

Medicin i socialpsykiatriske botilbud

Mellem medicin håndtering
og medicin pædagogik

Sammenfattende rapport 4

April 2009



**Medicin i socialpsykiatriske botilbud
Mellem medicinhåndtering
og medicinpædagogik
Sammenfattende rapport 4**

Rapporten er udarbejdet af:
Region Midtjylland
Center for Kvalitetsudvikling
Olof Palmes Allé 15
8200 Århus N

Seniorkonsulent Knud Ramian
E-mail: Knud.Ramian@stab.rm.dk
Tlf.: 87 28 49 30

Bestillingsnr.: 167
ISBN nr. 978-87-92176-72-1

© Center for Kvalitetsudvikling

Forord

Denne delrapport er den fjerde og sammenfattende rapport om kortlægningen af medicin håndteringen på de socialpsykiatriske botilbud.

Kortlægningen er finansieret af nu Indenrigs- og Socialministeriet.

I oktober 2007 kom den første delrapport. Denne rapport kortlagde medicin håndteringen på de respektive botilbud på grundlag af indhentede tilsynsrapporter fra de daværende amter og på basis af indhentede skriftlige retningslinjer fra de berørte botilbud.

Anden delrapport fra 2008 indeholdt resultaterne fra en spørgeskemaundersøgelse om medicin håndtering omfattende alle socialpsykiatriske botilbud efter § 107 og 108.

Disse delrapporter dannede basis for de spørgsmål, der var grundlaget for diskussionsoplægget til to temadage med fagfolk fra botilbuddene.

Tredje delrapport udkom i februar 2009 og indeholdt resultaterne fra to temadage, der blev afholdt med fagfolk i Århus og København i november 2008 om den medicinske behandling i de socialpsykiatriske botilbud med henblik på at prioritere de mange spørgsmål fra de foregående rapporter. Temaer, der kunne danne baggrund for en fælles faglig udvikling.

Center for Evaluering, Psykiatrien i Århus Amt påbegyndte projektet, der afsluttes af Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland. Følgende medarbejdere har deltaget i projektet

Konsulent, sygeplejerske og antropolog Inge Jensen, rapport 1

Konsulent cand.scient.pol. Thomas Evermann, rapport 1

Konsulent cand.oecon. Erik Møller Knudsen, rapport 1, 2, 3 og 4

Konsulent cand.mag. Hanne Norring Chone, rapport 2 og 3

Konsulent cand.mag. Morten Deleuran Terkildsen, rapport 3

En særlig tak til de mange botilbud, der gennem årene har stillet sig til rådighed med informationer og synspunkter.

April 2009

Knud Ramian

Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland

Indholdsfortegnelse

Resumé og konklusioner	1
Sammenfattende analyse af de tre rapporter	5
Baggrunden for kortlægningen	5
Hvordan ser botilbuddene ud?	8
Mellem medicinhåndtering og medicinpædagogik	8
Specielt om medicinpædagogik	9
Den medicinpædagogiske indsats, mål og metoder	11
Rammerne: de lokale instrukser, ansvarsfordeling og uddannelse	12
Samarbejdet med de ordinerende læger	14
Den daglige medicinhåndtering og fejlhåndtering	16

Resumé og konklusioner

Den samlede kortlægning omfatter 3 delrapporter. Den første rapport er en undersøgelse af eksisterende dokumentarisk materiale, tilsynsrapporter og skriftlige instrukser. Den anden rapport omfatter en landsdækkende surveyundersøgelse omfattende alle social-psykiatriske botilbud efter servicelovens § 107 og § 108, mens den sidste rapport rummer resultatet af to prioriteringsdage med fagfolk fra hele landet. Kortlægningen er gennemført i en periode før og efter kommunalreformen med de fordele og ulemper det indebærer.

Kortlægningen har fulgt to hovedspor. På den ene side kortlægningen af indsatsen omkring sikker medicin håndtering og på den anden side kortlægningen af den sociale indsats, der er knyttet til den medicinske behandling – her kaldet den medicinpædagogiske opgave. Opgaven består i at tilbyde et samarbejde, der kvalificerer beboeren til at leve en selvvalgt og meningsfyldt hverdag – også med den medicinske behandling. Det er en opgave, som er blevet tydeligere med Servicelovens ophævelse af institutionsbegrebet. Den sociale indsats skal nu udøves i beboernes eget hjem. Knap halvdelen af botilbuddene arbejder på at støtte beboerne i at håndtere deres egen medicin, men to tredjedele konstaterer samtidig, at der er dilemmaer mellem sikker medicin håndtering og beboernes selvbestemmelse.

Medicinpædagogikkens mål, metoder og resultater

Kortlægningen afdækker der medicinpædagogiske opgaver, der består i at yde støtte til en recovery-proces, at tage ansvar og få selvbestemmelse, udvikle mestringsstrategier i hverdagen og afprøve alternativer til den medicinske behandling.

De medicinpædagogiske opgaver fylder meget i fagfolkenes hverdag, og de tillægger dem stor vægt. Når samarbejdet lykkes bliver medicinen et redskab og ikke et fokus. Beboerne kvalificeres i forhold til deres egen medicin, der opstår færre fejl og de udvikler alternativer til medicinsk behandling. Alt i alt er resultatet en mere relevant behandling.

Det medicinpædagogiske arbejde rummer også mange dilemmaer især i forhold til beboere med lavt eller svingende funktionsniveau, selvskadende adfærd, beboere med stærkt misbrug eller beboere med dom til behandling. Beboere der stort set findes overalt.

Der er ikke i Sundhedsstyrelsens vejledninger, tilsynene, eller i de lokale instrukser og uddannelser megen støtte at hente til løsning af de medicinpædagogiske opgaver.

