



Life Science Innovation North Denmark

Life Science Innovation North Denmark
skubber sundhedsfaglige idéer i den
rigtige retning



3. OKTOBER 2020

Trine Søby Christensen
Chefkonsulent

INDHOLD

ØKONOMISK EVALUERING AF TIM	3
BAGGRUND	3
FORMÅL	4
POTENTIALE VED ANVENDELSE AF TIM	5
GENBEREGNING AF CASES	5
KONKLUSION	11

Økonomisk evaluering af TIM

Et grundlæggende perspektiv – fokus på de basale omkostninger



BAGGRUND

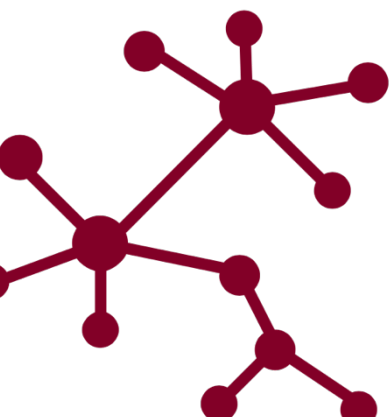
Denne rapport er udarbejdet i juni 2020 af Life Science Innovation North Denmark (LSI), Chefkonsulent Trine Søby Christensen, for virksomheden MediCare, som repræsenterer konsortiet bag Totalløsning til Intelligent Medicinhåndtering (TIM). Baggrunden for rapporten er et ønske om et supplement til den økonomiske evaluering, der blev udarbejdet i Aalborg Kommune i forbindelse med et testforløb af TIM. I denne rapport er omdrejningspunktet TIM ud fra et grundlæggende perspektiv – hvilke basale omkostninger er der ved anvendelse af TIM i drift? Ved implementering af TIM i andre kommuner, må der tages højde for kontekst, hvor praksis kan være forskellige fra kommune til kommune. Sundhedsfaglige overvejelser, definition og dokumentation af ydelser samt takster for leveret tid, der er taget med i den økonomiske evaluering fra Aalborg Kommune, kan derfor være forskellige fra kommune til kommune. Derfor er det relevant at beregne potentialet for TIM ud fra et grundlæggende perspektiv, hvor fokus er på helhedsløsningen til at varetage medicinhåndteringen i en kommunal kontekst. Prisændringerne for 2020 har reduceret prisen fra oprindeligt kr. 2.200 til kr. 2.000.

Spørgsmål og kommentarer kan sendes til:

Trine Søby Christensen, Chefkonsulent, LSI

E: tsc@lsi-nd.dk

M: 28 83 83 12



FORMÅL

Formålet med denne rapport er at beregne det økonomiske potentiale med udgangspunkt i basale omkostninger ved drift af TIM – hvad er potentialet, når TIM er implementeret i en kommunal kontekst? Formålet er derved at skabe et kvalificeret grundlag for en beslutning om en eventuel investering i den enkelte kommune, som bygger på basale omkostninger ved anvendelse af TIM i drift. Det økonomiske potentiale beregnes ud fra eksempler og takster med udgangspunkt i data fra den økonomiske evaluering i Aalborg Kommune. Idet formålet med denne rapport er at beregne det økonomiske potentiale med udgangspunkt i basale omkostninger ved drift af TIM, er der foretaget følgende ændringer sammenlignet med den økonomiske evaluering i Aalborg Kommune:

- Sundhedsfaglige tiltag i form af tid til bl.a. observation og opfølgning er taget ud, idet de kan variere fra kommune til kommune. Ligeledes tager sundhedsfaglige overvejelser udgangspunkt i den enkelte borger, hvorfor relevante, individuelle ydelser kan variere
- I Aalborg Kommune er det endnu ikke besluttet, om der skal være tid til administration m.m. i forbindelse med drift af TIM (antagelse: der skal afsættes 9 min./4 uger). Denne antagelse ændres i denne rapport, da det endnu ikke er besluttet og desuden er afhængig af, hvordan den enkelte kommune er organiseret. TIM er en helhedsløsning, der varetager hele opgaven til medicinhåndtering ud fra et grundlæggende perspektiv. Udfordringen er, at fx tid til at forny recepter, finde medicin m.m. ikke registreres i Aalborg Kommune. Tid til dette indgår i den tid, der er visiteret til den enkelte borger. Dog oplever medarbejderne, at der går en del tid til diverse opgaver, som i dag hører med til henholdsvis dispensering og administration af medicin, hvilket derfor bør tages med i både før- og efterberegninger af et økonomisk potentiale
- Oplæring i forbindelse med implementeringen af TIM kan variere fra borger til borger, samt være afhængig af, hvordan praksis er organiseret og beslutninger i den enkelte kommune. Oplæring tages derfor ikke med i denne rapport, idet formålet er at skabe et grundlag, som bygger på de basale omkostninger ved anvendelse af TIM i drift
- Den økonomiske evaluering fra Aalborg Kommune indeholder 2 minutter til transport fra borger til borger i eksisterende praksis samt i forbindelse med faglige besøg efter implementering af TIM. Tid til transport er ikke en selvstændig omkostning, men derimod en del af timelønnen. De 2 minutter blev regnet med for at synliggøre en tid, der oftest italesættes fra medarbejderne i praksis. I denne rapport er det med udgangspunkt i basale omkostninger, hvorfor transport ikke er taget med i beregningerne.

