

MEDICIN TIL TIDEN

Organisering af og plan for POC vedrørende digitalisering af medicinpåmindelse i Midtjylland.



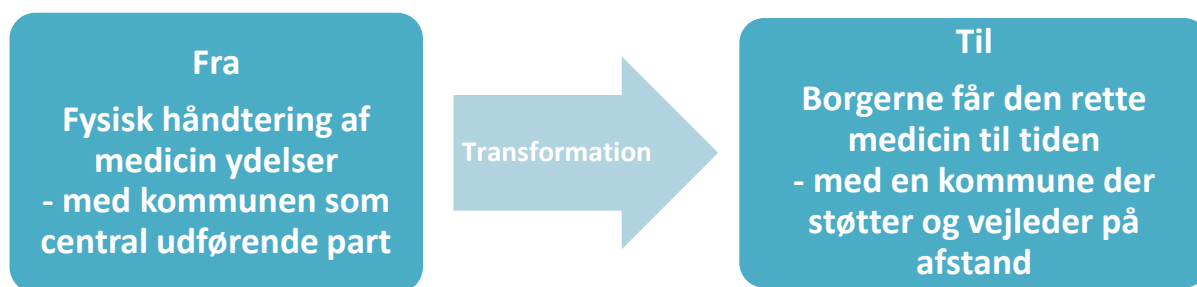
Indhold

1. Indledning.....	2
1.3 Formål	3
1.3 Mål & Succeskriterier.....	4
2. Organisering	4
2.1 Overordnede organisering.....	5
2.1 Styregruppe (POC)	5
2.2 POC-kommune.....	6
3.0 Opgaver for alle aktører i POC.....	7
Opgaver for POC Kommuner	7
Opgaver Leverandører DMP teknologier	8
Opgaver Apotek.....	8
Opgaver Fælles POC-koordinator	8
4.0 Omkostninger POC	9
Bilag 1 - Forudsætninger for en efterfølgende storskalaimplementering af DMP	11
Udbud	11
Jura	11
Styrelsen for Patientsikkerhed	11
De praktiserende læger	12
Apotekerne	12
Regionen/Hospitalerne.....	13

1. Indledning

Medicin er en stor del af mange menneskers hverdag. Mange der modtager medicin fast eller i perioder oplever, at det er vanskeligt at huske at tage sin medicin i de rigtige doser til den aftalte tid med forskellige udfordringer til følge.

Kommunerne i Danmark har igennem flere år forsøgt at komme udfordringerne omkring medicinering til livs blandt andet ved at indføre hjælp til at huske medicin via teknologier til digital medicinpåmindelse (DMP)¹. Disse implementeringsprojekter har givet en masse værdifuld læring og erfaringer, men har endnu ikke ført til implementering af DMP til støtte for borgernes hverdagsmestring i større skala. Det har vist sig udfordrende for den enkelte kommune at udvikle den lokale organisering og den understøttende leverancekæde, samt gennemføre en vedholdende implementering, som derved opnå forbedring i ydelsen omkring medicin, markante kvalitetsforbedringer for borgerne eller økonomiske gevinster. Erfaringerne viser at implementeringen af DMP er dyb og omfattende, idet forandringen af tjenesteydelsen skal ske i en række led.



I udviklings- og innovationsprojekt "Medicin til tiden" i regi af MTIC, har der været fokus på at udvikle dels et overblik over behovene i en sammenhængende leverancekæde inklusiv et udredningsredskab til at understøtte match mellem borger og medicinydelse. Outcome fra projektet har til formål at understøtte kommunerne i at udnytte teknologier til digital påmindelse af medicin, som et middel til at skabe den nødvendige forandring af måden kommunen leverer medicinydelser på, for blandt andet at imødegå den store udfordring med manglende sundhedsfaglige ressourcer.