- Der er et højt prioriteret behov for styrket faglig udvikling omkring de medicinpædagogiske målsætninger, metoder og dilemmaforvaltningen. Temaer der er knyttet til selvbestemmelse og medicinpædagogik bliver af fagfolkene prioriteret som de temaer, hvor der er mest behov for en fælles faglig udvikling
- Der er behov for inddragelse af beboernes perspektiv på hvilke tilbud, der kan styrke beboernes egen viden om medicinen, dens håndtering og betydning for

deres liv

- Der er behov for, at den faglige udvikling sker på tværs af tilbud og kommunale tilhørsforhold

Udvikling af rammerne: instrukser, opgavefordeling og uddannelse

Der er lokale instrukser næsten alle steder. Hovedparten af de ansatte medvirker ved medicinhåndtering. Med den medicinpædagogiske opgave er der brug for, at alle faggrupper i botilbuddene bidrager med deres kompetencer til løsning af denne opgave. Uddannelse til opgaven er det mest almindelige. Der anvendes i stor udstrækning intern uddannelse til kvalificering af medarbejderne. Der er imidlertid store forskelle mellem botilbuddene på, hvordan arbejdet omkring medicinhåndtering fordeles mellem faggrupperne og hvordan uddannelserne tilrettelægges.

- Der er behov for vidensdeling om, hvordan man bedst inddrager medicinpædagogiske overvejelser i de lokale vejledninger og uddannelser. Herunder viden om, hvordan man bedst kvalificerer beboerne
- Der er på tværs af botilbuddene behov for klarhed om, hvordan faggrupperne uddannes tilstrækkeligt i forhold til vejledninger, instrukser og de anvendte lægemidler
- Der er brug for udvikling omkring de mest hensigtsmæssige former for samarbejde mellem faggrupperne og vilkårene for det

Der er et forbedringspotentiale i samarbejdet med de ordinerende læger

Der er ingen tvivl om, at ordination og medicinhåndtering overordnet set er et anliggende mellem den ordinerende læge og patienten. Den ordinerende læge har ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning det overordnede ansvar. Den ordinerende læge må med Sundhedsstyrelsens vejledning forvente, at fagfolkene på botilbuddene er samvittighedsfulde og loyale forvaltere af lægens ordination. Fagfolkene skal være den ordinerende læges hjælper. De har et omhyggeligt udarbejdet og autoritativt regelsæt til deres rådighed.

Der er derfor generelt klarhed omkring ansvarsfordelingen mellem ordinerende læge og botilbud, men de gensidige tilbagemeldinger mellem botilbud og ordinerende læge er langt fra tilstrækkelige. Den øgede selvbestemmelse øger behovet for klarhed omkring samarbejdet med de ordinerende læger specielt med hensyn til ordination og opfølgning. Lægen vil uundgåeligt være en del af det medicinpædagogiske arbejde.

- Der er behov for præcisering af samarbejdsrelationerne til de ordinerende læger i de lokale instrukser
- Der er behov for, at de ordinerende læger i højere grad inddrages aktivt som del af den pædagogiske indsats og beboernes selvforvaltning
- Der er behov for vidensdeling om god praksis i samarbejdet med ordinerende læger – også i beboernes perspektiv

Medicinhåndtering i hverdagen

De fleste af botilbuddene angiver, at de har udarbejdet de fornødne instrukser vedr. medicinhåndtering og at de udføres ansvarligt. Som område for faglig udvikling prioriteres medicinhåndtering som tema derfor lavt. Der er kommet opmærksomhed omkring fejl i medicinhåndteringen, men praksis er under etablering. De medicinpædagogiske aspekter omkring fejlhåndteringen er endnu ikke kommet på dagsordenen.

Det, der fylder i hverdagen, er den medicinpædagogiske indsats og dilemmaerne, der knytter sig til alle led i medicinhåndteringen. Den kan støttes i de rammer, der lægges om arbejdet. Hjælp til dilemmaforvaltningen finder man ikke i Sundhedsstyrelsens vejledninger og kun sjældent i de lokale instrukser og uddannelserne.

- Der kan være behov for udvikling af metoder til fejlhåndtering, der sikrer tryk læring på arbejdspladsen - herunder beboernes inddrages omkring fejlene

Dilemmaforvaltning er en ledelsesopgave

Den aktuelle faglige viden tilsiger, at den sociale opgave skal løses gennem at støtte den enkeltes bestræbelser for et bedre liv – også i forhold til den medicinske behandling. Udvikling kan kun ske i en relation præget af åbenhed, ærlighed og tillid med forståelse for den enkeltes målsætninger, prioriteringer og erfaringer. Beboeren må opfattes som ekspert i eget liv. Og fagfolkene skal være beboerens kvalificerede støtte. Dette stiller også særlige krav til kvalificering af beboerne, og deres perspektiv mangler desværre i kortlægningen. Hvis udviklingsopgaven skal løses må den ordinerende læge indgå i en tilsvarende udviklingsorienteret relation.

Der er indbygget et overordnet spændingsfelt i fagfolkenes opgaver. Den forsvarlige medicinhåndtering kan bringe fagfolkene i et loyalitetsdilemma mellem at være den ordinerende læges eller beboerens hjælper. Når de institutionelle rutiner i stigende grad erstattes af individuelle løsninger skal loyalitetsdilemmaet løses beboer for beboer.

I de fleste tilfælde er det ikke noget problem, fordi interesserne er sammenfaldende, men fagfolkenes prioriteringer og praksisbeskrivelser viser, at dilemmaet er lyslevende i deres hverdag. Dilemmaerne forstærkes, når beboerne har dårlige perioder, er præget af misbrug, selvskadende tendenser eller har svære lidelser.

Rammerne omkring medicinhåndtering og medicinpædagogik: Sundhedsstyrelsens vejledning, tilsyn, skriftlige instrukser og uddannelser fokuserer på sikker medicinhåndtering og tydelig ansvarsplacering, mens medicinpædagogiske spørgsmål og spørgsmål om selvbestemmelse fylder i fagfolkenes hverdag.

Det dilemmafyldte arbejde stiller krav om en aktiv ledelse, der forholder sig til dilemmaerne, hvis udbrændthed skal undgås.

Fagfolkene handler og skaber hele tiden løsninger langt ude i praksis, men der er ikke megen vidensdeling om disse løsninger på tværs af botilbud og kommunale tilhørsforhold.

- Der er behov for en faglig udvikling og vidensdeling på tværs af kommuner og botilbud, der sikrer at gode metoder i medicinpædagogikken udvikles og deles
- Der er behov for, at kommunalbestyrelserne, deres tilsyn og botilbuddenes ledere tager medansvar for dilemmaforvaltningen og sikrer, at de medicinpædagogiske aspekter og dilemmaerne omkring medicinhåndtering inddrages som tema i tilsyn, instrukser og i uddannelserne omkring medicinhåndtering.

