

UTPRØVING ELEKTRONISKE MEDISINDISPENSERE



30.01.2019

Sluttrapport

Det har vært testet ut bruk av elektronisk medisindispenser, Evondos, ved område sentrum avd. 1 og avd. 2. Funn gjort i forhold til gevinstrealisering, bruker og ansattundersøkelse i tillegg til anbefalinger videre blir presentert i denne rapporten

utprøving elektroniske medisindispensere

SLUTTRAPPORT

INNLEDNING

Hjemmetjenesten ved område sentrum avdeling 1 og avdeling 2 har siden juni 2018 prøvd ut 10 automatiske multidosedispensere hos hjemmeboende brukere som har hjelp til utlevering av legemidler fra multidose.

Formålet med å prøve ut automatiske multidosedispensere er å få innsikt i og kunnskap om hvorvidt dispensereren:

1. Sikrer rett medisin til rett tid
2. Er nyttig for bruker
3. Kan bidra til at bruker opplever økt selvstendighet og mestring av egen helse
4. Kan bidra til at bruker opplever økt aktivitetsnivå og større grad av trygghet
5. Redusere stress blant ansatte og derigjennom redusere omfanget av sykemeldinger, og øke jobbtilfredsheten.

I forkant av utplassering ble det gjort en analyse av samtlige brukere basert på ulike kriterier. Det var et bevisst valg i prosjektgruppa å velge tjenestemottakere fra forskjellige brukergrupper, for å få en bredest mulig erfaring. Alle brukerne ble kartlagt og til slutt stod vi igjen med 10 brukere, 5 fra hver avdeling, i tillegg til en reservegruppe. Det var mange kandidater som ble vurdert, og som ble utelukket tidlig i prosessen.

Kriterier som ble vektlagt:

1. Tjenestemottaker har samtykkekompetanse
2. Bruker medisiner som er egnet for pakking i multidose
3. Mestrer å ta medisiner ved påminnelse
4. Ingen fare for at medisiner blir samlet opp
5. Blir mer selvhjulpen i det daglige i forhold til medikamenthåndtering
6. Er motivert
7. Klarer fysisk å benytte en dispenser (syn/hørsel/ta medisiner ut av posen)
8. Hjemmesykepleien kan redusere besøk, men hjemmehjelp trer inn og bistår med medisiner.

GEVINSTREALISERING

Målinger og analyser

10 brukere ble valgt ut til å få utplassert dispenser, øvrige kandidater var på reservelista. 5 brukere tilhørte avdeling 1 og 5 brukere tilhørte avdeling 2 ved hjemmetjenesten område sentrum. Det ble sendt ut notat til fastlegene i Rana for å informere de om prosjektet og hvordan de kom til å bli involvert i dette prosjektet (vedlegg 1).

Det ble foretatt 3 målinger i prosjektperioden:

- nullpunktsmåling for å ha et utgangspunkt før vi satte i gang
- måling etter ca. 3 måneder
- sluttmåling etter 6 måneder

Det som ble målt var

- antall besøk av hjemmesykepleien og hjemmehjelp til aktuelle brukere
- antall kjørte kilometer
- antall vedtakstimer knyttet opp mot medisinutdeling samlet på alle brukerne

Område sentrum avdeling 1

Bruker	Før		Pr 19/9-18		Pr 30/1-19	
	Hj.spl	Hj.hj	Hj.spl	Hj.hj	Hj.spl	Hj.hj
Nr 1	3/uke	X 0 daglig	1 gang hver 14 dag	X 0 daglig	1 gang hver 14 dag	X 0 dgl
Nr 2	X 2 daglig	X 3 daglig	1 gang hver 14 dag	X 3 daglig	Utgått	Utgått
Nr 3	X 2 daglig	X 2 daglig	1 gang hver 14 dag	X 2 daglig	1 gang hver 14 dag	X 2 dgl

Nr 4	X 2 daglig	X 3 daglig	1 gang hver 14 dag	X 3 daglig	1 gang hver 14 dag	X 3 dgl
Nr 5	X 4 daglig	X 2 daglig	X 2 pr.dag	X 2 daglig	X 2 dgl	X 2 dgl
Nr 2	X 1 daglig	X 0 daglig			X 1 pr.uke	X 0 dgl

Oversikt gjennomsnittlig kjørte km pr bruker

Dato	Hjemmesykepleie	Hjemmehjelp
Nullpunkt juni	7,6 km	102 km
Pr 19/9-18	2,29 km	102 km
Pr 30/1 2019	4,7 km	65,6 km

- 1 bruker har avsluttet Evondos. Behov opphørt.
- 1 ny bruker oppstartet medio januar -19. Ny bruker nr.2.
- Km. Økning fra 19/9-18 til i dag fordi avsluttet bruker bodde 18,2 km unna, dvs. 18,2 x 2 pr.dag. Den nye brukeren bor ca.500 meter unna.

