



**MEDICIN-
PÆDAGOGIK**
– Inspirationskatalog

Kolofon

Udarbejdet af
CFK · Folkesundhed og Kvalitetsudvikling
Lisbeth Ørtenblad
Jens Hansen
Region Midtjylland
www.cfk.rm.dk

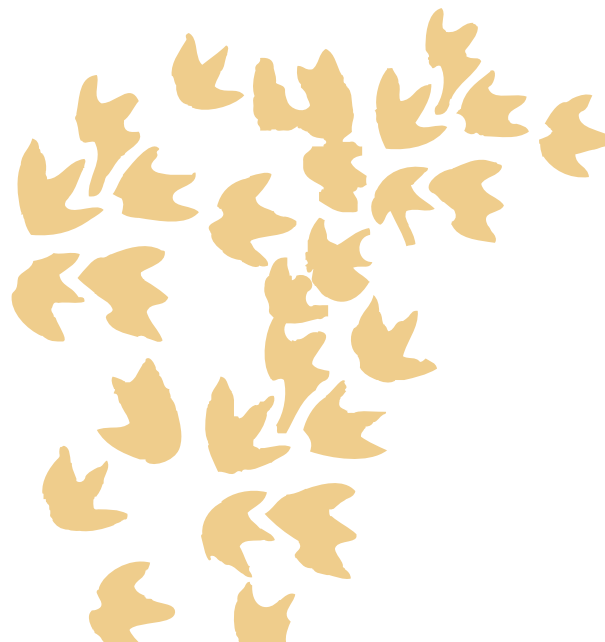
Udgivet af
Socialstyrelsen
Edisonsvej 18
5000 Odense C
www.socialstyrelsen.dk

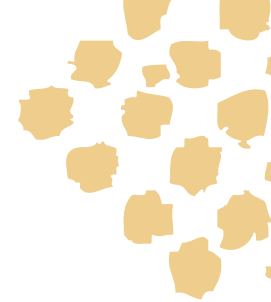
Illustrationer: Kirsten Gjerding
Fotos: MindMakers
Grafisk tilrettelæggelse: www.kreativgrafisk.dk
Tryk: Rosendahls

Oplag: 1.000 ekspl.
Oktober 2012

ISBN
Trykt udgave: 978-87-92905-45-1
Elektronisk udgave: 978-87-92905-46-8

**Hæftet kan downloades fra
www.socialstyrelsen.dk/medicinpaedagogik**





INDHOLD

1. Medicinpædagogik – en ny faglig platform	4
Læsevejledning	7
2. Hvad er medicinpædagogik?	8
Bedre mulighed for at kunne bo i egen bolig	11
3. Perspektiver på medicinpædagogik	16
Recovery	17
Brugeren i centrum	18
Sundhedsfremme	18
Det ligeværdige samarbejde	18
En helhedsorienteret psykiatriindsats	19
4. Medicinpædagogiske metoder	22
Den gode konsultation	24
Redskaber	25
Vil du arbejde med Den gode konsultation?	27
Gruppepsykoedukation	32
Formål	33
Vil du arbejde med Gruppepsykoedukation?	35
Komplementære strategier	38
Redskaber	39
Vil du arbejde med Komplementære strategier?	40
5. Faglige udfordringer	46
Brugere	47
Medarbejdere i socialpsykiatrien	48
Sundhedsprofessionelle medarbejdere	49
6. Om projekt Medicinpædagogik	52
7. Vil du vide mere?	54



1. MEDICINPÆDAGOGIK – EN NY FAGLIG PLATFORM

Socialstyrelsen har iværksat et initiativ til udvikling af metoder, hvor medicin kan anvendes i et pædagogisk perspektiv. Medicin benyttes som et led i den sindslidendes recoveryproces, og hjælper dermed den enkelte bruger til at blive bedre til at mestre sin sygdom i hverdagen. For nogle mennesker med en sindslidelse er brug af medicin i kortere eller længere perioder nemlig en væsentlig forudsætning for at kunne leve en tilfredsstillende og aktiv tilværelse.

I dette inspirationshæfte præsenteres resultaterne af udviklingsarbejdet, og der introduceres til forskellige metoder, som understøtter en medicinpædagogisk praksis som et nyt felt i psykiatrien.

Inspirationshæftet er udarbejdet med ønsket om at skabe interesse for medicinpædagogik og motivere til at arbejde med medicinpædagogiske metoder. Hæftet er målrettet socialpsykiatriske medarbejdere, medarbejdere i behandlingspsykiatrien, brugere af psykiatrien samt social- og psykiatريفorvaltninger, som har interesse i at introducere medicinpædagogisk arbejde i deres kommuner.

Baggrunden for udvikling af medicinpædagogiske metoder er regeringens handleplan for psykiatriområdet 2009, hvor det blev besluttet at styrke indsatsen for sindslidende, og i særlig grad sindsliden-

des mulighed for at bo i egen bolig og aktivt tage del i samfundslivet. En væsentlig forudsætning for det er for nogle et sikkert og stabilt medicinbrug, der støtter den enkelte i at anvende medicin som en hjælp til at leve en tilværelse, vedkommende ønsker.

CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland, har fra 2010-2012 varetaget “Projekt Medicinpædagogik og Psykoedukation”, og har i samarbejde med brugere og medarbejdere fra socialpsykiatriske botilbud og bostøtteordninger i otte kommuner udviklet den medicinpædagogiske praksis og de medicinpædagogiske metoder, som præsenteres i dette hæfte.

Vi håber, hæftet kan inspirere til at bruge de medicinpædagogiske metoder. God læselyst.

Socialstyrelsen



I projektet om medicinpædagogik er der udviklet tre metoder:

Den gode konsultation

Metoden har til formål at styrke samarbejdet mellem brugere og psykiatere eller andre sundhedsprofessionelle. Gennem indsigt i egen medicinanvendelse støttes brugere i aktivt at tage del i og medansvar for sin behandling.

Gruppsykoedukation

Livshistoriefortællinger og hverdagslivet er omdrejningspunktet for det gruppsykoedukative forløb, hvor deltagerne gennem dialog og refleksion skal opnå øget indsigt i egen medicinanvendelse.

Komplementære strategier

Metoden 'Komplementære strategier' består af redskaber, som på systematisk vis støtter den individuelle brug af komplementære strategier som supplement til medicinanvendelse.

Læsevejledning

I kapitel 2 og 3 beskrives, hvad medicinpædagogik er, og hvilke perspektiver der er ved at arbejde med medicinpædagogik. De to kapitler handler især om, hvordan medicinpædagogik bidrager til et recoveryperspektiv, og hvordan det understøtter brugerens muligheder for at øge medansvar for og indflydelse på egen medicinanvendelse.

I kapitel 4 præsenteres tre forskellige medicinpædagogiske metoder. Det beskrives her, hvordan man kan arbejde med metoderne, og der introduceres til forskellige redskaber, som kan bruges i det daglige arbejde.

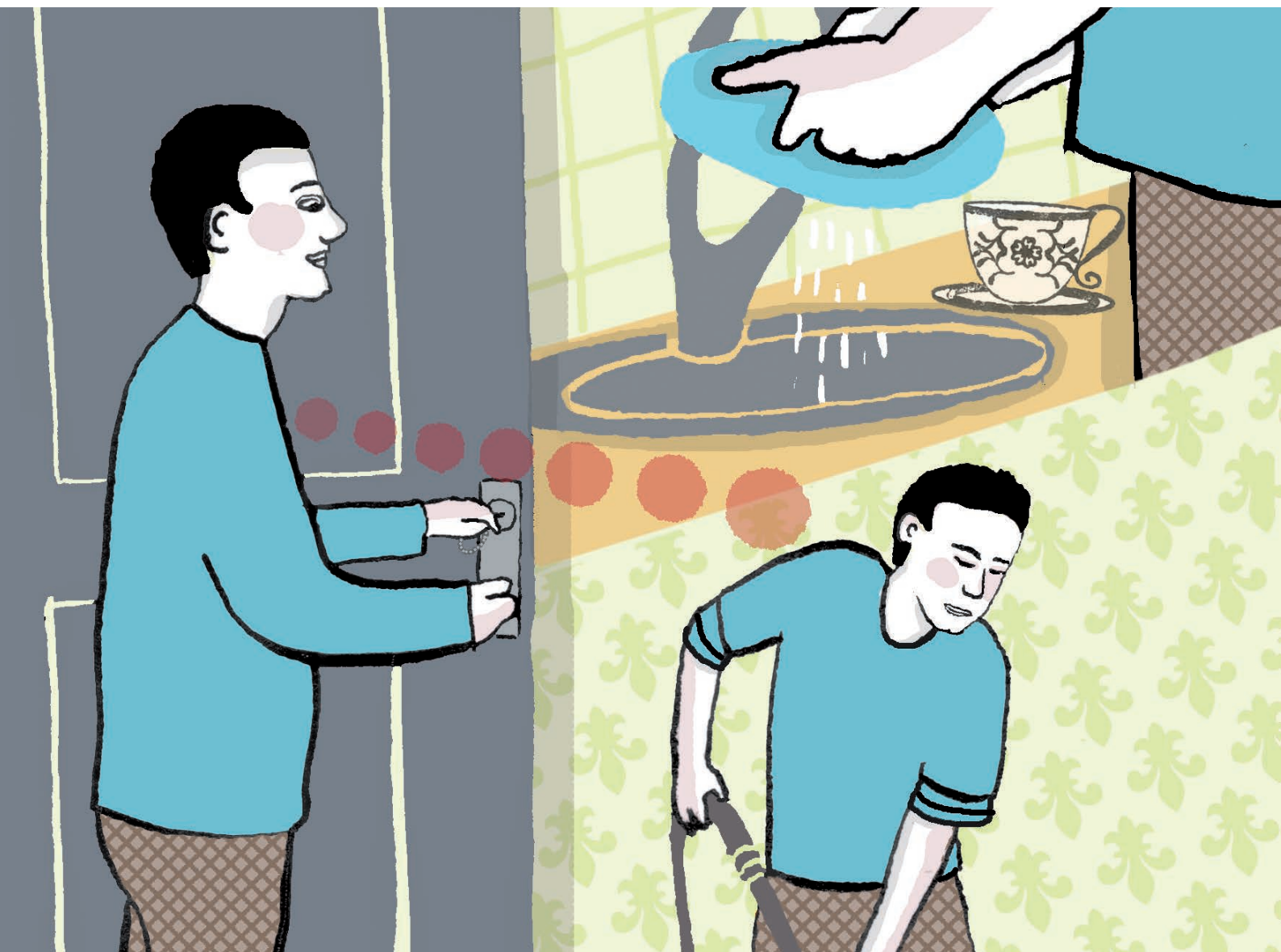
I kapitel 5 beskrives nogle af de udfordringer, man som bruger, medarbejder i socialpsykiatrien og medarbejder i behandlingspsykiatrien kan møde i det medicinpædagogiske arbejde. Medicinpædagogik er et nyt felt under udvikling, og det kan medføre nye måder at samarbejde på, nye roller og forventninger. Det kan derfor indebære udfordringer for de implicerede parter, når arbejdet med de nye metoder skal tilrettelægges og gennemføres.

