

Metoder til at skabe medicinsikkerhed på botilbud

Erfaringsopsamling fra projektet Medicinsikre botilbud 2020-2022 samt guide til kommuner og botilbud, der ønsker at forbedre medicinsikkerheden for borgerne.

Fremfærd PS!

Metoder til at skabe medicinsikkerhed på botilbud

Erfaringsopsamling fra projektet Medicinsikre botilbud 2020-2022 samt guide til kommuner og botilbud, der ønsker at forbedre medicinsikkerheden for borgerne.

Udgivet af:

Dansk Selskab for Patientsikkerhed
c/o Frederiksberg Hospital
Vej 8, indgang 1, 1 sal
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg

I samarbejde med KL, FOA og Socialpædagogerne i regi af Fremfærd Borgere med særlige behov.

Layout: Ulla Korgaard, designeriet.com

Forsidefoto:

Boformen Søparken i Rebild Kommune.
Social- og sundhedsassistent Sara Svendsen doserer medicin.

Marts, 2023

Indhold

1	Resumé	4	5	Guide til kommuner og botilbud	48	
2	Indledning	7		Forberedelse inden I går i gang	49	
	Baggrund	9		Organisering	49	
	Om projektet	9		Metoder	52	
	Formål	9		Forstå systemet	52	
	Organisering	10		Sæt mål	53	
3	Metode	11		Afdæk idéer til forandring	53	
	Collaborative-modellen	12		Anvend PDSA	56	
	Læringstræf	12		Saml data	59	
	Botilbudsbesøg	13		Brug kommunikation aktivt	59	
	Månedsrappporter	14		Implementér for at fastholde	60	
	Forbedringsmodellen	14	6	Reference- og litteraturliste	61	
	Kommunikation om projektet	17		7	Bilag	63
	Intern kommunikation	18		Bilag 1: Spørgeguide	64	
	Ekstern kommunikation	20		Bilag 2: Medicinproces, samlet	65	
4	Resultater	23		Bilag 3: Årsagsanalyse	66	
	Medicinsikkerhed	25		Bilag 4: Årsagsanalyse, eksempel	67	
	Dispensering	28		Bilag 5: Patientsikkerhedskalender	68	
	Administration	31		Bilag 6: Driverdiagram	69	
	Anvendelse af data	35		Bilag 7: PDSA-skema	70	
	Samarbejde på tværs af faggrupper	38				
	Ændret kultur	41				
	Kompetenceudvikling	44				
	Viden om medicinsikkerhed	44				
	Viden om at skabe sikre arbejdsgange	45				

“Viljen til at ville lære”

Resumé

1

Resumé

Medicinsikre Botilbud er toårigt projekt, der blev gennemført fra oktober 2020 til november 2022. Projektet er gennemført i regi af Fremfærd Borgere med særlige behov i samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Formålet med projektet var at højne sikkerheden for borgere på botilbud i forbindelse med håndtering af borgernes medicin. Det skulle ske ved at øge medarbejdernes viden om medicin, at implementere metoder og arbejdsgange for sikker medicinering og at udvikle en kultur, hvor læring af fejl og utilsigtede hændelser er en fast del af arbejdet.

I projektet deltog 15 botilbud fra i alt 10 kommuner. Indsatser til at indfri formålet har været at skabe kompetenceudvikling i sikker medicin håndtering og i at skabe sikre og stabile arbejdsgange. Derudover har en væsentlig del af projektet været at styrke det tværfaglige samarbejde om medicinering af borgerne. Medicineringsprocessen involverer både det pædagogiske og det sundhedsfaglige personale, og der har fra ansøgningerne til projektet og i projektperioden vist sig behov for at styrke opfattelsen af medicinering som en tværfaglig indsats, hvor alle fagkompetencer anvendes.

Gennem projektet har de deltagende botilbud opnået:

Viden om medicinering

Deltagere fra hver kommune har modtaget undervisning ved et apotek med anvendelse af undervisningsmateriale, der er udviklet af Apotekerforeningen. Undervisningsforløbet på fem dage har været en øjenåbner for deltagerne, hvor kompleksiteten i medicinering blev tydelig, og den fælles viden har medvirket til en fælles platform.

Viden om sikre arbejdsgange

For at skabe forbedringer er det nødvendigt først at afdække de lokale arbejdsgange for

processerne i medicinering. De største områder i medicineringsprocessen er dispensering og administration, hvor administration af medicin spiller en særlig rolle, da det involverer alt personale. Forbedringerne er fulgt gennem data, der enten indsamlet ved at følge antal dage siden seneste hændelse eller ved ugentlige stikprøver. Det er nyt for botilbuddene at kende egne data – og derved at gå fra ”synsninger” til fakta.

Færre medicinfejl

Opindeligt var det overordnede mål for projektet, at botilbuddene skulle opnå 300 dage uden medicineringsfejl, der krævede lægekontakt. På grund af personalets sammensætning er det dog ofte et krav, at lægen skal kontaktes, og derfor er der i stedet udarbejdet lokale mål.

Her er et udsnit af de resultater, botilbuddene har opnået ift. færre medicineringsfejl:

- Botilbuddene har samlet data på, om de har haft medicineringsfejl, der har ført til ændret observation af borger. Det har kun ét af de 15 botilbud haft, da en borger skulle observeres et døgn i egen bolig. Øvrige botilbud har ikke haft hændelser, der førte til øget observation af borger.
- Et botilbud har haft hhv. 38 og 60 dage uden medicineringshændelser i 2022. Et andet havde ingen hændelser i april 2022 – al medicin var givet til tiden.
- Et botilbud har haft én hændelse (i kategorien mild eller ingen skade) på én måned ud af 420 administrationer.

- Et botilbud har haft et år uden dispenseringsfejl. Et andet botilbud har fulgt data i halvandet år, hvor længste periode er 17 uger uden dispenseringsfejl for i alt 33 borgere.
- Et botilbud har haft 15 uger uden administrationsfejl.

Disse resultater vidner om, at botilbuddene nu følger data og ved, hvor de står. Det er en forudsætning for at kunne skabe forbedringer. Også efter projektets afslutning.

Tværfagligt samarbejde

I gennem projektperioden er der løbende sket en ændring i det tværfaglige samarbejde og en klar ændret anvendelse af de pædagogiske, social- og specialpædagogiske og sundhedsfaglige kompetencer. Ændringerne har vist sig ved dialogen om den fælles opgave og en ændret tværfaglig forståelse af betydningen af at anvende begge kompetencer. Ændringerne er understøttet af udsagn fra deltagere i projektet, hvor de i høj grad fremhæver det styrkede tværfaglige samarbejde som noget, der har haft stor betydning.

Ændret kultur

Der er opbygget en læringskultur, hvor der er sket en øget læring af de rapporterede utilsigtede hændelser. Det viser sig gennem udsagn fra deltagerne, hvor der er tale om en ændret dialog og en ændret proces for læring. Ved afslutning af projektet er det almindeligt, at de rapporterede hændelser indgår i personalemøder.

Forbedringsmodellen som gennemgående metode

Et bærende element i projektet har været anvendelse af Forbedringsmodellen, hvor kompetenceopbygning er sket ved syv læringstræf og understøttet af botilbudsbesøg fra PS! i de mellemliggende perioder. Læringstræffene har derudover understøttet videndeling og netværk på tværs af botilbuddene.

Guide til kommuner og botilbud

På baggrund af erfaringer og viden fra projektet Medicinsikre botilbud, har vi lavet en guide til kommuner og botilbud, der ønsker at forbedre medicinsikkerheden for borgerne. Guiden giver et overblik over metoderne til at skabe forbedringer med anvendelse af Forbedringsmodellen og viser eksempler fra projektet på anvendelse af alle elementer i Forbedringsmodellen. Derudover giver guiden en introduktion til, hvad det anbefales at have overvejet, inden forbedringsarbejdet om at skabe medicinsikkerhed for borgere påbegyndes.

“Først nu
forstår jeg, hvor
omfattende en
opgave det er
at give medicin”

Indledning 2

Indledning

I projektet Medicinsikre botilbud har 15 botilbud fra 10 kommuner arbejdet med at højne sikkerheden for borgerne i forbindelse med håndtering af borgernes medicin i perioden 2020-2022.

Projektet blev søsat, fordi tilsyn på botilbud viste, at der var et behov for at skabe sikre arbejds-gange i forbindelse med håndtering af borgernes medicin. Det blev understreget af den store interesse, der var for at deltage. Der var plads til 10 kommuner i projektet, men hele 24 kommuner søgte om at være med.

Vi ville opnå bedre medicinsikkerhed for borgerne ved at understøtte botilbuddene i at skabe stabile arbejdsgange, ved at give kompetenceudvikling omhandlende medicinsikkerhed og ved at styrke det tværfaglige samarbejde.

Vi har samarbejdet med Apotekerforeningen, som har givet deltagerne en grundlæggende viden, som vi efterfølgende har arbejdet med at omsætte til praksis. Vi kan se, at de to ting tilsammen – viden og implementering – har dannet et godt fundament for medicinsikkerheden. Og vi kan se, at det for mange medarbejdere har været en øjenåbner at få den helt grundlæggende forståelse for, hvilken betydning det har for borgerne, at medicin-håndteringen er i orden.

Et vigtigt resultat er styrkelsen af det tværfaglige samarbejde. Det var noget af det, der blev efter-spurgte allerede i projektansøgningerne, og det er noget af det, vi løbende har fået flest positive tilbagemeldinger på fra projektdeltagerne. Der har tidligere været en tendens til, at faglighederne på botilbuddene var opdelt i siloer: Der var det pæda-gogfaglige, og der var det sundhedsfaglige. I løbet af projektet har medarbejdere med forskellige faglige baggrunde fået øjnene op for hinandens fagligheder på en ny måde, så de nu arbejder

sammen i langt højere grad med forståelse for hinandens styrker. Projektet har vist, at tværfagligt samarbejde er en forudsætning for de forbedringer, vi gerne vil skabe for borgerne.

I denne erfaringsopsamling vil vi fortælle om de resultater, de har opnået, samt de erfaringer, de har gjort sig undervejs.. Først lidt om selve organiserin-gen af projektet, dernæst følger et afsnit om de metoder, der er anvendt.

I afsnittet "Resultater" dykker vi ned i alt det for-bedringsarbejde, der har fundet sted i projekt-perioden. Vi fremhæver de overordnede resultater og giver konkrete eksempler på, hvordan de er opnået.

Endelig bringer vi til sidst en guide til andre kommuner eller botilbud, der ligeledes ønsker at arbejde med at styrke medicinsikkerheden på botilbud.

Intet projekt uden projektdeltagere. Derfor har det også i denne erfaringsopsamling været vigtigt for os at lade dem komme til orde. Det sker bl.a. med små "postkort", som deltagerne skrev under projektets sidste læringstræf, om, hvad der har gjort indtryk på dem undervejs.

Ambitionen med denne erfaringsopsamling og guide er at inspirere kommuner og botilbud til arbejdet med medicinsikkerhed på det specialiserede socialområde for voksne. Vi håber, at den flotte arbejdsindsats fra projektets 10 kommuner, og de erfaringer, de har opnået, dermed kan komme borgere på botilbud over hele landet til gavn.

Baggrund

Det er veldokumenteret, at der er udfordringer i relation til medicin og medicinering på botilbud. Bl.a. har erfaringsopsamlinger fra Styrelsen for Patientsikkerheds risikobaserede tilsyn vist, at medicin og medicin håndtering på bosteder hører til et af de største risikoområder inden for patientsikkerhed. Det er samtidig velbeskrevet, at borgere på botilbud i gennemsnit har et større forbrug af lægemidler end den øvrige befolkning.

Borgere på botilbud kan have mange samtidige psykiske og somatiske sygdomme, hvilket sammen med et ofte lavt funktionsniveau betyder, at medicinering kan være endog endnu vigtigere at have fokus på end ved andre grupper af borgere. Korrekt medicinering er således vigtigt i forhold til håndtering af sundhedsfaglige og socialpædagogiske problemstillinger på botilbud, herunder rehabilitering og rehabilitering af den enkelte borger. Samtidig kan en forbedret indsats vedr. medicin håndtering bidrage til at reducere den ulighed i sundhed, der er gældende for gruppen, og endelig også til at forebygge fx udfareagerende adfærd i forhold til andre borgere og personale.

Botilbud til voksne med funktionsnedsættelser er karakteriseret ved, at der er flere forskellige faggrupper ansat, og ofte forventes ukomplicerede sundhedsfaglige indsatser at kunne varetages af ikke-sundhedsfagligt personale. Langt de fleste kommunale botilbud tilbyder medarbejdere kompetenceudvikling i medicin håndtering. Ikke desto mindre har tilsyn fra Styrelsen fra Patientsikkerhed påvist, at der særligt er udfordringer forbundet med systematikken i varetagelsen af medicin håndtering på botilbud.

Om projektet

Frømfærd ved KL, FOA og Socialpædagogerne har i samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed (PS!) sat fokus på medicin håndtering på botilbud i Danmark med projektet Medicinsikre botilbud.

10 kommuner har deltaget i projektet:

- København
- Slagelse
- Assens
- Ringkøbing-Skjern
- Holstebro
- Skive
- Norddjurs
- Vesthimmerland
- Rebild
- Frederikshavn

I alt 15 botilbud fra de 10 kommuner har deltaget. Det var oprindeligt 18 botilbud, men tre botilbud er udgået på grund af organisatoriske forhold.

Formål

Formålet med projektet var at højne sikkerheden for borgere på botilbud i forbindelse med håndtering af borgernes medicin.

Indsatsen skulle bidrage til at:

- øge medarbejdernes viden om medicin, medicin håndtering og bivirkninger
- udvikle og implementere metoder og arbejdsgange for sikker medicinering.
- udvikle en kultur, hvor læring af fejl og utilsigtede hændelser er en fast del af arbejdet.

Indsatsen er foregået over en toårig periode med følgende aktiviteter:



Projektperioden begyndte med, at der på hvert botilbud blev foretaget en indledende gennemgang og analyse af eksisterende arbejdsgange for medicinering, jf. illustrationen på forrige side.

I løbet af den toårige periode har de deltagende botilbud fået:

- Kompetenceudvikling i medicin håndtering.
- Kompetenceudvikling inden for patientsikkerhed og forbedringsarbejde.
- 7 læringstræf; 1-dagsarrangementer, hvor ledere og medarbejdere fra de deltagende botilbud mødes. Læringstræffene har bestået af undervisning i Forbedringsmodellen, deling af erfaringer og mulighed for at arbejde med lokale indsatser.
- 5 besøg fra PSI pr. kommune til at understøtte implementeringen af nye arbejdsgange. På besøgene har ledere og medarbejdere fået mulighed for at få vejledning og sparring på de lokale tiltag.

Organisering

Projektet har været organiseret lokalt med en tovholder på hvert botilbud og et tværfagligt team til at understøtte opgaven i samarbejde med nærmeste leder og kollegerne på botilbuddet.

Tovholder

Hvert botilbud har udpeget en tovholder, der har haft til opgave at sikre drift og forankring af indsatserne på botilbuddet. Det har bl.a. omfattet at følge afprøvningerne, følge dataindsamling og reaktion herpå samt have løbende dialog med alle kolleger om indsatsen. Dette er sket i et samarbejde med et team og den lokale leder. Der er ifølge projektet aftalt, at tovholder i perioden gennemsnitligt anvendte en dag om ugen på de nævnte opgaver.

Lokalt team

Det var en del af projektet, at der på hvert botilbud blev nedsat et team, der i samarbejde med tovholder sikrede fremdrift i indsatserne og var ambassadører for projektet i samarbejde med tovholder. Det blev anbefalet, at teamet bestod af tværfaglige repræsentanter, og at teamet mødtes med tovholder i en passende mødekadence.

Lederens rolle

Opgaven for den lokale leder har været at sikre ledelsesmæssig opbakning til projektet, herunder at der allokeres de nødvendige ressourcer, så medarbejdere og ledere kunne deltage i projektets aktiviteter og uddannelsesforløb. Ledelsen på botilbuddet har haft en tæt kontakt til de medarbejdere, der arbejder i frontlinjen med henblik på at skabe motivation for projektet og dets resultater. Derudover skulle der på alle ledelsesniveauer sikres ledelsesmæssig opbakning til deltagelse i projektet.

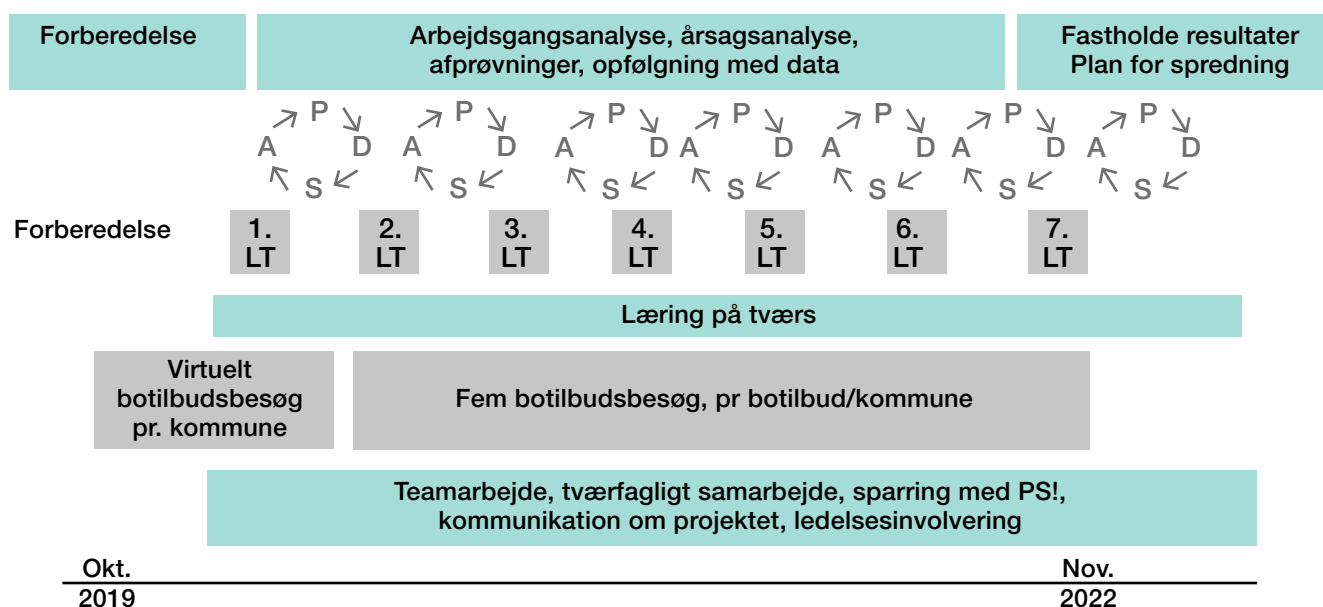
“Kolleger stiller
spørgsmål om
medicin, de ikke
før har stillet mig”

Metode 3

Metode

Projektet er bygget op om en sammenhæng mellem formidling af metoder og anvendelse af metoderne og læring i praksis.

Collaborative-modellen



PDSA står for Plan-Do-Study-Act og er motoren i Forbedringsmodellen (se mere i guiden side 52).

Denne model for opbygning af et projekt kaldes et collaborative og er en model, PS! har god erfaring med at anvende i tilsvarende projekter. Modellen indeholder en sammenhæng mellem læring på læringstræf for alle deltagere, læring lokalt, der understøttes af besøg fra projektledelsen, samt månedsrappporter fra hvert botilbud. En fordel ved modellen er, at den sikrer tid til implementering og lokale afprøvninger, inden der bygges ny viden og metode på.