Redusert tidsbruk

- Tidsbruk: Medisinering er beregnet til 10 min. pr. besøk. Dvs. pr. juni 2018 brukte vi 800 min. pr. uke. Pr. 30.01.19 bruker vi 60 min. pr. uke på disse 5 brukerne. Tidsberegningen er gjort utfra fylling av Evondos hver 14. dag 20 min + 10 min. i et ekstra besøk. Tidsbesparelsen er på 740 min. pr. uke. Det vil si at på avdeling 1 har vi en tidsbesparelse på ca 1 time og 45 minutter i snitt pr dag.

Område sentrum avdeling 2

Bruker	Før		Pr 19/9-18		Pr 30/1-19	
	Hj.spl	Hj.hj	Hj.spl	Hj.hj	Hj.spl	Hj.hj
Nr 1	X 1 daglig	X 1 daglig	X 1 pr 14.dag	X 2 daglig	X 2 pr uke	X12 pr uke
Nr 2	X 1 daglig	X 2 daglig	X 1 pr 14.dag	X 2 daglig	X 1 pr 14.dag	X 2 daglig
Nr 3	X 1 daglig	X 3 pr uke	X 1 pr 14.dag	X 6 pr uke	X 1 pr 4.uke	X 3 pr uke
Nr 4	X 3 daglig		X 1 pr uke			
Nr 5	X 3 pr uke		X 1 pr 14.dag		X 1 pr 14. dag	
Nr 6	X 2 daglig	X 3 pr uke			X 1 daglig	X 3 pr uke

Oversikt gjennomsnittlig kjørte km pr bruker

Dato	Hjemmesykepleie	Hjemmehjelp
Nullpunkt juni	2,67 km	4,96 km
Pr 19/9-18	2,62 km	3,72 km

-Kjøring har vi ikke målt på nytt da det ved vår avdeling utgjør svært lite.

-Vi har byttet ut en bruker fra september til i dag.

Redusert tidsbruk

På de fem brukerne vi har på evondos i dag har vi redusert fra 54 minutter til 15 minutter medisintdeling pr dag. En tidsbesparelse på 39 minutter i snitt pr dag, målt fra nullpunkt til i dag!

Brukerundersøkelser

Det ble gjort en brukerundersøkelse/kartlegging (vedlegg 2) i forkant av utdeling av medisindispenserne, undersøkelsene var også en slags kartlegging. Det er ikke gjort en ny kartlegging etter endt prosjekt.

Ansattundersøkelser

Det er gjort ansattundersøkelser i forkant av oppstart, og etter endt prosjektperiode.

Første undersøkelse hadde spørsmål rettet mot kvalitet på tjenesten og opplevd stress i arbeidshverdagen. Ved endt prosjekt gikk spørsmålene ut på om teknologi skaper trygghet, opplæring, og om omsorgsteknologi er viktig for fremtiden.

Undersøkelsene var tenkt skulle føres inn i netigate for å få et visuelt resultat, men det er ikke gjort. Undersøkelsene brukes aktivt i avdelingene for å forbedre kvaliteten og sette inn tiltak i forhold til mer informasjon og opplæring der det er behov.

ERFARINGER

Faktatall

I erfaringsprosjektet 11/6- 31/12-18 har brukerne

- fått utdelt 4641 multidoser,
- hvorav 37 doser ikke ble tatt innenfor fristen og hjemmetjenesten ble varslet.
- Noe som gir en etterlevelse på 99,2%

Kvalitativ gevinst – redusere avvik:

Hos samtlige brukere er det en målsetting å redusere avvik. Eksempler:

- Få parkinsonmedisin til rett tid. Mer kontinuerlig behandling for å sikre bruker å kunne fungere best mulig og leve godt med sykdommen.
- Bruker ofte ikke hjemme og må da "etterlyses".