I kapitel 6 kan man læse om, hvordan projektet er gennemført, og hvordan udviklingen af de tre medicinpædagogiske metoder har fundet sted.

Afslutningsvis – i kapitel 7 – kan man finde referencer og kontaktoplysninger, hvis man vil vide mere.

I inspirationshæftet henvises løbende til den hjemmeside, som er udviklet i projektet: **www.socialstyrelsen.dk/medicinpaedagogik**
Her kan man finde introduktions- og informationsmateriale, som er mere udførligt beskrevet, end det er muligt i dette inspirationshæfte. På hjemmesiden kan man også få adgang til en række redskaber, og der findes desuden instruktionsvideoer, hvor man som både bruger og medarbejder kan blive inspireret til det medicinpædagogiske arbejde.





2. HVAD ER MEDICINPÆDAGOGIK?

Medicinpædagogik er et nyt felt inden for psykiatrien. Medicinpædagogik skal medvirke til at give sindslidende øget viden om og indsigt i egen brug af medicin, og det skal styrke medansvar og medindflydelse på egen medicinanvendelse.

Udviklingen af medicinpædagogiske metoder udspringer af et stigende fokus på medicinsk behandling på socialpsykiatriske botilbud. For nogle brugere i botilbud fylder medicin ofte meget i hverdagen, og for de fleste sindslidende mennesker er det i kortere eller længere perioder nødvendigt at bruge medicin for at have en tilfredsstillende tilværelse.

For brugeren kan der være mange bekymringer forbundet med at tage medicin. Det kan for eksempel være bekymringer om bivirkninger af medicinen, en oplevelse af at medicinen ikke virker i tilstrækkelig grad, betænkeligheder ved om medicinen ændrer ens personlighed eller bekymring for afhængighed af medicin.



Scan QR-koden og se filmen med præsentation af medicinpædagogik og de medicinpædagogiske metoder

Det er derfor vigtigt,

- at man som socialpsykiatrisk medarbejder har redskaber og metoder til at støtte brugere i at anvende medicin, der giver mening for den enkelte
- at man som bruger får mulighed for at anvende medicin på en måde, der støtter den enkelte i at leve en hverdag, som man ønsker det
- at man som psykiater kan omsætte den specialiserede indsats i forhold til diagnose og behandling på en måde, der imødekommer brugerens ønsker og forventninger til sin medicin.

Medicinpædagogik er dermed ikke et fagspecifikt felt, men en faglig platform, der giver mulighed for at arbejde rehabiliterende med den medicinske behandling inden for både behandlingspsykiatri og socialpsykiatri.

Fra udviklingsarbejdet er det erfaringen, at anvendelsen af medicinpædagogiske metoder kan bidrage til et fælles sprog i social- og behandlingspsykiatrien. Desuden kan det fremme en samarbejdsform, hvor flere eksperter mødes om en behandlingsplan: Brugeren som ekspert på eget liv og psykiatere og socialpsykiatriske medarbejdere som faglige eksperter på behandling og sociale indsatser.



Samarbejdet mellem brugeren og de fagpersoner, som er en del af brugerens hverdag – kontaktperson, psykiater, alment praktiserende læge eller distriktsygeplejerske – er centralt, hvis brugeren skal opnå øget medansvar og indflydelse på egen medicinanvendelse. Ved at anerkende flere former for ekspertise – social- og sundhedsfagligt personale som faglige eksperter og brugere som eksperter på den levede erfaring med sygdom og medicin – bidrager de medicinpædagogiske metoder til et respektfuldt og ligeværdigt samarbejde. Med anvendelsen af de medicinpædagogiske metoder bliver der i højere grad taget højde for brugerens erfaringer med medicin og ønsker til anvendelsen af medicin. Der bliver mulighed for ligeværdig udveksling i mødet mellem de forskellige eksperter som et grundlag for tilrettelæggelse af den enkeltes behandlingsplan og sociale indsats.

Det er målet, at anerkendelse af brugeren som ekspert på sin egen medicin skal føre til en mere sikker, virkningsfuld og relevant behandling, både fordi behandlingen tager afsæt i en fælles forståelse for, hvad målet med behandlingen er, og fordi behandlingen bliver meningsfuld, som en hjælp til at leve en tilfredsstillende hverdag.

Målet med medicinpædagogisk arbejde er...

- at brugeren af medicin får indsigt i egen medicinanvendelse samt opnår medansvar for og medindflydelse på egen medicin
- at opnå en behandling, hvor medicinen bliver et redskab i tilværelsen, et middel til et meningsfuldt hverdagsliv frem for et mål i sig selv
- at medvirke til at styrke et ligeværdigt samarbejde mellem brugeren, socialpsykiatriske medarbejdere og medarbejdere i behandlingspsykiatrien
- at anerkende brugeren som ekspert på sin egen medicin.

De medicinpædagogiske redskaber, som præsenteres i dette hæfte, kan brugeren benytte som hjælp til at få et individuelt fokus på sin medicin: **Det gruppepsykoedukative forløb** bidrager med viden om egen medicin og refleksion over formål med anvendelse af medicinen, **Komplementære**

strategier støtter i at finde individuelle strategier i stedet for eller som supplement til medicin, og **Den gode konsultation** hjælper med at forberede samtale og samarbejde med psykiateren, så der sættes fokus på, hvad brugeren gerne vil opnå med konsultationen.

Bedre mulighed for at kunne bo i egen bolig

I det medicinpædagogiske arbejde er målet, at den sindslidende bliver kvalificeret til at håndtere sin egen medicin og dermed blive bedre i stand til at udøve egenomsorg. At kunne håndtere sin egen medicin er en væsentlig forudsætning for at kunne bo i egen bolig på trods af et behov for længerevarende medicinsk behandling. Ved at tilægge sig viden om, indsigt i og tilfredshed med sin egen medicinske behandling kan brugeren opnå bedre kontrol over egne livsbetingelser. Det er en væsentlig forudsætning for at kunne tage aktiv del i samfundslivet, uanset om man bor i botilbud eller egen bolig med eller uden bostøtte.



ANNETTE

Annette er 40 år og har en borderline personlighedsforstyrrelse. Annette bor i et bofællesskab for psykisk syge i Skejby ved Aarhus. Før Annette blev syg læste hun på sygeplejeskolen, og det var hun rigtig glad for.

Annette har været syg i 18 år og har fået medicin i lige så lang tid. I starten fik hun kun et præparat. Men hver gang hun blev indlagt, fik hun lagt et nyt præparat på, så hun i dag får otte forskellige.

I mange år har Anette blot taget den medicin, der blev ordineret uden at forholde sig til det. Det har givet en følelse af ikke at have styr på sit liv.

“Jeg har i mange år blot taget, hvad jeg blev ordineret uden at stille spørgsmål. Når det går godt, tør de ikke ændre noget, og når det går skidt, kan vi ikke pille noget af”.

For Annette er dét at tage medicin et nødvendigt onde. Hun ser mange fordele ved medicinen, fx at den giver ro til at kunne arbejde med problemerne. Men desværre oplever Annette også nogle alvorlige bivirkninger, som fx dødsghed, svim-

melhed og vægtøgning. Annette vil derfor gerne begrænse sit medicinforbrug mest muligt.

Inden for det seneste års tid er Annette blevet interesseret i at nedtrappe sin medicin. Blandt andet via samtaler med sin kontaktperson, Susanne, er Annette blevet motiveret til at tage medansvar for medicinen og forholde sig kritisk til den. De taler sammen om Annettes mål for fremtiden, hvordan hun kan indfri målene, og hvordan Susanne bedst kan hjælpe Annette. Om sin rolle som fagperson siger Susanne: “Det pædagogiske arbejde i forhold til at støtte Annette, det handler meget om at støtte den proces, hvor hun bliver bevidst om sin egen medicinering, og arbejder hen i mod de mål, som er vigtige for Annette”.

Udover den rolle, hvor Susanne er med til at skabe refleksion hos Annette, har Susanne også en rolle, der handler om at støtte hende i forbindelse med forberedelse og gennemførelse af samtaler hos psykiateren. Sammen forbereder Annette og Susanne, hvad de gerne vil tale med psykiateren om, og i hvilken rækkefølge, så de er sikre på at nå de vigtigste ting.

“For at blive trappet ud af min medicin, så kræver det, at jeg har et godt samarbejde med min psykiater. Den måde jeg gør det på, er ved at jeg hjemme forbereder mig sammen med min kontaktperson. Jeg skriver simpelthen en dagsorden for samtalen, og så prøver jeg at tage initiativet i samtalen”. Annette oplever, at psykiateren bliver positivt overrasket, når hun er velforberedt.



