

Medicin i socialpsykiatriske botilbud

Delrapport 1: Undersøgelse af tilsynsrapporter og lokale instrukser

Oktober 2007



Center for Kvalitetsudvikling
Region Midtjylland
Olof Palmes Allé 15
8200 Århus N.

Medicin i socialpsykiatriske botilbud
Delrapport 1: Undersøgelse af
tilsynsrapporter og lokale instrukser

Rapporten er udarbejdet af:

Region Midtjylland

Center for Kvalitetsudvikling

Olof Palmes Allé 15

8200 Århus N

Konsulent Erik Møller Knudsen

E-mail: Erik.Knudsen@stab.rm.dk

Tlf.: 87 28 49 45

Bestillingsnr.: 91

© Center for Kvalitetsudvikling

Forord

Hermed foreligger delrapporten vedrørende evaluering af den medicinske behandling i botilbud til sindslidende.

Evalueringen lægger hovedvægten på:

- Undersøgelse af botilbuddenes medicinhandling som den kommer til udtryk i amternes og kommunernes tilsynsrapporter
- Kortlægning af medicinhandlingen ud fra botilbuddenes skriftlige retningslinjer

Denne rapport er den første del af evalueringen af den medicinske behandling i botilbud til sindslidende. I næste fase vil botilbuddenes praksis vedrørende medicinhandling blive yderligere uddybet via en spørgeskemaundersøgelse blandt botilbuddene. Denne vil blive fulgt op af en række temadage, hvor medarbejdere og beboere får mulighed for at arbejde med problemstillinger og dilemmaer vedrørende de forskellige aspekter af medicinhandling i botilbuddene.

Evalueringsens omfang er aftalt med Socialministeriet, der også er evalueringens rekvirent. Center for evaluering, Psykiatrien i Århus Amt har forestået evalueringen. Center for evaluering er pr. 1. januar 2007 blevet en del af Center for Kvalitetsudvikling i Region Midtjylland, som viderefører evalueringen. Den første del af evalueringen er gennemført af cand.scient.pol. Thomas Evermann, sygeplejerske og antropolog Inge Jensen og cand.oecon. Erik Knudsen.

Center for evaluering / Center for Kvalitetsudvikling vil gerne takke alle, der har stillet sig til rådighed for evalueringen.

Oktober 2007

Knud Ramian

Center for Kvalitetsudvikling

Indholdsfortegnelse

Resumé	9
1. Indledning	13
1.1. Undersøgelsens tilblivelse	13
1.2. Baggrund	13
1.3. Formål	13
1.4. Evaluerings metode og datagrundlag	13
1.5. Rapportens disposition	15
2. Regelsæt og fejlkilder	17
2.1. Vejledning vedrørende medicinhandling	17
2.2. Fejl kilder ved medicinhandlingen	19
2.3. En vurdering af problemets omfang	20
2.4. Sammenfatning	22
3. Vurdering af botilbudenes medicinhandling baseret på tilsynsrapporter	23
3.1. Tilsynsrapporternes form og indhold	24
3.2. Tilsynsrapporternes behandling af emnet medicinhandling	24
3.3. Sammenfatning	30
4. Botilbudenes skriftlige retningslinjer for medicinhandling	33
4.1. De skriftlige medicinretningslinjers form og indhold	34
4.2. Medicinhandling på baggrund af skriftlige retningslinjer	37
4.3. Sammenfatning	43
5. Efterskrift	45
5.1. Socialpsykiatriens medicinpædagogiske dilemmaer	45
5.2. Specifikke medicinpædagogiske dilemmaer og overvejelser relateret til de indkomne tilsynsrapporter og skriftlige retningsvejledninger	47
Litteraturliste	49

Resumé

Baggrund og formål

Denne undersøgelse er blevet til, efter at Center for evaluering af Socialministeriet er blevet bedt om at gennemføre en evaluering af den medicinske behandling på socialpsykiatriske botilbud under Servicelovens § 92 og § 93. Det svarer til de botilbud, der efter kommunalreformens gennemførelse pr. 1. januar 2007 nu kan henføres til Servicelovens § 107 og § 108. Formålet med undersøgelsen er at kortlægge medicinhandteringen på de omtalte botilbud og herunder at beskrive botilbuddenes generelle opfattelse af deres opgave omkring medicinsk behandling. Formålet er derudover at give botilbuddene anledning til selv at reflektere over deres medicinhandling og sammenhængen mellem den medicinske behandling og den øvrige indsats i forhold til beboerne i botilbuddene.

Metode

Evalueringen tager sigte på at undersøge medicinhandteringen på de socialpsykiatriske botilbud over hele landet og er bygget op over fire faser. I fase 1 er der blevet indhentet tilsynsrapporter fra de socialpsykiatriske botilbud, som er blevet udarbejdet indenfor de sidste to år. Disse er blevet gennemgået med henblik på at identificere omfanget og karakteren af problemstillinger vedrørende medicinhandling, som det giver sig til udtryk i tilsynsrapporterne. Desuden har formålet været at give en generel karakteristik af måden at udarbejde tilsynsrapporter på.

Med henblik på at undersøge hvorledes botilbuddene fortolker Sundhedsstyrelsens medicinvejledning og omsætter denne til lokal praksis, er en stor gruppe botilbud i fase 2 blevet kontaktet for at indhente deres eventuelle skriftlige retningslinjer for medicinhandling. Disse er ligeledes blevet gennemgået og analyseret med henblik på at afdække fælles fortolkninger og variationer botilbuddene imellem, samt med henblik på at finde gode eksempler i forhold til de forskellige elementer af medicinhandling.

Fase 1 og 2 er grundlaget for denne delrapport. I en senere fase 3 vil der via en spørgeskemaundersøgelse blandt botilbuddene blive sat yderligere fokus på botilbuddenes praksis, mens fase 4 vil bestå af flere landsdækkende temadage, hvor medarbejdere og beboere fra de socialpsykiatriske tilbud vil få mulighed for at arbejde med de vigtigste dilemmaer og brændpunkter vedrørende medicinhandling.

Medicinhandteringen i tilsynsrapporterne

Vedrørende tilsynsrapporterne kan det konstateres at 79 % af dem behandler emnet medicinhandling. Med hensyn til hvilke elementer i medicinhandteringen, der bliver ført tilsyn med, kan det konstateres at: 1) 35 % behandler emnet vejledninger, instrukser og standarder, 2) 29 % behandler emnet udlevering og indtagelse, 3) 27 % behandler emnet opbevaring af medicin og fysiske rammer, 4) 27 % behandler emnet samarbejdsrelationer, 5) 22 % behandler emnet afmåling/dosering af medicin, 6) 20 % behandler emnet opkvalificering af medarbejdere og beboere.

Ovenstående giver anledning til påpegning af følgende udfordringer i relation til botilbuddenes medicinhandling, set gennem tilsynsrapporternes optik:

Det er en udfordring:

- at omsætte Sundhedsstyrelsens generelle vejledning til lokale vejledninger, gøre medarbejderne bekendte med disse og indarbejde dem i daglig praksis
- at få de lokale vejledninger til at beskrive ansvarsområder for henholdsvis ledelse, lægekonsulent, personale og beboere
- at få afklaret, hvem i personalegruppen, der må dosere og give medicin
- at få afklaret hvilke beboere, der selv må have adgang til og selv må dosere deres medicin
- at arbejde hen imod, at nogle beboere i højere grad selv varetager hele eller dele af medicinhåndteringen
- i de tilfælde, hvor medicin opbevares i et centralt medicinrum, at få dette indrettet, så opbevaringen er overskuelig, så der er kontrol med, hvem der har adgang til medicinen, og så ophældningen af medicin kan foregå uden fejl
- at få opkvalificeret medarbejdere og beboere til at varetage medicinhåndtering
- at få systematiseret samarbejdet med og tilbagemeldinger fra behandlingspsykiatrien omkring beboernes medicinindtag og ændringer i ordinationer. Dette gør sig også gældende i forhold til privatpraktiserende psykiatere, praktiserende læger og vagtlæger
- at få præciseret skillelinjen mellem lægernes og botilbuddenes ansvar angående medicinhåndtering herunder botilbuddenes rolle med hensyn til observation af bivirkninger eller andre problematiske tilstande som følge af medicinering

Vedrørende botilbuddenes skriftlige retningslinjer for medicinhåndtering kan det konstateres at: 1) 77 % har instrukser for medicinhåndtering, 2) 59 % har instrukser for relevante optegnelser over medicingivning, 3) 53 % har instrukser for identifikation af patient og medikament, 4) 44 % henviser til Sundhedsstyrelsens vejledning, 5) 40 % har instrukser for samarbejde med behandlende læge, 6) 21 % har skemaer til beskrivelse af utilsigtede hændelser som fejlmedicinering, 7) 14 % har instrukser, så medicinering kan foretages korrekt ved indlæggelse og efter udskrivelse. Som det ses, er det meget varierende, hvilke elementer af medicinhåndteringen der er udarbejdet instrukser for.

Ovenstående giver anledning til påpegning af følgende udfordringer i relation til botilbuddenes medicinhåndtering, set gennem de skriftlige retningslinjers optik:

Det er en udfordring:

- at flere botilbud udarbejder skriftlige instrukser for de forskellige elementer af medicinhåndtering, som mere konkret tilkendegiver, *hvad* den enkelte skal gøre frem for at være generelle tilkendegivelser
- at flere botilbud formulerer instrukser, så medicinering kan foretages korrekt ved indlæggelse og efter udskrivelse
- at der udarbejdes faste procedurer for samarbejdet mellem behandlende læge, medarbejdere i botilbuddet og beboeren, herunder i forhold til hvilke problemstillinger den behandlende læge skal inddrages
- at optegnelse over beboernes medicin bliver registreret elektronisk i et enstrenget system, så fejl og misforståelser minimeres

- at medarbejderne og beboerne sammen undervises i medicin håndtering, eksempelvis i hvad der kan ske, når beboeren behandles med flere forskellige medicinpræparater på én gang
- at medicin håndtering i de socialpsykiatriske botilbud i større omfang bliver formuleret som en del af tilbuddets pædagogiske tiltag
- at de socialpsykiatriske botilbud systematisk indberetter fejlmedicinering som utilsigtet hændelse, og at der på baggrund af indberetninger udarbejdes lokale anbefalinger, for dermed at forebygge gentagelser af de utilsigtede hændelser
- at botilbuddenes indberetninger vedrørende fejlmedicinering videregives fra det enkelte tilbud til en landsdækkende database, hvorved der kan opnås et overblik over fejlmedicineringer i socialpsykiatriske botilbud på landsplan og udarbejdes generelle anbefalinger

Den medicinpædagogiske opgave i tilsynsrapporterne

Dette afsnit handler om de pædagogiske aspekter omkring medicin håndteringen.

Ophold i et botilbud er et ophold i en selvstændig bolig med let adgang til personale og tilbud, der kan lette, udvikle og støtte beboerens muligheder for et meningsfyldt hverdagsliv. I et botilbud skal man lægge vægt på den enkeltes medinddragelse og ansvarlighed for eget liv. Der kan være en handleplan som indebærer, at der tilstræbes en udvikling mod ophold i et mindre beskyttet miljø. Handleplanen er rammen om den pædagogiske indsats.

Når medicin er en del af hverdagen

Hverdagen vil for mange mennesker i socialpsykiatriske botilbud indebære et samliv med medicinen, medicinens virkninger og bivirkninger, administrationsreglerne, regelmæssige blodprøver og den ordinerende læge. Der vil være mange, for hvem den medicinske behandling ikke virker særlig godt eller stiller krav om særlig observation etc. Samlivet med den medicinske behandling i hverdagen indeholder for mange en række dilemmaer, som den enkelte skal forholde sig til, men med varierende grad af opmærksomhed og med forskellige konsekvenser. Derfor vil dette samliv med den medicinske behandling ofte have en særligt indgribende virkning, og en uhensigtsmæssig forvaltning af disse dilemmaer kan få særligt alvorlige konsekvenser for den enkelte og evt. være livstruende.

Medicinsk behandling i eget hjem

Al den tid medicinen er en del af hverdagen, må botilbuddet i et eller andet omfang forholde sig pædagogisk til borgernes samliv med den medicinske behandling – så det kan lette, udvikle og støtte beboernes muligheder for at få et meningsfyldt hverdagsliv. Medicinsk behandling indeholder således det, vi kan kalde en medicinpædagogisk opgave, der handler om at kvalificere borgeren til at leve en meningsfyldt hverdag med sin medicinske behandling.

Alle opgaverne omkring viden om virkninger, bivirkninger, opbevaring og dosering, indtagelse, lån af medicin, ordinationsændringer, selvobservation, samarbejde med behandlende læger, som personalet skal forholde sig til, skal borgeren også kunne forholde sig til.

Hvordan kan man bedst løse denne medicinpædagogiske opgave? Der er ikke i bestemmelserne om medicin håndtering, vejledning at hente omkring løsningen af denne opgave udover, at det principielt er den ordinerende læges opgave at varetage denne opgave.

Den medicinpædagogiske opgave i undersøgelsen

Det kan konstateres, at der i det undersøgte materiale kun er fundet ganske få steder, hvor man har formuleret sig om, hvordan man griber den medicinpædagogiske opgave an og hvorfor. De fleste udsagn knytter sig til mulighederne for selvbestemmelse, der varierer stærkt både i omfang og indhold. Denne konstatering er ikke udtryk for, at de medicinpædagogiske overvejelser ikke findes. Disse overvejelser er formentlig uundgåelige, men de foreligger ikke i en sammenhængende sproglig form, der gør det muligt at forholde sig til dem. Tilsynene har heller ikke efterspurgt dem.

I de brudstykker af en medicinpædagogik, der faktisk findes, afspejler sig også meget forskellige holdninger. De konstaterede forskelle peger på en række udfordringer, som botilbuddets medicinpædagogik skal kunne forholde sig til. Det omhandler:

- Om beboerne skal give samtykke til at få hjælp med medicin håndtering?
- Om hvornår man som faggruppe kan frasige sig opgaven at forholde sig pædagogisk til den medicinske behandling?
- Om den medicinpædagogiske opgave er en del af handleplanen?
- Om man anvender særlige metoder til at kvalificere brugerne til at leve med den medicinske behandling?
- Om hvordan man forholder sig til samarbejdet mellem ordinerende læge og beboeren?

Denne liste er ikke en udtømmende liste af medicinpædagogiske udfordringer. De er udelukkende udtryk for forskellige udfordringer, vi kunne identificere i det foreliggende materiale.

Det kan ikke undgås, at der opstår en række dilemmaer mellem den medicinske opgave, den medicinpædagogiske opgave og andre opgaver. Hvordan løses disse dilemmaer? Uden klare formuleringer af den medicinpædagogiske opgave kan man ikke forholde sig til, hvordan man kan sikre hensynet til sikker medicinering på den ene side og den pædagogiske indsats på den anden side.