Sammenfattende analyse af de tre rapporter

Denne rapport sammenfatter og integrerer de tre foregående rapporter i kortlægningsprojektet "Medicin i socialpsykiatriske botilbud". Der vil i de foregående delrapporter forekomme anbefalinger fra delundersøgelser af tilsynsrapport, skriftlige retningslinjer, mv. som ikke er medtaget i denne rapport.

Baggrunden for kortlægningen

Den umiddelbare anledning til kortlægningen var den debat, der har været ført i medierne omkring medicin håndteringen i socialpsykiatriske botilbud. Det har her været anført, at sindslidende blev givet mere antipsykotisk medicin end de officielle anbefalinger, at de har fået forkert medicin – eller den rette medicin, men i forkert dosering, at fejlmedicinering ikke er blevet indberettet etc. Opmærksomheden tager udgangspunkt i det forhold at forkert medicinering i værste fald kan være livstruende eller invaliderende.

Den bagvedliggende anledning var et ønske om at kortlægge, hvordan botilbuddene med Servicelovens nedlæggelse af institutionsbegrebet og den deraf følgende større selvbestemmelse hos beboerne håndterer Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination og håndtering af lægemidler fra 2006.

Serviceloven ophævede institutionsbegrebet og erstattede det med en udviklingsorienteret individualiseret indsats i selvstændig bolig/eget hjem, hvor den enkelte beboer har en udstrakt selvbestemmelse.

Udviklingen af mindre omfattende støtteformer i egen bolig over en årrække har medført, at de, der stadig opholder sig i de socialpsykiatriske botilbud, vil være svagere brugere med betydelige og omfattende problemstillinger. Samlivet med den medicinske behandling har ofte en særlig indgribende virkning for denne gruppe af beboere. I den gruppe vil der bl.a. være mange, som ikke har tilstrækkelig nytte af den medicinske behandling. Dette skaber imidlertid et dilemma i botilbuddene: Samtidig med at selvbestemmelsen øges, stiger antallet af beboere, hvor selvforvaltning er vanskelig.

Serviceloven peger i § 81 på det sociale formål med indsatsen, der bl.a. taler om at forebygge funktionstab, at forbedre den enkeltes sociale og personlige funktion, udviklingsmuligheder og livsudfoldelse gennem en helhedsorienteret indsats.

I socialpsykiatrien betyder det en faglig udvikling med fokus på beboernes recovery-processer. Fagfolkene ser i stigende grad deres opgave som en støtte til den enkeltes udvikling mod at klare og få magten over sin egen tilværelse – herunder også den medicinske behandling. Fagpersonen bliver mindre ekspert og mere en kvalificeret vejleder.

Når de institutionelle rutiner og kontrolformer mindskes, bliver fagfolkene i meget højere grad afhængig af deres pædagogiske kompetencer, herunder den personlige relation mellem fagfolkene og beboerne.

Det øgede ønske om at styrke selvbestemmelse og personlig udvikling omfatter som sagt også den medicinske behandling og samarbejdet omkring den. For fagfolkene betyder

det, at de i højere grad end tidligere har pædagogiske opgaver også omkring den medicinske behandling og alle faser af medicin håndteringen. Disse opgaver kalder vi i denne rapport for medicin pædagogik. Det er opgaver, som er mere omfattende end spørgsmålet om korrekt håndtering af medicinen. Begrebet medicin pædagogik bliver hermed introduceret, som den sociale indsats iht. Servicelovens § 81 og § 82, der er knyttet til den medicinske behandling.

Der er ingen tvivl om, at ordination og medicin håndtering overordnet set er et anliggende mellem den ordinerende læge og patienten. Den ordinerende læge har ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning det overordnede ansvar. Den ordinerende læge må dog med Sundhedsstyrelsens vejledning forvente, at ledelsen udarbejder relevante instrukser, der sikrer at fagfolkene på botilbuddene er samvittighedsfulde og loyale forvaltere af lægens ordination. Fagfolkene skal være den ordinerende læges hjælper. De har et omhyggeligt udarbejdet og autoritativt regelsæt til deres rådighed.

Den forsvarlige medicin håndtering i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning kan bringe fagfolkene i et loyalitetsdilemma mellem på den ene side at være den ordinerende læges eller på den anden side være beboerens kvalificerede vejleder. Når de institutionelle rutiner i stigende grad erstattes af individuelle løsninger skal dette loyalitetsdilemma løses beboer for beboer.

Dilemmaet rammer også lægen, der skal forholde sig til, at der ikke længere findes institutionelle rutiner, hvor en telefonisk ordineret medicinsk behandling ukompliceret kan føres ud i livet. Lægens ordination vil være en del af en pædagogisk tilrettelagt indsats. Lægen bliver uundgåeligt en del af pædagogikken. Forvaltningen af disse dilemmaer stiller særlige krav til kvalificering af alle involverede fagfolk, men også af beboerne. Den beskrevne udvikling har skabt nye dilemmaer - ikke mindst i forhold til håndtering af medicin.

Midt i denne udvikling er der så kommet en offentlig debat specielt i medierne omkring, hvordan livet former sig i botilbuddene. Det er en debat, der slår ned midt i dilemmaet mellem faglig sikkerhed, selvbestemmelse og personlig udvikling.

Kortlægningen har fokus på botilbuddene og fagfolkene. Vi ville gerne i højere grad have inddraget beboernes perspektiver, men de anvendte metoder gjorde det ikke muligt.

Denne kortlægning har haft til formål at belyse disse dilemmaer mellem faglig sikkerhed, selvbestemmelse og personlig udvikling omkring den medicinske behandling, som den udspiller sig i praksis. Kortlægning har endvidere til formål at pege behovet for den fortsatte udvikling.

KORTLÆGNINGENS METODER

Den samlede kortlægning omfatter 3 delrapporter. Den første rapport er en undersøgelse af eksisterende dokumentarisk materiale, tilsynsrapporter og skriftlige instrukser. Den anden rapport omfatter en landsdækkende surveyundersøgelse omfattende alle socialpsykiatriske botilbud efter servicelovens § 107 og § 108, mens den sidste rapport rummer

resultatet af to prioriteringsdage med fagfolk fra hele landet. De vil kort blive præsenteret i det følgende.

