

Projektbeskrivelse: Medicinsikre botilbud

Baggrund for indsatsen – hvilke tværkommunale udfordringer/nationale dagsordner adresseres?

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 patientsikkerhedsrisikoområder. 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 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 habilitering 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 for at forebygge fx udadreagerende adfærd i forhold til andre borgere og personalet.

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 varetage af medicin håndtering på botilbud.

Styrelsen for Patientsikkerhed har fremhævet, at der er tale om mange arbejdsgange, der skal forløbe korrekt for at opnå sikker medicinering. Afrapportering fra risikobaserede tilsyn på botilbud konkluderer, at der er behov for at arbejde systematisk med arbejdsgange og processer vedrørende medicinering for at styrke patientsikkerheden. Samtidig skal dette arbejde foregå med respekt for, at de sundhedsfaglige opgaver 1) ofte skal udføres på arbejdspladser hvor den socialpædagogiske opgave er fremherskende, 2) i det dilemmafyldte spændingsfelt mellem bostedet som borgeren hjem hhv. behandlingssted, 3) med respekt for borgerens selvbestemmelse og den enkeltes recovery-/rehabiliteringsproces og mestringsstrategier.

At forbedre medicin håndteringen, løfte personalet kompetencer og sikre et vellykket samspil mellem sundhedsfaglige og socialpædagogiske opgaver er blandt noget af det, som dette Fremfærds-projekt vil arbejde med. I projektet vil projektforløbet "I sikre hænder", der tidligere har vist gode resultater ift. at reducere medicinfejl, højne fagligheden og forbedre samarbejdet om borgeren, blive implementeret på en række botilbud. Der vil desuden blive udarbejdet en spredningsguide, der skal sikre videre udbredelse af projektmodellen "I sikre hænder" efterfølgende.

Hvilket overordnet formål er der med indsatsen?

Formålet med projektet er:

- At øge patientsikkerheden for borgere på bosteder ved at nedbringe antallet af medicineringsfejl

Projektets succeskriterier er:

- At medarbejdernes viden om medicin, bivirkninger og medicin håndtering øges.
- At der udvikles og implementeres metoder og arbejdsgange, der forbedrer håndtering af medicin.
- At der udvikles en læringskultur på de deltagende bosteder, hvor arbejdet med medicin håndtering bliver en del af tilbuddets samlede rehabiliteringsindsats.
- At der identificeres veje til at udbrede "I sikre hænder" til øvrige botilbud.

Projektets effektmål er:

- At borgerne oplever færre medicineringsfejl, herunder særligt medicineringsfejl som kræver lægekontakt.
- At medarbejderne oplever, at projektmodellen "I sikre hænder" højner fagligheden, samt forbedrer både det tværfaglige samarbejde og samspillet med borgerne og de pårørende.
- At medarbejderne oplever, at projektmodellen "I sikre hænder" er anvendelig og forenelig med bostedet som en hjemlig ramme omkring beboerne.

Hvilke målgrupper berøres – borgere, medarbejdergrupper, mv.?

Borgergrupper	Medarbejdergrupper	Andre målgrupper
Borgere visiteret til et midlertidigt eller længerevarende bosted. Borgere kan have kognitive funktionsnedsættelser og/eller psykiske vanskeligheder.	Medarbejdere på længerevarende eller midlertidige boformer, herunder både medarbejdere med socialpædagogisk og sundhedsfaglig baggrund.	Ledere på bosteder, der får forbedrede muligheder for at prioritere og integrere medicin håndtering og andre sundhedsfaglige opgaver i det daglige arbejde.

Overvejelser vedr. potentialet for synlighed og spredning af indsatsen/projektet?

Overvejelser om samarbejdskommuner – rekruttering og forankring	Overvejelser om hvor og hvordan indsatsen kan gøres synlig?	Overvejelser om potentialer for efterfølgende spredning kommunalt og nationalt
Samarbejdskommunerne udvælges efter interesseliknethed – der vil blive lagt vægt på ambitioner og engagement i forbedringsarbejde vedr. medicinsikkerhed og i at arbejde med løsninger, der integrerer sundheds- og socialfaglige tilgange.	Viden På Tværs (herefter VPT) inddrages tæt fra projektstart mhp sikring af formidling og kommunikation af projektet. Projektet beskrives derudover i relevant og muligt omfang i de relevante organisationers fagblade, nyhedsbreve, mv.	Et centralt fokusområde i projektet bør være kompetenceudvikling af kernemedarbejderne på området, da dette er et "varigt gode", der lever videre efter projektets udløb. Spredning af viden fra projektet sker gennem udarbejdelse og offentliggørelse af en

<p>Der forventes umiddelbart deltagelse af botilbud fra 8-10 kommuner. Kommunerne kan deltage med et eller flere botilbud, og hvis nogle kommuner ønsker at deltage med mere end ét botilbud, tilpasses projektplanen så vidt muligt til dette, så flest muligt får glæde af projektet.</p>	<p>Afslutningsvis udarbejdes en praksisnær spredningsguide, som formidles bredt til relevante aktører på området.</p>	<p>praksisnær spredningsguide, som gøres bredt tilgængelig og i relevant omfang formidles på konferencer og temadage.</p> <p>Derudover skal de deltagende bosteder forpligte sig på i relevant omfang at sprede viden og erfaringer fra projektet rundt i deres hjemkommune.</p>
---	---	--

Overordnet beskrivelse af hvordan indsatsen tænkes gennemført - beskrivelser af struktur, spor, udvikling af indsatsen, samarbejdspartnere, mv.