Læringstræf

Der er afholdt syv læringstræf (LT) i projektperioden. De første to blev afholdt virtuelt, da covid-19-epidemien gjorde det umuligt at mødes fysisk. På hvert læringstræf har de enkelte botilbud medbragt et storyboard med status og erfaringer siden sidst

ud fra nogle overskrifter, som har været fastlagt på forhånd af PS! i forhold til, hvad der har været i fokus på de enkelte læringstræf. Story-boardene er på læringstræffene gennemgået i mindre grupper, hvor PS! har været tovholder. Formålet har været videndeling, sparring og erfaringsudveksling blandt botilbuddene.

Programmet for læringstræffene har indeholdt oplæg og parallelsessioner tilpasset projektperioden. Der har på hvert læringstræf været en ledersession for at understøtte den vigtige del af ledelsesopgaven i at støtte og motivere både teamet og personalet. Hvert team har ved afslutning af et læringstræf haft tid til at lægge en plan for den kommende periode. Læringstræffene var af én dags varighed og har været afholdt centralt i landet.



Billedet viser afslutningen af et besøg på et botilbud i Rebild Kommune.

De generelle tilbagemeldinger fra projektdeltagerne har været, at det giver læring at dele erfaringer og styrkelse af netværk at mødes på tværs af alle botilbud.

Botilbudsbesøg

Der er afviklet fem fysiske botilbudsbesøg per botilbud, i alt 75 besøg, og derudover et virtuelt møde per kommune på grund af covid-19-epidemien, i alt 10 virtuelle møder. Formålet med botilbudsbesøg har været at styrke teamet i fremdrift i projektet. Programmet for besøgene er afstemt i et samarbejde mellem PS! og det enkelte botilbud.

Det har i projektet vist sig at være fordelagtigt at tilpasse indholdet af besøgene til det enkelte botilbud, da botilbuddene har udviklet sig i forskelligt tempo af forskellige årsager. Fysiske møder giver mulighed for både at tale med teamet og personale, der ikke er en del af teamet, følge de pågående afprøvninger samt se kvalitetstavler og andet materiale, der indgår i teamets arbejde.



En projektdeltager fra Holstebro Kommune præsenterer storyboard på læringstræf 6.

Månedssrapporter

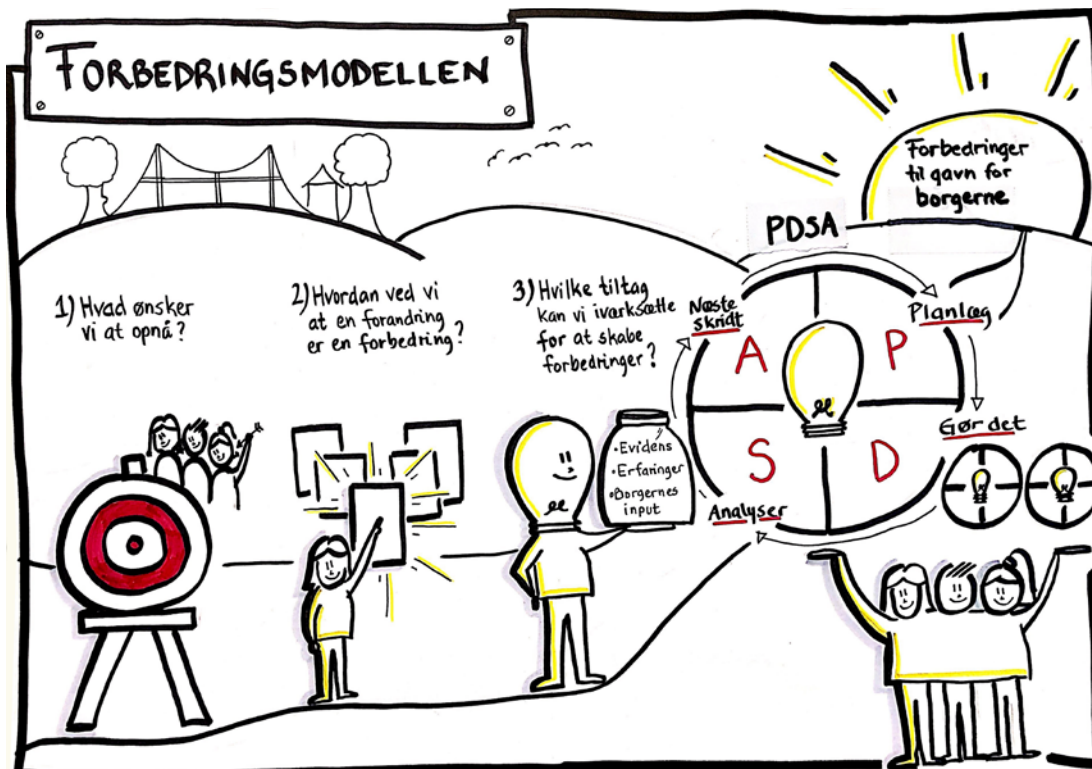
Det har været en del af projektet, at hvert botilbud en gang om måneden skulle gøre skriftlig status på læring, herunder hvilke barrierer der er oplevet af forskellig karakter. Formålet med månedssrapporterne har været, at PS! kunne give botilbuddene tilbage-melding og perspektivering.

Anvendelsen af månedssrapporter har varieret væsentligt igennem projektet. Et enkelt botilbud har sendt månedssrapporter gennem hele projektperioden, nogle botilbud har indsendt regelmæssigt og i forskellig kadence, og så er der enkelte botilbud, der stort set ikke har sendt månedssrapporter ind. I de tilfælde er der fulgt op via mails med varierende tilbagemelding. Tilbage meldingerne har vidnet om stor interesse for projektet, men at der har været lokale udfordringer og vanskeligheder ift. at formidle læring og behov for sparring. Der er løbende i projektperioden gjort opmærksom på, at formen ikke er afgørende. Botilbud, der har sendt månedssrapporter, giver udtryk for god læring ved intern status og feedback fra PS!, at der er tale om et godt redskab, og at månedssrapporterne er brugt systematisk af tovholder til formidling af status til medarbejderne.

PS! har generelt gode erfaringer med månedssrapporter som del af projekter. Vi har derfor løbende gjort opmærksom på formålet med månedssrapporter ift. at gøre egen status på læring og efterfølgende få sparring og feedback på opnået læring og refleksioner på næste skridt. Vi har dog erfaret, at til denne målgruppe har det fungeret bedre med feedback på læringstræf og den løbende dialog i forbindelse med botilbudsbesøg.

Forbedringsmodellen

Den anvendte metode i projektet er Forbedringsmodellen, som udgøres af tre spørgsmål og PDSA-cirkler. Det er en enkel og meget anvendelig model til at accelerere forandrings- og forbedringsprocesser i praksis. Den skaber en fælles ramme for arbejdet med kvalitet og patient-sikkerhed og er med succes brugt i både Danmark og internationalt. PS! har mange års erfaring med at anvende Forbedringsmodellen sammen med det danske sundhedsvæsen¹.



PS! har brugt Forbedringsmodellen som gennemgående metode til at understøtte de deltagende botilbuds lokale arbejde med medicinsikkerhed.

Forstå det nuværende system og arbejdsgange

Indsatsen i denne fase er at afdække de lokale arbejdsgange i processerne. Dette sker i en tværfaglig dialog, og det er her variationerne i arbejdsgange typisk viser sig. Der er tale om variationer mellem kolleger og variationer i de forskellige vagter.

Alle botilbud har afdækket arbejdsgange med efterfølgende årsagsanalyse med henblik på at afdække årsager til variation. Der har under indledningen af projektet været et særligt behov for at holde fast i fasen om at forstå systemet og ikke være for hurtig til at gribe til løsninger. Flere botilbud har erfaret, at der længere fremme i projektperioden har været behov for at genbesøge arbejdsgange for at afdække flere detaljer.

Vælge et mål

Efter at have afdækket egen praksis sætter man et mål for indsatsen.

Det overordnede mål for projektet har været 300 dage uden medicineringsfejl, der kræver lægekontakt. Dette mål har dog hurtigt vist sig ikke at være anvendeligt for de deltagende botilbud, da det oftest er et krav at kontakte læge ved en medicineringsfejl på baggrund af personalesammensætningen. Der er udarbejdet lokale mål, som typisk har omhandlet antal dage uden medicineringsfejl.

Planen for at komme i mål indsættes i et driverdiagram² (se eksempel på et driverdiagram fra projektet på side 55). Driverdiagrammet udarbejdes tværfagligt med kolleger og er en enkel metode til at skabe overblik over projektet og et redskab til prioritering og dialog.

Det har været nyt for stort set alle botilbud at arbejde med et driverdiagram, og det har været anvendt i forskelligt omfang. Det generelle billede er, at når botilbuddet først har knækket koden med anvendelse af driverdiagram, har det vist sig som en effektiv model.



FRA MÅNEDSRAPPORT

”Jeg har set på driverdiagrammet igen, det giver super god mening, nu.”

Følge data til forbedring

Spørgsmål 2 i Forbedringsmodellen lyder: Hvordan ved vi, at en forandring er en forbedring? For at kunne svare på dette spørgsmål er det nødvendigt at indsamle tidstro data. Data følges typisk gennem ugentlige stikprøver med henblik på at få hyppige målinger og følge udviklingen på en afprøvning, og om processen går i den ønskede retning. En anden måde at samle data på er anvendelse af en patient-sikkerhedskalender, hvor man på daglig basis følger ’antal dage siden sidste hændelse’ (se eksempel side 59).

I projektet er dataindsamlingen typisk sket gennem anvendelse af en patientsikkerhedskalender, hvor man følger antal dage siden sidste utilsigtede hændelse (UTH). Anden form for dataindsamling er ugentlige stikprøver, hvor data følges løbende og bliver vist over tid i et seriediagram. Det er få botilbud, der har valgt at vise data i seriediagram.

Finde idéer til afprøvning (PDSA)

Som led i at følge om de planlagte ændringer giver den forventede forbedring, afprøver man ændringer i lille skala med brug af PDSA-cirklen³. Afprøvning i lille skala betyder, at man afprøver en ændring hos én borger af én medarbejder i én vagt. Formålet er, at man hurtigt følger en effekt af en ændring. Anvendelse af PDSA til læring er en enkel måde at arbejde på.

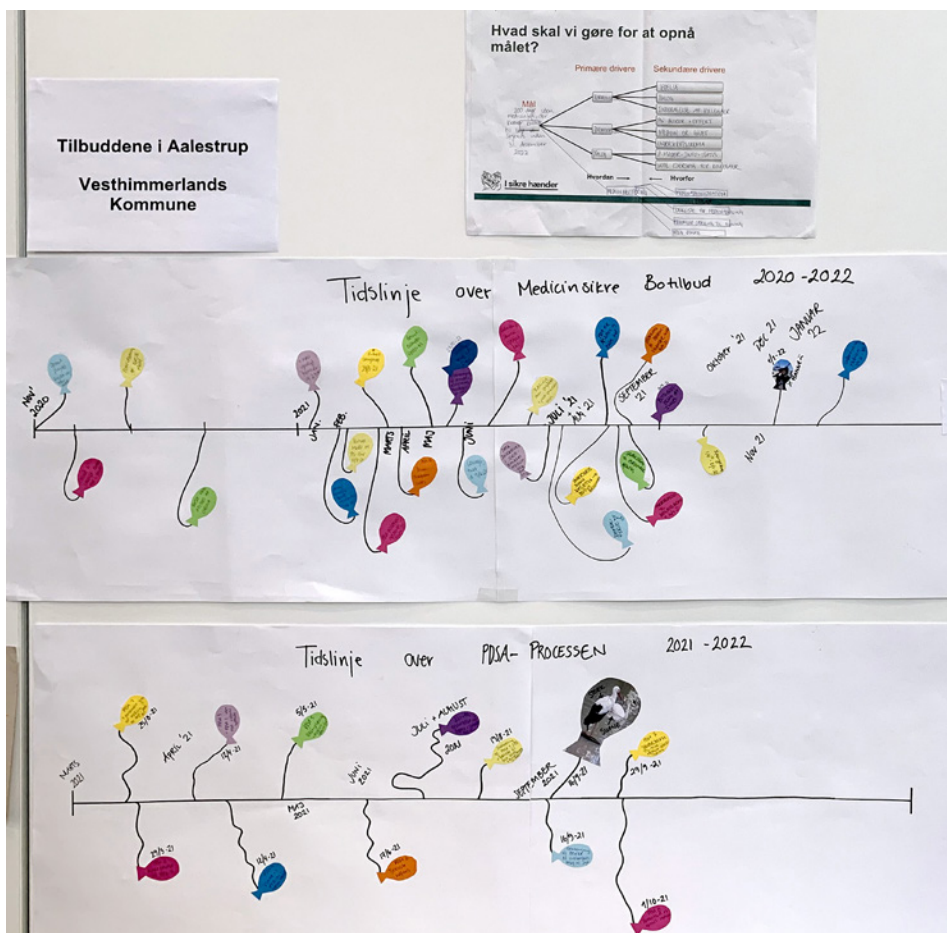
Erfaringen fra Medicinsikre botilbud er, at det er enkelt at anvende PDSA-cirklen, men at denne måde at arbejde på skal læres. Det er nyt at afprøve ændringer i lille skala i stedet for blot at gribe til handling. Anvendelse af PDSA har givet god læring – og også en læring om, at metoden kan anvendes i andre sammenhænge. Alle botilbud har anvendt PDSA i forskelligt tempo og omfang.

Det har gjort indtryk...

Kolleger er - og føler sig - inddraget i forandringsprocesserne, og de er en afgørende del af løsningerne.

Processen frem til målet i stedet for at tro, man kan gå direkte til handlinger.

3



Et team har lavet disse tidslinjer over projektet (øverst) og over afprøvninger, PDSA'er (nederst), som formidling til kolleger.

Kommunikation om projektet

PS!' erfaring fra tidligere forbedringsprojekter og -programmer som fx Patientsikkert Sygehus (2010-2013) i regionerne og I sikre hænder (2013-2023) i kommunerne er, at kommunikation og formidling er vigtige elementer i infrastrukturen omkring forbedringsarbejdet.

Kommunikative virkemidler kan bruges aktivt til at øge fremdrift og motivation i forbindelse med forbedringsarbejdet. Kommunikation både internt i organisationen og eksternt til medier og offentlighed kan anvendes strategisk til at skabe opmærksomhed, fokus og forandringsvilje. Der er tre formål med strategisk kommunikation i forbedringsprogrammer:

At formidle og sprede viden

Det er en kommunikationsopgave at sikre, at teams og andre deltagere i programmet har let adgang til

viden og redskaber, der skal bruges i forbedringsarbejdet. Senere i forløbet, når de første teams har opnået resultater, bruges strategisk kommunikation til at formidle erfaringer og understøtte spredning af viden.

At fremme motivation, entusiasme og fællesskabsfølelse

Erfaringen fra tidligere forbedringsprojekter er, at fejring af resultater og positiv omtale af forbedringsarbejdet opfattes af medarbejderne som anerkendelse af deres indsats og stimulerer motivation, engagement og faglig stolthed.

At udvikle kultur – på længere sigt

Kommunikation kan på længere sigt anvendes til at udvikle kulturen i organisationen. Ved fortsat at italesætte medicinindsatsen, det tværfaglige samarbejde og tale åbent om utilsigtede hændelser kan der fx skabes en kultur, hvor læring, samarbejde og medicinsikkerhed er i fokus.

Intern kommunikation

For at opbygge vilje og lykkes med forbedringsarbejdet er det vigtigt at sikre løbende kommunikation om projektet.

I begyndelsen handler det i høj grad om at stille den relevante viden til rådighed for kollegerne, at skabe positive forventninger og en oplevelse af nødvendighed i organisationen som helhed. Senere i processen kan kommunikation bruges til at formidle resultater og succeser og dermed vedligeholde forbedringsvilje og engagement og opbygge fællesskabsfølelse og netværksdannelse.

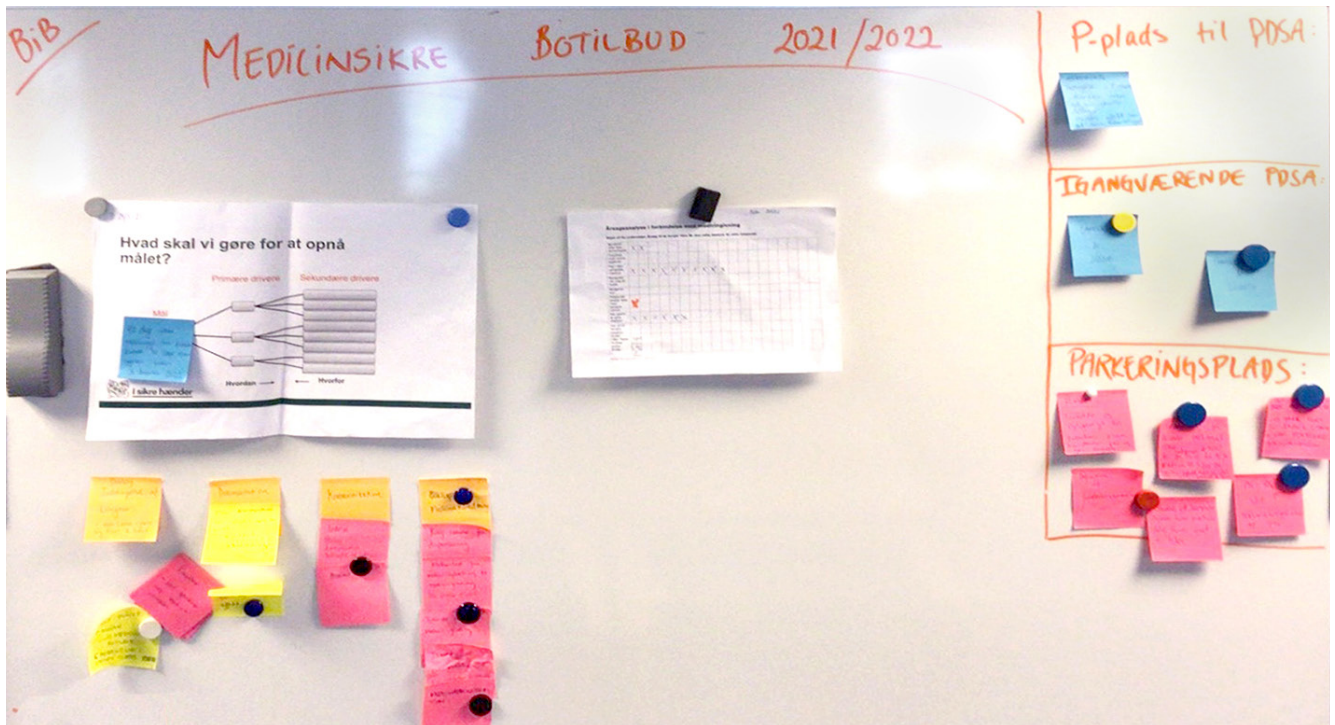
Vi ved, at synlige data som fx patientsikkerhedskalendere og "de gode historier" er med til at skabe engagement blandt personalet og fastholde

forbedringsarbejdet. På samme måde kan det være med til at styrke den faglige stolthed og give en følelse af fællesskab omkring forbedringsarbejdet, når det italesættes, hvad der lykkes. Det kan fx være med konkrete fejring, når et mål er opnået.

På alle botilbud har det fra begyndelsen været en del af tovholder og forbedringsteamets opgave at sikre, at formål og indhold blev kendt blandt kolleger. Det har fx handlet om at afklare, hvor det var naturligt at kommunikere om projektet, fx en tavle et sted, hvor kollegerne naturligt har deres gang, hvor der er markeret plads til formidling om projektet med oplysninger målrettet kollegerne: Hvad sker der lige nu? Formidling heraf er sket løbende i projektperioden.