Mange af botilbuddene var ved dataindsamlingen 2006 amtslige, men overgik til kommunerne i forbindelse med kommunalreformen og mange data fra den første delrapport må anses for at være forældede. Det er de spørgsmål som kortlægningen rejste imidlertid ikke, hvilket fremgår af de to seneste rapporter, der anvender data, der er indsamlet efter kommunalreformen.

Delrapport 1: Tilsynsundersøgelsen og instruksundersøgelsen

Første delrapport¹ (2007) præsenterede en undersøgelse af tilsynsrapporternes indhold om medicin håndtering – tilsynsundersøgelsen. Undersøgelsen havde til formål at kortlægge centrale temaer omkring medicin ved at analysere tilsynsrapporternes indhold.

I undersøgelsen blev de daværende amters tilsynsrapporter på de respektive botilbud indhentet. Det omhandler 94 botilbud drevet efter Servicelovens § 107 og § 108. I alt blev modtaget 96 tilsynsrapporter repræsenterende 69 botilbud.

Rapporten præsenterede endvidere en undersøgelse af botilbuddenes skriftlige retningslinjer omkring medicin håndtering. Den blev lavet for at undersøge, hvorledes botilbuddene fortolker Sundhedsstyrelsens medicinvejledning, hvilke forhold der i øvrigt lægges vægt på lokalt og finde eksempler på god praksis i de lokale vejledninger. Her indkom 70 skriftlige retningslinjer fra de 94 botilbud.

Delrapport 2: Surveyundersøgelsen

Anden delrapport² (2008) beskrev resultaterne fra en surveyundersøgelse, der omfattede alle afdelingsledere i botilbuddene.

Formålet med spørgeskemaundersøgelsen var at kortlægge botilbuddenes praksis omkring medicin håndtering på landsplan, beskrive deres generelle opfattelse af opgaven omkring den medicinske behandling herunder også den medicinpædagogiske indsats, og at udpege områder, hvor der i lyset af deres erfaringer i særlig grad var behov for at sætte fokus.

I november 2007 blev der sendt et spørgeskema ud til 240 afdelings- eller gruppeledere i de respektive socialpsykiatriske botilbud. 129 af spørgeskemaerne blev besvaret, hvilket giver en svarfrekvens på 54,2%, hvilket må siges at være tilfredsstillende. De indkomne svar må derfor antages at være repræsentative for undersøgelsens målgruppe. De indkomne svar fordeler sig på 13% på botilbud efter § 107, 76% på § 108 og 10% efter både § 107 og § 108. Dvs., at botilbud efter § 108 typisk danner baggrund for datamaterialet. Det har netop været hensigten med undersøgelsen at lægge vægten på botilbud med længerevarende ophold.

¹ Medicin i socialpsykiatriske botilbud. Delrapport 1: Undersøgelse af tilsynsrapporter og lokale instrukser. Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland. Oktober 2007

² Medicin i socialpsykiatriske botilbud. Delrapport 2: Surveyundersøgelsen. Center for kvalitetsudvikling, Region Midtjylland. September 2008

Delrapport 3: Prioriteringsundersøgelsen

Centrale spørgsmål fra to første rapport danner udgangspunkt for den tredje delrapport³ (2009). Den viser resultatet af en kortlægning af medarbejdernes prioritering (Prioriteringsundersøgelsen) af et halvt hundrede spørgsmål om behovet for faglig udvikling om medicin håndtering og medicin pædagogik.

Medarbejderne på de socialpsykiatriske botilbud blev indbudt til to temadage, hvor botilbuddenes praktiske medicin håndtering kunne fremlægges og debatteres. Herefter prioriterede medarbejderne de spørgsmål omkring medicin håndtering, hvor der var mest behov for fælles faglig udvikling. I de to temadage deltog tilsammen 103 socialpsykiatriske medarbejdere fordelt med 57 i Århus og 46 i Bagsværd. Der var deltagere fra hele landet. Deltagersammensætningen var præget af fagfolk med interesse for medicin håndtering. Beboerne blev søgt inddraget i denne del af undersøgelsen men uden held.

Hvordan ser botilbuddene ud?

Gennem surveyundersøgelsen fik vi belyst forskellige karakteristika ved botilbuddene. De fleste af botilbuddene har op til 30 medarbejdere. Kun undtagelsesvist er der tale om botilbud med over 80 ansatte.

Det viser sig, at botilbuddene har en lav grad af specialisering. De adskiller sig ikke fra hinanden ved beboernes alderssammensætning eller behov.

Knap halvdelen af tilbuddene har både ældre, yngre og unge sammen. En fjerdedel har ældre og yngre sammen og omkring 1/10 har yngre og unge er sammen. Kun undtagelsesvist er der tale om botilbud, hvor kun én aldersgruppe er repræsenteret.

Hvad angår behovssammensætningen viser der sig en tilsvarende bredde. Over en tredjedel af de adspurgte angiver både svært sindslidende, plejekrævende og misbrugere som deres målgruppe deres beboere. En anden tredjedel angiver deres målgruppe som svært sindslidende og misbrugere. 1/5 angiver, at de kun har mennesker med svære sindslidelser.

For medicin håndteringen betyder det, at personalet skal kunne klare mange meget forskellige problemstillinger omkring medicin.

Mellem medicin håndtering og medicin pædagogik

Kortlægningen følger to hovedspor. På den ene side kortlægningen af indsatsen omkring sikker medicin håndtering og på den anden side kortlægningen af den sociale indsats, der er knyttet til den medicinske behandling – her kaldet den medicin pædagogiske opgave. Den handler om at kvalificere beboeren til at leve en selvvalgt og meningsfyldt hverdag – også med den medicinske behandling.

³ Medicin i socialpsykiatriske botilbud. Delrapport 3: Hvor er der behov for fælles faglig udvikling? Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland. Februar 2009

Tilsynsundersøgelsen fra 2006 viste, at tilsynene mange steder slet ikke eller kun i beskeden omfang beskæftigede sig med medicin håndtering. De beskæftigede sig kun sporadisk med den medicinpædagogiske opgave.

