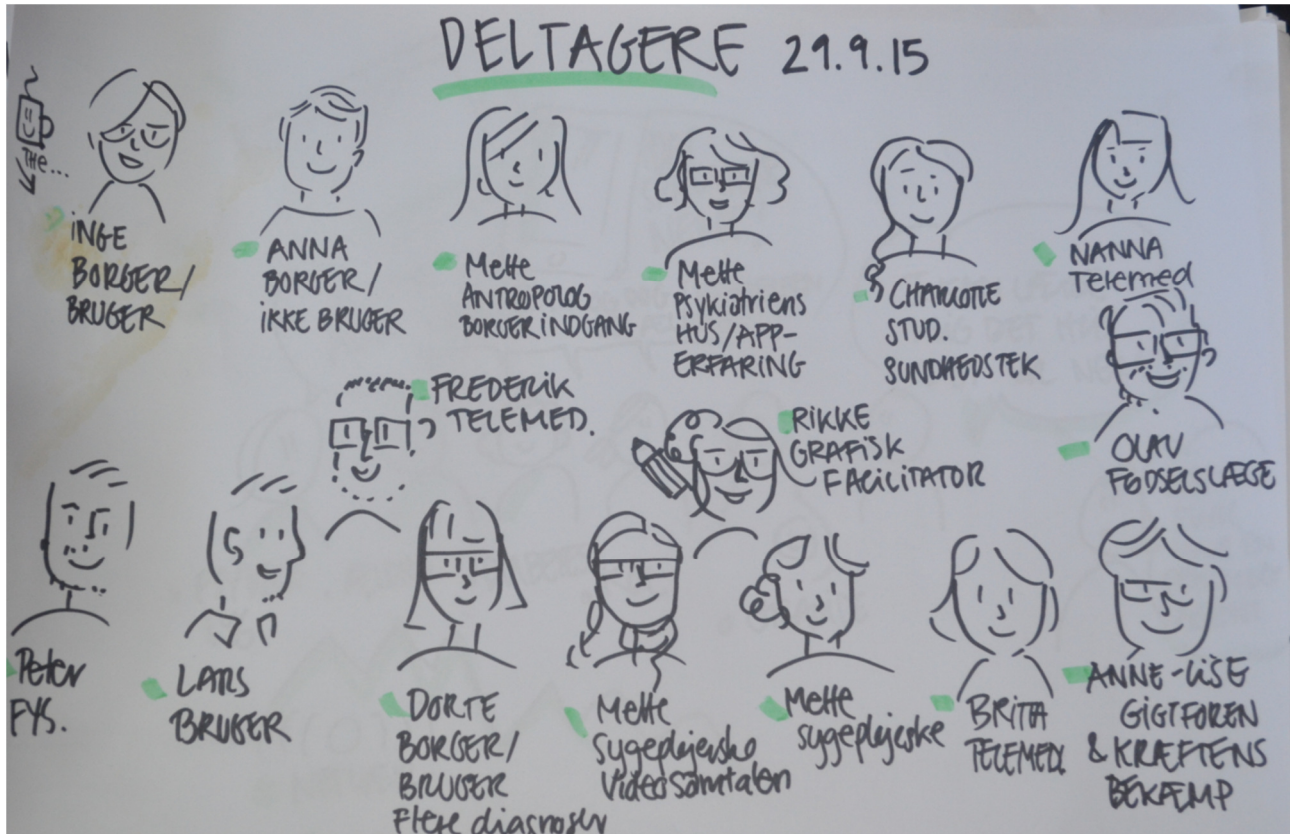


## Sammendrag af input fra workshop d. 29.09.15

Deltagere: 5 borgere og 6 sundhedsfaglige/medarbejdere fra region og kommuner



### Principper for en borgerportal

På workshoppen fremkom der følgende overordnede principper for en borgerportal:

- Det er borgerens værktøj ikke de sundhedsfagliges. Borgerne bestemmer, hvad der er på den, og hvad den skal bruges til – ikke det offentlige
- Der skal være et link til sundhedsvæsenet via borgerportalen. Det er vigtigt, at hele ansvaret ikke ligger hos den enkelte borger, men at der er et samarbejde med de sundhedsfaglige, fx i forhold til at agere på dårlige målinger
- De borgere, der kan og vil selv, skal have mulighed for dette, mens de borgere, der har brug for hjælp, skal tilbydes dette
- Den individuelle tilpasning af portalen er alfa omega (det må ikke blive en standardløsning – one size does not fit all)
- Skal være device uafhængig
- Selvbetjening må ikke stå alene. Det er et supplement til menneskelig interaktion.