Om filmen

Scan QR-koden med din smartphone eller tablet og se en film, hvor man hører Annette fortælle om sine oplevelser med at tage medicin gennem 18 år. Annette vil gerne trappe ned og samarbejder med sin bosøtte, Susanne, om det.

Hvad siger brugere, socialpsykiatriske medarbejdere og behandlingspsykiatriske medarbejdere om medicinpædagogik?

Bruger:

““ Hvad medicinpædagogik betyder for mig er, at jeg tager hånd om mit eget liv og min medicin. Det er godt, at man får fokus på medicinpædagogik, fordi det skal ikke være et tabu, at man får medicin. Men jeg synes også, at man selv skal være ansvarlig omkring sin egen medicin. Det er jo din krop, og man skal ikke bare lade sig fylde med alt muligt, hvis man har det skidt med det. Og medicindagbogen kan være med til, at du får taget hånd om din medicin i forhold til, om jeg får for meget, er der bivirkninger?”

Psykiater:

““ Fra psykiaterens synspunkt er medicinpædagogik et hjælperedskab til brugeren, sådan så brugeren kan komme og få en bedre samtale med psykiateren. Brugeren kan benytte andre strategier i forhold til medicin og have en større viden, og dermed igen have en bedre og mere ligeværdig samtale med psykiateren. Så medicinpædagogik for mig er en lang række redskaber, som jeg som psykiater skal kende til, være vidende om og inddrage i min samtale, sådan at brugeren på den måde får en bedre samtale med mig som psykiater”.

Socialpsykiatrisk medarbejder:

““ For mig betyder medicinpædagogik et større indblik for borgeren i sit eget liv, og det betyder en mere ligeværdig kommunikation med psykiateren, hvor det som regel har været psykiateren, der har haft overtaget. Men med de medicinpædagogiske metoder får borgeren hjælp til at kunne tage initiativer og fortælle: “jeg vil gerne have hjælp til det her”, og “det er det, som vi to skal snakke om i dag, for det er mit liv”.

Socialpsykiatrisk medarbejder:

“ Det pædagogiske arbejde med medicin er vigtigt i forhold til, at borgeren bliver bevidst om sin egen medicinering og får mulighed for at få mere indflydelse på sin behandling. Medicinpædagogik er den støtte brugeren får til at blive bevidst om, hvad medicin kan bruges til og ikke bruges til, så man kan arbejde hen imod de mål, man har. Og borgeren kan blive bedre klædt på til at kunne samarbejde med psykiater og distriktssygeplejerske om den rigtige behandling”.

Psykiatrisygeplejerske:

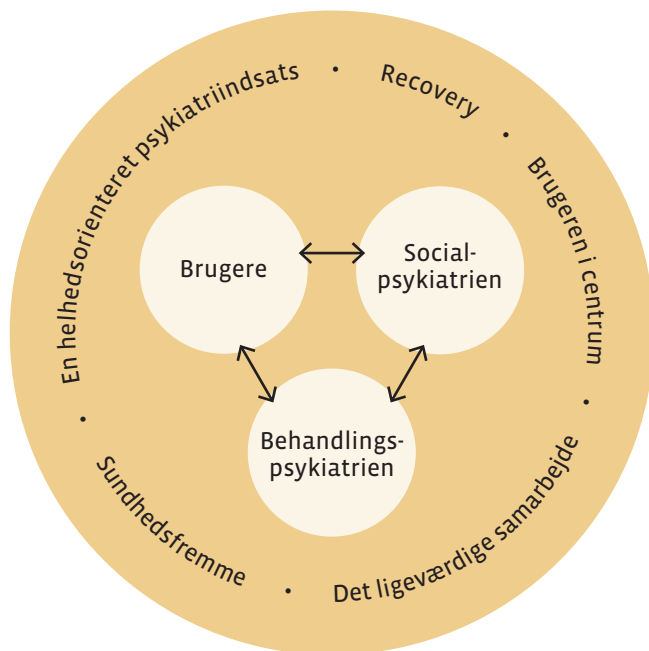
“ Med medicinpædagogik får man lavet et møde og en kobling af socialpsykiatriske og behandlingsmæssige tilgange til det enkelte menneske. Vi får set tingene i en sammenhæng, hvor det ikke bliver sort-hvidt – tingene bliver nuancerede og tilpasset individet”.

Psykiater:

“ Med medicinpædagogik sikrer man sig, at medicin ikke bare er noget man tager for at tage medicin og dæmpe symptomerne. Det handler om, at medicin er en hjælp til at kunne leve et godt liv. Og det jo det medicinpædagogik går ud på, at det kan godt være fx at medicin dæmper alle symptomerne, men hvis man er slået fuldstændig ud og er enormt træt, så er det jo ikke den store hjælp for brugeren. Og her har medicinpædagogik en anden vinkel, som siger, det skal være så optimalt for brugeren som overhovedet muligt. Og det er det man går efter – livet – og ikke bare at medicinen slår alle symptomer ned”.



3. PERSPEKTIVER PÅ MEDICINPÆDAGOGIK



Recovery

Sindslidelser opfattes ikke længere nødvendigvis som livslange lidelser. I stedet er der i både behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien et fokus på at arbejde med den sindslidendes recoveryproces ud fra en betragtning om, at alle har mulighed for at komme sig helt eller delvist. Recovery er den enkelte persons egen proces med at komme sig, men det er en proces, som skal understøttes fagligt. Medicinpædagogik kan her spille en væsentlig rolle, fordi det bidrager med metoder, som styrker brugerens indsigt i og ansvar for sin medicinanvendelse og dermed mestring af eget liv.

De medicinpædagogiske metoder har fokus på, at brugeren benytter medicin som en hjælp til at blive i stand til at leve den tilværelse, som den enkelte ønsker og har mulighed for. Det medicinpædagogiske arbejde handler således om at støtte en proces, hvor anvendelse af medicin er et middel til at komme sig, frem for at medicin bliver et mål i sig selv.

Brugeren i centrum

Med social- og behandlingspsykiatriens fælles afsæt i rehabilitering og støtte til den sindslidendes recoveryproces bliver brugerperspektivet og medindflydelse på egen behandling helt centralt. Retten til selvbestemmelse er et væsentligt element i en recoveryproces. Der er dermed en forventning om, at både sociale ydelser og behandlingsindsatser tager afsæt i brugerens behov, ønsker og forudsætninger. Medansvar, mestring og samarbejde mellem bruger og medarbejdere bliver vigtige for indsatsen.

Medicinpædagogik bidrager til at skabe et ligeværdigt samarbejde mellem brugere og medarbejdere ved at anvende metoder, som

- støtter brugere i at leve et liv, som giver mening for den enkelte
- håndhæver selvbestemmelse og motiverer brugere til at tage medansvar for egen behandling.

Sundhedsfremme

Sundhedsfremme handler ikke kun om at have et fornuftigt forhold til kost, motion, alkohol og tobak. Det handler i høj grad også om tilfredshed med sin tilværelse, og det handler om mulighed for at leve en tilværelse på de betingelser og med de potentialer, den enkelte nu har til rådighed.

Muligheden for at deltage aktivt i samfundslivet og leve et hverdagsliv med det indhold man ønsker, er for nogle sindslidende tæt knyttet til en hensigtsmæssig brug af medicin. Det vil sige en anvendelse af medicin, som både er sundhedsfaglig forsvarlig, og som hjælper den enkelte til at opnå sine ønsker og mål for tilværelsen. Medicinpædagogik bidrager med metoder, som støtter brugeren i at bruge medicin på en måde, der giver bedst mulige betingelser for at leve et hverdagsliv på egne betingelser.

Det ligeværdige samarbejde

I det medicinpædagogiske arbejde anerkendes flere former for ekspertise, såvel faglige som personlige erfaringer. Sindslidende er eksperter på den levede erfaring med sygdom og er dermed eksperter på eget liv. Brugeren er vidende om virkningen af egen medicin og sine ønsker og præfe-

rener til medicinen. Det er brugerne, der kan svare på spørgsmål som “Hvad vil jeg gerne opnå med brugen af medicin?” og “Hvad vil jeg gerne have hjælp til i min brug af medicin?”.

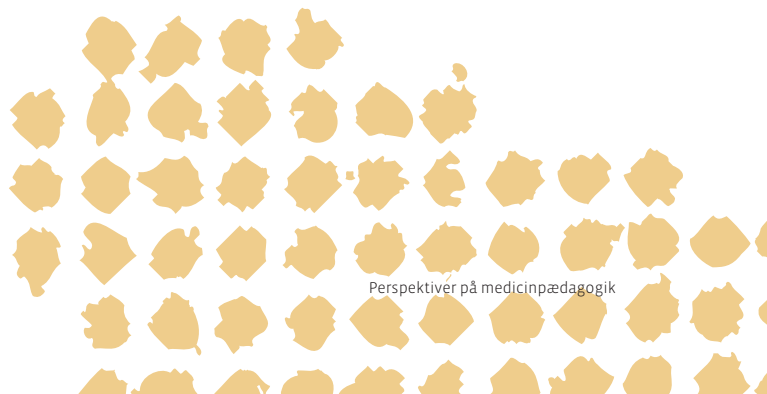
Medicinpædagogiske metoder styrker et ligeværdigt samarbejde mellem det sundhedsfaglige og socialfaglige personale og brugeren, blandt andet ved at støtte brugeren i systematisk at forberede sit møde med psykiateren. At arbejde medicinpædagogisk medvirker til udvikling og dialog om disse perspektiver, og giver dermed et afsæt for enighed og fælles forståelse af indsatsen. Målet er en medicinanvendelse, der er tilpasset individuelle forudsætninger og forventninger, og derigennem giver gode betingelser for at opnå egne mål for et godt hverdagsliv.

