

Apoteket

Region Hovedstadens Apotek, Klinisk Farmaceutisk Service



REGION

One-Stop Dispensing – fase 2 Resultater og erfaringer



Amager-Hvidovre Hospital og Region Hovedstadens Apotek, august 2015

Baggrunden for fase 2



- One Stop Dispensing (OSD) var i fase 1 en succes for den patientgruppe som formår selvmedicinering (selvdispensering og – administration) (OSD-II)
- Plejepersonalet og lægegruppen var meget tilfredse med OSD-II-modellen (kvalitetsløftende og tidsbesparende omkring medicinbehandlingen)
- Patientmedicin kan tilvejebringes og er af en acceptabel kvalitet
- OSD tænkes at have positiv indflydelse på lægemiddelrelaterede problemer og sektorovergangsproblemer
- Der savnes stadig erfaringer med OSD-I-patienter (ikke selvmedicinering)
- De økonomiske forhold omkring OSD er forsat ukendte

Formål fase 2



- Formålet med afprøvningen er at undersøge OSD-medicineringssystemets anvendelighed i det danske sundhedsvæsen for hhv. selvmedicinerende (OSD-II) og ikke selv selvmedicinerende patienter (OSD-I). De økonomiske konsekvenser ved OSD-systemet anskueliggøres ved at belyse lægemiddeløkonomiske data og tidsforbrug. Patienttilfredsheden og personaletilfredsheden ved OSD-systemet undersøges og resultaterne anvendes til at evaluere på hvilke patienter og afdelinger, der med fordel kan anvende metoden i praksis.
- Der er udvalgt to afdelinger til afprøvningen af OSD fase 2 på AHH
 - Afdeling 317 (videnscenter for amputation) (deltog i fase 1)
 - Afdeling 227 (elektiv gas. kir)

Hypoteser fase 2



Hypotese 1

OSD-systemet er omkostningsneutralt sammenlignet med det traditionelle medicineringsystem

Hypotese 2

OSD kan implementeres på en dansk hospitalsafdeling for patienter, som skal have hjælp til dispensering og administration af medicin (OSD-I-patienter)

Hypotese 3

Afdelingspersonalet kan uddannes til at anvende medicineringsystemet også i ydreperioder

Hypotese 4

Patienter og afdelingspersonalet er tilfredse med at anvende OSD-systemet

OSD-II elektive patienter og tidsforbrug

- Apotekspersonalet er i dialog med elektive patienter via præ-op samtale eller telefon. Der optages en medicinanamnese, patienter bedes medbringe egen medicin og der oprettes et journalnotat (ca. 25 min). Systematiske valide medicinanamneser og medicinafstemning er et kæmpe kvalitetsløft (se bilag 1).
- 1.postoperative dag op-startes sengebordet og patienterne er selv-medicinerende (ca. 15 minutter).
- En opdatering af et sengebord med information tager ca. 4 minutter (ca. 2 per indlæggelse pr elektiv patient).
- Ved det traditionelle medicineringssystem anvendes ca. 16 minutter pr. døgn/patient til dispensering og administration oralt medicin.

Resultaterne antyder at OSD-II-modellen kan være tidsbesparende fra 2. selv-medicinerende døgn ift. dispensering og administration af oral medicin

Økonomidata for elektive OSD-patienter

- Der er opgjort økonomidata for 42 tilfældige elektive OSD-patienter.
- Elektive patienter medbringer > 87 % af egen fast medicin i original emballage og acceptabel kvalitet ved indlæggelsen.
- Akutte patienter medbringer ca. 50 % af egen fast medicin i original emballage og ved acceptabel kvalitet ved indlæggelsen.
- I beregningen er lægemiddelforbruget rundet op til nærmeste hele senge dage der er taget forbehold for udlevering af medicin til 2 døgn ved det traditionelle medicineringsystem.
- Resultatet blev en merudgift for OSD-systemet på 597 kr.- for 42 patienter svarende til: ca. 14 kr.- pr. patienter

Resultaterne antyder at OSD-II-modellen har en minimal medicinsk merudgift for elektive gas.kir og - fodpatienter i Amager-Hvidovre Hospital

Lægemeddeløkonomi – hvad kan gøres bedre?

- Priser på små lægemiddelpakninger bør forhandles

Nedenstående er eksempler på priser i Region Hovedstaden for hhv. små og store pakningsstørrelser

Eksempel 1: 250 stk. Ibuprofen 42 kr.- (0,17 kr/tablet)
30 stk. Ibuprofen 11 kr. - (0,37 kr/tablet)

Eksempel 2: 100 stk. Tradolan 12 kr.- (0,12,kr/tablet)
20 stk. Tradolan 7 kr. - (0,35 kr/tablet)

Eksempel 3: 300 stk. Pinex 12 kr.- (0,04kr/tablet)
100 stk. Pinex 4 kr. - (0,04 kr/tablet)

Lægemiddeløkonomi – hvad kan gøres bedre?

