

Medicin til tiden



MITIC
MedTech Innovation Consortium



Medicin til tiden

MÅL



Udvikling af et samlet servicekoncept, som understøtter storskala implementering af teknologier til medicin håndtering.

Servicepakken består af:

- Pakke 1: Leverancekæde – Hvilke aktiviteter, Hvem og hvordan løses opgaverne
- Pakke 2: Redskab til struktureret screening og udredning af borgers egne ressourcer og behov
- Pakke 3: Kaskademodel for implementering med forpligtigelse af overlevering

Baggrund for projektet

Høj kompleksitet
UTH
Tidskrævende/
ressourcetung

Ressource
mangel

Mange pilotprojekter med
teknologier til
medicinadministration og
dispensering



Potentialet
ikke fuldt
udnyttet

Ingen har opnået
storskala
implementering

Ingen borgere egnet
til løsningen

One size
dosn't fit
all

Få teknologier i drift -
Stort og ressource-
krævende setup i den
enkelte kommune, til at
håndtere dispensere

Mange aktører i
opgaveløsningen



Projektpartnere

Medicin til tiden



Partner-
virksomheder



evondos®



MedicCare



medido



Marselisborg Apotek

Kommuner



AARHUS
KOMMUNE



Syddjurs
KOMMUNE



STRUER
KOMMUNE

FÆLLS
SERVIC
CENTER
— enkel og sikker telesundhed

Videns-leverandør



VIA University
College

H &
B

Projektledelse

MTIC
/MedTech Innovation Consortium

MTIC
/MedTech Innovation Consortium



Medicin til tiden Servicepakken - 1



Leverancekæde

- Hvem løser opgaverne?
- Hvordan løses opgaverne?



IDENTIFICERING AF BORGER OG TILDELING AF YDELSER

FORSLAG TIL AKTIVITETER

1. Henvielse modtages

Modtager henvendelse/henvisning fra læge, hjemmeplejen, pårørende eller borger.

Primær aktør: Visitor/koordinator

Der oprettes en kortlægningsaktivitet i EOJ mhp. kortlægning af borger

2. Gennemføre kortlægningsbesøg

Hjemmeplejen i aktuelt område gennemføre et kortlægningsbesøg iht. at kortlægge borgers egne ressourcer og behov.

Primær aktør: Hjemmeplejen/sygeplejerske

3. Vurdere hvilke ydelser der kan gøre borger mest selvhjulpne

Anvend kortlægningsredskab mhp. at finde den medicinydelse, der gør borger selvhjulpne og som griber mindst muligt ind i borgers liv. Kortlægningen dokumenteres i EOJ.

