

**Styringsdokument
for prosjekt**

**«Innovativ anskaffelse av elektronisk
medisineringsstøtte»**

Denne fylles ut ved behandling.

Prosjektnummer:	Saksnummer:	
Behandlet dato: 04.10.2017	Behandlet av / Prosjekteier: Aase Tømte	Utarbeidet av: Marija Stanarevic
Beslutning: Gjennomføringsfasen av prosjektet beslattes gjennomført i henhold til dette styringsdokumentet.		
Bemanning av neste fase Prosjektleder: Elisabeth Sørensen Andre: Marija Stanarevic		Neste fase ferdig: <dato>
Signatur ved godkjenning (prosjekteier) 		

ENDRINGSLOGG

Versjon	Dato	Endring	Produsent	Godkjent
0.1	01.10.17	Dokument opprettet og fylt ut	Marija Stanarevic	
1.0	04.10.17	Dokument er oppdatert etter gjennomgang av prosjekteier		

DISTRIBUSJONSLOGG

Versjon distribuert	Dato	Navn
0.1	02.10.17.	Oversendes Prosjekteier for gjennomgang og tilbakemelding
	03.10.17	Dokument sendes til kommuneadvokat for gjennomgang og tilbakemelding
1.0	04.10.17.	Godkjent styringsdokument distribueres til alle prosjektledere i deltakende kommuner

1. Bakgrunn og begrunnelse for prosjektet

Helse- og omsorgstjeneste står ovenfor store utfordringer i årene som kommer. Det er forventet at antall eldre og pleietrengende øker. Det vil være færre hender til å utføre omsorgen, og oppgavene vil bli mer komplekse. Dersom vi fortsetter å tilby tjenester på samme måte som i dag, vil dette bety en betydelig økning av kostnader for kommuner som ikke er bærekraftig. For kommunene er det viktig mål å frigjøre ressurser i hjemmetjenesten for å kunne ivareta flere brukere og mer komplekse oppgaver. Samtidig som brukere får et mer selvstendig liv.

Larvik kommune leder fellesanskaffelsen av elektronisk medisineringsstøtte på vegne av flere kommuner. Leverandørutviklingsprogrammet bistår oppdragsgiver i denne prosessen. Prosjektet har forankring i Nasjonalt velferdsteknologiprogram, og flere av kommunene har vært deltagere i programmet. Programmet går nå over i en sprednings- og implementeringsfase, og kommunene anbefales å ta i bruk flere trygghets- og mestringsteknologier i ordinær drift, deriblant elektroniske medisineringsstøtteløsninger.

1.1. Nåværende situasjon

I dag bruker kommunens hjemmetjenester en betydelig andel av sine ressurser til håndtering og bistand til brukers medisinerings, fra kontakt med fastlege, bestilling på apotek og til å påse at bruker tar sin medisin. Her inngår mange manuelle rutiner som både er tidkrevende og kan innebære en kilde til feil eller mangelfull medisinerings. Brukere opplever også at det er uforutsigbart når pleiere kommer og det er fare for at viktige medisiner ikke inntas til forskrevet tid.

Det er derfor behov for i større grad å ta i bruk løsninger som gjør innbyggere mer selvhjulpne og som samtidig reduserer feilmedisinerings. Feilmedisinerings er et potensielt problem for brukere som tar en viss mengde medikamenter, både i forhold til at medisinerene tas til feil tidspunkt eller i feil mengde.

1.2. Fremtidig situasjon

Elektroniske medisineringsstøtte løsninger har stor potensiale for å avlaste tjenesten i forhold til hjelp til medisinerings. Gevinstrealiseringsrapporter i kommuner som har pilotert denne teknologien viser store potensielle gevinster. Elektronisk medisineringsstøtte kan gjøre det mulig for kommuner å oppnå målene om at innbyggere skal kunne bo lenger hjemme og oppleve større egenmestring og trygghet, fortsette å være aktive og forebygge feilmedisinerings. Samtidig som det frigjør ressurser i tjenesten.

Både bruker, pårørende og ansattes roller vil påvirkes av innføring av de nye tjenestene og den nye teknologien.