Herover et eksempel på anvendelse af en patientsikkerhedskalender. Her har de valgt at fejre med is, når de har opnået en måned med grønne krydser og dermed ingen utilsigtede hændelser i en måned.



Her et eksempel på tavle fra Vesthimmerlands Kommune, der er brugt til formidling til kolleger om projektet. Tavlen er på hjul og kan tages med ud til kollegerne.



Her ses leder og tovholder på Dolmer Have i Norddjurs Kommune ved tavlen med dokumenter fra projektet. Tavlen hænger i lokalet, hvor kolleger mødes.

Ekstern kommunikation

En spørgeskemaundersøgelse fra 2018 blandt deltagerne i forbedringsprogrammet I sikre hænder i det kommunale sundhedsvæsen viser, at der er positive effekter af medieomtale⁴. Det øger arbejdsglæden og lysten til at arbejde for fortsatte forbedringer. Det er med til at skabe sammenhold, det styrker den faglige stolthed, og det giver en fornemmelse af, at der bliver lagt mærke til ens indsats.

Siden Medicinsikre botilbuds begyndelse har der været bragt artikler om botilbuddenes arbejde hos Viden på Tværs og PS!, som foruden de tidligere nævnte positive effekter også har bidraget til at skabe erfaringsudveksling, videndeling og gensidig inspiration. Det har bl.a. været artikler fra læringstræf, interviews med deltagerne, fortællinger om succeser og læring, erfaringer med at arbejde med Forbedringsmodellen – og deling af de tiltag, der er udviklet og implementeret undervejs.

Også andre medier har skrevet om Medicinsikre botilbud i løbet af projektperioden: Herning Folkeblad, Fagbladet Farmaci, Landsforeningen for sociale tilbuds medlemsblad Gi' LOS, Kommunal Sundhed og Fremfærd-organisationerne selv: Fagbladet FOA og Socialpædagogen, ligesom Socialpædagogens podcast har haft en episode om projektet og om vigtigheden af socialpædagogisk faglighed ifm. medicinbehandling.

PS! har desuden lavet en video fra projektet, som blev bragt hos både Viden på Tværs og PS! samt omtalt i Kommunal Sundhed. I videoen besøger vi boformen Søparken i Rebild Kommune, som på daværende tidspunkt ikke havde haft en medicinfejl, der krævede lægekontakt i over 9 måneder. Videoen viser bl.a., hvordan den klare rollefordeling mellem de forskellige fagligheder på botilbuddet har stor betydning for borgernes medicinsikkerhed. Videoen blev vist for et internationalt publikum på



I videoen fra boformen Søparken i Rebild Kommune ser vi bl.a. socialpædagog Betina Madsen spritte en borgers hænder af efter øjendråber, mens social- og sundhedsassistent Sara Svendsen hjælper.

konferencen International Forum on Quality and Safety in Healthcare, som blev afholdt i Göteborg, Sverige, i juni 2022. Det skete i forbindelse med en præsentation om "Up-stream: Improving Safety and Quality in Community Care across Denmark", som Inge Kristensen, direktør i PSI, og Vibeke Rischel, vicedirektør i PSI, gav for en fyldt sal med over 100 tilskuere.

Medicinsikre botilbud indgik også i et oplæg på fagkonferencen på det specialiserede socialområde KL Social 2021, hvor PSI-direktør Inge Kristensen fortalte om "Det svære tværfaglige forbedringsarbejde – hvordan gør vi?".



Udklip fra artikel i Fagbladet FOA blev hængt op på personalekontoret i Rebild Kommune med tekst om omtale i flere medier.



Det syvende og sidste læringstræf i Medicinsikre botilbud blev afsluttet med en fejring af alle projektdeltagerne og deres flotte arbejde. Her er det botilbuddet Pilebakken fra Assens Kommune, der modtager diplom og chokolade på scenen.



Sygeplejerske Hanne Lidal Mejlholm (tv.) og socialfaglig administrativ medarbejder Camilla van Doorn Schmidt (th.) fra Vesthimmerlands Kommune fortalte i oktober 2022 om deres erfaringer, resultater og afprøvede redskaber ifm. Medicinsikre botilbud på konferencen Sundhed i sociale tilbud, der var arrangeret af Komponent⁵.

”Jeg er stolt af at
være del af at ændre
en fejlfindingskultur
til en læringskultur”

Resultater 4

Resultater

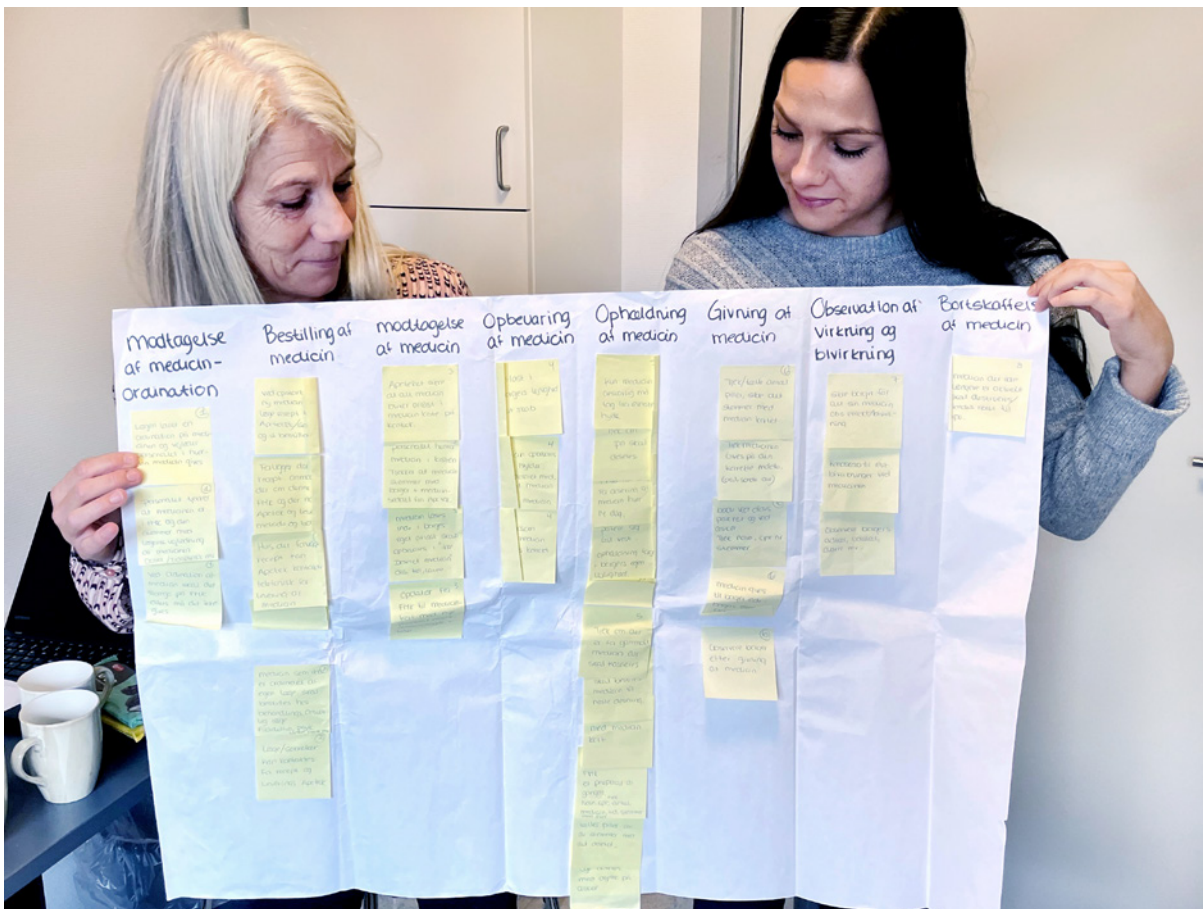
Vi vil i dette afsnit beskrive hovedresultater fra projektet, samt hvordan botilbuddene er nået dertil.

Erfaringer og resultater fra Medicinsikre botilbud er indsamlet gennem botilbudsbesøg i projektet, senest bl.a. med anvendelse af spørgeguide (se bilag 1) og erfaringer fra særligt det sidste læringstræf i projektet. Skabelonen til storyboard til dette læringstræf var opbygget ud fra, at hvert botilbud selv skulle beskrive egne resultater vedrørende medicineringsprocessen, erfaringer vedrørende ændringer i kulturen og erfaringer vedrørende den ændrede tværfaglige opfattelse af betydningen af medicineringsprocessen. Derudover var ledersessionen ved det afsluttende læringstræf bygget op over ledernes storyboards.

Overordnet mål for projektet

Det overordnede formål med projektet var at skabe medicinsikkerhed for borgere på botilbud. Der er udarbejdet lokale mål for antal dage uden medicineringsfejl. Data vises under afsnit om dispensering og administration af medicin.

Derudover har hvert botilbud fulgt op på, hvorvidt der har været utilsigtede hændelser med lægekontakt, der har ført til ændret observation af borger. På et af botilbuddene har der været én hændelse, der medførte lægekontakt og medførte øget observation af borger i et døgn i egen bolig. Øvrige botilbud har ikke haft hændelser, hvor lægekontakt har ført til øget observation af borger.



Botilbuddet SPS Rosenkildevej 97 fra Slagelse Kommune viser deres gennemgang af alle trin i medicineringsprocessen.

Medicinsikkerhed

Alle botilbud har forholdt sig til hvert trin i medicineringsprocessen, og hvor relevant er der udarbejdet en arbejdsgangsanalyse efterfulgt af en årsagsanalyse. Alle botilbud har arbejdet med arbejds gange for dispensering og administration.

For at få overblik over arbejds gange er nedenstående skabelon anvendt (bilag 2).

Principperne i hvert element af den samlede medicineringsproces har indgået i den generiske undervisning fra apotekerne. Se mere under Kompetenceudvikling side 44.

Alle trinene i medicineringsprocessen har givet anledning til, at lokale retningslinjer er gennemgået og evt. revideret.

INSTRUKS FOR KOMPETENCE, ANSVAR, OPGAVERDELING OG UDDELEGERING AF SUNDHEDSFAGLIGE OPGAVER	→
INSTRUKS FOR MEDICINHÅNDTERING/DISPENSERING	→
INSTRUKS FOR MEDICINGIVNING/ADMINISTRATION	→
LOKALE INSTRUKSER	→
MODTAGELSE AF MEDICIN	→
FARVEDE POSER TIL BRUG TIL MEDICINHÅNDTERING	→
DISPENSERING AF MEDICIN I MEDICINÆSKER	→
GODKENDELSE AF DOSISPAKKET MEDICIN FRA APOTEKET	→
BESTILLING AF MEDICIN	→
TJÆK AF DISPENSERET MEDICIN I MEDICINÆSKER	→
ADMINISTRATION FOR DISPENSERET MEDICIN I ÆSKE/POSE	→
ADMINISTRATION AF PN MEDICIN	→
ADMINISTRATION AF ØJENDRÅBER/SALVER	→
ADMINISTRATION AF SUPPOSITORIER/KLYSMA	→
ADMINISTRATION AF INHALATIONSSPRAY	→
ADMINISTRATION AF INHALATIONSPULVER GENNEM NÆSE/MUND	→
INSTRUKS FOR ADMINISTRATION AF MEDICINSK CREME OG SALVER	→
SKEMA OVER DE MEST GÆNGSE IKKE DISPENSERBARE PRÆPARATER OG DERES HOLDBARHED	→
OBSERVATION AF MEDICINSK VIRKNING OG BIVIRKNING	→

Et botilbud har samlet alle vejledninger og lavet denne oversigt. Alle vejledninger blev forståelsestestet af personale, og derudover har man på dette botilbud valgt at gengive arbejds gange med billedgengivelse.

4

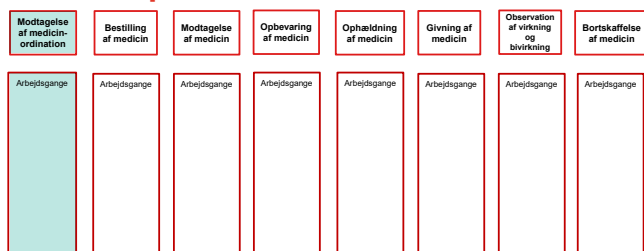
Medicinprocessen

Modtagelse af medicin-ordination	Bestilling af medicin	Modtagelse af medicin	Opbevaring af medicin	Ophædning af medicin	Givning af medicin	Observation af virkning og bivirkning	Bortskaffelse af medicin
Arbejds gange	Arbejds gange	Arbejds gange	Arbejds gange	Arbejds gange	Arbejds gange	Arbejds gange	Arbejds gange

Dansk Selskab for PatientSikkerhed **PSI**

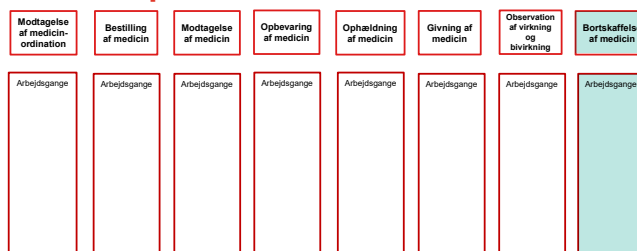
Visningen af de forskellige trin i medicineringsprocessen har bidraget til at give deltagerne overblik over kompleksiteten i den samlede medicineringsproces fra medicin er ordineret til medicinrester eventuelt skal kasseres. Gennemgangen af hvert trin har ligeledes afdækket variationer i arbejds gange.

Medicinprocessen



Dansk Selskab for PatientSikkerhed **PSI**

Medicinprocessen



Dansk Selskab for PatientSikkerhed **PSI**

Eksempel på modtagelse af medicin fra Frederikshavn Vest

Et botilbud fandt frem til variation i processerne for at modtage medicin, når budet fra apoteket afleverede medicinen. Det kan lyde enkelt, men der er mange processer i, hvordan man sikrer, at medicinen kommer ud til rette borger.

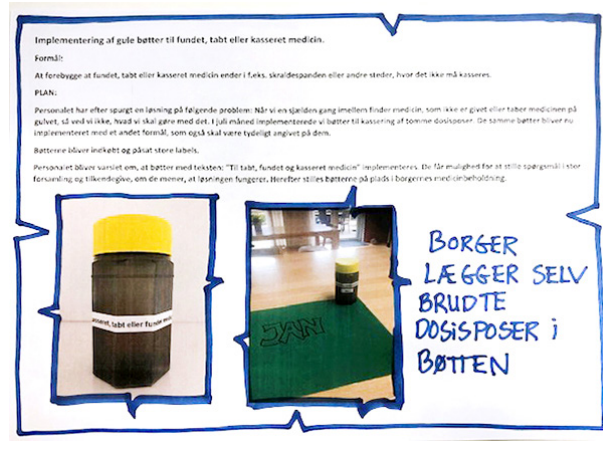
Hvis der skal dispenseres medicin den efterfølgende dag, skal medicinen være til stede, alternativt risikerer man at der bliver bestilt en ny portion medicin, for at borger kan få sin medicin.

Hvis der skal gives akut medicin, skal rette vedkommende vide, at medicin er kommet til borger, så den akutte medicin kan dispenseres. En del af at modtage medicin er også at have en proces for at sikre, at medicin, der skal på køl, kommer rettidigt på køl.

Eksempel på bortskaffelse af medicin fra Rebild Kommune

Et botilbud blev klar over, at der fandtes én bølge, centralt placeret, til medicin, der skal kasseres. Det er u hensigtsmæssigt, når man står ude hos en borger med medicin, der skal kasseres, og der er risiko for, at medicin kasseres som almindeligt affald.

Der blev indkøbt små bøtter; en til hver beboers lejlighed. En sidegevinst var, at det blev klart, at en af beboerne selv kunne håndtere at anvende bøtten korrekt.



Det har gjort indtryk...

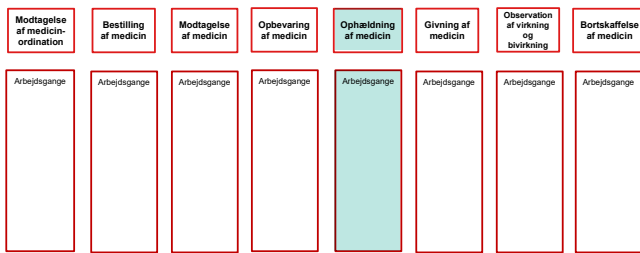
Jeg siger fra,
hvis
jeg er usikker

At arbejdsgange har
stor betydning for at ting
lykkes, samt at det er her,
vi bliver klogere på
vores processer

Vi har fået
gennemsigtighed
og afklaring ift.
arbejdsopgaver/
ansvar

4

Medicinprocessen



Dansk Selskab for PatientSikkerhed **PSI**

Dispensering

Processen for dispensering har hos stort set alle botilbud været en indsats. Flere botilbud har ændret organisering af dispensering, så processen nu foregår uforstyrret. Et botilbud har opnået et år uden dispenseringsfejl, og et botilbud har fulgt data i 1½ år, hvor længste periode er 17 uger uden dispenseringsfejl for i alt 33 borgere.

Dispensering, i oversigten kaldet ophældning af medicin, betyder, at personalet optæller den ordinerede medicin, fx at de lægger tabletter i doseringsæsker. Der er tale om en afgørende proces som led i at sikre, at den rette borger kan få den rette medicin. Det er velkendt, at der er risiko for fejl, hvis processen sker med forstyrrelser, hvor man bliver afbrudt i opgaven.

Styrkelse af sikre arbejds-gange for korrekt dispensering har været en indsats i stort set alle botilbud. Opmærksomhed på sikker dispensering er sket løbende i projektperioden i takt med øget læring gennem utilsigtede hændelser. Læring er styrket gennem drøftelser på personale-møder, team-møder og i den løbende dialog mellem tovholder/teamet og kolleger med udgangspunkt i data.



FRA MÅNEDSRAPPORT

”En erfaring er, at det har haft betydning, at der i slutning af projektperioden er oplært og dedikeret en medicinansvarlig til hver etage i huset.”

FØR

”Jeg sad på et kontor med mange andre aktiviteter og dispenserede medicin til borgerne for 14 dage. Der var mange afbrydelser fra kolleger, telefon og anden aktivitet.”

EFTER

”Vi har fået indrettet en plads i et lille lokale, hvor jeg kan sidde uforstyrret og dispensere medicin. På døren er der et skilt om, at her dispenseres medicin. Det bliver respekteret af kolleger.”

Dosisdispensering

Alle botilbud har løbende i projektperioden arbejdet på at få flest mulige borgere på dosisdispensering. Antallet af borgere, der kan overgå til dosisdispensering, afhænger af kompleksiteten hos borgerne, og hvorvidt medicinering er stabil. Dosisdispensering afhjælper tidsforbruget lokalt for dispensering, men der er fortsat en opgave i at sikre korrekt håndtering af dosisdispensering og dispensering af sidedoseringer.

Eksempler på antal borgere på dosisdispensering ved afslutning af projektperioden:

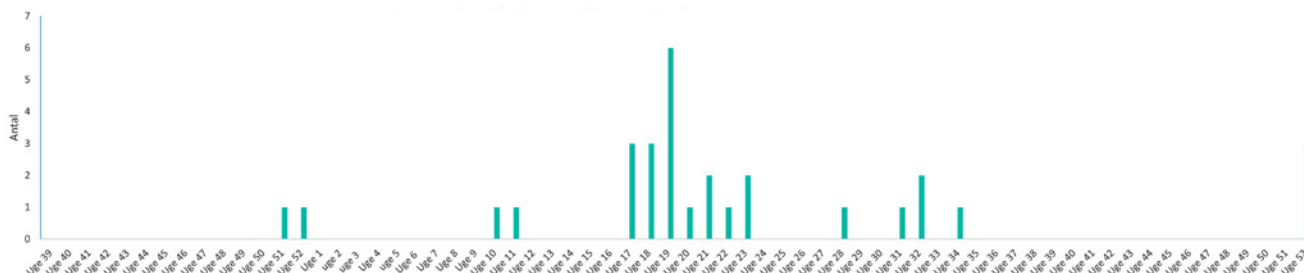
- Et botilbud har 17 borgere på manuel dispensering og 7 borgere på dosisdispensering. Det vurderes her, at borgere overgået til dosisdispensering er en direkte følge af projektet for at minimere fejl ved dispensering.
- Et botilbud har 2 af 20 borgere på dosisdispensering.
- Et botilbud har 19 af 23 borgere på dosisdispensering.

