

LAB

PLUG & PLAY

Bring Your Own Device erfaringsguide

*Baseret på erfaringer fra offentlige
organisationer og private virksomheder*

Indholdsfortegnelse

1	Indledning	3
1.1	Formål	4
1.2	Udarbejdelse af guiden	5
2	Trin-for-trin guide	6
3	Refleksioner	9
3.1	Virksomhed og produkt	9
3.2	Krav til produktet	9
3.3	Datasikkerhed og datahåndtering	10
3.4	Lige adgang til Sundhedsvæsenet	11
3.5	Målgruppe	11
3.5.1	Vejledning og support	11
3.5.2	Mindset og kompetencer	12
3.5.3	Tekniske udfordringer og brugerbetaling	12
3.6	Sundhedssektoren	12
3.6.1	Forretningsmodel	12
4	Bidragydere	14
4.1	Offentlige organisationer	14
4.2	Medvirkende virksomheder	14

1 Indledning

Telemedicin, herunder digitalisering og velfærdsteknologiske løsninger, har vundet stærkt indpas i den offentlige sundhedssektor gennem de seneste 10-15 år. Der er dog en udbredt opfattelse af, at omkostningerne på det telemedicinske område i sin nuværende form er for høje, og at dette kan være med til at vanskeliggøre den fremtidige udbredelse af telemedicinske løsninger. De effektiviseringsgevinster, der indtil videre er blevet identificeret, har været begrænsede, og udstyr og logistik er i de fleste telemedicinske budgetter en væsentlig udgiftspost. Et logisk træk er derfor, at undersøge mulighederne for at nedbringe disse udgifter.

Flere steder i ind- og udland, på såvel sygehuse som i kommunalt regi, har man allerede gjort sig erfaringer med at benytte patientens/borgerens eget udstyr, når man fx anvender apps eller videokommunikation. Nogle offentlige parter er dog stadig tilbageholdende med dette, blandt andet fordi de er usikre omkring, hvilke regler der er gældende på området, samt hvordan den praktiske opstart og organisering skal forløbe og foregå. Samtidig er der opstået incitament til et langt tættere samarbejde med private virksomheder omkring udvikling, test og implementering af løsninger til borgeren. Et tættere samarbejde kan være understøttende i forhold til at hente effektiviseringsgevinster, både internt i den offentlige sundhedssektor, og ligeledes hos de private virksomheder. Det tættere samarbejde kalder imidlertid på nye kompetencer, og en anderledes tilgang til udviklingsprocessen i den offentlige sundhedssektor.

1.1 Formål

Formålet med nærværende erfaringsguide er, at formidle erfaringer med brug af borgernes/patienternes eget udstyr (BYOD - *Bring Your Own Device*) internt i den offentlige sundhedssektor, samt at forbedre samarbejdsmulighederne mellem private virksomheder og offentlige organisationer. Det er ligeledes formålet at undersøge og afdække mulighederne for og effektiviseringsgevinsterne ved, at patienter/borgere i højere grad kan benytte deres egne udstyr, i forbindelse med kommunikation og datadeling mellem sundhedsfaglige sektorer og borgere/patienter. Formidlingen af erfaringer med BYOD kan samlet set bidrage til, at flere kommuner og afdelinger på sygehusene kommer i gang med at anvende digitale løsninger baseret på BYOD. I et større perspektiv kan være med til, at styrke den generelle udbredelse og anvendelse af digitale løsninger i Region Syddanmark.

Erfaringsguiden er udarbejdet på et generelt niveau, hvorfor brugbarheden vil afhænge af mange faktorer – eks. målgruppe, projektets formål, én eller flere teknologiske løsninger osv. Guiden kan derfor især ses som et brugbart værktøj for nystartede initiativer i den offentlige sektor, der er fokuseret omkring BYOD. Guiden er både målrettet den offentlige sundhedssektor og private virksomheder, således større viden omkring kompetencer, muligheder og behov for begge parter vedkommende afdækkes og opnås, og en vidensdeling tilskyndes. I sidste ende skulle dette gerne være medvirkende til tættere fremtidigt samarbejde.