En helhedsorienteret psykiatriindsats

Psykiatrien står i dag overfor store udfordringer, når brugere og pårørende møder en stigende kompleksitet i indsatsen både organisatorisk og fagligt. Et forløb for en bruger kan involvere behandlingspsykiatri, socialpsykiatriske botilbud, bostøtte i eget hjem, beskæftigelsestilbud, være- og aktivitetstilbud. De mange støtte- og behandlingstilbud er organiseret i regioner, kommuner, distriktspsy-

kiatri, diagnosespecifikke team og tilbud mv. Det er en stor udfordring at skabe sammenhæng og samarbejde mellem de forskellige sektorer og aktører, så det for den enkelte bruger kan fungere som et sammenhængende forløb mod recovery.

At forholde sig til medicinsk behandling har traditionelt været afgrænset til behandlingspsykiatrien. Medicin og socialpsykiatri er typisk ikke blevet opfattet som tilgange, der kan supplere hinanden. Udviklingen af medicinpædagogiske metoder giver mulighed for et konstruktivt samspil, hvor de forskellige fagpersoner kan anvende deres faglighed og ekspertiser i en fælles recoveryorienteret forståelsesramme. Medicinpædagogik kan bidrage med metoder, som fokuserer på, at den sindslidende borger gennem indsigt i og bevidsthed om egen medicinanvendelse, og gennem øget medansvar for egen medicinanvendelse opnår så selvstændigt og meningsfuldt liv som muligt.



Hvad siger brugere, socialpsykiatriske medarbejdere og behandlingspsykiatriske medarbejdere om medicinpædagogik?

Bruger:

“ Før jeg arbejdede med medicinpædagogik, var jeg slet ikke bevidst omkring de her ting. Da tog jeg bare mine piller, som jeg skulle. Men jeg føler, det er ligesom et puslespil, der er faldet på plads omkring min person. Det har givet en meget større forståelse og bevidsthed om det at tage medicin. Og en bevidsthed om, at det sårme ikke er nok bare at tage sin pille, så tror du, at du bliver rask. Der skal andre aktiviteter til, i det hele taget at foretage sig nogle ting og få bygget sit liv op. Det har hjulpet mig i min recoveryproces – der er en bevidsthed om, hvad jeg kan gøre for at understøtte min medicin”.

Socialpsykiatrisk medarbejder:

“ Medicinpædagogik har været med til at kvalificere min samtale med brugeren om medicin, fordi jeg har fået nogle redskaber, hvor jeg er i stand til at stille nogle mere reflekterende spørgsmål til brugeren om det at tage medicin. Det gør, at min samtale med brugeren er blevet mere nuanceret”.

Psykiater:

“ Vi har haft svært ved at snakke sammen om medicin i socialpsykiatrien og behandlingspsykiatrien. Vi har haft forskellige synspunkter på det. Psykiatere har måske tænkt, at det har vi patent på, og i socialpsykiatrien har man ikke haft tradition for at forholde sig til det. Men nu kan vi mødes i et fælles rum, hvor vi siger, at medicinen er et vigtigt element for de allerfleste af vores brugere, og nu mødes vi med en fælles forståelse for, hvad der skal til, for at brugeren får den bedst mulige medicinering”.

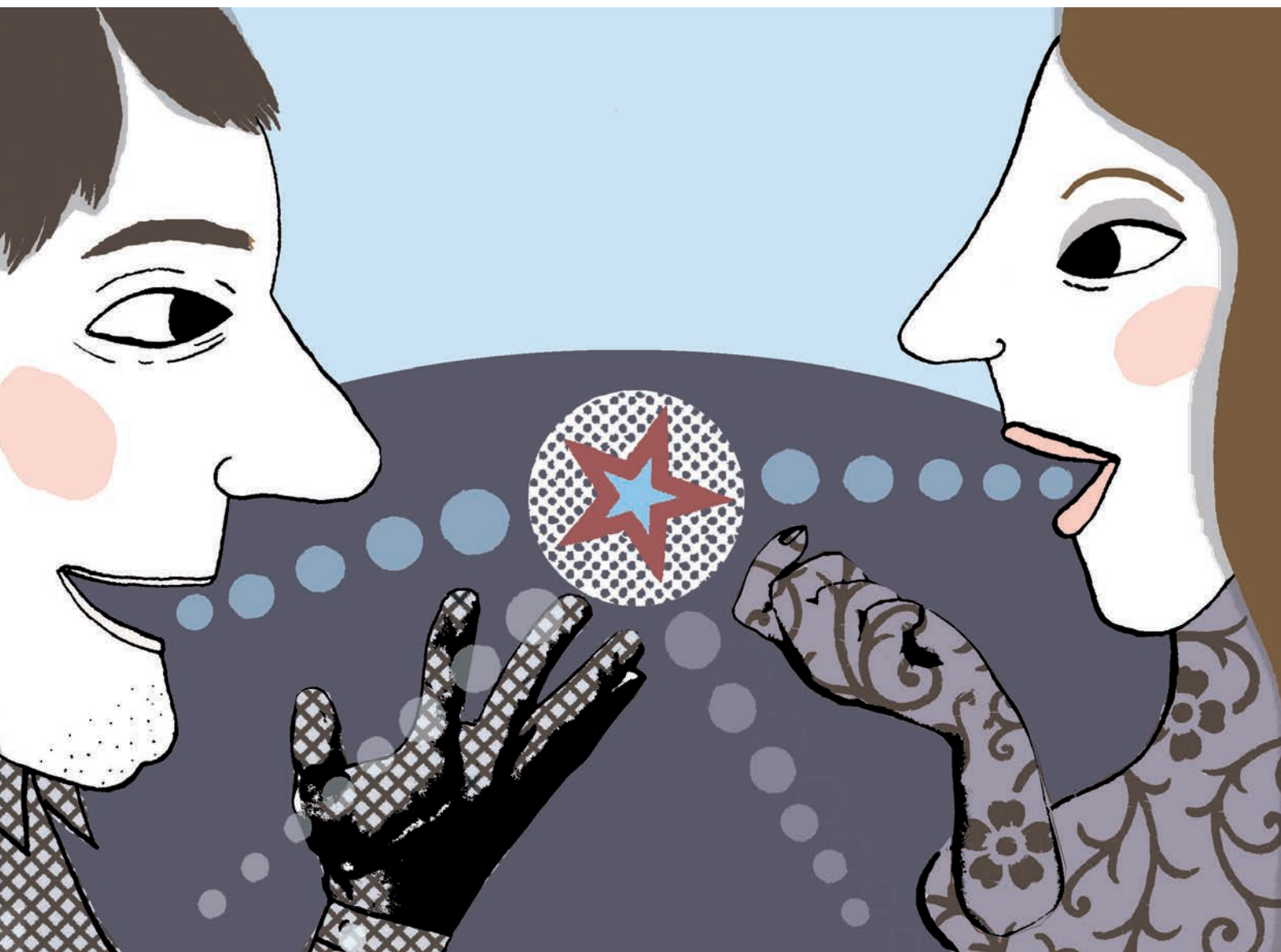
Socialpsykiatrisk medarbejder:

“ Jeg vil sige, at det med ansvar for den medicin brugerne skal have, det er ikke vores arbejde, det er lægernes. Som bostøtte er det vores rolle at følge op ved at snakke med brugerne om, hvordan de har taget deres medicin, og hvordan den har virket, og mulighed for måske også at bruge nogle af redskaberne til at arbejde med komplementære strategier. Så på den måde er vores rolle anderledes. Det er jo ikke fordi, vi gør nogens arbejde, men vi arbejder på en måde, som kvalificerer brugerne bedre til at samarbejde med deres psykiater”.



Psykiatrisygeplejerske:

“ Brug af de medicinpædagogiske metoder gør, at det bliver mere nærværende og rettet mod det enkelte menneske og det enkelte menneskes problemstillinger. Selvom man kan have en diagnose, der er fælles, så er der altså ikke to, der har de samme problemstillinger. Der kan være nogle ligheder, men alle er jo individer med deres egne oplevelser og eget syn på verden. Det kan medicinpædagogik få fokus på”.



4. MEDICINPÆDAGOGISKE METODER

Der kan være medicinpædagogiske temaer i mange forskellige indsatsområder. Eksempelvis er pædagogiske elementer i medicinadministration og medicininstrukser væsentlige for brugernes muligheder for håndtering af egen medicin. Medicinpædagogiske metoder kan også understøtte forskellige niveauer i psykiatriindsatsen - et organisatorisk niveau, et fagligt niveau eller brugerniveau. I projektet om udvikling af medicinpædagogik er det prioriteret at arbejde med metoder, der har fokus på at støtte sindslidendes medicinanvendelse.

I samarbejde med otte kommuner har CFK udviklet tre medicinpædagogiske metoder, som beskrives i det følgende. De tre metoder er udviklet på baggrund af resultaterne fra en landsdækkende kortlægning af medicinpædagogisk praksis ("Medicinpædagogik og psykoekduktion – Kortlægningskompendium", Center for Kvalitetsudvikling, 2011).

Metoderne har det til fælles

- at de er målrettet et brugerniveau, det vil sige har til formål at styrke brugeres medansvar for og indsigt i egen medicinanvendelse
- at styrke samarbejde mellem den enkelte bruger og de behandlingspsykiatriske og socialpsykiatriske medarbejdere, som er en del af brugerens hverdag.





DEN GODE KONSULTATION

Metoden 'Den gode konsultation' henvender sig til brugere i psykiatrien, som ønsker at få øget indsigt i og medansvar for deres brug af medicin. Metoden skal hjælpe brugere til at få sat deres ønsker og behov til den medicinske behandling på dagsordenen.

Anvendelse af redskaberne kan desuden hjælpe brugerne til at blive mere aktive i samtaler med psykiatere eller andre sundhedsprofessionelle, fx alment praktiserende læger eller distriktssygeplejersker. På den måde kan brugerne få mere indflydelse på egen behandling og et mere ligeværdigt samarbejde med psykiaterne.

Redskaber

Der er udviklet tre redskaber til Den gode konsultation:

- A. Min personlige medicindagbog
- B. Forberedelse af konsultationen
- C. Gennemførelse af konsultationen



Scan QR-koden og se introduktionsfilmen til 'Den gode konsultation'

Udviklingen af redskaberne er inspireret af den amerikanske psykolog Patricia Deegan (Patricia Deegan: "At bruge medicin til at komme sig", Slotsvænget 2004).