Det vil være vigtigt i projektets næste fase, at stille følgende spørgsmål til diskussion:

- Hvordan kan de medicinpædagogiske opgaver defineres?
- Hvilken praksis og erfaring findes omkring løsningen af disse opgaver?
- Hvilke dilemmaer findes, og hvordan løses de?
- Hvilke forskellige opfattelser findes der omkring svaret på disse spørgsmål?

1. Indledning

1.1. Undersøgelsens tilblivelse

Denne undersøgelse er blevet til, efter at Center for evaluering af Socialministeriet er blevet bedt om at gennemføre en evaluering af den medicinske behandling på socialpsykiatriske botilbud under Servicelovens § 92 og § 93. Det er de botilbud, der efter kommunalreformens gennemførelse pr. 1. januar 2007 nu kan henføres til Servicelovens § 107 og § 108.

1.2. Baggrund

Baggrunden for undersøgelsen er blandt andet den debat, der har været ført i medierne omkring medicin håndteringen på det psykiatriske område (3). En debat der blandt andet har været ført i medier i Københavnsområdet, hvor det har været fremført, at sindslidende er blevet givet mere antipsykotisk medicin end de officielle anbefalinger. Det har blandt andet givet anledning til bekymringer fra familier, der frygtede for deres sindslidende pårørendes liv. Debatten førte således til, at Sundhedsstyrelsen indskærpede medicinvejledningen over for lægerne. Debatten førte imidlertid også til, at samarbejdet mellem hospitalerne og de socialpsykiatriske botilbud kom under et kritisk lys, og at der blev sat fokus på, hvordan botilbuddene håndterede medicin håndteringen. Det sidste er denne rapports emne.

1.3. Formål

Formålet med undersøgelsen er at kortlægge medicin håndteringen på de omtalte botilbud og herunder at beskrive botilbuddenes generelle opfattelse af deres opgave omkring medicinsk behandling. Formålet er derudover også at give botilbuddene anledning til selv at reflektere over medicin håndtering og sammenhængen mellem den medicinske behandling og den øvrige indsats i forhold til beboerne i botilbuddene.

Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler (7) og Vejledning om behandling med antipsykotika (6) er beskrevet af Sundhedsstyrelsen, og ligeledes har Lægemiddelstyrelsen beskrevet, hvordan lægemidler skal håndteres på sygehusafdelinger og andre behandlende institutioner (4). Kort omtalt kan det nævnes, at det slutteligt er lægen, der har ordinationsretten, når det gælder medicin. Lægen vil imidlertid kunne uddelegere blandt andet medicin håndteringen til andet personale. Her kommer personalet på de socialpsykiatriske botilbud ind. Det er således almindelig praksis, at dette personale ofte administrerer medicin for beboerne. Hermed bliver medicin håndteringen på de socialpsykiatriske botilbud af betydning for beboernes medicinering.

Denne undersøgelse har dermed også til formål at kortlægge, hvordan Sundhedsstyrelsens vejledning og Lægemiddelstyrelsens bekendtgørelse omkring medicin håndtering fortolkes af medarbejderne, og hvordan medarbejderne på de respektive botilbud opfatter deres opgaver som bistandsydere omkring medicinsk behandling, og hvilke konsekvenser disse opfattelser har for beboernes medicin håndtering.

1.4. Evalueringens metode og datagrundlag

Evaluering tager sigte på at undersøge medicin håndteringen på de socialpsykiatriske botilbud over hele landet. Det har oprindeligt været hensigten at undersøge de botilbud, som drives af

amterne og Københavns og Frederiksberg Kommuner efter Servicelovens § 92. Det har imidlertid vist sig, at nogle amter primært og måske udelukkende driver socialpsykiatriske botilbud efter Servicelovens § 93, hvorfor enkelte botilbud drevet efter denne paragraf også er medtaget¹. Enkelte amter/kommuner er imidlertid ikke repræsenteret i rapporten. Det gælder Bornholms Regionskommune og Frederiksberg Kommune, hvor botilbud drevet efter de pågældende paragraffer ikke umiddelbart har været mulige at finde. Botilbud repræsenteret i hele landet må dog siges at være medtaget i denne rapport.

Evalueringen er bygget op over 4 faser. Det er:

Fase 1: Om botilbuddenes medicinhandling i tilsynsrapporterne

Fase 2: Botilbuddenes skriftlige retningslinjer vedrørende medicinhandlingen

Fase 3: Kortlægning af botilbuddenes praksis omkring medicinhandlingen

Fase 4: Problemstillinger vedrørende medicinhandlingen præciseres

Om fase 1

Ifølge retssikkerhedslovens §§ 16 og 39 er det amternes og de to hovedstadskommuners opgave at føre tilsyn med de omtalte socialpsykiatriske botilbud. Det er op til amtsrådet og kommunalbestyrelsen at definere den konkrete udførelse af tilsynet, men ifølge vejledningen til loven skal der blandt andet være fokus på, at borgerne får den hjælp, de efter loven har ret til, at hjælpen er tilrettelagt og udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde, og at forebygge at mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer. Medicinhandling nævnes ikke eksplicit som en del af fokus for tilsynet, men da dette er et væsentligt element i mange botilbuds daglige praksis, er det relevant at undersøge, hvorvidt og eventuelt hvordan medicinhandlingen er en del af tilsynene på botilbuddene.

Tilsynsrapporter, som er blevet udarbejdet indenfor de sidste to år, er indhentet fra de forskellige amter og kommuner. Det er sket ved skriftlig henvendelse til de pågældende myndigheder medio september 2006. Alle amter og kommuner, dog med ovennævnte undtagelser, er repræsenteret bortset fra Ringkjøbing Amt, hvor tilsynsrapporterne ikke er tilkommet os inden for en passende tidsfrist.

Om fase 2

I en række botilbud er Sundhedsstyrelsens medicinvejledning og Lægemiddelstyrelsens bekendtgørelse blevet omsat til skriftlige retningslinjer vedrørende medicinhandling. Med henblik på at undersøge, hvorledes botilbuddene fortolker de nævnte forskrifter, er 94 botilbud skriftligt blevet kontaktet vedrørende indhentelse af deres eventuelle skriftlige retningslinjer for medicinhandling. Henvendelsen er foretaget i sidste halvdel af september og igen i starten af november. Af de kontaktede botilbud har 70 tilbud valgt at svare ved at fremsende det ønskede materiale.

Om fase 3

1 I § 92 taler man om *længerevarende* ophold, mens der i § 93 tales om *midlertidige* ophold. I praksis vurderes skillelinjen mellem disse forskelligt i amterne.

Med henblik på at trænge et lag dybere ned omkring botilbuddenes medicin håndtering, vil botilbuddene i løbet af efteråret 2007 modtage et spørgeskema. Her vil der være mulighed for at give en uddybende beskrivelse af botilbuddenes praksis omkring medicin håndtering samt at pege på områder, hvor der i særlig grad er behov for at sætte fokus på denne praksis.

Om fase 4

Et af formålene med evalueringen er at give botilbuddene anledning til selv at vurdere deres medicin håndtering og deltagelse i den medicinske behandling. På baggrund af materialet fra fase 1-3 får botilbuddene mulighed for at deltage med såvel medarbejder- som beboerrepræsentanter i landsdækkende temadage. På temadagene forventes det, at medarbejdere og beboere møder op med konkrete beskrivelser af problemstillinger vedrørende den medicinske behandling i botilbuddet. Problemstillingerne drøftes i grupper. Beboergruppen ledes af en evaluator med brugerbaggrund og vil blive gennemført som dialogmøde. Temadagene vil gøre det muligt at identificere såvel fagfolkenes som brugernes vurdering af de vigtigste dilemmaer og brændpunkter.

1.5. Rapportens disposition

Denne delrapport beskæftiger sig med undersøgelsens fase 1 og 2. Kapitel 2 er en redegørelse for de gældende regler vedrørende medicin håndtering, samt de fejlkilder, der kan være til, at medicinen ikke altid håndteres korrekt. I kapitel 3 gennemgås de indhentede tilsynsrapporter med henblik på at identificere problemets omfang og karakter, som det giver sig til udtryk i tilsynsrapporterne. I kapitel 4 vil de skriftlige retningslinjer fra botilbuddene blive gennemgået og analyseret med henblik på at afdække fælles fortolkninger og variationer.

2. Regelsæt og fejlkilder

I det følgende redegøres for de regler, der gælder for medicin håndtering, samt de fejlkilder, der kan være til, at medicinen ikke altid håndteres korrekt. Der kan her henvises til de i indledningen nævnte vejledninger på området fra Sundhedsstyrelsen (6 og 7) og den nævnte bekendtgørelse fra Lægemiddelstyrelsen (4). Disse søges her kort refereret. Dertil kommer et afsnit, der kort redegør for fejlkilder i forbindelse med medicin håndteringen. Dette afsnit er hentet fra en temarapport også fra Sundhedsstyrelsen (8). Endelig vurderes problemets omfang givet gennem en rapport udgivet af Embedslægerne i Københavns og Frederiksberg Kommuner (2) og en rapport givet gennem Sundhedsstyrelsen, der vurderer forbruget af antipsykotika (5).

2.1. Vejledning vedrørende medicin håndtering

Af Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination og håndtering af lægemidler fremgår som udgangspunkt, at det er tilladt enhver at behandle og pleje syge. Det fremgår imidlertid også, at ordination af receptpligtig medicin er forbeholdt læger og andre med særlig hjemmel. Om medicinordination fremgår, at det er lægens ansvar at sikre, at patienten har afgivet det nødvendige samtykke til behandling med de ordinerede lægemidler, og af lægeloven (1) fremgår i øvrigt, at lægen ikke må indlede eller fortsætte en behandling mod patientens vilje, medmindre andet er særligt hjemlet. Af Sundhedsstyrelsens vejledning om behandling med antipsykotika fremgår, at det anbefales, at patienter med psykotiske sindslidelser primært bør behandles med et enkelt antipsykotisk lægemiddel (monoterapi), og at det i videst muligt omfang bør undgås at behandle med flere antipsykotiske lægemidler samtidig. Vejledningen, skal det dog nævnes, er fortrinsvis udarbejdet til almen lægelig praksis.

Af Sundhedsstyrelsens vejledning fremgår, at en læge med enkelte undtagelser kan delegere opgaver, herunder medicin håndtering, til en medhjælp, og at lægen som medhjælp kan benytte såvel autoriserede sundhedsfaglige personer som andre uanset uddannelse og baggrund. Det fremgår endvidere, at det er lægens pligt at sikre, at medicinordinationen er tilstrækkelig udførlig til, at den person, der skal varetage medicin håndteringen, er i stand til at udføre opgaven korrekt. Ydermere fremgår, at en læge i nogle situationer kan delegere vurdering af behandlingsbehov og iværksættelse af behandling med medicin til et plejepersonale. Det skal dog her fremgå, hvilke indikationer og symptomer, der skal være til stede, før plejepersonalet kan behandle patienten med medicin, og lægen skal i fornødent omfang sikre sig, at personalet er oplyst om de forskellige lægemidlers virkninger og bivirkninger.

Medicinering er dermed som udgangspunkt et lægefagligt ansvar, men det fremgår også klart af Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, at både autoriserede og ikke-autoriserede sundhedsfaglige personer har et selvstændigt ansvar, når de handler som lægens medhjælp.

Generelt kan det jævnfør den samme vejledning siges, at det er ledelsens ansvar², at der er udarbejdet de nødvendige instrukser om medicin håndtering, og at denne instruks skal være

2 I vejledningen tales om ledelse generelt. Ledelsen kan således både være for et sygehus eller også

afpasset behandlingsopgaverne samt personalets uddannelse og erfaring. Ligeledes fremgår, at ledelsen skal sikre, at medicin håndtering så vidt muligt kan foregå uforstyrret, og at ledelsen har ansvaret for, at det personale, der udfører medicin håndtering, er oplært heri. Derudover skal der foreligge en instruks for identifikation af både patient og lægemiddel for dosis-dispenseret medicin og for oplysninger om ordineret medicin ved indlæggelse på og udskrivelse fra sygehus.

Det er en kendsgerning, at medarbejdere i botilbuddene spiller en rolle omkring medicin håndteringen. Mange § 92 og § 93 botilbud har et tilbud om at hjælpe beboerne med at administrere deres medicin. Det kan være hjælp til at afmåle og omdele medicin samt hjælp til at indtage den. Dette betyder, at medarbejderne i botilbuddene er medinddraget i problemstillingen.

Om forhold, der er særligt relevante for plejeboliger med videre, hvilket også omfatter socialpsykiatriske botilbud efter § 92 og § 93, fremgår, at plejeboligens ledelse har ansvaret for, at der foreligger instrukser for en faglig forsvarlig tilrettelæggelse af medicin håndteringen. Der skal endvidere være instruks for det nødvendige samarbejde med behandlende læger og for, at der føres relevante optegnelser om medicin håndteringen i de sygeplejefaglige optegnelser. Plejeboligens ledelse er ligeledes ansvarlig for, at det personale, der udfører medicin håndtering, er instrueret og oplært heri.

Om lægens ansvar står specielt, at plejepersonalet i plejeboliger almindeligvis kan udføre medicingivning, og at det ikke er nødvendigt, at lægen sætter sig ind i de forskellige personalegruppers uddannelse og kompetence. Dog siges også, at når ordinationen indebærer mere kompliceret medicingivning, eller denne kan medføre særlige bivirkninger, bør lægen sikre sig, at der er personale med de fornødne faglige kompetencer til at give medicinen og observere patienten, eller i givet fald indlægge patienten på sygehus eller henvise til hjemmepleje.

Om medicinen kan nævnes, at den for beboere i plejeboliger tilhører den enkelte beboer, da denne er selvstændigt sygesikret. Samtidig nævnes det, at der i Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination og håndtering af lægemidler ikke er fastsat regler for opbevaring af medicin i plejeboliger. Det fremgår imidlertid, at det er ledelsens ansvar, at medicin kan opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende. Ligeledes fremgår, at ledelsen bør vurdere, om der er behov for bistand til den enkelte beboer med henblik på forsvarlig opbevaring af medicin. Om dette fremgår, at opbevares medicinen ikke i patientens hjem, skal de enkelte patienters medicin opbevares særskilt, så sammenblanding ikke kan forekomme. Der må således ikke være fælles medicin, det vil sige medicin, der ikke kan henføres til én bestemt beboer, men for eksempel i akutte tilfælde kan blive anvendt af flere. Det der i tidligere tilfælde blev betegnet som akutdepot.

Regler for opbevaring af medicin fremgår af Lægemiddelstyrelsens bekendtgørelse på området. Det fremgår, at lægemidler skal opbevares i formålstjenstlige og aflåste skabe eller rum, og at de kun bør anvendes til opbevaring af lægemidler. Afdelingens eller institutionens læ-

angå ledelsen i for eksempel et socialpsykiatrisk botilbud.

gelige chef skal påse, at bestemmelserne overholdes, men i tilfælde, hvor en institution ikke har en fast tilknyttet læge, kan ansvaret delegeres til en anden person med tilstrækkeligt kendskab til håndtering af lægemidler.

