

Evaluering af den medicinske behandling i botilbud til sindslidende

**Delrapport
Resumé**

**Evaluering af den medicinske
behandling i botilbud til
sindslidende
Delrapport
Resumé**

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: 8728 4945

© Center for Kvalitetsudvikling

Forord

Det efterfølgende er udtræk af delrapporten: Evaluering af den medicinske behandling i botilbud til sindslidende. Der er tale om rapportens resumé. Det kan tilføjes, at hele rapporten kan læses på Region Midtjyllands hjemmeside www.rm.dk under Center for Kvalitetsudvikling og Psykiatri.¹

Som omtalt i resumeet er der tale om en undersøgelse i 4 faser. Fase 1 og 2 tager sigte på baggrund af indhentede tilsynsrapporter fra amterne og indhentede skriftlige retningslinier fra de forskellige botilbud at kortlægge medicinadministrationen på de forskellige botilbud til sindslidende. Den omtalte delrapport markerer afslutningen af de to første faser.

Fase 3 i evalueringen er en spørgeskemaundersøgelse hos de forskellige botilbud. Og delrapporten danner her grundlaget for denne spørgeskemaundersøgelse. Når fase 3 er afsluttet, vil der efterfølgende være en fase 4. I denne fase vil udvalgte medarbejdere og beboere på to landsdækkende temadage få mulighed for at arbejde med de vigtigste dilemmaer og brændpunkter vedrørende medicinadministrationen. Spørgeskemaundersøgelsen i fase 3 vil bl.a. danne rammen for fase 4.

¹ Der kan henvises til siden:

<http://www.rm.dk/sundhed/organisation/center+for+kvalitetsudvikling/psykiatri>

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 medicinadministrationen på de omtalte botilbud og herunder at beskrive botilbudenes generelle opfattelse af deres opgave omkring medicinsk behandling. Formålet er derudover at give botilbudene anledning til selv at reflektere over deres medicinadministration og sammenhængen mellem den medicinske behandling og den øvrige indsats i forhold til beboerne i botilbudene.

Metode

Evalueringen tager sigte på at undersøge medicinadministrationen 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 medicinadministration, 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 botilbudene 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 medicinadministration. Disse er ligeledes blevet gennemgået og analyseret med henblik på at afdække fælles fortolkninger og variationer botilbudene imellem, samt med henblik på at finde gode eksempler i forhold til de forskellige elementer af medicinadministration.

Fase 1 og 2 er grundlaget for denne delrapport. I en senere fase 3 vil der via en spørgeskemaundersøgelse blandt botilbudene blive sat yderligere fokus på botilbudenes 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 medicinadministration.

Medicinadministrationen i tilsynsrapporterne

Vedrørende tilsynsrapporterne kan det konstateres at 79 % af dem behandler emnet medicinadministration. Med hensyn til hvilke elementer i medicinadministrationen, der bliver ført tilsyn med, kan det konstateres at: 1)

35 % behandler emnet vejledning, 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 påpeging af følgende udfordringer i relation til botilbudenes medicinadministration, 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 medicinadministrationen.
- 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 medicinadministration.
- 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 botilbudenes ansvar angående medicinadministration herunder botilbudenes rolle med hensyn til observation af bivirkninger eller andre problematiske tilstande som følge af medicinering.

Vedrørende Botilbudenes skriftlige retningslinjer for medicinadministration kan det konstateres at: 1) 77 % har instrukser for medicin håndtering, 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 medicinadministrationen der er udarbejdet instrukser for.

Ovenstående giver anledning til påpeging af følgende udfordringer i relation til botilbudenes medicinadministration, set gennem de skriftlige retningslinjers optik:

Det er en udfordring:

- at flere botilbud udarbejder skriftlige instrukser for de forskellige elementer af medicinadministration, 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 botilbudet og beboeren, herunder i forhold til hvilke problemstillinger den behandlende læge skal inddrages.
- at optegnelse over beboernes medicin bliver registreret elektronisk i et enstrengt system, så fejl og misforståelser minimeres.
- at medarbejderne og beboerne sammen undervises i medicinadministration, eksempelvis i hvad der kan ske, når beboeren behandles med flere forskellige medicinpræparater på én gang.
- at medicinadministration 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 botilbudenes 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 medicingivningen. 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 variende 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 botilbudet 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 medicinadministration 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 botilbudets medicinpædagogik skal kunne forholde sig til. Det omhandler:

- Om beboerne skal give samtykke til at få hjælp med medicinadministration?

- 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?