A. Min personlige medicindagbog

'Min personlige medicindagbog' anvendes af brugere til løbende at beskrive sine oplevelser og erfaringer med anvendelse af medicin. Der er ti spørgsmål i redskabet, som handler om anvendelsen af medicin, oplevelsen af symptomer, bivirkninger, søvn, aktivitet mv.

Ved at arbejde med dagbogen kan brugeren få et overblik over, hvordan medicinen virker. Den kan være en hjælp til at huske, hvordan man har oplevet påvirkningen af medicinen og andre strategier.

Brugere kan benytte 'Min personlige medicindagbog' til at forberede mødet med psykiater, distriktssygeplejerske eller praktiserende læge. Ved at udfylde dagbogen med jævne mellemrum kan man systematisk følge, hvordan man har haft det. Dagbogen kan derfor hjælpe til at strukturere tanker og spørgsmål, når man forbereder, hvad man vil tale med sin psykiater om.

B. Forberedelse af konsultationen

Redskabet 'Forberedelse af konsultationen' består af ni spørgsmål, som er en hjælp til at skabe klarhed over, hvad brugeren gerne vil med konsultationen. Redskabet kan bruges til forberedelse af konsultation hos både psykiater, praktiserende læge eller distriktssygeplejerske.

Ved at forberede mødet sikrer man, at man får talt om det, der er behov for at tale om, og der skabes bedre mulighed for et ligeværdigt samarbejde mellem bruger og behandler.

Særligt de første gange kan det være en god ide at støttepersoner (fx kontaktpersoner eller pårørende) arbejder sammen med brugeren om forberedelsen. Hvis brugeren har udfyldt 'Min personlige medicin-dagbog', kan det være en hjælp til at huske, hvordan brugeren har oplevet virkning af medicinen og andre strategier gennem den seneste tid. Det er informationer, som er vigtige for fx psykiateren.

C. Gennemførelse af konsultationen

Redskabet 'Gennemførelse af konsultationen' indeholder seks spørgsmål, som brugeren kan stille sin psykiater. Spørgsmålene er til inspiration, og skal tilpasses den enkelte brugers situation.

Det kan være en god idé, at brugeren øver sig på samtalen med psykiateren sammen med sin kontaktperson, en ven eller pårørende. Udover at øve samtalen kan brugeren også tage initiativ under konsultationen på flere andre måder:

- Start med at læse en forberedt tekst op for psykiateren. Det kan fx være den dagsorden, som brugeren har forberedt.
- Optag konsultationen på diktafon. Det kan være en hjælp til senere at huske, hvad psykiateren sagde, og de aftaler der eventuelt er indgået.
- Medbring blok og kuglepen til egne noter. Psykiateren noterer også under mødet, og når brugeren skriver notater, bryder det mønstret med at være en passiv patient.

Brugeren kan desuden overveje, om dagsordenen skal sendes til psykiateren på forhånd. Det kan være en fordel, at psykiateren har mulighed for at forberede sig inden konsultationen, hvis brugeren for eksempel vil drøfte medicinændringer eller nedtrapning.

Fagpersonernes støtte til at anvende redskaberne

Det kan både være krævende for brugeren at lære redskaberne at kende og at benytte dem i sin dagligdag. Det er derfor ofte nødvendigt at anvende redskaberne sammen med en medarbejder. Redskaberne skal give mening for den enkelte bruger, og det er derfor vigtigt, at tilpasse redskaberne, så det passer bedst muligt til vedkommendes behov og situation.

Fagpersonernes støtte under konsultationen

Hvis man som medarbejder deltager i konsultationen med psykiateren, er det væsentligt, at aftale en rollefordeling med brugeren på forhånd. Måske kan man bidrage med at huske og bearbejde oplysningerne. Det kan også være at stille supplerende spørgsmål, og sikre at alle emner er drøftet og afklaret. Måske er der brug for hjælp til at starte konsultationen og få formidlet sin dagsorden, eller det kan handle om at støtte brugeren i at få viden fra psykiateren om medicinens forventede virkninger og bivirkninger. Under alle omstændigheder er det væsentligt at afklare, hvilken rolle og funktion man som medarbejder skal have.

Vil du arbejde med Den gode konsultation?

På www.socialstyrelsen.dk/medicinpaedagogik findes introduktion til 'Den gode konsultation' til brugere og fagpersoner. De forskellige redskaber er også tilgængelige her, og der findes videointroduktion til brugen af materialerne.



BENEDIKTE

Benedikte er midt i 40'erne. Hun bor i egen bolig lidt uden for København. Benedikte har valgt at bruge medicindagbogen til at holde styr på sin hverdag.

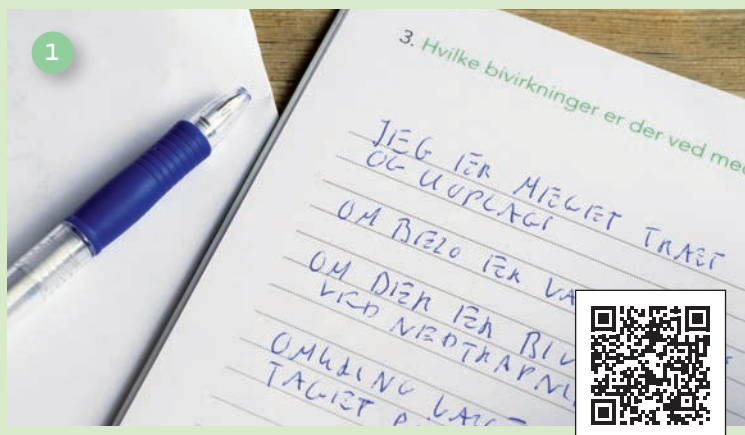
I medicindagbogen skriver Benedikte, hvordan hun har det, fx om hun har været træt, og hvordan medicinen virker for hende.

Benedikte bruger sine noter i medicindagbogen til at forberede sig til konsultation hos sin psykiater. Sammen med sin kontaktperson, Jannie, gennemgår Benedikte det, hun har skrevet i medicindagbogen. De taler om, der er særlige ting, som

Benedikte er bekymret for, og som hun gerne vil tale med psykiateren om.

Sammen opstiller de en dagsorden, og aftaler hvad der er vigtigst at tale med psykiateren om. Benedikte vil gerne vide, om benzodiazepiner er vanedannende, og om der kan opstå bivirkninger i forbindelse med nedtrapning. Det skriver de ned, så Benedikte er forberedt til mødet. Benedikte er ikke selv i tvivl om, at det betyder noget, at have en dagsorden med hos psykiateren:

“Den her dagsorden med psykiateren gør, at jeg dels kan holde mig selv og psykiateren fast i, hvad



der sker omkring mig. Jeg har noget dokumentation på, hvad der sker med mig medicinmæssigt, og det kan også være psykisk og fysisk (...). Det er en stor hjælp, fordi så kan han eller hun se, at jeg over et længere stykke tid har haft det sådan, og det er god dokumentation”.

Inden Benedikte og Jannie tager til psykiateren aftaler de, hvilken rolle Jannie skal have under konsultationen. Benedikte vil gerne have, at Jannie er lyttende og opmærksom og efter konsultationen hjælpe med at huske, hvad de har talt om.



Om filmene

Scan QR-koderne på de tre fotos med din smartphone eller tablet. De linker til tre film, der viser et helt forløb i ‘Den Gode Konsultation’.

- 1 Først følger man Benedikte, som i samarbejde med sin kontaktperson Jannie forbereder sig til en konsultation hos Benediktes psykiater.
- 2 Nogle dage senere ser man Benedikte, som sammen med Jannie er til konsultation hos psykiateren, Dimitri.
- 3 I den sidste film ser man opfølgningen på konsultationen, hvor Benedikte og Jannie taler om de ting, der blev drøftet i konsultationen.

Hvad siger brugere, socialpsykiatriske medarbejdere og psykiatere om den gode konsultation?

Psykiater:

“ Ja, man kan undre sig over, at brugeren skal være forberedt for at snakke med psykiateren, men psykiateren har forholdsvis kort tid, så man skal være meget præcis med, hvad det egentlig er, man gerne vil snakke med psykiateren om. Så dagbogen og de andre redskaber er en god måde at forberede sig på, når man skal ind til psykiateren. Men psykiateren skal jo så også have forståelse af, at man kommer med det her, så det kræver noget af psykiaterne. Det kræver, at de ligesom har forståelse for, hvad det her går ud på”.

Bruger:

“ Jeg tog styringen meget mere ved samtalen, og det lykkedes mig at få skiftet medicin, så jeg ikke længere oplever de bivirkninger, jeg havde før. Hvis vi som brugere ikke siger noget, er det jo også svært for distriktssygeplejersker og psykiatere at gøre noget. Det skal jo være et samarbejde”.

Bruger:

“ Ved at skrive i medicindagbogen er jeg kommet til at tænke meget mere over det med medicinen nu. Hvad får jeg det for, hvordan skal det virke, hvilke bivirkninger er der, og kan det blive bedre?...(...)... For eksempel har jeg opdaget, at nogle reaktioner jeg har, faktisk er bivirkninger ved medicinen. Det har jeg snakket med min psykiater om, og jeg får nu noget andet medicin”.

Socialpsykiatrisk medarbejder:

“ Som bostøtte kan vi være dem, der hjælper med at få sat arbejdet i gang ved at få skrevet i dagbogen og de andre redskaber. I starten synes jeg, nogle brugere var lidt skeptiske og tænkte, “jamen nu skal jeg til at gøre det her også, og sikke da et arbejde”. Men når de får skrevet det her ned, så oplever de faktisk også, at det er en hjælp, som gør, at de bliver mere bevidste om nogle ting, der har indflydelse på deres hverdag. Og ved at forberede samtalen med psykiateren oplever de også at få en bedre samtale, netop fordi de er mere forberedte. De får faktisk svar på de spørgsmål, som de egentlig har. De får noget med fra samtalen, som de ellers ikke ville have fået”.

