

Uddybning af projektets baggrund og formål

Dette bilag uddyber de udfordringer, som innovationsforslaget skal finde sammenhængende løsninger på.

Borgernes udfordringer

I dag får borgerne hjælp fra medarbejderne ved at de fysisk kommer ud til borgerne og hjælper med medicin håndtering grundet borgernes nedsatte funktionsniveau, kaotisk liv og på baggrund af en bekymring for borgerens korrekte indtag af medicin. Disse borgere har ofte svært ved at planlægge, være systematiske eller være vedholdende i deres vaner. Medarbejderne hjælper blandt andet borgerne (selvboende og beboere på botilbud og døgninstitutioner) med at sortere og tælle medicinen op (medicindosering) og sikrer, at medicinen indtages til tiden (medicinadministration). Nogle borgere får et enkelt besøg om morgenen, hvor de får udleveret medicin til resten af dagen, som de efterfølgende selv administrerer. Andre får støtte af en medarbejder op til fire gange om dagen, hvor de får udleveret en dosering ad gangen. Alene i den sociale hjemmepleje modtager over 900 borgere disse ydelser. Det er ligeledes en fast del af hverdagen for over 2.600 borgere i dag- og botilbud (voksne og handicap) og døgninstitutioner (udsatte og handicap), at en eller flere borgere skal have hjælp til indtag af medicin. En del af forslaget omhandler selve behovsafdekningen, som mere grundigt vil gennemgå for hvor mange borgere det vil være relevant at få hjælp fra medicinteknologi. Fx er teknologierne ikke relevante for de borgere, for hvem den daglige motivation til indtag af deres medicin dagligt er en stor pædagogisk opgave.

Nedenfor ses eksempler på borgergrupper, som har brug for hjælp til medicinadministration:

- **Borgere i egen bolig**, hvor medarbejdere kommer og doserer og udleverer medicinen. Borgeren fastholdes i at være hjemme i bestemte tidsintervaller og tage medicinen, når medarbejderne kommer. Det kan være uhensigtsmæssigt at have ventetid, da borgeren kan føle behov for selvmedicinering, hvis de ikke modtager deres medicin i tide.
- **Borgere, som flytter fra botilbud til selvstændig bolig**. Når støtten på botilbuddet til borgernes medicin håndtering sker ved medarbejdernes manuelle håndtering, fastholdes borgeren i en afhængighed til den ydelse eller det tilbud, som medicinadministrationen er knyttet til. Socialforvaltningen har i dag ikke en procedure for, hvordan borgeren kan få støtte til medicin håndtering med sig fra et botilbud eller døgninstitution og til at være selvboende.
- **Borgere i misbrugs- og substitutionsbehandling** kan i nogle sammenhænge få udleveret medicin til flere dage ad gangen. Men det kræver, at borgeren selv kan styre systematikken og udelukker de borgere, som har behov for lidt mere hjælp til håndteringen af deres misbrugsmedicin. Disse borgere skal hver dag transportere sig hen til deres udleveringssted for at indtage deres medicin.
- **Børn- og unge i Socialpsykiatrien** har udfordringer med få de unge tilstrækkeligt inddraget i deres medicin. Her har de unge brug for støtte til selv at kunne være ansvarlige for at sikre en bedre kontinuitet i deres behandling, da kontinuitet er afgørende for at opnå de rette effekter af behandlingen.
- **Målgrupper, som ikke får en kommunal støtte til medicinadministration**, og hvor behandlingen og medicineringen håndteres i almen praksis. For nogle af Socialforvaltningen borgere sker der det, at borgeren ikke får taget medicinen i henhold til lægens ordinerings. Risikoen er bivirkninger og/eller forværring af situationen og øget støtte behov, således, at borgeren ikke er i stand til at deltage og få gavn af kommunens sociale indsatser. Dette gælder både voksne og unge med psykiske lidelser og handicap. Hovedparten af medarbejderne, som arbejder med de sociale indsatser og målgrupper, har i dag ikke fagligheden til at tage samtalen med borgerne om vaner omkring medicin og anvendelse af medicin hjælpemidler.
- **Familier i familiebehandling** har en særlig udfordring med medicin. De er i et forløb, da de har brug for hjælp til at få styr på et ofte meget kaotisk liv. Op mod halvdelen af disse familier skal også have styr på medicin i hverdagen til et barn og/eller en voksen i familien. Hvis der er

uregelmæssigheder i medicinindtaget, kan det øge kaosset hos familien, ud over de fysiske bivirkninger, som manglende medicin eller manglende rettidigt indtag kan medføre. Socialforvaltningen har i dag ikke en metode til at støtte forældrene i denne opgave.

- **Borgere med egne hjælpere** (BPA-ordning, Borgerstyret Personlig Assistance) får hjælp til en lang række af opgaver i eget hjem fra egne hjælpere. En stor del af disse borgere får også hjælp til medicin håndtering, enten fra familiemedlemmer eller ansatte hjælpere, hvilket øger kompleksiteten i de opgaver der skal være styr på. Her kan der mangle en metode til sikker medicin håndtering.
- **Pårørende.** Nogle borgere får hjælp i hverdagen på botilbuddet eller døgninstitutionen til medicinadministration, men når de er på weekend med familie eller pårørende, skal de selv have ansvaret for deres medicin. Det er ikke altid, det går helt efter planen. Her mangler der redskaber som borgeren kan have med sig, hvor de pårørende på sikker vis kan støtte op om medicinindtaget.

Dette innovationsforslag skal derfor afdække borgernes behov i hverdagen og finde et teknologisk match, som støtter borgeren i tilstrækkelig grad til, at borgeren helt eller delvist selv kan håndtere sin medicin sikkert.

