

Samlet oppsummering fra workshop på dialogkonferansen "Elektronisk medisineringsstøtte – fra apotek til mage"



Dette dokumentet er en sammenstilling av innspill fra de ni gruppene som diskuterte ulike utfordringer og muligheter under dialogkonferansen den 06.04.2017. Innledningsvis i dokumentet presenteres leverandørenes generelle innspill til den videre prosessen/anskaffelsen. Deretter følger oppsummeringen av de ulike fasene i tjenesteforløpet "Fra apotek til mage" som gruppene jobbet med.

Som bakgrunnsteppe fikk gruppene presentert to overordnede spørsmål: **(1) Kan vi tenke nytt rundt roller i tjenesteforløpet, og (2) Hvordan kan teknologien stimulerer til økt selvstendighet og mestring?** Punktene som er gjengitt fanger både behov som ble drøftet over bordet, og ulike innspill knyttet til disse. Noen av innspillene handler om elementer som vil måtte løses av kommunene selv/nasjonale myndigheter og ikke av leverandørene, men alle er tatt med her for å synliggjøre bredden i diskusjonen. Innspillene er ikke bearbeidet utover at de er samlet i "bolker" under riktig/sammenfallende tema.

Avslutningsvis ble gruppene bedt om å si noe om hva som kan løses

- a) nå
- b) på kort sikt
- c) krever lenger utviklingsløp.

Responsen på dette er samlet til slutt i dette dokumentet.

PDF av tjenesteforløpet ligger tilgjengelig på Doffin for de som ønsker å laste det ned. Informasjon om gruppesammensetning ligger nederst i dokumentet. Oppsummeringen er utarbeidet av Nasjonalt program for leverandørutvikling som også fasiliterte workshopen.

Overordnet spørsmål som ble besvart:

Spørsmål: Hvorfor anskaffer dere?

Svar: Vi har ønske om økt kvalitet, selvstendighet og frihet for bruker og mer effektive tjenester

1. GENERELLE INNSPILL TIL PROSESSEN/ANSKAFFELSEN

- Anskaff det som allerede er i markedet parallelt med at dere etablerer utviklingsløp for hele tjenesteforløpet. Det finne løsninger på mange av de behovene dere beskriver
- Leverandørene sitter også på viktig erfaring om brukernes behov. Leverandørene ønsker å bidra med tjenstedesign
- Mye av teknologien finnes allerede. Hvordan tjenesten skal henge sammen er uklart – overgangen mellom privat og offentlig tjeneste?
- Fokuser på behov – ikke apparater/teknologi

- Hva er nåsituasjonen? Dere bør grave enda mer i hvorfor dere gjør dette? Hva skal det føre til for innbyggerne?
- Det er viktig at kommunene jobber godt med tjenesteinnovasjon og gevinstrealisering som en del av anskaffelsen
- Det er en bevisstgjøringsprosess som skal til her, både når det gjelder brukere og fastleger
- Kommunene bør få mer kompetanse på det som er gjort/erfaringer med det som finnes. Elektronisk medisineringsstøtte er ikke tatt i bruk i mange kommuner

- Leverandører må samarbeide for å løse dette
- Det bør ligge en betydelig verdi i dette for leverandørene da det er kostbart å utvikle nye løsninger

- Integrasjon mot EPJ – dette kommer, men det er ikke lurt å kreve det nå
- Direktoratet for e-helse følger opp EPJ-leverandørene. Bør sette flere krav og ikke bare komme med anbefalinger – da må leverandørene av fagsystemene forholde seg til dette
- Norsk helsenett jobber med en løsning for felles database
- E-dose kommer: løser kommunikasjon mellom fastlege og apotek, men inkluderer ikke hjemmesykepleie

