

Medicin i socialpsykiatriske botilbud

Delrapport 3: Hvor er der behov for fælles faglig udvikling?

Februar 2009



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

Medicin i socialpsykiatriske botilbud
Delrapport 3: Hvor er der behov for
fælles faglig udvikling?

Rapporten er udarbejdet af:

Region Midtjylland

Center for Kvalitetsudvikling

Olof Palmes Allé 15

8200 Århus N

Seniorkonsulent Knud Ramian

E-mail: Knud.Ramian@stab.rm.dk

Tlf.: 87 28 49 30

Bestillingsnr.: 166

© Center for Kvalitetsudvikling

Forord

Denne delrapport er den tredje i kortlægningen af medicin håndteringen på de socialpsykiatriske botilbud. Kortlægningen er aftalt med Socialministeriet, nu Velfærdsministeriet.

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

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

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

Med rapporten foreligger resultaterne fra de to temadage, der blev afholdt med fagfolk i Århus og København i november 2008 om den medicinske behandling i de socialpsykiatriske botilbud.

Rapporten gennemgår fagfolkenes anbefalinger og prioriteringer af de spørgsmål, hvor der er mest behov for yderligere faglig udvikling.

Center for Kvalitetsudvikling har forestået opgaven. Dette diskussionsoplæg er udarbejdet af konsulent cand.mag. Hanne Norring Chone, konsulent cand.oecon. Erik Møller Knudsen og konsulent cand.mag. Morten Deleuran Terkildsen.

En særlig tak til oplægsholdere og deltagere, hvis erfaringer og synspunkter har dannet grundlag for rapporten.

Februar 2009

Knud Ramian

Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland

Indholdsfortegnelse

1. Indledning.....	17
2. Kort beskrivelse af temadagene.....	19
2.1. Formål med temadagene.....	19
2.2. Temadagenes målgruppe	19
2.3. Høringsproces: Metode og forløb	19
2.4. Analyse af temadagenes resultater	21
3. Resultater fra temadagene	23
3.1. Oversigt over temaer, spørgsmål og deres prioritering.....	23
3.2. Fire kategorier af anbefalinger	28
3.3. Baggrunden for det medicinpædagogiske fokus	28
3.4. Indholdet i den medicinpædagogiske indsats.....	29
3.5. Faggruppernes rolle omkring medicin mv.....	35
3.6. Uddannelse og information omkring medicingivning	38
3.7. Samarbejdet med de ordinerende læger	39
3.8. Medicinhåndteringen.....	42

Resumé

Hvor er der mest behov for fælles faglig udvikling omkring "Medicin i Socialpsykiatriske botilbud"? Den 3. delrapport om medicin i socialpsykiatriske botilbud svarer på dette spørgsmål. Svaret bygger på ca. 100 fagfolks prioriteringer af spørgsmål vedrørende medicinhåndtering på to temadage med temaet: Medicin i socialpsykiatriske botilbud – mellem sikkerhed og pædagogik. Temadagene blev afholdt i november 2008.

Denne undersøgelse ligger i forlængelse af to tidligere undersøgelser.

En repræsentativ spørgeskemaundersøgelse udført i november 2007 blandt det ledende personale på de socialpsykiatriske tilbud og en kortlægning af tilsynsrapporter og medicininstrukser fra botilbuddene.

De foregående undersøgelser pegede på en række spørgsmål af betydning i den daglige medicinhåndtering.

Formålet med temadagene

Formålet med de efterfølgende temadage har været

1. at formulere og prioritere de spørgsmål om medicinhåndtering, hvor der er mest behov for faglig udvikling
2. at kortlægge forskelle på god praksis omkring medicinhåndteringen
3. at være en ramme om vidensdeling

Temadagenes forløb

I de to temadage deltog omkring 100 fagpersoner fra de socialpsykiatriske botilbud. De kommunale tilsyn var inviteret, men deltog kun i begrænset omfang. Beboerne var også inviteret, men der var ingen tilmeldinger. Hver deltager deltog på temadagen i 2 workshops efter eget valg. En workshop havde et tema med en række underspørgsmål. Deltagerne medbragte praksisbeskrivelser om deres tema fra eget bosted. Hver workshop formulerede 4 spørgsmål, hvor de mente, der var mest behov for faglig udvikling. Til sidst på dagene blev alle spørgsmål prioriteret af alle deltagerne. Deltagerne kom fra et bredt udsnit af de socialpsykiatriske botilbud, men må antages at være interesserede i temaet. Vi kan derfor ikke hævde, at sammensætningen var repræsentativ. Derfor vil kun store forskelle i prioritering kunne tillægges betydning.

De prioriterede ønsker til fælles faglig udvikling

Opgørelsen af prioriteringerne gav nedenstående resultat:

Emne	Samlede antal anbefalinger
Workshop 9: Selvbestemmelsen	83
Workshop 7: Samarbejdet mellem beboere og personale	58
Workshop 8: Hvad er Medicinpædagogik?	45
Workshop 5: Uddannelse og information omkring medicingivning	45

Workshop 2: Faggruppernes roller omkring medicingivning	28
Workshop 6: Samarbejdet med de ordinerende læger og andre	21
Workshop 11: Psyko-ekukation	15
Workshop 4: Fejlhåndtering I praksis	14
Workshop 3: Håndteringen	8
Workshop 10: Samspillet mellem beboere og personale	7
Workshop 1: Beboersammensætningens betydning for Medicingivningen	6
Workshop 12: Tilsynserfaringer	0

Hver enkelt workshop behandlede en række underspørgsmål (se bilag 2). Går man på tværs af de enkelte temaer, og ser på prioritering af underspørgsmålene, kan man med fordel behandle anbefalingerne i fire kategorier, der i prioriteret rækkefølge behandles i det følgende:

1. Indholdet i den "medicinpædagogiske indsats"
2. Personalets rollefordeling, uddannelse og information
3. Samarbejdet med de ordinerende læger
4. Spørgsmål omkring medicinbåndtering

Spørgsmål, der knytter sig til "den medicinpædagogiske indsats", fik som det fremgår langt den største prioritering.

Baggrunden for det medicinpædagogiske fokus

I de første rapporter blev der peget på en række tendenser omkring botilbuddenes udvikling og de konsekvenser, det kunne have for den sociale opgave omkring den medicinske behandling – der her er betegnet som "Medicinpædagogik". I det følgende opridses baggrunden for at fokusere på de medicinpædagogiske problemstillinger.

Udviklingen af mindre omfattende støtteformer i egen bolig har medført, at de, der stadig opholder sig i botilbud, vil være svagere brugere med betydelige og omfattende problemstillinger.

Samlivet med den medicinske behandling har ofte en særlig indgribende virkning for denne gruppe af beboere i de socialpsykiatriske botilbud. I den gruppe vil der være mange, som ikke har tilstrækkelig nytte af den medicinske behandling.

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

Dette skaber imidlertid et dilemma: samtidig med at selvbestemmelsen øges, stiger antallet af beboere, hvor selvforvaltning er vanskelig.

Denne øgede selvbestemmelsesret har påvirket samarbejdet omkring medicin. Når de institutionelle rutiner og kontrolformer mindskes bliver fagfolkene i meget højere grad afhængig af den personlige relation mellem fagfolkene og beboerne.

Samtidig sker der en faglig udvikling med fokus på beboernes recovery-processer. Fagfolkene ser i stigende grad deres opgave som en støtte til den enkeltes arbejde med at klare og få

magten over sin egen tilværelse – herunder også den medicinske behandling. Fagpersonen bliver mindre ekspert og mere en kvalificeret vejleder.

Selvbestemmelsen og individualiseringen vil også omfatte lægevalget og give flere samarbejdsflader med ordinerende læger, der også skal forholde sig til, at der ikke længere findes institutionelle rutiner, hvor en telefonisk ordineret medicinsk behandling ukompliceret kan føres ud i livet, men vil være en del af en pædagogisk tilrettelagt indsats.

For medarbejderne betyder disse tendenser i botilbuddene, at fagfolkene i højere grad end tidligere har pædagogiske opgaver også omkring medicin. De opgaver er mere omfattende end "bare" spørgsmålet om korrekt håndtering af medicinen, og de skaber løbende nye dilemmaer for fagfolkene - ikke mindst i forhold til målsætningen om selvhåndtering af medicin blandt beboerne.

Et stærkt ønske om udvikling af den medicinpædagogiske indsats

Analysen af de højst prioriterede medicinpædagogiske spørgsmål afslører en række temaer, der kan illustrere, hvilke pædagogiske problemstillinger medicinpædagogikken indeholder. Spørgsmålene rummer en række overordnede **målsætninger** for indsatsen omkring beboernes medicin:

- Give støtte til en recovery-proces
- Motivere til at tage ansvar og få selvbestemmelse
- Udvikling af mestringsstrategier
- Afprøvning af alternativer til den medicinske behandling

Spørgsmålene peger også på en række **metoder**

- Udstrakt individualisering af indsatsen
- Inddragelse af medicin som del af det almindelige handleplansarbejde
- Pædagogiske overvejelser inddrages i de lokale instrukser
- Helhedsvurderinger i forbindelse med vurdering af medicingivning og medicinhåndtering
- Støtte til ned- og udtrapning
- Undervisning om medicin og dens bivirkninger

Spørgsmålene, som på temadagene fik de fleste anbefalinger, synes at sende to tydelige signaler.

Et signal om at fagfolkene tillægger de medicinpædagogiske problemstillinger stor vægt.

Et signal, der viser et stærkt ønske om en styrket faglig udvikling omkring de medicinpædagogiske målsætninger og metoder.

Analysen af praksiseksemplerne understøtter de tidligere konstateringer om selvbestemmelse og recovery som vigtige pædagogiske målsætninger.

Fagfolkenes praksiseksempler illustrerer også medicinpædagogikkens medicinske resultater. Den kan føre til:

- mere relevant behandling

- færre fejl
- større udforskning af alternativer til medicinsk behandling

Et centralt redskab til at opnå disse resultater er den personlige relation mellem fagperson og beboer.

Medicinpædagogik er et dilemmafyldt arbejdsfelt

Samtidigt belyser praksisbeskrivelserne også det 'kildevæld' af udfordringer disse målsætninger fører med sig af:

- pædagogiske dilemmaer
- utilsigtede bivirkninger
- fejlmuligheder
- utilsigtede miljøeffekter

Vejen til udvikling er brolagt med op- og nedture, og ikke alle klarer det lige godt.