På KOSU mødet 13. september 2019 blev det på det kommunale sundhedsområde besluttet at iværksætte et såkaldt "Proof of Concept" (POC) af Digital Medicin Påmindelse (DMP). Iværksættelsen af POC'en sker

¹ Digital Medicin Påmindelse benyttes som samlet begreb om forskellige teknologier som først og fremmest kan minde borgerne om at tage deres medicin. Teknologierne og ikke mindst de omkring liggende (justerede) arbejdsgange skal samtidig understøtte kvalitetsforbedring samt tidsreduktion i forbindelse med dispensering og administration af medicin.

på baggrund af og bygger ovenpå de foreløbige erfaringer de enkelte kommuner i regionen har med teknologier til at påminde borger om at huske sin medicin samt projektets erfaringer og arbejde med at skabe en sammenhængende leverancekæde i projektet "Medicin til tiden". POC'en skal samtidig skabe forudsætninger for storskalaimplementering af DMP i 19 kommuner i Midtjylland.

Fire kommuner deltager i POC. Det er Aarhus, Hedensted, Syddjurs og Struer kommuner.

1.3 Formål

En POC har på overordnet niveau til formål igennem en praktisk implementering på tværs af kommuner med inddragelse af borgere at:

1. at professionalisere den samlede understøttende organisering og sammenhængende leverancekæde omkring indførelse og driften af DMP
2. at afprøve og kvalificere lokale arbejdsgange i forhold til implementering af DMP i kommunerne således, at borgerne understøttes i selv at mestre medicintagning og at borgernes medicinadministration kan følges på afstand. Herunder bla.:
 - a. Praksis afprøvning af udredningsredskab og inkluderingsstrategisk tilgang (DMP på prøve i op til 14 dage)
 - b. Praksis afprøvning af pårørende ansvar ifm. medicinadministration
 - c. Praksis afprøvning af inddragelse af borgere udenfor sundheds- og ældreområdet med medicinpåmindelsesbehov (i et forebyggende perspektiv)
 - d. Bud på håndtering af integration med egen kommunes IT-systemer og firewalls
3. at forbedre datagrundlaget for en positiv omkostningsberegning ved indførelse af DMP

Herudover skal en POC afklare en række af beskrevne forudsætninger og forhindringer for en succesfuld efterfølgende storskalaimplementering, heriblandt udbygning og konkretisering af trinmodel(ler) efter "mindste indgrebsprincippet" og "laveste omkostningsniveau". Herudover skal der sideløbende med afvikling af POC klargøres til videre implementering (evt. storskala), gennemføres udbud af DMP samt afsøges muligheder for fundraising til både at understøtte den videre implementeringsproces og eventuel medfinansiering af et følgeforskningsprogram.

1.3 Mål & Succeskriterier

Det overordnede succeskriterium er at POC'en fungerer som opstartsimplicering i praksis således, at de deltagende kommuner tilsammen afprøver DMP på min. 150 borgere.

Mål for POC'en er

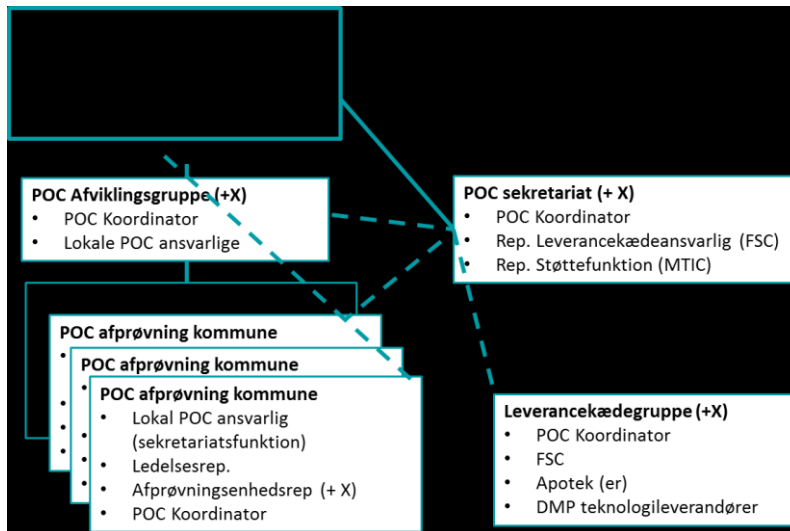
1. Kvalificeret leverancekæde med samarbejds- og snitfaldeaftaler med leverandører og offentlige myndigheder, samt tilhørende driftsunderstøttende instrukser
2. Et katalog af arbejdsgangsbeskrivelser for lokale arbejdsprocesser, der kan anvendes af de næste kommer der indfører teknologi til digital medicinpåmindelse, herunder udredningsredskab til screening af borger som er trinvist opbygget ift. "mindste indgrebsprincippet" og "laveste omkostningsniveau".
3. En kvalificeret model for storskalaimplementering af DMP lokalt såvel som fælles koordineret, der bygger på erfaringerne fra POC og bygger oven på eventuelt eksisterende lokale indførte teknologier til DMP
4. En omkostningsberegning som tydeliggør gevinst for borgere og kommuner ved indførelse af teknologier til DMP