I denne rapport antages således følgende:

- TIM varetager hele opgaven i forbindelse med medicinhåndtering
- Ændringer i medicin var ikke taget med i den økonomiske evaluering, Aalborg Kommune, da data ikke var tilgængelige. Det antages derfor, at ændringer i medicin hos den enkelte borger efter implementeringen af TIM er sammenlignelige med ændringer i medicin ved eksisterende praksis. Ændringer i medicin dokumenteres i Flex, hvorfor data kan tages med i beregningerne ud fra et gennemsnitligt synspunkt, som alt andet lige kan give en indikation på, hvilken betydning ændringer i medicin kan give for et økonomisk potentiale. Denne antagelse bygger derfor videre på konklusionen om, at ændringer i medicin hos den enkelte borger har betydning for omkostningseffektiviteten hos den enkelte borger

Potentiale ved anvendelse af TIM

I denne rapport genberegnes potentialet for cases, som er beskrevet i den økonomiske evaluering, Aalborg Kommune, med fokus på de omkostninger, der skal tages med i en driftssituation. Konklusionen er, at TIM har et økonomisk potentiale samt øger kvaliteten, hvilket udtrykkes af faglige medarbejdere i Aalborg Kommune:

”Vi oplever, at TIM har et stort og bredt potentiale. Især er der mulighed for at øge kvaliteten. TIM kan give borgerne en øget selvstændighed, uafhængighed og tryghed, hvilket for flere borgere er af særdeles stor betydning”.

For at belyse, om TIM har et økonomisk potentiale, så er der gennemført økonomiske analyser på individniveau. Det betyder, at der er foretaget beregninger på den enkelte borger, som modtager ydelsen medicin håndtering i eksisterende praksis sammenlignet med anvendelsen af TIM til at understøtte ydelsen medicin håndtering. Eksemplerne, der præsenteres nedenfor, viser et repræsentativt udsnit af den samlede gruppe af borgere, som er beskrevet nærmere i den økonomiske evaluering i Aalborg Kommune. Til beregningerne er der anvendt en beregningsmodel, der indeholder relevante parametre, som har betydning for omkostningseffektiviteten ved TIM. Der er anvendt følgende takster pr. time (Aalborg Kommune):

- Sygeplejen (SPL): Kr. 605
- Hjemmeplejen (HPL): Kr. 445

Timetaksterne i Aalborg Kommune indeholder omkostninger i forbindelse med at udføre ydelsen medicin håndtering, bl.a. dokumentation, kørsel, drift, forsikring af bil, vedligehold m.m. Leje af TIM, som varetager hele opgaven i forbindelse med medicin håndtering, har en pris i følgende beregninger på kr. 2000 pr. måned. ”Ændringer” angiver omkostninger, der er forbundet med, at borgerens medicin ændrer sig, hvor der kommer en ”ekstra” ydelse til at dispensere hos borgeren, dvs. som oftest kører sygeplejen ud til borgeren, varetager en ændring i medicinen, kører tilbage og dokumenterer. Som tidligere nævnt, så er der ingen tilgængelige data på ændringer i medicin hos den enkelte borger i eksisterende praksis. Det antages derfor, at ændringer i medicin lige efter implementeringen af TIM er sammenlignelige med ændringer før, at TIM implementeres. Dvs. data, der trækkes fra Flex om ændringer i medicin antages at være gældende i praksis før TIM. Data fra Flex viser, at borgere, som anvender TIM til medicin håndtering i gennemsnit, har 1,6 ændring i medicin på 4 uger. Ændringer i medicin antages derfor til at være 2 besøg pr. 4 uger til at varetage denne opgave hos den enkelte borger, som er udover den visteret tid til medicin håndtering. Besøg til ændringer i medicin vurderes fagligt til en varighed på 30 minutter pr. besøg. Opgaven varetages som oftest af en sygeplejerske (kilde: faglige medarbejdere).