Variationen i antal borgere på dosisdispensering er udtryk for variation i borgernes tilstand.

Eksempler på lokale resultater

Botilbuddet Frederikshavn Syd havde ved projektets afslutning opnået et år uden dispenseringsfejl. Seneste hændelse var den 12. december 2021.

Antal dispenseringsfejl (dispensering alle borgere)



Data fra Vesthimmerlands Kommune på dispensering for alle 33 borgere på botilbuddet. Ved påbegyndelse af dataindsamling blev indført dobbelttjek ved dispensering, og samtidig blev processen centraliseret og gennemført i et forstyrrelsesfrit lokale. I ugerne 17-23 i 2022 viste det sig, at aftalerne for fysiske rammer for dispensering ikke blev fulgt. Grafen viser uger uden dispenseringsfejl. Længste periode er fra uge 35 til 51 = 17 uger.



I Hus 17 i Holstebro bor 10 voksne borgere med psykiatriske diagnoser, og der er 11 medarbejdere med forskellig uddannelsesmæssig baggrund. En nøje gennemgang af arbejdsgangene har vist, hvor medarbejderne kan sætte ind for at skabe større sikkerhed omkring borgernes medicin.

Mål og handlinger ifm. dispensering

Sikker dispensering varetages af få personer

- Dispensering er overgået fra at være fordelt på flere kolleger til at være en opgave, der varetages af få personer med opdateret faglig viden og viden om de aftalte lokale arbejdsgange.
- Dobbelttjek ved anden kollega. Herved er opnået, at eventuelle fejl ved dispensering opdages, inden medicinen kommer ud til personalet, der skal administrere medicinen.

Undgå forstyrrelser ved dispensering

- Ændring af den fysiske placering ved dispensering, hvorved man undgår forstyrrelser.
- Ændring af arbejdsgang, så vedkommende, der dispenserer, ikke passer telefon under dispensering.

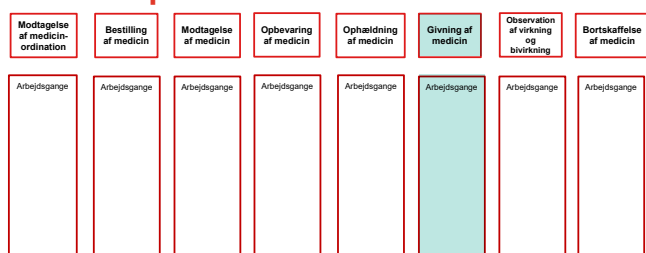
Understøtte en kultur, der bidrager til sikker dispensering

- Styrket dialog i den samlede personalegruppe om opgavens betydning.
- Det fremgår af dagens planlægning, hvem der dispenserer medicin og hvornår.
- Ændring i organiseringen har medført, at man undgår forstyrrelser, og har haft den betydning, at opgaven med dispensering respekteres af kolleger.

Struktur i opbevaring af borgers medicin

- Organisering af medicin i relevante størrelse kasser, så der er overblik over borgerens medicin: aktuel medicin, gammel medicin, behov for at bestille ny medicin.
- Overblik reducerer risiko for fejl.

Medicinprocessen



Dansk Selskab for PatientSikkerhed **PSI**

Administration

Alle botilbud har arbejdet med denne del af medicineringsprocessen. Administration/givning af medicin er en tværfaglig opgave, der involverer alt personale døgnet rundt. Opgaven indebærer, at alt personale har viden om principper for korrekt administration. Opgaven har flere steder medført ændret organisering. I alle botilbud har indsatsen medført en væsentligt ændret tværfaglig opfattelse og forståelse af betydningen af principperne for medicinering.

Administration af medicin er personalets udlevering af medicin til borgeren og hjælp med at indtage medicinen samt observation af borgeren.

Administration af medicin, i oversigten kaldet 'givning af medicin', er en proces, der involverer alt personale, og en opgave, der udføres hver dag og i alle vagter. Opgaven adresserer behovet for, at alt personale kender til principper for administration af medicin, jf. definition ovenfor. Administration af medicin er en udpræget tværfaglig opgave. Arbejdsgangsbeskrivelser og årsagsanalyse er gennemført (bilag 3 og 4). Data er fulgt gennem anvendelse af patientsikkerhedskalender og data indhentet ved ugentlige stikprøver.

”Nu skal jeg ikke længere tænke på, når jeg kører hjem, om jeg har husket at give al medicin eller ringe ind til aftenvagten.”

FØR

”Jeg gav borger medicin hver morgen, tog det fra skabet, jeg kender ham og ved, hvad han får.”

EFTER

”Jeg tjekker korrekt borger og korrekt medicin ved hver administration.”

Sidedoseringer, som en del af administration

Det har været en opgave for stort set alle botilbud at sikre, at 'ikke-dispenserbar medicin' – kaldet sidedoseringer – bliver givet, og at administration af sidedoseringer bliver dokumenteret. Udfordringen er, at denne type af medicin, fx øjendråber, ofte opbevares et andet sted end dispenseret medicin og således er omfattet af andre arbejdsgange end at administrere dispenseret medicin. Derudover er det en arbejdsgang, der er vanskelig at følge med data, da det ikke er synligt, om der fx er givet øjendråber, eller om en salve er påsmurt. Det er imidlertid en del af arbejdsgangen for administration af medicin, der har haft stor bevågenhed i projektperioden.



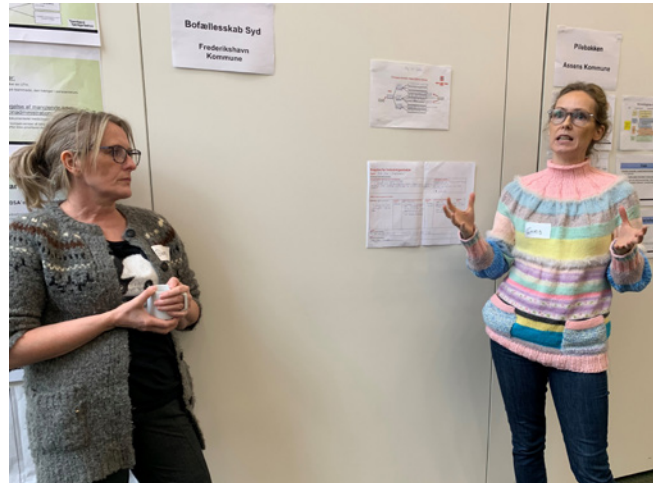
FRA MÅNEDSRAPPORT

”Vi har fået lavet ekstra sedler til medicinkasserne. Sedlerne er sat på kasserne og fortæller, om der er cremer, dråber og andet udover medicinæskerne. Dette var et ønske fra pædagogerne, da det ville give dem en tryghed i forhold til vikarer og andet personale, så det er mere synligt, at der er flere forskellige typer af medicin i kasserne.”

Eksempler på lokale resultater

Nørrebro Vænge i Københavns Kommune har ved at anvende patientsikkerhedskalender uddraget læring om rette tidspunkt for administration til en borger: Efter en periode på 60 dage uden hændelser i slutningen af projektperioden rapporteres en hændelse, der var set tidligere. Hændelsen vedrørte en borger, der ikke havde fået sin medicin, da han ikke var hjemme på tidspunktet for givning. Efter kontakt til borgerens egen læge blev tider for administration ændret. Det gav en mere enkel arbejdsgang for personalet, da administration tidligere havde et skævt interval. For borgeren betød det, at han kunne tage ud, som han ønskede det og stadig fik sin medicin. For personalet betød det, at de vidste, at borger fremadrettet fik sin medicin til tiden. Tidligere havde botilbuddet en periode på 38 dage uden medicineringsfejl.

Frederikshavn Øst har en periode på 10 uger uden administrationsfejl. Og et botilbud i Rebild Kommune havde én hændelse (i kategorien mild eller ingen skade) på én måned ud af 420 administrationer. I Slagelse Kommune havde botilbuddet ingen hændelser i april 2022 – al medicin var givet.

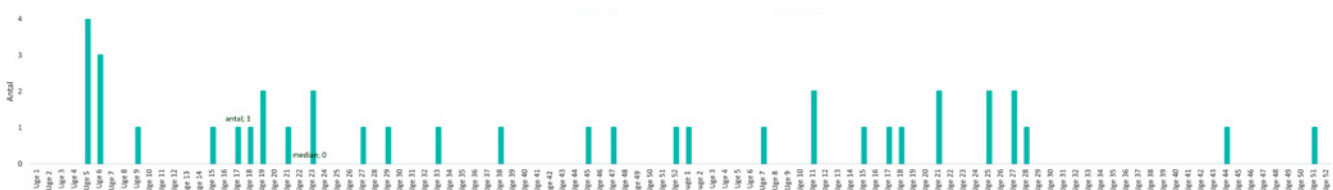


Læringstræf 5: Medarbejdere fra Bofællesskabet Syd i Frederikshavn Kommune fortæller, hvordan det er lykkedes at undgå utilsigtede hændelser med medicin i halvanden måned. De har afprøvet, at to medarbejdere krydstjekker hinandens medicingivning, dvs medicinæsker og poser, så der ikke ligger noget medicin, som ved en fejl er kvitteret for – uden at være givet. Hele personalegruppen er pædagogisk personale, og der er ikke sundhedsfaglige kolleger. De ser det derfor som en ekstra støtte og sikkerhed at krydstjekke hinanden.



Vi planlægger PDSA'er på den fysiske placering af præparater med 'andre dispenseringsformer'. Hypotesen er, at ændret indretning af skabe gør det overskueligt for personalet.

Medicin ikke givet ud af i alt 297 administrationer pr. uge



Data fra Vesthimmerlands Kommune, der viser uger med fejl i administration og perioder uden fejl. Data er på basis af 297 administrationer per uge, vist for 2021 og 2022. Længste periode uden administrationsfejl er 15 uger fra uge 29-43 i 2022, efter én hændelse i uge 44 følger 6 uger uden administrationsfejl fra uge 45-50. 10 uger uden administrationsfejl blev fejret med personalet.

Mål og handlinger ifm. administration

Sikre korrekt administration af medicin

- Sidemandsoplæring i korrekt administration. Opgaven varetages af tovholder eller medicinansvarlig.
- Reminder ved telefon, at der skal tjekkes, om al medicin er givet.
- Tjek ved vagtens/døgnet afslutning, om al medicin er administreret.
- Én medicinsansvarlig i dag- og aftenvagter.
- Samme placering af medicin i alle lejligheder.
- Anvende Nexus-mobil til dokumentation.

Understøtte en kultur, der sikrer korrekt administration af medicin

- Personale på dagcenter tager telefonisk kontakt til bostedet, hvis borger skal have hjælp til at tage medicin eller er sendt afsted med medicin, der ikke er pakket korrekt.
- Kombinere pædagogiske virkemidler i en sundhedsfaglig kontekst.

Data på korrekt administration

- Følge administration ved patientsikkerhedskalender.
- Følge manglende administration ved rapporterede UTH'er.

Borgerinvolvering til at sikre rette medicin

- Dialog med borgere eller pårørende om, hvilken medicin borgeren får (afhænger af borgers kognitive tilstand).
- Tilpasse rette medicineringstidspunkt til borgers rytme efter dialog med borgers egen læge.

Det har gjort indtryk...

Det er først nu, jeg forstår, hvor omfattende en opgave det er at give medicin.

At nedbringe UTH'er ved at indføre alarmer på mobilen, så vi bliver gjort opmærksom på medicingivning.

Både team og kolleger er blevet bevidste om de mange forhold, der spiller ind i arbejdet med medicin.

Kolleger kommer og stiller mig spørgsmål om medicin, som de ikke før har stillet mig.

Anvendelse af data

Det har været nyt for alle botilbud at indsamle data på medicineringsprocesserne. Det har samtidig givet en helt anden dialog at tale ud fra en faktisk viden om egen praksis med kolleger og leder. Anvendelse af data har medvirket til en ændret kultur ved at tale med kolleger om, at udgangspunktet sker på baggrund af faktuelle oplysninger. Det har også været en proces at tale om, at data anvendes til læring og ikke til kontrol. Fejringer, når et mål er nået, har skabt motivation og arbejdsglæde.

En del af at arbejde med Forbedringsmodellen er at følge data på, om de planlagte ændringer fører til den ønskede forbedring. Det har været nyt for alle botilbud at følge processerne med data.

Samtidig har det været en opgave at finde en proces for at indsamle data på en enkel måde, uden at dataindsamling blev en tung og tidskrævende opgave. Derudover har det været en opgave at formidle data til kolleger med henblik på læring. I begyndelsen af projektperioden havde tovholder og team løbende dialog med kolleger om, at der var tale om læring og ikke kontrol. Personalemøder og team-møder er typisk blevet anvendt til visning af og dialog om data.

Anvendelse af patientsikkerhedskalender

Patientsikkerhedskalenderen er en måde at vise data på (bilag 5). Visningen er antal dage siden sidste hændelse, vist i en månedskalender, hvor man har defineret, hvilke hændelser man følger, fx medicin ikke givet. Hver dag, hvor der ikke er en hændelse, sættes et grønt kryds. Ved en hændelse sættes et rødt kryds. Denne 'nu og her'-visning



Tovholderen på Dolmer Have i Norddjurs Kommune viser en patientsikkerhedskalender, hvor en kollega, der har rapporteret hændelsen, selv har skrevet forslag til forebyggelse af en tilsvarende hændelse på bagsiden.

giver mulighed for umiddelbar opfølgning på den enkelte hændelse ved at afklare, hvad der skete og hvilke omstændigheder, der var til stede – og giver dermed mulighed for afprøvning af forslag til forebyggelse gennem anvendelse af PDSA-cirklen. Patientsikkerhedskalenderen hænger typisk i et lokale, hvor kolleger naturligt kommer og dermed ser status. I løbet af projektperioden har det været tydeligt, at forslag til forebyggelse er kommet spontant fra kolleger.

Eksempler på lokale resultater

Flere botilbud har i projektperioden fået andre it-systemer, hvilket har givet anledning til ændrede arbejdsgange for dokumentation i det nye system.

Et botilbud havde indført et tjekskema til at sikre, at al medicin var givet til alle borgere på dagen. Man blev efterhånden klar over, at tjekskemaet var trådt i stedet for den korrekte dokumentation i det elektroniske dokumentationssystem.

Tjekskemaet blev indført medio 2021 - først med modstand, men siden fandt kolleger skemaet hjælpsomt i hverdagen. Da teamet ville afskaffe skemaet for at sikre, at dokumentation af given medicin skete i det elektroniske system, var reaktionen fra kollegerne: "Det skema må I ikke fjerne", og "vi har også nogle kommentarer til, hvordan skemaet kan blive bedre".

På botilbuddet aftalte man i dialog mellem team og kolleger at intensivere dokumentation af given medicin i det elektroniske system og at følge indsatsen med data per uge fra uge 26 i 2022. De første fire uger (uge 26-30) viste en målopfyldelse på korrekt dokumentation i en variation mellem 69,8 % - 88,8 %. De sidste fire uger i 2022 viste en målopfyldelse på korrekt dokumentation på 93,8 %, 95,6 %, 97,8 % og 95,3 %.



Patientsikkerhedskalender fra Nørrebro Vænge i Københavns Kommune, hvor de også har et skema til årsag ift. den enkelte hændelse. Patientsikkerhedskalenderen hænger i det lokale, hvor kolleger møder ind og dermed ser status. I dette botilbud er anvendelse af patientsikkerhedskalender introduceret i lille skala, først på et enkelt afsnit, derefter i slutningen af projektperioden på botilbuddets to andre afsnit.



Fejring af 10 uger uden administrationsfejl i Vesthimmerlands Kommune. Kollegerne blev på et personalemøde overrasket over fejringen og årsagen dertil. Udover glæde var den spontane reaktion: "at nu skal vi blive endnu bedre".

Det har gjort indtryk...

En kollega, hvor der var meget modstand på projektet, jubler nu efter 2 år, når hun ser data for, at det lykkes.

Implementering af patientsikkerhedskalender har haft betydning, det giver fokus.

Vores leder tog initiativ til, at centeret betalte kagemand til hele personalegruppen.
- Belønning motiverer.

Det bliver mere enkelt og nemmere at tale om arbejdsgange, når der tages udgangspunkt i fakta.

Jeg har været overrasket over den virkning, patientsikkerhedskalender har i forhold til reducere af UTH'er.

Samarbejde på tværs af faggrupper

Igennem projektperioden er der sket en markant ændring i at anvende de pædagogiske og sundhedsfaglige kompetencer. Her er tale om en kulturændring og en ændring af adfærd. Anvendelsen af de forskellige fagligheder viser sig bl.a. gennem det pædagogiske personales observationer af ændringer i beboernes adfærd, og den efterfølgende reaktion på observationerne fra det sundhedsfaglige personale. Alle botilbud viser eksempler fra kolleger, tovholdere og ledere om denne radikale ændring i adfærd.

Det har givet en synergi og styrke, at de forskellige fagligheder anvendes anderledes i hverdagen til fordel for borgerne og personalets trivsel. Styrkelse af tværfagligheden er et område, hvor der gennem projektperioden og ved afslutning af projektet fra både tovholdere, teammedlemmer og ledere har været markante udsagn om positive ændringer.

Der er i projektperioden sket en markant og radikal ændring af adfærd i den fælles tværfaglige forståelse af betydningen af korrekt medicinering i den samlede medicineringsproces.

Et af målene for projektet har været at udvikle og implementere metoder og arbejdsgange for sikker medicinering. Den tværfaglige indsats er en forudsætning for at opfylde dette mål. I ansøgningerne til projektet fremgik det generelt, at der er behov for at styrke den tværfaglige indsats, da her er tale om borgere, der er multisyge og multimedicerede i en kontekst, hvor botilbud primært er bemandet med pædagogisk personale. Ved afslutning af projektet er det tydeligt, at den tværfaglige forståelse af og viden om betydningen af medicinering er ændret radikalt. Denne ændring viser sig særligt gennem storyboards og udsagn fra tovholdere, teammedlemmer og ledere fra det afsluttende læringstræf, hvor de blev bedt om at skrive et "postkort" om noget, der havde gjort indtryk på dem ifm. projektet (se side 40).

"Vi har oplevet, at en medarbejder kom ind hos en borger, som hun ikke plejer at være hos, og så ville borgeren ikke tage sin medicin. Her kunne der være opstået en medicinfejl, men fordi vi i vores it-system har beskrevet, hvordan borgeren gerne vil have sin medicin, og hvilke pædagogiske tilgange man kan bruge, så lykkedes det. Og på den måde kommer det pædagogiske og sundhedsfaglige ind over hinanden."

Afdelingsleder Stine Suhr Olsen fra botilbuddet Nørrebro Vænge i Københavns Kommune

Der var i begyndelsen af projektperioden en skelnen mellem det pædagogiske personale og det sundhedsfaglige personale i form af, at opgaver vedrørende medicinering var en opgave, der vedrørte sundhedsfagligt personale eller personer med delegerede opgaver. Det pædagogiske personale indgik i at administrere medicin til borgerne, men der var manglende systematik i håndteringen af medicin, og der var en manglende forståelse for hinandens kompetencer.