Anskaffelsen planlegges gjennomført innen 1.4.2018. og skal gjøre det mulig å tilby elektronisk medisineringsstøtte som tjeneste for innbyggere i andre halvdel av 2018.

1.3. Prosjektets formål og produkter

Formål	Produkt
Å inngå avtale om og innføre elektroniske medisineringsstøtte løsninger som en del av tjenestetilbudet til brukere i kommunen	Signert avtale Sluttrapport etter innføring
Å utarbeide oppdaterte beskrivelser av tjenesteforløpet og rutiner for løsninger som omfattes av avtalen(e).	Beskrivelse av tjenesteforløp og rutiner i Kvalitetssystemet
Å legge til rette for gevinstrealisering i forvaltningen av tjenesten	Gevinstrealiseringsplan

1.4. Situasjonen hvis prosjektet ikke gjennomføres

Denne anskaffelsen gjennomføres på oppdrag fra Nasjonalt velferdsteknologiprogram hvor Larvik kommune skal bidra til å etablere underlag for anskaffelser som kan gjenbrukes av andre kommuner.

Helsedirektoratet har anbefalt alle kommuner å ta i bruk digitale løsninger i helse- og omsorgstjenester. Elektronisk medisineringsstøtte er en av løsningene som anbefales tatt i bruk i kommuner. Hvis prosjektet ikke gjennomføres vil vi ikke kunne følge disse anbefalingene.

Felles anskaffelser gir kommunene bedre forhandlingsvilkår. Hvis vi ikke gjennomfører dette prosjektet og Larvik kommune skulle anskaffe denne teknologien på egen hånd senere, ville det ført til mindre kraft og gjennomslag i forhandlinger og muligens mer kostnadskrevenne løsninger.

Hvis kommunen skulle fortsette å yte helse- og omsorgstjeneste på samme måte som i dag, ville det ført til betydelig økning av kostnader for kommunen i årene som kommer.

2.Mål

Nivå	Beskrivelse	Suksesskriterier
Virksomhetsmål	Velferdsteknologi tilbys i større grad som tjeneste for innbyggere i kommunen	Utarbeide beskrivelse av tjenesteforløp og rutiner for elektronisk medisineringsstøtte løsninger. Inngå avtaler med leverandør av elektroniske medisineringsstøtte løsninger. Innføre elektroniske medisineringsstøtte løsninger i drift.
Effektmål	Innbyggere kan bo lenger i eget hjem og oppleve trygghet og mestring. Forebygge feilmedisinering. Innbyggere opplever at de får helsetjenestene de har behov for. Det gis mer presise tiltak til brukerne. Ansatte kan disponere tiden til de som trenger det mest/til de oppgavene som ikke kan løses ved teknologi.	Jobbe med informasjon, kommunikasjon og endringsledelse til alle berørte parter. Bygge tillit til at teknologien fungerer og er sikker. Utarbeide gode beskrivelser av tjenesteforløp og sikre at disse benyttes. Sikre at teknologien er forstått og tatt i bruk.
Resultatmål / Prosjektprodukt	Få mer omsorg pr. krone. Mer fornøyde innbyggere Mindre behov for å bygge nye helse- og omsorgstjenester	

3. Rammebetingelser

3.1 Føringer for prosjektet

Larvik kommune har fått i oppdrag fra Nasjonalt program for velferdsteknologi å gjennomføre denne anskaffelsen på vegne av flere kommuner. Oppdraget har vært å se på hele tjenestekjeden innen medisineren og på bakgrunn av behov gjennomføre felles innovativ anskaffelse.

Prosjektet må forholde seg til eksterne føringer gitt av Regjeringen, Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, KS m.fl.

Prosjektet må forholde seg til en rekke interne overordnede føringer i Larvik kommune. I kommunens strategi dokument er det vedtatt at « bruk av velferdsteknologi har et særlig fokus på økt trygghet og selvstendighet for hele befolkningen.»

Prosjektet skal også innhente informasjon og erfaring fra andre kommuner og andre samarbeidspartnere.

3.2. Prosjektets avgrensninger

Prosjektet er begrenset til anskaffelse av utstyr inkludert pakking og integrasjon.

