

Teknologi, region	Refid 158, side 25: Al relevant kommunikation mellem sundhedsvæsenets parter skal kunne foregå digitalt. Inden udgangen af 2012 er alle MedCom.standarder fuldt implementeret på sygehusene. Refid 137, side 9: Regionerne skal i fællesskab medvirke til at understøtte den tværsektorielle kommunikation - fx pejlemærker vedr. at stille fælles datakilder til rådighed for sundhedsvæsenets øvrige parter og borgerne Refid 137, side 13: Kommende løsninger skal allerede i projektfasen sættes op i forhold til mulighederne for opkobling eller integration til de eksisterende centrale løsninger - primært EPJ. Det er vigtigt for Regionerne at holde dette fokus og komme væk fra parallelle løsninger, der er udviklet specielt til en lokation eller en konkret problemstilling. Refid 137, side 16: Sikkerhedsstudier, der kan overbevise klinikerne om at den telemedicinske løsning ikke forringer en behandling eller skader patienten, er en nødvendighed. Omkring it-sikkerhed anbefales, at der gennemføres sikkerhedsreviews med øjnene på at sikre dataintegritet, fortrolighed i kommunikation og lagring af data samt i hvor høj grad evt. løsninger lever op til krav om tilgængelighed Refid 137, side 16: Det gode telemedicinske projekt har fokus på ikke en gang for alle at opfylde behovet for en telemedicinsk løsning ved egen udvikling. Det udstyr som i dag er et elektronisk måleinstrument i en kasse eller en computer i en kuffert, kan i morgen være erstattet af en mobiltelefonbåret transmission og en sensor patienten bærer i lommen. Således bør man, specielt ved telemedicin til hjemmeanvendelser, sikre på eksempelimplementeringer. Disse bør akkompagneres med den smallest mulige og tilstrækkelige standardisering med henblik på let tilpasning af fremtidige kommercielle produkter, både med hensyn til ydelse, arbejdsgang, data, sikkerhed, hardware struktur samt ejerforhold af udstyr. Herved tages hensyn både til mulighed for leverandørskift og løbende tilpasning til den hurtige markedsudvikling, hvor løsningstyper med tiden radikalt kan ændre udformning eller kan falde kraftigt i pris i takt med udbredelse. Refid 153, side 22: Det anbefales at ledelser med ansvar for implementering af telemedicin i organisationen sikrer den nødvendige kompetenceopbygning indenfor telemedicin for medarbejdere og patienter/pårørende. Der bør sikres kompetenceopbygning i den konkrete teknologi og i de organisatoriske forandringer dette vil medføre. Refid 153, side 24: Et udbredt kendskab til og en bredere accept af telemedicin blandt sundhedspersonalet er nødvendig for en udbredt og langsigtet implementering af telemedicin i det danske sundhedsvæsen. Refid 153, side 25: Det anbefales at National Sundheds.it i overensstemmelse med arbejdet med fastsættelse af nationale standarder og referencearkitektur udarbejder nationale standarder og referencearkitektur af relevans for telemedicin. . Refid 153, side 26: En fælles koordineret udmelding om krav og standarder i forbindelse med indkøb af telemedicinske teknologier på tværs af sektorer vil kunne forhindre indkøb af proprietære teknologier, som hæmmer udveksling, udbredelse og interoperabilitet. Refid 155, side 8: En af de største udfordringer i de kommende telemedicinske løsninger bliver således at skabe overensstemmelse mellem de digitale muligheder og de medicinske og kliniske behov, hvilket bl.a. kan ske ved at efterspørge større intelligens i telemedicinske løsninger, så de i højere grad understøtter de vedtagne behandlingsforløb, samt at indtænke de digitale løsninger allerede i planlægningen af behandlingsforløb. En gennemgribende digitalisering af behandlingsforløbene vil dog nok kræve en grundlæggende nytænkning af "care models" baseret på en adskillelse af informationsrum og fysisk rum.