Medisindispenseren sikrer riktig medisin til riktig tid, noe som gir økt kvalitet på tjenesten og positive helseeffekter. Faktisk medisineringspunkt hos tjenestemottaker kan avvike mye fra planlagt tidspunkt. Det er vanlig at ansatte i tjenesten har mange oppdrag på samme tidspunkt særlig om morgenen. I tillegg til at andre forsinkelser og hasteoppdrag gir variasjon i faktisk besøkstidspunkt.

Kvalitativ gevinst – økt mestring og selvstendighet:

Hos samtlige brukere som er valgt er det et mål at disse skal oppleve økt selvstendighet og mestring. Eksempler:

- Medisiner til fast tid.
- Mer selvstendig i egen hverdag.
- Ønsker ikke besøk av hjemmetjenesten, slipper å stresse med å stille seg før besøk fra hj.tj.
- Slippe å vente på hj.tj på morgen før bruker kan ta sine medisiner. Øke trygghet og mestring ved å administrere medisiner selv.
- Plasseringen av dispenser med den hensikt at bruker må bevege seg for å hente sine medisiner, gir økt fokus på hverdagsmestring.

Økonomisk gevinst

Hos samtlige brukere var det forventet en betydelig reduksjon i antall besøk. Etter endt prosjekt er det redusert med 490 besøk pr måned noe som tilsvarer en reduksjon på 81%.

Størst endring i antall besøk er hos tre brukere hvor vi gikk fra 60 til 2 besøk pr. måned. Merk at reduksjon i antall besøk har vært en av de sentrale målsettingene i utvelgelsen og at en ikke kan forvente tilsvarende resultat hos samtlige som får multidosedispenser i fremtiden.

Hjemmesykepleien har fått redusert antall brukerbesøk med i snitt 17 besøk pr dag tilsvarende 2 timer og 24 minutter utført helsehjelp pr døgn. Det har i begge avdelingene ikke vært reduksjon av bemanning i utprøvsperioden. Hjemmetjenesten har samtidig hatt pågang av nye brukere. Sannsynlige unngåtte kostnader er kostnader som sannsynligvis ville oppstått hvis multidosedispensere ikke var blitt tatt i bruk. Gevinsten har kommet til uttrykk ved at vi har kunnet levere tjeneste til flere brukere med dagens bemanning.

Gevinstrealiseringen er størst knyttet til brukere som ikke har andre tjenester, hvor de daglige besøkene fra hjemmetjenesten kan fjernes og erstattes av et besøk med medisinpåfyll hver 14. dag.

Kvalitativ gevinst – kommunikasjon:

Har ikke brukt denne funksjonen systematisk. Denne ble i siste del av prosjektperioden tatt i bruk hos en bruker som for en periode må ha ekstra dosett:

- "Husk å ta medisiner fra dosett"

Det er for tidlig å sin noe om en eventuell gevinst knyttet til denne funksjonen. Andre kommuner har brukt denne funksjoner i perioder på sommeren hvor det har vært varmt i været for å minne brukere på å drikk vann. Den kan også brukes for å få en status på hvordan en bruker har det ved å stille enkle spørsmål som «hvordan har du det i dag»

hvor bruker svarer ved å trykke på:



Kvalitativ gevinst – ansatte:

490 færre besøk pr måned for hjemmesykepleien til sammen på avdeling 1 og 2.

En betydelig andel av besøkene må gjennomføres på formiddagen grunnet hjelp med medisiner. Hver formiddag gjennomføres et stort antall besøk med svært små marginer for personellet til å håndtere uforutsette hendelser, som nedsatt kjørehastighet av forskjellige årsaker eller akutte hendelser med tjenestemottakere. Når dette inntreffer lar det seg ikke gjøre å dele ut medisin til riktig tid til de tjenestemottakerne som kommer senere på kjøreruta. Utover at dette rammer brukerne, rammer uforutsett tidsnød også de ansatte i hjemmetjenesten. De ansatte vet at medisinen er viktig, og tidvis kritisk viktig, for tjenestemottakerne og de ansatte ønsker selvsagt at medisinen skal tas i henhold til hva legen har forskrevet. Uten å kunne tallfeste et gevinstmål er det et mål å kunne redusere stress blant ansatte og derigjennom redusere omfanget av sykemeldinger, og øke jobbtilfredsheten.