Det kan konstateres, at beboersammensætningen i botilbuddene ofte er meget blandet. Den pædagogiske indsats skal således favne over en bred vifte af beboere.

Der kan konstateres et tydeligt dilemma mellem ønsket om sikker medicinhåndtering og hensynet til udvikling af eget ansvar. Det opstår specielt i forhold til særlige kategorier af beboere, for eksempel beboere med lavt eller svingende funktionsniveau, selvskadende adfærd, beboere med stærkt misbrug eller beboere med dom til behandling.

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

Udvikling af rollerne og det tværfaglige samarbejdet er ønsket

Ønsket om udvikling af det tværfaglige samarbejde står også højt på listen. De prioriterede spørgsmål sender to signaler:

1. Der er brug for faglig udvikling omkring den hensigtsmæssige arbejdsdeling mellem faggrupperne med hensyn til medicin
2. Der er brug for udvikling af samarbejdet mellem faggrupperne omkring medicin

Praksisbeskrivelserne viser, at mange botilbud lægger vægt på en bred delegering af arbejdet med medicinen. Når det pædagogisk uddannede personale i højere grad bliver en del af den samlede medicinhåndtering, får de også et tilhørende ansvar for såvel sikkerhed som pædagogik. Det klares med interne uddannelser og instrukser, men fører ikke automatisk til udvikling af den pædagogiske indsats.

Andre steder er medicinhåndteringen en opgave, det pædagogiske personale kun i et begrænset omfang deltager i og derfor kun har begrænset uddannelse i. Det kan medføre, at de ikke tager opgaven alvorligt nok, og at deres pædagogiske ressourcer ikke tages i anvendelse omkring medicinen.

Der synes, på baggrund af resultaterne fra temadagene, at være fagkulturelle forskelle, der ikke uden videre kan uddannes eller besluttet væk. De kan slå ud i hverdagen som konflikter omkring medicingivningen. Hvordan håndterer man dem?

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

Ønsket om faglig udvikling af uddannelserne - også med medicinpædagogisk indhold

Uddannelsestemaet ligger på tredjepladsen. Fagfolkene lægger vægt på, at alle medarbejdere er tilstrækkeligt informerede om de anvendte lægemidler og at der er behov for mere viden om, hvordan man bedst kvalificerer personalet.

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

I praksisbeskrivelserne omkring undervisningen kan det ses, at undervisningen domineres af viden om medicin, regler for medicinhåndtering og den lokale instruks. Det er specielt uddannelse for det "ikke autoriserede personale" som er i fokus. Der er kun ganske få, der gør opmærksom på, at der er pædagogiske elementer bygget ind i uddannelsen. Hovedparten af praksisbeskrivelserne handler om botilbuddenes brug af intern undervisning. Da den lokale instruks er afgørende og praksis er så varieret, er det ikke underligt, at der er store forskelle på de enkelte undervisningstilbud, og at interne kurser og intern oplæring synes at være det mest almindelige.

Fordelen ved intern oplæring er naturligvis, at man uddanner medarbejderne til netop den opgave, de skal løse i det pågældende botilbud.

De lokale tilpassede kurser har imidlertid også svagheder

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

Ønsket om udvikling af samarbejde med ordinerende læge

Spørgsmålene om udvikling af samarbejdet med ordinerende læge er ikke så højt prioriteret, som de tidligere beskrevne temaer.

Lægen bliver nogle steder oplevet som en stabil støtte, der er let at komme i kontakt med. Der er en del, der opfatter lægernes ordination som en del af det medicinpædagogiske arbejde. For fagfolkene synes en fast læge at foretrække.

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

Det giver vanskeligheder, når fagfolkene og beboerne kender og støtter sig til Sundhedsstyrelsens vejledninger, og de ikke bliver anvendt af den ordinerende læge.

Lægen opfattes som en autoritet og med den øgede vægt på det pædagogiske element omkring medicingivningen er det vigtigt, at lægen inddrages i det udviklingsorienterede arbejde, hvor beboeren føler ansvar for sin medicin. Det vil lette overgangen fra boformen, hvis der kan etableres et samarbejde, der kan fortsætte efter en evt. udflytning. Den ordinerende læge kan dermed blive et stabilt element i en ellers turbulent tid.

Sikker medicinhandling

Der rejses i besvarelsene ikke tvivl om, at sikker håndtering af medicin er vigtig, men det er tankevækkende at spørge om håndtering, som i den grad har optaget offentligheden ikke er spørgsmål, der presser sig på hos fagfolkene. De er lavt prioriteret.

Når det ikke fylder, kan det hænge sammen med, at der er taget stilling til sikker medicinhandling i Sundhedsstyrelsens vejledninger. Det, der fylder i hverdagen, er dilemmaerne. Nogle af dilemmaerne er klassiske dilemmaer i psykiatrien, andre er nye og klart et resultat af afviklingen af institutionsbegrebet og ønsket om at støtte beboernes recovery-proces. Fordelingen af ansvar mellem fagpersoner og beboere med hensyn til håndtering af medicin findes nu i alle mulige udgaver. Det kan godt klares ved at give personaleledelsen ansvaret, men det fjerner ikke dilemmaerne. Sundhedsstyrelsens vejledninger yder ingen hjælp til forvaltning af medicinpædagogikken og de nye dilemmaer. Supervision er kun en del af løsningen. Fagfolkenes prioriteringer og beskrivelser understreger behovet for en fælles faglig udvikling.

Rapportens konklusioner på baggrund af temadagene

Denne rapport er et slags referat af de to temadage. Spændingsfeltet mellem sikker medicinhandling og pædagogisk indsats var udgangspunktet for temadagene, og vi må antage, at deltagerne kom, fordi de var optaget af dette spændingsfelt.

Det var vores observation fra de første undersøgelser, at det pædagogiske aspekt omkring medicinens rolle i beboernes liv var næsten fraværende i såvel tilsyn som instrukser på trods af, at 40% af botilbuddene arbejder på at støtte beboerne i at håndtere deres egen medicin. Til gengæld pibede de pædagogiske aspekter frem i kommentarfeltene i spørgeskemaundersøgelsen. Deltagernes bidrag til temadagene beskriver tydeligt, hvad det er, der sker i dette spændingsfelt.

Det overordnede spændingsfelt handler om fagfolkenes opgaver. Den forsvarlige medicinhandling kan bringe fagfolkene i et loyalitetsdilemma mellem at være den ordinerende læges eller beboerens hjælper.

Når de institutionelle rutiner i stigende grad erstattes af individuelle løsninger skal loyalitetsdilemmaet løses beboer for beboer. Dette stiller særlige krav til kvalificering også af beboerne, og deres perspektiv manglede desværre på temadagen.

Der er ingen tvivl om, at ordination og medicinhandling overordnet set er et anliggende mellem den ordinerende læge og patienten. Den ordinerende læge har ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning det overordnede ansvar. Den ordinerende læge må dog med Sundhedsstyrelsens vejledning forvente, at fagfolkene på botilbuddene er samvittighedsfulde og loyale

forvaltere af lægens ordination. Fagfolkene skal være den ordinerende læges hjælper. De har et omhyggeligt udarbejdet og autoritativt regelsæt til deres rådighed. Der var på temadagene ingen tvivl om, at deltagerne tager medicin håndteringen alvorligt.

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

Til løsning af denne opgave kan fagfolkene støtte sig til Velfærdsministeriets vejledninger og de lovpligtige tilsyn.

Den aktuelle faglige viden tilsiger, at den sociale opgave skal løses gennem at støtte den enkeltes bestræbelser for et bedre liv. Udvikling kan kun ske i en relation præget af åbenhed, ærlighed og tillid med forståelse for den enkeltes målsætninger, prioriteringer og erfaringer. Beboeren må opfattes som ekspert i eget liv. Fagfolkene skal være beboerens kvalificerede støtte. Hvis udviklingsopgaven skal løses må den ordinerende læge indgå i en tilsvarende relation.

I mange tilfælde er det ikke noget problem, fordi interesserne er sammenfaldende, men fagfolkernes prioriteringer og praksisbeskrivelser viser, at dilemmaet er lyslevende i deres hverdag. Dilemmaerne forstærkes, når beboerne har dårlige perioder, er præget af misbrug, selvskadende tendenser eller har svære lidelser. Sindslidende i botilbud med en behandlingsdom udgør en helt særlig udfordring.

Derudover pegede temadagene på en række andre problemstillinger omkring medicin håndtering, der dog ikke blev højt prioriteret på disse dage.

Temadagenes resultater peger i projektets optik på følgende:

- 1) Der er behov for, at fagfolkene deltager i en fælles faglig udvikling omkring forvaltningen af de mange dilemmaer i spændingsfeltet mellem sikker medicinering og medicin pædagogik
- 2) Der er behov for inddragelse af beboernes perspektiv om tilbud, der kan styrke beboernes egen viden om medicinen, dens håndtering og betydning for deres liv
- 3) Der er behov for, at den faglige udvikling sker på tværs af tilbud og kommunale tilhørsforhold
- 4) Der er behov for, at alle faggrupper i botilbuddene bidrager med deres kompetencer omkring den medicin pædagogiske opgave
- 5) Dilemmaforvaltning er en ledelsesopgave. Der er behov for, at kommunalbestyrelserne, deres tilsyn og botilbuddenes ledere tager medansvar for dilemmaforvaltningen og sikrer, at de pædagogiske aspekter og dilemmaerne omkring medicin håndtering inddrages som tema i tilsyn, handleplaner, instrukser og i uddannelserne omkring medicin håndtering

6) Der er behov for, at de ordinerende læger bliver en del af den pædagogiske indsats og at dette inddrages i Sundhedsstyrelsens vejledninger

1. Indledning

I forbindelse med den kortlægning af medicingivning i socialpsykiatriske botilbud, som Center for Kvalitetsudvikling gennemfører for Velfærdsministeriet er der gennemført to landsdækkende temadage/høringer i november 2008. Temadagen i Jylland blev afholdt i Regionshuset, Århus og temadagen på Sjælland blev afholdt på bocenteret Ringbo, Bagsværd.

Til temadagenes deltagere var ledere, medarbejdere og beboere fra botilbuddene og deres tilsynsførende inviteret. Et væsentligt formål med temadagene var at øge vidensdeling, uddybe praksisbeskrivelserne og prioritere de centrale problemstillinger.