2. Organisering

For at gennemføre en POC og ikke mindst få afprøvet, skabt læring og justeret nødvendigt til tilstrækkelig undervejs kræver POC'en en organisering som involverer mindst to aktørniveauer i kommunerne samt alle aktører i leverancekæden. Organiseringen skal sikre et tæt samspil mellem alle aktører på alle niveauer i klagørelse til POC-afvikling og under gennemførelsen. Samtidig skal organiseringen sikre at eventuelle udfordringer håndteres hurtigt og kvalificeres undervejs i POC. Sidst og ikke mindst skal organiseringen sikre, at der både kan træffes beslutninger relevant og hurtigt undervejs i POC's, samt at lærin opsamles til brug for klagøring af videre implementering (evt. storskalaimplementering).

2.1 Overordnede organisering

Organisering i forbindelse med gennemførelse af POC.



Figur 1 Organisering af POC

2.1 Styregruppe (POC)

Styregruppe anbefales bemanded med chefniveauet fra kommunerne (min. sundheds-, omsorgs eller/og ældrechef).

Styregruppen har ansvar for at:

- Sikre rammer for afvikling og fremdrift af POC
- Sikre at formål og mål med POC nås
- Medvirke til at afklare forudsætninger og forhindringer for POC og en succesfuld efterfølgende implementering (evt. storskala)
- Sikre og beslutte økonomisk grundlag for gennemførelse af POC
- Bidrage med input til beslutningsoplæg for videre implementering (evt. storskala)

Den fælles POC-koordinator sekretariatsbetjener styregruppen.

De lokale ledelsesrepræsentanter har opgaven med at udpege lokal POC-ansvarlig og understøtte den lokale afvikling af POC. Ligeledes har ledelsesrepræsentanterne sammen med fælles koordinator af POC-opgaven at rapportere fra den lokale POC-afvikling til fælles gavn, videndeling og fremdrift i den samlede POC.

2.2 POC-kommune

Den lokale organisering omkring POC forudsætter en helt eller delvist frikøbt lokal POC-ansvarlig. Den lokale organisering har til ansvar at:

- Sikre fremdrift i og understøtte den lokale afvikling af POC
- Sikre at der lokalt afprøves alle teknologier til POC på så mange borgere som muligt
- Sikre læringsopsamling og feedback til den samlede leverancekæde og udredningsredskab således at den kvalificeres mest muligt
- Medvirke til afprøvning og kvalificering af lokale arbejdsgange med henblik på videndeling
- Give input til implementeringsmodel og derved metode til forandring af måden kommunen leverer medicinydelser på

2.3 POC-sekretariat

Der etableres et lille koordinerende POC-sekretariat med en frikøbt fælles POC-koordinator. Herudover bidrager FSC i hele POC afviklingen og MTIC i opstart af POC med ressourcer. Den fælles POC-koordinator vil bistå lokale POC-afprøvningsgrupper, samt sekretariatsbetjene POC-styregruppens møder.

POC-koordinator har til opgave at koordinere afviklingen af POC, herunder understøtte den lokale POC-afvikling samt sikre læringsopsamling undervejs. Sideløbende har POC-koordinator opgaven med at afklare forudsætninger for videre implementering (se bilag).