Bruger:

“ Det fungerede rigtig godt med de stikord, jeg skrev, da vi gennemgik forberedelsesguiden, for så fik jeg spurgt om alt det, jeg havde planlagt. Mange gange tidligere har jeg ikke fået spurgt om alt, og har først opdaget det bagefter”.





GRUPPEPSYKOEDUKATION

For mange sindslidende har medicin stor betydning i hverdagen. På godt og ondt. Brugere kan derfor have værdifulde erfaringer med medicin, som kan være til inspiration for andre.

I samarbejde med brugere og medarbejdere fra socialpsykiatrien i otte kommuner er der udviklet et gruppeforløb, hvor sindslidende gennem dialog, refleksion og fælles undervisning kan opnå øget bevidsthed om og indsigt i egen medicin.

Gruppeforløbet tager afsæt i livshistoriefortællinger og har hverdagslivet som omdrejningspunkt. Erfaringerne fra udviklingen og afprøvningen af gruppeforløbet viser, at deltagerne via denne tilgang meget hurtigt oplever sig som del af et team, der kan bruge de relationer, der opstår i gruppen på en aktiv måde.

Processen støttes af en facilitator, men det er i høj grad gruppedeltagernes fortællinger om strategier til mestring af medicin, opnåelse af mål mv., der medvirker til at motivere til øget indsigt, viden om og ansvar for egen medicinanvendelse.



Scan QR-koden og se introduktionsfilmen til 'Gruppepsykoedukation'

På den måde adskiller den medicinpædagogiske tilgang sig fra traditionelle medicinkurser, hvor målet ofte er, at deltagerne skal tilegne sig en bestemt viden og handle derefter. I dette gruppeforløb er det samværet og samarbejdet med ligestillede frem for professionelles faktuelle information, som er grundlaget for den viden, indsigt og forståelse, der er resultatet af gruppeforløbet. Midlet er således åbenhed, dialog, refleksion og støtte til hinanden i gruppen.

Formål

Deltagelse i gruppeforløbet skal bidrage til, at den enkelte deltager øger sin forståelse for egen medicin, dens virkning og bivirkning samt betydning for et godt hverdagsliv. Gruppeforløbet skal via støtte, dialog og refleksion hjælpe deltageren til at opnå flere handlemuligheder samt reducere risikoen for ustabil medicinforbrug.

Målgruppe

Gruppeforløbet henvender sig til sindslidende, der anvender medicin eller har erfaringer med medicin. Der kan således være stor variation i deltagerens diagnoser og problemstillinger, og der stilles ikke særlige krav til deltagerens forudsætninger eller færdigheder.

Program for gruppeforløbet

Gruppeforløbet indeholder ti sessioner.

Deltagerne mødes som udgangspunkt én gang ugentlig og en session varer ca. to timer.

1. session	Intro og start på livshistoriefortælling
2. session	Livshistoriefortælling – fortsat
3. session	Motivation i eget liv
4. session	Det gode liv
5. session	Medicinformåelse
6. session	Medicin – viden og refleksion
7. session	Medicin – viden og refleksion – fortsat
8. session	Mestringsstrategier
9. session	Mestringsstrategier – fortsat
10. session	Afrunding. Hvad forstår jeg nu, som jeg ikke forstod før?



Vil du arbejde med gruppepsykoedukation?

Gruppen ledes af en facilitator, som typisk er en fagperson fra socialpsykiatrien. Det kan være en god idé, at facilitatoren har en sparringsperson, som også deltager i gruppeforløbet. Det er facilitatoren, der er ansvarlig for gennemførelse af sessionerne, mens sparringspersonen kan bruges ved planlægningen og opfølgningen på de enkelte sessioner.

Der er udviklet et udførligt baggrundsmateriale, som hjælper facilitatoren og sparringspersonen til at starte en gruppe og gennemføre forløbet. Materialet indeholder både beskrivelser af formål og indhold i de enkelte sessioner samt videoindroduktion til sessionerne, blandt andet med demonstration af arbejdsteknikker i udvalgte sessioner.

Materialet findes på hjemmesiden www.socialstyrelsen.dk/medicinpaedagogik. Her er også materiale, som kan udleveres til deltagere i forbindelse med invitation til gruppeforløbet.

Facilitatoren skal sætte sig grundigt ind i det foreliggende materiale til gruppeforløbet og eventuelt drøfte det med sin sparringspartner eller en kollega. Den måde gruppeforløbet faciliteres på har



stor betydning for deltagernes udbytte og opnåelse af resultater.

Facilitering af gruppen forudsætter imidlertid ikke en særlig viden om de anvendte metoder eller teknikker. Derimod er der nogle egenskaber, der er gode at have som facilitator. Det drejer sig først og fremmest om interessen for at arbejde med refleksion som kilde til læring. Samtidig skal processen tilrettelægges med fokus på de enkelte deltageres mål. Endeligt er det væsentligt som facilitator at være lyttende og respektfuld, da man som facilitator kommer meget tæt på deltagerne i gruppen.

Hvad siger brugere og medarbejdere, der har deltaget i et gruppeforløb?

Bruger:

“ Jeg har fået mere selvtillid, og jeg tør mere tro på mine egne fornemmelser for, hvordan medicinen virker og ikke virker. Jeg har på en måde fået mere indsigt i mig selv, som gør, at jeg tør stå mere fast på, hvordan medicinen virker på mig”.

Bruger:

“ Ved at fortælle min livshistorie, og også i de andre situationer, hvor vi har skullet fortælle om os selv, er jeg blevet bedre til at udtrykke mig. Jeg tænker mere over tingene og har fået noget selvindsigt”.

Socialpsykiatrisk medarbejder:

“ Altså, gruppepsykoedukation har været enormt givtigt, både for bruger og for medarbejder. Brugerne er blevet meget klogere på deres livssituation, men også omkring medicin og medicinens indflydelse på deres hverdag. Og det er faktisk samarbejdet mellem bruger og medarbejder, som har givet dem mere viden om fx virkning og bivirkninger ved medicin”.

Bruger:

“ Ved at fortælle om mig selv og høre på de andre er jeg blevet opmærksom på, at noget af det, jeg mærkede, er bivirkninger ved medicinen. Jeg sagde derfor til min psykiater, at jeg ville trappes ud af det”.





KOMPLEMENTÆRE STRATEGIER

Mange brugere i psykiatrien benytter andre strategier end medicin til at få det bedre. Det kan være, fordi medicin alene ikke hjælper i tilstrækkelig grad, fordi man oplever bivirkninger ved medicinen eller andet. Sådanne komplementære strategier er alt det, man gør eller benytter for at få det bedre. Komplementære strategier kan anvendes i kombination med medicin og som supplement til medicin.

Komplementære strategier kan være mange ting. De mest almindeligt forekommende er NADA-akupunktur og motion, men det kan også være at høre musik, afspænding, massage, kugledyne, kost, samtale og samvær.

Komplementære strategier kan også være handlinger i dagligdagen, fx at tage bad, gøre rent, tegne/male, gå en tur osv. Det er individuelt, hvad man foretrækker, og hvad der virker bedst. Det handler derfor om at finde ud af, hvilke strategier der fungerer bedst i forskellige situationer for den enkelte person.



Scan QR-koden og se
introduktionsfilmen til
'Komplementære strategier'

Komplementære strategier kan bruges

- akut og symptomlindrende, fx som alternativ til pn-medicin
- i en langsigtet strategi, fx i forbindelse med nedtrapning af benzodiazepiner eller til at forebygge uro eller søvnbesvær.

Redskaber

Der er udviklet to redskaber til komplementære strategier:

- A. Min egen strategiplan
- B. Hvad tilbyder vi?

A. Min egen strategiplan

Med 'Min egen strategiplan' får brugerne et redskab, som kan hjælpe til at finde og bruge individuelle strategier som supplement til medicin.

'Min egen strategiplan' består af ni spørgsmål, som brugeren skal besvare gennem en periode. Ved at benytte redskabet kan brugerne blive bevidst om, hvilke komplementære strategier der fungerer bedst for vedkommende, og hvordan de kan bruges i forskellige situationer. Min egen strategiplan kan også være et godt dialogredskab til at få gang i samtaler omkring medicin og blive bevidst om ønsker og mål med medicinanvendelse.

Det kan være en god ide at arbejde sammen med en fagperson, en ven eller pårørende om spørgsmålene i redskabet. Hvis brugerne ønsker det, kan en ven, pårørende eller personale også være en god støtte ved udførelsen af strategierne. Det kan fx være at gå eller løbe en tur sammen, snakke sammen, læse højt mv.

B. Hvad tilbyder vi?

I redskabet 'Hvad tilbyder vi?' kan det enkelte socialpsykiatriske botilbud eller bostøttemedarbejderne beskrive, hvilke former for komplementære strategier, der tilbydes på det pågældende socialpsykiatriske botilbud eller som bostøttemedarbejder. Beskrivelsen kan også handle om, hvordan brugere kan få støtte til at anvende komplementære strategier, hvem der er ressourcepersoner, hvor og hvornår en aktivitet eventuelt finder sted mv. Redskabet skal være let tilgængeligt for tilbuddets brugere.

Vil du arbejde med Komplementære strategier?

På hjemmesiden www.socialstyrelsen.dk/medicinpaedagogik findes de to redskaber. Her kan man også finde baggrundsmateriale samt videointroduktion som demonstrerer anvendelse af redskaberne.

Hvad siger brugere om komplementære strategier?

Bruger:

“ For eksempel hjælper det mig at gå tur hver dag, og jeg bruger musik, hvis jeg får det dårligt eller keder mig. Jeg kan også gøre andre ting. Jeg kigger på strategiplanen og kommer i tanke om det: Nå ja, det er jo også rigtigt ... det er jo det, der kan hjælpe mig til ikke at høre så mange stemmer”.