Primær aktør: Hjemmeplejen/sygeplejerske

4. Tiltag registreres i EOJ

Primær aktør: Hjemmeplejen/sygeplejerske

VIGTIGE OVERVEJELSER

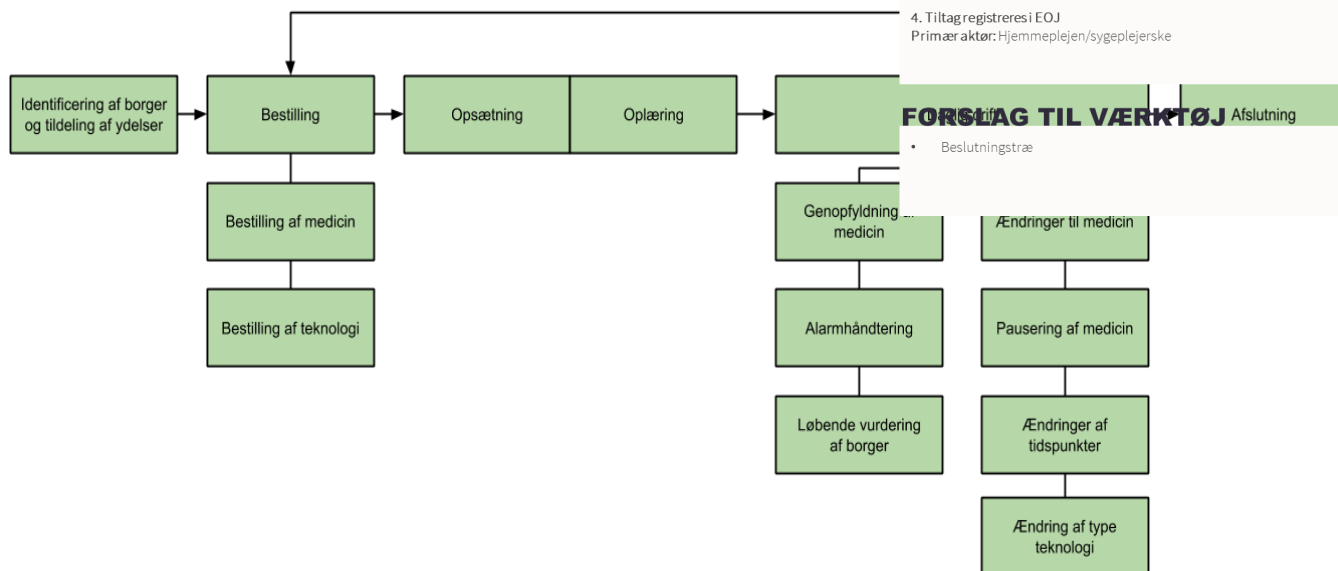
- Mangler der nogen aktiviteter eller er det nogle der skal væk?
- Hvem er aktør under de enkelte aktiviteter?
- Hvordan kommunikerer – mellem de enkelte aktører?
- Findes der eksisterende systemer?
- Er der behov for understøttende systemer?
- Skal tiltag registreres i EOJ?
- Hvem skal registrere tiltag i EOJ?
- Hvem er ansvarlig for at sende besked til borger, hjemmeplejen og FSC, som skal installere?
- Og hvilket system bruges til at kommunikere?

FORSLAG TIL VÆRKTØJ

- Beslutnings træ

FORUDSÆTNING

- Overvej, hvordan ansvarsfordelingen skal/kan være i jeres kommune (til refleksion).





Medicin til tiden

Servicepakken - 2



Dette skema bruges til udredning af helbredstilstanden 'Kognitive problemer' og 'Problemer med hukommelse' for at vurdere den enkelte borgers situation, egne ressourcer og hvilken hjælp til medicin, den enkelte borger vil kunne få gavn af om det er en APP, medicindispenser eller fysisk hjælp.

Skemaet bruges i samtale med borger og evt. pårørende, beslutningen om hvilken støtte der skal afprøves, aftales med borgeren.

Redskab til struktureret screening og udredning af borgerens egne ressourcer og behov

dfyldes

for får borger eller hvorfor skal borger have hjælp til

icin? *

1) Borger har

2) Borger har

3) Borger er i

4) Borger gle

2.10b Det anbefales at prøve en Envondos.

Envondos anvender dosispakket medicin. Borgeren bliver påmindet med tale, tekst, lyd og lys om at tage medicinen, og bliver vejledet gennem hele medicinindtaget. Maskinen er låst elektronisk, med personlig adgangskode for at kunne åbnes, og den vil give alarm hvis den bliver forsøgt åbnet af personer der ikke har tilladelse. Hvis en dosis ikke bliver taget til tiden lægges posen ned i en låst skuffe, der kan åbnes af plejepersonale eller pårørende. Et rejsemodul sørger for en individuel, fleksibel løsning for dem der befinder sig udenfor hjemmet når medicinen skal indtages.

Hvilken løsning har du aftalt at borger skal prøve? *

Andet:



Envondos

NÆSTE

TILBAGE

SEND

Servicepakke 2- Medicinhåndtering – mange indsatser



Mange muligheder og ny teknologi udfordrer organisationen og kræver ændring af arbejdsgang samt øger behovet for kompetenceløft og kulturændring.