- Der bør tages stilling til om det er nødvendigt at udlevere kosttilskud som Unikalk og Multivitamin under indlæggelsen.
- Der kan forhandles priser på mindre pakninger af kosttilskud.

Eksempel på kosttilskud priser i Region Hovedstaden.

180 stk. Unikalk Forte 36,5 kr.-

200 stk. Multivitamin 53 kr.-

Patienttilfredshed hos OSD-II-patienter

- Er I fase 1 og 2 undersøgt ved strukturerede spørgeundersøgelser
- Resultaterne viser at patienttilfredsheden ved OSD-II-modellen er høj i hhv. fase 1 og 2.
- I gennemsnit ligger tilfredsheden (fase 2) hos OSD-II-patienterne $\geq 4,5$ (5 er højst).
- Undersøgelsen omhandler bl.a.: Anvendelse af egen medicin, lægemiddelinformation og medicin ved udskrivelsen.
- Erfaringerne viser at patienttilfredsheden kan overføres til andre afdelinger.
- Størstedelen af patienter ser det som en fordel at få medicin med hjem til 10 dage ved udskrivelsen.



Sengeborde fra UK



Ældre sengeborde på Amager-Hvidovre Hospital



Kodelås



Nuværende sengeborde



Kommende sengeborde



Kommende sengeborde



Nye mobile dispenseringsstation til OSD-I

- Udvikling af nye mobile dispenseringsstationer var nødvendig for afprøvningen af OSD-I
- Udviklingen og design er sket på baggrund af en tværdaglig workshop og tæt samarbejde med afdelingen.
- Det har været ekstremt tidskævende at finde software- og hardware løsninger som kan løse stregkodekontrol ved "bedside" dispensering ift. de nuværende IT-løsninger i Region Hovedstaden.
- En mobil dispenseringsstation hos Standardsystemer koster ca. 15.000 kr.- plus scanner og computer.
- Fire stationer koster ca. 100.000 kr.-

Erfaring: Udvikling af mobile dispenseringsstationer er komplekst og dyrt. Husk at afsætte god tid og inddrag alle relevante faggrupper (incl. IT-afdelingen) i udviklingsprocessen

Nye dispenseringsstationer med scanner



Anvendelses muligheder ved dispenseringsstationer

- PN-medicin kan være i bordet og kan tages med ind på sengestuen.
- Lås på bordene.



Sygeplejerskernes erfaring med OSD-I afd. 317

Temaanalyse på baggrund af fokusgrupeinterview med 4 sygeplejesker
Ca. 20 patienter havde være inkluderet på OSD niveau I.

Fordele ved OSD-I

- Computeren giver ordinations overblik og in-line processen skaber flow. Det er muligt at læse i jorunalen og give patienter forklaringer om medicinændringer under dispensering og administration på stuen.
- Stationerne virker efter hensigten
- Det skaber fokus og refleksion omkring ordinationerne
- Patientinddragelsen er positivt
- Det tager ikke meget længere tid end det traditionelle medicineringssystem
- PN medicin i skufferne

Sygeplejerskernes erfaring med OSD-I afd. 317

Ulemper

- Afbrydelser – primært fra egne kollegaer
- 4-sengsstuer – vanskelige pga. pladsmangel
- Det er en unaturlig arbejdsgang at anvende dispenseringsstationerne når ikke alle patienter på afdelingen er inkluderet i OSD – det reducere flow i arbejdsgangen.
- Dispenseringsstationerne anvendes ikke ved travlhed på afdelingen.
- Organisatorisk vanskeligt da det ikke er muligt splitte dispenserings- og administrationsprocessen mellem flere medarbejde!!

De første resultater fra afdeling 317 antyder fordele og ulemper ved OSD-I. Arbejdsgangen hvori personalet får ordinations overblik, journaladgang og har medbragt PN-medicin skaber værdi.

Erfaringer med OSD-I afd. 227

- Afprøvningen er gået i stå – efter ca. 30 inkluderede patienter.
- Plejepersonalet går ikke systematiske med dispenseringsstationere.
- Afdelingsledelsen støtter ikke afprøvningen.
- Der er afholdt møde med projektgruppen, afdelingsledelsen og projektejer. En ændret tilgang til OSD-I tilskyndet efter ferie-perioden.

OSD-I mangler ledelsesmæssig opbakning på afdelingen. Afprøvningen af OSD-I er en stor kulturændring for plejepersonalet og er genstand for megen modstand.