Surveyundersøgelsen viste at to tredjedele af afdelingslederne fandt, at der var dilemmaer mellem beboerens selvbestemmelse og afdelingens opgave, som den der administrerer medicin. I knap halvdelen af afdelingerne var det målsætningen, at så mange af beboerne som muligt selv skulle kunne tage deres medicin. I de supplerende kommentarer var der mange eksempler på medicinpædagogiske opgaver.

Prioriteringsundersøgelsen viste at temaer, der var knyttet til selvbestemmelse og medicinpædagogik, blev prioriteret som de temaer, hvor der var mest behov for en fælles faglig udvikling.

Der er altså en del, der tyder på at opmærksomheden i tilsynsrapporter og skriftlige instrukser fokuserer på sikker medicin håndtering, mens medicinpædagogiske spørgsmål og spørgsmål om selvbestemmelse fylder rigtig meget i fagfolkenes hverdag. Det kan samtidig konstateres, at de ikke kan hente megen støtte i Sundhedsstyrelsens vejledninger, tilsynene og de skriftlige instrukser.

Disse forhold vil blive uddybet i de følgende afsnit

- Den medicinpædagogiske indsats, mål og metoder
- Rammerne: de lokale instrukser, ansvarsfordeling og uddannelse
- Samarbejdet med de ordinerende læger
- Den daglige medicin håndtering og fejl håndtering

Specielt om medicinpædagogik

I tilsyn og instrukser er emnet medicinpædagogik ikke specifikt behandlet. Der er i disse to undersøgelser kun fundet ganske få steder, hvor man har formuleret sig om dette emne. De fleste udsagn knytter sig til mulighederne for selvbestemmelse, der varierer stærkt i både omfang og indhold. I de brudstykker af medicinpædagogik, der faktisk findes, afspejler sig meget forskellige holdninger.

I surveyundersøgelsen har samarbejdet mellem de socialpsykiatriske medarbejdere og beboerne være behandlet. Det kunne her konstateres, at næsten alle afdelings- eller gruppelidere mente, at der er klarhed over, hvilke beboere der selv må tage deres medicin, og de fleste mente, at der er et godt samarbejde mellem medarbejderne og beboerne om medicingivningen.

I knap halvdelen af afdelingerne var det målsætningen, at så mange af beboerne som muligt selv skulle kunne tage deres medicin.

Samtidig tilkendegav to tredjedele af botilbuddene, at de har oplevet dilemmaer mellem beboerens selvbestemmelse og afdelingens opgave, som den der administrerer medicin,

Af kommentarerne til besvarelserne i surveyundersøgelsen fremgår det, at dilemmaerne specielt er knyttet til beboere, der er svært sindslidende, har et stærkt svingende funkti-

onsniveau, er selvskadende, meget plejekrævende, beboere der er misbrugere, og endelig er der beboere, der har behandlingsdom.

De prioriterede forslag til faglig udvikling

På baggrund af de foregående rapporters resultater kunne der formuleres en lang række af spørgsmål, som vi på de to prioriteringsdage bad fagfolkene fra botilbuddene om at prioritere.

Opgørelsen af prioriteringerne gav nedenstående resultat:

Tema	Samlede antal anbefalinger
Workshop 9: Selvbestemmelsen	83
Workshop 7: Samarbejdet mellem beboere og personale	58
Workshop 8: Hvad er Medicinpædagogik?	45
Workshop 5: Uddannelse og information omkring medicingivning	45
Workshop 2: Faggruppernes roller omkring medicingivning	28
Workshop 6: Samarbejdet med de ordinerende læger og andre	21
Workshop 11: Psyko-edukation	15
Workshop 4: Fejlhåndtering i praksis	14
Workshop 3: Håndteringen	8
Workshop 10: Samspillet mellem beboere og personale	7
Workshop 1: Beboersammensætningens betydning for Medicingivningen	6
Workshop 12: Tilsynserfaringer	0

En række arbejdsgrupper udvalgte underspørgsmål til prioritering blandt alle tilstedeværende. Som det fremgår af ovenstående tabel fik emner, der er knyttet til netop medicinpædagogikken den absolut største prioritet.

"Selvbestemmelsen", der blev vægtet af 83 medarbejdere, "Samarbejdet mellem beboere og personale", der blev vægtet af 58 og "Hvad er medicinpædagogik?", der fik stemmer fra 45 medarbejdere.

Temaet "Samarbejdet mellem beboere og personale" resulterede i to spørgsmål, der samlet fik den højeste prioritering af alle. Spørgsmålene var:

- "Hvordan kan vejledning og retningslinjer reformuleres, så de rummer pædagogiske overvejelser, der motiverer beboerne til at tage ansvar for den medicinske behandling og bidrager til deres proces med at komme sig?"
- "Hvordan sikrer vi, at medicinpædagogik ikke kun handler om at overbevise beboerne om medicinens positive virkning, men også handler om støtte til ned- og udtrapning, undervisning om bivirkninger, virkning og manglende virkning og mestringsstrategier som alternativ til medicin?"

Den medicinpædagogiske indsats, mål og metoder

Analysen af de højst prioriterede medicinpædagogiske spørgsmål afslører en række temaer, der kan illustrere hvilke pædagogiske problemstillinger, medicinpædagogikken indeholder.

Spørgsmålene rummer en række overordnede **målsætninger** for indsatsen omkring beboernes medicin:

- Støtte til en recovery-proces
- Tage ansvar og få selvbestemmelse
- Udvikle mestringsstrategier i hverdagen
- Afprøve alternativer af - også til den medicinske behandling

Spørgsmålene peger også på en række **metoder**:

- Helhedsvurderinger i forbindelse med vurdering af medicingivning og medicin-håndtering
- Udstrakt individualisering af indsatsen
- Inddragelse af beboeren som ekspert i egen medicinering
- Inddragelse af medicin som del af det almindelige handleplansarbejde
- Pædagogiske overvejelser inddrages i de lokale instrukser
- Metodisk støtte til ned- og udtrapning af medicin
- Undervisning om medicin og dens bivirkninger
- Udvikling af den personlige relation mellem fagperson og beboer

Medicinpædagogikkens resultater og dilemmaer

Samarbejdet omkring den medicinske behandling generelt er generelt godt og fagfolkenes praksisseksempler illustrerer da også medicinpædagogikkens medicinske resultater. Den kan føre til:

- mere relevant behandling
- kvalificering af beboeren mht. medicin
- færre fejl
- større udforskning af alternativer til medicinsk behandling
- at medicinen bliver et redskab og ikke et fokus

Vejen til udvikling er brolagt med op- og nedture, og ikke alle klarer det lige godt. Fra alle rapporter fremgår det at dilemmaet mellem ønsket om sikker medicin-håndtering og hensynet til udvikling af eget ansvar opstår specielt i forhold til særlige kategorier af beboere, for eksempel beboere med lavt eller svingende funktionsniveau, selvskadende adfærd, beboere med stærkt misbrug eller beboere med dom til behandling.