-------------------	--

	Refid 155, side 8: Standardiserede behandlingsforløb er karakteriseret ved en fastlagt serie af aktiviteter, som gennemføres med fastlagte intervaller og fastlagt intensitet. Gode behandlingsforløb er ydermere karakteriseret ved en høj grad af personalisering, ikke bare til den enkelte borger, men i høj grad også til den enkelte behandler. Intelligente telemedicinske løsninger bør derfor være struktureret som standardiserede, men personaliserbare services, der hver for sig løser et givet problem i behandlingsforløbet. Refid 155, side 9: Intelligente telemedicinske løsninger til telemonitorering er i deres natur distribuerede og vil i høj grad kunne drage fordel af de nye Cloud teknologier Refid 155, side 10: Udbredelsen og brugen af sociale medier og web 2.0 teknologier er vigtige at følge, fordi de opfylder et universelt behov for at samle mennesker om et fælles emne på tværs af fysisk sted og tid..... Der eksisterer også mange Communities af kronikere som udveksler erfaringer om deres sygdomme som med fordel kan omlægges til web 2.0 Communities kombineret med et mashup af forskellige teknologiske løsninger som alt i alt giver borgerne adgang til et samlet overblik over deres helbredssituation: Behandlingsforløb, kalender, informationsplatform, diskussion og spørgeforum, de seneste målinger, anbefalinger og meddelelser fra de professionelle behandlere. Refid 155, side 14: Eftersom telemedicin skal bidrage til at løse komplekse udfordringer på en let og brugervenlig måde for den enkelte, er det også væsentligt, at man accepterer at telemedicin snarere er et servicekoncept end en enkelt teknologisk løsning, der kan bruges uden at læse manualen. Konceptet kræver at man har forståelse for mennesker, metode, organisation, teknologi og økonomi. Det kræver en stærk ledelsesopbakning at drive forandringsprocessen, hvor borgeren kommer i centrum for behandlerens gode samarbejde.
Teknologi, kommune	Refid 153, side 16: Systemunderstøttelsen bør tilgodesee en rutinemæssig overholdelse af formalia og hensigtsmæssige, aftalte arbejdsgange. Refid 153, side 22: Det anbefales at ledelser med ansvar for implementering af telemedicin i organisationen sikrer den nødvendige kompetenceopbygning indenfor telemedicin for medarbejdere og patienter/pårørende. Der bør sikres kompetenceopbygning i den konkrete teknologi og i de organisatoriske forandringer dette vil medføre. Refid 155, side 8: En af de største udfordringer i de kommende telemedicinske løsninger bliver således at skabe overensstemmelse mellem de digitale muligheder og de medicinske og kliniske behov, hvilket bl.a. kan ske ved at efterspørger større intelligens i telemedicinske løsninger, så de i højere grad understøtter de vedtagne behandlingsforløb, samt at indtænke de digitale løsninger allerede i planlægningen af behandlingsforløb. En gennemgribende digitalisering af behandlingsforløbene vil dog nok kræve en grundlæggende nytænkning af "care models" baseret på en adskillelse af informationsrum og fysisk rum. Refid 155, side 8: Standardiserede behandlingsforløb er karakteriseret ved en fastlagt serie af aktiviteter, som gennemføres med fastlagte intervaller og fastlagt intensitet. Gode behandlingsforløb er ydermere karakteriseret ved en høj grad af personalisering, ikke bare til den enkelte borger, men i høj grad også til den enkelte behandler. Intelligente telemedicinske løsninger bør derfor være struktureret som standardiserede, men personaliserbare services, der hver for sig løser et givet problem i behandlingsforløbet. Refid 155, side 14: Eftersom telemedicin skal bidrage til at løse komplekse udfordringer på en let og brugervenlig måde for

Bilag 1 c

	den enkelte, er det også væsentligt, at man accepterer at telemedicin snarere er et servicekoncept end en enkelt teknologisk løsning, der kan bruges uden at læse manualen. Konceptet kræver at man har forståelse for mennesker, metode, organisation, teknologi og økonomi. Det kræver en stærk ledelsesopbakning at drive forandringsprocessen, hvor borgeren kommer i centrum for behandlerens gode samarbejde. Refid 162, side 78: Sammenhængende IT og fælles standarder skal understøtte den kommunale indsats Refid 162, side 81: Staten skal udvikle standarder og infrastruktur i kommunerne: Der mangler i dag udvikling af fælles nationale standarder samt it-arkitektur til håndtering af tlemedicinske løsninger. National sundheds-it må sikre grundlaget for de kommunale investeringer i it-arkitektur ved at fremme udviklingen af standarder på området.