Genberegning af cases

I nedenstående cases illustreres tid og omkostninger til ydelsen medicin håndtering over 4 uger hos den enkelte borger. Tid og omkostninger til medicin håndtering i eksisterende praksis (før) sammenlignes med omkostningerne, når TIM er i drift (efter). I de enkelte cases kan beregninger fra Aalborg Kommune sammenlignes med beregninger i denne rapport, der indeholder tidligere nævnte ændringer og antagelser (side 4). Beregningerne i denne rapport viser som tidligere nævnt de basale omkostninger ved anvendelse af TIM i drift. Dvs. beregningerne er efter måned 3 – efter en

implementering – og er uden sundhedsfaglige besøg til bl.a. observation, forebyggelse m.m., som var ønsket i Aalborg Kommune som et supplerende besøg i forbindelse med medicin håndtering, hvor TIM varetager både dispensering og administration af medicinen. Ligeledes indgår omkostninger i forbindelse med ”ændringer i medicin” i beregninger, som er udarbejdet i denne rapport. ”Ændringer” er derfor angivet til kr. 0 i beregninger fra Aalborg Kommune. I denne rapport er ”ændringer” antaget til 2 besøg pr. 4 uger á en varighed på 30 minutter, som varetages af en sygeplejerske. Der vil derfor være en forskel i potentiel gevinst hos den enkelte borger.

ID 05

Hr. Pedersen modtager ydelsen medicin håndtering som dispensering og administration. I eksisterende praksis modtog han følgende ydelser over 4 uger:

- Dispensering X 2 á 40 minutter
 - Administration X 2 pr. dag á 3 minutter, i alt 168 minutter
- I eksisterende praksis er der en ”hvid tid” angivet på kørelisten, som er estimeret af ”planlægger”. Denne tid er afsat til transport fra borger til borger. Hos hr. Pedersen er denne tid afsat til 2 minutter.

”Ændringer” i medicin er desværre ikke tilgængelige, da data ikke kan trækkes i systemerne.

Ved implementering af TIM er hr. Pedersen blevet *helt* selvhjulpent, og samtlige ydelser er reduceret. Det antages, at der er 9 minutter pr. 4. uge til dokumentation, receptfornyelse, status på data m.m. I måned 3 antages det, at hr. Pedersen får et besøg i 10 minutter hver 8. uge til opfølgning, forebyggelse, tidlig opsporing med fokus på faglig kvalitet relateret til medicin håndtering (beregning, md. 3). Det antages, at der er afsat 2 minutter til transport fra borger til borger. Denne tid er medregnet som en selvstændig variabel, som derfor kan medtages eller fjernes i beregningen af det økonomiske potentiale. Det antages, at der i de første 4 uger er anvendt 75 minutter til opstart. Det antages, at opstart sker ved 2 besøg i de første 4 uger.

ID 05	FØR	EFTER		
YDELSER		MD 1	MD 2	MD 3
DISP.	296,68	66,76	66,76	66,76
ADM.	1246	0	0	74,17
Kørsel	830,67	29,66	0	14,83
Ændringer	0	0	0	0
TIM	0	2019,67	2019,67	2019,67
Opstart af TIM	0	556,25	0	0
I ALT	2373,35	2672,34	2086,43	2175,43
POTENTIEL GEVINST		-298,99	286,92	197,92

Antagelser:

- Transport (kørsel) angives til 2 minutter ved hvert besøg (ydelse + opstart)
- Opstart af TIM er angivet til 75 minutter ved 2 besøg i måned 1
- I måned 3 modtager borgeren ét besøg á 10 min. (hver 8. uge)

Konklusionen er, at der alt andet lige er et økonomisk potentiale fra måned 2, inklusiv ét besøg hver anden måned med fokus på faglighed, der kan øge kvaliteten (angivet i måned 3).