Samtidigt belyser praksisbeskrivelserne fra prioriteringsundersøgelsen også en række af udfordringer, disse målsætninger fører med sig på vejen til udvikling:

- pædagogiske dilemmaer f.eks. omkring indgåelse af aftaler, når man ikke arbejder i samme retning, når medicinen 'forsvinder'
- utilsigtede bivirkninger f.eks. for sen intervention, naturmedicin, beboere ved for lidt om bivirkninger
- fejlmuligheder f.eks. usikker opbevaring, svært at styre individuelle aftaler
- utilsigtede miljøeffekter f.eks. mere vold, skjult overvågning

Den store spredning af forskellige målgrupper i botilbuddene gør de pædagogiske opgaver vanskeligere. Det er tydeligvis en enklere problemstilling på tilbud med mere homogene beboergrupper som for eksempel botilbud uden misbrug eller botilbud med fortrinvis demente.

Med hensyn til medicinpædagogikken kan det konkluderes, at der omkring medicinhåndteringen er mange medicinpædagogiske opgaver. De medicinpædagogiske problemstillinger fylder meget i fagfolkernes hverdag, og de tillægger dem stor vægt. Det medicinpædagogiske arbejde rummer mange dilemmaer især i forhold til beboere med særlige problemstillinger.

- Der er et højt prioriteret behov for styrket faglig udvikling omkring de medicinpædagogiske målsætninger, metoder og dilemmaforvaltningen. Temaer der er knyttet til selvbestemmelse og medicinpædagogik bliver af fagfolkene prioriteret som de temaer, hvor der er mest behov for en fælles faglig udvikling
- Der er behov for inddragelse af beboernes perspektiv på hvilke tilbud, der kan styrke beboernes egen viden om medicinen, dens håndtering og betydning for deres liv
- Der er behov for, at den faglige udvikling sker på tværs af tilbud og kommunale tilhørsforhold

Rammerne: de lokale instrukser, ansvarsfordeling og uddannelse

Dette afsnit handler om de rammer, der kan støtte den daglige praksis omkring medicinhåndteringen: De lokale instrukser, ansvarsfordelingerne og uddannelserne.

Indholdet i Sundhedsstyrelsens vejledning betyder, at de lokale instrukser får afgørende betydning for arbejdet omkring medicin i socialpsykiatriske botilbud. Indholdet i de lokale skriftlige instrukser beskæftiger sig hovedsageligt med sikker medicinhåndtering.

I 2008 havde de fleste botilbud skriftlige instrukser, der dækkede centrale dele af medicinhåndteringen. Der er store forskelle mellem botilbuddene på, hvordan opgaver og ansvar omkring medicinhåndtering fordeles mellem faggrupperne. Kun i få tilfælde findes der overvejelser omkring den medicinpædagogiske opgave.

Mange botilbud lægger vægt på en bred delegering af arbejdet med medicinen. Surveyundersøgelsen peger dog på, at hovedparten af de ansatte medvirker ved medicinhåndtering. De fleste af botilbuddene angiver således, at næsten alle ansatte medvirker i

håndteringsopgaver. Hvad angår injektion er det antal ansatte, der medvirker, lavere. Plejere og pædagoger er underrepræsenterede med hensyn til afmåling/ophældning af medicin og injektion. Der er dog botilbud, hvor medicinhåndteringen udelukkende er en opgave, for det sundhedsfaglige personale.

De steder, hvor det pædagogisk uddannede personale bliver en del af den samlede medicinhåndtering, får de også et tilhørende ansvar for såvel sikkerhed som pædagogik. Hvor de ikke deltager, kan det medføre, at de ikke tager opgaven alvorligt nok, og at deres pædagogiske ressourcer ikke tages i anvendelse omkring medicinen.

Der synes, at være fagkulturelle forskelle, der ikke uden videre kan uddannes eller besluttes væk. De kan slå ud i hverdagen som konflikter omkring medicingivningen.

Uddannelse

Spørgsmålet om rollefordeling er tæt knyttet til spørgsmålet om kravene til kvalificering.

Det viser sig, at halvdelen af afdelingslederne har haft medarbejdere på medicinkurser inden for et år. Tilfredsheden med disse kurser er blandet, hvor halvdelen af afdelingslederne ikke føler sig sikre på, at kurserne har givet tilstrækkelig viden.

I fagfolkenes prioriteringer ligger uddannelsestemaet da også ligger på en delt tredjeplads. Fagfolkene lægger vægt på, at alle medarbejdere er tilstrækkeligt informerede om de anvendte lægemidler, og at der er behov for mere viden om, hvordan man bedst kvalificerer personalet, og der er behov for afklaring af, hvilke krav, der stilles til kvalifikationer.

Der er specielt fokus på uddannelse af det "ikke-autoriserede personale" som er i fokus. De uddannelsestilbud, der beskrives er meget forskellige. Undervisningen domineres af viden om den lokale instruks regler for medicinhåndtering og medikamenter.

Der er kun ganske få, der gør opmærksom på, at der er pædagogiske elementer bygget ind i uddannelsen. Vi har kun fundet to vejledninger, hvor beboernes rolle i relation til kvalificering nævnt. Her fremgår, at der er planlagt fælles medicinkursus for beboere og medarbejdere.

