

## Hvorfor får patienterne bare udleveret PN uden begrundelse?

### **Beskrivelse af observation:**

I psykiatrien er det ofte beroligende medicin som bruges som PN-medicin. Mange patienter kommer og spørger om PN, og dertil ofte spørger om det, når de skal have deres morgenmedicin. Her har patienten ikke fået en virkning af deres faste medicin endnu, og beder allerede om PN der. Når patienterne spørger om PN, spørges der ikke indtil hvorfor de ønsker den, og hvad der gør de vurdere at have behovet for den. Og om de ikke lige vil se det an, efter virkning af faste ordinationer.

### **Analyse:**

#### Faglige overvejelser:

Om brugen af PN-medicin, uden at spørge ind til patienten, skyldes at man enten tidligere har forsøgt med non-farmakologiske behandlinger, uden held, eller at patienterne skal "skånes" for at forklare sig, grundet de måske ikke kan overskue/magte det? Om man tidligere har haft situationer hvor det eskalere situationen og man derfor har valgt, at det udleveres uden ind spøgelse, blot for at deeskalere? I medierne snakkes der meget om, at flere og flere indtager præparater som antipsykotika, anxiolytika, antidepressiva og sedativa. Men PN bliver bare udleveret, uden begrundelse. Så hvorfor spørges der ikke ind til hvorfor patienterne ønsker PN? Man fortæller tit patienterne at de skal passe på med PN fordi noget kan være afhængighedsdannende, men alligevel udleveres det bare, selvfølgelig efter ordinationen. Når patienten er urolig, er det første man tilbyder, medicin. Dertil kunne man forsøge på andre metoder, inden man går til medicinen. Men hvad virker bedst, medicin eller beroligende metoder? Virker medicin bedst i starten når de er mest dårlige, og man så derefter kan tage beroligende metoder i brug?

#### Tilkobling af teori:

- Non-farmakologiske/Beroligende metoder + Patricia Deegan

I forhold til brugen af PN, kunne man først spørge hvorfor patienten ønsker det, og om patienten har afprøvet andre metoder til at få det bedre. Det kunne for eksempel være: gåtur, et varmt bad, skrive sine tanker ned, samtale, ligge under dynen, musik, noget varmt/koldt at drikke, tegne, ball stick, mindfulness, spise noget sødt, læse en bog eller se film. Man skal derfor spørge, hvordan patienten har det, og vurdere hvad der virker. Man kan spørge hvad der før har virket på patienten, og hvad vi tænker kan hjælpe i en "faglig vurdering". Selvfølgelig hvis intet non-farmakologisk beroligende virker, kan man tage medicinen i brug. Dertil kunne sanseterapi, med ergoterapeuterne, virke beroligende. Man kunne informere patienten om muligheden, og dertil snakke med ergo om det. her får man også et tværprofessionelt samarbejde. I forhold til personlig medicin, handler det for patienten om at finde en metode, der virker beroligende/afstressende. Her benyttes kriseplanen til at finde disse muligheder for patienten.

- Concordance

Det er vigtigt at patienten får tilstrækkelig, viden om behandlingen. At patienten har viden om medicinen, og den sygdom/lidelse, den gives mod. Og hvad virkningen er, af den faste medicin, så de bedre i samarbejde med KP, kan vurdere behovet for den PN de ønsker udleveret. Dertil skal vi hjælpe patienten ved at finde/få den rette viden om deres medicin, så de får tilstrækkelig information, med hensyn til de udfordringer, der kunne ligge bag (hvis patienten ikke har ressourcerne til viden bag medicinen). I et hvis omfang, skal patienten inddrages i beslutningen om medicinen, herunder ændring/tilpasning til gavn for patienten. Hvis patienten oplever bivirkninger eller ringe effekt, skal patienten inddrages i beslutningen om, hvad der vurderes af anden medicin patienten skal have. Patienten skal dertil inddrages i at der er tilstrækkeligt medicin, så brugen af PN nedskæres, da denne skal bruges til behov, og ikke indirekte som fast. Vi skal derfor så vidt muligt (med lægen og patienten) finde en fast behandling til patienten, så patienten er "dækket" hele døgnet. I sidste del af concordance, skal patienten støttes i at tage medicinen.

