

Vilken roll spelar medicineringen?

Av Ove Mallander

Vad är medicineringens roll i de särskilda boendeformerna som erbjuds med stöd av LSS? Dessa särskilda boenden har under de senaste 20 åren förändrats från små rum i en gemensam lägenhet till större, med kök utrustade lägenheter med ett gemensamhetsutrymme i mitten eller till egna fristående lägenheter där personal ofta finns tillgänglig i en särskild enhet, i en närliggande trappuppgång.

Trots förändringarna har ansvaret för genomförandet av medicinutdelning hela tiden legat på personalen.

Två frågor

Det finns en närmast allmän enighet om att mediciner i "lagom" omfattning är av godo men att övermedicinering (framför allt av psykofarmaka) är av ondo. Det är därför två frågor jag tror skulle behöva belysas:

- Hur vanligt förekommande är medicinering i LSS-boenden?
- Vad betyder medicineringen för de boende och personalen och deras relationer?

Kraftig överkonsumtion trolig

Trots en gedigen statistikproduktion kring åtgärder med stöd av LSS, existerar det inte någon samlad nationell bild av förekomsten av mediciner, deras utbredning och förändring för de berörda grupperna. Inte heller har det mig veterligt, grundligt utretts eller forskats runt det när det gäller hela Sverige. Lokala undersökningar eller fallstudier pekar emellertid mot en, jämfört med den statistiska normalbefolkning, kraftig överkonsumtion av mediciner

Internationella undersökningar pekar i likartad riktning. Några norska forskare har talat om människor med utvecklingsstörning som den kanske mest övermedicinerade gruppen som finns. Anmärkningsvärt är också att någon uppföljning av den enskildes medicinering inte heller tycks äga rum. Detta är således något som borde utredas eller forskas närmare på.

Hur påverkas relationerna?

Problemet med en omfattande medicinering kan – utöver de ibland uppenbara medicinska konsekvenserna (som t.ex. biverkningar) – också medföra – kanske inte lika uppenbara – förändringar i mera sociologiska och psykologiska hänseenden. Hur påverkas t.ex. relationerna mellan personal och boende av att de förra ofta får ta på sig medicineringens övervakarens roll? Och vilken betydelse har det för de boendes och personalens bild av sig



Ove Mallander är universitetslektor vid Högskolan i Malmö. Hans doktorsavhandling, "De hjälper oss till rätta" (Socialhögskolan i Lund 1999) är en uppmärksamstudie av livet i olika gruppboendestäder. Han är också redaktör för Studentlitteraturs bokserie "Handikapp och samhälle".

själva och sina roller? Hur berörs möjligheterna att genomföra andra aktiviteter av att medicineringen inramar tiden och därmed ibland gör det vanskligt att företa sig något annat eftersom det "snart är medicineringsdags"?

Kan inte ifrågasätta

Eftersom personalen – vars utbildning nyligen nationellt utretts – i stor omfattning saknar vård- eller omsorgsutbildningar och därmed både formell kompetens och legitimitet att ifrågasätta förskrivningen av mediciner, blir det svårt för dem att inte prioritera rollen som medicinövervakare. Samtidigt har de få personer till hands att ta upp sina undringar med.

Föreståndarna var tidigare ofta en naturlig brygga till den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS) eller i förekommande fall läkare. De kunde också fungera som en rådgivande samtalspartner till personal. Men efter kommunaliseringen och den ekonomiska återhållsamheten som följde har föreståndarna "tunnats ut". De ansvarar idag ofta för så många enheter att personalen inte längre har den naturliga kontakt med dem på det sätt som var vanligt för halvtannat decennium sedan.

Synen på den boende som sjuk

Slutligen kan frågan också resas hur personalens bild av de boende påverkas. Det ligger nära till hands att – oaktat hur nära och tillitsfull relationen är i övrigt – ansvaret för medicineringens genomförande gör, att synen på den boende som sjuk eller befinnande sig i ett sjukdomsliknande tillstånd aldrig är långt borta.