2. INNSPILL TIL SELVE TJENESTEFORLØPET:

Før medisinen når bruker



A) Før medisinen når bruker

Vurdering og vedtak

- Fastlegen bør ha en større rolle for å få flere til å prøve ut elektronisk medisineringsløsning. Bør få en tydeligere rolle i hele forløpet. Gi fastleger på lukket sone tilgang til systemet
- Starte kommunikasjon tidligere i kjeden – før hjemmesykepleien er inne i bildet. Hjemmesykepleien bør ikke være et "kontroll-ledd" slik de ofte er i dag.
- Ny vurdering i vedtak: hva kan pasienten gjøre/klare selv?
- Brukere skal kunne kjøpe seg selvstendighet. Veiledes til selvstendighet fra kommunen – eller fra digitalt visningsrom
- Ønsket fremtidsbilde: alle brukere som trenger hjelp med medisiner skal ha elektronisk løsning – dette skal være regelen ikke unntaket
- Få en felles plattform for håndtering av resepter
- SSL-kommunikasjon skal ikke være noe problem. Bør være en felles database som samler all nødvendig informasjon. Dette kan hentes ut av aktuelle aktører i kjeden
- Sikker meldingstjeneste mellom aktører, dette ligger klart i systemet
- Bør få på plass standard API slik at integrasjon blir enklere – dette er i dag en utfordring – de som har fagsystemene er lite samarbeidsvillige
- Avklare hvem som må betale for tjenesten

Kontakt med apoteket

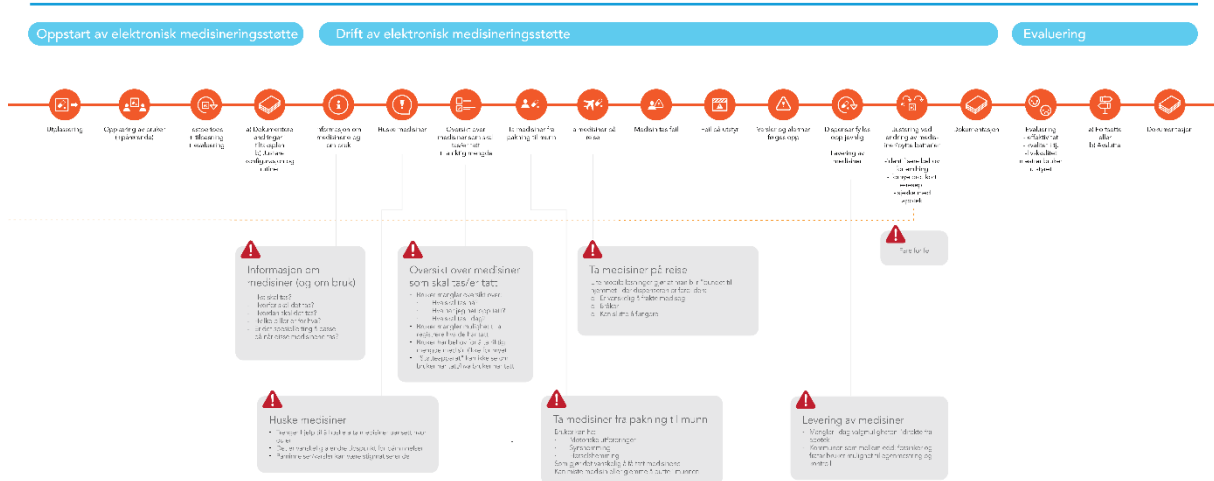
- Vil apotekene fylle dosettene? Ja, noen gjør det allerede i dag
- Kan en robot fylle dosettene?
- Alle medikamenter må inngå i tjenesteforløpet: flytende, øyendråper, inhalator. Dette er et veldig viktig behov
- Bransjen kan utfordres på logistikk på levering av medisiner. Ønsker at det i framtida skal være mulig med direkte leveranse fra fabrikk til bruker/lokalt apotek/soner
- Nye roller: budfirma, vekter, posten? Outsource hele?
- Løsning for pakking av medisiner som leveres direkte hjem til bruker krever noe utvikling
- Kan apotekene ta mer ansvar for dialog med fastlege – dette er egentlig ikke hjemmetjenestens oppgave? Kan apotekene også levere utstyr?
- Mulighet for endringer av medisiner alle dager i uka
- Forskrivningssystemene som legen bruker må koble seg på e-multidose
- Inkludere kommunene i elektronisk multidose – felles legemiddelliste – også sporing
- EPJ-systemene støtter ikke e-resept for brukere med multidose – ordinasjon konteres på papir/fax til apotek
- Dårlig kommunikasjon og utfordringer mellom spesialist, sykehjem og fastlege – utfordrende å få riktig ordinasjonskort. Ønske: elektroniske ordinasjonskort og full integrasjon
- Veldig mye gjøres manuelt i dag: registrering av resepter, mange muligheter for å gjøre feil – vi har ikke elektronisk e-resept for multidose
- Ønsker felles legemiddelliste som alle bruker – endring oppdateres automatisk
- Kommunens kontrakter må være fleksible – eller: må kommunene ha avtale med enkeltapotek?
- Automatisk påminnelse/spørsmål til fastlegen når du endrer medisiner – kan det vente til neste pakking av multidose?
- Ønsker elektronisk ordinerings av medisin fra lege til apotek – apoteket må på e-meldinger