I trin-for-trin guiden er en referenceliste indlagt, som giver forslag til redskaber, der kan benyttes under de enkelte trin. Guiden kan være med til at belyse følgende aspekter for både den offentlige sundhedssektor og private virksomheder:

- Hjælp til vurdering af hvornår og hvordan BYOD kan benyttes – både i forbindelse med det enkelte projekt eller en egentlig implementering
- Større indsigt i de eksisterende muligheder, der kan være med til at understøtte et digitalt samarbejde på tværs af sektorer
- Samarbejdsmulighederne mellem private virksomheder og offentlige organisationer
- Bidrage til afklaring af, hvornår der med fordel kan indkøbes/tilbydes hardware og software i én samlet løsning, og hvornår man bør sigte efter udelukkende at tilbyde softwareløsninger
- Øget markedsoptag af løsninger på sundhedsområdet – både på kommunalt og regionalt niveau

1.2 Udarbejdelse af guiden

I forhold til kvalificering og udarbejdelse af nærværende guide er følgende aktiviteter gennemført:

✓ **Aktivitet 1: Afholdelse af erfaringsdag for offentlige parter**

På erfaringsdagen blev tre cases præsenteret.

Der var oplæg og demo af MedComs videoløsning, samt oplæg om jura på BYOD-området.

Herefter gik de i alt 40 deltagere ud i grupper, hvor der blev arbejdet med at identificere de udfordringer og løsninger, der eksisterer på området – fra idéfasen frem mod implementeringen og/eller skaleringen af projekter, med BYOD som omdrejningspunkt.

Erfaringsdagen blev udelukkende afholdt for offentlige parter, for at skabe et åbent forum, hvor de forskellige typer af erfaringer og udfordringer frit kunne deles

✓ **Aktivitet 2: Nedsættelse af et panel bestående af både offentlige og private aktører i samarbejde med Welfare Tech, samt kommentering og kvalificering af guide**

2 Trin-for-trin guide

TRIN	BESKRIVELSE	KONKRETE VÆRKTØJER / Referenceliste
TRIN 1: Rammer, aftaler og projektbeskrivelse udarbejdes	Forventningsafstemning og afklaring mellem involverede parter Hvorvidt der er tale om et udviklings- eller implementeringsprojekt Undersøg fx følgende spørgsmål: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Hvor moden er teknologien?</i> • <i>Hvor moden er organisationen?</i> • <i>Hvilken målgruppe er der for løsningen, og hvor teknologimoden er målgruppen?</i> 	OPI-guiden kan bruges, så snart der er tale om et udviklings- eller tilpasningsprojekt: https://www.opiguide.dk/
	Afklar hvilke aftaler og rammer, der bør være i projektet Benyt evt. juridisk rådførelse på området	OPS-redskaber som juridiske samarbejdsaftaler kan understøtte alle samarbejder mellem offentlige instanser og private virksomheder
	Udarbejdelse af projektbeskrivelse <ul style="list-style-type: none"> • Ledelsesforankringen i den offentlige organisation • Her er det væsentligt at være særlig opmærksom på muligheden for implementering og skalering af projektet 	Spredningsguiden fra Center for Offentlig Innovation: http://coi.dk/det-g%C3%B8r-vi/spred-innovation/spredningsguiden/
TRIN 2: Krav til produkt- og servicedesign	Enheder og operativsystemer <ul style="list-style-type: none"> • Alle operativsystemer skal kunne benytte løsningen (Android, iOS mv.) • Krav til standarder for tilgængelighed – WCAG 2.0 	https://www.digst.dk/digital-inklusion/it-tilgaengelighed/Standarder-krav-og-anbefalinger/standard-for-tilg%C3%A6ngelighed https://www.w3.org/Translations/WCAG20-da/
	Let og lige adgang til sundhedsvæsenet BYOD må ikke må være en forudsætning for, at man kan modtage behandling. Alternativt tilbydes anden service af samme kvalitet.	Sundhedslovens § 2, stk. 1: <i>Let og lige adgang til sundhedsvæsenet</i> https://danskelove.dk/sundhedsloven/2

