

# Medicin i socialpsykiatriske botilbud

Mellem medicin håndtering  
og medicin pædagogik

Resumé af sammenfattende  
rapport 4

April 2009



**Medicin i socialpsykiatriske botilbud  
Mellem medicin håndtering  
og medicin pædagogik  
Resumé af sammenfattende rapport 4**

Resuméet 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. sammenfattende rapport 4: 167

© Center for Kvalitetsudvikling

# Forord

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

Kortlægningen er finansieret af nu Indenrigs- og Socialministeriet.

I oktober 2007 kom den første delrapport. Denne rapport kortlagde medicinbehandlingen 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 medicinbehandling omfattende alle socialpsykiatriske botilbud efter § 107 og 108.

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

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

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

Konsulent, sygeplejerske og antropolog Inge Jensen, rapport 1

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

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

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

Konsulent cand.mag. Morten Deleuran Terkildsen, rapport 3

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

April 2009

Knud Ramian

Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland

## Resumé og konklusioner

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

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

### Medicinpædagogikkens mål, metoder og resultater

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

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

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

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

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

deres liv

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

### **Udvikling af rammerne: instrukser, opgavefordeling og uddannelse**

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

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

### **Der er et forbedringspotentiale i samarbejdet med de ordinerende læger**

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

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

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

### **Medicinhåndtering i hverdagen**

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

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

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

### **Dilemmaforvaltning er en ledelsesopgave**

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

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

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

Rammerne omkring medicin håndtering og medicin pædagogik: Sundhedsstyrelsens vejledning, tilsyn, skriftlige instrukser og uddannelser fokuserer på sikker medicin håndtering og tydelig ansvarsplacering, mens medicin pædagogiske spørgsmål og spørgsmål om selvbestemmelse fylder i fagfolkenes hverdag.

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

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

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