Da den lokale instruks er afgørende og praksis er så varieret, er det ikke underligt, at der er store forskelle på de enkelte undervisningstilbud, og at interne kurser og intern oplæring synes at være det mest almindelige. Fordelen ved intern oplæring er naturligvis, at man uddanner medarbejderne til netop den opgave, de skal løse i det pågældende botilbud. De lokale tilpassede kurser har imidlertid også svagheder

- at man ikke kan forvente et ensartet kompetenceniveau hos faggrupperne på tværs af bosteder
- at den store variation er et forhold, der kan give anledning til uklarhed og utryghed for beboerne
- at der ikke via kursusvirksomhed sker megen vidensdeling på tværs af botilbuddene

- at de vanskeliggør udviklingen af en fælles faglighed omkring de medicinpædagogiske problemstillinger

De prioriterede underspørgsmål om psyko-edukation peger på medicinpædagogiske problemstillinger: At der er brug for viden om, hvordan man vurderer beboernes kompetencer med hensyn til medicinhåndtering. Der er også brug for klarhed over, hvilket ansvar personalet rent faktisk sidder med i forhold til de mange individuelle ordninger.

Rollefordelingen mellem sundhedsfagligt og pædagogisk personale omkring medicin anser fagfolkene for at være et udviklingsområde, der hænger nøje sammen med udviklingen af medicinpædagogikken.

Konklusioner om instrukser, ansvars- og opgavefordeling samt uddannelse

Der er næsten overalt lokale instrukser omkring sikker medicinhåndtering. De rummer ikke mange medicinpædagogiske overvejelser. Der er store forskelle på, hvordan arbejdet omkring medicinhåndtering fordeles mellem faggrupperne og der anvendes i stor udstrækning anvendes intern uddannelse til kvalificering af medarbejderne. Der er store forskelle på, hvordan uddannelserne omkring medicingivning tilrettelægges.

- Der er behov for vidensdeling om, hvordan man bedst inddrager medicinpædagogiske overvejelser i de lokale vejledninger og uddannelser. Herunder viden om, hvordan man bedst kvalificerer beboerne
- Der er på tværs af botilbuddene behov for klarhed om, hvordan faggrupperne uddannes tilstrækkeligt i forhold til vejledninger, instrukser og de anvendte lægemidler
- Der er brug for udvikling omkring de mest hensigtsmæssige former for samarbejde mellem faggrupperne og vilkårene for det

Samarbejdet med de ordinerende læger

I dette afsnit behandles temaet samarbejdsrelationer, her med vægten på samarbejdet med de ordinerende læger, der er et centralt tema.

Selvom samarbejdet generelt opleves som tilfredsstillende påpeges i delundersøgelserne generelt vanskeligheder omkring tilbagemeldinger ved ændringer i beboernes medicinordination. Da det er lægen, der ordinerer og bestiller medicinen på apoteket til beboeren, kan der være usikkerhed omkring botilbuddets ansvar for denne medicin med mindre, der er klare aftaler herom. Tilsvarende kan botilbuddenes rolle mht. at observere, om beboerne har bivirkninger eller andre problematiske tilstande som følge af medicineringen – også være usikker, med mindre der er en aftale mellem læge, beboere og botilbud. Der peges ikke på de medicinpædagogiske aspekter omkring udvikling af samarbejdet mellem lægen og beboerne.

Omkring samarbejdet med vagtlægerne rapporteres om manglende samarbejde og lydhørhed fra vagtlægernes side.

I de undersøgte instrukser kan det konstateres, at mange instrukser er kortfattede og kun med generelle handlingsanvisninger. En del botilbud har bemærkninger om den ordinerende læges ansvar, men dette uden at præcisere samarbejdsrelationerne.

Manglen på præcisering af aftalerne kan gøre det vanskeligt for fagfolkene at vide, hvordan de faktisk inddrager de ordinerende læger i det medicinpædagogiske samarbejde f.eks. omkring øget selvadministration.

Næsten alle afdelingsledere mener, at der er en klar kompetencedeling mellem botilbud og ordinerende læger. Spørges til, om der er en klar kompetencefordeling omkring observation af bivirkninger og andre problematikker i forbindelse med medicinering, falder ja-procenten. Her svarer 85% ja. Spørges der derefter til, om der er et godt samarbejde falder ja-procenten til 77%. Og ja-procenten falder yderligere, når der spørges til, om man er tilfredse med de tilbagemeldinger, man får fra lægerne. Nu svarer kun 66% ja. Tilbage meldinger er en gensidig størrelse og der er da også kun 60% af rapporterede utilsigtede hændelser, der meddeles lægerne, og temaet er lavt prioriteret.

En del af de dilemmaer, der knytter sig til selvbestemmelsen og medicinpædagogikken, er vanskelighederne med at skulle stå inde for at overholde Sundhedsstyrelsens vejledninger omkring sikker medicinering. Disse dilemmaer kan bedst håndteres, når fagfolkene kan inddrage den ansvarlige læge i det medicinpædagogiske arbejde. Derfor er problemerne omkring tilbagemeldingerne en kritisk størrelse.

Fagfolkene prioriterede ikke spørgsmålene om udvikling af samarbejdet med ordinerende læge så højt, som de tidligere beskrevne temaer. Det fremgår af praksisbeskrivelserne at lægen nogle steder opleves som en stabil støtte, der er let at komme i kontakt med og som opfatter lægernes ordination som en del af det medicinpædagogiske arbejde. For fagfolkene synes en fast læge at foretrække.

Lægen beskrives andre steder som et travlt, autoritativt menneske, der er mere optaget af at ordinere end at følge op. Der synes at være en del kommunikationsproblemer også lægerne imellem.

Vi ved ikke noget om beboernes perspektiv på samarbejdet med de ordinerende læger. Specielt skaber det afmagt og utryghed hos såvel fagfolk som beboere, der kender og støtter sig til Sundhedsstyrelsens vejledninger, når de ikke bliver anvendt af den ordinerende læge.

Konklusioner om samarbejdet med de ordinerende læger

Der er generelt klarhed omkring ansvarsfordelingen mellem ordinerende læge og botilbud, men de gensidige tilbagemeldinger mellem botilbud og ordinerende læge er langt fra tilstrækkelige. Den øgede selvbestemmelse øger behovet for klarhed omkring samarbejdet med de ordinerende læger specielt med hensyn til ordination og opfølgning.

Lægen vil uundgåeligt være en del af det medicinpædagogiske arbejde.