I projektet vil de deltagende botilbud blive bistået i at opnå kompetencer og kapacitet til at arbejde systematisk med forbedringsarbejde og medicinsikkerhed samt datadrevet ledelse. Fsva. angår forbedringsarbejde er der tale om metoder, der også vil kunne anvendes til at opnå resultater på andre områder, og som derfor kan bidrage til et generelt fagligt løft.

Deltagende botilbud vil i projektforløbet modtage kompetenceudvikling i ft. medicinsikkerhed, processtøtte til udarbejdelse af forandringsteori, implementeringsstøtte til nye arbejdsgange og systematikker, herunder kliniske og organisatoriske interventioner, samt coaching og vejledning i forbedringsarbejde, kommunikation, datahåndtering samt generel støtte til fremdrift i forbedringsarbejdet i projektperioden.

Projektet gennemføres i fire faser med Dansk Selskab for Patientsikkerhed (herefter PS) som gennemgående ekstern leverandør ift. projekt- og processtøtte:

Fase 1: Forberedelses- og opstartsfasen [Måned 0-10]:

Aktiviteter i denne fase:

- Projektledelsen og VPT annoncerer projektet og ”prikker” evt. særligt relevante kommuner/bosteder.
- Projektledelsen udvælger deltagerkommuner i dialog med PS.
- PS gennemfører i samarbejde med botilbuddet en indledende analyse af etablerede praksisser på deltagerbostederne for at skabe kvalitet og borgersikkerhed samt organisering.
- Læringstræf #1: PS faciliterer kompetenceudvikling og erfaringsudveksling for deltagerbostederne.
- PS udarbejder arbejdsgangsanalyser i samarbejde med botilbuddet. Hvert botilbud udarbejder baselinemålinger.

Fase 2: Afprøvning og implementeringsfasen [Måned 10-20]

Aktiviteter i denne fase:

- Deltagerbostederne udarbejder lokal forandringsteorier og mål for arbejdet med processtøtte fra PS.
- Deltagerbostederne udvælger i samarbejde med PS indikatorer til måling af forbedringsarbejdet.
- Læringstræf 2, 3 og 4: PS faciliterer kompetenceudvikling og erfaringsudveksling for deltagerbostederne.
- Deltagerbostederne gennemfører hyppige afprøvninger, kvalificerer indsatsen pba af løbende læring og gennem brug af data. PS leverer løbende processtøtte.

Fase 3: Fastholdelse, opskalering og spredning [Måned 20-26]

Aktiviteter i denne fase:

- Læringstræf 5, 6 og 7: PS faciliterer kompetenceudvikling og erfaringsudveksling for deltagerbostederne.
- Deltagerbostederne udarbejder med sparring fra PS opdaterede arbejdsgangsbeskrivelser og retningslinjer, der fremadrettet kan sikre stabile og robuste processer vedr. medicin håndtering mv.
- PS udarbejder sammen med projektledelsen (parts konsulenterne) en spredningsguide med beskrivelse af metoder, tilgange, samarbejdsformer og resultater, som kan anvendes af andre botilbud.

Fase 4: Evaluering (Måned 26 – 28)

Aktiviteter i denne fase:

- PS udarbejder sammen med projektledelsen en kortfattet slutevaluering med erfaringsopsamling.

Andre overvejelser, herunder evt. konkrete resultater, handlinger mv.

Evt. særlige opmærksomhedspunkter – fx snitflader til regioner/stat mv.

Viden på Tværs (VPT) inddrages og bidrager, hvor det giver mening, ligesom øvrige aktører kan inddrages ved behov, fx MedCom omkring FMK.

Evt. organisering, tids- og budgetramme

Projektledelsen varetages af KL (Tina Levysohn) og FOA (Amalie Dam-Hansen) som primære projektledere. Socialpædagogerne (Sofie Thal Fisker) er tilknyttet projektet som sekundær projektleder. Fremfærd's bestyrelse orienteres om projektets fremdrift undervejs i projektperioden. Der etableres ikke en egentlig faglig følgegruppe.

I forhold til kommunikation, synlighed og spredning kan VPT kontaktes for rådgivning.