Denne rapport præsenterer den viden, de synspunkter og de oplysninger om lokale forhold samt gode forslag og idéer, der vil indgå i den endelige tværgående rapport til Velfærdsministeriet. Rapportens data/høringssvar er indsamlet af medarbejderne fra Center for Kvalitetsudvikling på temadagene.

Rapporten indeholder en kort præsentation af temadagenes høringsproces og en oversigt over temaer, der blev drøftet samt en oversigt over deltagernes prioriteringer af centrale spørgsmål, der behøver fortsat faglig udvikling.

Rapporten er disponeret, så den skulle kunne anvendes til fortsat udvikling af den pædagogiske indsats, instrukser, uddannelsesplanlægning og dialog med ordinerende læger.

2. Kort beskrivelse af temadagene

2.1. Formål med temadagene

Temadagene tager deres udgangspunkt i en evaluering af den medicinske behandling på de socialpsykiatriske botilbud efter Servicelovens § 107 og § 108.

Formålet med de efterfølgende temadage har været:

1. at formulere og prioritere de spørgsmål om medicin håndtering, hvor der er mest behov for faglig udvikling
2. at kortlægge forskelle på god praksis omkring medicin håndteringen
3. at være en ramme om vidensdeling

2.2. Temadagenes målgruppe

I henhold til projektbeskrivelsen skulle der afholdes to temadage, som skulle bidrage til vidensdelingen på området og prioriteringen af de centrale problemstillinger.

Invitationen blev sendt til alle de botilbud, som vi havde registreret i forbindelse med kortlægningen i forbindelse med 2. delrapport samt til alle socialpsykiatrikoordinatorer.

Kommunernes tilsynsførende blev også inviteret, men kun ganske få deltog. Også botilbudenes beboere var inviteret til temadagene. Vi havde et ønske om at give de berørte beboere mulighed for at drøfte og viderebringe deres viden om livet og hverdagen med medicin håndtering og psykofarmaka på socialpsykiatriske botilbud. Det var muligt at tilmelde sig særlige workshops for beboere, men ingen beboere havde meldt sig til temadagene.

Center for Kvalitetsudvikling forsøgte at komme i kontakt med beboerne via en blog:

<http://vidensbaserings.wordpress.com/>. Den blev annonceret gennem løbesedler, der blev sendt til deltagerne i temadagene. Her fik beboerne og andre gennem 10 dage mulighed for at komme med deres kommentarer til spørgsmålene om medicin på socialpsykiatriske botilbud. Desværre lykkedes forsøget ikke helt. Der var knap 550 besøg i perioden, men kun en enkelt beboer deltog. Hvilket dog illustrerede behovet for på anden måde, at få et beboerperspektiv på temaet.

Der deltog i alt omkring 100 fagfolk med ca. 50 personer på hver temadag. I Århus var vi nødt til at afvise en del tilmeldte.

De deltagende botilbud udgjorde et bredt udsnit af botilbud fra botilbud med demente til botilbud med unge og mange misbrugere. Vi kan dog ikke hævde at deltagerne udgør et repræsentativt udsnit af botilbuddene.

2.3. Høringsproces: Metode og forløb

Til temadagene anvendte vi en høringsmetode, som vi med held har anvendt i tilsvarende projekter.

Forberedelsen

Deltagerne havde på forhånd meldt sig til to forskellige workshops. De tilmeldte fik tilsendt resuméer af rapporterne, der ligger på www.rm.dk eller

<http://knudramian.pbwiki.com/SocialMedicin>. Herfra kan også resultaterne fra temadagene findes.

Til hver af de to workshop skulle deltagerne have udarbejdet et kortfattet eksempel fra deres arbejdsplads. Eksempler der var svar på det spørgsmål, de gerne ville drøfte på temadagen. Disse praksiseksempler er skrevet ud og udskriften kan rekvireres af interesserede.

Temadagene

Temadagene var tilrettelagt med henblik på at skabe en balance mellem vidensdeling hos deltagerne og løsning af prioriteringsopgaven, som bestod i at svare på spørgsmålet:

"Hvilke spørgsmål, er der størst behov for at finde fælles faglige svar på?"

Indledende oplæg på dagen

De indledende oplæg om medicin håndtering og medicinpædagogik fra lokale fagfolk skulle sammen med rapportresuméerne stimulere de efterfølgende drøftelser.

I København var det embedslægerne, der talte om medicin håndtering, mens det i Århus var det kommunale tilsyn, der havde oplæg. Materialet fra disse oplæg ligger på projektets hjemmeside: <http://knudramian.pbwiki.com/SocialMedicin>.

Første prioriteringsrunde

På hver workshop drøftes de medbragte praksiseksempler. De fremsendte praksiseksempler illustrerede, hvad de fremmødte botilbud anså for god praksis, og de gav indtryk af bredden af opfattelser.

Den naturlige diskussion tog udgangspunkt i spørgsmålene og ligheder og forskelle i botilbuddenes praksis. Der kunne dukke nye spørgsmål op undervejs.

Workshoppen sluttede med at deltagerne på en flipover prioriterer, hvilke af de drøftede spørgsmål, hvor der er størst behov for yderligere faglig udvikling. Deltagerne omformulerede i vid udstrækning de oprindelige spørgsmål, så de passede til det, der var blevet diskuteret. Der blev ikke refereret fra de enkelte workshops. Der var en workshop om formiddagen og en om eftermiddagen.

Anden prioriteringsrunde

Før det afsluttende plenum (form: vandrehal) var plancher med temaer og de prioriterede problemstillinger hængt op. I "vandrehallen" blev erfaringer udvekslet på tværs af grupperne og deltagerne blev til sidst bedt om individuelt at prioritere, hvilke 3 af de overordnede temaer, hvor der var størst behov for yderligere faglig udvikling. Den anden prioriteringsrunde prioriterede mellem alle anbefalinger og udpegede de spørgsmål, hvor der er mest behov for yderligere fælles faglig udvikling.

Temadagens form viste sig at være heldig, da der var stor tilfredshed med det faglige udbytte af temadagene.

2.4. Analyse af temadagenes resultater

Antallet af prioriterede spørgsmål er samlet gjort op for begge temadage og fordelt på overordnede temaer.

Alle praksisbeskrivelser er skrevet rent og anvendt i analysen som eksempler på, hvad der har været drøftet i forbindelse med de enkelte temaer.

Forbehold vedrørende de indsamlede data

Data er resultaterne fra de to temadage, hvori deltagelsen har været 100 tilmeldte fagfolk fra socialpsykiatriske bosteder. Selvom de spreder over mange tilbud kan de ikke siges at være repræsentative, men illustrative.

Data som er samlet ind på temadagene er baseret på spørgsmål, der er udformet på baggrund af tidligere rapporters konklusioner. Begrebet medicinpædagogik eksisterede ikke før første rapports udgivelse, men det har vist sin eksistensberettigelse set i lyset af de data, som er fremkommet i forløbet.

Prioriteringerne var en del af dagens procesorienterede forløb og derfor vil kun betydelige forskelle mellem prioriteringerne blive tillagt betydning.

Praksisbeskrivelserne er kortfattede illustrationer fra praksis og kan opfattes som illustrationer af og eksempler på, hvad fagfolkene har ønsket at drøfte.

Konklusionerne, der formuleres i denne rapport på baggrund af de afholdte temadage, må ikke opfattes som repræsentative, men som disse dages argumenter i den fortsatte dialog.

3. Resultater fra temadagene

Resultatet af de netop beskrevne prioriteringsrunder ses gengivet i Tabel 1. Tabel 1 er organiseret således, at de workshops som modtog flest mulige anbefalinger rangerer øverst i tabellen og de nederst rangerende viser de workshops, der samlet modtog færrest.

Tabel 1.

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

Af tabellen fremgår, at spørgsmålet omkring samspillet mellem beboere og personalet og begrebet medicinpædagogik var højest prioriteret fulgt af spørgsmål omkring uddannelse og information. Derefter følger spørgsmål om samarbejde, dels om arbejdsdelingen og spørgsmål om samarbejdet med de ordinerende læger. Denne prioritering understøttes også af antallet af tilmeldte deltagere til hvert tema.

3.1. Oversigt over temaer, spørgsmål og deres prioritering

I tabel 2 og tabel 3 vises, hvorledes anbefalingerne har fordelt sig på de underliggende spørgsmål, som har været rejst til diskussion på de afholdte workshops. Man skal ved læsningen være opmærksom på, at spørgsmålene kan komme fra flere workshops med samme tema og derfor kan være overlappende. Den samlede anbefalingsmængde for den afholdte workshop er angivet ud for workshoppens navn, og fordelingen af anbefalingerne på de underliggende spørgsmål er angivet ud for hvert enkelt underliggende spørgsmål.

Det gode liv når medicin er en del af hverdagen

Tabel 2.

Emne	Antal anbefalinger
Workshop 9: Selvbestemmelsen	83
Omfatter selvbestemmelsesretten også retten til at få hjælp til kritisk gennemgang af medicinen og eventuel ned- eller udtrapning af et eller flere præparater?	19
Hvordan kan medarbejderne understøtte beboernes proces mod selvbestemmelse i forhold til medicin? – Og hvordan sikrer man, at dette ses i en større sammenhæng/i forhold til det hele liv (inklusive fysiske rammer, uddannelse, arbejdsliv, håndtering af følelser osv.)?	16
Kan vi sikre beboernes selvbestemmelse via dialog, refleksion og handleplaner?	9
Hvordan sikres viden om alternativer/supplement til medicin fx Nada, mestringsstrategier, samtaler, kost, motion, musik og netværk...?	9
Hvordan kan medarbejderne sikre, at beboernes medicin opbevares sikkert og samtidig sikre at beboeren selv føler ejerskab og ansvar for medicinen?	8
Hvad betyder "eget hjem" for medicin håndteringen?	7
Er psyko-edukation lig med kvalificeret selvbestemmelse?	7
Hvordan dokumenterer man "hvad virker", hvis man lader beboeren selv bestemme vedr. fx pn-medicin og alternative metoder?	4
Hvordan håndteres dilemmaet mellem beboernes selvbestemmelse og de socialpsykiatriske medarbejders opgave i den medicinske behandling?	4
Hvordan håndteres dilemmaet mellem beboernes selvbestemmelse og de socialpsykiatriske medarbejders opgave i den medicinske behandling?	4
Workshop 8: Hvad er Medicinpædagogik?	45
Kan man lave en overordnet medicinpædagogik eller er medicinpædagogik en del af arbejdet med individuelle handleplaner?	10
Hvad kan man gøre for at medicin ikke bliver et fokuspunkt, men derimod et redskab på sidelinje med bostedets andre redskaber/tilbud?	8
Medicinpædagogik	5