2.2. Fejkilder ved medicinhåndteringen

I en temarapport (8) udgivet af Sundhedsstyrelsen redegøres der for forskellige fejkilder ved medicinhåndteringen. Temarapporten vedrører sygehusene generelt og ikke specifikt social-psykiatrien, men kilder til fejl i medicinering er her beskrevet, og denne temarapport skal derfor gives en kort beskrivelse her. Temarapporten tager udgangspunkt i indrapporterede hændelser til Sundhedsstyrelsen i 2004 under kategorien "Klinisk betydende hændelser i forbindelse med medicinering".

Ifølge temarapporten kan utilsigtede hændelser forekomme forskellige steder. Det kan forekomme ved hvert af de 4 procestrin:

- Ordination (lægens valg af præparat, dosis og dispensering, samt notater om dette i journalen)
- Transskription og dokumentation (overførsel af information fra journal til medicinskema, fra medicinskema til medicinskema og fra medicinskema til udskrivningskort)
- Dispensering (opmåling, ophældning og tilberedning af medicin)
- Administration (uddeling og indtagelse/indgift af medicin)

Inden for hvert af procestrinene kan der være følgende hændelseskategorier:

- Forkert dosis af det rigtige præparat
- Forkert præparat
- Ingen medicin
- Forkert patient
- Forkert tidspunkt
- Medicin trods kendt allergi
- Forkert administrationsvej

Kort omtalt kan nævnes, at der af de rapporterede fejl skete 55 % ved administrationen, de 21 % ved overførsel af information og eller på grund af mangelfuld dokumentation, 12 % ved ordination og 12 % ved dispenseringen.

En udførlig gennemgang af fejkilderne skal ikke her gives, men kortfattet kan de forskellige fejkilder beskrives. Der rapporteres eksempelvis om hændelser ved håndtering af det fælles medicinskema. Der er således en enstrenget medicinhåndtering, hvor lægens medicinordinationer indføres i samme ark, som plejepersonalet anvender ved ophældning og uddeling af medicin. Her kan en fejkilde være, at det, der er skrevet, er svært læseligt, at der var skrevet eller afkrydset i forkerte rubrikker, eller at skemaet var overtegnet, og derfor svært at tyde. Der kan være fejl ved overskrivning fra gammelt til nyt medicinskema, eller hændelser kan skyldes, at der ikke blev kvitteret for udleveret medicin, hvorved patienten fik dobbelt dosis. Det rapporteres også, at præparater i en del tilfælde ikke er blevet skrevet ind i medicinskemaet.

Vedrørende EPJ (Elektronisk Patient Journal) rapporteres også om hændelser. Det kan omhandle forkerte indtastninger af dosis, tabletantal, præparat, klokkeslæt og lignende. Der er rapporteret om ordination på forkert patients CPR-nr. eller manglende dokumentation af givet medicin. Det angives i øvrigt, at halvdelen af hændelserne kan tilskrives uhensigtsmæssigheder ved systemerne og fejlagtig brug. Dog rapporteres også, at indførelse af EPJ reducerer antallet af medicineringsfejl.

En anden fejlkilde er at kommunikationen omkring medicinordination er karakteriseret ved anvendelse af forkortelser og indforståede formuleringer. Der kan være tale om, at kommaer ikke blev skrevet ved medicinangivelser (7,5 mg blev til 75 mg), at der for eksempel kom et ekstra 0 efter angivelsen (10 mg blev til 100 mg) eller lignende fejl. Ligeledes kan der også opstå fejl, hvis ml forveksles med mg, og µg blev læst som mg. Beregningsfejl er også forekommet. Beregningsfejl opstår, når medicin eksempelvis gives efter patientens vægt, eller at der skal omregnes fra mg til ml.

Forvekslinger kan forekomme. Man kan forveksle patienter gennem det, at patienten ikke identificeres korrekt ved udlevering af medicin. Eller det kan forekomme, at der kommer forkert patientidentifikation (labels) på medicinskema eller medicinbeholder. Det noteres her i temarapporten, at flere undersøgelser viser, at den manglende patientidentifikation ved administrationen er en ikke ubetydelig fejlkilde til utilsigtede hændelser. Af andre forvekslinger kan nævnes, at præparater også kan forveksles. Der kan være præparatnavne eller indpakninger, der ligner hinanden, såkaldte "sound-a-likes" eller "look-a-likes".

Af speciel betydning også for socialpsykiatrien nævnes, at der kan være fejl ved overførsel af information f.eks. vedrørende overflytninger af patienten eller ved udskrivelse. Endelig nævnes fejl ved dispenseringen, hvor fejlkilder kan være travlhed, uro, stress, tidspres, forstyrrelser, uopmærksomhed, manglende koncentration, manglende kontrol, ren fejltagelse og træthed ved medicindispenseringen.

2.3. En vurdering af problemets omfang

På basis af samme debat, som har ført til denne rapport, er embedslægeinstitutionen i København og Frederiksberg Kommune fremkommet med en rapport (2), der beskriver baggrunden for dødsfald på Københavns Kommunes Socialpsykiatriske Bocentre. Indholdet af denne rapport kan blandt andet beskrive problemets omfang. Den omhandler imidlertid, som det fremgår, kun Københavns Kommune og kan af samme årsag ikke tages som et udtryk for, hvordan forholdene er i resten af landet.

Det fremgår her, at der i perioden 1. januar 2000 til 31. august 2005 har været 86 dødsfald på de respektive botilbud³. Af dem skete de 72 % af naturlige årsager, hvor der kan henvises til kræftsygdomme, hjerte-kar-sygdomme og lungesygdomme. En stor del af dødsfaldene kunne dermed relateres til beboernes livsstil⁴. Derudover har der været dødsfald, der kunne tilskrives selvmord, ulykke, alkohol eller misbrugsrelaterede årsager. Kun i tre tilfælde

3 To dødsfald ses der her bort fra, da de undersøges i Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

4 Beboernes livsstil og de deraf følgende dødsfald af "naturlige årsager" kan også have været påvirket af beboernes medicinindtag. Dette har dog ikke været fokus for embedslægeinstitutionens rapport.

kunne dødsfaldene tilskrives medicinen, hvor årsagen blev tilskrevet alvorlig bivirkning til ét konkret medicinsk præparat, som havde været anvendt efter gældende retningslinjer. Supplerende skal dog tilføjes, at der af de 86 dødsfald kun har været retslægeligt ligsyn på 29 og obduktion i 12 tilfælde.

Som konklusion i rapporten fremgår, at det ikke kunne belyses, om behandling med psyko-farmaka medvirker til en generel overdødelighed, og det fremgår, at undersøgelsen ikke har kunnet påvise nogen ændringer i hyppigheden af dødsfald blandt beboere i perioden. I 7 af dødstilfældene fik beboeren 4-5 psykofarmaka på dødstidspunktet, men i alle de 7 tilfælde er dødsårsagen afklaret. Der har her ikke været en sammenhæng mellem behandlingen og dødsårsagen. Det fremgår imidlertid også af rapporten, at rutiner vedrørende journalføring bør skærpes. Blandt andet har der været henvist til, at noter i journalerne har været svært læsbare. Det vurderes endvidere, at det ville være hensigtsmæssigt, om psykiatriske konsulenter journal adskilles fra øvrige lægearbejde.

En anden og senere rapport beskriver også problemets omfang. Det er Sundhedsstyrelsens rapport om forbruget af antipsykotika (5). Denne rapport undersøger forbruget af antipsykotiske og andre lægemidler hos patienter mellem 18 og 64 år, der har fået stillet diagnosen skizofreni, mani eller bipolar affektiv sindslidelse. Undersøgelsen var landsdækkende og i alt 14.937 patienter indgik i undersøgelsen. Forbruget af lægemidler i 2004 var grundlaget for undersøgelsen.

Af rapporten fremgår, at 52,7 % af patienterne modtog behandling med et enkelt antipsykotisk lægemiddel, 33,6 % fik to midler, 11,5 % fik tre midler og 2,2 % fik fire eller flere midler. Det fremgår, at 40,5 % af patienterne med diagnosen skizofreni også var i behandling med antidepressiva, og det fremgår, at 46,0 % af patienterne ud over antipsykotisk medicin også fik sove- og nervemedicin.

I rapporten fremhæves, at både nationale og internationale vejledninger anbefaler behandling med et enkelt antipsykotisk lægemiddel (monoterapi) som udgangspunkt. Det fremhæves imidlertid også, at behandling med flere antipsykotiske lægemidler samtidig, ikke i sig selv kan tages som et udtryk for at patienterne har modtaget forkert behandling, men at det i øvrigt må vurderes, at for mange patienter modtager behandling med flere antipsykotiske lægemidler samtidig. Det fremgår endvidere, at kombinationsbehandlinger kun bør foretages undtagelsesvist.

I rapporten har det også været undersøgt, om der blandt patienterne har været tale om en overdødelighed. I analysen indgår personer, der afgik ved døden i 2004 og 2005. I undersøgelsen er der fokuseret på dødsårsag og ikke på dødsårsag. Patienter der døde ved selvmord, drab eller ved ulykke er udelukket fra undersøgelsen, og der er således fokus på personer, der er udelukkende døde af naturlige årsager. I alt indgår 317 døde patienter i undersøgelsen.

Af undersøgelsen fremgår, at bopæl i hovedstadsregionen, misbrug og en samtidig epilepsidiagnose hver især var faktorer, der kunne medføre en forøget risiko for at dø. Patienter i behandling med både antipsykotiske lægemidler og sove- og nervemedicin havde også en

øget risiko for at dø. Undersøgelsen kunne derimod ikke påvise, at behandling med flere antipsykotiske lægemidler samtidig medførte en øget risiko for at dø.

2.4. Sammenfatning

I ovenstående afsnit blev retningslinjerne for medicinhåndteringen samt fejlkilder ved medicinhåndtering beskrevet. Af fikspunkter til en vurdering af de socialpsykiatriske botilbuds medicinhåndtering kan her kort nævnes:

- 1) Det er lægens ansvar at sikre sig, at medarbejderne på botilbuddet kan udføre medicineringen korrekt
- 2) Det er lægens opgave at sikre sig, at medarbejderne er oplyst om lægemidlernes virkning og bivirkning. Dette ansvar er skærpet, hvis der er tale om kompliceret medicingivning
- 3) Det er ledelsens opgave at udarbejde forskellige instrukser. Dette omhandler:
 - A) Instrukser for identifikation af patient og medikament
 - B) Instrukser for medicinhåndtering
 - C) Instrukser så medicinering kan foretages korrekt ved indlæggelse og efter udskrivelse
 - D) Instrukser for samarbejde med behandlende læger
 - E) Instrukser for relevante optegnelser over medicinhåndtering
- 4) Det er ledelsens ansvar at sikre, at medarbejderne er oplært til varetagelse af medicinen
- 5) Ledelsen har ansvaret for, at medicinen opbevares korrekt og utilgængelig for uvedkommende
- 6) I forhold til medicinhåndtering kan der opstå fejl i forbindelse med ordination, transskription og dokumentation, dispensering samt administration

De nævnte fikspunkter vil blive anvendt som udgangspunkt for gennemgangen af tilsynsrapporter i kapitel 3 og botilbuddenes egne instrukser for medicinhåndtering i kapitel 4.

3. Vurdering af botilbuddenes medicin håndtering baseret på tilsynsrapporter

Medio september 2006 blev samtlige amter og Københavns Kommune kontaktet med henblik på at få indhentet tilsynsrapporter for § 92 (og § 93) botilbud, som var blevet udarbejdet indenfor de sidste 2 år⁵. I nedenstående skema ses antallet af indkomne tilsynsrapporter fordelt på amter.

Tabel 1. Tilsynsrapporter fordelt på amter og Københavns Kommune

Amt	Antal modtagne tilsynsrapporter
Frederiksborg Amt	2
Fyns Amt	10
Københavns Amt	29 (fordelt på 8 botilbud, hvor der på hver har været gennemført 2-4 tilsyn indenfor de sidste 2 år)
Københavns Kommune	8 ⁶
Nordjyllands Amt	9 (heraf 3 fra 2004)
Ribe Amt	1
Ringkjøbing Amt	0 (Amtet har ikke fremsendt tilsynsrapporter)
Roskilde Amt	4
Storstrøms Amt	7 (heraf 2 fra 2004)
Sønderjyllands Amt	9 (heraf 3 fra 2004 og 3 fra 2003. De 9 tilsynsrapporter omfatter i alt 3 botilbud)
Vejle Amt	5 (heraf 4 fra 2004)
Vestsjællands Amt	0 (amtet oplyser, at medicin håndtering ikke er en del af tilsynet)
Viborg Amt	0 (amtet oplyser, at medicin håndtering ikke er en del af tilsynet)
Århus Amt	12

Som det fremgår, er der i alt modtaget 96 tilsynsrapporter fordelt på 69 forskellige botilbud. Dertil kommer, at der ifølge vores oplysninger forefindes i alt 12 botilbud i Viborg og Vest-

5 Som nævnt i afsnit 1.4 blev der ikke taget kontakt til Bornholms Regionskommune og Frederiksberg kommune, da der disse steder ifølge vores oplysninger ikke drives botilbud efter de pågældende paragraffer

6 Fra Københavns Kommune har vi yderligere modtaget en række årsrapporter vedrørende Embedslægeinstitutionens tilsyn med blandt andet socialpsykiatriske botilbud. Embedslægeinstitutionen oplyser, at det ikke er en opgave, der er lovbundet, og dermed ikke en opgave som embedslægerne løser i resten af landet. Embedslægeinstitutionen for Københavns og Frederiksberg Kommuner har lavet en særlig aftale med hver af de to kommuner, hvor embedslægerne står for udførelsen af opgaven, og kommunen betaler ressourceforbruget. Da disse årsrapporter dermed ikke er direkte sammenlignelige med tilsynsrapporterne fra resten af landet, har vi valgt ikke at medtage dem i undersøgelsen.

sjællands amter, og i disse botilbud er medicin håndtering ifølge amternes egne oplysninger ikke en del af tilsynet. Dermed har vi viden om tilsynet med medicin håndtering (eller manglen på samme) på i alt 81 botilbud. Ifølge vores oplysninger er der i Danmark i alt 94 botilbud for sindslidende, som drives efter de nævnte paragraffer⁷. Det må derfor konstateres, at vi har viden om tilsynet på langt hovedparten af botilbuddene i Danmark.

3.1. Tilsynsrapporternes form og indhold

Generelt kan det siges, at tilsynsrapporterne varierer meget hvad angår form og indhold. Med hensyn til rapporternes længde er de korteste rapporter 2-3 sider, mens de længste er over 40 sider. I en stor del af amterne følger tilsynene en fast tilsynsmanual, hvor der er ført tilsyn med de samme områder på alle de socialpsykiatriske botilbud år efter år. Gennemgående emner i tilsynene er blandt andet de fysiske rammer, de leverede ydelser, magtanvendelse, personalesituationen og økonomi. Andre emner, som behandles i en del tilsynsrapporter, er brugerindflydelse og handleplaner, sundhedsmæssige forhold og kost, kontakt til samarbejdsparter og pårørende samt endeligt udviklingsperspektiver for botilbuddet. I forlængelse af den varierende længde på rapporterne er de forskellige emner behandlet mere eller mindre dybdegående. Eksempelvis kan tilsynet med de fysiske rammer indskrænke sig til at være "ingen bemærkninger", mens der i andre tilsynsrapporter er en grundig beskrivelse af de enkelte boliger og fællesarealer samt råd, henstilling eller påbud om ændringer.