Bruger:

“ Mit mål er at undgå at bruge pn-medicin, fordi jeg bliver så sløv af det. Fordi jeg har brugt mine strategier til at få andre tanker, er det rigtig lang tid siden, jeg har hørt stemmer. Det har også hjulpet på mit selvværd at bruge strategierne og planen. Jeg er mere glad, har mere energi og overskud, og jeg sover godt om natten nu”.

Bruger:

“ Jeg samarbejder tæt med min kontaktperson om det. Hver anden uge kigger vi på strategiplanen for at se, om der er noget, der skal ændres, fx i mit træningsprogram. Det tager ca. 10-15 minutter, og det er vigtigt, at det ikke tager længere tid, for så bliver man træt af det. Mine samtaler med min kontaktperson er også blevet bedre, fordi vi taler ud fra planen. Man går ind i nogle ting, man ikke normalt gør. Når man har planen, kan man tale ud fra den”.



Bruger:

“ Jeg ville gerne ud af al medicin, men det kommer jeg nok aldrig. Men jeg har fået mere selvindsigt ved at bruge strategiplanen, og så spurgte jeg min psykiater om færre mg i noget medicin, og det fik jeg”.



Psykiater:

“ Psykiateren spiller en rolle også i forhold til komplementære strategier. Hvis psykiateren ikke har en forståelse af, at de komplementære strategier er meget vigtige for brugeren, for måske at mindske bivirkninger ved medicin, så er psykiateren jo ikke medhjælpende til, at brugeren kan bruge de her strategier”.

Socialpsykiatrisk medarbejder:

“ Det er min rolle at hjælpe brugeren med at udarbejde en personlig strategiplan, så de komplementære strategier kan komme på papir. Så ved man, hvad man kan bruge i de situationer, hvor der er behov for det. Medicinen kan jo ikke gøre det alene. Fx så kan komplementære strategier være motion, cykelture, gå i kirke, eller socialt samvær med beboere eller personale”.

Hvad siger medarbejdere og psykiatere om Komplementære strategier?

Socialpsykiatrisk medarbejder:

“ Hvis jeg skal give et eksempel på et materiale, der kunne passe til en rigtig dårlig bruger, så er det de komplementære strategier. Man kan afprøve nogle helt enkle strategier, og hvis der er nogle ting, som rent faktisk hjælper brugeren, så få skrevet det ned, så man senere kan sige: Jeg har oplevet før, at det hjælper dig at gå en tur, eller hvad det nu kan være, når du har det så dårligt”.

ANNE-MARIE

Anne-Marie bor i Rønne på Bornholm. Anne-Marie har en drøm om engang at blive helt medicinfri, men er det ikke på nuværende tidspunkt. Men ved at arbejde systematisk med komplementære strategier, er det lykkedes Anne-Marie at reducere sit forbrug af pn-medicin.

Sammen med sin kontaktperson, sygeplejersken Karin, har Anne-Marie arbejdet med redskabet 'Min egen strategiplan', som er en del af det medicinpædagogiske arbejde med komplementære strategier. De har brugt strategiplanen til at få en snak om, hvad Anne-Marie kan sætte i stedet for pn-medicin. Når Anne-Marie fx skal i biografen,

kan hun få en lettere form for angst. I fællesskab har Anne-Marie og Karin udarbejdet en strategi, der går ud på, at Anne-Marie skal gå ture hver dag i en time og male billeder i det lokale aktivitetscenters billedværksted. Det hjalp til at reducere angsten, men de fandt også ud af, at det blev for meget med gåture hver dag, så turene blev reduceret til 3-4 gange om ugen.

På den måde har de sammen arbejdet med at finde ud af, hvad der virker for Anne-Marie. For Anne-Marie har det været en særlig oplevelse at arbejde sammen med Karin på denne måde:



“Det har givet Karin og jeg et fælles sprog, altså det at vi fælles har siddet og talt om strategiplanen og har udfyldt målene (...) ligesom man kan lave en madplan sammen, så kan man lave en plan for sin egen strategiplan og dele den med et andet menneske. Det giver jo en stor social glæde også, at jeg har én at gøre det sammen med frem for at skulle sidde helt alene og gøre det”.



Om filmen

Scan QR-koden med din smartphone eller tablet og se en film med Anne-Marie og Karin fra Bornholm, der arbejder med komplementære strategier. I filmen fortæller Anne-Marie om, hvilke udfordringer der har været ved at komme i gang med at bruge 'Min egen strategiplan', men også hvilke gevinster der har været ved det.



5. FAGLIGE UDFORDRINGER

Medicinpædagogik er et nyt felt under udvikling. At arbejde med medicinpædagogik betyder nye roller og forventninger til de involverede parter, ny indsigt og nye måder at samarbejde på. Medicinpædagogisk arbejde medfører derfor ofte nye udfordringer for brugere og medarbejdere i både socialpsykiatrien og behandlingspsykiatrien. I det følgende beskrives nogle af de udfordringer, man som bruger, socialpsykiatrisk medarbejder og sundhedsfaglig medarbejder erfaringsmæssigt kan møde. For hver af de tre aktører er der formuleret en række spørgsmål, som kan benyttes som inspiration i det medicinpædagogiske arbejde.

Brugere

De beskrevne metoder i dette hæfte henvender sig til sindslidende, som ønsker øget indsigt i deres måde at anvende medicin på, viden om hvad medicinen kan hjælpe med og ikke hjælpe med, og derigennem få mere indflydelse på og medansvar for eget medicinbrug. Metoderne er udviklet i samarbejde med socialpsykiatriske brugere og medarbejdere i otte kommuner. Erfaringerne herfra viser, at det er uvant for mange brugere at forholde sig aktivt til sit medicinbrug og at stille spørgsmål eller at være bevidst om sine forventninger til medicinen. Desuden er mange ofte passive i deres møder med psykiatere og andre sundhedspro-

fessionelle. Det kan derfor opleves som uvant at forholde sig aktivt og drøfte sine ønsker og behov til behandlingen med psykiateren.

Det kan være en stor udfordring at skulle tænke nyt og forholde sig anderledes aktivt til sin brug af medicin. Det er en vanskelig proces at skulle fortælle andre – både andre brugere og medarbejdere – om sin medicin, sine behov og ønsker til tilværelsen. Det kan være krævende at skulle sætte sig ind i de nye metoder og anvende redskaberne i sin dagligdag, måske særligt i de perioder, hvor man ikke har det godt eller når ens mentale helbredtstand er svingende.

Her er nogle spørgsmål, som kan bruges til refleksion og dialog om medicinpædagogik:

- Når man har taget medicin i mange år, kan det være vanskeligt at skelne virkninger, bivirkninger og “sig selv” fra hinanden. Tør man som bruger stole på egne oplevelser og vurderinger af virkninger og bivirkninger af medicinen?
- Det er en udfordring at være ekspert på egen medicin, at have medansvar og håndhæve selvbestemmelse. Har man lyst til det? Hvad opnår man? Hvad er det svære?

- Hvad vil det sige at skaffe sig medbestemmelse og medansvar?
- Tør man som bruger tage ordet og fastholde initiativet i mødet med sundhedsprofessionelle og andre medarbejdere? Hvilken støtte kan man forvente fra pårørende og personale? Kan man stole på medarbejderes solidaritet, også i vanskelige og nye situationer?
- Hvordan fastholder man motivation til arbejdet, måske særligt i perioder, hvor man ikke har det godt? Hvilken hjælp skal man have?
- Tør man som bruger fastholde sin oplevelse af og ønsker til medicinen, også når andre måske mener noget andet?

Medarbejdere i socialpsykiatrien

Også for socialpsykiatriske medarbejdere kan der være tale om nye roller og funktioner. Det gælder, både når man skal introducere og motivere brugere og kollegaer til det medicinpædagogiske arbejde, og når man skal hjælpe og støtte brugere i fastholdelse af arbejdet i dagligdagen.

Det medfører andre måder at samarbejde med brugere på når udgangspunktet er brugeres behov,

ønsker og forventninger, som en rehabiliterende og recoveryorienteret indsats indebærer. Det kan udfordre gængse roller som støtteperson, hvis man i højere grad skal fungere som rådgiver og sparringspartner frem for omsorgsperson. Det stiller andre krav til karakteren af ens faglighed, når brugere påtager sig mere ansvar, og man som medarbejder måske skal afgive ansvar. Det kan også være, at man som socialpsykiatrisk medarbejder skal forholde sig anderledes til medicin og have en anden viden om og forpligtigelse for medicin, end der tidligere har været tradition for.

Her er nogle spørgsmål, som kan bruges til refleksion og dialog om den socialpsykiatriske medarbejders rolle i medicinpædagogik:

- Hvordan støtter medarbejderen bedst muligt brugeren i at opnå indsigt, selvbestemmelse og ansvar for egen medicinering? Hvordan kan man være sikker på, hvad brugeren ønsker hjælp og støtte til i forhold til den medicinske behandling?
- Skal man vide mere og/eller forholde sig anderledes til medicin, end der er tradition for inden for socialpsykiatrien, når man samarbejder med brugere og sundhedsfagligt personale om medicinpædagogik? Hvad karakteriserer sociale



medarbejderes ansvar for medicinområdet i en samtidig anerkendelse af lægens ordinationsansvar og brugerens selvbestemmelse?

- I en anerkendelse af brugeren som ekspert på eget liv og dagligdag fremtræder nye faglige funktioner og roller, og man bliver som socialpsykiatrisk medarbejder i højere grad rådgiver og kvalificeret samtalepartner frem for omsorgsperson. Hvordan håndteres denne omstilling, og hvad består fagligheden så i?
- Hvis loyalitet over for brugeren som ekspert på eget liv skal fastholdes, hvordan håndteres eventuelle forskelle mellem brugeres og medarbejderes opfattelse og vurdering af medicinbrug mv.?
- Er der et dilemma mellem at fungere som brugerens kvalificerede rådgiver og at understøtte psykiaterens ordinerings, hvis der er forskelle mellem brugerens ønsker til sin medicin og psykiaterens faglige anbefalinger?