- Der er behov for præcisering af samarbejdsrelationerne til de ordinerende læger i de lokale instrukser

- Der er behov for, at de ordinerende læger i højere grad inddrages aktivt som del af den pædagogiske indsats og beboernes selvforvaltning
- Der er behov for vidensdeling om god praksis i samarbejdet med ordinerende læger – også i beboernes perspektiv

Den daglige medicin håndtering og fejl håndtering

Dette afsnit omhandler den daglige afmåling/dosering af medicin, udlevering, indtagelse af samt opbevaring af medicin og fejl håndtering.

Tilsynsrapporterne har fokus på den sikre medicin håndtering. Derfor dukker det medicin-pædagogiske tema uundgåeligt op, da tilsynene fokuserer på dilemmaerne omkring den øgede selvadministration, (opbevaring, dosering, hjælp til indtagelse) og den sikre medicinering.

Som tidligere påpeget har flertallet af botilbuddene instrukser omkring på følgende områder:

- Identifikation af beboer og medikament 93%
- Instrukser for medicin håndtering 97%
- Instrukser så medicin håndtering kan foretages korrekt ved udskrivning 77%
- Instrukser for samarbejde med behandlende læge 86%
- Instrukser for relevante optegnelser over medicingivning 94%

Næsten alle lederne vurderer selv, at instrukserne er udarbejdet, så medarbejderne forstår dem, og at de bliver fulgt.

I instrukserne lægges der vægt på de individuelle aftaler med beboeren og specifikke aftaler mellem læge, leder, medarbejder og beboer om graden af selvadministration.

Der hersker ikke tvivl hos fagfolkene om, at sikker håndtering af medicin er vigtig, men det er tankevækkende at spørgsmål om sikker håndtering, som har optaget offentligheden ikke er spørgsmål, der presser sig på hos fagfolkene. De er lavt prioriteret. Derfor er datamaterialet også sparsomt.

Når temaet om medicin håndtering ikke prioriteres som tema for faglig udvikling, kan det hænge sammen med, at man næsten alle steder synes, at man har de fornødne instrukser og arbejder ansvarligt. Det, der fylder i hverdagen, er dilemmaerne. De er knyttet til den medicinpædagogiske indsats. Nogle af dilemmaerne er klassiske dilemmaer i psykiatrien, andre er nye og klart et resultat af afviklingen af institutionsbegrebet og ønsket om at støtte beboernes recovery-proces.

Der er to spørgsmål, som peger på et par af de nye medicinpædagogiske dilemmaer:

- "Hvordan kan medarbejderne sikre, at beboernes medicin opbevares sikkert og samtidig sikre at beboeren selv føler ejerskab og ansvar for medicinen?"

- "Hvordan kan man forhindre at beboerne bytter, sælger eller deler deres medicin?"

Sundhedsstyrelsens vejledninger definerer ledelsens ansvar for at udarbejde instrukser uden i øvrigt at angive indholdet af dette ansvarsområde. Fordelingen af ansvar mellem fagpersoner og beboere med hensyn til håndtering af medicin findes i meget forskellige udgaver. Instruksen er blevet individualiseret. Ansvarer kan godt placeres ved at give det til ledelsen, men det fjerner ikke dilemmaerne i det daglige arbejde. Sundhedsstyrelsens vejledninger yder ingen hjælp til forvaltning af medicinpædagogikken og de nye dilemmaer. Fagfolkenes prioriteringer og beskrivelser understreger behovet for en fælles faglig udvikling.

Fejl ved håndtering af medicin

Utilsigtede hændelser og fejlmedicinering bliver defineret som den situation, at en beboer ikke har fået den rigtige medicin på det rigtige tidspunkt og på den rigtige måde. I tilsynsrapporterne var fejlhåndtering på undersøgelsestidspunktet (2006) slet ikke et tema. I instrukserne dukker temaet "utilsigtede hændelser og fejlmedicinering" imidlertid op. I 2007 har kun 15 ud af 70 botilbud skemaer til beskrivelse af utilsigtede hændelser som fejlmedicinering. Der er dog andre botilbud som i instruksen har beskrevet, hvordan medarbejderen i et sådant tilfælde skal forholde sig.

Fejl er vanskelige at undgå og det kan konstateres, at tre fjerdedele af de adspurgte afdelings-/gruppeledere var bekendt med, at der var opstået fejl i medicinhåndteringen over de seneste 12 måneder. Kun lidt over halvdelen er blevet tilbagemeldt til behandlende læge.

For fagfolkene er rapportering af utilsigtede hændelser stadig en balance mellem kontrol og læring. Det præger spørgsmålet under "Fejlhåndtering i praksis", der blev givet størst vægt var spørgsmålet:

- "Hvordan kan man sikre, at fejlfinding og den efterfølgende læring bevares og videreformidles til andre og nye medarbejdere?"

Det tilhørende medicinpædagogiske spørgsmål: "Hvordan informeres beboerne om fejl, fejlrapportering og læringen af disse?" fik næsten ingen prioriteringer.

Det kan om den daglige medicinhåndtering konkluderes:

De fleste af botilbuddene angiver, at de har udarbejdet de fornødne instrukser vedr. medicinhåndtering og at de udføres ansvarligt. Som område for faglig udvikling prioriteres medicinhåndtering som tema derfor lavt. Der er kommet opmærksomhed omkring fejl i medicinhåndteringen, men praksis er under etablering. De medicinpædagogiske aspekter omkring fejlhåndteringen er endnu ikke kommet på dagsordenen.

Det, der fylder i hverdagen, er den medicinpædagogiske indsats og dilemmaerne, der knytter sig til alle led i medicinhåndteringen. Dilemmaforvaltning er en ledelsesopgave. Den kan støttes i de rammer, der lægges om arbejdet. Hjælp til dilemmaforvaltningen finder man ikke i Sundhedsstyrelsens vejledninger og kun sjældent i de lokale instrukser

og uddannelserne.

- Der kan være behov for udvikling af metoder til fejlhåndtering, der sikrer tryk læring på arbejdspladsen - herunder beboernes inddragelse omkring fejlene
- Der er behov for, at kommunalbestyrelserne, deres tilsyn og botilbuddenes ledere tager medansvar for dilemmaforvaltningen og sikrer, at de medicinpædagogiske aspekter og dermed støtte til håndtering af dilemmaerne omkring medicin håndtering inddrages som tema i tilsyn, instrukser og i uddannelserne omkring medicin håndtering