2.4 POC-afviklingsgruppe

Der etableres en fælles arbejdsgruppe, som har opgave at støtte POC-afviklingen lokalt og derved at hjælpe med klargøring til og afvikling af POC således, at der bygges oven på hinandens erfaringer og viden. POC-afviklingsgruppen bemandes som udgangspunkt af de lokale POC-ansvarlige samt POC-koordinator men kan suppleres sig med relevante funktioner/ressourcer ved behov.

Ligeledes har gruppen til opgave at identificere og bringe eventuelle fælles udfordringer til behandling i styregruppen. Sidst har gruppen til opgave at medvirke til kravspecificering af udbud af DMP teknologi samt til læringsopsamling som skaber et godt fælles erfarings- og vidensgrundlag for videre implementering (evt. storskala).

2.5 Leverancekæde gruppe

Der etableres en fælles arbejdsgruppe som har til opgave at optimere leverancekæden omkring indførelse af DMP teknologier i kommunerne. Leverancekædegruppen bemannes af repræsentanter fra alle led i leverancekæden (dog ikke almen praksis) og kan supplere sig med relevante funktioner/ressourcer ved behov.

Ligeledes har gruppen til opgave at identificere og bringe eventuelle fælles udfordringer til behandling i styregruppen. Sidst har gruppen til opgave at medvirke til læringsopsamling, som skaber et godt fælles erfarings- og vidensgrundlag for videre implementering (evt. storskala)

3.0 Opgaver for alle aktører i POC

Opgavefordeling i forbindelse med klargøring til POC og afviklingen af POC.

Opgaver for POC Kommuner

Klargøring

- Udvælge ledelsesrepræsentant til styregruppe
- Tilvejebringe økonomi
- Etablere lokal implementeringsorganisering
- Tage stilling til opgaveplacering og brug af FSC
- Fastlægge nye arbejdsgange og Udarbejde lokale arbejdsgangsbeskrivelser knyttet hertil
- Gøre organisationen klar til at tage i mod og få gavn af teknologien
- Indgå nødvendige aftaler med apoteker*, PLO med videre

Afvikling POC

- Tage DMP i brug
- Omlægning af arbejdsgange, leverancekæde mv.
- Medvirke med løbende opfølgning og tilpasninger

Opgaver for Fælles Service Center

Klargøring

- Indgå prisaftaler med leverandører
- Indhentet manualer og instrukser på DMP teknologier
- Udarbejde instrukser til support, evt. opfyldning, overvågning/telefonisk påmindelse
- Udarbejde beskrivelser til evt. oplæring, samt fakturering

Afvikling POC

- Koordinere sammenhængende leverancekæde
- Teknisk telefonisk support
- On-site support
- Lager, klargøring og logistik

- Adm. fakturering og kontraktstyring
- Medvirke til løbende tilpasning af arbejdsgange, leverancekæde mv.
- Medvirke med løbende opfølgning og tilpasninger
- evt. fysisk opsætning (valgfri)
- evt. opfyldning (valgfri)
- evt. oplæring (valgfri)
- evt. 1. linie overvågning af alarmer/kvitteringer (valgfri)
- evt. Vært for POC-koordinator

Opgaver Leverandører DMP teknologier

Klargøring

- Levere timer til undervisning af produkter
 - Levere udviklingstimer til kvalificering af værdikæde og implementering
 - Levere prisaftaler
 - Levere manualer og instrukser til opsætning og support af produkter
-

Afvikling POC

- Levere produkter til lager
- Levere 2. linie support
- Tilpasning af arbejdsgange, leverancekæde mv.
- Medvirke med løbende opfølgning og tilpasninger

Opgaver Apotek

Klargøring

- Indgå aftaler med Kommuner vedrørende levering af medicin
 - Indgå aftaler med FSC og DMP leverandører om bidrag til sammenhængende leverancekæde
-

Afvikling POC

- Udlevering af medicin, evt. dosering
- Evt. startopsætning/parring af borger/DMP teknologi
- Evt. medicinopfyldning - dosispakket
- Tilbyde medicingennemgang

Opgaver Fælles POC-koordinator

Klargøring POC

- Koordinere klargøringsarbejdet til POC
 - Udarbejdelse af beskrivelser til understøttelse af lokalimplementering, herunder støtte til fastlæggelse af lokale arbejdsgange
-