Klargjøring av medisiner og utstyr

- Er dette egentlig et offentlig ansvar? Skal man i fremtiden ordne dette selv – ta ansvar selv i samarbeid med lege og apotek?
- Det må bli mulig å få til ordinerer av medisiner direkte fra lege til apotek
- Fastlege må bli raskere med ordinasjon til apotek
- Integrasjon multidose med apotekets medisinliste
- Ønsker felles database: e-resept, sykehus, hjemmetjeneste, institusjonslege, apotek – datadeling mellom systemene
- "Direct to patient" – regelverket er veldig forskjellig i alle land – hva sier det norske regelverket?
- Hvem kan levere medisin til bruker? Ikke 3. person – men en "boks"? Medisiner kan leveres til bruker fra apotek med transportør hvis pakket etter forskrift/regelverk
- Dispensere bør kunne kjøpes på Enklere liv og det må være lett å sette opp alarm selv
- Kan dispensere bli "brunevare" i samme gate som Fit Bit ol?
- Det bør være "en leser" i dosetten som sender varsel om at dispenser snart er tom/eller at det er satt inn feil multidosepakking (en som tilhører en annen person)?
- Dosett hos bruker – større lager hos bruker – kommunikasjon via APP?
- Ønsker logistikk-løsninger med ruteoptimalisering, henting i apotek, utsolgte produkter osv...
- Dosering av medisin skjer i dag manuelt – kan dette i framtida løses av maskiner/roboter?
- Behov for reduksjon av ledetid – ompakk av medisiner. Vi har to pakkefabrikker i Norge. Alt pakkes sentralt – det innebærer liten fleksibilitet?

B) Under - Medisinen er "hos bruker"

Under - medisinen er "hos" bruker



Oppstart av elektronisk medisineringsstøtte:

- Trenger mange og fleksible løsninger - flere typer dispensere. Brukere har ulike behov og må ha forskjellige løsninger. Ulike grensesnitt til ulike brukere. Løsninger tilpasset ulike funksjonsnedsettelse – for eksempel mulighet for tale i stedet for piping
- Ønsker løsninger som øker motivasjon for å ta medisiner (særlig innen psykiatri)
- Alle typer medisin (inkl. plaster og øyendråper) i samme løsning
- Medisindispenser + dosett = en enhet?
- Flere språk må inkluderes i de teknologiske løsningene som finnes

- Det skal ikke være behov for opplæring (tilnærmet null). Dette skal være enkelt og intuitivt
- Leverandørene holder kurs uten kostnad?
- Det må være så enkelt i bruk at enhver ufaglært kan sette det opp og bruke den
- Hvis kommunene skal inn i "leverandørsløyfa" så bør det kunne løses av assistent/hjelpemiddeltekniker – her kan vi lære fra NAV hjelpemidler
- Kan teknisk support også løses av apotekene – eller andre?

Drift av elektronisk medisineringsstøtte:

- Hvordan kan dette systemet være med og bidra til økt kvalitet i observasjon hos bruker?
- Veldig mange er involvert i tjenesteforløpet – hvordan forenkle dette bildet?
- Informasjon og påminnelser som kan minne bruker på mer enn bare å ta medisin, for eksempel: til frokost må du huske øyendråper
- Bruker må aktivt kvittere på at medisinen er tatt - bilde der bruker må verifisere alt som er tatt?
- Det bør være varsling på telefon – den har du med deg over alt (?) - Lydvarsling, stemmevarsling? Eksempel på type varsling: Har du tatt medisinen? Nei – kan jeg ta den om 2 timer? Med mulighet for å få svar
- Vitus Apotek har pilot på skanning på multidoseposer for mobiler for brukere som klarer dette sjøl
- Atea har en velferdsapp
- Behovet for informasjon om medisinerne kan løses via mobil eller lignende. NB! Det er uklart for leverandørene hva informasjonsbehovet består i. Behov for tilgjengelig helseinfo, medisininfo?
- Informasjonsbehovet: Depicto: løsning for viktigste legemiddelinformasjon – utleveringsseddel. Betaløsning er tilgjengelig i noen apotek, må eventuelt gjennom en integrasjon for å tilpasses denne målgruppen.
- En app m/informasjon som er mobil – hvordan er medisin tilgjengelig – krever sikkerhetsløsning? App med tilgang for pårørende, det gir trygghet? QR-kode på multidosepakken? App som viser den aktuelle dosen – bilder, hva skal tas, registrerer hva du ikke tar?
- Stor utfordring: Ingen "dingser" snakker med hverandre. Vil bort fra flere systemer hvor det skal dokumenteres. Ett samlet system kan gi mer kontroll over hverdagen. Trenger løsning som kan "sy" leverandører sammen.
- Leverandørene må garantere for informasjonssikkerhet. Kryptere samband – Oslo kommune brukte ett år på å få dispenseren sikker
- Mulig framtidig forløp: Apotekene er ansvarlig for å utlevere medisiner, levere dispenser med medisiner og beskjeder. Tar med "gammel" dispenser i retur
- Apotek kan levere helt hjem – eller til fritt valgt apotek. NB! Dette er mulig allerede i dag – men her handler det trolig om pris
- Ferdig og klargjort dispenser som byttes av leverandør ved behov for endring/påfyll?
- Levering av medisiner – kan dette delegeres til andre enn fagpersoner? Dette gjelder i de tilfeller hvor hjemmetjenesten kunne hadde et oppdrag hos brukere og benyttet utleveringen til å sjekke virkning/bivirkning av medisiner. Når brukerne har fått vedtak om en tjeneste må den følges opp
- Fremtidsønske: "Redosering/bestilling" tar kun 48 timer. Leverandørene utfordret kommunene på dette punktet og ga tilbakemelding om at dette allerede er mer fleksibelt enn det kommunene gir uttrykk for i behovspresentasjonen

- I dag er teknologien merket med et IMEI-nummer som er koblet mot bruker. Dette gjør det hele lite fleksibelt – man kan ikke sjonglere med utstyr. Ønske om alternativ løsning her
- Det er mye sensitiv informasjon på multidoserullen – hvordan kan vi få bedre sikkerhet?
- Fremtidens klokke måler blodverdier etc...
- Bør være wifi på dispenser - IOT kommer mer og mer 😊
- Kopp med medisiner – koppen merker at du åpner den og sender signaler fra ende til tarm, tablettene kommer ikke ned i do - multidose i kopp med alarm?
- Kammer med fleksible løsninger, få med medisin på korte turer
- Reiseløsning må på plass. Apotek kan gi reisedoser – samme løsning for når du har vedtak på hjemmesykepleie og reiser ut av egen kommune – da får du hjelp der du er Reisedispenser fra apotek: sms, bank ID, nøkkel
- Kronikere trenger multidose på reise som er bedre enn dagens løsning – dette krever en del utvikling
- Ønske: abonnementsløsning for bruker, som automatisk leverer ny multidose eller dosett til bruker når det er tomt
- Blodprøve for å måle konsentrasjon av virkestoff?
- Postkasse 3.0 er en løsning som utvikles nå med sikker løsning, prototype snart klar – mye utvikling gjenstår (2 år unna)

C) Etter

Avslutning

- Det er et behov for å se på regelverket knyttet til økonomiske spørsmål i dette forløpet. Dersom bruker får tjenesten multidose via kommunen i stedet for å hente selv, slipper de å betale for tjenesten.
- Hva skjer når dispenser skal utvikles et sted og flyttes over til ny bruker? Hvem bør ha ansvaret her?



3. TIDSPERSPEKTIVET

Gruppene ble avslutningsvis bedt om å gi noen vurderinger av hva som kan løses nå, hva som bør kunne løses på kort sikt og hva som trenger lengre utviklingsløp

Kan løses nå:

- Ta i bruk den teknologien som allerede finnes – få erfaringer å bygge videre på
- Kommunene kan kjøpe de løsningene som er tilgjengelige i dag
- Kommunene kan sette seg tydelige mål
- Bruker må aktivt kvittere på at medisinen er tatt
- Flere språk må inkluderes i de teknologiske løsningene som finnes
- Reiseløsning må på plass – bør kunne løses allerede i dag?
- Ny vurdering i vedtak: hva kan pasienten gjøre selv?
- Redosering/bestilling" tar kun 48 timer
- Medisin på reise: her kan bruker ha med seg Pilly, eller et utvalg multidose-poser
- Apotek kan levere helt hjem – eller til fritt valgt apotek
- At fastlegen får en større rolle – et tydeligere ansvar. Starte kommunikasjon tidligere i kjeden – før hjemmesykepleien er inne i bildet