TRIN 2: Krav til produkt- og servicedesign (fortsat)	Teknisk brugervenlighed (<i>usability</i>) Herunder brugergrænseflade (<i>user interface</i>) Afhængigt af om der er tale om en webbaseret løsning eller et program, vil kriterierne variere	Digitaliseringsstyrelsens principper og koncepter for den gode brugeroplevelse: https://digst.dk/media/15734/principper-og-koncepter-for-den-gode-brugeroplevelse.pdf Webbaserede løsninger: W3C's (World Wide Web Consortium) anbefalinger kan følges til webløsninger: http://www.w3.org/WAI/users/User-Interface-Basics : https://www.usability.gov/what-and-why/user-interface-design.html
	Datasikkerhed <ul style="list-style-type: none"> • Logning • Sikker opbevaring af data • Integration til national infrastruktur og fagsystemer • Brugeridentifikation og autentifikation 	Se evt. Sundhedsdatasstyrelsens <i>Tjekliste til evaluering af telemedicinske løsninger:</i> https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/telemedicin-og-telesundhed/tjekliste
	Krav til netværksdækning <ul style="list-style-type: none"> • Kræver løsningen at patienten/borgeren er online? Overvej et offline-modul i løsningen Hvis patienten/borgeren betaler for overførsel af data er det vigtigt, at sikre at løsningen/brug af BYOD ikke påfører patienten/borgeren ekstra omkostninger 	

TRIN 2: Krav til produkt- og servicedesign (fortsat)	 Lovgivningskrav <ul style="list-style-type: none"> • Samtykke • Databehandler og dataansvarlig defineres • Løsningen skal overholde Persondataforordningen (GDPR) Herunder: Retten til at blive glemt og kravet om dataportabilitet • Der skal gennemføres en konsekvensanalyse • Er løsningen omfattet af lov om medicinsk udstyr? • Formulér en exitstrategi og -plan, hvor borgerens rettigheder også dækkes ind (herunder datasikkerhed). Hvad sker der når projektet er slut - skal det sættes i drift eller skal løsningen lukkes ned? 	Persondataforordningen (GDPR): Databeskyttelsesloven: https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=201319 Se vejledninger hos Datatilsynet: https://www.datatilsynet.dk/vejledninger/vejledninger-databeskyttelsesforordningen/ Lov om medicinsk udstyr, se Lægemiddelstyrelsen: https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/udstyr/lovgivning-og-vejledning/lovgivning/
TRIN 3: Krav til implementering	Krav til løsningen Krav til infrastruktur og IT-udstyr hos både patient/ borger og i klinikken/hos sundhedsfagligt personale Vejledning Komplexiteten af servicen, evt. kursus i download, samt benyttelse af produktet Forventningsafstemning Behov og arbejdsgange afstemmes, herunder koordinering af feedback Support og vedligeholdelse <ul style="list-style-type: none"> • Hvem har ansvaret for support og vedligeholdelse? • Hvordan ydes support på BYOD? Og hvad skal der ydes support til? • Hvordan sikres at den løsning der benyttes BYOD til ikke karambolerer med noget patienten/borgeren har installeret i forvejen? • Hvor meget fylder løsningen? Hvad gør man hvis der ikke er plads på BYOD-udstyret? 	

3 Refleksioner

Da BYOD-løsninger ses som en underkategori af det telemedicinske område, er det vigtigt at holde sig for øje, at generelle krav til både datasikkerhed og datahåndtering samt krav til hardware/device på området er gældende. Afsnittet bygger på de refleksioner, der blev gjort på erfaringsdagen, samt panelets og de medvirkende virksomheders inputs og overvejelser. De medvirkende virksomheders inputs til guiden er inddraget, for at give indblik i de overvejelser og udfordringer, der fra virksomhedernes side eksisterer.