FRA BOTILBUDSBESØG

"Før var det ikke interessant at følge det sundhedsfaglige område. Nu ser jeg, hvor vigtigt det er, at patientsikkerheden er i orden."

Betydningen af at anvende begge faggruppers kompetencer er italesat fra deltagerne i botilbudene gennem projektperioden. Det pædagogiske personale har særlige kompetencer i observation af borgerne. Det kræver specifikt kendskab til borgerne at kunne observere ændret adfærd, da borgerne ofte har intet eller begrænset sprog. Disse kompetencer er uvurderlige i det tværfaglige samarbejde. Det sundhedsfaglige personale har efterfølgende en opgave i at reagere på observationer fra det pædagogiske personale. Tilsvarende er der behov for, at det sundhedsfaglige personale opbygger en relation til en borger, inden en sund-

hedsfaglig ydelse kan gives, både hvor der er tale om en opgave på botilbuddet eller en opgave, hvor borger skal til undersøgelse eller behandling hos en ekstern behandler.

Den ændrede tværfaglige adfærd har vist sig løbende igennem projektperioden, ved læringstræf, botilbudsbesøg og særligt ved afslutning af projektet.

Kontakt til egen læge

Anvendelse af de tværfaglige kompetencer viser sig også ved den løbende kontakt til egen læge. Det har betydning for udbyttet, at kontakten til praktiserende læger sker på den mest optimale baggrund. Her har enkelte botilbud anvendt tjeklisten for sikker sproglig kommunikation, ISBAR⁶, som værktøj til kommunikationen med lægen, særligt ved ikke-planlagte henvendelser. Ved de planlagte henvendelser er det en fordel, at dialogen er på få medarbejdere fra botilbuddet, og det er en fordel, at dialogen er med sundhedsfaglige personer, der har baggrunden for at stille

uddybende spørgsmål og dermed blive mere klar på hvilke budskaber, der skal formidles til kolleger.

Ved den årlige medicingennemgang hos praktiserende læge har det ligeledes vist sig at have en effekt, at dialogen varetages af få personer. Herved opnås, at personalet bidrager med så nuancerede oplysninger som muligt om adfærd og symptomer hos en borger med henblik på den mest hensigtsmæssige vurdering af aktuell medicin. Beslutning om en årlig medicingennemgang sker efter en individuel lægefaglig vurdering.

Resultater på anvendelse af de pædagog-, social- og specialpædagog- og sundhedsfaglige kompetencer i arbejdet for at styrke sikker medicinering

På det afsluttende læringstræf indgik et spørgsmål i deres storyboards om erfaringer fra det tværfaglige samarbejde: Hvordan viser det sig? Hvordan viser den fælles opgave om medicinering sig? Hvad siger kollegerne anderledes i dag?

I S B A R

Sikker mundtlig kommunikation om borgerens helbredstilstand

<p>I - IDENTIFIKATION</p> <p>Sig dit navn, din funktion og din gruppe/distrikt</p> <p>Sig borgerens navn, cpr.-nr. og adresse</p> <p>S - SITUATION</p> <p>"Jeg ringer fordi..." (beskriv)</p> <p>"Jeg har observeret flg. ændringer i funktionsniveau (mobilitet, fødeindtagelse) eller i helbredstilstand (BT, puls, tp., vejtrækning, mental tilstand)"</p> <p>B - BAGGRUND</p> <p>Præsenter kort borgerens situation (sygdomshistorie, tiltag indtil nu)</p>	<p>A - ANALYSE</p> <p>"Jeg er usikker på, hvad problemet er"</p> <p>eller</p> <p>"Jeg mener, at problemet er..." (beskriv)</p> <p>eller</p> <p>"Borgerens situation er ændret. Vi må gøre noget"</p> <p>R - RÅD</p> <p>"Skal vi ikke..." (beskriv)</p> <p>"Hvad synes du, jeg skal gøre?"</p> <p>"Hvad skal jeg observere og vurdere?"</p> <p>"Hvem gør hvad?"</p> <p>"Hvornår tales vi ved igen?"</p>
--	--

Dansk Selskab for PatientSikkerhed **PSI!**

ISBAR er en tjekliste til sikker mundtlig kommunikation. ISBAR står for: I: Identificer dig selv og patienten. S: Beskriv situationen. B: Beskriv baggrunden kort. A: Giv din analyse af situationen. R: Giv eller få et råd om den videre behandling.

Fra storyboards

- "Kolleger bruger nu sygeplejersken aktivt, spiller hende på banen."
- "Mindre 'vi og dem'."
- "Mere borgersyn."
- "Mindre frygt for, at sygepleje overtager socialfaglig praksis."
- "Stærkere "fælles" sprog i den tværfaglige gruppe, Et ændret blik/perspektiv på medicineringen – uanset fagligt ståsted."
- "Kolleger:
 - spørger mere
 - brokker sig lidt mindre
 - ser forskelle i fagligheder som styrke."

Det har gjort indtryk...

Alles indsats er lige vigtig i medicinhåndteringsprocessen.

Fælles sprog som sidegevinst.

Et sprog, der udvider tværfagligheden og kvaliteten af arbejdet.

Samarbejdet mellem sundhedspersonale og pædagoger er styrket. Kulturkløften er blevet mindre.

Klare rollefordelinger ift., hvem der gør hvad i hele organisationen.

Der er kommet en forståelse og synlighed i forhold til behovet for tværfagligt samarbejde.

At vi opnår de bedste resultater, fordi samarbejdet mellem det socialfaglige og sundhedsfaglige personale er stort.

Vigtigheden af, hvor vigtigt det er, at faggrupper på tværs arbejder sammen.

Det, der har gjort størst indtryk på mig, er kulturændringen og styrkelse af det tværfaglige samarbejde. Vi arbejder nu bedre og mere sikkert sammen om patientsikkerheden for borgerne.

Ændret kultur

Der er igennem projektperioden set en væsentlig ændring i patientsikkerhedskulturen. Ændringen viser sig gennem en anderledes læring af de rapporterede UTH'er; der er skabt en anden kultur for læring. Det er nu almindeligt, at der i de eksisterende fora er dialog om de rapporterede UTH'er.

En forudsætning for læring er at have en patient-sikkerhedskultur, der bygger på psykologisk tryghed, hvor der opbygges en læringskultur, som er en forudsætning for at skabe patientsikkerhed.

Et af målene for projektet er at udvikle en kultur, hvor læring af fejl og utilsigtede hændelser er en fast del af arbejdet.

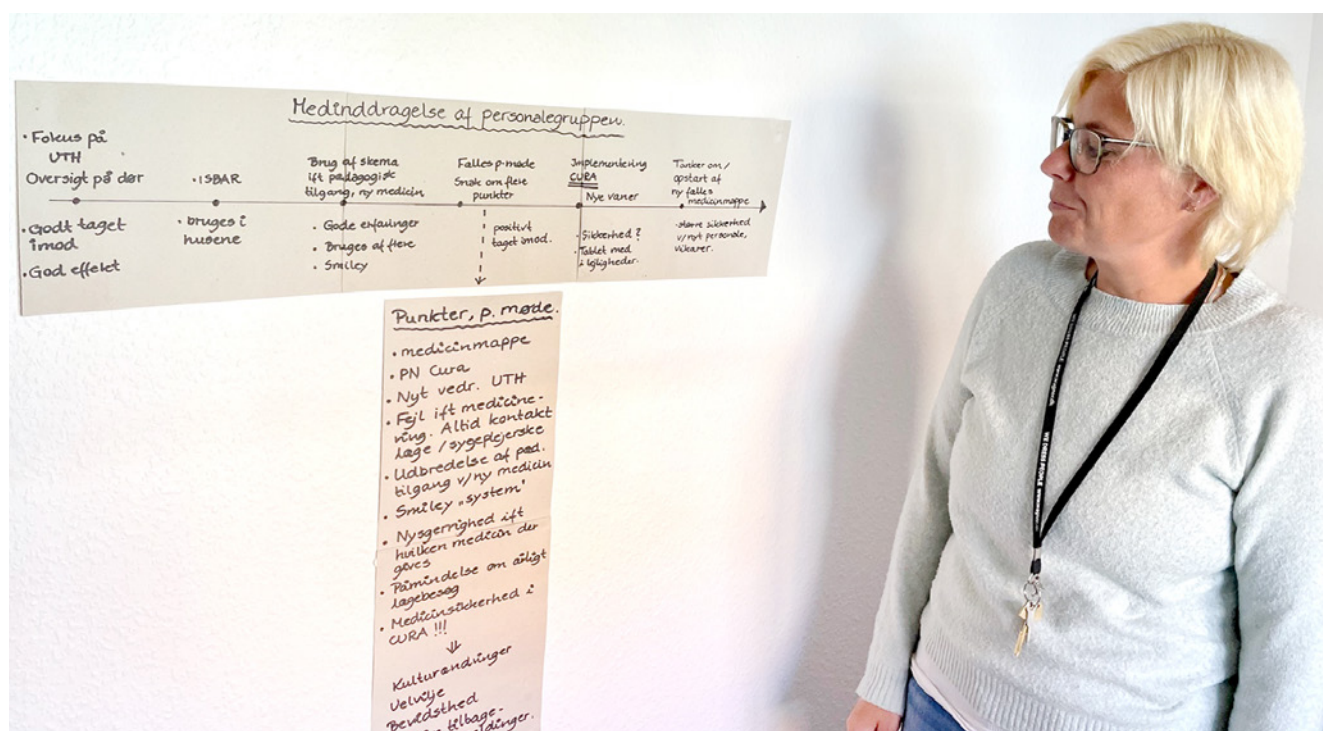
Det generelle billede er, at der er sket en væsentlig ændring i rapportering af og særligt læring af UTH'er. Der er væsentlige udsagn om ændret terminologi om UTH, at der er en anden åbenhed om at rapportere UTH'er og det generelle billede er,

at der er en anden dialog om læring af UTH'er. Der er tale om en ændring over tid i projektperioden med fokus på læring. Retorikken er ændret, og man ser det som en fælles opgave at finde forbedrede arbejdsgange.

Udsagn på den ændrede kultur, fra storyboards afsluttende læringstræf og botilbudsbesøg:

- "Nu kan vi tale om de utilsigtede hændelser."
- "Nu har jeg det ikke længere dårligt over at skulle ned og tale om de rapporterede hændelser."
- "Der er en helt anden dialog om spontane forslag til ændringer."
- "Lommelægen er væk, større seriøsitet."
- "Medarbejderne oplever sig ikke kontrolleret – men der er nysgerrighed på, hvordan de kan hjælpes med at arbejde mere korrekt."
- "Kolleger er blevet mere bevidste om UTH'er og vigtigheden af administration af medicin til tiden."

4



Eksempel fra Frederikshavn Nord på inddragelse af kolleger. På møderne med kolleger anvendes oversigter, og patientsikkerhedskalenderen gennemgås.



Læring på tværs af netværk: Botilbuddet Albo var en del af forbedringsprogrammet I Sikre Hænder 1 (2013-2015)⁷. Botilbuddet anvender fortsat erfaringer fra projektet, herunder brug af data ved anvendelse af patient-sikkerhedskalender. På billedet ses dialog om rapportering af utilsigtede hændelser blandt medicinansvarlig fra Albo og tovholder fra Vesthimmerlands Kommune.

Kompetenceudvikling

Kompetenceudvikling i medicinsikkerhed har på stort set alle botilbud givet en anden dialog om opgaven og en anden tværfaglig forståelse af principperne i og omfanget af medicinering. Kompetenceudvikling i at skabe sikre arbejdsgange har givet en forståelse af betydningen af at tale faktuel om egen praksis og værdien ved at anvende systematikken i at skabe forbedringer.

Viden om medicinsikkerhed

Kompetenceudvikling af personalet er et af formålene med projektet, dels kompetenceudvikling i viden om medicinsikkerhed og kompetenceudvikling i at skabe sikre arbejdsgange.

Kompetenceudvikling i viden om medicinsikkerhed er adresseret ved undervisning fra et apotek i hver kommune. Undervisningsmaterialet er udviklet af Apotekerforeningen, og alle apoteker har anvendt dette undervisningsmateriale. Hver kommune har fået tilbudt fem undervisningsdage til 20 personer. Indholdet har været generelle principper om medicinsikkerhed formidlet på tre dage, og derudover har hver kommune valgt specifikke emner afhængig af lokalt behov på baggrund af borgerklientellet.

Fra projektets side har det været anbefalet, at deltagelse i undervisningen er tværfaglig, og ligeledes at tovholder eller anden central person deltager mhp. at få viden om kollegers refleksioner og spørgsmål i løbet af undervisningen og dermed opnå et fælles fundament og fælles sprog.

Der er foretaget en evaluering efter endt undervisning ved apotekerne. Besvarelsesprocenten har ikke været høj, så resultaterne er på baggrund af de indkomne besvarelser. På spørgsmålet "I hvilken grad har du gennem forløbet fået styrket din viden om betydningen af at følge principperne i medicineringsprocessen?" svarer ca. 70 % i høj grad eller i meget høj grad og 3 % i meget lav grad. De uddybende udsagn afspejler denne procentvise fordeling.

"En sygeplejerske erfarede ved deltagelse i kurset at få et fælles fundament og sprog for det tværfaglige samarbejde om medicin. Noget, der gav stor effekt i form af flere objektive vurderinger og et kvalificeret sprog i registreringerne, i stedet for de synsninger, der før lå til grund for vurderinger. Derudover en tillidsfuld brug af hinandens kompetencer."



Fra botilbudsbesøg

"Undervisningen fra apotekerne har skabt en fælles referenceramme, et fælles sprog, fælles forudsætninger og fælles forståelse for at arbejde medicinsikkert."

"Et ønske om at invitere farmaceut til at komme og undervise flere medarbejdere."

4

Det har gjort indtryk...

Apotekerkursus gav mig mange ahaoplevelser og indsigt i, hvor vi manglede tydeligere retningslinjer.

Viden om at skabe sikre arbejdsgange

Alle elementer i Forbedringsmodellen har været indhold i den undervisning, der er givet i løbet af de syv læringstræf og løbende på botilbudsbesøg i forhold til, hvad der var nødvendigt hos de enkelte botilbud i løbet af projektet. Undervisningen er således understøttet af dialog på botilbudsbesøg og tilbagemeldinger på månedsrapporter. Indsatserne danner samlet set genstand for den løbende kompetenceopbygning.



Fra botilbudsbesøg

”Vi har lært en måde at undersøge og justere egen praksis.”

”Det er metoderne, der er det væsentlige. Det er ikke noget, der stopper, men en måde at arbejde på.”

Det har været nyt for stort set alle i projektet at afprøve ændringer med PDSA-cirklen. Typisk er en ændret arbejdsgang begyndt afprøvet i ét hus for derefter at blive afprøvet og justeret i de øvrige huse. Anvendelse af patientsikkerhedskalender er afprøvet anvendt i ét afsnit for efterfølgende at blive afprøvet og justeret på to andre afsnit. Afprøvning af ændringer ved anvendelse af PDSA viser sig også ved, at PDSA også anvendes i andre sundhedsfaglige kontekster og ikke-sundhedsfaglige kontekster.

Fra storyboards

- ”Kolleger er – og føler sig – inddraget i forandringsprocesserne - og de er en afgørende del af løsningerne.”
- ”Det skaber nysgerrighed, fordi vi afprøver løsningen i lille skala før implementering.”

Det har været en opgave at holde fast i afprøvninger, inden man hurtigt griber til, at de afprøvede ændringer kan overgå til at være de anvendte løsninger.

Implementering og fastholdelse

En del af at anvende Forbedringsmodellen er at implementere og fastholde de gode resultater og de sikre arbejdsgange. På det afsluttende læringstræf indgik spørgsmål om implementering og fastholdelse i storyboards, hvor botilbuddene skulle svare på, om der var planer for fastholdelse og spredning.

Fra botilbudsbesøg og storyboards om fastholdelse:

- PDSA, også til andre sundhedsfaglige indsatser og pædagogisk arbejde
- On-boarding for nye og gamle medarbejdere med medicinoplæring samt lokal oplæring i medicinhåndtering
- Gruppen fortsætter som nuværende: møder med dagsorden, PDSA, dataindsamling
- Patientsikkerhedskalender
- Anvende personalemøder, så emnet bredes ud bredt til personalegruppen
- Holde fokus på metodikken
- Arbejde med data
- Læring af UTH, løbende i dialog med kolleger, fastholde læringskultur
- Forandringsteamet bliver en del af vores sundhedsfaglige møder. PDSA bliver vores fremtidige redskab, når der skal afprøves noget nyt.

Grafer vist side 29 og 32 viser efter projektets afslutning, at der fortsat ikke er dispenseringsfejl og ingen administrationsfejl i de første uger af 2023.



Teamet Frederikshavn Øst har en dialog om de gennemførte PDSA'er.



Undervisning i Forbedringsmodellen har været gennemgående på projekts læringstræf. Her ved projektchef i PS! Liv Nørregaard Skøtt.

Fra storyboards om spredning:

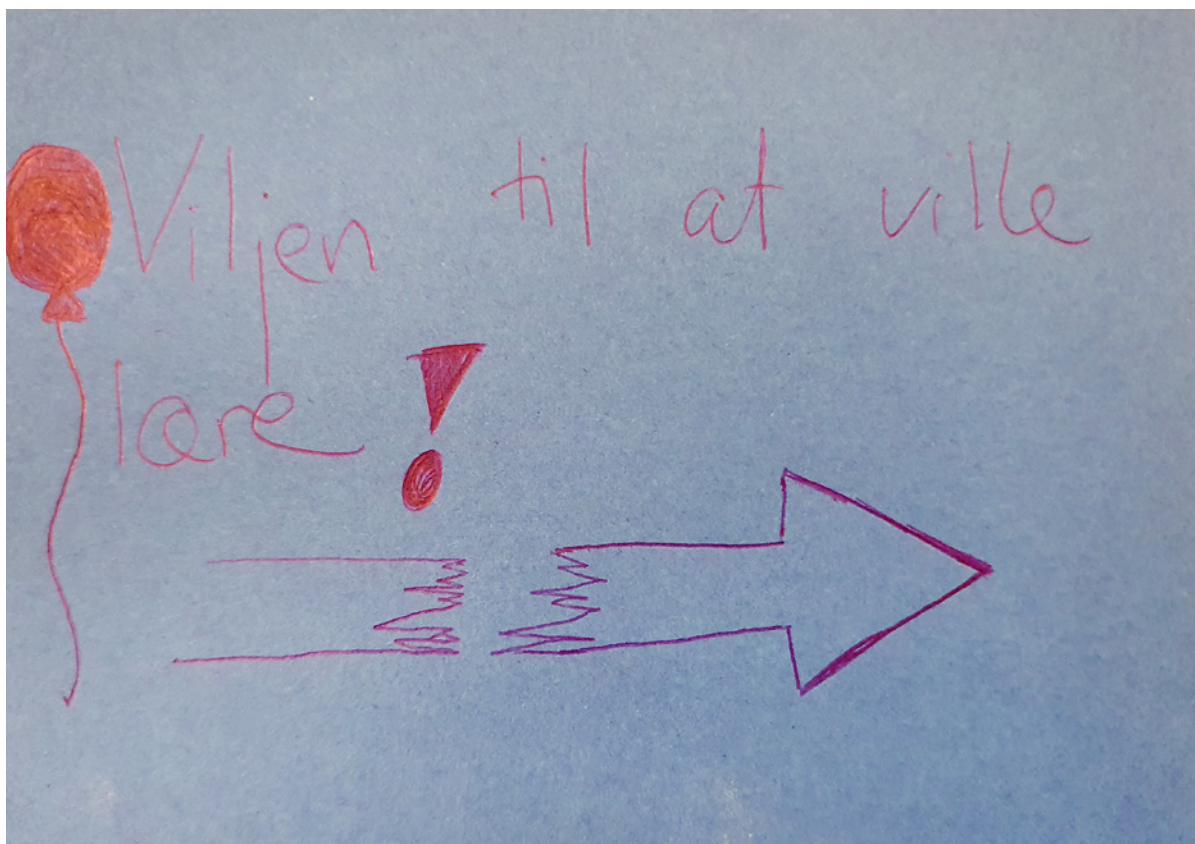
- Spredde viden til andre tre bofællesskaber om faglige løsninger/udfordringer mellem to forskellige faggrupper.
- Fælles medicinnetværk med andet bosted
- Socialområdet skal samlet set have implementeret de effekter, vi har fundet.
- Plan for kapacitetsopbygning i kompetencer i Forbedringsmodellen.
- Til Social- og Sundhedsnetværk.