Oppdraget fra starten var å se på hele tjenestereise «fra apotek til mage». Behovskartlegging ble gjennomført med tanke på dette og avdekket en rekke behov i alle faser av prosessen. Dette har vi delvis gått bort fra. Det er bl.a. begrensninger i lovverket, allerede inngåtte avtaler med apotekkjeder og umodent leverandør marked som vanskeliggjør dette.

Sentrale myndigheter vurderer videre om det blir aktuelt med et utviklingsprosjekt som ser nærmere på hele tjenestereise «fra apotek til mage». Det blir i så fall ikke en del av dette prosjektet.

3.3. Avhengigheter og forutsetninger

Avhengigheter og forutsetninger	Kort beskrivelse av avhengighet	Håndtering av avhengighet
Informasjonsutveksling med kommunens responscenter løsning	Løsning som anskaffes må kunne integreres med kommunenes responscentre	Lage god beskrivelse av behov for integrasjon
Larvik kommune er i ferd med å innføre forskrivningsmodul i EPJ	Gjensidig avhengighet	Kontinuerlig dialog med ansvarlig for prosjekt Forskrivningsmodul
Informasjonsutveksling med kommunens EPJ løsning	Det er ønskelig at leverandør av løsningen som anskaffes tilrettelegger for integrasjon med kommunenes EPJ	Følge nasjonale føringer fra Direktoratet for e-helse og ha dialog med eVIK Oslo om prosjektet velferdsteknologisk knutepunkt
Avtale med multidose pakkeleverandør		Undersøke om det er begrensninger i denne avtalen som kan påvirke anskaffelse av medisineringsstøtte

4. Vurdering av prosjektets usikkerheter

Det som er identifisert som de viktigste initielle risiki for prosjektet er:

Risikoanalyse

S=Sannsynlighet (skala fra 1 til 5, der 1 = lite sannsynlighet og 5 = stor sannsynlighet)

K=Konsekvens (skala fra 1 til 5, der 1 = lite alvorlig og 5 = svært alvorlig)

Risiko = S x K

Risiko/ problem / hendelse	S	K	Konsekvenser	Gardering/ tiltak
At prosjektet, de nye tjenestene og den nye teknologien ikke blir godt nok forankret hos de viktigste interessentene.	3	5	Motvilje i prosjektperioden og i drift. Ikke mulig å realisere gevinster i så stor grad som ønskelig.	Lage en strategi og en plan for forankring, informasjon, kommunikasjon og oppfølging av denne. Involvere de viktigste Interessentene i prosjektorganiseringen. Planlegge frikjøp/involvering av utøvende enheter. Tydelig rolleavklaring for roller i prosjektet og i linjen. Sette av nok tid til informasjon og kommunikasjonsarbeid.
Politiske beslutninger endres i perioden.	1	5	Kan få konsekvenser for budsjett og prosjektets muligheter til å oppnå mål.	Beskrives i handlingsplan og budsjett.
Manglende informasjon om status og planer i prosjektet og målbildet for tjenester og utstyr i fremtiden.	3	5	Manglende eierskap til løsninger, avtaler og tjenesteforløp/rutiner gir utfordringer for forvaltning av løsningene	Sette av mye ressurser til informasjon- og kommunikasjonsarbeid.

Risikomatrix for prosjektet oppdateres løpende og minst månedlig gjennom prosjektperioden etterhvert som nye usikkerheter identifiseres, sannsynlighet eller konsekvens endres eller nye tiltak foreslås.

5. Nytte/Kost vurderinger

Dette prosjektet legger opp til å anskaffe og innføre teknologiske løsninger som gjør at innbyggere kan bo lenger hjemme. Dette er en av teknologiene som er anbefalt av Helsedirektoratet.

Alternativet (å ikke anskaffe og innføre denne teknologien) er større grad av hjemmebesøk og institusjonsopphold. Dette vil medføre økte kostnader i tillegg til et større ressursbehov med hensyn til antall ansatte. Dette vil også kunne redusere livskvalitet og selvstendighet for brukere.