I enkelte amter er tilsynsmanualen i mindre grad formaliseret, eller man har valgt slet ikke at anvende en tilsynsmanual. Eksempelvis har man i et amt et år valgt at lave et tematisk tilsyn med fokus på recovery. Denne type af tilsyn er dog undtagelsen fra det generelle billede af tilsynene. Grundlaget for tilsynene er i alle tilfælde en samtale med botilbuddets leder. Derudover er der i forbindelse med de fleste tilsyn også samtaler eller deciderede interview med medarbejdere og beboere. Ved mange tilsyn er skriftlige vejledninger og instrukser og andet skriftligt materiale en del af tilsynet, mens der i nogle tilsyn også er besigtigelse af botilbuddene og eventuel deltagelse i de aktiviteter, som foregår i tilbuddene. En stor del af tilsynsrapporterne indeholder en samlet vurdering af botilbuddet og anbefalinger til forbedringer eller særlige indsatsområder, som botilbuddet fremover bør fokusere på. I en del tilsynsrapporter har anbefalingerne karakter af henstillinger eller påbud. Endelig er der i en del tilsynsrapporter opfølgning på tidligere års tilsyn, hvor det vurderes, om anbefalinger fra tidligere år er blevet fulgt.

3.2. Tilsynsrapporternes behandling af emnet medicin håndtering

Som det fremgår af ovenstående, er der generelt store forskelle i tilsynsrapporternes form og indhold, og dette gør sig også gældende, hvad angår tilsynet med medicin håndtering. Som nævnt i afsnit 3 er der i alt modtaget 96 tilsynsrapporter vedrørende amtslige botilbud. Hertil kommer de 12 botilbud i Viborg og Vestsjællands amter, hvor medicin håndtering ifølge amternes egne oplysninger ikke en del af tilsynet. Samlet udgør antallet af tilsynsrapporter, hvor medicin håndtering ikke har været en del af tilsynet godt en fjerdedel af alle tilsyn. I

7 Antallet er fremkommet ved en gennemgang af diverse databaser og hjemmesider og er derfor et cirkatal. En lang række tilbud, som drives efter § 93, men som ikke vurderes at være i målgruppen for denne undersøgelse, er ikke medtaget.

yderligere to tilsynsrapporter er medicin håndtering nævnt i tilsynsmanualen, men der er i tilsynsrapporterne ikke angivet nogle bemærkninger til dette punkt. I alt fire amter har medicin håndtering ikke været en del af tilsynet på botilbuddene i 2005, mens der i yderligere tre amter kun har været tilsyn med medicin håndtering på nogle af amternes botilbud. Tilbage er der i alt 76 tilsynsrapporter, hvor medicin håndtering indgår under en eller anden form, og disse tilsynsrapporter dækker i alt 63 botilbud.

Af de 76 tilsynsrapporter, hvor medicin håndtering indgår, er der 10 rapporter, hvor dette er meget kortfattet beskrevet. Eksempelvis konstateres det i en række rapporter, at "der er retningslinjer for medicin håndtering" eller "beskrevet procedure (medicininstruks) følges". I disse rapporter er der således ikke en nærmere beskrivelse af indholdet i medicininstrukserne eller en vurdering af, om procedurerne er hensigtsmæssige. I de resterende 66 rapporter er en række forskellige emner behandlet. Det drejer sig om:

1. Vejledninger, instrukser og standarder
2. Afmåling/dosering af medicin
3. Opbevaring af medicin og fysiske rammer
4. Udlevering og indtagelse
5. Opkvalificering af medarbejdere og beboere
6. Samarbejdsrelationer

Det følgende er en gennemgang af de seks emner med henblik på at finde gennemgående træk og variationer i tilsynsrapporterne.

Vejledninger, instrukser og standarder

I 34 af de nævnte 66 rapporter er emnet vejledninger, instrukser og standarder behandlet. Det hyppigst forekommende er en konstatering af, at der foreligger en medicininstruks, og at denne følges af medarbejderne. Således står der i en tilsynsrapport: "Der foreligger en detaljeret og velbeskrevet medicininstruks, som følges". I en del tilsynsrapporter er dette yderligere uddybet. Som et eksempel skrives der i en rapport: "På nuværende tidspunkt er der udarbejdet lokale vejledninger vedrørende medicin, visitation og forudsætninger for kommunikation". I nogle tilsynsrapporter bemærkes det, at der pågår et arbejde med at omsætte Sundhedsstyrelsens generelle medicinvejledning til lokale vejledninger. Eksempelvis skrives der i en rapport, at "Man er i gang med at udvikle kvalitetsstandarder for håndtering af medicin", mens tilsynet i en anden rapport bemærker, at "Medicinretningslinjer godkendt af tilsynet. Kvalitetsgruppe nedsat vedrørende nye procedurer og lokalvejledning inden udgangen af året". I enkelte rapporter er der fokus på personalets kendskab til vejledninger og instrukser. I en rapport skrives der for eksempel: "Personalet er rimelig godt orienteret i de regler og retningslinjer, der relaterer sig til målgruppen. De har også kendskab til, hvor der kan søges yderligere informationer herom". Kun i enkelte rapporter er der en nærmere beskrivelse af indholdet i vejledninger og instrukser, en overvejelse om disse er korrekte og udførlige samt en vurdering af, om vejledninger og instrukser bliver overholdt. Et eksempel, hvor dette er delvist medtaget, er følgende: "Der foreligger en skriftlig medicininstruks. Instruksen mangler at beskrive ansvarsområder for henholdsvis ledelse, lægekonsulent, personale og beboere. Endvidere fremgår det ikke af instruksen, hvordan og hvem der foretager oplæring

af nyt personale i forhold vedrørende medicin. Medicininstruks vil efter aftale med ledelsen blive ajourført i forhold til ansvar og oplæring af nye personaler”.

Samlet set er det generelle billede af tilsynsrapporternes behandling af emnet vejledning, instrukser og standarder, at dette i cirka halvdelen af de tilsyn, som medtager medicinhandling, er et fokusområde. Ydermere bliver emnet i de fleste tilfælde behandlet ganske kortfattet, mens man dog i enkelte rapporter går ind i en konkret vurdering af instruksernes udformning og anvendelse i daglig praksis.

Afmåling/dosering af medicin

I 21 af de 66 rapporter, som substantielt behandler medicinhandling, er emnet dosering af medicin medtaget. Det er her især spørgsmålet, om det er beboerne selv eller personalet, der administrerer doseringen, som er det gennemgående tema. Herom står der i en rapport: ”Hovedparten af beboerne får doseret medicin af personale, men enkelte doserer selv med støtte fra personale. Der arbejdes på at brugere skal blive selvstændige ift. medicinhandling”. Et andet tema er spørgsmålet om, hvem i personalegruppen, der doserer medicinen. Det følgende er to eksempler på divergerende opfattelser af dette tema, som det kommer til udtryk i to tilsynsrapporter: ”Det er ledelsens holdning, at kun sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter kan dosere medicin, og at det kun er sygeplejersker, der kan give medicin, der skal gives ved injektion. Personalet giver udtryk for et ønske om at udvikle området, således så hele det faglige personale kan dosere og give den ordinerede daglige medicin, herunder injektion af medicin. Tilsynet vurderer, at ledelsen bør drøfte muligheden for at andre end sygeplejersker blandt personalet må give injektioner samt dosering af medicin”; ”To pædagoger understreger ved tilsynet, at pædagoger slet ikke giver medicin, og at man heller ikke har følt sig forpligtet til at sætte sig grundigere ind i virkning og bivirkning af de anvendte præparater. Det nævnes, at kun 4 personer på stedet kan administrere medicin, hvilket svækker den psykiatriske indsats”. Som ved emnet vejledning og instrukser er der i forhold til dosering af medicin kun enkelte tilsynsrapporter, der går ind og vurderer konkrete problemstillinger herom. Følgende er et eksempel herpå: ”Der er konstateret enkelte fejl i ophældningen. Fejlene har vedrørt ”lån” af andre beboeres medicin i situationer, hvor der ikke er indkøbt i forhold til det af lægen ordinerede præparat. Situationerne er særligt knyttede til ændringer i ordinationen”.

Samlet er emnet dosering af medicin kun behandlet i en mindre del af tilsynsrapporterne. Der bliver især set på, om beboerne selv doserer deres medicin, eller om dette er et personaleanliggende. I enkelte rapporter er der dog fokus på, hvilke medarbejdere, som står for doseringen, ligesom enkelte rapporter beskriver konkrete fejl ved ophældningen af medicin.

Opbevaring af medicin og fysiske rammer

I 26 af de 66 tilsynsrapporter er der beskrivelser eller vurderinger af medicinopbevaring eller de fysiske rammer for medicinhandling. I næsten alle rapporter er der bemærkninger om medicinen opbevares i et centralt medicinrum eller hos hver enkelt beboer. Følgende er en typisk beskrivelse fra en tilsynsrapport: ”Medicinrummet nu nedlagt og dosering og udlevering sker hos den enkelte beboer. Medicin opbevares nu i de enkelte lejligheder. En enkelt beboer havde nøgle til medicinskabet i lejligheden”. Sidste del af citatet illustrerer, at ikke alle beboere selvstændigt har adgang til den medicin, som opbevares på deres værelser. Her-

om står der i en anden rapport: "Beboerne har medicinskab på eget værelse, hvortil kun personalet har nøgle. Der arbejdes på, at beboerne selv kan have nøgle". Et eksempel på en meget detaljeret beskrivelse af blandt andet opbevaringen af medicin er følgende: "Alle beboeres medicin opbevares i et centralt medicinrum. Morfika og benzodiazepiner opbevares i skab, som kun få har nøgle til. Der føres nøje regnskab med indholdet af dette skab grundet tidligere tiders svind. Om morgenen tager det enkelte team den medicin med fra det fælles medicinskab, som skal bruges til beboerne. Denne medicin opbevares i ugedoseringsæsker, der er mærket med beboeres navn og CPR-nr. Æskerne opbevares i teamkontorerne i aflåselige skabe. Doseringsæskerne sættes om aftenen tilbage i det fælles medicinrum". I enkelte rapporter er der en nærmere beskrivelse af de fysiske rammer for medicinhåndteringen. Det drejer sig primært om de botilbud, hvor medicinen opbevares centralt. Et eksempel herpå er som følger: "Om de fysiske rammer siges, at medicinrummet er lille og uden vinduer. Tilsynet anbefaler, at man finder opbevaringsplads til medicin, så opbevaringen bliver mere overskuelig". Endelig er der også i forhold til opbevaringen af medicin i enkelte tilsynsrapporter beskrivelser af konkrete hændelser, som for eksempel følgende: "Der blev i 2004 konstateret svind i medicinen. Dette anmeldt til politiet. Al medicin derefter flyttet til særligt skab, som kun få medarbejdere har adgang til. Dermed ophørte svindet".

Samlet er der vedrørende opbevaringen af medicin især fokus på, om medicinen bliver opbevaret hos beboerne eller centralt i et medicinrum. I enkelte rapporter er der dog nærmere beskrivelser af procedurer omkring opbevaring af medicin, de fysiske rammer eller konkrete hændelser omkring medicingivningen.

Udlevering og indtagelse

I 28 tilsynsrapporter er der bemærkninger om udlevering eller indtagelse af medicin. I forhold til udlevering kreds der især omkring spørgsmålet, hvor tit medicinen bliver udleveret til beboerne. Således skrives der i en rapport: "Enkelte får udleveret dags- eller ugedosering. Resten får udleveret hver gang". I tilsynsrapporterne er der generelt ikke nogle direkte forklaringer på disse forskelle, men en del af forklaringen er sandsynligvis forskelle med hensyn til, hvor megen hjælp beboerne får til indtagelsen af medicin. Herom skrives der i en rapport: "Beboerne modtager i varieret grad hjælp til medicinhåndtering. Nogle får dosispakket medicin og administrerer selv medicinen derfra, andre får hjælp til indtagelse". En forklaring på den varierende grad af hjælp til medicinindtagelse må i en del tilfælde være forskelle i beboernes funktionsniveau, men en anden forklaring, som fremgår af flere tilsynsrapporter, er situationer, hvor beboere har en behandlingsdom, der kræver overvåget medicinindtagelse. Herom skrives der i en rapport: "Alle beboere får hjælp til medicinhåndtering. Personalet overvåger, om beboerne indtager medicinen. Årsag er at 16 ud af 24 beboere har behandlingsdom. Derudover kan der være problemer med at udlevere letomsættelig medicin til beboerne". I forhold til sidstnævnte tema skrives der i en anden tilsynsrapport: "Personalet administrerer medicin for de fleste, bl.a. fordi beboerne ikke er stærke nok til at modstå presset fra andre beboere, der vil købe deres medicin". I enkelte rapporter bemærkes det, at botilbuddet arbejder på, at udlevering og indtagelse af medicin i højere grad skal være beboernes eget ansvar. Følgende citat er et eksempel herpå: "I henhold til institutionsbegrebets ophævelse arbejdes der på, at de beboere, der kan, selv varetager opgaven – så vidt muligt". Som ved de andre emner er der også i forhold til udlevering og indtagelse af medicin enkelte tilsynsrapporter, som beskriver situationer, som har været problematiske. Følgende

er et konkret eksempel på dette: "Vedrørende udlevering af medicin er der uoverensstemmelser omkring forhold, hvor beboeren ikke vil have sin medicin. Der er ingen faglig forsvarlig beskrivelse af, hvad man skal gøre i en sådan situation".

Alt i alt bliver emnet udlevering og indtagelse af medicin i de fleste tilsynsrapporter behandlet med en konstatering af, hvor ofte medicinen bliver udleveret, samt i hvor høj grad beboerne får hjælp til indtagelse. I enkelte rapporter er der nærmere begrundelser for disse forhold eller overvejelser om, at beboerne i højere grad selv kan blive ansvarlige i forhold til denne del af medicinhåndteringen. Endelig er der enkelte konkrete eksempler på problematiske situationer omkring medicinudlevering og -indtagelse.