Afvikling POC

- Koordinere styregruppearbejdet
- Koordinere arbejdsgruppearbejdet
- Understøtte lokal implementering
- Planlægge og gennemføre læringsopsamling og – workshop

Klargøring til videre implementering (evt. storskala)

- Klargøring til udbud af DMP teknologier
- Klargørelse til storskalaimplementering
- Medvirke til kvalificering af sammenhængende leverancekæde samt BC
- Udarbejdelse af beslutningsoplæg vedr. storskala implementering

Alle aktører forventes at medvirke til evaluering af POC og derved klargøring til videre implementering (evt storskala).

4.0 Omkostninger POC

For at klargøre til og gennemføre en POC kræves dels en lokal investering i form af nødvendige integrationer og tilretning som gør at teknologierne spiller bedst muligt sammen, dels en investering til frikøb af en fælles POC-kordinator. En fælles POC-kordinator vil, udover at koordinere klargøring til og afviklingen af POC'en, sideløbende have til opgave at afklare en række både POC-understøttende opgaver og forberedelser til storskalaimplementering, heriblandt forberede udbud af DMP teknologier.

A. Omkostninger til diverse nødvendige integrationer (behovet for disse skal afklares lokalt), herunder etablering af snitflader til den lokale EOJ, søges reduceret ved at de deltagende kommuner går sammen om omkostningerne. FSC tilbyder at indhente tilbud. Anslåede omkostninger 50-100.000,- kr.

B. Omkostninger til de nødvendige teknologier til DMP via leasing vil i POC bero på listepreiser. Det foreslås at der under POC forløbet udarbejdes og gennemføres et udbud således at der på den måde klargøres til dels at videreføre POC aktiviteterne i drifts, samt dels til efterfølgende storskalaimplementering. Anslåede omkostninger (udbudsassistance) til gennemførelse af udbud 40-50.000,- kr. Omkostninger til udbudsassistance kan evt. tilvejebringes ved udlån af udbudsmedarbejder fra én af de POC deltagende kommuner.

C. Omkostninger til fælles POC kordinator beror på en forudsætning på ansættelse af en erfaren POC kordinator i 12. måneder (1. april 2020 – 31. marts 2021). Anslået omkostning 650.000,- kr. Omkostninger til fælles POC kordinator kan enten tilvejebringes med økonomi til tidsbegrænset ansættelse eller fælles finansiering til udlånt af medarbejder blandt de POC deltagende kommuner.

D. Omkostninger til uforudsete udgifter for eksempel til inspiration fra andre kommuner i ind eller udland, eller omkostninger til tilpasninger for kvalificere den samlede værdikæde eller fremdrift af POC på i alt 75.000,- kr. Styregruppen beslutter udmøntningen af rammen for uforudsete udgifter.

Alt i alt investeringsomkostninger på min. 600.000,- kr. og max 660.000,- kr. for gennemførelse af POC for deltagende kommuner. Såfremt investeringsomkostninger overstiger max beløbet drøftes dette i styregruppen med henblik på at træffe beslutning om, hvordan dette i givet fald skal håndteres. Såfremt der er et underforbrug i forhold til afsatte investeringsmidler deles dette mellem POC-deltagende kommuner.

Investeringsomkostningerne til integrationer beror på konkret tilbudsindhentning, hvorfor denne omkostning først faktureres hvis/når integrationerne bestilles (som fælles omkostning, hvis FSC står for tilbudsindhentning og bestilling. Alternativt finansieres nødvendige integrationer af kommunen selv).

De fælles investeringsomkostninger til POC-kordinator og udbudsassistance anslået 560.000,- kr. fordeles mellem de POC deltagende kommuner efter nærmere aftalt fordelingsnøgle.

Der er ikke medregnet lokale implementeringsomkostninger (hel eller delvist frikøbt lokal POC kordinator), transaktionsomkostninger til uddannelse, organisationsudvikling og omkostninger ved konkret ændring af arbejdsgange for frontpersonalet i forbindelse med afvikling af POC. Ej heller medregnet løbende driftsomkostninger i forbindelse med indførelse af DMP.