FRA MÅNEDSRAPPORT

"Lidt vemodigt, at projektet er slut for denne gang - vi slutter dog ikke her - vi fortsætter og vil udbrede vores gode arbejdsgange i det nye hus efter nytår. Vi har heldigvis lært at se på data og bruge det, så vi er spændte på at udbrede projektet."

Det har gjort indtryk...



"Viljen til at ville lære!" – På det sidste læringstræf i Medicinsikre botilbud skrev deltagerne "postkort" med det, der havde gjort indtryk undervejs.

“Alles indsats er
lige vigtig i
medicinhåndterings-
processen”

Guide til 5
kommuner og
botilbud

Guide til kommuner og botilbud

Ønsker I at forbedre medicinsikkerheden for borgerne på jeres botilbud eller i jeres kommune, er her en guide, der kan hjælpe jer på vej. Baggrunden for guiden er erfaringer og viden fra projektet Medicinsikre botilbud, som er gennemgået i denne erfaringsopsamling.

Guiden giver et overblik over metoderne til at skabe forbedringer med anvendelse af Forbedringsmodellen. Den gennemgår viden om og eksempler fra projektet på anvendelse af alle elementer i Forbedringsmodellen. Derudover giver guiden en introduktion til, hvad det anbefales at have overvejet, inden I påbegynder et forbedringsarbejde om at skabe medicinsikkerhed for borgere.

Forberedelse inden I går i gang

Inden I går i gang med en indsats for at skabe sikkerhed i medicinering til jeres borgere, er det afgørende for udfaldet af indsatsen, at det er afklaret, hvilke ressourcer I kan anvende med hensyn til personale og ledelsesinvolvering. Der skal i organisationen være en oprigtig interesse i og vilje til at følge processerne i Forbedringsmodellen, hvor de indledende opgaver er at forstå det nuværende system og arbejdsgange og derudover at skabe vilje til at være med i indsatsen.

Der er behov for at afdække de kompetencer, der er internt i organisationen til at drive forbedringsarbejdet, hvilken support der er til rådighed i organisationen, og hvilket omfang af ledelsesmæssig involvering der er mulighed for. Derudover er det en anbefaling, at I i organisationen forholder jer til en plan for intern og ekstern formidling af formålet med indsatsen for borgerne og dermed



Stine Suhr Olsen er den ene af to afdelingsledere på botilbuddet Nørrebro Vænge i Københavns Kommune: "Vi har med projektet lært, at det er meget vigtigt, at vi ikke antager noget på forhånd. Nej, vi skal først undersøge det grundigt for at få det reelle billede af, hvordan og hvorfor fejlene sker, først derefter kan vi finde de rigtige løsninger."

også betydningen af indsatsen i medarbejdernes hverdag i deres samarbejde med borgerne.

Organisering

På næste side er skitseret hvilke aktører, der er i spil, når I påbegynder en indsats om medicinsikkerhed på et botilbud. I kan se erfaringer fra projektet Medicinsikre botilbud samt anbefalinger på baggrund deraf. Erfaringer er suppleret med udsagn fra tovholdere, teammedlemmer og ledere fra afslutning af projektet i november 2022.

	Opgave	Erfaringer	Anbefalinger
Tovholder	Sikre drift og forankring af indsatsen i et samarbejde med teammedlemmer og leder.	<p>Der har været variation i planlægningen af tid til opgaven. Dels antal timer og dels rettidig planlægning af tid.</p> <p>Det har haft en betydning, at tovholder ikke har fået tildelt ekstra undervisning, hvad angår metoder og teamsamarbejde.</p> <p>Det har haft effekt, at tovholdere eller anden delegeret person har deltaget i undervisning ved apotekerne.</p> <p>Det har haft en betydning, om tovholder har haft tæt kontakt og dialog med nærmeste leder.</p>	<p>At den aftalte tid til opgaven skemalægges fra begyndelsen.</p> <p>At tovholder og nærmeste leder aftaler mødekadence for dialog om opgaven.</p> <p>At tovholder får de fornødne faglige kompetencer med hensyn til medicinering og til anvendelse af Forbedringsmodellen.</p> <p>At organisationen sikrer, at tovholder har mulighed for sparring, afhængigt af behov, fx kompetencer i forbedringsarbejde.</p> <p>At det fra begyndelsen er aftalt hvilke fora for dialog med alle kolleger, der kan anvendes. Og hvor, fx hvilket lokale og evt. tavle, der kan anvendes til løbende at formidle om arbejdet.</p>
Team	<p>I samarbejde med tovholder at sikre fremdrift i indsatserne.</p> <p>I samarbejdet med og i dialogen med kollegerne at vise opgavens betydning for borgerne.</p>	<p>Forskellighed i vagtplanlægning af møder for teamet.</p> <p>Teamets engagement og vilje til opgaven er afgørende for teamets samarbejde og for at skabe fremdrift.</p> <p>Vigtigt, at teamet fra starten kender til opgaven, målet med opgaven, omfanget af opgaven og teammedlemmernes rolle.</p> <p>Teamet har en opgave over for kolleger ift. at skabe mening med indsatsen.</p> <p>Det er en styrke, at teamet er tværfagligt sammensat.</p> <p>Antal i teamet er ikke afgørende, men klarhed på opgavens mål, gejst, vilje og motivation hos teammedlemmerne er afgørende.</p>	<p>At mødekadence for teamet med tovholder aftales fra starten.</p> <p>At målet for opgaven og teamets opgaver er klare fra begyndelsen.</p> <p>At teamet er tværfagligt sammensat.</p> <p>At teamet får den nødvendige viden om metoder i forbedringsarbejde.</p> <p>At teamet får de nødvendige sundhedsfaglige kompetencer.</p> <p>At teamet indgår i dialog med kolleger om formålet med opgaven og betydningen for borgerne – og også for sikkerhed og arbejdsglæde for kolleger.</p>
Lokal leder	<p>Sikre ledelsesmæssig opbakning til tovholder og teamet.</p> <p>Sikre, at der allokeres de nødvendige ressourcer til opgaven.</p> <p>Sikre ledelsesmæssig opbakning i alle ledelseslag.</p>	<p>Leders rolle for at støtte opgaven og give sparring til tovholder og team har ikke været beskrevet i projektet og er adresseret forskelligt.</p> <p>På hvert læringstræf er afholdt en ledersession, hvor leders opgave om at støtte tovholder og team er adresseret.</p>	<p>Leder har tæt kontakt med tovholder efter løbende aftale. Leder og tovholder aftaler leders eventuelle deltagelse i teammøder.</p> <p>Leder sikrer, at vagtplanlægger kender mødekadence fra starten.</p> <p>Leder sammensætter et tværfagligt team, der har en størrelse og sammensætning, der matcher opgaven.</p> <p>Leder sikrer, at formål og tider for møder i teamet er kendte for kolleger.</p> <p>Leder anvender de lokale fora med medarbejdere til formidling og vedligeholdelse af motivation.</p> <p>Leder anvender ledelsesfora til formidling, internt og eksternt.</p>

Tovholder

Fra en evaluering: "Det ville have lettet tovholders rolle, hvis tovholder var 10-20 % klædt mere på end forbedringsteamet."

Fra projektet:

I projektet var der to botilbud, der havde en person, der forinden var uddannet i anvendelse af Forbedringsmodellen, hvilket havde en betydning i forståelse af og anvendelse af metode.

Team

Det har gjort indtryk at mærke engagement fra medarbejdere - også når ledelsen har været lidt fraværende.

Kære forbedringsteam.

Jeg er imponeret over jeres vedholdenhed og jeres udholdenhed overfor de dele af metoderne, I er blevet præsenteret for. Særligt - som en sidegevinst - positivt overrasket og glad for at se jeres rejse på og i den reflekserive proces.

Leder

Jeg er imponeret over, hvor stor en indsats det pædagogiske personale gør i dette medicinprojekt. Og at problemstillingen lå et helt andet sted end forventet. At projektgruppen satte fokus på det og arbejder intenst med at få det udviklet.

Kære chef.

Jeg vil gerne fortælle dig om det, der har gjort positivt indtryk på mig ved at blive en del af projekt Medicinsikre botilbud. Jeg er blevet imponeret over den systematik og vedholdenhed, projektmedarbejderne har udvist. Jeg er ikke i tvivl om, at de har gjort en forskel og fremadrettet vil få det.

Det har været fantastisk som leder at iagttage, hvordan modstand mod projektet blev vendt til begejstring. Prioritering af indsatsen sammen med vedholdenhed og loyalitet mod modellen viste sig meget vigtig.

Fra storyboard fra leder ved det afsluttende læringstræf

"Jeg ser det som en investering - både når det gælder medicinbehandling, men også når det gælder socialpædagogernes arbejde. Når de har klare arbejds gange og ved, at de altid kan læne sig op ad en sundhedsfaglig kollega, kan de bedre fokusere på deres kerneopgave. Det frigiver tid, at vi har organiseret os på den måde."

Metoder

Guiden giver et overblik over metoderne til at skabe forbedringer med anvendelse af Forbedringsmodellen.

Forstå systemet

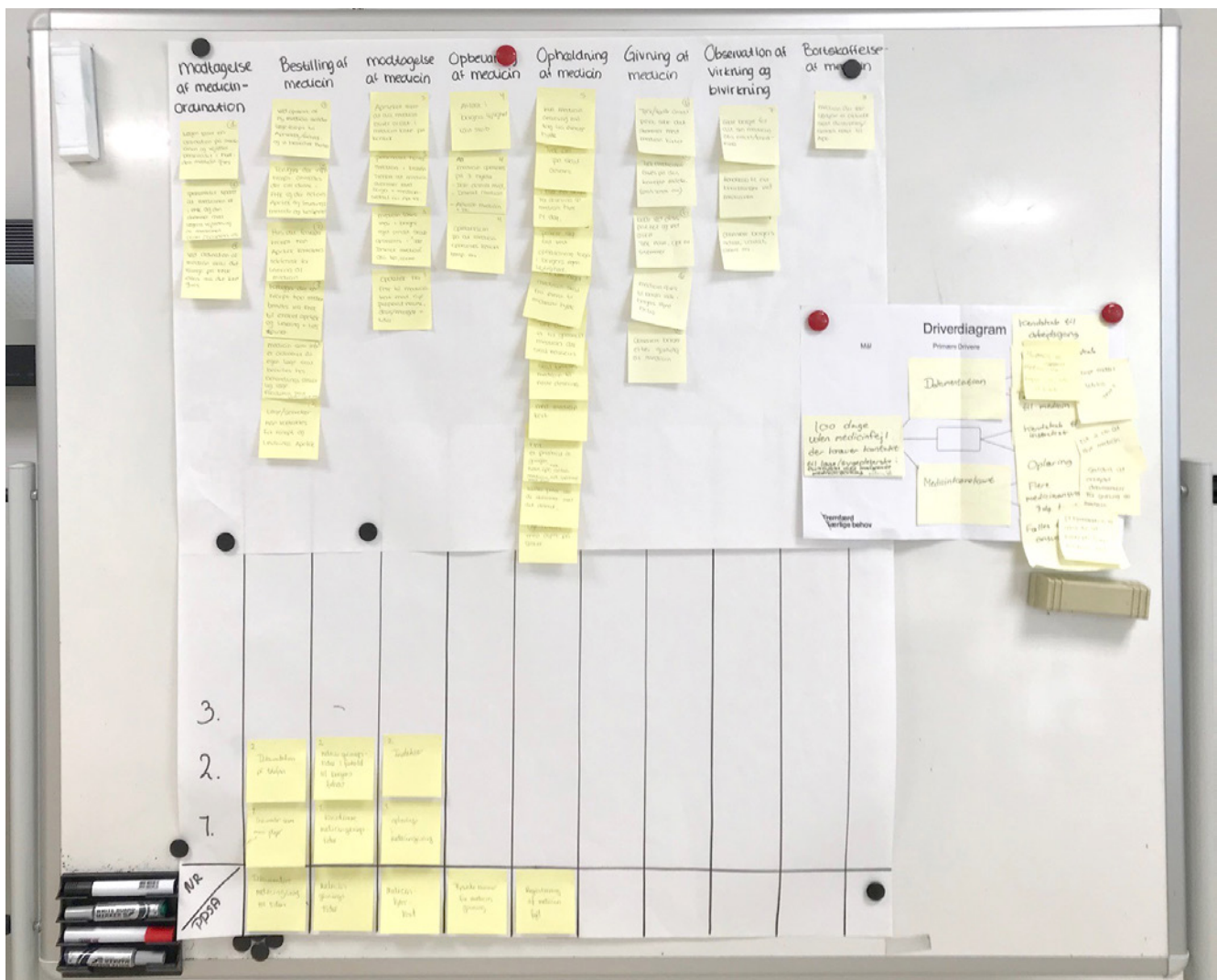
Forståelse af det nuværende system er vigtigt, inden I går i gang med lave forbedringer. En arbejdsgangsanalyse er et redskab til en systematisk kortlægning af, hvordan en arbejdsgang forløber i praksis, og den kan bruges til at identificere muligheder for forbedring.

Formålet med en arbejdsgangsanalyse er at kortlægge en udvalgt proces, som den foregår i virkeligheden. Det undersøges, hvordan processen

fungerer i dag. Det kan være bl.a. være, hvor lang tid processen tager, procestrin, der har særlig betydning for sikkerhed, kvalitet eller brugertilfredshed eller elementer, der er spild.

Kortlægningen kan bruges til at beskrive, redesigne eller optimere en proces. En del af formålet er at involvere relevante aktører (fageksperter og brugere), så deres viden og idéer kan inddrages i forbedringsarbejdet. Derved bliver metoden også et grundlag for videre innovation.

Resultatet af analyserne er ofte, at I kan identificere overflødige aktiviteter, u hensigtsmæssige overgange, tidskrævende procedurer, usikre skift, variation i udførelsen af procestrin eller andre problemer i arbejdsgangen⁶.



Eksempel på arbejdsgangsanalyse fra Slagelse Kommune.

Sæt mål

Sæt et mål for, hvad I vil opnå. Målet skal bruges til at sætte en tydelig retning for jeres forbedringsindsats, og det svarer på det første spørgsmål i Forbedringsmodellen: "Hvad ønsker I at opnå?".

Målet fastsættes i begyndelsen af forbedringsindsatsen på baggrund af jeres viden om kvalitetsbristen.

Brug SMART-mål

Målet skal være SMART⁷, hvilket vil sige Specifikt, Målbart, Ambitiøst, Realiserbart og Tidsafgrænset. Det skal udarbejdes i samarbejde med ledere og medarbejdere, der skal være en del af forbedringsindsatsen.

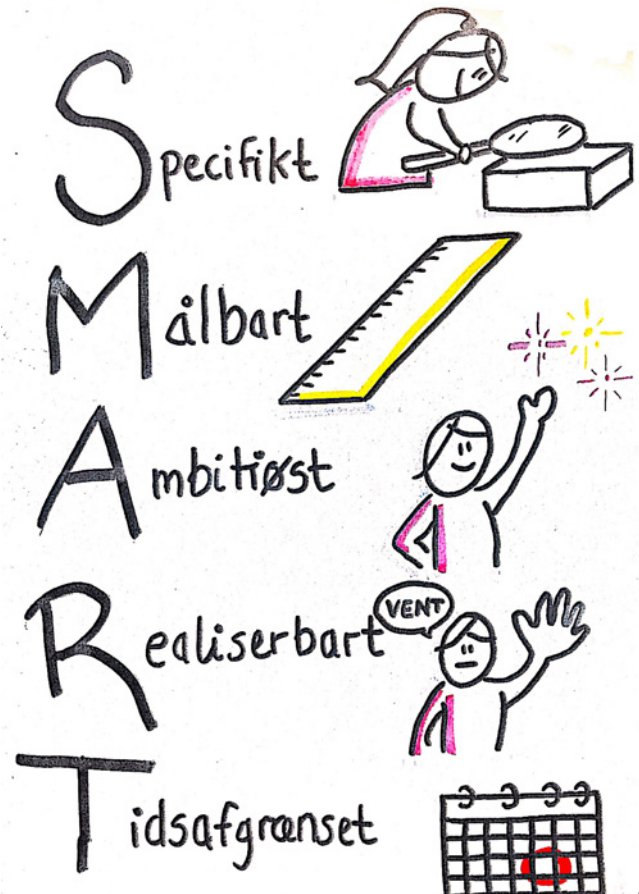
SMART står for:

- **Specifik**
Vær konkret ift. fastsættelse af, hvad det er, I ønsker at opnå.
- **Målbart**
Kan det måles og i så fald hvordan?
- **Ambitiøst**
Hvad er det højeste mål, I stræber efter?
- **Realiserbart**
Er der faglige årsager til, at I ikke kan nå det ambitiøse mål?
- **Tidsafgrænset**
Fastsæt en konkret dato, hvor I skal have nået målet.

Der er mange eksempler på mål, der er meget overordnede, fx borgeren skal være i centrum. Dette er meget uspecifikt, og det giver ikke en retning for forbedringsindsatsen. Målet skal være så specifikt, at alle ved, hvor I er på vej hen.

Det kan være utrygt at fastsætte et meget ambitiøst mål, og derfor fastsættes mål ofte lavere, end det I egentlig ønsker. Brug med

fordel delmål til at gøre det mere overskueligt, hvor I aftaler at fejre resultaterne undervejs. Et eksempel på et SMART-mål kan være 50 dage uden utilsigtede hændelser ifm. medicinprocesserne.



Afdæk idéer til forandring

Det giver overblik og struktur at skabe et fælles billede på, hvad der skal til for at komme i mål med den ønskede forbedring. Det giver mulighed for prioritering af indsatser. Når oversigten anvendes dynamisk og opdateres løbende, har teammedlemmer et overblik over status og har en visuel visning over status over for kolleger og leder.

Et driverdiagram er en god metode til dette formål og har også været anvendt i projektet Medicinsikre botilbud⁸.