Opkvalificering af medarbejdere og beboere

I 19 tilsynsrapporter er der medtaget kommentarer om opkvalificering af medarbejdere og i nogle tilfælde også beboere i relation til medicinhåndtering. Den hyppigst forekommende kommentar er, at der enten er gennemført eller at der planlægges gennemført medicinkurser for medarbejderne. Således skrives der i en rapport, at: "Alle medarbejdere har medicinkursus - nye medarbejdere uddannes løbende", og i en anden rapport bemærkes det, at "der er tilrettelagt specialuddannelse i medicinhåndtering for ikke sundhedsfagligt personale. Kurset varer i 4 dage og bliver afholdt 2 gange årligt.". I enkelte tilsynsrapporter udspecificeres det yderligere, at medarbejdere, der håndterer medicin, skal have gennemgået et medicinkursus. Følgende citat er et eksempel herpå: "Alle medarbejdere, der varetager opgaver i relation til medicinhåndtering, skal forinden have været på kursus". Beboernes rolle i relation til opkvalificering er kun nævnt i to rapporter. I disse skrives der kortfattet, at: "der er planlagt fælles medicinkursus for beboere og medarbejdere". I to rapporter giver tilsynet en vurdering af opkvalificeringen. For eksempel bemærkes dette i en tilsynsrapport: "Der blev fra enkelte beboere efterlyst større viden i personalegruppen om medicin. Ifølge ledelsen gennemgår alle medarbejdere (herunder vikarer, elever og studerende), en obligatorisk teoretisk undervisning i medicinhåndtering, præparaternes virkninger og bivirkninger. Ligesom alt nyt personale undervises i injektionsgivning. Det er tilsynets vurdering, at de formelle forhold vedrørende medicinhåndtering er i orden".

Samlet indgår emnet opkvalificering af medarbejdere og beboere kun i et begrænset antal af tilsynsrapporterne. Den hyppigst forekommende kommentar er, at der gennemføres, eller at der er planlagt gennemførelse af medicinkurser for medarbejderne og i enkelte tilfælde også for beboerne. I enkelte rapporter bemærkes det, at medicinkurser er obligatoriske for medarbejdere, som varetager medicinhåndtering, og i enkelte rapporter giver tilsynet en vurdering af indholdet i opkvalificeringen.

Samarbejdsrelationer

I 26 af de 66 tilsynsrapporter er der bemærkninger omkring samarbejdet i relation til medicinhåndtering mellem bostedet og beboerne på den ene side og forskellige samarbejdspartner på den anden side. Det drejer sig om samarbejde med behandlingspsykiatrien og psykiatere, praktiserende læger, vagtlæger samt apoteker.

I en del tilsynsrapporter er der bemærkninger omkring samarbejdet med behandlingspsykiatrien. I en rapport skrives der: "Grundet 16 beboeres behandlingsdom er der et tæt samar-

bejde med >behandlingspsykiatrisk enhed< om medicinsk behandling”, mens der i en anden rapport bemærkes, at “man indgår i et projekt sammen med >behandlingspsykiatrisk enhed< og >andet socialpsykiatrisk botilbud< omkring tværsektorielt samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien”. I de rapporter, hvor samarbejdet med behandlingspsykiatrien vurderes, beskrives samarbejdet hovedsageligt som værende godt, mens der dog i enkelte rapporter efterlyses bedre og mere systematiske tilbagemeldinger ved ændringer i beboernes medicinordination. Eksempelvis skrives der i en rapport: “Personalet får normalt besked fra psykiateren om medicinændringer, når det drejer sig om psykofarmaka og smertestillende medicin, men der er ikke en formaliseret tilbagemelding (heller ikke fra den praktiserende læge). Kontaktpersonen får oftest kendskab til ændringer af beboeren. Det blev diskuteret, om en aftale om tilbagemelding på fax med brugerens accept ville kunne minimere fejl og gøre personalet i stand til at observere eventuelle bivirkninger på et tidligt tidspunkt”. Omvendt skrives der i en anden tilsynsrapport: “Der er særlig opmærksomhed rettet mod formidling og dokumentation i forhold til ordinationer fra egen læge og lokalpsykiatrien. Dette fungerer tilfredsstillende”.

Med hensyn til relationerne til privatpraktiserende psykiatere og praktiserende læger er vurderingerne blandede, men der peges i flere rapporter på væsentlige problemstillinger. Udgangspunktet i en række rapporter er, at den praktiserende læge og/eller psykiateren er ansvarlige for ordination og opfølgning herpå overfor beboerne. Således konstateres det i en rapport, at “I henhold til institutionsbegrebets ophævelse er det nu den praktiserende læge, der ordinerer og bestiller medicinen på apoteket”, mens der i en anden rapport skrives, at “psykiateren kommer 1 gang om ugen. Det er psykiateren, der står for beboernes medicinering”. I flere rapporter er skillelinjen mellem lægens ansvar og botilbuddenes rolle omkring medicinhåndtering problematiseret. Eksempelvis skrives følgende i en tilsynsrapport: “>Socialpsykiatrisk botilbud< mener ikke, at de har et formelt ansvar for medicinen. Dette ansvar mener de ligger hos lægen. Lederen præciserer dog ved at sige, at de kender til den medicin, de enkelte beboere får og holder øje med, om der er problemer og udsving. Er det tilfældet, kontakter de lægen. Tilsynet vurderer, at der er brug for en klart nedfældet politik omkring ansvaret for medicin. Botilbuddet bør nedfælde klare principper for ansvaret omkring medicin. Tilsynet er enig i, at det overordnede ansvar for medicin ligger hos lægen. Tilsynet vil dog gerne understrege, at botilbuddet i det daglige bør påtage sig et ansvar for at observere, om beboerne har bivirkninger eller andre problematiske tilstande som følge af medicinering eller manglen herpå. Lægen er afhængig af denne type observation fra personalet for at kunne ordinere og behandle korrekt”. Uenighed om den ovenfor nævnte skillelinje kan også have sit udspring i lægens opfattelse af samarbejdsrelationen, hvilket følgende citat fra en tilsynsrapport illustrerer: “Samarbejdsrelationerne fungerer fint, bortset fra visse af de privatpraktiserende læger og psykiatere. Blandt disse findes et antal, der ikke ønsker at samarbejde og oplyse om den medicin, de ordinerer og udskriver til beboerne. Dette kan forårsage alvorlige problemer i form af medicinsalg på det sorte marked, overmedicinering, manglende medicinering etc.”.

En anden samarbejdsrelation, som behandles i enkelte tilsynsrapporter, er relationen til vagtlæger. Herom skrives der i to rapporter: “Botilbuddet rapporterer, at ikke alle vagtlæger vil give medicinordinationer skriftligt”; “Der rapporteres om mangel på samarbejdsvilje og lydhørhed fra vagtlægernes side. Det har blandt andet resulteret i, at stærkt smertestillende medicin er udleveret til beboere med misbrug”. Endelig bemærkes det i enkelte rapporter, at

man samarbejder med apoteket om medicindosering. Følgende er en kommentar herom "Man er gået over til dispensering via apotek. Et enkelt notabene her. Det tager lang tid fra ændring af ordination, til medicindispenseringen fra apoteket er gennemført. Op til tre uger. Tilsynet bemærker det sidste forhold og beder om orientering, hvis det giver vanskeligheder".

Samlet er der i en del tilsynsrapporter beskrivelser af eller bemærkninger til samarbejdet mellem botilbuddene og en række parter. I forhold til behandlingspsykiatrien er der flere beskrivelser af samarbejde blandt andet vedrørende den medicinske behandling af beboere med en behandlingsdom. Her efterlyses der i enkelte rapporter mere formaliserede tilbagemeldinger ved ændringer i medicin håndteringen. I forhold til privatpraktiserende psykiatere og praktiserende læger er flere tilsynsrapporter inde på en problemstilling omkring botilbuddenes opgaver og ansvar i forhold til, at lægen er den overordnede ansvarlige for beboernes medicinering. Eksempelvis peges der på, at botilbuddene i det daglige har et ansvar i forhold til at observere beboernes reaktion på medicin og i forhold til at støtte beboerne omkring medicin håndtering. Omvendt peges der på, at lægerne også har ansvar for at informere botilbuddene omkring eksempelvis ændringer i medicinen. I enkelte rapporter er der fokus på dårlig kommunikation med vagtlæger. Endelig er der i nogle rapporter en konstatering af, at man samarbejder med apoteket omkring dosering af medicin til beboerne.

3.3. Sammenfatning

Som det fremgår af kapitel 3 er der store forskelle mellem tilsynsrapporterne både generelt og hvad angår medicin håndtering. Forskellene er primært tydelige mellem amterne, hvor nogle amter gennemfører meget dybdegående tilsyn, som dækker en lang række aspekter af botilbuddenes praksis, mens andre amter gennemfører tilsyn, hvor der kun er fokus på enkelte delområder af botilbuddenes praksis, eller hvor der ikke er mere dybdegående beskrivelser eller vurderinger af de forskellige delområder. Inden for de enkelte amter er tilsynene meget ens, hvilket er meget naturligt, da man i de fleste amter anvender en formaliseret tilsynsmanual med de samme fokusområder. Der er dog enkelte eksempler på, at tilsynsrapporter i forhold til botilbud med en meget krævende målgruppe, eksempelvis brugere med behandlingsdomme eller dobbeltdiagnoser, i højere grad går i dybden med eksempelvis medicin håndtering og problemer knyttet hertil. Dette er dog ikke en generel tendens for alle amterne, og det er forskellene, hvad angår form og indhold i tilsynsrapporterne amterne imellem, som er det dominerende træk.

De generelle forskelle mellem tilsynsrapporterne går igen i forhold til tilsynet med medicin håndtering. I cirka 40 procent af alle tilsyn er dette slet ikke et fokuspunkt, eller det er kun yderst kortfattet behandlet. I de resterende tilsynsrapporter er der fokus på forskellige elementer af medicin håndtering. I de fleste tilfælde er der tale om konstateringer af eksempelvis, om der foreligger lokale vejledninger, om hvem der doserer medicin, om hvor medicinen bliver opbevaret, om medarbejderne har været på medicinkursus, eller om hvem botilbuddet samarbejder med. Disse elementer vil ikke blive sammenfattet yderligere. Det følgende er derimod en fremhævnings af de problemstillinger fra tilsynsrapporterne, som er relevante i forhold til at skabe overblik over botilbuddenes udfordringer omkring medicin håndtering.

Det er en udfordring:

- at omsætte Sundhedsstyrelsens generelle vejledning til lokale vejledninger, gøre medarbejderne bekendte med disse og indarbejde dem i daglig praksis
- at få de lokale vejledninger til at beskrive ansvarsområder for henholdsvis ledelse, lægekonsulent, personale og beboere
- at få afklaret, hvem i personalegruppen, som må dosere og give medicin
- at få afklaret hvilke beboere, der selv må have adgang til og selv må dosere deres medicin
- at arbejde hen imod, at nogle beboere i højere grad selv varetager hele eller dele af medicinhåndteringen
- i de tilfælde, hvor medicin opbevares i et centralt medicinrum, at få dette indrettet, så opbevaringen er overskuelig, så der er kontrol med, hvem der har adgang til medicinen, og så ophældningen af medicin kan foregå uden fejl
- at få opkvalificeret medarbejdere og beboere til at varetage medicinhåndtering
- at få systemiseret samarbejdet med og tilbagemeldinger fra behandlingspsykiatrien omkring beboernes medicinindtag og ændringer i ordinationer. Dette gør sig også gældende i forhold til privatpraktiserende psykiatere, praktiserende læger og vagtlæger
- at få præciseret skillelinjen mellem lægernes og botilbuddenes ansvar angående medicinhåndtering herunder botilbuddenes rolle med hensyn til observation af bivirkninger eller andre problematiske tilstande som følge af medicinering

4. Botilbuddenes skriftlige retningslinjer for medicin håndtering

Ultimo september 2006 og primo november 2006⁸ blev 94 socialpsykiatriske botilbud i amterne og Københavns Kommune kontaktet med henblik på at få indhentet skriftlige retningslinjer for medicin håndteringen i § 92 (og § 93) botilbud.

I nedenstående skema ses antallet af indkomne retningslinjer fordelt på amter og i Københavns Kommune.

Tabel 2. Skriftlige retningslinjer fordelt på amter og Københavns Kommune

Amt	Antal modtagne medicininstrukser
Frederiksborg Amt	4
Fyns Amt	6
Københavns Amt	8
Københavns Kommune	8
Nordjyllands Amt	9
Ribe Amt	1
Ringkjøbing Amt	2
Roskilde Amt	0
Storstrøms Amt	2
Sønderjyllands Amt	1
Vejle Amt	7
Vestsjællands Amt	1
Viborg Amt	9
Århus Amt	12

I alt blev der indhentet 70 medicinvejledninger fra de 94 tilbud, som fik en henvendelse.

⁸ Ultimo september 2006 fik de amtslige botilbud tilsendt en e-mail. De tilbud som ikke reagerede på henvendelsen og botilbudene i Københavns Kommune fik primo november 2006 tilsendt et brev med projektbeskrivelsen og en opfordring om at sende deres lokale medicinretningslinjer til Center for evaluering.

4.1. De skriftlige medicinretningslinjers form og indhold

Samtlige 70 retningslinjer er blevet gennemgået, og overordnet kan det siges, at retningslinjerne er af meget forskellig karakter. De spænder fra breve på en side og e-mails, hvor proceduren i det enkelte tilbud er kortfattet beskrevet, til hæfter og mapper på op til 80 sider. Enkelte botilbud meddeler, at deres retningslinjer ikke er skriftligt formaliseret. Således skriver et botilbud: "Der er ikke udarbejdet konkrete retningslinjer, men der er nogle gode vænner, som følges i hverdagen". Andre botilbud henviser til Sundhedsstyrelsens vejledning om ordination og håndtering af lægemidler, uden at denne er operationaliseret i konkrete forskrifter. Hovedparten af botilbuddene har dog i en eller anden grad udarbejdet instrukser om forskellige dele af medicinbehandling, hvilket vil blive gennemgået i det følgende.

Som nævnt i afsnit 2, er det ledelsens opgave at udarbejde forskellige instrukser. Dette omhandler:

- A) Instrukser for identifikation af patient og medikament
- B) Instrukser for medicinbehandling
- C) Instrukser så medicinering kan foretages korrekt ved indlæggelse og efter udskrivelse
- D) Instrukser for samarbejde med behandlende læger
- E) Instrukser for relevante optegnelser over medicingivning

De socialpsykiatriske botilbuds retningslinjer for medicinbehandling er blevet gennemgået med henblik på at undersøge, om instrukserne bliver nævnt i retningslinjerne. Gennemgangen viser ikke, om instrukserne bliver fulgt i praksis i tilbuddene⁹, kun om de eksisterer. I første omgang er retningslinjerne blevet gennemgået for at se, om der henvises direkte til Sundhedsstyrelsens vejledning. Dette er tilfældet i 31 af de 70 retningslinjer. Heraf bliver der i 8 tilfælde henvist til den tidligere vejledning fra 1998, i 5 tilfælde bliver der henvist til de nye retningslinjer fra 2006 (7), mens der i 18 tilfælde bliver henvist generelt til Sundhedsstyrelsens vejledning. I de resterende 39 retningslinjer er Sundhedsstyrelsens vejledning ikke direkte nævnt. Det betyder ikke nødvendigvis, at vejledningen ikke har været grundlag for retningslinjerne – dette kan blot ikke ses ud fra disse.