Teknologi, stat	Refid 151 side 8: Især er det afgørende, at staten, når de stiller indberetningsløsninger og kliniske data til rådighed for sundhedsvæsenets personale gør det ensartet, tilpasset de kliniske arbejdsgange og med et supportniveau, der passer til et sundhedsvæsen, der fungerer døgnet rundt, året rundt. Refid 158, side 25: Såvel borgere som sunhedspersonale skal have et samlet digitalt overblik over alle relevante sundhedsoplysninger på tværs af sundhedsvæsenets parter. I løbet af 2012 etableres derfor et Nationalt Patient Indeks (NPI) som løbene udbygges med oplysninger om medicin, vaccinatinoer, billeddiagnostik mv. Refid 167 Medcoms nationale kronikerstandard har til formål at IT understøtte implementering af sundhedsstyrelsens generiske model for forløbsprogrammer for kronisk sygdom. Standarden understøtter tværsektoriel kommunikation mellem eksisterende IT systemer og nye kronikerløsninger, der planlægges indført i regioner og kommuner. Første spadestik til en national kronikerstandard tages gennem MedComs forslag til et nationalt Fælles Kroniker Datasæt kan benyttes som fælles referencegrundlag for almen praksis, sygehuse, kommune og borger gennem et langvarigt kronisk sygdomsforløb... Udover at være en fælles referenceramme for det tværsektorielle samarbejde mellem borger, almen praksis, sygehus og kommune, er det formålet med standarden at det fælles datasæt kan benyttes til: - - - Udveksling mellem de nye kronikerplatforme, kronikerknudepunkter og andre tværgående typer systemer, der forventes udviklet i regioner og kommuner. Integration med fødesystemer som omsorgssystemer, fremtidige rehabiliterings systemer i kommunen, lægesystemer, EPJ og andre sygehussystemer til brug for: Opdatering af centrale kronikerdata fra fødesystemerne. Opdatering af fødesystemer gennem abonnement på dele eller hele kronikerdatasættet. Refid 167: Kronikerdatasættet definerer hvilke data hospital, lægepraksis, kommune og patienten/borgeren bør dele i forbindelse med kronikerforløb, med udgangspunkt i sundhedsstyrelsens kronikermodel. Refid 167: Med afsæt i Sundhedsstyrelsens generiske model for forløbsprogrammer for kronisk sygdom, er det muligt at opstille et datasæt, der udtrykker det sundhedsfaglige behov for fælles data i et kronikerforløb. For at sikre datasættets anvendelighed i praksis, valideres datasættet i RSI kronikerpejlemærke og et kommende storskala ABT projekt om telemedicinsk hjemmemonitorering. På baggrund af det validerede datasæt formuleres en national kronikerstandard, der enten kan anvendes i en fremtid med flere konkurrence regionale kronikerplatforme, eller i forbindelse med fælles regional anskaffelse af én fælles kronikerplatform. Denne fremgangsmåde anbefales, for at give alle interesserede initiativer mulighed for at indrette sig på og bidrage til formuleringen af en national kronikerstandard. Refid 147 side 7: Under disse forudsætninger vil et kronikerforløb kunne IT understøttes på følgende måde: 1. Lægen

	udreder patienten. Resultatet af planlægning, inklusiv de konkrete henvisninger til SOFT ydelser, sendes enslydende til "Kroniker Platformen" – og som normalt til sygehus og kommune. 2. Patientens individuelle portal oprettes når henvisningen modtages 3. Portalen opdateres automatisk med oplysningerne fra nationale services. 4. Kommune og sygehus udpeger hver sin kontaktperson. Patienten giver samtykke. Fremover vil alle data deles mellem patient, almen praksis og de to kontaktpersoner. 5. Kommune og sygehus sender tilbudte SOFT ydelser til platformen – der automatisk opretter patientens individuelle kalender. En af ydelserne kan være etablering af monitoring i hjemmet. 6. Under den efterfølgende behandling og rehabilitering sender almen praksis, sygehus, omsorgspersonale og kommunale terapeuter relevante noter til platformen. 7. Almen praksis, sygehus og omsorgspersonale kan få let "knap-adgang" til kronikerplatformen – og parterne kan vælge at abonnere på notater, patientens dagbog og monitoreringsdata. 8. Ved års undersøgelsen i almen praksis vurderes udviklingen og der laves en revideret plan for næste år.