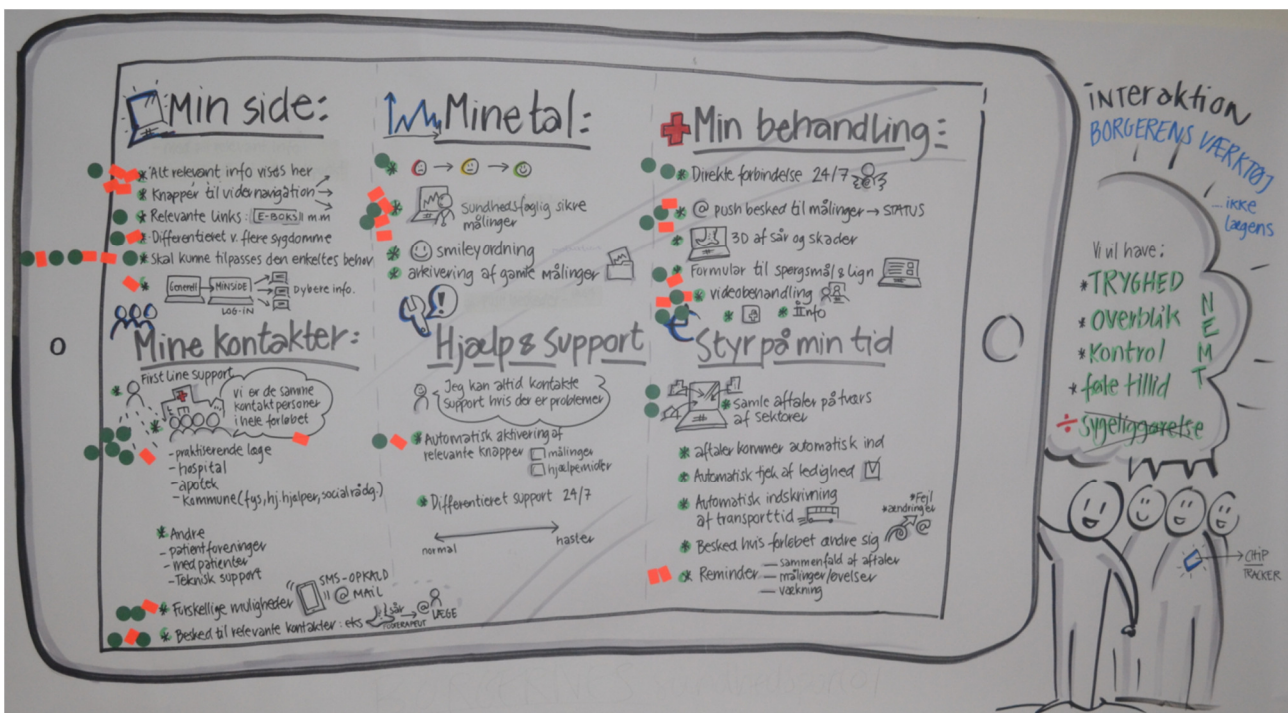
## Borgergrupper

På workshoppen kom der input til, at borgere kan opdeles i forskellige undergrupper i forhold til at modtage telesundhedstilbud/benytte en selvbetjeningsportal. (Nedenstående liste er ikke udtømmende):

- Ressourcestærke – borgere, der kan og selv vil tage beslutninger og ansvar for deres behandlingsforløb/sundhed
- Ressourcesvage – borgere, der kan have svært ved at tage beslutninger og ansvar for deres behandlingsforløb/sundhed
- Modvillige – borgere, der ikke har lyst til at modtage et telesundhedstilbud
- Uegnede – borgere der vurderes uegnede til at modtage et telesundhedstilbud, og som derfor tilbydes de konventionelle pleje- og behandlingstilbud.

## Prioritering

På workshoppen blev input fra første workshop prioriteret af deltagerne under de temaer, der blev arbejdet med på første workshop.