Instrukser for identifikation af patient og medikament findes i 37 ud af de 70 botilbud, som har bidraget med deres retningslinjer til evalueringen. Nogle af disse instrukser er meget generelle uden konkrete handlingstilkendegivelser. Eksempelvis står der i to instrukser: "Den, der uddeler medicinen har ansvaret for sikring af beboerens identitet"; "Den rigtige beboer får den rigtige medicin i den rette dosering og dispenseringsform". I andre tilfælde er instruksen mere konkret. I de medicinske retningslinjer for to botilbud står der for eksempel: "I forbindelse med udlevering af medicin skal personalet kontrollere navn og CPR-nr., og at antallet af tabletter svarer til medicinlisten"; "I de tilfælde, hvor beboeren er kendt af den medarbejder, der uddeler medicin, består identifikationen i medarbejderens genkendelse af beboeren. I alle andre tilfælde skal identifikation ske ved, at beboeren oplyser navn og personnummer. Hvis beboeren ikke selv kan oplyse sit navn og personnummer, skal en medarbejder..."

9 Spørgsmålet om botilbudenenes konkrete håndtering af retningslinjerne vedrørende medicinbehandling i hverdagen vil blive belyst i evalueringens spørgeskemaundersøgelse og med temadagene.

bejder fra en anden boenhed tilkaldes for at hjælpe med at foretage identifikationen. Der må *aldrig* uddeles medicin til en beboer, hvis der er tvivl om beboerens identitet." Samlet er der i godt halvdelen af botilbuddene instrukser for identifikation af patient og medikament. Halvdelen af disse er generelle og uden konkrete handlingstilkendegivelser.

Instrukser for medicinbåndtering forefindes i 54 ud af de 70 botilbud, som har svaret på henvendelsen fra Center for evaluering. Disse instrukser har som de ovenfor nævnte meget forskellig karakter. Nogle instrukser er meget kortfattede og gennemgår eksempelvis medicinbåndteringen på en halv side. Typisk er der her en kort beskrivelse af medicinophældning, medicinbestilling samt udlevering af medicin. Andre instrukser er langt mere detaljerede og indeholder grundige beskrivelser af mange elementer af medicinbåndtering. De gennemgående er ud over de ovenfor nævnte elementer instrukser vedrørende dosispakket-, håndkøbs-, alternativ- og pn-medicin samt vedrørende modtagelse, opbevaring, ophældning og bortskaffelse af medicin. Igen er der i nogle tilfælde tale om relativt kortfattede beskrivelser, der ikke konkret angiver, *hvad* den enkelte medarbejder skal foretage sig, og *hvordan* dette skal foregå. Eksempelvis skrives der omkring uddeling af medicin kortfattet i en instruks, at "den der uddeler medicinen er ansvarlig for korrekt medicin og dosis". I andre instrukser er dette langt mere omfattende beskrevet. For eksempel skrives der om samme emne i en anden instruks blandt andet, at "den ansvarlige for morgenmedicinen tager bakken med doseringsæsker for dagen, samt den daglige medicinudleveringsseddel, med ned i fællesrummet og anbringer den i en aflåst skuffe. Beboerne skal selv hente medicinen her... efter udleveringen af medicinen skal der på medicinudleveringssedlen kvitteres med initialer...". Samlet er instrukser for medicinbåndtering de hyppigst forekommende instrukser i botilbuddenes retningslinjer. Indholdet i disse er imidlertid meget varierende spændende fra kortfattede instrukser, som nærmest kun er overskrifter, til meget detaljerede beskrivelser af alle elementer af medicinbåndtering samt herunder medarbejdere og i nogle tilfælde også beboeres opgaver heri.

Instrukser så medicinering kan foretages korrekt ved indlæggelse og efter udskrivelse – Kun 7 ud af 70 botilbud har beskrevet, hvordan medicinering kan foretages korrekt ved indlæggelse og efter beboerens udskrivelse fra sygehuse. Der er i alle tilfælde tale om kortfattede bemærkninger så som "Når en beboer udskrives fra hospitalet, skal tilbuddet have en kopi af medicinkortet" eller "Ved udskrivelse fra sygehuse, husk at følge op på nye ordinationer", mens der ikke er mere detaljerede instrukser for, hvorledes overlevering af information om medicinering fra botilbud til sygehus eller omvendt skal finde sted. Dette betyder ikke nødvendigvis, at denne informationsoverlevering ikke finder sted. Der er blot ikke tale om faste nedskrevne procedurer, som eksempelvis nyansatte medarbejdere kan forholde sig til. I forlængelse heraf har enkelte botilbud nævnt procedurer omkring medicinbåndtering, hvis en beboer flytter fra botilbuddet. Et tilbud skriver for eksempel: "Hvis en beboer flytter fra >botilbuddet<, udleveres medicinen og evt. recepter til den, der får ansvaret for medicinen.". Generelt må man sige, at emnet "instrukser så medicinering kan foretages korrekt ved indlæggelse og efter udskrivelse" ikke er i fokus i botilbuddenes skrevne instrukser.

Instrukser for samarbejde med behandlende læger har 28 ud af de 70 botilbud, som deltager i evalueringen, med i deres besvarelser. En del af disse instrukser er relativt kortfattede og med generelle handlingsanvisninger, hvilket følgende to citater er eksempler på: "Der er til-

bagemeldingspligt til den ordinerende læge ved mistanke om fejl og mangler"; "lægen faxer ændringer i ordinationer til botilbuddet". I andre instrukser behandles konkrete problemstillinger, hvor det er relevant at inddrage behandlende læge, hvilket følgende udpluk fra to instrukser illustrerer: "Personalet i >botilbud< administrerer receptpligtig medicin for beboerne og hjælper gerne med problemer, ... men vi diskuterer ikke stående ordinationer. Ved tilbagevendende problemer skal distriktslægen kontaktes... Beboerne bestemmer selv, hvilke håndkøbsprodukter han eller hun vil anvende. Vores opgave i den forbindelse er, sammen med distriktssygeplejerske/distriktslæge, at råde og vejlede beboerne omkring disse produkter"; "Forvalter en beboer selv sin medicin, og du skulle blive opmærksom på, at denne ikke tages efter ordinationen, skal forstander og ordinerende læge orienteres". I enkelte instrukser er samarbejdet mellem behandlende læge og botilbud omkring hver enkelt beboer formaliseret. Herom står der følgende i en instruks: "Lægekonsulenten er tilknyttet Psykiatrisk Hospital afsnit S2. Der aftales samtaler mellem beboer, medarbejder og lægekonsulent efter behov, men minimum 2 gange årligt".

Ud over ovenstående har en del botilbud en bemærkning i deres medicininstruks om den behandlende læges ansvar, uden at dette mere specifikt beskriver samarbejdsrelationerne. Følgende citat er et illustrativt eksempel herpå: "Det er den behandlende læges ansvar, at medicinordination er tilstrækkelig udførlig, så den person, der skal varetage medicingivningen, er i stand til med sikkerhed at udføre opgaven". Samlet er instrukser for samarbejde med behandlende læge medtaget i knapt halvdelen af botilbuddenes medicininstrukser. Indholdet spænder fra kortfattede konstateringer af kompetence eller procedurer til omfattende beskrivelser af forskellige problemstillinger, hvor den behandlende læge skal inddrages.

Instrukser for relevante optegnelser over medicingivning har 41 ud af 70 botilbud. I en del tilfælde er der blot tale om, at det bemærkes, at beboernes medicin skal registreres i deres journal eller kardex. I en rapport står der: "Alle lægemidler, der administreres for en beboer, skal være opført på medicinskemaet i kardex og på medicinkortet på doseringsæsken. Det er sygeplejerskerne i grupperne, der har ansvaret for, at medicinfortegnelsen er ført ajour". I andre instrukser er der mere konkrete anvisninger til, hvad man skal gøre ved eksempelvis nye ordinationer. Herom står der i en rapport: "Skriv eventuelle rettelser på originalen (medicinkort), da de renskrives løbende. Tjek at

- alle præparater er anført,
- korrekt præparatnavn,
- korrekt styrke,
- korrekt dosering,
- korrekt indikation. Husk at anføre om noget også er pn."

I en del instrukser står der, at nye ordinationer som hovedregel skal være skriftlige, men i enkelte tilfælde kan det være nødvendigt med en mundtlig ordination. I disse tilfælde beskrives proceduren for, hvorledes den nye ordination skal overføres til beboerens optegnelse over medicin. For eksempel står der i en instruks: "Ved telefonordination eller ændringer i lægens ordination skal plejepersonen notere ordinationen i medicinskemaet i kardex... plejepersonen bør oplæse oplysningerne for den ordinerende læge, der så bekræfter at ordinationen er forstået korrekt". I Vejle Amt har man et system, hvor blandt andet medicin til beboere i botilbud skal registreres elektronisk. Som følge heraf står der i flere instrukser fra botil-

bud i det pågældende amt, at "alle lægemidler, der ordineres og administreres for en beboer, skal være opført med beboerens navn og CPR-nr. samt præparatnavn, -styrke, -dosis og administrationsform i journalen og i Bostedsystemet (elektronisk journalsystem)". Samlet er der instrukser for relevante optegnelser over medicingivning i godt halvdelen af botilbuddenes instrukser. I de fleste tilfælde er der tale om en bemærkning om, at beboernes medicinforbrug skal registreres i vedkommendes kardex eller journal, men i en del instrukser er der mere detaljerede beskrivelser af blandt andet procedurer for optegnelser over medicingivning.

4.2. Medicinhåndtering på baggrund af skriftlige retningslinjer

Medicininstrukserne blev gennemgået i forhold til de seks emner, som var analyseredskaber ved gennemgangen af tilsynsrapporterne:

1. Vejledninger, instrukser og standarder
2. Afmåling/dosering af medicin
3. Opbevaring af medicin og fysiske rammer
4. Udlivering og indtagelse
5. Opkvalificering af medarbejdere og beboere
6. Samarbejdsrelationer

Ved gennemgangen af medicininstrukserne blev et andet emne relevant at belyse. Det drejer sig om:

7. Utilsigtede hændelser og fejlmedicinering

Det følgende er en gennemgang af de syv emner med henblik på at finde gennemgående træk og variationer i tilbuddenes instrukser.

Vejledninger, instrukser og standarder

Hovedparten af botilbuddene har skriftlige vejledninger vedrørende medicinhåndtering. Vejledninger, instrukser og standarder varierer, som tidligere nævnt i afsnit 4.1, fra et omfang fra få sider til omfattende materiale med detaljerede vejledninger, instrukser, standarder og indikatorer. Det er hyppigt forekommende, at tilbuddene har deres skriftlige materiale vedrørende medicinhåndtering liggende som filer på tilbuddets computer. Enkelte tilbud har udarbejdet små foldere til medarbejderne og beboerne vedrørende medicinhåndtering på tilbuddet.

Det generelle billede er, at tilbuddene har skemaer til den medicin, beboerne får. Der findes særlige skemaer til leponex, morfika, antabus og til pn medicin, og vejledninger til brug af adrenalin og ved behandling med metadon og insulin. Enkelte tilbud har instrukser vedrørende holdbarhed af forskellige medicintyper, efter emballagen er brudt, blodprøvetagning, vægtskema, fastholdelse, magtanvendelse og stikskader. Et tilbud har instrukser for, hvordan forskellige blanketter vedrørende medicinhåndtering skal udfyldes.

Flere botilbud anvender også skemaer til delegering af ansvar i forbindelse med afmåling, ophældning og medicingivningen til beboerne.

Enkelte tilbud har skemaer, hvor beboeren skal give samtykke til, at medarbejdere er behjælpelige med medicinhåndtering. I materialet fra enkelte botilbud er der eksempler på skemaer for hver beboer, hvor forholdet omkring den enkeltes medicinhåndtering beskrives.

Enkelte tilbud har en tjekliste til beboere, der skal påbegynde selvadministration af deres medicin. I tjeklisten gennemgås de forskellige elementer af medicinhandling, og den skal underskrives af både beboeren og et personalemedlem.

Især botilbuddene i Københavns Amt arbejder med standarder og indikatorer. Et tilbud nævner for eksempel følgende standarder:

- korrekt overførelse af medicinordination
- korrekt opmåling af medicin
- korrekt uddeling af medicin
- indberetning af medicin
- indberetning af og opfølgning på utilsigtede hændelser
- overdragelse af medicin fra forældre og pårørende til dagtilbud
- opgave- og ansvarsfordeling mellem døgntilbud og dagtilbud vedr. medicinskema, transport og modtagelse af medicin
- selvadministration af medicin

Til hver standard er nævnt indikatorer, som medarbejderne kan anvende i deres arbejde med administration af beboernes medicin.

Afmåling/dosering af medicin

Et botilbud har formuleret følgende forskellige grader af aftaler vedrørende dosering:

- Beboeren administrerer selv sin medicin
- Beboeren doserer selv i doseringsæsker, hvor ugens 7 dage fremgår
- Medarbejderen har ansvar for at tjekke om beboeren har doseret korrekt
- Medarbejderen doserer i doseringsæsker, hvor ugens 7 dage fremgår
- Medarbejderen har ansvaret for at tjekke, at der er doseret korrekt
- Beboeren får doseret fra apoteket

I en medicininstruks fra et botilbud anbefales, at medarbejderne kun giver medicin, når de kan opfylde følgende:

”Giv medicinen ud fra remsen: Den rigtige medicin til den rette beboer i den rette dosis på det rette tidspunkt. Spørg dig selv: Kender jeg virkning, bivirkning, eventuelle interaktioner, halveringstid og den maksimale dosis. Kan du svare **nej** til et af ovenstående spørgsmål, bør du **ikke** give medicinen.”

Oftest er det sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og plejehjemsassistenter, der afmåler og doserer medicin på botilbuddene. Flere botilbud nævner også i deres instrukser, at medicinen bliver doseret på apoteket i ugedoseringsæsker, men det kræver at beboeren har fået den samme medicin fast over en længere periode.

I mange instrukser er der beskrivelser af de forskellige faggruppers ansvar og kompetencer i relation til forskellige elementer af medicinhandling. Et tilbud skriver for eksempel, at sygeplejersker er ansvarlig for medicingivning. Sygeplejersker og lægen kan skriftligt delegere opgaven til social- og sundhedsassistenter, plejer, ergoterapeuter, pædagoger, som har gennemgået mindst 6 timers undervisning. Efter delegering af sygeplejerske eller læge kan disse faggrupper dosere og give medicin.

Et andet tilbud har delegeret ansvaret omkring medicin afmåling og dosering til to social- og sundhedsassistenter. Tilbuddet beskriver således i deres instrukser, at to social- og sundhedsassistenter har det fulde ansvar for at bestille, ophæjde medicin, give depot, undervise beboere, elever og det øvrige personale. Doseringen af medicinen foretages for 1 uge af gangen, medicinen opbevares i aflåst skab. Medicin der er ophæjdt i doseringsæsker må udleveres af ikke-medicinalpersonale, såfremt disse er instrueret heri.

Flere botilbud i Københavns Amt skriver i deres instrukser, at det er fastansatte medarbejdere, der har erhvervet kompetencen gennem deres uddannelse eller taget og bestået amtets overbygningskursus med tilhørende prøve i medicinhåndtering.