MEDICINHÅNDTERING

OPGØRELSE PR. 4 UGER		TID (MINUTTER)		OMKOSTNINGER (KR.)		UDFØRER	
BORGERID	YDELSER	FØR	EFTER	FØR	EFTER	HPL	SPL
ID 05	Dispensering	40	0	296,67	0,00	X	
	Administration	168	0	1246,00	0,00	X	
	Ændringer	60	0	605,00	0,00		X
	TIM		0		1836,07		
	I ALT	268	0	2147,67	1836,07		
	POTENTIEL GEVINST	311,60					

Borgeren er blevet helt selvhjulpent, og samtlige ydelser er reduceret. Konklusionen er, at der er et økonomisk potentiale ved reduktion af besøg, som varetages af TIM.

ID 10

Hr. Jørgensen modtager ydelsen medicinbåndtering som dispensering og administration. I eksisterende praksis modtog han følgende ydelser over 4 uger:

- Dispensering X 2 á 40 minutter, i alt 80 minutter (Hjemmeplejen)
 - Administration X 2 pr. dag á 21 minutter, i alt 588 minutter på 4 uger
- I eksisterende praksis er der en "hvid tid" angivet på kørelisten, som er estimeret af "planlægger". Denne tid er afsat til transport fra borger til borger. Hos hr. Jørgensen er denne tid afsat til 2 minutter.

"Ændringer" i medicin er desværre ikke tilgængelige, da data ikke kan trækkes i systemerne.

Ved implementering af TIM er ydelsen hos hr. Jørgensen reduceret med 2 minutter pr. besøg, i alt modtager han nu 476 minutter på 4 uger. Dispensering reduceres til en antagelse om, at der er 9 minutter pr. 4. uge til dokumentation, receptfornyelse, status på data m.m. Idet hr. Jørgensen "kun" er reduceret i antallet af minutter pr. besøg, er der fortsat den samme transport ved anvendelse af TIM sammenlignet med eksisterende praksis. En mulig årsag til, at besøg ikke kan reduceres, kan være "sidedoseringer" i form af bl.a. injektion, øjendråber, salve m.m. Det antages, at der i de første 4 uger er anvendt 75 minutter til opstart af TIM.

ID 10 YDELSER	FØR	EFTER		
		MD 1	MD 2	MD 3
DISP	296,68	66,76	66,76	66,76
ADM	4361	3530,32	3530,32	3530,32
Kørsel	830,67	830,67	830,67	830,67
Ændringer	0	0	0	0
TIM	0	2019,67	2019,67	2019,67
Opstart af TIM	0	445	0	0
I ALT	5488,35	6892,42	6447,42	6447,42
POTENTIEL GEVINST		-1404,07	-959,07	-959,07

Antagelser:

- Transport (kørsel) angives til 2 minutter ved hvert besøg (ydelse + opstart)
- Opstart af TIM er angivet til 60 minutter, da borgeren fortsat modtager samme antal besøg sammenlignet med eksisterende praksis

Konklusionen er, at der alt andet lige *ikke* er et økonomisk potentiale. Det tyder derfor på, at en reduktion i "kun" antallet af minutter ikke har tilstrækkelig indflydelse på en potentiel gevinst.

MEDICINHÅNTERING

OPGØRELSE PR. 4 UGER		TID (MINUTTER)		OMKOSTNINGER (KR.)		UDFØRER	
ID 10	Dispensering	40	0	296,67	0,00	X	
	Administration	588	476	4361,00	3530,33	X	
	Ændringer	60	0	605,00	0,00		X
	TIM		0		1836,07		
	I ALT	688	476	5262,67	5366,40		
	POTENTIEL GEVINST	-103,73					

Borgeren modtager fortsat samme antal besøg, men er reduceret i antallet af minutter. Konklusionen er, at der hos denne borger ikke er reduceret tilstrækkelige minutter til et økonomisk potentiale.

ID 13

Fru. Andersen modtager ydelsen medicinbåndtering som dispensering og administration. I eksisterende praksis modtog hun følgende ydelser over 4 uger:

- Dispensering X 2 á 40 minutter
 - Administration X 2 pr. dag á 6 minutter, i alt 336 minutter på 4 uger
- I eksisterende praksis er der en "hvid tid" angivet på kørelisten, som er estimeret af "planlægger". Denne tid er afsat til transport fra borger til borger. Hos fru. Andersen er denne tid afsat til 2 minutter.

"Ændringer" i medicin er desværre ikke tilgængelige, da data ikke kan trækkes i systemerne.