Struktureret udredning af borgere – kan vi det?



Mange muligheder kræver struktureret metode til udredning af borgere ift. om borgerne vil have gavn af teknologi eller bør have ordinær hjælp til medicin.



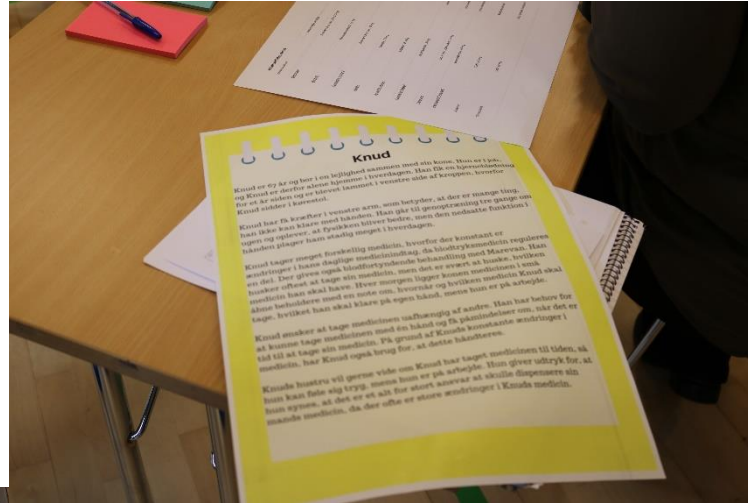
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	VEKST OG MEDVIRKEN I LØSNEN



Simulationsdag

Struktureret udredning –
ja det kan vi godt!

50 deltagere



Teste redskab til udredning af borger

Teste leverancekæden – hvem gør hvad



Struktureret udredning af borger

- Én fælles struktur på udredning
- Godt første bud – men spørgsmålene skal komme i anden rækkefølge og flere



"Godt, at der er nogle rammer, så alle gør det samme. Hvis man får udviklet det godt, så er det meningsfuldt".

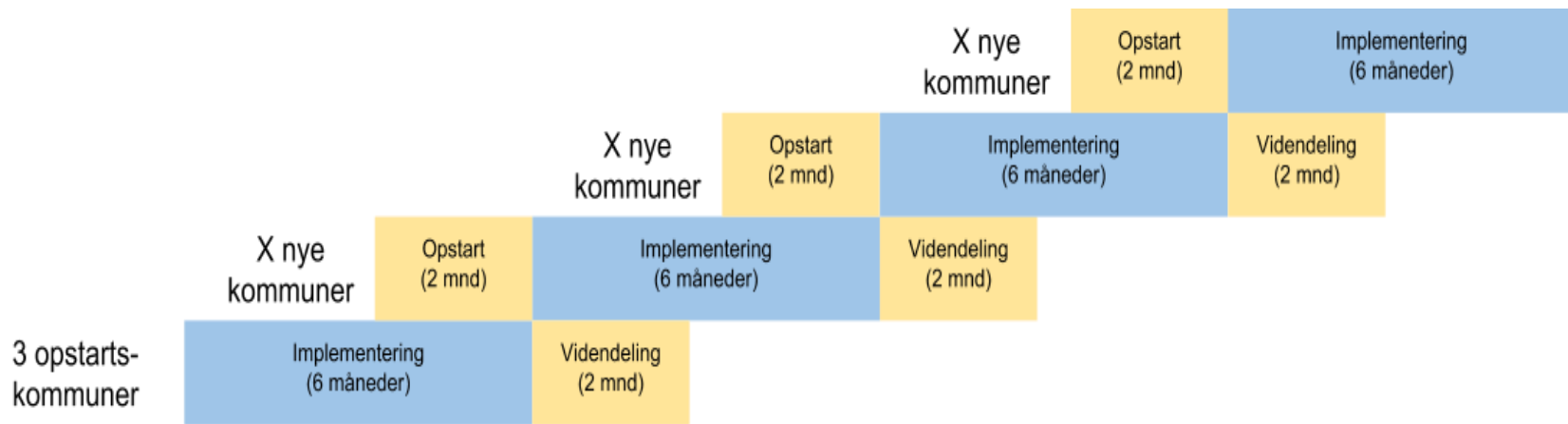
"Der er flere ting til afklaring end spørgsmålet i skemaet. Mange andre parametre".