Flere tilbud beskriver, hvordan medarbejderne helt konkret skal forholde sig ved ophæjdning af medicinen. Der står for eksempel, at medarbejderne skal læse etiketten tre gange: Før medicinen tages af hylden, før den hældes op og når den sættes på plads igen. Når medarbejderne doserer for en beboer, skal det altid kontrolleres af to personer.

Ved depotinjektioner er det som regel sygeplejersker eller social- og sundhedsassistenter, der giver injektionerne. Herom skriver et tilbud, at depotinjektioner gives af sygeplejersker, og efter oplæring kan social- og sundhedsassistenter give injektioner.

Opbevaring af medicin og fysiske rammer

Det fremgår af tilbuddenes medicininstrukser, at beboernes medicin enten bliver opbevaret i et aflåst medicinskab i tilbuddets medicinrum, kontor, teamrum eller i et aflåst skab eller boks hos den enkelte beboer.

Et tilbud skriver, at døren til medicinrummet skal være lukket og aflåst, når der hældes medicin op, og at der ikke må medbringes telefon i rummet.

Et andet tilbud har den praksis, at al beboerens medicin opbevares samlet i en kurv med tydeligt navn og personnummer på. Kurven er i beboerens aflåste medicinskab. Et andet tilbud har et fælles aflåst medicinskab, hvor medicinen er separat pakket for hver enkelt beboer.

I deres instrukser skriver et tilbud, at beboerne, hvis det er forsvarligt, selv kan opbevare deres medicin, og at det beror på en ledelsesvurdering, om beboerens medicin opbevares i et aflåst skab i beboerens egen lejlighed eller i husets medicinskab. Alle plejepersonaler har nøgler med bemyndigelse til medicingivning.

Et andet tilbud formulerer det således, at beboeren selv kan vælge, om vedkommende vil opbevare sin medicin i egen lejlighed/værelse i skuffe, skab eller køleskab. Desuden om det skal være i låst eller ulåst boks i lejligheden/værelset eller i låst boks i sit skab i fællesrummet.

Udlevering og indtagelse

Medicinen bliver i tilbuddene, som et tilbud beskriver det: "...udleveret af boligpersonalet til beboeren efter aftale enten pr. dosis, dag eller uge." Flere tilbud nævner, at de arbejder med individuelle aftaler med beboerne. Efter aftale mellem eksempelvis læge, lederen, medarbejderne og beboeren, får beboeren udleveret dagsæske eller ugeæsker og administrerer selv disse. I et tilbud udarbejdes individuelle handleplaner, der konkret beskriver hvilken hjælp og støtte beboeren har behov for i forbindelse med sin egen medicinhåndtering.

Depotinjektion varetages enten af stedets sygeplejerske, hjemmesygeplejerske eller egen læge. Flere tilbud skriver i deres medicininstruks, at social- og sundhedsassistenter må give injektioner, når de har gennemgået et kompetencegivende kursus.

Enkelte tilbud har aftaler med retspsykiatrisk afdeling eller en anden hospitalsafdeling, når det drejer sig om depotinjektioner til beboerne.

Et tilbud skriver: "Udlevering af medicin på anden måde end fra gang til gang (dagsdosering eller ugedoseringsæsker i træningsøjemed) sker efter aftale med læge og medicinansvarlig og noteres i journalen." I flere andre botilbud er praksis, at beboerne får udleveret døgn- eller ugedoseringsæsker, og på den måde administrer beboerne delvis selv deres medicin. Botilbuddene skriver, at når medicin udleveres i doseringsæsker eller i anden emballage skal brugerens navn og personnummer være på æskerne og på emballagen.

I materialet fra et botilbud står der eksempelvis, at beboeren bliver vurderet ved indflytningen i tilbuddet og løbende derefter. Det vurderes, om vedkommende skal have adgang til selvadministration af medicin. Vurderingen sker i samarbejde mellem ordinerende læge, medarbejder og beboer. I dette tilbud tilstræbes det, at kontaktpersonen giver den daglige medicin.

Et tilbud har i sine retningslinjer formuleret den holdning, at træning i at håndtere sin egen medicinske behandling er en del af et rehabiliteringsforløb.

Opkvalificering af medarbejdere og beboere

Det forekommer hyppigt, at tilbuddene i deres instrukser nævner interne medicinkurser til opkvalificering af medarbejderne. Enkelte tilbud nævner også, at beboerne deltager i kurserne sammen med medarbejderne.

Et tilbud skriver i deres instrukser, at alle nyansatte uden selvstændig autorisation skal oplæres. Et andet tilbud nævner, at vejledning af en ny kollega skal foretages af en fastansat medarbejder med godt kendskab til medicin. En del tilbud beskriver, at der er krav om, at forskellige personalegrupper skal undervises i de forskellige elementer af medicinhåndtering, før de kan få lov til selvstændigt at varetage opgaven.

Botilbuddene i Københavns Amt henviser til, som tidligere nævnt, at medarbejderne deltager i amtets overbygningskursus i medicinhåndtering. Tilbuddene i Vejle Amt henviser i deres instrukser til Vejle Amts 3-dages medicinkursus, som bliver suppleret med et kursus på det enkelte tilbud. Et eksempel herpå er beskrivelsen fra et tilbud i Vejle Amt: "Pædagoger m.fl. skal søge amtets 3 dages kursus og skal snarest herefter melde sig til >botilbuddets< medicinundervisning." En anden holdning afspejler følgende citat fra et andet botilbud i Viborg Amt: "Andre faggrupper end sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter bliver ikke opkvalificeret i forhold til medicinhåndtering."

I deres retningslinjer skriver et tilbud, at alle medarbejdere får medicinundervisning ved introduktionen. Medarbejderne får undervisning, instruktion, oplæring i "Hvordan gør vi?". Et andet tilbud skriver, at alle medarbejdere indenfor den første måneds ansættelse skal have gennemgået et medicinkursus indeholdende ansvar/kompetence, medicinhåndtering, farmakodynamik, misbrugsstoffer og psykofarmaka. Et tilbud har et eksempel på beskrivelse af medicinundervisning for elever og studerende.

I tilbuddene er det forskellige fagfolk, der er ansvarlige for undervisningen. Det kan for eksempel være social- og sundhedsassistenter, der underviser beboere, personalet, praktikanter og elever i medicin håndtering. Andre steder er det sygeplejersker i samarbejde med psykiatere, som i et tilbud, hvor faggrupper uden medicinkompetence gennemgår 12 timers kursus ved en psykiater og 3-timers undervisning ved sygeplejerske.

I et andet tilbud er alle medarbejdere på medicinkursus 3x3 timer hvert år. Det hører ind under tilbuddets medicinressourcepersoners ansvarsområde at undervise og instruere, og at dermed alle, der håndterer medicin, har den nødvendige viden om den ordinerede medicin.

Samarbejdsrelationer

Flere botilbud har beskrevet deres samarbejdsaftaler med beboernes praktiserende læger, psykiaterne, vagtlægerne, afdelinger på psykiatrisk hospital og apotekerne. Enkelte tilbud har meget grundige beskrivelser af, hvordan samarbejdet skal foregå, mens der i andre tilbuds instrukser kun nævnes, at der samarbejdes, men ikke hvordan.

Omkring samarbejdet med den praktiserende læge og psykiateren skriver et tilbud for eksempel: "Går beboeren alene til læge bruges oplysningsskema, så egen læge kan skrive evt. ordination på skema. (...) Angående selvadministration og niveauet for dette: det aftales med psykiater og skrives i lægenotatet samt på medicinlisten." Andre tilbud bruger bestemte kort, som beboeren tager med, når vedkommende snakker med lægen eller psykiateren. Den medicin beboeren aktuelt får, står på kortet, og evt. nye ordinationer skriver lægen på kortet. Det nævnes hyppigt i medicininstrukserne, at beboerne får dosispakket medicin fra apoteket, så tilbuddet ikke skal stå for selve opmålingen. Enkelte tilbud har beskrivelser af samarbejdet med apoteket for hver enkelt beboer. Det kan være aftaler om, hvem der bestiller medicinen eller hvem der henter den. I et botilbud er der eksempelvis beskrevet, at beboeren selv henter sin medicin på apoteket, og er der behov for det, kan en medarbejder tage med. Et botilbud nævner, at ændringer i den aktuelle medicinering af beboeren foregår gennem egen læge, som selv giver besked om ændringerne til apoteket. Et andet tilbud understreger i deres retningslinjer, at lyder ordinationen forkert har medarbejderen pligt til at orientere lægen og kan nægte at administrere medicinen. Mere generelt formulerer et tilbud, at når der opstår problemer omkring medicin håndteringen, skal lægen kontaktes, og at der samarbejdes med læge og sygeplejerske om rådgivning af beboerne. Et andet tilbud formulerer det således: "Medicin håndtering bliver drøftet mellem sundhedsfagligt personale, brugeren og den ansvarlige psykiater."

Flere tilbud skriver i deres medicininstrukser, at den ordinerende læge har pligt til at vurdere, hvem der kan fungere som lægens medhjælp, og at lægen har det overordnede ansvar i forbindelse med delegation til plejepersonale også med hensyn til instruktion. Botilbuddene har skemaer til at formalisere dette samarbejde og tydeliggøre ansvarsfordelingen. Et tilbud har eksempelvis beskrevet medarbejdernes pligter med hensyn til observation og meddelelser til læge.

Enkelte tilbud har i deres instrukser nævnt, hvad der skal gøres, når en beboer har brug for at tage sin medicin med ud af huset. Et botilbud skriver for eksempel i en vejledning, at formålet er: "... at sikre, at den rigtige bruger får den rigtige medicin (præparat, dosis og form) på det rigtige tidspunkt og på den rigtige måde, ved at have en klar opgave- og ansvarsfor-

deling mellem døgntilbud og dagtilbud for overførelse af medicinordinationer og -ændringer til medicinskemaer og for transport og medtagelse af medicin.”

Omkring samarbejdet ved medicinhåndtering mellem beboeren og medarbejderen skriver et tilbud, som tidligere nævnt i afsnit 4.1, at der aftales samtaler mellem beboer, medarbejder og lægekonsulent fra psykiatrisk hospital efter behov men minimum 2 gange årligt.

Et andet eksempel på medarbejdernes samarbejde med beboeren omkring medicinhåndtering, beskrives i et botilbuds retningslinjer, hvor den enkelte beboers medicinmappe udfærdiges i samarbejde med beboer og kontaktperson. I instrukserne står under punktet præparatets virkninger og bivirkninger: ”Pædagogisk drøftelse med beboeren ud fra Psykiatrifondens/Netdoktors medicinbeskrivelse. Dvs. med beboerens ord og opfattelse ud fra denne drøftelse. Her kan det være aktuelt at beskrive både beboerens og kontaktpersonens formulering, hvor disse er divergerende.” I dette tilbud ligger medicinmappen i beboerens bolig i medicinboksen eller umiddelbart i nærheden af medicinboksen.

Utilsigtede hændelser og fejlmedicinering

Et botilbud definerer utilsigtede hændelser på følgende måde: ”En utilsigtet hændelse er en handling ved medicinhåndtering af en medarbejder i >botilbuddet< som medfører, at den rigtige beboer ikke har fået den rigtige medicin (præparat, dosis eller form) på det rigtige tidspunkt og på den rigtige måde.”

15 ud af 70 botilbud har skemaer til beskrivelser af utilsigtede hændelser som fejlmedicinering. Andre botilbud har i deres retningslinjer beskrevet, hvordan medarbejderne skal forholde sig, når der opstår en utilsigtet hændelse, men disse tilbud har ikke et skema til indberetning af hændelserne. De formulerer det for eksempel som i dette citat fra en instruks:

- ”Kontakt sygeplejerske eller læge
- Observation
- Rapportér
- Handle på lægens anvisninger og dokumentér dette”

I deres instrukser nævner et botilbud, at de altid skriver fejl i kardex, så andre medarbejdere har mulighed for at observere beboeren. I enkelte tilbud udarbejder medarbejderen beskrivelser, som afleveres til lederen. Et botilbud har en bog, hvor fejl vedrørende medicinhåndtering kan noteres anonymt.

Indberetningerne af hændelserne omkring fejlmedicineringer bliver ofte gennemgået af tilbuddets ledelse. Et tilbud skriver herom: ”Du udfylder nedenstående skema og afleverer det til afdelingsleder. Skemaet bliver arkiveret ved forstander i en mappe for medicinhåndtering på >botilbuddet<. Skemaerne bliver løbende gennemgået i ledergruppen med henblik på at forebygge gentagelser.”

I deres instrukser skriver et andet botilbud, at det drejer sig om systematisk at skabe opmærksomhed om det, der kan undgås. Botilbuddet vil følge op og forebygge gentagelser af utilsigtede hændelser. Hændelserne bliver gennemgået på ugentlige ledermøder. Et andet botilbud skriver: ”Medicineringsfejl indberettes, og efterfølgende kortlægges hændelsesforløbet, og der tages initiativer til at hindre tilsvarende fejl fremover.”

Et botilbud har et skema i elektronisk medicin håndtering til registrering af utilsigtede hændelser. Skemaet afleveres til afdelingslederen, der underskriver og opbevarer det. Lederen foretager månedlige statusopgørelser og analyser af de registrerede utilsigtede hændelser. Et andet botilbud skriver i deres instrukser, at fejlmedicineringer drøftes på personalemøde.

Generelt er det de færreste botilbud, der har nedskrevne procedurer omkring utilsigtede hændelser og fejlmedicinering. I nogle tilbud bliver fejl noteret i kardex uden at det nævnes, at der foregår en struktureret gennemgang af hændelserne. Mens man i andre tilbud løbende gennemgår fejlindberetninger med henblik på at forebygge gentagelser.

4.3. Sammenfatning

Som det fremgår af kapitel 4, er der store forskelle i botilbuddenes instrukser vedrørende medicin håndtering, både hvad angår form og indhold. Formen strækker sig fra mundtlig videregivelse af god praksis til nye medarbejdere til længere kompendier. Indholdsmæssigt er nogle instrukser meget kortfattede eksempelvis kun omfattende en kort beskrivelse af medicinophældning, medicinbestilling og udlevering af medicin, mens andre instrukser er langt mere omfattende og indeholder detaljerede beskrivelser af mange elementer af medicin håndtering. Der er en svag tendens til, at instrukserne indenfor hvert amt delvist ligner hinanden, men i modsætning til tilsynsrapporterne er der også internt i visse amter store forskelle mellem de enkelte botilbuds instrukser. Der er desuden enkelte eksempler på, at instrukser fra botilbud med en meget krævende målgruppe, eksempelvis brugere med dobbeltdiagnoser, i højere grad går i dybden med for eksempel undervisning af medarbejdere i bivirkninger eller problemer omkring misbrug af psykofarmaka. Den generelle tendens er dog store forskelle i instrukserne på tværs af amterne og på tværs af forskellige typer af botilbud.

De forskellige elementer i botilbuddenes medicininstrukser vil ikke blive sammenfattet yderligere. Det følgende er derimod en fremhævnning af de problemstillinger fra medicininstrukserne, som er relevante i forhold til at skabe overblik over botilbuddenes udfordringer omkring medicin håndtering.