Ved implementering af TIM er fru. Andersen blevet *helt* selvhjulpne, og samtlige ydelser er reduceret. Det antages, at der er 9 minutter pr. 4. uge til dokumentation, receptfornyelse, status på data m.m. Ligeledes er det antaget, at fru. Andersen får ét besøg i 10 minutter hver 2. måned til opfølgning, forebyggelse, tidlig opsporing med fokus på faglig kvalitet relateret til medicinbåndtering (beregning, md. 3). Det antages, at der er afsat 2 minutter til transport fra borger til borger. Denne tid er medregnet som en selvstændig variabel, som derfor kan medtages eller fjernes i beregningen af det økonomiske potentiale. Det antages, at der i de første 4 uger er anvendt 75 minutter til opstart af TIM.

ID 13 YDELSER	FØR	EFTER		
		MD 1	MD 2	MD 3
DISP	296,68	66,76	66,76	66,76
ADM	2492	0	0	74,17
Kørsel	830,67	29,66	0	14,83
Ændringer	0	0	0	0
TIM	0	2019,67	2019,67	2019,67
Opstart af TIM	0	556,25	0	0
I ALT	3619,35	2672,34	2086,43	2175,43
POTENTIEL GEVINST		947,01	1532,92	1443,92

Antagelser:

- Transport (kørsel) angives til 2 minutter ved hvert besøg (ydelse + opstart)
- Opstart af TIM er angivet til 75 minutter ved 2 besøg i måned 1
- I måned 3 modtager borgeren ét besøg á 10 min. (hver 8. uge)

Konklusionen er, at der alt andet lige er et økonomisk potentiale fra dag 1, inklusiv ét besøg hver anden måned med fokus på faglighed, der kan øge kvaliteten. Det kan derfor tyde på, at en parameter som at reducere besøg har en betydning for en potentiel gevinst.

MEDICINHÅNDTERING							
OPGØRELSE PR. 4 UGER		TID (MINUTTER)		OMKOSTNINGER (KR.)		UDFØRER	
ID 13	Dispensering	40	0	296,67	0,00	X	
	Administration	336	0	2492,00	0,00	X	
	Ændringer	60	0	605,00	0,00		X
	TIM		0		1836,07		
	I ALT	436	0	3393,67	1836,07		
	POTENTIEL GEVINST	1557,60					
Borgeren er helt selvhjulpnen, og samtlige ydelser er reduceret. Konklusionen er, at der er et økonomisk potentiale.							

ID 16

Fru. Nielsen modtager ydelsen medicinbåndtering som. I

eksisterende praksis modtog hun følgende ydelser over 4 uger:

- Dispensering X 2 á 60 minutter (Hjemmeplejen)

I eksisterende praksis er der en "hvid tid" angivet på kørelisten, som er estimeret af "planlægger". Denne tid er afsat til transport fra borger til borger. Hos fru. Nielsen er denne tid afsat til 2 minutter.

"Ændringer" i medicin er desværre ikke tilgængelige, da data ikke kan trækkes i systemerne.

Ved implementering af TIM er fru. Nielsen blevet *helt* selvhjulpnen, og samtlige ydelser er reduceret. Det antages, at der er 9 minutter pr. 4. uge til dokumentation, receptfornyelse, status på data m.m. Det antages, at der er afsat 2 minutter til transport fra borger til borger. Denne tid er medregnet som en selvstændig variabel, som derfor kan medtages eller fjernes i beregningen af det økonomiske potentiale. Det antages, at der i de første 4 uger er anvendt 75 minutter til opstart af TIM.

ID 16 YDELSER	FØR	EFTER		
		MD 1	MD 2	MD 3
DISP	445	66,76	66,76	66,76
ADM	0	0	0	0
Kørsel	29,67	29,66	0	0
Ændringer	0	0	0	0
TIM	0	2019,67	2019,67	2019,67
Opstart af TIM	0	556,25	0	0
I ALT	474,67	2672,34	2086,43	2086,43
POTENTIEL GEVINST		-2197,67	-1611,76	-1611,76

Antagelser:

- Transport (kørsel) angives til 2 minutter ved hvert besøg (ydelse + opstart)
- Opstart af TIM er angivet til 75 minutter ved 2 besøg i den første måned

Konklusionen er, at der alt andet lige *ikke* er et økonomisk potentiale. Det tyder derfor på, at borgere, som kun modtager dispensering ikke er potentielle i et økonomisk perspektiv.