Bilag 1 - Forudsætninger for en efterfølgende storskalaimplementering af DMP

Følgende forudsætninger forventes afklaret i forbindelse med eller under POC-perioden med henblik på at understøtte en succesfuld efterfølgende storskalaimplementering af DMP.

Udbud

Omkostningsniveauet til teknologier til DMP gør, afhængig af valg af konkret DMP teknologi, at det bliver nødvendigt at løfte udbudspligten, såfremt der idriftsættes DMP teknologier udover en volumen på omkring 100. Det anbefales derfor, at der under POC-processen klargøres til et udbud af DMP teknologi. Udbuddet bør tilrettelægges således, at det gennemføres i efteråret 2020 for dels at forhindre en eventuel forsinkelse såfremt trækket på DMP teknologi overstiger det forventede antal DMP teknologier i drift hos borgerne under POC, dels for at klargøre til en eventuel storskalaimplementering.

Jura

Teknologisk Institut peger i deres evaluering af teknologier til medicinadministration på, at der skal være opmærksomhed på de juridiske elementer.² Med visitering af ydelsen "hjælp til medicin" har kommunen det juridiske ansvar for at hjælpe borgeren med at få den rigtige medicin, i den rigtige dosis og på det rigtige tidspunkt. Uden brug af teknologi, er det medarbejderen, der hjælper borgeren med dette under et personligt møde. Med brug af teknologi forventes det, at borgeren er helt eller delvist selvhjulpnen i forhold til at påminde om at tage egen medicin. I den proces opstår et juridisk spørgsmål: *hvem har ansvaret for, at borgeren tager sin medicin? Er det borgeren selv, eller er det stadigvæk kommunen?*

Der er ikke på nuværende tidspunkt en klar lovgivning på området. Derfor vil en implementering i storskala kræve, at der skabes en større klarhed om ansvar og konsekvenser, når det kommer til selvadministration af medicin. Det gælder så de pårørendes juriske ansvar, såfremt en pårørende ønsker at påtage sig opgaven med administration af medicin.

Styrelsen for Patientsikkerhed

Ud over behovet for at få en større klarhed om de juridiske elementer, er det blevet påpeget, at kommunerne får meget forskelligartede meldinger fra Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med tilsyn, når det drejer sig om anvendelse af DMP. Fx gives der forskellige retningslinjer i forbindelse med kontrol af og brugen af dosispakket medicin. Der er behov for ensartede retningslinjer og fortolkning af disse fra Styrelsen således at kommunerne ved, hvilke retningslinjer der følges med henblik på at imødegå evt. barriere for brug og accept af DMP i driften.

² "Evaluering af teknologier til medicinadministration – Evalueringresultater august 2018" af Teknologisk Institut.

De praktiserende læger

De praktiserende læger er samarbejdspartnere ved udbredelsen af DMP eller anden elektronik til at hjælpe med at huske medicinindtagelse. Særligt vigtig er de praktiserende læger i forhold til indførelse af DMP til dosispakket medicin.

Praktiserende Lægers Organisation (PLO, nationalt) skriver fx i en orientering til sine medlemmer:

”Mange praktiserende læger kontaktes af kommunen (hjemmesygeplejen) for ordination af dosisdispensering til en patient. Det er der ikke noget i vejen for, men det er lægens vurdering, om dosisdispensering er et relevant tilbud, som lægen ønsker at ordinere, herunder lægens ansvar at drøfte det med patienten”.³

Ambitionen om også at benytte DMP med dosisdispensering afhænger af, om de praktiserende læger vil medvirke til at ordinere dosisdispensering til deres patienter. Manglende samarbejde vil nedsætte potentialet for, hvor mange borgere der kan rehabiliteres til at håndtere egen medicin. Det er derfor vigtigt at få gjort det tydeligt, dels hvad det betyder for den enkelte borger for reduktion af sundhedsfaglig tid til dispensering i kommuner, og dels de opgaver omkring den praktiserende læges patient, som vil blive påvirket ved ordination og ændring af ordination i forhold til dosisdispensering.