Sundhedsprofessionelle medarbejdere

Et væsentligt formål med det medicinpædagogiske arbejde er at udvikle et respektfuldt og ligeværdigt samarbejde mellem brugere, medarbejdere i psykiatrien og andre sundhedsprofessionelle medarbejdere (psykiatere, alment praktiserende læger, distriktssygeplejersker). Samarbejde bør tage afsæt i den ekspertise det sundhedsfaglige personale besidder, og den ekspertise som brugeren besidder om eget liv og egen hverdag.

For psykiatere og andet sundhedsfagligt personale kan der være tale om en anden form for samarbejde med brugeren, end man måske er vant til. Der kan være mange fordele ved at brugeren eksempelvis møder til konsultationen med en dagsorden og har en bevidsthed om, hvad vedkommende vil have ud af konsultationen. Men det kan også være forbundet med vanskeligheder, fordi det udfordrer gængse roller og ansvarsfordelinger.

Her er nogle spørgsmål om medicinpædagogiske udfordringer, som man som psykiatribehandler kan forholde sig til:

- Det kan være en udfordring og en ny situation at være to eksperter frem for én – hvordan skabes mulighed for et ligeværdigt samarbejde?

Hvad siger brugere, socialpsykiatriske og psykiatere om medicinpædagogik?

- Hvordan bliver man opmærksom på, at brugeren ønsker en ændring af samarbejdet?
- Hvordan håndteres eventuelle forskelle mellem brugerens ønsker og behov til sin medicin og en psykiatrifaglig vurdering?
- Er der tillid til de sociale medarbejders faglige kvalifikationer?
- Er der tillid til, at brugeren kan magte at være sin egen ekspert?
- Hvordan får man som psykiater (og andet sundhedsfagligt personale) mulighed for at præge det medicinpædagogiske arbejde? Hvordan tilpasses det medicinpædagogiske arbejde, så der eksempelvis tages bedst mulig hensyn til psykiaternes arbejdsbetingelser og vilkår?

På hjemmesiden www.socialstyrelsen.dk/medicinpaedagogik kan man finde inspiration, råd og vejledning til, hvordan man kan gribe arbejdet med at tage hånd om sin egen medicinering an.

Psykiater:

“ Medicinpædagogik – det er noget både personale i socialpsykiatrien og behandlingspsykiatrien kan bruge for at få et fælles sprog og en fælles forståelse af, hvad der skal til for at brugeren bliver bedre klædt på i forhold til at gå ind og være med til at bestemme omkring sin egen medicin. Det er sådan set lidt underordnet, hvad det er for en faggruppe der hjælper brugeren, for den centrale i det her er brugeren. De skal have hjælp og støtte til at finde frem til, hvordan de har det med medicin, hvilke andre strategier de kan bruge i forhold til symptomer osv.”

Socialpsykiatrisk medarbejder:

“ Barrieren fra mine kolleger var måske netop, at de synes, andre skal tage sig af medicin, og det kommer også til at tage tid. Vi har jo så mange andre opgaver. Og det har de jo sådan set ret i, at det tager tid. Men der så bare det, at det tager tid i en periode, men når man får det til at køre, så betyder det, at brugeren kan blive mere velfungerende på nogle områder og har energi til at gå i gang med mange andre ting, fordi man får mere fokus på at få styr på den medicin, så man har overskud til at kaste sig over andre ting”.

Bruger:

“ Ekspert er et stort ord, men det er spændende og også lidt svært, man bliver jo også konfronteret med svære ting i sit liv”.

Psykiater:

“ Fra psykiaterens synspunkt er medicinpædagogik et hjælperedskab til brugeren, sådan så brugeren kan komme og få en bedre samtale med psykiateren, brugeren kan bruge andre strategier i forhold til medicin og have en større viden, og dermed igen have en bedre og mere ligeværdig samtale med psykiateren. Så medicinpædagogik for mig er en lang række redskaber, som jeg - som psykiater - skal kende til, være vidende om og inddrage i min samtale, sådan at brugeren på den måde får en bedre samtale med mig som psykiater”.

Socialpsykiatrisk medarbejder:

“ Tidligere var jeg nok den, som vidste meget om medicinen, og måske skulle tage beslutninger om noget, men nu hvor borgeren er kommet op på siden af mig, kan vi have en ligeværdig dialog om borgerens medicin. På den måde kan jeg blive klogere på borgerens situation. Så jeg skal kunne støtte borgeren i at kunne tage en beslutning ud fra det – at give det ansvar til borgeren, det kan godt være svært”.



6. OM PROJEKT MEDICINPÆDAGOGIK



‘Projektet Medicinpædagogik og Psykoedukation’ er et landsdækkende projekt, hvis formål er at fremme medicinpædagogik ved at udvikle konkrete medicinpædagogiske metoder og afprøve dem. Målgruppen er brugere i socialpsykiatriske botilbud samt brugere, der er visiteret til bostøtte.

I satspuljeaftalen 2010 blev der afsat midler til gennemførelse af projektet. CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland, har stået for gennemførelse og drift af projektet i perioden november 2010 til december 2012.

Projektet blev indledt med en kortlægning af viden og praksis på det medicinpædagogiske område på

landets socialpsykiatriske bosteder og bostøtte. Desuden blev der gennemført et litteraturstudie som baggrund for udvælgelse af de metoder, der er udviklet i projektperioden.

Metoderne er udviklet og afprøvet i samarbejde med otte kommuner. De otte kommuner er Aarhus, Vejle, Horsens, Odense, Høje-Taastrup, Slagelse, Holbæk samt Bornholm. Fra hver kommune har brugere, medarbejdere og ledere fra et socialpsykiatrisk bosted og fra bostøtteordningen deltaget i udvikling og afprøvning af metoderne. Derudover har udviklingsarbejdet været organiseret omkring en række seminarer, hvor kommunerne har samarbejdet om udvikling af metoderne.

7. VIL DU VIDE MERE?

Kontaktoplysninger

Socialstyrelsen, tlf.: 7242 3700,
mail: socialstyrelsen@socialstyrelsen.dk

CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling,
tlf.: 7841 4033

Hjemmeside

www.socialstyrelsen.dk/medicinpaedagogik
Her findes introduktions- og informationsmateriale, metodebeskrivelser og redskaber til at arbejde med metoderne samt instruktionsvideoer, hvor man kan se eksempler på anvendelse af de forskellige metoder.

Litteraturreferencer

Om Medicinpædagogik:

Hansen, Jens, Ørtenblad, Lisbeth: "Medicinpædagogik og psykoedukation – Kortlægningskompendium". CFK-Folkesundhed og Kvalitetsudvikling 2011.

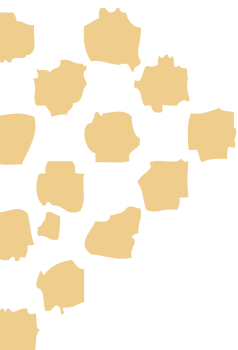
Ramian, Knud: "Medicin i socialpsykiatriske botilbud – Sammenfattende rapport 4", Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland 2009.

Om medicin og recovery:

Deegan, Patricia: "The Lived Experience of Using Psychiatric Medication in the Recovery Process and a Shared Decision-Making Program to Support It". Psychiatric Rehabilitation Journal 2007, vol. 31, no. 1: 62-69.

Kopelowicz, A., Liberman, R.P.: "Integrating Treatment with Rehabilitation for People with major Mental Illnesses". Psychiatric Services 2003, vol. 54, no. 11: 1491-1498.

Piat, M., Sabetti, J.: "The Importance of Medication in Consumer Definitions of Recovery from Serious Mental Illness". Issues in Mental Health Nursing 2009, 30: 482-490.



Om samarbejde mellem brugere og sundhedsprofessionelle:

Deegan, Patricia: "At bruge medicin til at komme sig", Slotsvænget 2004, www.slotsvaenget.dk

Eplov, Lene Faldgaard: "Samarbejde på tværs". Psykiatriinformation 26-28.

Eplov, Lene Faldgaard: "Et liv i bevægelse. En helhedsorienteret psykiatri-indsats med den sindslidende i centrum". Besvarelse af Helsefondens prisopgave 2012.

Om brugen af komplementære strategier:

Collinge, W., Wentworth, R., Sabo, Sherry: "Integrating Complementary Therapies into Community Mental Health Practice: An Exploration". *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2005. Vol. 11, no. 3: 567-574.

Deegan P.E. "The importance of personal medicine: A qualitative study of resilience in people with psychiatric disabilities". *Scand J Public Health*. 2005: 33: 29-35.

Faulkner, G., Carless, D.: "Physical activity in the Process of Psychiatric Rehabilitation". *Psychiatric Rehabilitation Journal* 2006, vol. 29, no. 4: 258-266.

Sørensen, Torben Egelund: "Behandling af angst, psykiatriske patienter med MusiCure – et pilotprojekt". Psykiatrisk Afdeling, Horsens Sygehus, 2005.

Om gruppepsykoedukation og medicin:

Greenall, P: "The barriers to patient-driven treatment in mental health. Leadership in Health Services". 2006: Vol.19 No. 1: xi-xxv.

Kavanagh, K., Duncan-McConnell, D., Greenwood, C. et.al.: "Educating acute inpatients about their medication. Is it worth it? An exploratory study of group education for patients in a psychiatric intensive care unit". *Journal of Mental Health* 2003, 12 1: 71-80.

Sajatovic M. et.al.: "Attitudes regarding the collaborative practice model and treatment adherence among individuals with bipolar disorder". *Comprehensive Psychiatry*. 2005; 46: 272-77.

Zuroff D.C. et.al.: "Autonomous motivation for therapy: A new common factor in brief treatments for depression". *Psychotherapy Research*. 2007: 17(2): 137-47.



medicin**PÆDA**gogik
og psyko**EDU**kation



SOCIALSTYRELSEN

Socialstyrelsen
Edisonsvej 18
5000 Odense C
www.socialstyrelsen.dk