MEDICINHÅNDTERING							
OPGØRELSE PR. 4 UGER		TID (MINUTTER)		OMKOSTNINGER (KR.)		UDFØRER	
ID 16	Dispensering	60	0	445,00	0,00	X	
	Administration	0	0	0,00	0,00	X	
	Ændringer	60	0	605,00	0,00		X
	TIM		0		1836,07		
	I ALT	120	0	1050,00	1836,07		
	POTENTIEL GEVINST	-786,07					
Borgeren er helt selvhjulpnen, og samtlige ydelser er reduceret. Konklusionen er, at der ikke er et økonomisk potentiale. Det tyder derfor på, at borgere, som kun modtager hjælp til dispensering, ikke er potentielle i et økonomisk perspektiv.							

Følgende cases illustrerer tid og omkostninger hos potentielle borgere, som er identificeret af faglige medarbejdere samt en vurdering af en evt. reduktion af tid/besøg.

ID 20

Hr. Markussen modtager ydelsen medicinbåndtering som dispensering i Sygeplejeklinik og administration, dels som udlevering af medicin, dels i form af hjælp ved hjemmeplejen. I eksisterende praksis modtog han følgende ydelser over 4 uger:

- Dispensering X 1 á 45 minutter (Sygeplejeklinik)
- Administration X 1 á 15 minutter til udlevering af medicin (Sygeplejeklinik)

- Administration i alt 504 minutter på 4 uger (Hjemmeplejen)
I eksisterende praksis er der en "hvid tid" angivet på kørelisten, som er estimeret af "planlægger". Denne tid er afsat til transport fra borger til borger i Hjemmeplejen. Hos hr. Markussen er denne tid afsat til 2 minutter.

Ved implementering af TIM er hr. Markussen blevet *delvis* selvhjulp, og flere ydelser er reduceret. Det antages, at der er 9 minutter pr. 4. uge til dokumentation, receptfornyelse, status på data m.m. Det antages, at han i måned 1 og 2 modtager 8 besøg i 10 minutter, idet han har en hjertesygdom i svær grad, til opfølgning, forebyggelse, tidlig opsporing med fokus på faglig kvalitet relateret til medicinbåndtering (beregning, md. 1 og 2). Besøg reduceres til 6 besøg pr. måned i måned 3 (beregning, md. 3). Fagligt kan der efterfølgende vurderes, om borgeren kan reduceres yderligere i besøg.

Det antages, at der er afsat 2 minutter til transport fra borger til borger. Denne tid er medregnet som en selvstændig variabel, som derfor kan medtages eller fjernes i beregningen af det økonomiske potentiale. Det antages, at der i de første 4 uger er anvendt 75 minutter til opstart af TIM. "Ændringer" i medicin er desværre ikke tilgængelige, da data ikke kan trækkes i systemerne.

ID 20	FØR	EFTER		
YDELSER		MD 1	MD 2	MD 3
DISP	453,76	66,76	66,76	66,76
ADM	3889,24	593,32	593,32	534,00
Kørsel	830,67	118,67	118,67	89,00
Ændringer	0	0	0	0
TIM	0	2019,67	2019,67	2019,67
Opstart af TIM	0	556,25	0	0
I ALT	5173,67	3354,67	2798,42	2709,43
POTENTIEL GEVINST		1819,00	2375,25	2464,24

Antagelser:

- Transport (kørsel) angives til 2 minutter ved hvert besøg (ydelse + opstart)
- Opstart af TIM er angivet til 75 minutter
- I måned 1 og 2 modtager borgeren 8 besøg á 10 min.
- I måned 3 reduceres antallet af besøg til 6 besøg á 10 min.

Konklusionen er, at der alt andet lige er et økonomisk potentiale fra dag 1, inklusiv flere besøg hver måned med fokus på faglighed, der kan øge kvaliteten. Det kan derfor tyde på, at en parameter som at reducere besøg har en væsentlig betydning for en potentiel gevinst.

MEDICINHÅNTERING

OPGØRELSE PR. 4 UGER		TID (MINUTTER)		OMKOSTNINGER (KR.)		UDFØRER	
ID 20	Dispensering	45	0	453,75	0,00		X
	Administration	504 + 15	60	3889,25	445,00	X	X
	Ændringer	60	0	605,00	0,00		X
	TIM		0		1836,07		
	I ALT	624	60	4948,00	2281,07		
	POTENTIEL GEVINST	2666,93					

Borgeren er blevet delvis selvhjulp, og flere besøg er reduceret. Konklusionen er, at der er et økonomisk potentiale.