OSD-I tidsstudie ved dispensering og administration afdeling 227

- Der er opgjort dispenseringstid og administrationstid for 17 OSD-I patienter. Det er plejepersonalet som har dispenseret og administreret medicinen. Tiden er målt på sengestuerne og computeren er startet, logget in og alle relevante programmer åbne.
- Det tager i ca. 72 sekunder at dispensere og administrere et lægemiddel oralt ved OSD-I (n= 44 lægemiddel dispenseringer).
- Det tager i gennemsnit 60 sekunder at dispensere og administrere et lægemiddel oralt ved det traditionelle system (n=114 dispenseringer).

De første tidsmålinger fra afdeling 227 antyder at det tager 20 % længere tid at dispensere og administrere medicin på sengestuerne

Apotekets erfaring med OSD-I

- Begrænset oplæring til sygeplejesker (PDA funktionen virker på samme måde som de håndholdte PDA'er)
- Scanning af patientarmbånd fungerer kun i Windows xp ikke Windows 7
(Det et stort problem indtil sundhedsplatformen implementeres)
- Kun bestemte scanner kan bruges til at scanne patientarmbånd
- Personalet ønsker sig trådløse scannere – men de virker ikke med softwaren.
- De mobile dispenseringsstationer fungere overordnet efter hensigten

Estimat for tidsforbrug ved både OSD-I og -II

- Der tages udgangspunkt i en sengeafdeling med 21 sengepladser. 12 OSD-I og 9 OSD-II patienter med en indlæggelsestid på 3 døgn og 6 faste lægemiddelordinationer samt en smertepakke (3 lægemidler). Total 20 lægemiddel per dispenseringer/pr.patient/døgn
- På tredje dag vil der spares ca. 16 minutter OSD-II-patient.
- 16 minutter x 9 patienter = 2 timer og 24 minutter.
- Ved OSD-I er der en øget tidsforbrug på (20 dispenseringer * 12 sekunder * 3 dage*11 patienter) = 2 timer og 24 minutter.

Estimatet antyder at ca. 40 % af patienterne skal være selv-medicinerende (OSD-II) for at OSD-systemet er omkostningsneutralt i tidsforbrug ved dispensering og administration.

De største udfordringer lige nu

- Afdelinger lukker og sammenlægges – projektarbejde vanskeligt.
- Afdeling 317 er lukket i April og projektet er flyttet til afdeling 310.
- Afdeling 227 har været igennem omstrukturering og større interpersonelle udfordringer i plejegruppen.
- OSD-I afprøvningen er ikke blevet så omfattende som ønsket
- Fysiske, organisatoriske og IT-mæssige forhold bevirker at OSD-I erfaringerne er vanskelige at generere i praksis.
- OSD-I får potentiale er formentligt større på fremtidens sygehus med en 1-mands-stuer og tablets ved hver seng.
- Arbejdet ved OSD-systemet hos akutte patienter vil kunne lattes betydeligt ved en ordning lignende *green bag* fra UK

Publikationer om One Stop Dispensing i Danmark

- 1) Thinglev T, Yassin ST, Holme MB, Mentz M, Joergensen LS, McNulty HBØ, Andersen MB. One-Stop Dispensing: Interdisciplinary drug information and patient involvement optimize drug prescribing in elective gastric-surgery patients. Poster ECSP 2015 Lisabon
- 2) Andersen MB, Gemmer M, Senov K, Mcnulty H. One-Stop Dispensing: Self-administration of medication in hospital - patients' perspectives. Poster EAHP 2015 Hamborg.
- 3) Gemmer M, Andersen MB, Olsen SS, Kirketerp-Moller K , Mcnulty H. One-Stop Dispensing: Experiences reported by physicians and nursing staff at an orthopaedic Ward. Poster EAHP 2015 Hamborg.
- 4) Andersen MB, Olsen SS, Kirketerp-Moller K, McNulty H. Initial Impressions of One-Stop Dispensing (OSD) at a Danish In-Patient Unit. Sygeplejersken 2014;(13):86-8.
- 5) Andersen MB, Duckert LM, Wann C, Gut R, Mcnulty H. One-Stop Dispensing: Patients' views and experience from a Danish ward. Poster ECSP 2014 Copenhagen.

Patient safety and drug supply technologies EAHP 2015

Eksempel på implementering i skala af RegionH

link

http://quadia.webtvframework.com/farma_actueel/_app/presentation_unbrandend/?id=800706&offset=0&autoplay=true

Tak for ordet - og tak til alle projekt medarbejderne i hverdagen



Ved spørgsmål kontakt gerne
Morten B. Andesen, projektleder
morten.baltzer.andersen@regionh.dk, + 45 21 30 98 76