Ved tilstrækkelig information om medicin, og forståelsen bag, støtter vi patienten i at tage deres medicin. Vi forklare (ved forespørgsel) hvad den enkelte tablet er, så patienten er tryk i medicinen.

- Compliance

Compliance er når en patient efterlever sin behandling, hvilket er det der stræbes mod. Når patienten følger ordinationen opnås compliance. Altså hvis patienten tager mere, mindre, pauser eller selv seponere dele af ordinationerne, er patienten non-compliance. Ved brugen af PN, er dette en ordination, hvortil patienterne derfor efterlever deres behandling. Dog kommer nogle patienter og spørger om PN samme tid hver dag, hvilket jeg vurderer er ikke helt at efterleve sin behandling, da man enten har brug for mere, eller i realiteten måske ikke har behovet, men der ligger en anden årsag bag, f.eks. at få personalekontakt. Her har patienten compliance, men i en ringe "form". Derfor burde man spørge patienten om de har brug for PN, eller der er anden årsag bag, for at patienterne bliver compliance. For at nå frem til den rette behandling, gøres brug af medicinpædagogik, som et redskab til at finde den rette behandling, ud fra patientens syn, og vores faglige viden om medicin. Vi rådgiver om medicinen, og patienten rådgiver om deres hverdag, som konfereres med lægen og rette behandling findes.

- Tidevandsmodellen

I tidevandsmodellen skal vi "hjælpe patienten i land" i forhold til beroligende metoder. Vi skal "opmuntre" patienten, og hjælpe patienten til at få sat ord på, hvorfor de ønsker PN. Vi skal "være lærling" i patientens oplevelser, og sammen finde en plan der kan hjælpe patienten og være beroligende. Med kriseplanen hjælper vi patienten med at konkretisere, hvad der gør at patienten får det værre, og hvad der kan være strategierne for at hjælpe dette. Dertil skal vi støtte patienten i at finde de løsninger vi kan hjælpe med, når patienten får det værre, så vi kan "fange det i opløbet". Vi skal snakke med patienten om, hvad der kan forebygge forværring. Vi skal gøre patienten opmærksom på at se sine egne behov først, selvom de synes det svært. Dertil skal vi anerkende patienten og den tid vi ligger i samtalen. Vi skal støtte patienten i at se de små forandringer, som hjælper patienten i den positive retning. Og få patienten til at se, små skridt mod en forandring vi ser, med de metoder. Vi danner en relation til patienten, som er med til at hjælpe patienten i den positive retning.

Dorothea Orem:

Hvis patienterne ikke har ressourcerne til at forklare sig, i forhold til en begrundelse, vurderes dette at det er en opgave patienten ikke mestre, hvilket kan være begrundelsen for man ikke spørger. Hvis patienten selv vurderer at have behov for PN, ville de tage det derhjemme. Så at man har samme begrundelse når de er indlagte, at de selv vurderer det, og er psykisk udfordret, og derfor bare får det udleveret. Hvis man så spørger patienten "hvorfor", kan de måske ikke rumme det, ikke kan forklare det og ønsker det ikke alligevel, selvom de måske havde brug for det.

**Refleksion - hvad har du lært:**

- Hvordan man kan spørge ind til hvorfor patienten ønsker PN, og årsager til brugen af PN
- Hvilke non-farmakologiske metoder, der er, og teorier hertil og hvordan man hjælper patienten med at sætte ord på oplevelserne, og til at finde frem til de rette metoder, der kunne hjælpe
- Hvordan man samtaler om patienten ved hjælp af tidevandsmodellen, om hvilke metoder der virker og vigtigheden i relationen i forhold til at finde de rigtige metoder, og for at patienten er ærlig
- Hvordan man kan guide patienten til brugen af PN
- Spørgsmålstyper er undersøgt i forhold til refleksionen, men er arbejdet med før, derfor indgår den ikke skriftligt her. Her bruges lineære og udforskende spørgsmålstyper.
- Brugen af concordance, herunder at efterleve, og få den rette behandling til patienterne, så brugen af PN nedskæres, og patienterne får en god effekt af deres faste medicin