ID 21

Fru. Jensen er diagnosticeret med parkinson. Hun modtager ydelsen medicinhåndtering som dispensering og administration. I eksisterende praksis modtog hun følgende ydelser over 4 uger:

- Dispensering X 2 á 30 minutter, i alt 60 minutter på 4 uger (Hjemmeplejen)

- Administration i alt 644 minutter på 4 uger (Hjemmeplejen)

I eksisterende praksis er der en "hvid tid" angivet på kørelisten, som er estimeret af "planlægger". Denne tid er afsat til transport fra borger til borger i Hjemmeplejen. Hos fru. Jensen er denne tid afsat til 2 minutter. Det antages, at fru. Jensen modtager 6 besøg dagligt, idet hun har parkinson og derfor skal have sin medicin på bestemte tidspunkter.

Ved implementering af TIM er fru. Jensen blevet *delvis* selvhjulp, og besøgene er reduceret til ét besøg pr. dag i 5 min. (antagelse). Besøgene reduceres til ét besøg med fokus på kvalitet, så medarbejderne fortsat kan observere og igangsætte tiltag efter behov.

Det antages, at der er 9 minutter pr. 4. uge til dokumentation, receptfornyelse, status på data m.m.

Det antages, at der er afsat 2 minutter til transport fra borger til borger. Denne tid er medregnet som en selvstændig variabel, som derfor kan medtages eller fjernes i beregningen af det økonomiske potentiale. Det antages, at der i de første 4 uger er anvendt 75 minutter til opstart af TIM.

"Ændringer" i medicin er desværre ikke tilgængelige, da data ikke kan trækkes i systemerne.

ID 21	FØR	EFTER		
YDELSER		MD 1	MD 2	MD 3
DISP	445,00	66,76	66,76	66,76
ADM	4776,32	2076,68	2076,68	1038,32
Kørsel	2492,00	830,67	830,67	415,33
Ændringer	0	0	0	0
TIM	0	2019,67	2019,67	2019,67
Opstart af TIM	0	556,25	0	0
I ALT	7713,32	5550,03	4993,78	3540,08
POTENTIEL GEVINST		2163,29	2719,54	4173,24

Antagelser:

- Transport (kørsel) angives til 2 minutter ved hvert besøg
- Opstart af TIM er angivet til 75 minutter
- I måned 1 og 2 modtager borgeren 2 besøg hver dag á 5 min.
- I måned 3 reduceres antallet af besøg til 1 besøg á 5 min.

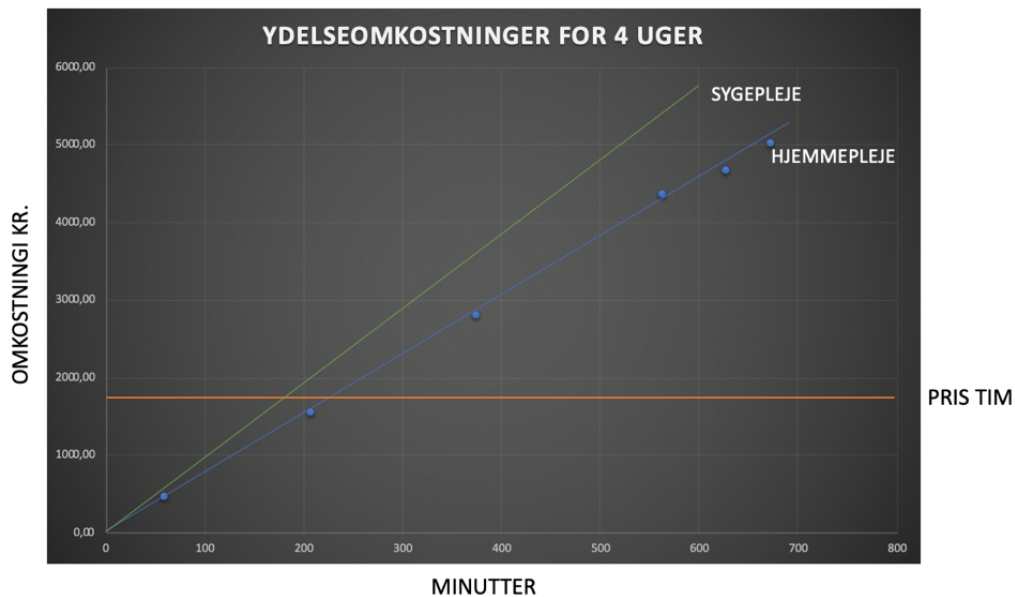
Konklusionen er, at der alt andet lige er et økonomisk potentiale fra dag 1, inklusiv besøg dagligt med fokus på faglighed, der kan øge kvaliteten. Det kan derfor tyde på, at en parameter som at reducere besøg hos borgere med eksempelvis parkinson har en væsentlig betydning for en potentiel gevinst.