Følg disse trin, når I udarbejder et driverdiagram

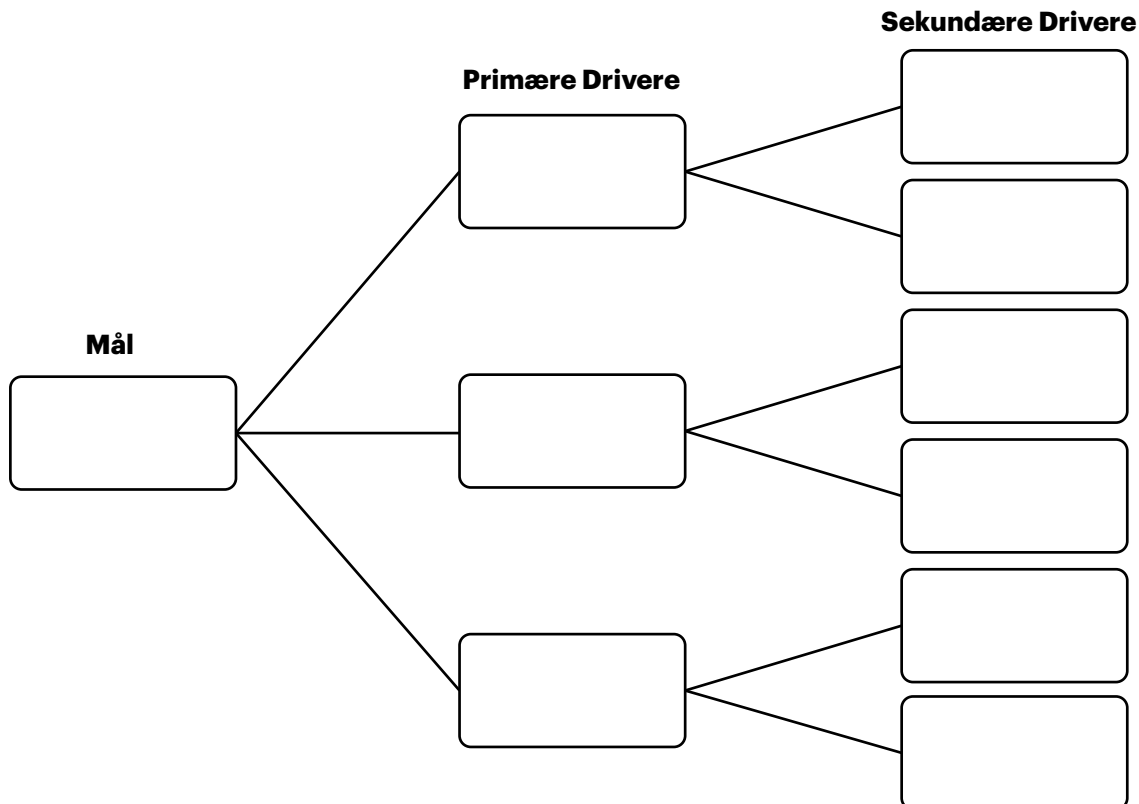
1. Saml en gruppe af medarbejdere, der skal være med i forbedringsindsatsen.
2. Fastsæt et SMART-mål.
3. Brainstorm på idéer til at opnå målet. Brug post-its, og skriv en ide per post-it.
4. Gruppér post-its efter emner.
5. Giv hver gruppe en overskrift.
6. I har nu jeres driverdiagram:
 - Overskrifterne er jeres primære drivere.
 - Idéerne er jeres sekundære drivere.

Driverdiagrammet består af 3 dele: mål, primære drivere og sekundære drivere. Det er et dynamisk redskab, der hele tiden justeres i takt med, at I lærer noget om, hvad der kan lade sig gøre i jeres praksis.

Hvis indsætterne bliver for overordnede og generelle, kan det blive svært at bruge driverdiagrammet til at skabe overblik og styring. Et eksempel kan være, at der bare står "FMK" som en indsats. Det siger ikke noget om, hvilke arbejdsgange I skal arbejde med.

Oversigten skal være dynamisk og skal afspejle den virkelighed, I arbejder i. Hvis oversigten ikke justeres løbende i takt med, at I lærer, hvad der kan lade sig gøre i praksis, bliver det et "dødt" redskab, som mister sin værdi. Det er en god ide at drøfte driverdiagrammet regelmæssigt.

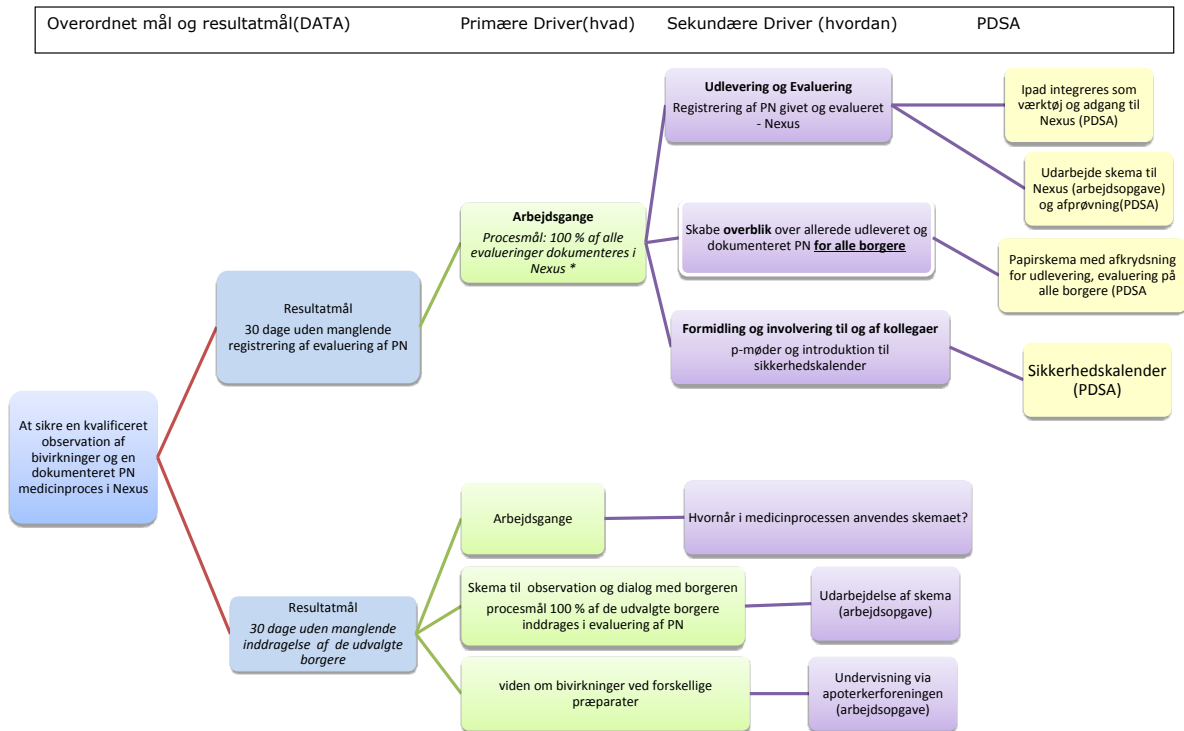
Driverdiagram



Når I læser driverdiagrammet fra venstre mod højre, kan I svare på, hvordan I skal opnå målet. Når I læser driverdiagrammet fra højre mod venstre, kan I svare på, hvorfor I skal arbejde med de konkrete indsatser/arbejdsgange. (Find skabelon i bilag 6.)

To eksempler på et driverdiagram fra Holstebro Kommune. Eksemplerne viser udviklingen i et driverdiagram, og hvordan et driverdiagram er et dynamisk redskab:

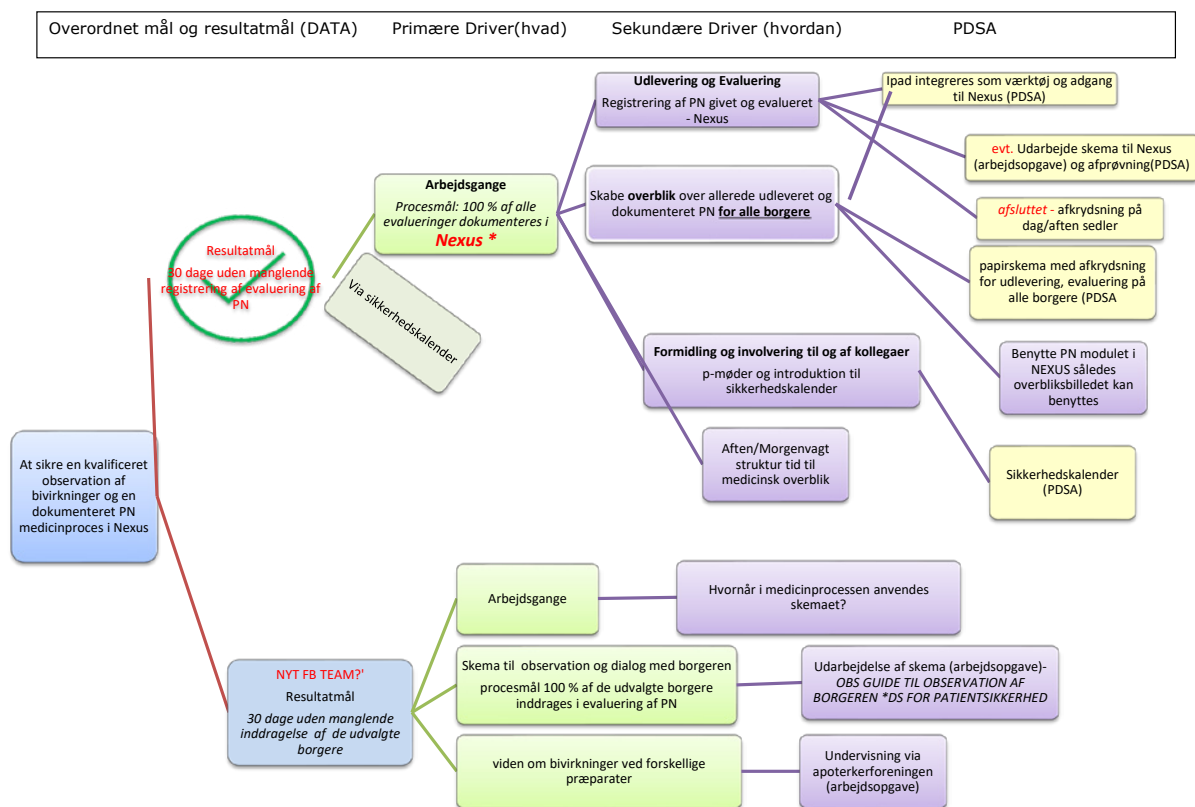
Fra september 2021:



Medicinsikre Botilbud Center for Psykiatri hus 17

Driverdiagram nr. 7 24.09.2021

Fra december 2021:



Medicinsikre Botilbud Center for Psykiatri Hus 17

Driverdiagram nr. 12 - 22.12 2021

Anvend PDSA

For at følge om de planlagte ændringer giver den forventede forbedring, skal I afprøve ændringer i lille skala med brug af PDSA-cirklen. Afprøvning i lille skala betyder, at I afprøver én ændring hos én borger af én medarbejder i én vagt.

Småskalaafprøvninger – PDSA'er – er motoren i forbedringsarbejdet. Formålet er at skabe viden om, hvilke forandringer der kan føre til forbedringer i praksis. PDSA skaber en ramme for afprøvninger, hvor I sikrer jer, at I løbende opsamler viden om, hvad der kan lade sig gøre i jeres praksis.

PDSA'erne er afprøvninger af idéer, der understøtter implementeringen af den nye arbejdsgang. De skal høre sammen med de beskrevne indsats til at nå i mål i driverdiagrammet.

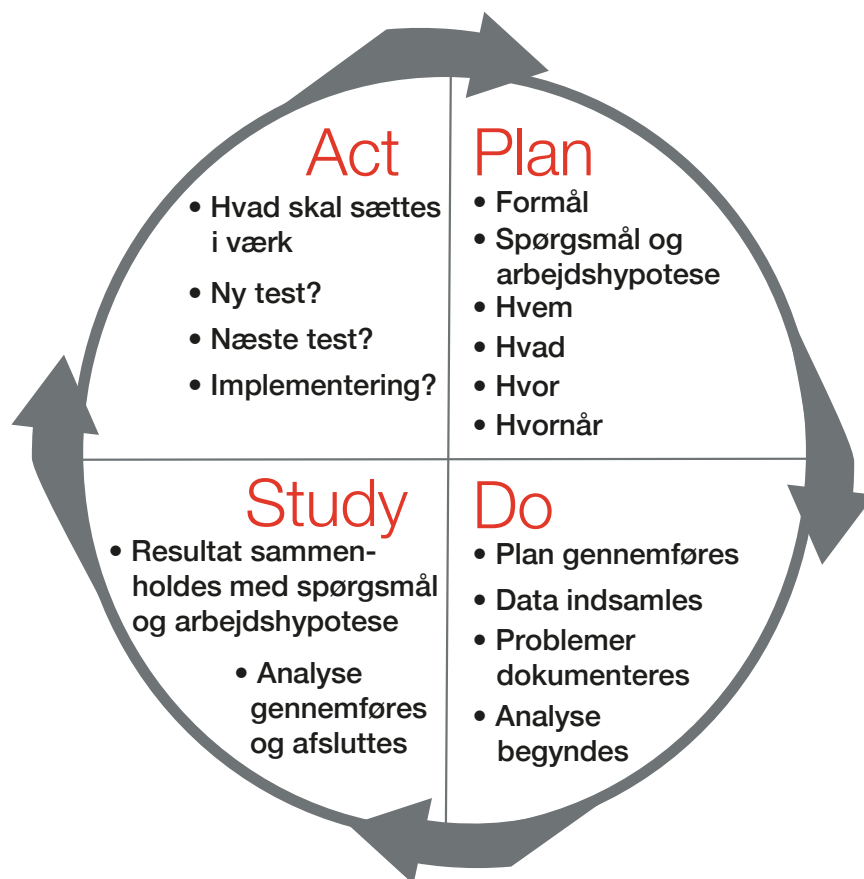
PDSA står for Plan, Do, Study og Act og beskriver de fire faser i en afprøvning.

Når I bruger PDSA, skal I opsætte et specifikt spørgsmål, I vil have svar på. Derefter beskriver I, hvad I tror, der sker (hypotesen). Vær så konkrete som muligt. Dette kan I så bruge, når I når til Study og skal gennemføre analysen. Her kan I med fordel sammenligne det, I troede, der ville ske, med det, der faktisk skete.

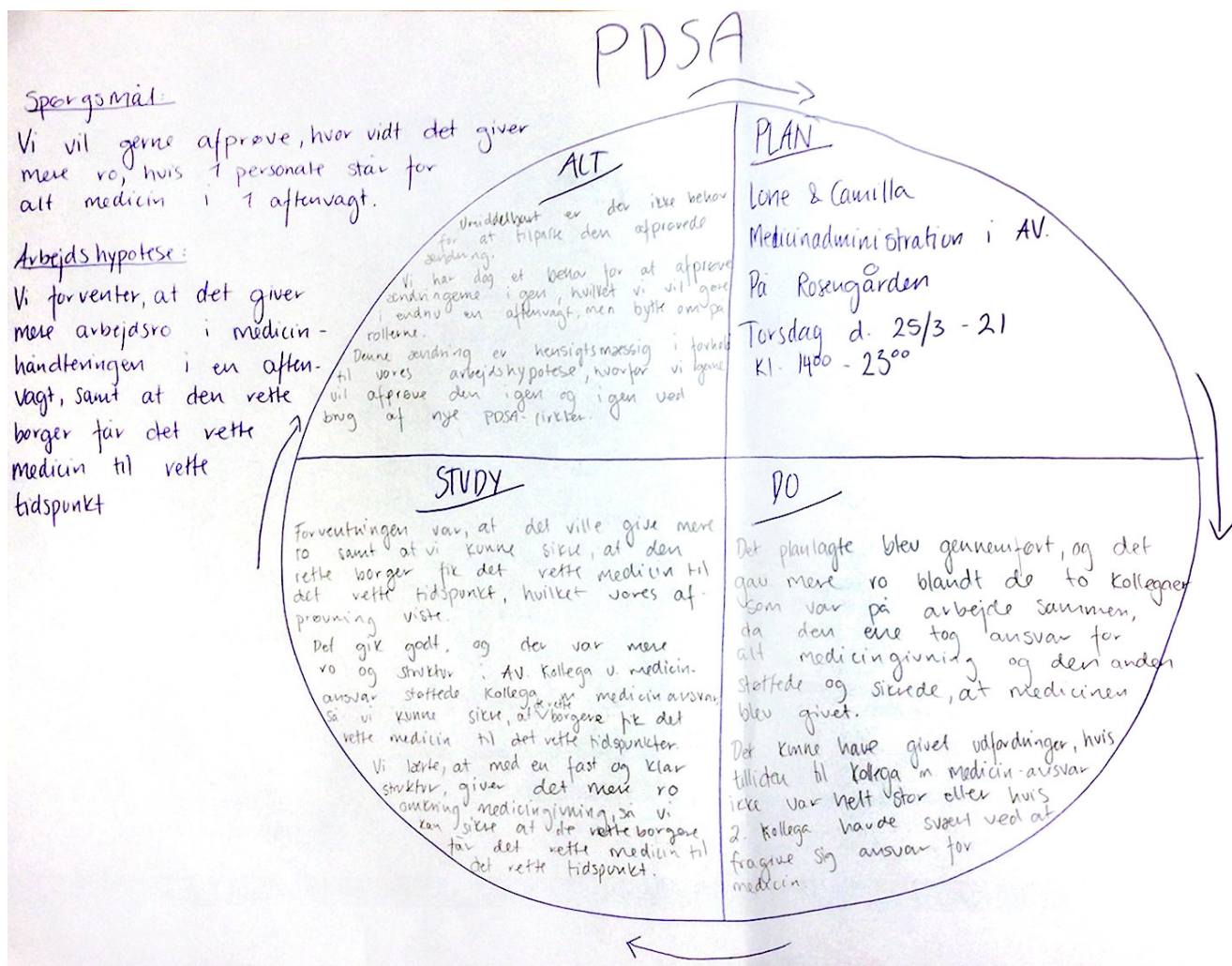
Fordelen med afprøvning i lille skala er at accelerere lærings- og implementeringsprocessen og at begrænse eventuelle uforudsete skadevirkninger og forkaste idéer, der er vanskelige at gennemføre. Når I har gennemført den første afprøvning, kan I planlægge de næste lidt større afprøvninger.

Det er vigtigt, at I stopper op efter hver afprøvning og kigger på, hvad I har lært (Study), inden I går videre og beslutter, hvad næste skridt er.

PDSA-cirkel til læring og forbedring



Eksempler på anvendelse af PDSA i Medicinsikre botilbud



En af de første PDSA'er fra projektet. PDSA kan sagtens være håndholdt.

	EKSEMPEL
	<p>Spørgsmål: Giver det en overskuelig arbejdsgang, at én medicinansvarlig giver medicin til alle beboere på 1. sal?</p> <p>Hypotese: Det giver ro ved medicinering og skaber overblik.</p>
1. Plan (P): Afprøvningen planlægges (Hvem gør hvad hvornår?)	Karen er medicinansvarlig og administrerer derfor medicin til alle beboere 1. sal den 31. maj.
2. Do (D): Afprøvningen gennemføres.	Planen er gennemført. Uventet havde en kollega givet medicin til den borger, hun havde ansvar for.
3. Study (S): Analysen påbegyndes (Hvilken læring har afprøvningen vist?)	Læringen er, at a) der blev ro ved medicingivning; b) den medicinansvarlige fik overblik, c) alle borgere fik medicin til tiden, d) en kollega kendte ikke afprøvningen.
4. Act (A): Analysen afsluttes, og man lægger en plan på baggrund af den læring, der er opnået.	Alle kolleger skal ved morgenmøde orienteres om at én medicinansvarlig administrerer medicin til alle borgere. Ny afprøvning startes op den 2. juni med Sofie som medicinansvarlig for alle borgere på 1. sal.

Et andet eksempel på PDSA, der her er opsat i tabel.

Spørgsmål: Hvilken idé/ændring ønsker vi at afprøve? Hvilket spørgsmål vil vi gerne have svar på?	Vi vil undersøge om det har en betydning for hvordan skemaerne er placeret i mappe/medicinkasse.
Arbejdshypotese: Hvilket svar forventer vi?	Vi har en formodning om at det har en betydning for antal UTH primært sidedosering, hvilken rækkefølge de ligger i medicinmappen i

PDSA-cirkel nummer:	1
Ansvarlig person:	Tanja/Carolina

Act

Næste skridt besluttes

- Er der behov for at tilpasse den afprøvede ændring?
- Er der behov for en ny afprøvning under andre omstændigheder eller betingelser?
- Medfører denne PDSA-cirkel behov for en ny cirkel? (Fortsæt med et nyt arbejdsskema)
- Eller bør ændringerne forkastes, fordi den ikke virker efter hensigten?