Erfaringsprosjektet er kun basert på ti multidosedispensere og det forventes derfor ikke målbar reduksjon i bruk av ekstravakter. Etter oppstart har vi derimot klart å omdisponere sykepleierressursene da Evondos har ført til at helsefagarbeidere deler ut eller brukerne selv disponerer og tar sine medisiner. Uten Evondos er det grunn til å anta at det ville vært et større press på de ansatte med over 400 besøk mer i måneden.

Hvorfor vi ønsker redusert antall avvik ifm. medisiner

Feilmedisinering i Norge koster samfunnet 5 milliarder kroner og 2.500 menneskeliv årlig (*Kilde: Tidsskriftet for den norske legeförening, mai 2005*). De menneskelige og økonomiske konsekvensene for behandling etter feilmedisinering er også betydelige. Det er rimelig å anta at det også i vår kommune forekommer feilmedisinering, men det finnes ikke konkret tallmateriale som viser omfanget. Implementering av automatiske multidosedispensere vil kunne redusere avvik og øke kvaliteten rundt medisinerings betydelig.

Hvorfor vi mener hverdagsmestring er viktig

Tjenestemottakere som mestrer egen medisinerer får et mer aktivt forhold til egen sykdom og medisinerer. Tilbakemelding fra tjenestemottaker i en annen kommune; «Før gapte jeg bare som en fuglunge når de kom med medisinerne. Nå følger jeg med selv, og leser på posen hva jeg tar». For de aller fleste med langvarig medisinerer er medisinerne en svært viktig del av hverdagen. Det oppleves om frustrerende å vente på hjemmetjenesten, symptomene blir verre, og usikkerheten øker. Det å mestre noe så viktig som medisinerer på egenhånd skaper tro på at man også kan mestre andre områder i livet. En tjenestemottaker i en annen kommune som hadde hjelp til dusjing to ganger i uken, mestret også det selv, etter at han klarte å mestre medisinerer.

EVONDOS MINI/PILLY



Under prosjektperioden ble det ikke testet ut denne type medisindispenser som kan tas med av bruker. Evondos multidosedispenser har dekket de behov brukerne i testperioden hadde for å være borte fra hjemmet med reisemodus. Reisemodus kan settes ved reise, eller ved tilfeller hvor bruker skal være borte fra hjemmet hele dagen. Bruker kan gjennom reisemodus ta ut medisindoser for inntil 4 dager. Totalt antall multidoser tatt ut i reisemodus under prosjektperioden var 351 doser.

Det kan i enkelte tilfeller likevel være aktuelt å ta i bruk en slik transportabel multidosedispenser, og vi velger derfor å opplyse om denne muligheten til tross for at vi ikke har testet den ut.

Dette er også et hjelpemiddel det kan søkes om via hjelpemiddeltjenesten, forutsatt at det ikke er en tjeneste som bruker har fått vedtak på. <http://www.hjelpemiddeldatabasen.no/r11x.asp?linkinfo=38070>

ANBEFALINGER:

Effekten og erfaring gjennom piloten er tilstrekkelig til at hjemmetjenesten er i stand til å implementere multidosedispensere ut til et større antall brukere. Vi ser at for å oppnå større effekt må volumet av dispensere økes. Det må kartlegges på hver sone for å se hvem som kan benytte seg av dette tilbudet. Samtidig må det vurderes når nye vedtak skal treffes om det er hensiktsmessig å sette inn en elektronisk medisindispenser i første omgang.

Flere multidosedispensere på hver sone vil gjøre at vi kan møte de utfordringer vi står ovenfor fremover. Multidosedispensere bidrar til at vi kan omdisponere ressursene og om mulig redusere antall ruter. Resultatene i prosjektet viser at vi mest sannsynlig har klart å opprettholde et økende tjenestetilbud med samme bemanning til nå.

Anbefalingene etter endt prosjekt er at dispensere utplasseres til nye egnede brukere av hjemmetjenesten som søker om hjelp til legemiddelhandtering. Samt til brukere som allerede har hjelp til legemiddelhandtering hvor det er store avstander og hvor mye tid går bort i ren transport. Det vil også

være en tidsbesparelse og en riktig bruk av ressursene at medisindispenser plasseres hos brukere som i tillegg til hjelp fra hjemmesykepleien har hjemmehjelp inne for praktisk bistand.

Det vil også være gunstig å innføre multidosedispensere til andre aktuelle områder som omsorgsboligene, rus/psykiatri og miljøterapeutisk avdeling.

5/2-19

Hilde Solheim Nilsen

Prosjektleder/rådgiver