H = høj prioritering

M = mellem prioritering

L = lav prioritering

I = ingen prioritering

## Min side

H: Skal kunne tilpasses den enkeltes behov	(4 borgere og 3 sundhedsfaglige)
H: Alt relevant info vises her	(1 borger og 4 sundhedsfaglige)
M: Differentieret v. flere sygdomme	(1 borger og 1 sundhedsfaglig)
L: Relevante link, f.eks. E-boks mm	(1 borger)
L: Generel → Min side → dybere info på underside	(1 sundhedsfaglig)
I: Knapper til videonavigation	

## Mine tal

H: Sundhedsfaglig sikrer målinger	(2 borgere og 4 sundhedsfaglige)
L: Rød → Gul → Grøn	(1 borger)
I: Smileyordning	
I: Arkivering af gamle målinger	

## Min behandling

H: Videobehandling	(3 borgere og 2 sundhedsfaglige)
H: Push beskeder til målinger → status	(2 borgere og 2 sundhedsfaglige)
M: Direkte forbindelse 24/7	(2 borgere)
M: Formular til spørgsmåls og lignende	(1 borger og 1 sundhedsfaglig)
I: 3D af sår og skader	
I: Facebook	

## Mine kontakter

H: First line support (hospital, kommune, praktiserende læge, apotek)	(5 borgere + 2 sundhedsfaglig)
M: Besked til relevante kontakter:	(2 borgere og 1 sundhedsfaglig)
M: Forskellige muligheder: sms, ringe, mail	(2 borgere og 1 sundhedsfaglig)
I: Andre (patientforeninger, medpatienter, teknisk support)	

## Hjælp og support

M: Automatisk aktivering af relevante knapper

(1 borger + 1 sundhedsfaglig)

I: Differentieret support 24/7, som afhænger af hvor meget det haster

## Styr på min tid

L: Samle aftaler på tværs af sektorer

(2 borgere)

L: Reminder (sammenfald af aftaler, målinger/øvelser, vækning)

(2 sundhedsfaglige)

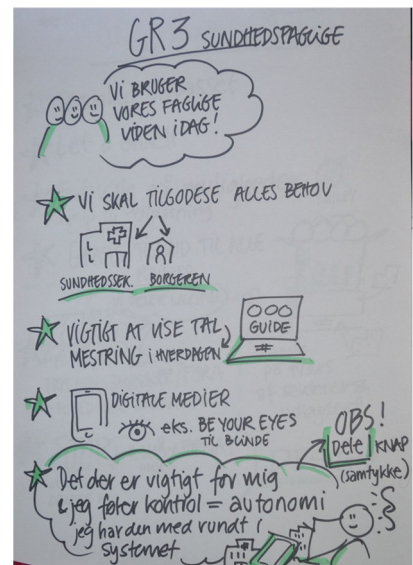
I: Aftaler kommer automatisk ind

I: Automatisk tjek af ledighed

I: Automatisk indskrivning af transporttid

I: Besked hvis forløbet ændrer sig

## Kommentarer fra grupperne til de højest prioriterede områder



H: Skal kunne tilpasses den enkeltes behov

- Gratis tilbud til alle. "Min personlige side" skal være tilgængelig for alle borgere – også inden borger for behov for telemedicin/sundhed.
- Det skal ikke være en standardløsning, men det skal kunne tilpasses efter den enkeltes behov. ét behov i dag, et andet i morgen
- Alle skal ikke have telemedicin. Det skal tilpasses efter den enkeltes behov.

H: Alt relevant info vises her

- Det skal kun være det, som er relevant for mig.
- Det skal kunne samle alle systemer på tværs af sektorer.
- Det skal være let at tilgå information (fx information synkroniseres med ens telefon eller fx vigtige kontaktinfo). Man skal kunne benytte både computer, tablet og smartphone.
- Skal hjælpe med tabet af kontrol med eget liv
- Borgeren kan selv se alle data. Kan vise det for fx hjemmesygeplejerske og lægen