Udover at vi observer på en periode mere, har vi også clipset en enkelt borger i hus 9s skemaer sammen, da personale ofte tage disse ud af mappen, vi håber der med at der ikke er nogen der bliver væk og at de forbliver i den ønskede rækkefølge.

Plan

Planlæg
afprøvning og indsamling af information

- Hvem?
- Hvad?
- Hvor?
- Hvornår?

Tanja placere 25/3 skemaer for borger i hus 11 og hus 9, således

- tabletoptælling
- sidedosering
- morgen
- morgen/aften
- aften
- magtanvendelse
- medicinoversigt

Inddeling med post it for hver borger.

Study

Analyser og lær

- Sammenlign resultatet af afprøvningen med arbejdshypotesen
- Skriv et par stikord om, hvad afprøvningen viste. Gik det godt? Hvad gik ikke som forventet? Hvorfor?
- Hvad lærte I?

Der her umildbart været mindre UTH'er, men vi vil undersøge en periode mere. For at sammenligne vores data.

Do

Udfør afprøvningen

- Kan det planlagte gennemføres, og har det den forventede effekt? Beskriv, hvad der faktisk skete under afprøvningen
- Beskriv uforudsete problemer og uventede hændelser, der kan bidrage til læring
- Noter eventuelle resultater eller data, der er samlet ind i forbindelse med afprøvningen

Tanja giver udtryk for at der ikke var meget mere arbejde i at dele skemaer op.

Skemaer er kommet i mappen i den ønsket rækkefølge.

Her er det PSI' PDSA-skabelon, der er anvendt (se bilag 7).

Saml data

En del af at arbejde med Forbedringsmodellen er at følge data på, om de planlagte ændringer, der er sat i gang, fører til den ønskede forbedring. Det er afgørende at finde en proces for at indsamle data på en enkel måde, uden at dataindsamling bliver en tung og tidskrævende opgave. Det er vigtigt, at data anvendes til læring og forbedring.

Ved anvendelse af data er det en opgave at formidle data til kolleger med henblik på læring. Det er en fordel at anvende de eksisterende møder, personalemøder og teammøder til visning af og dialog om data.

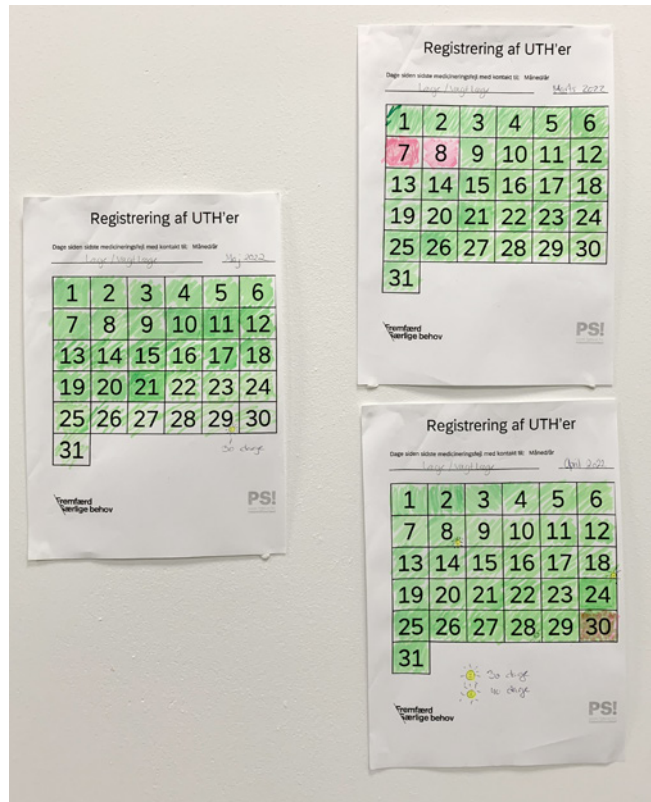
Data kan vises ved anvendelse af patientsikkerhedskalender, eksempler herunder, alternativt i seriediagrammer⁸. Ved visning af data i seriediagram, indsamler man data hyppigt ved ugentlige stikprøver, og data vises i en graf. Eksempel herunder.

Patientsikkerhedskalender

Patientsikkerhedsskalender (bilag 5) anvendes til at vise antal dage siden seneste hændelse. I overskriften markerer man, hvilken type af hændelser man følger. Der skal være en lokal proces for, på hvilket tidspunkt på døgnet man sætter krydset, og en proces for at følge op på de røde kryds, hvor der er tale om en hændelse, med henblik på at skabe læring og få de rettidige kommentarer til omstændighederne for hændelsen med henblik på læring. Dage uden en hændelse markeres med grønt kryds.

Seriediagram

Anvendelse af data til et seriediagram handler om en dataindsamling, hvor I indsamler ugentlige stikprøver og på den måde følger data hyppigt. Der er behov for, at en person fra teamet har fået opgaven om dataindsamling, og at teamet har en proces for formidling af data til kolleger og til leder, hvor man følger data over tid. Se eksempler på seriediagrammer på side 29 og 32.



Patientsikkerhedskalenderne fremvises til læringstræf som del af storyboards.

5

Brug kommunikation aktivt

For at opbygge vilje og lykkes med forbedringsarbejdet er det vigtigt at sikre løbende kommunikation om projektet.

Kommunikative virkemidler kan aktivt bruges til at øge fremdrift og motivation i forbindelse med forbedringsarbejdet. Kommunikation både internt i organisationen og eksternt til medier og offentlighed kan anvendes strategisk til at skabe opmærksomhed, fokus og forandringsvilje.

En aktiv kommunikationsstrategi er derfor et vigtigt element i et forbedringsprogram, og kommunikation vil naturligt indgå som primær driver i det overordnede driverdiagram.

Læs afsnittet om kommunikation på side 17.

Implementér for at fastholde

Når I har udviklet og afprøvet en ny arbejdsgang, der viser sig robust gennem de data, I følger, og er klar til implementering, er det en god idé at planlægge implementeringsfasen for at sikre en fastholdelse af den nye arbejdsgang.

Når I skal planlægge implementeringsfasen, er der en række områder, I skal overveje for at støtte implementeringen af den nye arbejdsgang bedst muligt. I kan tænke det som hænder, der skal støtte den nye arbejdsgang.

Tjeklisten til implementering er med til at sikre, at jeres nye arbejdsgang ikke går tabt, men bliver en fast del af jeres arbejdsgange.

Det kan også være relevant at lave PDSA'er, når I er i implementeringsfasen. Det kan fx være afprøvning af introduktionen til nyt personale eller afprøvning af placering af en tjekliste. En god planlægning af implementeringsfasen i forbedringsarbejde har betydning for implementeringen og fastholdelsen af de nye arbejdsgange. I kan derfor med fordel bruge tjeklisten til implementering bestående af seks områder, som I skal overveje ifm. planlægning af implementeringsfasen.

Tjekliste til implementering:

Udstyr

Undersøg, om der er en proces, der sikrer, at relevant udstyr er tilgængeligt. Tænk udstyr som alle materialer, der er nødvendige for at udføre den nye arbejdsgang. Det kan fx være, at tjeklister er printede og tilgængelige for personalet.

Vejledninger

Overvej, om I skal udarbejde vejledninger og retningslinjer, der beskriver den nye arbejdsgang. Husk at afprøve vejledningen, så I sikrer jer, at jeres kolleger forstår beskrivelsen i vejledningen.

Information

Læg en plan for, hvordan I vil dele information om implementeringen af den nye arbejdsgang. Det kan være data vist ved patientsikkerhedskalender, data i seriediagrammer eller historier fra implementeringsprocessen.

Arbejdsbeskrivelse

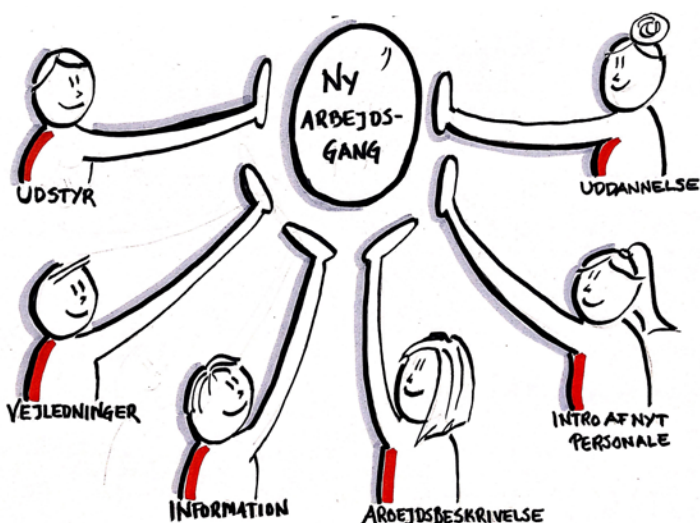
Overvej, om der er behov for en arbejdsbeskrivelse eller et flowdiagram, der visuelt viser, hvordan den nye arbejdsgang skal foregå. Denne arbejdsbeskrivelse kan være et selvstændigt dokument eller være en del af vejledningen.

Introduktion til nyt personale

Overvej, om introduktion til den nye arbejdsgang skal være en fast del af introduktionen til nyt personale. Når vi implementerer nye arbejdsgange, har vi ofte fokus på det personale, der er ansat på det tidspunkt, implementeringen foregår, og vi kan derfor komme til at glemme det personale, der bliver ansat efterfølgende.

Uddannelse

Overvej, om det er nødvendigt med løbende uddannelse for at støtte implementeringen af den nye arbejdsgang. Det kan fx være korte undervisningsseancer hvert kvartal eller hvert halve år.



”Modstand
mod projektet
blev vendt til
begejstring”

**Reference- og
litteraturliste**

6

Referencer

1. Læs mere om Forbedringsmodellen på patientsikkerhed.dk/forbedringsmodellen
2. Læs mere om driverdiagrammer på patientsikkerhed.dk/driverdiagram
3. Læs mere om PDSA på patientsikkerhed.dk/pdsa
4. patientsikkerhed.dk/kommunikation-fremmer-forbedringslysten
5. Læs interview med de to tovholdere fra Vesthimmerlands Kommune på vpt.dk/socialomraadet/medicinsikkerhed-vores-stoerste-succes-er-en-ny-laeringskultur
6. Læs om ISBAR og download materialet på patientsikkerhed.dk/isbar
7. Læs om I sikre hænder på isikrehaender.dk
8. Se mere på patientsikkerhed.dk/seriediagram

Litteraturliste

- Dansk Selskab for Patientsikkerheds hjemmeside, patientsikkerhed.dk
- Korrekt håndtering af medicin. Et værktøj for plejecentre, hjemmepleje, hjemmesygepleje, bosteder m.v. Ansvar, sikkerhed og opgaver. Styrelsen for Patientsikkerhed. 2. udgave, november 2019
- Medieomtale ifm. projektet Medicinsikre botilbud på patientsikkerhed.dk/medicinsikrebotilbud
- Viden på Tværs' hjemmeside, vpt.dk/projekt/medicinsikre-botilbud

”Vi arbejder nu
bedre sammen
om patientsik-
kerheden for
borgerne”

Bilag 7

Bilag 1: Spørgeguide

Spørgeguide, til opsamling af resultater Den 9. september 2022

Kliniske resultater

Hvor er I nu ift. resultater af medicinfejl? Medicinfejl der kræver lægekontakt?

Alle medicinfejl? Fejl der bliver opdaget?

Hvordan indsamler I data? Patientsikkerhedskalender?

Hvordan anvender I data, og hvilken ny viden har det givet jer?

Hvordan følger I op på data?

Vil I give eksempler på arbejdsgange, der er blevet ensartede og robuste?

Kan I holde fast i de robuste arbejdsgange? Er der udfordringer/barrierer?

Er der noget I er klar til at sprede eller har spredt?

Har I været omkring alle elementer i medicineringsprocessen?

Er der steder I ikke har været? Ved I, at I ikke har et problem der?

Samarbejdsresultater

Hvordan I anvender hinandens viden og fagligheder? Hvordan supplerer I hinanden?

Er der opnået større forståelse og ændringer i opgaveforståelsen mellem det pædagogiske og sundhedsfaglige personale i praksis?

Hvordan viser den fælles opgaveforståelse mellem det pædagogiske og sundhedsfaglige personale sig i praksis?

Hvordan involverer I løbende kollegaer i forbedringsarbejdet med medicinprocesserne?

Kulturresultater

Spørg til: Hvad er det for nogle udsagn, I hører fra jeres kollegaer? under de enkelte spørgsmål

Hvordan har lederens rolle i forbedringsarbejdet været?

Hvilken betydning har det haft?

Hvordan er jeres arbejde med medicinsikkerhed anderledes i dag, end det var inden projektet startede?

Er det blevet tydeligt, at der nu arbejdes på baggrund af viden i stedet for på baggrund af antagelser/synsninger?

Hvad er den væsentligste ændring?

Hvilket betydning har det haft at lave afprøvninger af ideer til ændringer?

Hvad har I gjort, når hverdagen udfordrer forbedringsarbejdet?

Erfaringer fra undervisning ved Apotekerne

Hvad kunne I have haft brug for at vide fra begyndelsen af projektet?

Bilag 2: Medicinproces, samlet

Medicinprocessen

Modtagelse af medicin-ordination	Arbejds-gange
Bestilling af medicin	Arbejds-gange
Modtagelse af medicin	Arbejds-gange
Opbevaring af medicin	Arbejds-gange
Ophældning af medicin	Arbejds-gange
Givning af medicin	Arbejds-gange
Observation af virkning og bivirkning	Arbejds-gange
Bortskaffelse af medicin	Arbejds-gange

Bilag 3: Årsagsanalyse

Hvad vil vi undersøge:										
										Andet

Bilag 5: Patientsikkerhedskalender

Patientsikkerhedskalender

Dage siden sidste medicineringsfejl med kontakt til:

Måned/år

1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30
31					

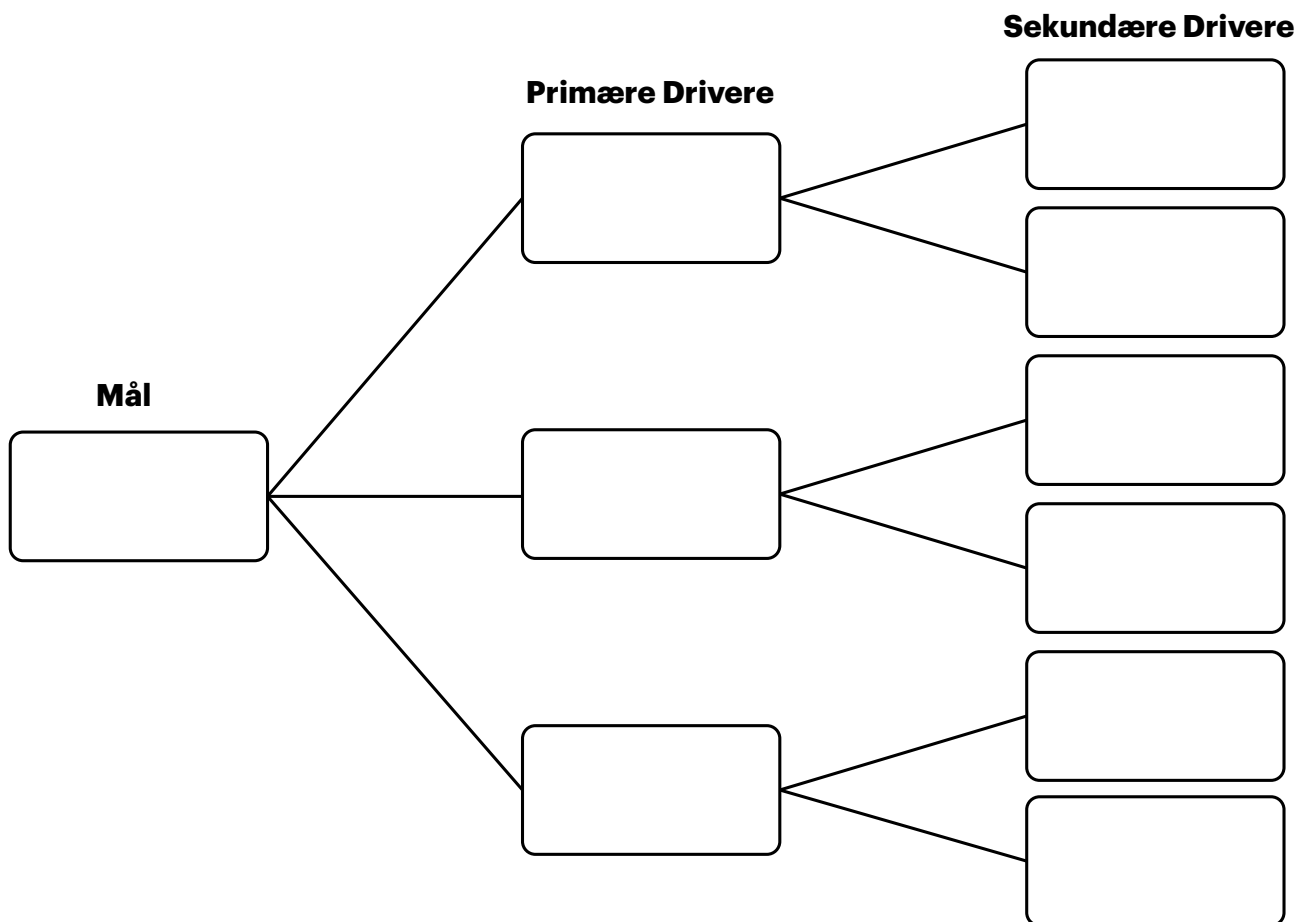
7

~~Fremfærd~~
Særlige behov

PS!
Dansk Selskab for
PatientSIkkerhed

Bilag 6: Driverdiagram

Driverdiagram



Bilag 7: PDSA-skema

PDSA-cirkel

Spørgsmål: Hvilken ide/ændring ønsker vi at afprøve? Hvilket spørgsmål vil vi gerne have svar på?	
Arbejdshypotese: Hvilket svar forventer vi?	

PDSA-cirkel nummer:	
Ansvarlig person:	

<h2>Act</h2> <p>Næste skridt beslattes</p> <ul style="list-style-type: none">• Er der behov for at tilpasse den afprøvede ændring?• Er der behov for en ny afprøvning under andre omstændigheder eller betingelser?• Medfører denne PDSA-cirkel behov for en ny cirkel? (Fortsæt med et nyt arbejdsskema)• Eller bør ændringerne forkastes, fordi den ikke virker efter hensigten?	
--	--

<h2>Plan</h2> <p>Planlæg afprøvning og indsamling af information</p> <ul style="list-style-type: none">• Hvem?• Hvad?• Hvor?• Hvornår?	
--	--

<h2>Study</h2> <p>Analyser og lær</p> <ul style="list-style-type: none">• Sammenlign resultatet af afprøvningen med arbejdshypotesen• Skriv et par stikord om, hvad afprøvningen viste. Gik det godt? Hvad gik ikke som forventet? Hvorfor?• Hvad lærte I?	
---	--

<h2>Do</h2> <p>Udfør afprøvningen</p> <ul style="list-style-type: none">• Kan det planlagte gennemføres, og har det den forventede effekt? Beskriv, hvad der faktisk skete under afprøvningen• Beskriv uforudsete problemer og uventede hændelser, der kan bidrage til læring• Noter eventuelle resultater eller data, der er samlet ind i forbindelse med afprøvningen	
--	--

~~Fremfærd~~

PS!