Kan løses på kort sikt:

- Fastlegene ordinerer medisineringsstøtte istedenfor at kommunen bistår
- Hurra-gutta distribuerer medisindispensere – budtjeneste til brukere
- Dispensere bør kunne kjøpes på Enklere liv og være lett å sette opp alarm selv
- Er dette egentlig et offentlig ansvar? Skal man i fremtiden ordne dette selv – ta ansvar selv i samarbeid med lege og apotek?
- Kan apotekene ta med ansvar for dialog med fastlege – dette er egentlig ikke hjemmetjenestens oppgave - bedre dialog mellom fastlege og apotek
- Medisindispenser + dosett = en enhet (forhåpentligvis på kort sikt)
- Forskrivningssystemene som legen bruker må koble seg på e-multidose?
- Det er en bevisstgjøringsprosess som skal til her, både når det gjelder brukere og fastleger
- Behovet for informasjon kan løses via mobil eller lignende
- Behov for reduksjon av ledetid – ompakk av medisiner
- Depicto: løsning for viktigste legemiddelinformasjon – utleveringsseddel. Betaløsning er tilgjengelig i noen apotek, må eventuelt gjennom en integrasjon for å tilpasses denne målgruppen

Krever lengre utviklingsløp:

- En helhetlig løsning for hele tjenesten ligger fram i tid
- Sette "alt" ut til eksterne. Leverandørene kan levere på det
- Flere dispensertyper
- Få en felles plattform for håndtering av resepter
- Fremtidsbilde: alle brukere som trenger hjelp med medisiner skal ha elektronisk løsning – andre alternativer finnes ikke
- Inkludere kommunene i elektronisk multidose – felles legemiddelliste – også sporing
- Multidose i kopp med alarm
- Ulike grensesnitt til ulike brukere
- Behov for tilgjengelig helseinfo, medisininfo?
- Elektroniske ordinasjonskort og full integrasjon

- Dosering av medisin skjer i dag manuelt – kan dette i framtida løses av maskiner/roboter?
- Løsning for pakking av medisiner som leveres direkte hjem til bruker krever noe utvikling
- Kronikere trenger multidose på reise som er bedre enn dagens løsning – dette krever en del utvikling
- Postkasse 3.0 er en løsning som utvikles nå med sikker løsning, prototype snart klar – mye utvikling gjenstår (2 år unna)
- At apoteket får lese meldinger
- Kobling mot felles legemiddelliste – som alle bruker
- Mer brukervennlig multidose

Oversikt over gruppeinndelingen

Grupper sammensatt av leverandører og representanter fra ulike kommuner

	1	2	3	4	5	6
Gruppeleder	Elisabeth Sørensen	Torunn L. Leren	Sissel Eriksen	Inger Larsen	Marianne Fromanek	Marija Stanarevic
Leverandører	Laila Hagen	Trine W. Johansen	Casper Craggs	Ken Tesaker	Øystein Gislås	Ellen Myrland
	Marius Fredriksen	Hege Strand Mikkelsen	André Severin Nilsen	Heidi Berg	Frode Austigård	Gunnar Fyllingen
	Sven Seljom	Trond Enger		Peter Høiland		Christine Mjærum
	Attiq Virk			Ingvild Mauserth		
Kommuner	Anne Joran Stakkerud	Karin Gabrielsen	Kristina Baur	Stine Brun	Laila Nystad	Kjetil Moberg
	Manuela Rakic	Øyvind Antonsen	Heidi Feren Eggen	Jørund Lie	Torben Jenssen	Siv Linnerud
	Torstein Åkra	Gry Røste	Anders Hauso		Anne Marit Rennemo	Malin Skansen

Grupper sammensatt av representanter fra ulike kommuner

	7	8	9
Gruppeleder	Monica Trøan	Kristin Standal	Kristine Holbø
Kommuner	Marit Svindland	Stian Broberg	Kari-Anne Amlie
	Christer Pedersen	Anne Lene Heldal	Anders W. Olsen
	Kari Halvorsen	Iris Olsen	Birgit Nordby
	Akram Ahmadi	Gry Kvernhammer	Sayna Madsen
	Henriette Kongstien		Mona Aurvoll