H: Sundhedsfaglig sikrer målinger

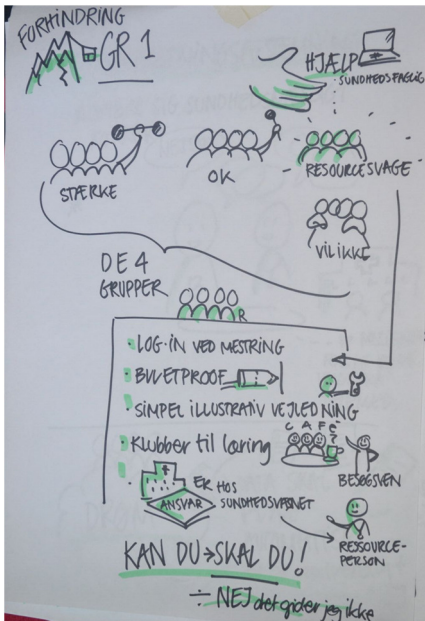
- Hvis målinger er røde, skal der en sundhedsvurdering ind over.
- Ved flere diagnoser kan tallene være påvirket af hinanden (vigtigt at få vurderet målingerne af en sundhedsfaglig)
- Vigtigt med forventningsafstemning mellem borger og sundhedsfaglig. Aftal rammer - hvad kan lade sig gøre, og hvad kan ikke
- Nogle har behov for, at der er en ansvarlig, der reagerer ved problemer (fx svage borgere)

H: First line support (hospital, kommune, praktiserende læge, apotek)

- Det skal være samme kontaktperson, hvor det kan lade sig gøre. I stedet for at have 10 forskellige, har man 1 fra hvert sted.
- Mulighed for inddragelse af netværk. Forum for dem, der er i samme situation som mig
- Forskellige niveauer af kontaktmuligheder.
  - a. Videokonsultation
    - Med hospital, læge, 1. line support og kommune
    - Fx ved dårlige tal
  - b. Kontaktformular
    - Kontakt på alle tider af dagen
  - c. Overordnet kontaktcenter.
    - Har overblik over min journal
    - Er ikke allerede kendte sundhedsfaglige
    - Kompetencer – kan sende videre til fx vagtlæge 24/7

## Forhindringer

På workshoppen blev der i grupperne arbejdet med, hvad der kunne forhindre, at borgerne ville bruge portalen.



## Hvordan kommer svage borgere til at bruge den?

- Man skal have hjælp til at få det prøvet af første gang af en fagperson. Skal skabe tryghed og tillid.
  - Nogle kan få hjælp på biblioteket
  - Andre skal måske have en person ud til dem
  - Skal være tilgængelig for "Fru Jensen", når hun er "oplært". Man får først log-in, efter man er "oplært" – man bliver først sat i gang, når man er klar.
- Det skal være lettilgængeligt som f.eks. Duca-PC'en.
- Man kan benytte tegninger/illustrationer/ikoner til fx borgere, der er ordblinde.
- Ansvar for borgerens behandling ligger stadig hos den sundhedsfaglige
- Hvad hvis en borger ikke kan finde ud af at bruge systemet.
  - Løsningen er support fra bl.a.
    - Netværk
    - "Frivillige" superbrugere
    - Patient foreninger
    - "Professionel" support

## Den teknologiske udvikling

- En udfordring er den hurtige teknologiske udvikling. Hvordan kan vores løsning følge med?
- Hvis der ikke er mulighed for nye funktionalteter, så vil det med tiden blive "kedeligt". Der skal være tilbud om nye funktionalteter og mulighed for at vælge fra, hvis man ønsker det.

- Automatiske opdateringer er en mulighed, men man skal kunne sige nej til en opdatering af udseendet.
- Fokus på datasikkerhed. Manglende datasikkerhed/mistanke om overvågning skaber utryghed. Det kan f.eks. være i form af mange cookies. Det er vigtigt, at forsikringsselskaber ikke får borgernes diagnoser osv.

### **Borgeren er (også) ansvarlig**

- Borgeren er (også) ansvarlig for at handle på f.eks. dårlige målinger
  - Borgere, som kan
    - De kan få push-beskeder
    - Vejledning og gode råd evt. uddybende spørgsmål
  - Dem som ikke kan
    - De kan få en "personlig agent"
    - Hjemmesygeplejersken kan hjælpe
    - Gør brug af netværk
- Kun afvigelse kræver opmærksomhed fra de sundhedsfaglige
- Det skal blive en vane og være i ens normale adfærd. Det dur ikke, hvis man kun skal bruge det én gang om måneden.