Teknologi, patient	refid 36, side 7: Benyttes sundhed.dk's platform og organisering til etablering af borgervendte tiltag, vil den tværsektorielle inddragelse kunne ske lettere qua sundhed.dk-organisationens forankring i staten, regionerne og kommunerne samt dens langvarige samarbejde med praksissektoren. Sundhed.dk vil derfor være et naturligt omdrejningspunkt for den fællesregionale strategi for it-understøttelse af patient empowerment. refid 36 , side 8: Adgang til sundhedsdata gøre mere fleksibel med udbygning af e-journal og sundhedsjournalen, som beskrevet i pejlemærke nummer et i fokusområdet for patient empowerment. Dette skal ikke erstatte dataoverførsel til de professionelle IT-systemer. refid 36, side 8: Anvendelse af it-værktøjer skal kunne tilpasses efter patientens særlige situation og forudsætninger og skal generelt udvikles med nem og brugervenlig brugergrænseflade, således at de kan understøtte en dialogbaseret behandling. refid 36, side 9: ..."Patientens online bog" hvor patienten har mulighed for at notere data, blogge og vælge hvem, der skal have adgang, samt i hvilke sammenhænge data skal indgå. Refid 141 side 8: ..Konkrete eksempler kan være at reservere og ændre tider til undersøgelser og behandling on line, kommunikere sikkert elektronisk med sundhedsvæsenet og at give kroniske patienter adgang til de nyeste telemedicinløsninger, så patienterne kan monitoreres i eget hjem og engageres i deres helbred. Refid 158, side 24: Som borger skal man kunne være tryk ved, at der gives adgang til detop de data, ssom er relevante for behandlingen, hvad enten den foregår på sygehuse, hos vagtlægen, hos den praktiserende læge eller i hjemmesygeplejen. Refid 158, side 6: Bruge velfærdsteknologi til at rykke behandlingen af fx kronisk syge ud af hopitalerne og ind i eget hjem samt engagere patienterne i deres egen behandling. Refid 137, side 18: Sociale medier bliver i dag anvendt til at skabe fælles "Communities" omkring welleness og fitness som giver brugerne muligheder for at publicere ikke bare deres opdatte mål, men også at dokumentere deres opnåede resultater. Dette skaber en høj grad af motivation og vil måske også kunne anvendes til motivation for livsstilsændringer hos patienter med livsstilssygdomme. Tilsvarende findes der en række "Communities" af kronikere som udveksler erfaringer

	om deres sygdomme. Via de fælles communities åbnes der opfor at kombinere den generelle erfaringsudveksling med forskellige telemedicinske løsninger, som altid i alt giver patienten adgang til et samlet overblik over egen helbreds-situation. Den mere udbredte anvendelse af telemedicinske løsninger i sandre sammenhænge/"Communities" giver nye muligheder for at den enkelte patients interaktion med sundhedsvæsenet. Det er en udvikling der relaterer sig til RSI fokusområdet - Patient empowerment. Refid 137 side 27: Ydermere skal der være en ensartet screening af patientkompetencer til mestring af telemedicinsk udstyr. Refid 153, side 15: Det er helt centralt, at de sårbare patienter ikke bliver tabt i det højtteknologiske sundhedsvæsen. De borgernære telemedicinske koncepter bør passes ind i et hverdagsliv og et hjem og det skal samtidig være særdeles brugervenligt, hvis telemedicin skal kunne understøtte empowerment hos patienten. Derfor er det også en forudsætning, at der i udviklingen af borgernære telemedicinske koncepter inddrages repræsentanter for alle relevante patientgrupper. Der skal være særlig opmærksomhed på patienter med flere samtidige sygdomme, som potentielt vil kunne tilbydes flere telemedicinske teknologier og koncepter på samme tid. For at kunne afdække brugerbehov hos målgrupperne må borgerrepræsentanter og usability-specialister inddrages. Refid 153, side 24: Suppleret af udstyr i borgerens hjem udgør i den forbindelse en særlig udfordring. Refid 155, side 11: De mange nye måleapparater, som er enkle at betjene, giver mulighed for at borgerne selv kan overtage flere overvågningsfunktioner i deres eget hjem; også af mere kompliceret art.
--	---