Faglige og organisatoriske udfordringer

Socialforvaltningen bruger mange ressourcer på de manuelle arbejdsgange med medicindosering og -administration. Dernæst er der flere forskellige medarbejdere inde over medicinopgaven i løbet af dagen og ugen. Det omfatter risiko for både fejl og forsinkelser i borgerens medicinindtag.

Socialforvaltningen har allerede et stort fokus på medicin håndtering og på at minimere fejl. Men løsninger har i mange år været at korrigere den faglige organisering, at kompetenceudvikle medarbejderne, strømline arbejdsgange og at lave kontrol herunder dokumentationssystematikker. Seneste indsats er blandt andet det nye medicinmodul i DOMUS (SOF's nye fagsystem), som sikrer at medicinadministrationen er dokumenteret korrekt og doseringen sker på baggrund af opdaterede data fra FMK (Fælles Medicin Kort). Enheder, der har svært ved at fastholde og rekruttere medarbejdere, er derudover særligt udfordrede i forhold til at have de nødvendige kompetencer til sikker medicin håndtering.

Med dette forslag vil forvaltningen se på mulighederne for at danne en digital bro fra fagsystemets håndtering af medicin, til medicinen ender hos den rette borger til den rette tid og i den rette mængde. Det skal afprøves, om man ved brug af borgerrettet teknologi i højere grad kan inddrage borgeren selv i en sikker håndtering af deres medicin.

Nye teknologier og leverandører

Der er kommet modne teknologier på markedet, som kan støtte borgerens egen håndtering af deres medicin ved at dosere medicinen sikkert i rette mængde og til rette tid. Medicinteknologierne går fra løsninger, der blot giver påmindelser til borgeren, om at det er tid til at tage medicin, til de teknologier, som både påmindrer borgeren, og som har den rette medicin klar, registrerer om medicinen er taget og kan sende en alarm til en medarbejder, hvis noget ikke går, som det skal. Teknologierne fungerer som borgerens støtte alt efter behov. Disse teknologier giver mulighed nye arbejdsgange i forhold til medicin håndtering for en helt ny indsats, hvor teknologien støtter borgeren til selv at løse opgaverne med medicin.

Socialforvaltningen har gode erfaringer med tæt leverandørsamarbejde i forbindelse med pilotimplementeringen af medicinrobot (Evondos) i Den Sociale Hjemmeplejes sygepleje, som led i udvikling af den rehabiliterende indsats i sygeplejen. Her har de implementeret en løsning udarbejdet til ældreområdet, og som er implementeret i stor skala blandt andet i Oslo Kommune. Overgangen med at gå fra anvendelse af teknologien på ældreområdet til socialområdet blev forberedt gennem en særlig afdækning af borgernes behov og udfordringer. Hertil blev der udarbejdet screenings- og dialogredskaber. Den nye viden om de særlige forhold for disse målgrupper, fik betydning for

leverandørens videre produktudvikling, og der er i dag en vellykket implementering hos de første brugere¹.

Teknologierne er hovedsageligt udviklet til sundhedsvæsenet og til ældreområdet. Det er derfor nødvendigt at undersøge om teknologierne i deres funktion og udformning matcher behovene på socialområdet, hvor målgrupperne også er yngre samt med andre udfordringer. Det er Socialforvaltningens erfaring, at virksomheder meget gerne går i dialog med kommunen og efterspørger viden fra vores borgere og medarbejdere, så produkterne kan videreudvikles. En aktivitet i forslaget er derfor at indgå et innovationsudbud eller et Offentlig-Privat Innovations samarbejde (OPI) for at understøtte produktudviklingen til Socialforvaltningens yngre og mere aktive målgrupper.

For nogle af teknologierne kan der gennemføres traditionelle udbud, hvilket vil ske parallelt med dette innovationsprojekt fx et forestående udbud af medicinrobotter til Den Sociale Hjemmepleje. Men nogle af de udfordringer, der skal findes teknologiske løsninger til, vil have gavn af, at forvaltningen indgår et innovativt udbud eller OPI-samarbejde, samt at der gennem afprøvninger afdækkes anvendelses- og skaleringspotentialer.

Afgrænsning af målgrupper og antal

I innovationsprojektets første fase afgrænses de målgrupper, for hvem behov skal afdækkes. Ud af alle socialforvaltningens borgere (mere end 32.000 om året) er der mange borgere, som enten ikke får medicin, eller som selv har helt styr på medicinen uden hjælp. De er ikke med i denne afdækning.

3.500 borgere, selvboende eller beboere på døgn- og botilbud, får hjælp i et eller andet omfang, til håndtering af medicin. Blandt disse er der borgere, hvor det på forhånd kan afvises at de kan støttes med teknologi og hvor Socialforvaltningen skal fortsætte eller udvikle den nuværende indsats fra medarbejderne til borgerne.

Nogle borgere har ikke forudsætninger til at indtage medicin selvstændigt, trods teknologier, på grund af deres handicap. Nogle er i en situation, hvor de ikke kan administrere at have medicinen i deres egen bolig, også selvom den er låst inde. Dette er blot to eksempler på, at det ikke forventes, at der findes tekniske løsninger til alle eller at alle kan blive helt selvstændige i deres egen medicin håndtering med teknologi.

Det er således en vigtig opgave i forslaget at nå frem til en valid vurdering af det faktiske antal borgere, for hvem den nye indsats er relevant, da dette ikke kan estimeres på baggrund af allerede kendte tal.

¹ Se [evalueringsrapporten her \(VTV\)](https://socialveltek.kk.dk/artikel/vtv-evondos) <https://socialveltek.kk.dk/artikel/vtv-evondos>