Hvordan kan man tilpasse medicin og medicinpædagogik til den enkelte beboers behov og ressourcer?	9
Hvad betyder dialog i personalegruppen og med beboerne for medicinpædagogik?	4
Hvordan kan man udvikle og forbedre en individuel pædagogisk indsats i forhold til at støtte beboeren i at tage ansvar, udøve selvbestemmelse og træffe valg i forhold til medicin? (Vi ved det virker!)	3
Hvordan bliver vi bedre til at tilrettelægge en indsats ud fra betragtningen om, at det er beboeren, der er ekspert i egen medicinering?	6
Workshop 11: Psyko-ekukation	15
Hvordan sikrer man, at der er tilbud på så mange niveauer, at der altid kan tages udgangspunkt i de individuelle ressourcer i stedet for i fælles standardløsninger?	10
Hvordan sikrer man en systematiseret viden om effekten af information og undervisning vedrørende medicin for beboerne?	5
Workshop 10: Samspillet mellem beboere og personale	7
Hvordan kan der visiteres, så botilbuddets beboere på bedste vis kan støtte hinanden og spille sammen?	7
Workshop 12: Tilsynserfaringer	0

Den rigtige medicin

Tabel 3 indeholder de spørgsmål og prioriteringer, der knytter sig til de temaer, der knytter sig tættest til de gældende regler omkring medicinhåndtering.

Tabel 3.

Emne	Antal anbefalinger
Workshop 7: Samarbejdet mellem beboere og personale	58
Hvordan kan vejledning og retningslinjer reformuleres, så de rummer pædagogiske overvejelser, der motiverer beboerne til at tage ansvar for den medicinske behandling og bidrager til deres proces med at komme sig?	24
Hvordan sikrer vi, at medicinpædagogik ikke kun handler om at overbevise beboerne om medicinens positive virkning, men også handler om støtte til ned- og udtrapning, undervisning om bivirkninger, virkning og manglende virkning og mestringsstrategier som alternativ til medicin?	20

Hvordan kvalificerer man ikke-autoriserede medarbejdere, og hvilke krav til dette er der ifølge loven?	14
Hvordan skaber man balance mellem støtte og kontrol?	8
Hvordan sikrer man, at medarbejderne ikke bliver for rigide i deres holdninger?	4
Hvordan kan man bedst lave aftaler med beboere med svagt og/eller svingende funktionsniveau?	2
Workshop 5: Uddannelse og information omkring medicingivning	45
Hvordan sørger man for, at medarbejdere er tilstrækkeligt informerede i forhold til de anvendte lægemidler?	14
Hvordan kvalificerer man ikke-autoriserede medarbejdere, og hvilke krav til dette er der ifølge loven?	14
Skal alle involverede medarbejdere vide lige meget om medicinhåndtering og -givning?	9
Hvem skal fastlægge kravene til medarbejdernes uddannelses- eller vidensniveau?	3
Hvilken form for undervisning virker bedst?	2
Er der forskel på faggrupperne?	2
Hvad gør man i forhold til vikarer?	1
Workshop 2: Faggruppernes roller omkring medicingivning	28
I hvilken udstrækning er det formålstjenstligt, at de forskellige medarbejdergrupper deltager i alle faser af medicingivningen?	9
Hvordan kan de forskellige faggrupper bedst samarbejde om opgaverne, der er knyttet til den medicinske behandling?	11
Hvilken betydning har forskellige former for arbejdsdeling omkring medicin mellem faggrupperne?	2
Hvilke fordele og hvilke ulemper knytter sig til flerfaglig medicinhåndtering?	4
Hvordan kvalificeres ikke-autoriserede medarbejdere?	2
Workshop 6: Samarbejdet med de ordinerende læger og andre	21
Hvordan sikrer man det bedste samarbejde mellem botilbud og de ordinerende læger?	12

Hvad kan man gøre for at få arbejdsdelingen mellem de ordinerende læger og botilbud til at fungere bedst muligt?	5
Hvad kan der konkret gøres for at undgå fejl omkring medicinering ved overgange (fx udskrivning fra psykiatrisk afdeling)?	3
Kan flere beboere visiteres til at få dosispakket medicin?	1
Workshop 4: Fejlhåndtering i praksis	14
Hvordan kan man sikre, at fejlfinding og den efterfølgende læring bevares og videreformidles til nye medarbejdere?	8
Hvordan informeres beboerne om fejl, fejlrapportering og læringen af disse?	3
I hvilket omfang meddeles fejl i medicingivningen til den behandlende læge?	3
Workshop 3: Håndteringen	8
Hvordan kan medicininstrukser forholde sig til forskellige behov?	1
Hvordan kan man sikre, at beboerne har indflydelse på, hvordan medicinen opbevares?	1
Hvordan kan man forhindre, at beboerne bytter, sælger eller deler deres medicin?	6
Workshop 1: Beboersammensætningens betydning for Medicingivningen	6
Beboersammensætningen har størst betydning, hvis der er tale om særlige problemstillinger såsom massive misbrugsproblemer eller demens. Det kan gøre det vanskeligt at have ens regler, føre til dilemmaer og vanskeliggøre den pædagogiske tilgang f.eks. vedrørende selvbestemmelse. Hvordan virker tilbuddenes eksisterende instrukser i forhold til ovenstående?	6

Medicinpædagogiske temaer ligger på første- og andenpladsen

Det deltagende personales anbefalinger fordeler sig ikke jævnt på de udbudte workshops, og netop denne ujævne prioriteringsfordeling af anbefalinger, som blev afgivet ved de to tema-dage, er med til at vise en tendens i henhold til fagfolks fokus på og prioritering af de enkelte temaer.

På de afholdte workshops har specielt fire udvalgte workshops modtaget en markant større mængde anbefalinger fra det deltagende personale.

- "Selvbestemmelsen" fik flest stemmer med 83 anbefalinger
- "Samarbejdet mellem beboere og personale" fik 58 anbefalinger
- "Uddannelse og information omkring medicingivning" fik 45 anbefalinger
- "Hvad er medicinpædagogik?" fik 45 anbefalinger

Fordelingen af disse anbefalinger kan tolkes som en indikation for, hvilke overordnede spørgsmål som de deltagende fagfolk har fundet vigtige for en fælles faglig udvikling. Et fokus som i denne henseende knytter sig til temaer om *"Uddannelse og information omkring medicingivning"*, *"Samarbejdet mellem beboere og personale"*, *"Hvad er medicinpædagogik?"*, *"Selvbestemmelsen"*.

Faggruppernes og lægernes roller ligger i midterfeltet

Temaer der knytter sig til aktørernes roller lå i midten.

- "Samarbejdet med de ordinerende læger og andre" fik 21 anbefalinger
- "Faggruppernes rolle omkring medicingivning" fik 28 anbefalinger

Medicinhåndtering og beboersammensætning er blandt de laveste

Ser man videre på den prioriterede fordeling af anbefalinger for udbudte workshops vil man se, at fem workshops og dermed deres overordnede temaer modsat har opnået markant færre anbefalinger end de førnævnte. Dette drejer sig om:

- "Psyko-edukation" fik 15 anbefalinger
- "Fejlhåndtering i praksis" fik 14 anbefalinger
- "Håndteringen" fik 8 anbefalinger
- "Beboersammensætningens betydning for medicingivning" fik 6 anbefalinger
- "Samspeilet mellem beboere og personale" fik 7 anbefalinger
- Tilsynserfaringer er ikke registreret grundet manglende data

3.2. Fire kategorier af anbefalinger

Spørgsmålene fra de afholdte workshops kan man med fordel sammenfatte i fire kategorier. Der behandles i det følgende:

1. Indholdet i den medicinpædagogiske indsats
2. Personalets rollefordeling, uddannelse og information
3. Samarbejdet med de ordinerende læger
4. Spørgsmål omkring medicinhåndtering

I tabel 2 og 3 kan man se de konkrete formuleringer af de spørgsmål, som arbejdsgrupperne lagde frem til den afsluttende prioritering og de enkelte spørgsmåls prioriteringer.

3.3. Baggrunden for det medicinpædagogiske fokus

I de første rapporter blev der peget på en række tendenser omkring botilbuddenes udvikling og de konsekvenser, det kunne have for den pædagogiske indsats omkring den medicinske behandling, i det følgende kaldet for "Medicinpædagogik". I det følgende opridses baggrunden for at fokusere på de medicinpædagogiske problemstillinger.

Udviklingen af mindre omfattende støtteformer i egen bolig har medført, at de der stadig opholder sig i botilbud, vil være svagere brugere med betydelige og omfattende problemstillinger. Samlivet med den medicinske behandling har ofte en særlig indgribende virkning for disse beboere i de socialpsykiatriske botilbud, hvor der er en gruppe, som ikke har tilstrækkelig nytte af den medicinske behandling.

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

I henhold til dette viser der sig imidlertid et dilemma i, at samtidig med at selvbestemmelsen øges, stiger antallet af beboere, hvor selvforvaltning er vanskelig.

Denne øgede selvbestemmelsesret har påvirket samarbejdet omkring medicin. Når de institutionelle rutiner og kontrolformer mindskes bliver fagfolkene i meget højere grad afhængig af den personlige relation mellem fagfolkene og beboerne.

Samtidig er der en faglig udvikling med fokus på beboernes recovery-processer. Fagfolkene ser deres opgave som en støtte til den enkeltes arbejde med at klare og få magten over sin egen tilværelse – herunder også den medicinske behandling. Fagpersonen bliver mindre ekspert og mere en kvalificeret vejleder.

Selvbestemmelsen og individualiseringen vil også omfatte lægevalget og give flere samarbejdsflader med ordinerende læger, der også skal forholde sig til, at der ikke længere findes institutionelle rutiner, hvor en telefonisk ordineret medicinsk behandling ukompliceret kan føres ud i livet, men vil være en del af en pædagogisk tilrettelagt indsats.