Gevinstrealiseringsrapporter gjennomført i kommuner som har pilotert løsninger viser store potensielle gevinster, først og fremst i frigjørelse av ressurser i tjenesten. I snitt koster en ekstra forbrukt time for kommunalt helsepersonell ca 650 kr. Det er store besparelser i å tilby elektronisk medisineringsstøtte i stedet for hjemmebesøk.

Gjennom prosjektet skal det utarbeides mer detaljerte gevinstberegninger og kostnadsestimater.

6. Organisering, roller og ansvar

6.1. Prosjektorganisering

Prosjektledelse:

Prosjektet eies og ledes av Larvik kommune, ved prosjektleder Elisabeth Sørensen og prosjekteier Aase Tømte.

Prosjektleder har hovedansvar for oppfølging av prosjektet iht. plan.

Prosjektleder har også ansvar for oppfølging av budsjett, alle behov med tilhørende kostnader skal godkjennes av prosjektleder før bestilling.

Styringsgruppe: Det opprettes styringsgruppe for prosjektet. Det skal avholdes styringsgruppemøter etter behov. Prosjektleder har ansvar for innkalling. Styringsgruppen ledes av kommunalsjef i Larvik kommune. Øvrige styringsgruppedeltakere er under avklaring.

Deltakende kommuner pr. 1.10.2017 er: Bergen, Trondheim, Oslo, Lørenskog, Skedsmo, Voss, Nedre Eiker og Øvre Eiker. Alle deltakende kommuner har også utnevnt en prosjektleder hver og Larvik samarbeider tett med disse gjennom hele prosessen. I tillegg er det åpent for 4 samarbeidskommuner til Trondheim å bli med.

7. Interessenter/Målgrupper

I tillegg til deltakerne i styringsgruppen, prosjektgruppen og referansegruppen (se forrige punkt) er følgende interessenter identifisert:

- Kommunestyret
- Helse og omsorgskomite
- Rådmann med ledergruppen
- Kommunalsjef, Helse og omsorg
- Virksomhetsledere, Helse og omsorg
- Ansatte innen helse og omsorg
- Alle ansatte i Velferdsteknologi
- Koordinator for teknologi i sentral stab
- Alle ansatte i Larvik kommune
- Kommunerevisjonen
- Brukerråd - innbyggere i Larvik kommune
- Deltakende kommuner
- Andre kommuner
- Legetjenesten
- Dagens leverandører av elektronisk medisineringsstøtte
- LKs leverandører av systemer løsningen skal integreres med
- Fremtidige, mulige leverandører
- Fylkesmannen/fylkeslegen
- Helsedirektoratet - nasjonalt program for velferdsteknologi
- Direktoratet for e-helse
- Apotek og pakkeleverandører
- KS
- Leverandørutviklingsprogrammet
- Media

8. Strategi for implementering

Det skal utarbeides en strategi for implementering og overføring til linjen. Dette organiseres som eget prosjekt.

Strategi for implementering og overføring til linjen skal blant annet inneholde beskrivelse av innføringstakt. Her er alternativene at alle tar i bruk den nye teknologien på en gang eller at innføringen spres over noen måneder eller opptil flere år. Fordeler, ulemper og risiko med de ulike alternativene skal beskrives nærmere i strategi for implementering og overføring til linjen.

Strategien skal også inneholde beskrivelse av hvordan prosjektet skal overføres til linjen og hvordan tjenestene skal driftes der. Denne vil også beskrive føringer til driftskostnader og forventninger til hvilke gevinster organisasjonen skal ta ut og følges opp på.

9. Toleranser

Toleranser er det tillatte avvik i positiv og negativ retning før avviket må eskaleres til neste ledelsesnivå. Prosjekteier beslutter hvilket nivå disse toleransene skal ligge på.

Toleranse	Tillatt avvik i positiv eller negativ retning
Tid	2 mnd
Kvalitet	Vesentlige avvik for tid, kost og kvalitet og endringer utenfor ramme
Usikkerhet	Røde risikoelementer
Gevinster	Når det ikke er mulig å påvise at prosjektet gir positive gevinster for kommunen

10. Vedlegg

Det er 2 vedlegg til dette dokumentet:

- Prosjektplan for gjennomføring av anskaffelsen
- Tilslutningserklæring