MEDICINHÅNDTERING							
OPGØRELSE PR. 4 UGER		TID (MINUTTER)		OMKOSTNINGER (KR.)		UDFØRER	
ID 21	Dispensering	30	0	222,50	0,00	X	
	Administration	644	140	4776,33	1038,33	X	
	Ændringer	60	0	605,00	0,00		X
	TIM		0		1836,07		
	I ALT	734	140	5603,83	2874,40		
	POTENTIEL GEVINST	2729,43					
Borgeren er blevet delvis selvhjulp, og flere besøg er reduceret. Konklusionen er, at der er et økonomisk potentiale.							

I nedenstående tabel illustreres omkostningerne pr. år ved eksisterende praksis sammenlignet med anvendelse af TIM i drift. Den potentielle gevinst er i alt kr. 82.884,88 pr. år ved implementering af TIM i praksis.

SAMLET OMKOSTNINGER I D.KR. VED MEDICINHÅNDTERING MED POTENTIEL GEVINST			
ID NR.	FØR	EFTER	POTENTIEL GEVINST
ID 05	2.147,67	1.836,07	311,60
ID 10	5.262,67	5.366,40	-103,73
ID 13	3.393,67	1.836,07	1.557,60
ID 16	1.050,00	1.836,07	-786,07
ID 20	4.948,00	2.281,07	2.666,93
ID 21	5.603,83	2.874,40	2.729,43
I ALT (4 UGER)	22.405,84	16.030,08	6.375,76
I ALT PR. ÅR	291.275,92	208.391,04	82.884,88

Omkostninger ved ydelsen medicinbåndtering for både hjemme- og sygepleje over 4 uger illustreres i nedenstående graf.



Skæringspunktet mellem pris for TIM (orange) og hjemmeplejen (blå) viser, at der er et økonomisk potentiale ved en realiseret tidsreduktion på 247,56 minutter for 4 uger (8,8 minutter pr. døgn). For sygeplejen (grøn) er skæringspunktet ved 182,09 minutter for 4 uger (6,5 minutter pr. døgn). Dvs. borgere, som modtager hjælp til medicinbåndtering for mere end dette antal minutter er potentielle i et økonomisk perspektiv.

Konklusion

Det kan konkluderes, at TIM har et potentiale med øget gevinster i form af omkostningseffektivitet og øget kvalitet. Sikkerhed i dispensering og administration af medicin ved hjælp af TIM er på nuværende tidspunkt 99,97 %, hvilket er betydeligt højere end ved eksisterende praksis. Fordelene ved at anvende TIM er ligledes, at borgernes compliance øges, og de oplever en tilfredshed ved at anvende TIM. Følgende parametre tyder på at have betydning for et økonomisk potentiale med et samtidigt fokus på kvalitet:

- Antallet af besøg og minutter i forbindelse med medicinbåndtering
- Ændringer i medicin i form af "éngangsydelse" eller "akut besøg"
- Transporttid ved ændringer hos borgere, der fx bor i landområder

For at opnå et økonomisk potentiale, så skal antallet af besøg eller antallet af minutter reduceres. Ligeledes tyder det på, at ændringer i medicin har høje omkostninger, da der er ekstra besøg til dispensering. Herunder kan det tyde på, at afstanden, forventeligt, har en betydning, da der går tid til transport til/fra borger. Kørselsomkostninger er indeholdt i timeløn-satsen, men det kan overvejes, om tiden til transport skal synliggøres relateret til, at denne tid kan reduceres betydeligt ved TIM, fx ved éngangsydelser eller akutte besøg i forbindelse med ændringer af medicin hos den enkelte borger.

"En investering i borgeren kan på sigt give værdi - både for borger og praksis"