For medarbejderne betyder disse tendenser i botilbuddene, at fagfolkene i højere grad end tidligere har pædagogiske opgaver også omkring medicin, der er mere omfattende end "bare" spørgsmålet om korrekt håndtering af medicinen, og som løbende skaber nye dilemmaer for fagfolkene ikke mindst i forhold til målsætningen om selvhåndtering af medicin blandt beboerne.

3.4. Indholdet i den medicinpædagogiske indsats

Fra den repræsentative spørgeskemaundersøgelse (2. delrapport) ved vi, at servicelovens bestemmelser er implementeret meget forskelligt. Blandt botilbuddene synes der at være alle varianter fra botilbud, der stadig har institutionskarakter (sometider med solide faglige begrundelser) med ditto medicin håndtering og til botilbud, hvor begrebet egen bolig tages helt bogstaveligt, således at medicineringen er et aftaleforhold med den ordinerende læge, hvor botilbuddene blot er en adgang til kyndige fagpersoner og et tilbud om støtte til at administrere alle forhold omkring medicin. Anden delrapport illustrerer situationen på denne måde:

Tabel 4. (2. delrapport s. 38)

	Ja	Både og	Nej	I alt %	Antal be- svarelser (n)
Har du eller dine medarbejdere i din afdeling oplevet dilemmaer mellem beboerens selvbestemmelse og din afdelings opgave, som den der administrerer medicin?	66	22	12	100	126
Er det målsætningen i din afdeling, at så mange som muligt af beboerne selv skal kunne tage deres medicin?	44	31	25	100	127

Resultaterne fra temadagene gør det muligt for at belyse disse tendenser og fagfolkenes vægtning af dem yderligere.

De pædagogiske spørgsmål er i fokus

Det overordnede tema "Samarbejdet mellem beboere og personale", "Hvad er medicinpædagogik?" samt "Selvbestemmelsen" er som beskrevet de højst prioriterede. Der knytter sig en række underspørgsmål til disse overskrifter. Der er i det følgende udvalgt de to spørgsmål fra hver workshop, som repræsenterer den største mængde afgivne anbefalinger.

1. "Hvordan kan vejledning og retningslinjer reformuleres så de rummer pædagogiske overvejelser, der motiverer beboerne til at tage ansvar for den medicinske behandling og bidrager til deres proces med at komme sig?" 24 anbefalinger. (wks7)
2. "Hvordan sikrer vi, at medicinpædagogik ikke kun handler om at overbevise beboerne om medicinens positive virkning, men også handler om støtte til ned- og udtrapning, undervisning om bivirkninger, virkning og manglende virkning og mestringsstrategier som alternativ til medicin?" 20 anbefalinger. (wks7)
3. "Omfatter selvbestemmelsesretten også retten til at få hjælp til kritisk gennemgang af medicinen og eventuel ned- og udtrapning af et eller flere præparater?". 19 anbefalinger". (wks9)
4. "Omfatter selvbestemmelsesretten også retten til at få hjælp til kritisk gennemgang af medicinen og eventuel ned- og udtrapning af et eller flere præparater?". 19 anbefalinger". (wks9)
5. "Hvordan kan medarbejderne understøtte beboernes proces mod selvbestemmelse i forhold til medicin? – Og hvordan sikrer man, at dette ses i en større sammenhæng/i forhold til det hele liv (inklusive fysiske rammer, uddannelse, arbejdsliv, håndtering af følelser osv.)?". 16 anbefalinger. (wks9)
6. "Kan man lave en overordnet medicinpædagogik eller er medicinpædagogik en del af arbejdet med individuelle handleplaner?". 10 anbefalinger. (wks8)

7. "Hvordan kan man tilpasse medicin og medicinpædagogik til den enkelte beboers behov og ressourcer." 9 anbefalinger. (wks8)

Det er karakteristisk for disse spørgsmål, at de er omformuleringer af de spørgsmål, der oprindeligt blev stillet. De er altså udtryk for fagfolkenes egen formuleringer af deres ønsker til fælles faglig udvikling.

Spørgsmålene drejer sig om en række temaer, hvis indhold viser hvilke pædagogiske problemstillinger medicinpædagogikken indeholder.

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

- Give støtte til et recovery-forløb
- Motivere til at tage ansvar og få selvbestemmelse
- Udvikling af mestringsstrategier
- Afprøvning af alternativer til den medicinske behandling

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

- Udstrakt individualisering af indsatsen
- Inddragelse af medicin som del af det almindelige handleplansarbejde.
- Pædagogiske overvejelser inddrages i de lokale instrukser
- Helhedsvurderinger i forbindelse med vurdering af medicingivning og medicinbehandling
- Støtte til ned- og udtrapning
- Undervisning om medicin og dens bivirkninger

Sammenfattende

Spørgsmålene som på temadagene har modtaget den største mængde anbefalinger viser sig således at sende to tydelige signaler.

1. Et signal om, at fagfolkene tillægger de medicinpædagogiske problemstillinger stor vægt
2. Et signal om ønsker til en styrket faglig udvikling omkring de medicinpædagogiske målsætninger og metoder

Derudover indeholder de skitser af mål og metoder for, hvad en medicinpædagogisk indsats indeholder. Det bliver uddybet ved en analyse af praksisbeskrivelserne i det følgende.

Læring fra praksisbeskrivelserne

En yderligere mulighed for nuancering ligger ved at undersøge de såkaldte praksisbeskrivelser. Deltagerne ved de to afholdte temadage havde forberedt ganske korte praksisbeskrivelser (se bilag 1). Beskrivelsen skulle være et svar på det spørgsmål, som workshoppen skulle besvare. Udover beskrivelsen af den konkrete praksis blev der bedt om en kort beskrivelse af fordele, ulemper og tilknyttede dilemmaer. Disse beskrivelser dannede basis for den videre

diskussion i de enkelte workshops. Der foreligger således et omfattende materiale af korte praksisbeskrivelser. Dette materiale giver anledning til følgende konstateringer.

Der er mange slags beboere i botilbuddene

Det bekræftes at beboersammensætningen i botilbuddene oftest er meget blandet. Den pædagogiske indsats skal således favne over en bred vifte af brugere, fra nogle der kan rigtig meget selv til andre, der er præget af misbrug eller suicidale tendenser. Der kan konstateres et tydeligt dilemma mellem ønsket om sikker medicin håndtering og hensynet til udvikling af eget ansvar. Det opstår specielt i forhold til særlige kategorier af beboere, for eksempel beboere med lavt eller svingende funktionsniveau, selvskadende adfærd, beboere med stærkt misbrug eller beboere med dom til behandling.

Den store spredning af forskellige målgrupper på samme sted gør tydeligvis de pædagogiske opgaver vanskeligere. Det er tydeligvis en enklere problemstilling på tilbud med homogene beboergrupper som for eksempel meget velfungerende eller demente.

Der er mange grader af individualisering

Forskellene i implementering af Servicelovens nedlæggelse af institutionsbegrebet bliver bekræftet. Praksisbeskrivelserne illustrerer først og fremmest de meget store variationer, der findes i praksis. Der findes alle mulige grader og varianter af selvforvaltning omkring aftaler, opbevaringsmuligheder, doseringspraksis etc.

Specielt går variationen over akse fra udstrakt individualisering til mere institutionel personalestyret praksis.

I den individualiserede ende:

"Ved det første møde spørges der ind til, hvordan den enkelte beboer har det i forhold til medicin. Der laves efterfølgende en aftale om, hvordan det skal være, og der justeres løbene på det område." (7B)

Dilemma: "når personale og beboer ikke arbejder i samme retning."

"Aftaler indgås mellem beboeren og personalet. Flertallet af beboere står selvstændigt for bestilling, ophældning og indtagelse af medicin med støtte fra personale og underviser."

Dilemma: "Beboere kan ændre medicin uden aftale med en psykiater samt mistro til beboerne angående medicinindtag." (7B)

"Medicinen bliver givet hos den enkelte. Der bliver givet en-til-en-kontakt på den måde. Den enkelte kan få sin medicin på den måde, det passer bedst.

Dilemma: "Det er et dilemma, når personalet ikke kan bakke op om brugerens ønsker. Kontaktpersonen har det pædagogiske ansvar, men kan måske vide for lidt omkring medicin til at kunne vejlede." (9FA)

"Taler om medicinens virkning og bivirkning ift. den enkelte bruger. Inddrager tidligere erfaringer. 'Udforsker' om andre muligheder kan bruges. Mestringsstrategier, motion, kost, NADA, samtaler, netværksinddragelse mm."

Ulemper: "Tidskrævende. Kræver at personalet kan bruge mange metoder. Kræver en god relation."

Nedenfor er en oversigt over hyppigt forekommende formuleringer i praksisbeskrivelserne:

Tabel 5. Formuleringer fra botilbud med stærk vægt på individualisering

Muligheder ved stærk individualisering	Udfordringer og dilemmaer
Pædagogiske mål	Pædagogiske dilemmaer
Understøtter recovery	Vanskeligheder når personale og beboer ikke arbejder i samme retning
At medicinen kun er en del af livet	Når beboerne giver medicinen til deres bamse?
Brugeren tager ansvar og ejerskab	Når beboer nægter os at bestille medicin som aftalt med beboer og psykiater.
Selv- og medbestemmelse	Dosispakket medicin bliver en sovepude
Bevidst om medicinering	"Bivirkninger"
Mere kendskab/viden om medicin	Forværring
Færre fejl	Vi opdager for sent, at de holder op med at tage deres medicin
Mere relevant behandling	Indlæggelse ville kun undgås ved stærkere administration
Udforskning af alternative mestringsstrategier og muligheder	Beboernes manglende viden om bivirkninger
Bedre afvejning af fordele og ulemper	Problemer med naturmedicin
Selvbestemmelsesretten	Forskellig information
Eget hjem er brugers hjemmebane, ugeneret og mere trygt	Fejlmuligheder
Større selvstændighed	Usikker opbevaring
Frihed omkring medicintider, mindre kontrol	Svært at holde styr på individuelle aftaler
Færre verbale overgreb	For mange om ansvaret, for mange løse ender
Relationen	Problemer med boligindretning
Brugeren bliver mødt og hørt	Usikker medicinering
Støtter relationen – mere kontakt - tillid	Bryder medicinkasser op og tager overdoser
Åben dialog	Ordinerer selv optrapning og nedtrapning, springer over, glemmer, bliver for fuld
	Miljøeffekter
	Mere vold
	Skjult overvågning
	Forskellige grader af selvbestemmelse giver misundelse
	Stressende for personalet

Sammenfattende

Som det fremgår af tabellen, understøtter tabellen de tidligere konstateringer om selvbestemmelse og recovery som vigtige pædagogiske målsætninger, men også, at disse målsætninger kan føre til mere relevant behandling, færre fejl og større udforskning af alternativer til medicinsk behandling.