Medicin til tiden Servicepakken - 3



Kaskademodel med forpligtelse om overlevering



Next Step

Projekt: Medicin til tiden

Januar 2020

POC

Januar 2020/21?

Storskala implementering

Formål:

At udvikle et nyt samlet servicekoncept for storskala implementering af medicindispensere.

Projekt leverancer:

- Prototype 'Kortlægning af borgers behov og valg af ydelse' (Beslutningstræ)
- Devis leverancekæde
- Simulering af leverancekæde
- Præliminær test: Kommunal erfaring med mere end én dispenser
-

Kommuner:

- Struer
- Aarhus
- Syddjurs

Koordineringsansvarlig: MTIC med FSC som konsulenter

Klargøring til næste fase:

- Beskrivelse og organisering af POC (udkast)
- Klargøre fundament for en POC
- Forberedelse til beslutning af storskalaimplementering (KOSU, workshops og beslutningsoplæg)

Formål (besluttet):

Teste det samlede koncept (POC) for sammenhæng og helhed herunder:

- Læring og professionalisering af den samlede leverancekæde (min. forudsætning for storskala drift)
- Kvalificering & Erfaring med arbejdsgange og metode for implementering
- Afprøve og justere tværgående samarbejde
- Kvalificering af Business Case

Resultat:

- Modning af de kommunale organisationer til storskala implementering
- Arbejdsgange og støtteværktøjer tilpasset, herunder nye arbejdsgange implementeret
- Handlungsplan for barrierer ift. storskala implementering
- Medicindispensere er i brug hos min. 100 borgere

Kommuner:

- Struer, Aarhus, Syddjurs, Hedensted

Koordineringsansvarlig: MTIC og FSC

Klargøring til næste fase:

- Business case justeret
- Modning af organisation til storskala implementering

Formål (ikke besluttet):

Fælles implementering af omlægning af en fysisk serviceydelse for medicinydelser, på tværs af alle kommuner i Midtjylland.

Resultat:

- Alle borgere, der er stabile på medicin og som er vurderet delvist eller helt egnet til at afprøve en medicindispenser, skal afprøve i 14 dage
- Reel forandring og forankring af måden (mindset og adfærd) der leveres medicinydelser på
- Medicindispensere er i brug hos min. 1000 borgere med udgangen af 2021
- Læring og evaluering af samarbejde om implementering på tværs af kommunerne

Følgeforskning:

Viden om storskala implementering, herunder særligt fokus på en eller flere af følgende:

- UTH
- Indlæggelser pga fejlmedicinering
- Sundhedspersonales faglig identitet
- Livskvalitet/ensomhed for borgeren
- Økonomi

Kommuner: Alle i Midtjylland
Kaskade implementering

Koordineringsansvarlig: FSC med MTIC som konsulenter

Tak for opmærksomheden

Kontaktinformation

MTIC: Majbritt Aagaard – ma@mtic.dk

FSC: Per Bo Andersen – perand@rm.dk

MTIC er finansieret af Foreningen MTIC samt midler fra Region Midtjylland og EU's strukturfonde.

Foreningen MedTech Innovation Consortium (MTIC) er dannet af Aarhus Universitet, VIA University College, Region Midtjylland, samt de 16 kommuner: Aarhus, Favrskov, Herning, Holstebro, Horsens, Ikast-Brande, Lemvig, Norddjurs, Odder, Ringkøbing-Skjern, Samsø, Silkeborg, Skanderborg, Struer, Syddjurs og Viborg.