Det er en udfordring:

- at flere botilbud udarbejder skriftlige instrukser for de forskellige elementer af medicinhandling, som mere konkret tilkendegiver, *hvad* den enkelte skal gøre frem for at være generelle tilkendegivelser
- at flere botilbud formulerer Instrukser så medicinering kan foretages korrekt ved indlæggelse og efter udskrivelse
- at der udarbejdes faste procedurer for samarbejdet mellem behandlende læge, medarbejdere i botilbuddet og beboeren, herunder i forhold til i hvilke problemstillinger den behandlende læge skal inddrages
- at optegnelse over beboernes medicin bliver registreret elektronisk i et enstrenget system, så fejl og misforståelser minimeres
- at medarbejderne og beboerne sammen undervises i medicinhandling, eksempelvis i hvad der kan ske, når beboeren behandles med flere forskellige medicinpræparater på én gang
- at medicinhandling i de socialpsykiatriske botilbud i større omfang bliver formuleret som en del af tilbuddets pædagogiske tiltag
- at de socialpsykiatriske botilbud systematisk indberetter fejlmedicinering som utilsigtet hændelse, og at der på baggrund af indberetninger udarbejdes lokale anbefalinger, for dermed at forebygge gentagelser af de utilsigtede hændelser
- at botilbuddenes indberetninger vedrørende fejlmedicinering videregives fra det enkelte tilbud til en landsdækkende database, hvorved der kan opnås et overblik over fejlmedicineringer i socialpsykiatriske botilbud på landsplan og udarbejdes generelle anbefalinger

5. Efterskrift

5.1. Socialpsykiatriens medicinpædagogiske dilemmaer

For beboere i de socialpsykiatriske botilbud vil der være mange forskellige aktører. Dette vedrører også forhold omkring medicinen, dennes virkninger og bivirkninger samt administrationen af samme. De forskellige aktører, der kan være involverede, er den praktiserende læge, vagtlægen, psykiateren, medarbejdere i lokalpsykiatrien, samt i forhold til denne undersøgelse ikke mindst ledelsen og medarbejderne på de socialpsykiatriske botilbud.

Medicinalgivningen er slutteligt den ordinerende læges ansvar. Dvs. at denne har ansvaret for, at beboeren får den korrekte medicin i rigtig dosis og på rette tidspunkt. Endelig har beboeren også et eget ansvar for samme og kan således både indvilge i at tage medicin og administrere egen medicinindtagelse eller direkte modsat at nægte at indtage medicinen. Det vil således på forskellig vis være op til beboeren selv at tage ansvaret for egen medicinering. I dette spænd fra at være lægens ansvar til at beboeren selv tager ansvar, optræder medarbejderne på de socialpsykiatriske botilbud med et medicinpædagogisk tilbud, hvor man søger at hjælpe beboeren til i videst muligt omfang at varetage egen medicinering. Dermed optræder der ved medicinhåndteringen også forskellige medicinpædagogiske dilemmaer relateret til de socialpsykiatriske botilbud.

For beboerne i de socialpsykiatriske botilbud vil samlivet med den medicinske behandling ofte have en særlig indgribende virkning, og uhensigtsmæssig forvaltning af dilemmaerne og den socialpsykiatriske medarbejders medicinpædagogiske rolle kan få særligt alvorlige konsekvenser for den enkelte og i værste fald være livstruende. Tidligere håndterede man disse dilemmaer ved at tildele personalet et særligt ansvar for medicinhåndteringen. Den eksisterende vejledning fra Sundhedsstyrelsen er velegnet til situationer, hvor personalet har dette udstrakte ansvar og skal administrere medicinhåndteringen for mange mennesker.

Med serviceloven er institutionsbegrebet ophævet og erstattet af en individualiseret indsats i en selvstændig bolig – ofte under de tidligere institutionelle rammer. Ændringen indebærer, at man i stigende omfang lægger vægt på den enkeltes medinddragelse og ansvarlighed for eget liv.

Ophold i et botilbud er altså nu et ophold i en selvstændig bolig med let adgang til personale og tilbud, der kan lette, udvikle og støtte beboerens muligheder for et meningsfyldt hverdagsliv. Det må også medføre, at der til botilbuddet findes tilbud eller fagpersoner, der i et eller andet omfang må forholde sig til borgerens samliv med sin medicin. Ophold i et botilbud indeholder således en klar medicin-pædagogisk opgave, der er meget mere omfattende end "bare" spørgsmålet om korrekt administration af medicin. Det kan derfor ikke undgås, at der opstår dilemmaer mellem den medicinske opgave, den medicin-pædagogiske opgave og andre opgaver. Botilbuddets generelle og konkrete afvejning af disse dilemmaer kan have betydelige konsekvenser for den enkelte.

Samtidig med at institutionerne er blevet til boliger, er der sket en forskydning af botilbudenes målgrupper. Udviklingen af socialpsykiatrien har ført med sig, at langt flere kan klare sig i en uafhængig boform med støtte, mens botilbuddene i dag mere bliver til et tilbud til mennesker med meget komplekse problemstillinger og måske også med et stofmisbrug. En særlig situation findes for de borgere i botilbuddene med en dom, hvortil der knytter sig medicinsk behandling. Mennesker, der før ville have haft meget længerevarende ophold på psykiatriske afdelinger, kan nu gives et tilbud i mindre institutionelle rammer.

Samtidig med at selvforvaltningen i botilbuddene styrkes, befolkes de med mennesker, der har stadig større problemer med forvaltningen af dilemmaerne i deres liv – herunder den medicinske behandling. Dilemmaer forholder man sig altid til – bevidst eller ubevidst. Der er derfor gode grunde til at undersøge, hvordan eksisterende retningslinjer støtter borgere og fagfolk i botilbuddene i deres samliv med 'de medicinske aktører'.

Sundhedsstyrelsens vejledning fastholder den ordinerende læges ansvar for den medicinsk korrekte behandling, men forholder sig ikke til lægens ansvar i forhold til dilemmaforvaltningen, dvs. de pædagogiske opgaver omkring medicinen, hvor der fokuseres på situationer, hvor personalet har et overordnet ansvar for medicinhåndteringen. I socialpsykiatrien vil dette i en række tilfælde ikke være tilfældet. Som følge af Servicelovens bestemmelser om fokus på en individuelt tilrettelagt indsats, vil der være en række individuelle aftaler med meget forskellige grader af medarbejderansvar i forhold til den enkelte beboer. Det er usikkert i hvilket omfang disse ordninger er aftalt med ordinerende læge.

Hertil kommer at selve opholdet i et botilbud skaber særlige problemstillinger grundet samlingen af beboere, der kan have forskellig interesse i medicin. Der kan her nævnes beboere med misbrug – evt. også af medicin – eller beboere med en behandlingsdom. Der vil i offentligheden være varierende opfattelser af og viden om, hvilket generelt ansvar personalet i en boform kan tilskrives i relation til medicinhåndteringen.

5.2. Specifikke medicinpædagogiske dilemmaer og overvejelser relateret til de indkomne tilsynsrapporter og skriftlige retningsvejledninger

I de indkomne tilsynsrapporter og skriftlige retningslinjer, der ligger til grund for denne delrapport, optræder de medicinpædagogiske dilemmaer flere steder. I det følgende søges beskrevet, hvilke specifikke dilemmaer det indkomne materiale giver anledning til overvejelser omkring.

I medicin håndteringen vil der være medicinpædagogiske overvejelser i forbindelse med afmåling og dosering af medicin. Der rapporteres om, at doseringen i mange tilfælde foretages af personalet, men også om, at beboerne i visse tilfælde selv gør det selv. I forbindelse med doseringen rapporteres imidlertid også om problemer. I et tilfælde gør et par pædagoger opmærksom på, at de ikke giver medicin og dermed heller ikke føler sig forpligtet til at sætte sig grundigere ind i virkninger og bivirkninger af det. I den forbindelse opstår en medicinpædagogisk problemstilling. Hvis pædagogerne på et botilbud ikke føler sig forpligtet til at sætte sig ind i virkninger og bivirkninger, hvem skal da sørge for den pædagogiske indsats over for beboerne? Og hvilke personalegrupper skal i det hele taget sørge for, at beboerne oplæres i at forstå virkninger og bivirkninger af medicinen og til at indtage den korrekte dosis af samme?

Et andet spørgsmål vedrørende afmåling og dosering er, at beboere i visse tilfælde "låner" medicin af hinanden. Eller at personalet gør det, hvilket især sker ved ændringer i ordinationen. Hvordan sikres den pædagogiske indsats ved dette lån, der principielt ikke må finde sted? Kan det sikres, at dette lån ikke finder sted? Og kan man sikre en pædagogisk indsats relativt til beboerne, så det ikke finder sted også dem indbyrdes?

Ved opbevaringen af medicin rapporteres i et tilfælde om svind i medicinen, hvilket førte til en stramning det pågældende sted i den måde medicinen blev opbevaret og håndteret på. Opbevaring af medicin sker på forskellig måde på de enkelte botilbud. Nogle steder opbevares medicin centralt, hvor kun medarbejderne har adgang. Andre steder opbevares den i et medicinskab på beboeres værelse. Og endelig er der i sidstnævnte tilfælde spørgsmålet om, hvornår beboeren skal have egen nøgle til eget medicinskab på eget værelse.

De pædagogiske overvejelser går her på, hvordan det sikres, at svind ikke opstår. Er det gennem den måde medicinen opbevares eller er det gennem en pædagogisk indsats overfor beboeren? Endelig er der en pædagogisk indsats relativt til beboeren, der personligt kan udvikle sig fra at få medicinen udleveret af personalet til selv at have nøgle til eget medicinskab. Hvordan sikres denne pædagogiske indsats?

I forbindelse med denne udlevering og indtagelse af medicin er der også problemstillinger. Der kan f.eks. henvises til, at der eksisterer beboere med behandlingsdomme, hvor medicinen som hovedregel indtages overvåget. Der kan være problemstillinger, når beboere presses af andre beboere, der vil købe deres medicin. Der kan være problemstillinger, når beboere nægter at tage medicin. Eller der kan være tale om beboere, der ophører med medicinindtagelse, når de er overvågede. Hvordan sikres den pædagogiske indsats i sådanne tilfælde?

Ved medicinhåndteringen omtales, at personalet deltager i kurser for at opkvalificere sig. I et enkelt tilfælde på et botilbud omtales imidlertid, at der er planlagt fælles medicinkurser for både beboere og medarbejdere. Et åbent spørgsmål er her, hvad der konkret gøres for at opkvalificere beboerne til selv at indtage medicin? Er der eller bør der være kurser for beboerne også?

Det sidste emne er samarbejdsrelationerne. Det nævnes, at de kan give problemer, hvor et eksempel på et synspunkt på et konkret botilbud er, at det medicinske slutteligt er lægens ansvar, og botilbuddet dermed ikke har noget ansvar. Det er også i et andet tilfælde nævnt, at beboerens kontaktperson ofte får kendskab til ændringer i ordinationen af beboeren og ikke gennem lægen. I andre tilfælde rapporteres om samarbejdsvanskeligheder mellem botilbuddet og de behandlende læger, hvad enten det er en praktiserende læge, en psykiater eller en vagtlæge. Det nævnes imidlertid også, at for at lægen kan ordinere og behandle korrekt, er denne afhængig af de observationer personalet på botilbuddet gør sig. Dette emne leder til et behov for en pædagogisk indsats, hvor samarbejdet mellem beboeren og personalet på botilbuddet styrkes, sådan at personalet i alle tilfælde kender beboerens ordination og medicinindtagelse og kan observere korrekt, så den bedst mulige behandling iværksættes.

Ovenstående beskriver nogle af de medicinpædagogiske dilemmaer, der opstår på botilbudene. Det er således tankevækkende, at der fra de offentlige myndigheder ikke er regler for, i hvilket omfang den medicinpædagogiske indsats givet gennem de pågældende dilemmaer skal indskrives i de skriftlige retningslinjer, botilbuddene udarbejder og anvender.

I enkelte tilfælde har nogle af botilbudene imidlertid indarbejdet nogle instrukser. I en instruks for medicinhåndtering beskriver et botilbud således, hvilke opgaver beboeren har relateret til dette emne. I et andet tilfælde beskrives vedrørende samarbejdsrelationer, at botilbuddet har en opgave i at rådgive og vejlede beboeren, når denne anvender medicinske håndkøbsprodukter. Og i forbindelse med indtagelse af receptpligtig medicin beskrives, hvad botilbuddet skal gøre, hvis beboeren ikke indtager medicinen som ordineret. I endnu andre tilfælde beskrives, at beboeren skal give samtykke til, at medarbejderne er behjælpelige med medicinhåndtering, og enkelte botilbud har en tjekliste til beboere, der skal påbegynde selv-administration af medicin. Ligeledes omtales også undervisning af beboere i dosering af medicin. Hele problematikken omkring beboernes medicinindtagelse omtales også relateret til handleplaner. Nogle af dilemmaerne omkring den medicinpædagogiske indsats er således beskrevet i enkelte af botilbudenes retningslinjer, men egentlige samlede skriftlige retningslinjer for denne indsats eksisterer ikke.

Et særligt emne vil derfor være den medicinpædagogiske indsats, der ikke er beskrevet noget sted. På det medicinfaglige område er der vejledninger, retningslinjer og instrukser slutteligt givet gennem de offentlige myndigheder, mens det medicinpædagogiske område kun sporadisk optræder i botilbudenes retningslinjer. Dette givet på det enkelte botilbuds eget initiativ.

Litteraturliste

1. Bekendtgørelse af lov om udøvelse af lægegerning af 20. juli 1995.
2. Embedslægerne: Dødsfald blandt 18-64-årige beboere på Københavns Kommunes Social-psykiatriske bcentre. 2006.
3. Jyllands Posten:
 - Forældre frygter for deres børns liv. JP København. 28. marts 2006.
 - Læger skal forklare medicinforbrug. JP København. 29. marts 2006.
 - Pres på minister i medicinsag. JP København. 30. marts 2006.
 - Styrelse vil skærpe medicinregler. JP København. 3. april 2006.
 - Samarbejdet halter i psykiatrien på Amager. JP København. 4. maj 2006.
 - Ulæselig journaler på bcentre. Jyllands-Posten Øst. 2. september 2006.
4. Lægemiddelstyrelsen: Bekendtgørelse om håndtering af lægemidler på sygehusafdelinger og andre behandlende institutioner af 7. december 2005.
5. Sundhedsstyrelsen: Forbruget af antipsykotika blandt 18-64-årige patienter, med skizofreni, mani eller bipolar affektiv sindslidelse. 2006.
6. Sundhedsstyrelsen: Vejledning om behandling med antipsykotika af december 2000.
7. Sundhedsstyrelsen: Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler af 30. juni 2006.
8. Sundhedsstyrelsen. Temarapport 2005: Medicinering.

Hjemmesider

www.patientsikkerhed.dk

www.trygpatient.dk

www.dpsd.dk