Et centralt redskab til at opnå disse resultater er den personlige relation mellem fagperson og beboer.

Samtidigt belyser tabellen også det 'kildevæld' af udfordringer og dilemmaer disse målsætninger fører med sig af pædagogiske dilemmaer, utilsigtede bivirkninger, fejlmuligheder og miljøeffekter. Vejen til udvikling og recovery er brolagt med op- og nedture, og ikke alle klarer det lige godt.

Der findes botilbud med en mindre individualiseret praksis

Praksisbeskrivelserne af den mere institutionaliserede praksis er desværre ikke så fyldestgørende og nuancerede, som det var tilfældet med den individualiserede praksis.

"Generelt observerer personalet, at beboerne tager deres medicin, ellers registreres svigt/manglende medicinindtag." (7B)

"Medicin administreres af personale. Medicin er låst inde. Medicin doseres af personale – hvis beboer ønsker det, så i samarbejde."

Nedenfor er en oversigt over hyppigt forekommende formuleringer i praksisbeskrivelserne:

Tabel 6. Formuleringer fra botilbud med mindre vægt på individualisering

Fordele	Udfordringer og dilemmaer
Sikker håndtering Medicinen bliver ikke væk Dosering er rigtig Ingen misbrug Miljøeffekt Ingen handel	Pædagogiske dilemmaer At arbejde med selvstændighed, når ansvaret stadig ligger hos personalet Konflikter mellem beboerne og personalet Tab af selvbestemmelse Beboerne føler sig overvåget Indgreb i den enkeltes frihed til at administrere egen medicin Depotmedicinering opleves som overgreb Miljøeffekt Rigidt Formynderi Kontrolfokuseret Utilsigtede virkninger Fremmer snyd

Som det fremgår, opnår disse botilbud efter fagfolkene en mere sikker håndtering og prisen er tab af selvbestemmelse, pædagogisk modsigelsesfyldt arbejde og et kontrollerende miljø.

På temadagen i Århus opsummerede Århus Kommunes tilsyn de pædagogiske dilemmaer på følgende måde:

Pædagogiske dilemmaer omkring medicin

Mellem omsorg og overgreb
Samarbejde mellem bruger og medarbejder
Støtte og motivation (manipulation)
Brugerens forudsætninger for at træffe beslutninger
Værdisæt og håndtering af medicin
Delhandleplaner og medicin

Ib Rønn, Århus Kommune, 2008

Sammenfattende

Sundhedsstyrelsens vejledning om håndtering af medicin fjerner mange mulige dilemmaer omkring sikker medicinhåndtering. Nogle af dilemmaerne er klassiske dilemmaer i socialpsykiatrien, andre er nye og klart et resultat af afviklingen af institutionsbegrebet. Fordelingen af ansvar mellem fagpersoner og beboere med hensyn til håndtering af medicin findes nu i alle mulige udgaver.

Det kan godt klares ved at give personaleledelsen ansvaret, men det fjerner ikke dilemmaerne. Spørgsmålet er, hvordan man forvalter disse nye dilemmaer. Sundhedsstyrelsens vejledninger yder ingen hjælp til forvaltning af medicinpædagogikken og de nye dilemmaer. Fagfolkenes prioriteringer og beskrivelser understreger behovet for en fælles faglig udvikling.

3.5. Faggruppernes rolle omkring medicin mv.

Det overordnede tema "Uddannelse og information omkring medicingivning" fik anbefalinger, som placerede det på en fjerdeplads.

Spørgsmålet knytter sig tæt til et andet rimeligt prioriteret tema med mange anbefalinger: "Faggruppernes roller omkring medicinhåndtering." Det havde en 5. plads og der var rigtig mange tilmeldte til disse workshops.

De to temaer kan ikke behandles særskilt, da uddannelse naturligt knytter sig til de opgaver, som man skal varetage. Det vil derfor være naturligt at starte med faggruppernes roller.

I første delrapport kunne det konstateres, at der var mange steder, der manglede lokale instrukser, herunder instruks om opgavefordeling. Dette forhold syntes ikke så udbredt i spørgeskemaundersøgelsen.

Spørgeskemaundersøgelsen (Delrapport 2) viste, at det på 80% af bostederne er praksis, at 70% af personalet deltager i medicinhåndteringen, og ved 60% af bostederne er mængden af personale, der håndterer den daglige medicingivning hele 90% (delrapport 2 s. 19). Der fandtes dog en specifik fagafrænsning af medicinhåndteringsens delopgaver. Således deltog social- og sundhedsassistenter samt sygeplejersker i hele medicinhåndteringsprocessen, mens pædagogernes rolle var mere begrænset.

På temadagene var de to underliggende spørgsmål som modtog den største mængde anbefalinger følgende:

- "Hvordan kan de forskellige faggrupper bedst samarbejde om opgaverne, der er knyttet til den medicinske behandling?". 11 anbefalinger.
- "I hvilken udstrækning er det formålstjenstligt, at de forskellige medarbejdergrupper deltager i alle faser af medicingivningen?". 9 anbefalinger.

Disse spørgsmål sender to signaler:

1. Der er brug for faglig udvikling omkring den hensigtsmæssige arbejdsdeling mellem faggrupperne
2. Der er brug for faglig udvikling omkring samarbejdet mellem faggrupperne

Læringen fra praksisbeskrivelserne

Det fremgår af en hel del af praksisbeskrivelserne, at der henvises til lokale instrukser, eller at udarbejdelsen af lokale instrukser er i gang eller er under forandring. Der synes at ske en administrativ opstramning på dette område.

Der er en stor variation i praksisbeskrivelserne, fra botilbud, hvor alle deltager i alle funktioner til botilbud, hvor der er helt individualiserede roller og til botilbud, hvor medicinansvarlighed, specielt dosering og injektion er en mere specialiseret opgave. Der er en særlig udgave af botilbud, der har delegeret opgaven til apoteket og får dosispakket medicin.

"Alle faggrupper er med i alle funktioner omkring medicinhåndtering"

"Beboerne er glade for, at alle kan give medicin og at mange kan give depot+NADA"

"Kun det sundhedsfaglige personale ændrer ordinationer fra lægen på medicinskemaet"

"Pædagogerne, skønt de i stor udstrækning, deltager i omdeling af medicin, indtagelse af medicin og observation af virkning/bivirkninger ved medicingivning, deltager således ikke i selve afmålingen og ophældningen af medicinen."

Tabel 7. Egenskaber ved forskellige former for arbejdsdeling

Fordele	Udfordringer og dilemmaer
Alle deltager eller individualiseret funktion	Alle deltager
Alle personaler føler ansvarlighed i forbindelse med medicin Nemmere med at lægge vagtplaner, når alle kan give medicin Det er mindre sårbart Det er nødvendigt, da der ikke altid er sund-	Vikarer uden kendskab til beboerne Forskel på personalets viden om virkninger og bivirkninger Forskellige holdninger til medicinens rolle i socialpsykiatrien Uenighed om, hvornår der gives PN

hedsfagligt personale	Utilsigtede hændelser Overser sammenhænge mellem medicin og somatiske problemer Uenigheder om dokumentation Opfylder ikke lovkrav Manglende ansvar og selvbestemmelse hos beboerne Utryghed hos beboerne
Dosispakket medicin	
Sparer tid Mindsker fejldosering Er økonomisk Nemt at gå til	Det kan give vanskeligheder omkring medicinændringer, som vi ikke kender og ikke observerer bivirkninger af Det kan give fremmedgørelse omkring medicinen Det bliver en sovepude
Mere specialiseret funktion	
Sikker håndtering	Medicinansvarlige er en ulempe, når vores arbejde er tværfagligt Forstyrrelser ved ophældning

Sammenfattende

Da de individualiserede botilbud som regel lægger vægt på en bred delegering af arbejdet med medicinen, følger der også en række afledte problemstillinger med. En del af dem kan løses gennem uddannelserne og instrukserne, men der kan være fagkulturelle forskelle, der ikke kan besluttet væk. Hvordan håndterer man dem?

Andre steder er medicin håndteringen dog en opgave, det pædagogiske personale kun i et begrænset omfang deltager i og derfor kun har begrænset uddannelse i. Det kan medføre, at de ikke tager opgaven alvorligt nok, og at deres pædagogiske ressourcer ikke tages i anvendelse omkring medicinen.

Der synes at være fagkulturelle forskelle, der ikke uden videre kan uddannes eller besluttet væk. De kan slå ud i hverdagen som konflikter omkring medicingivningen. Hvordan håndterer man dem?

Når der er fokus på de pædagogiske opgaver som de højest prioriterede opgaver, opstår der en situation, hvor for eksempel pædagogerne i højere grad bliver en del af den samlede medicin håndtering med tilhørende ansvar for såvel sikkerhed som pædagogik. Det er kun ganske få steder, man har forsøgt at placere et specifikt medicin pædagogisk ansvar.

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

3.6. Uddannelse og information omkring medicingivning

I tilsynsrapportundersøgelsen (1. delrapport) fremgår det hyppigt i tilsynsrapporterne, at alle medarbejdere har medicinkursus, og at nye medarbejdere uddannes løbende. I et enkelt tilfælde fremgår det, at der er tilrettelagt specialuddannelse i medicin håndtering for ikke-sundhedsfagligt personale. I andre tilfælde fremgår det, at de medarbejdere, der håndterer medicin, skal have gennemgået et medicinkursus.

I spørgeskemaundersøgelsen (2. delrapport) blev gruppe- eller afdelingsledere spurgt om, hvorvidt de inden for de seneste 12 måneder har haft medarbejdere på medicinkurser. Dette svarede 47% ja til, mens 53% svarede nej.