Storskalaimplementering af DMP forudsætter derfor et tæt samarbejde med alle praktiserende læger i Midtjylland. Der foreslås et samarbejde med PLO-M, Midtkraft (kvalitetsorganisationen for almen praksis), de tilknyttede praksiskonsulenter og i relation til arbejdet i de relativt ny-etablerede kvalitets-klynger.

Apotekerne

Apotekerne er ligeledes en væsentlig medspiller i den samlede værdikæde omkring indførelse og drift af DMP.

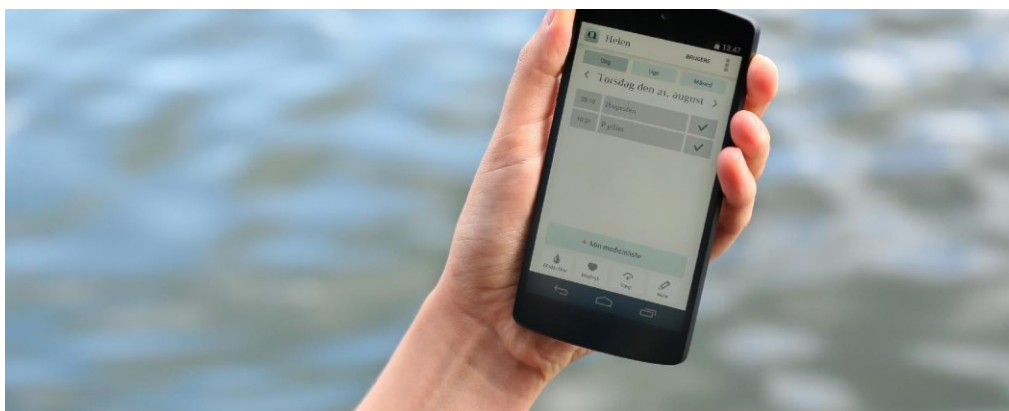
Medicinhåndtering og ikke mindst medicindispensering er apotekernes kerneydelse, hvorfor de er helt centrale samarbejdspartnere. Det tætte samarbejde, der har været i projektperioden, skal udbygges med henblik på at tydeliggøre og sikre samarbejdsaftaler omkring apotekers rolle i de enkelte kommuner i forbindelse med en storskalaimplementering af DMP.

Flere apoteker leverer allerede i dag medicin til DMP med eller uden dosispakket funktion.

Denne erfaring skal inddrages. Herudover har apotekerne allerede en digital applikation, som kan støtte patienter og borgere i at huske at tage deres medicin. Denne applikations funktionsområde og målgruppe bør tydeliggøres, med henblik på at oplyse borgere og patienter, om denne mulighed så tidligt som muligt,

³ PLO'orientering 21/2016, Ordination af dosisdispensering og understøttelse i FMK.

da det kan være første skridt som støtte til egenmestring, inden mere avanceret teknologi tilbydes borger og pårørende.



Figur 1 Medicinhusker applikation af Apoteket

Regionen/Hospitalerne

Tidligere anslåede tal fra Helsedirektoratet i Norge beskriver, at op til 40 % af indlæggelserne af ældre borgere i Norge skyldes fejlmedicinering. De tal opdeles sådan, at 12 % af disse indlæggelser skyldes fejl i forbindelse med dispensering, mens 38 % skønnes at være på grund af fejl i forbindelse med administration af medicinen.⁴

Hvis dette niveau svarer til niveauet for indlæggelser (akutte som planlagte) i Danmark, vil en nedbringelse af fejl gennem anvendelse af DMP være et positivt tiltag både for borgeren og de berørte hospitalsafdelinger.

Det vil derfor i første omgang være vigtigt at orientere, og senere inddrage den regionale administration og udvalgte afdelinger på hospitalerne i tættere samarbejde omkring brugen af DMP. Især overgangsudfordringer omkring medicinering i forbindelse med indlæggelser og udskrivinger vil være vigtigt at se på i fællesskab på et senere tidspunkt. Et styrket samarbejde er essentielt, hvis en følgeforskning igangsættes i forbindelse med storskalaimplementering af DMP.

⁴ Helsetilsynet Norge, 2002.