Temadagene viste at uddannelsesspørgsmålene blev højt prioriteret på en fjerdeplads. De underliggende spørgsmål som modtog den største mængde anbefalinger under workshopen var:

1. "Hvordan sørger man for at medarbejdere er tilstrækkeligt informeret i forhold til de anvendte lægemidler?". (14 anbefalinger)
2. "Hvordan kvalificerer man ikke-autoriserede medarbejdere, og hvilke krav til dette er der ifølge loven?". (14 anbefalinger)
3. Da den øgede selvbestemmelse uvægerligt bærer spørgsmålet om beboernes viden med sig føjes to spørgsmål til om "Psyko-edukation" har modtaget 15 anbefalinger. Disse anbefalinger var fordelt på to spørgsmål:

"Hvordan sikrer man, at der er tilbud på så mange niveauer, at der altid kan tages udgangspunkt i de individuelle ressourcer i stedet for i fælles standardløsninger?". (10 anbefalinger)

"Hvordan sikrer man en systematiseret viden om effekten af information og undervisning vedrørende medicin for beboerne?". (5 anbefalinger)

Sammenfattende

Det fremgår, at fagfolkene lægger vægt på, at alle medarbejdere er tilstrækkeligt informerede om de anvendte lægemidler og at der er behov for viden om, hvordan man bedst kvalificerer personalet.

De prioriterede spørgsmål om psyko-edukation illustrerer, at selvbestemmelse og individualisering rejser spørgsmålet om, hvordan man vurderer beboernes kompetencer og rejser behovet for afklaring af, hvilket ansvar personalet rent faktisk sidder med i forhold til de mange individuelle ordninger.

Læring fra praksisbeskrivelserne

Med den store variation, der knytter sig til rollefordelingen, måtte man forvente en tilsvarende spredning omkring uddannelse. Informationen i praksisbeskrivelserne viser igen, at spredningen er kolossal, når det gælder uddannelsespolitik.

"Alle nyansatte medarbejdere får et internt medicinkursus inden de må deltage i medicin-håndtering. Til dette afsættes der normalt én dag. Ved individuelle skøn gives der mere un-dervisning. Interne retningslinjer".

"Hos os får alle får alle medicinkursus, 3 dage af i alt 9 timer. Nyoplærte går med erfarent personale og ser hvordan medicinen gives hos den enkelte beboer. Intern medicinadmini-strationsmappe".

"Alle nye medarbejdere introduceres via souschef og oplæres i medicingivning, dosering og udlevering. Man kan herefter få forskellige kompetencer uddelegeret. Intern håndbog på kontoret om medicingivning".

"Sideoplæring fra pædagog til elev og fra pædagog til pædagog." (5FB)

"Individuelt kursus og oplæring ved ansættelse desuden senere i forløbet. Selvstændigt og lægeligt ansvar at vi ved nok. Interne instrukser, desuden samarbejde med apotek med henblik på kvalitetssikring." (5FB)

Variationen i uddannelsesbeskrivelserne er så stor, at det ikke har været muligt at udarbejde en meningsfyldt oversigt.

Sammenfattende

Når man læser praksisbeskrivelserne dominerer undervisningen i viden om mediciner, reg-lerne for medicin-håndtering og den lokale instruks. Det er specielt uddannelse for det "ikke-autoriserede personale" som er i fokus. Der er kun ganske få, der gør opmærksom på, at der er pædagogiske elementer bygget ind i uddannelsen.

Hovedparten af praksisbeskrivelserne handler om botilbuddenes brug af intern undervisning. Da den lokale instruks er afgørende og praksis er så varieret, er det ikke underligt, at der er så store variationer og at interne kurser og intern oplæring synes at være det mest alminde-lige. Fordelen er naturligvis, at man uddanner medarbejderne til netop den opgave, de skal løse i det pågældende botilbud.

Begrundelsen for at temaet er prioriteret som et område for fælles faglig udvikling kan hæn-ge sammen med, at svagheden ved de lokale tilpassede kurser synes at være

- at man ikke kan forvente et ensartet kompetenceniveau for forskellige faggrupper på tværs af bosteder
- at der ikke via kursusvirksomhed sker megen vidensdeling på tværs af botilbuddene
- at de påpegede behov for undervisning omkring de pædagogiske problemstillinger vanskeliggør udviklingen og formidlingen af en fælles faglighed
- at den store variation er et forhold, der kan give anledning til uklarhed og utryghed for beboerne

3.7. Samarbejdet med de ordinerende læger

Spørgeskemaundersøgelsen blandt ledere (2. delrapport) viste følgende om forholdet mellem botilbuddets praktiske personale og den ordinerende og behandlende læge.

Tabel 8. (2. delrapport s. 33)

	Ja	Både og	Nej	I alt %	Antal besva- relser (n)
Vurderer du, at der er klarhed over fordelingen af ansvarsområdet mellem dine medarbejdere og eksempelvis læge, psykiater og vagtlæge vedrørende medicingivningen?	92	8	0	100	127
Er der et godt samarbejde mellem dine medarbejdere og eksempelvis læge, psykiater og vagtlæge vedrørende medicingivningen?	77	22	2	100	125
Er du tilfreds med den tilbagemelding, du eller dine medarbejdere har fået fra eksempelvis læge, psykiater og vagtlæge om beboernes medicinindtag og eventuelle ændringer i ordinationer?	62	33	6	100	123

Arbejdsfordelingen er ifølge tabellen afklaret med 92% ja-besvarelser til spørgsmålet, men til spørgsmålet om samarbejdets kvalitet og tilfredsheden med det, ser man en klar nedgang i ja-besvarelser til henholdsvis 77% og 62%. Skønt tallene viser en overvægt til den positive side, tegner der sig således et billede af et udviklingspotentiale omkring samarbejdet. Denne tendens forstærkes, såfremt der ses nærmere på samarbejdet i henhold til fejlmedicinerings-situationer. Som tidligere påpeget i delrapport 2 (s. 26) havde 76 % af bostederne oplevet fejlmedicinering i løbet af de seneste 12 måneder, men kun 61% bekræfter, at disse fejl var blevet tilbagerapporteret til den ordinerende læge.

På temadagene hed temaet: "Samarbejdet med de ordinerende læger og andre." Det placerede sig i en midterkategori med 21 anbefalinger. De to næsten enslydende underliggende spørgsmål, som fik flest anbefalinger under workshopen, var:

1. "Hvordan sikrer man det bedste samarbejde mellem botilbud og de ordinerende læger?" Dette spørgsmål modtog 12 anbefalinger.
2. "Hvad kan man gøre for at få arbejdsdelingen mellem de ordinerende læger og botilbud til at fungere bedst muligt?" Dette spørgsmål modtog 5 anbefalinger.

Spørgsmålene, som har opnået flest anbefalinger på denne mellemprioriterede workshop, peger på et ønske om udvikling af såvel arbejdsdeling som samarbejdsformer.

Læringen fra praksisbeskrivelserne

Der var mange måder at indrette sig på, men materialerne fra praksisbeskrivelserne er ikke så fyldige. Nogle af ordningerne og deres egenskaber er beskrevet nedenfor.

Tabel 9. Egenskaber og udfordringer i samarbejdet med de ordinerende læger

Fordele	Udfordringer og dilemmaer
Generelt	
	Læger, der ikke følger sundhedsstyrelsens vejledninger om ordination af for eksempel antipsykotisk medicin skaber afmagt og utryghed hos såvel fagfolk som beboere.
Fjernbetjening	
Samtale om medicin sker med den ordinerende læge, men der gives støtte til at få sagt det, der måtte være aktuelt	Den ordinerende læge er svær at få fat på Behandling igangsættes uden om lægen Irritation og forsinkelser på dokumentation af ordination
Psykiater ordinerer via apotek kopi til læge	
Få fejl	Kopipreparater skaber forvirring
Fast psykiaterkontakt på tilbud	
Kender os Brugeren kan inddrages Ingen misforståelser	Uenighed om hensigtsmæssig ordination og polyfarmaci Vanskeligt at få sat medicin ned Psykiater og praktiserende læger taler ikke sammen Neuroleptika ordineres af både psykiater og læge Svært at få skriftlige ordinationer fra PL
Faste møder med praksiskonsulent	
Samarbejdet med læger drøftes i dette forum, der tager det med til deres bagland Beboeren er altid med Generel rådgivning Kan altid kontaktes telefonisk - hurtig vejledning Sygeplejersken kan reagere på blodprøve, der sendes til boform Godt med samme læge	Egen læge bliver ikke opdateret i ændringer af psykofarmaka med mindre personalet orienterer Sygeplejerske ikke altid til stede

Sammenfattende

Lægen bliver nogle steder oplevet som en stabil støtte, der er let at komme i kontakt med. Der er en del, der opfatter lægernes ordination, som en del af det medicinpædagogiske arbejde. For fagfolkene synes en fast læge at foretrække.

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

Det giver vanskeligheder, når fagfolkene og beboerne kender og støtter sig til Sundhedsstyrelsens vejledninger, og de ikke bliver anvendt af den ordinerende læge.

Lægen opfattes som en autoritet og med den øgede vægt på det pædagogiske element omkring medicingivningen er det vigtigt, at lægen inddrages i det udviklingsorienterede arbejde, hvor beboeren føler ansvar for sin medicin. Det vil lette overgangen fra boformen, hvis der kan etableres et samarbejde, der kan fortsætte efter en evt. udflytning. Den ordinerende læge kan dermed blive et stabilt element i en ellers turbulent tid.

3.8. Medicinhåndteringen

Spørgsmål om håndtering og fejlhåndtering var ikke særlig højt prioriterede, men et par spørgsmål dukker dog op:

"Hvordan kan man sikre, at fejlfinding og den efterfølgende læring bevares og videreformidles til nye medarbejdere?". Fik 8 anbefalinger.

"Hvordan kan man forhindre at beboerne bytter, sælger eller deler deres medicin?". Fik 6 anbefalinger.

"Hvordan informeres beboerne om fejl, fejlrapportering og læringen af disse?". Fik 3 anbefalinger.

"I hvilket omfang meddeles fejl i medicingivningen til den behandlende læge?". Fik 3 anbefalinger.

Spørgsmål der ikke har optaget ret mange var:

"Hvordan kan medicininstrukser forholde sig til forskellige behov?". Fik 1 anbefaling.

"Hvordan kan man sikre, at beboerne har indflydelse på, hvordan medicinen opbevares?". Fik 1 anbefaling.

De lavt prioriterede spørgsmål har et fokus omkring fejlfinding og læring af fejl. De peger også på behovet for at inddrage beboerne i spørgsmålene om sikker håndtering. Nogle af disse spørgsmål er dækket ind af andre spørgsmål.

Læring fra praksisbeskrivelserne

På grund af praksisbeskrivelsernes begrænsede omfang er det vanskeligt at give en oversigt. Det er tankevækkende at spørgsmål om fejlhåndtering, som i den grad har optaget offentligheden, ikke er spørgsmål, der presser sig på hos fagfolkene.

Rapportens konklusioner på baggrund af temadagene

Rapportens konklusioner på baggrund af temadagene

Denne rapport er et slags referat af de to temadage. Spændingsfeltet mellem sikker medicinbåndtering og pædagogisk indsats var udgangspunktet for temadagene, og vi må antage, at deltagerne kom, fordi de var optaget af dette spændingsfelt.

Det var vores observation fra de første undersøgelser, at det pædagogiske aspekt omkring medicinens rolle i beboernes liv var næsten fraværende i såvel tilsyn som instrukser på trods af, at 40% af botilbuddene arbejder på at støtte beboerne i at håndtere deres egen medicin. Til gengæld pibled de pædagogiske aspekter frem i kommentarfeltene i spørgeskemaundersøgelsen. Deltagernes bidrag til temadagene beskriver tydeligt, hvad det er, der sker i dette spændingsfelt.

Det overordnede spændingsfelt handler om fagfolkenes opgaver. Den forsvarlige medicinbåndtering kan bringe fagfolkene i et loyalitetsdilemma mellem at være den ordinerende læge eller beboerens hjælper.

Når de institutionelle rutiner i stigende grad erstattes af individuelle løsninger skal loyalitetsdilemmaet løses beboer for beboer. Dette stiller særlige krav til kvalificering også af beboerne, og deres perspektiv manglede desværre på temadagen.

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

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

Til løsning af denne opgave kan fagfolkene støtte sig til Velfærdsministeriets vejledninger og de lovpligtige tilsyn.

Den aktuelle faglige viden tilsiger, at den sociale opgave skal løses gennem at støtte den enkeltes bestræbelser for et bedre liv. Udvikling kan kun ske i en relation præget af åbenhed, ærlighed og tillid med forståelse for den enkeltes målsætninger, prioriteringer og erfaringer. Beboeren må opfattes som ekspert i eget liv. Fagfolkene skal være beboerens kvalificerede støtte. Hvis udviklingsopgaven skal løses må den ordinerende læge indgå i en tilsvarende relation.

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

selvskadende tendenser eller har svære lidelser. Sindslidende i botilbud med en behandlingsdom udgør en helt særlig udfordring.

Derudover pegede temadagene på en række andre problemstillinger omkring medicin håndtering, der dog ikke blev højt prioriteret på disse dage.

Temadagenes resultater peger i projektets optik på følgende:

- 1) Der er behov for, at fagfolkene deltager i en fælles faglig udvikling omkring forvaltningen af de mange dilemmaer i spændingsfeltet mellem sikker medicinering og medicinpædagogik
- 2) Der er behov for inddragelse af beboernes perspektiv om tilbud, der kan styrke beboernes egen viden om medicinen, dens håndtering og betydning for deres liv
- 3) Der er behov for, at den faglige udvikling sker på tværs af tilbud og kommunale tilhørsforhold
- 4) Der er behov for, at alle faggrupper i botilbuddene bidrager med deres kompetencer omkring den medicinpædagogiske opgave
- 5) Dilemmaforvaltning er en ledelsesopgave. Der er behov for, at kommunalbestyrelserne, deres tilsyn og botilbuddenes ledere tager medansvar for dilemmaforvaltningen og sikrer, at de pædagogiske aspekter og dilemmaerne omkring medicin håndtering inddrages som tema i tilsyn, handleplaner, instrukser og i uddannelserne omkring medicin håndtering
- 6) Der er behov for, at de ordinerende læger bliver en del af den pædagogiske indsats og at dette inddrages i Sundhedsstyrelsens vejledninger

Bilag 1. Skema til praksisbeskrivelser

Medicin på botilbud for mennesker med psykiske lidelser Mellem Sikkerhed og pædagogik

Temadage November 2008

Beskrivelse af praksis

Betegnelse for vores praksis?	
Kort Beskrivelse (2-6 linjer) der beskriver, hvad det er vi gør.	
Kort vurdering af fordele, ulemper og dilemmaer, der knytter sig til vores praksis på dette område (gerne i punktform).	
Hvor findes der evt. yderligere beskrivelser af vores praksis?	
Kontaktpersoner	
Andet	

Bilag 2 Spørgsmål til prioritering på temadagene

Den rigtige medicin

1. Beboersammensætningens betydning for medicingivningen

Hvordan virker de medicininstrukser som bostederne følger i dag?

Hvad betyder den store spredning i beboernes alder og plejebehov for medicinadministration og medicinpædagogik på botilbuddene?

Hvad kan spredningen i beboersammensætningen betyde for beboernes opfattelse af medicin håndteringen?

Hvordan følger man reglerne, når mennesker er meget forskellige?

2. Faggruppernes roller omkring medicin

I hvilken udstrækning er det formålstjenstligt at de forskellige medarbejdergrupper deltager i alle faser af medicingivningen?

Hvilke holdninger kan beboerne have til forskellige faggruppers opgaver omkring medicin?

Hvordan kan de forskellige faggrupper bedst samarbejde om opgaverne, der er knyttet til den medicinske behandling?

Hvilken betydning har forskellige former for arbejdsdeling omkring medicin mellem faggrupperne?

Har pædagogerne en fagspecifik funktion i forhold til medicinpædagogik?

3. Håndteringen

Hvordan klarer medicinadministrationsvejledningen sig i mødet med de socialpsykiatriske botilbud?

Hvordan kan medicininstrukser forholde sig til forskellige gruppers forskellige behov?

Hvordan har beboeren indflydelse på, hvordan medicinen opbevares?

Hvordan sikrer man, at de medarbejdere, der skal tage ansvaret for medicinophældning og udlevering til beboerne, har optimale arbejdsvilkår?

4. Fejlhåndtering i praksis

Hvordan finder man ud af om et niveau for fejl er 'for meget'?

I hvilket omfang meddeles fejl i medicingivningen til den behandlende læge?

Hvordan kan man på botilbuddene bedst lære af sine fejl?

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

Hvordan informeres beboerne om fejl, fejlrapportering og læringen af dem?

5. Uddannelse og information omkring medicingivning

Hvordan sørger man for, at medarbejderne er tilstrækkeligt informerede i forhold til de anvendte lægemidler? Skal alle involverede vide lige meget?

Hvilke politikker/regler om medarbejderuddannelse har vist sig nyttige?

Er der forskel på faggrupperne?

Hvilke ønsker og krav har beboerne til medarbejdernes uddannelse?

Hvem skal fastlægge kravene til medarbejdernes uddannelses- eller vidensniveau?

Hvilken betydning kan tilsynet have?

Hvilken form for undervisning omkring lægemidler virker bedst?

Hvad kan man gøre for, at vikarer og elever har den fornødne viden om de aftaler, der er indgået omkring medicin og selvadministration?

Hvor meget må temaet lægemidler fylde i efteruddannelserne?

6. Samarbejdet med de ordinerende læger og andre

Hvordan sikrer man det bedste samarbejde med de ordinerende læger?

Hvordan kan de ordinerende læger bedst varetage deres ansvar?

Hvordan delegerer lægerne bedst opgaverne?

Hvad kan man gøre for at få arbejdsdelingen mellem botilbud og de ordinerende læger til at fungere bedst muligt?

Hvad kan man gøre, hvis arbejdsdelingen mellem ordinerende læge og botilbud ikke er tilfredsstillende?

Hvordan kan man informere de pårørende om lægemidler, medicingivning og aftaler om medicinadministration?

Hvad kan man konkret køre ved overgange f.eks. udskrivning for at undgå fejl omkring medicinering?

7. Samarbejdet mellem beboere og personale

Tilbud om støtte til administration: Hvordan skaber man balancen mellem støtte og kontrol?

Hvordan sikre at medarbejdere ikke bliver for rigide i deres holdninger - at få mange forskellige mennesker med svære sindslidelser til at tage den ordinerede medicin, kræver megen tolerance og rummelighed af de medarbejdere, som skal finde mange kunstneriske måder at forholde sig forskelligt til de mange forskellige beboere?

Hvordan kan man lave aftaler om medicinadministration for meget plejekrævende beboere eller beboere med et meget svingende funktionsniveau?

Det gode liv når medicinen hører til

8. Hvad er medicinpædagogik?

Hvad kan gøres for, at medicin ikke bliver et fokus - men et redskab i beboernes liv?

Hvad skal et bosteds medicinpædagogik indeholde?

Hvordan lærer mennesker, at omgås deres medicin? Hvad ved vi om, hvad der virker?

Hvem påtager sig det pædagogiske ansvar omkring medicinen?

9. Selvbestemmelsen

Hvad betyder "eget hjem" for medicinadministrationen?

Hvor er selvbestemmelse vigtigst?

Hvad kan beboerne forvente i praksis, hvis der er en målsætning om, at beboerne selv tager deres medicin?

Hvordan håndteres dilemmaer mellem beboeres selvbestemmelse og de socialpsykiatriske medarbejders opgave i den medicinske behandling?

Hvordan kan medarbejderne både på den ene side sikre, at medicinen opbevares sikkert og på den anden sikre, at beboeren selv føler ejerskab og ansvar for den medicin, han/hun er nødt til at indtage?

Hvordan give depotmedicin med respekt?

Hvordan nøde medicin i beboere og samtidig bevare den gode relation?

10. Samspillet mellem beboerne

Hvordan kan beboere bedst støtte hinanden?

Hvordan kan man bedst sikre, at de "svage" beboere ikke får stjålet deres medicins medicin?

Hvordan skaber man balance mellem beboernes selvbestemmelse og retssikkerhed i egen bolig, når man lever i et miljø, hvor selvadministration kan føre til, at andre misbruger medicinen?

Hvad kan man gøre for, at medicinen ikke styrer beboernes hverdag?

11. Psyko-edukation

Hvad er psyko-edukation om medicin? Hvad ved vi om, hvad der fungerer?

I hvilken udstrækning kan medicingivning/-indtagelse være et fælles tema, der tages op på beboermøder og som fælles undervisning? Skal det være individuelt?

I hvilket omfang er der behov for at beboerne kan tilbydes kurser/undervisning i lægemidler og omgangen med dem?

12. Beboererfaringer

En særlig gruppe beregnet for beboere, der på seminaret vil drøfte deres fælles erfaringer.