3.1 Virksomhed og produkt

Konkret for projekter hvor BYOD benyttes, er det vigtigt at være særlig opmærksom på datasikkerhed og – håndtering. Dette gælder både i forhold til måledata, spørgeskemaer og billedmateriale, der håndteres i fx en app, samt data i form af videokommunikation. Der stilles store og omfangsrige lovgivningskrav til produkter, hvor borgerens eget udstyr benyttes. Samtidig er det vigtigt at blive helt skarp på, hvilken målgruppe løsningen skal implementeres hos, da dette vil have indvirkning på, hvilken form for vejledning og support der skal stilles til rådighed.

3.2 Krav til produktet

Der eksisterer nogle generelle behov, når borgerens eget udstyr skal benyttes, som også er skitseret i trin-for-trin guiden:

- Håndtering af support og opdateringer, når man ikke har ejerskab over det benyttede udstyr
- Overholdelse af kravet om lighed i sundhed/lige adgang til behandling skal sikres (*se punkt 3.4 - Lige adgang til Sundhedsvæsenet*)
- Den tekniske løsning (appen eller programmet) må ikke kunne slette eller tilgå andre apps, programmer eller lignende på brugerens device uden tilladelse, eller påføre dem udgifter i form af stort dataforbrug
- Borgeren/patienten og det sundhedsfaglige personale skal kunne logges ind og ud af den tekniske løsning, for på den måde have en sikker brugerprofil
- Løsningen skal virke på tværs af forskellige enheder og styresystemer– Android, iOS, Windows m.fl.
- Løsningen skal evt. kunne levere data ind i de eksisterende systemer, for på den måde at minimere/automatisere den arbejdsopgave, der er forbundet med indtastning af data i systemet
- Hvis systemet giver adgang til patientens data, skal denne adgang overholde de krav til bruger/rettighedsstyring, der fremgår af lovgivningen på området – det vil typisk være Serviceloven, Sundhedsloven eller Psykiatriloven

3.3 Datasikkerhed og datahåndtering

Da der er store krav til datasikkerhed i sundhedssektoren, er det vigtigt at sikre, at det benyttede udstyr er sikkert at bruge, hvilket er vigtigt at få på plads inden projektets opstart. Selvom det ikke er sundhedsvæsenets udstyr der benyttes, skal servicen fra borgerens enhed stadig være underlagt sikker dataoverførsel. Hvor bredt dette dækker, afhænger af den konkrete case, dog er det tydeligt, at det ikke kun er det udstyr, man som borger selv står for, der skal være sikkert. Hvis man anbefaler en browser, bør denne altid være sikret af såkaldte SSL-certifikater, hvilket sikrer at data kun sendes mellem de relevante parter, og at ingen tredjeparter opfanger eller monitorerer trafikken. Hvis der benyttes et tillægsprogram til afvikling af selve applikationen eller programmet, skal dette også være sikkert. Om det er sundhedsudbyderens, virksomhedens eller borgerens ansvar, at der ikke er virus på enheden, kan diskuteres; da det står brugeren frit for at bruge sit eget udstyr, kan der (ved en fejl) blive downloadet skadeligt software på enheden, hvilket kan være en udfordring, man i høj grad er nødt til at forholde sig til. Samtidig skal enheden holdes opdateret med de nyeste sikkerhedsopdateringer, hvilket kan ske fra virksomhedens side, ved at eks. appen ikke fungerer, hvis ikke enheden har en nyere sikkerhedsopdatering installeret. En måde at løse dette på, er at gøre brug af MDM (*Mobile Device Management*), som er et softwareprogram, der giver mulighed for at styre bl.a. sikkerhed på mobile devices og apps - det kan fx være ved krav om indtastning af kode, for at låse enheden op efter standby (skærmlås) og lignende. Dette afføder naturligvis nogle etiske overvejelser i forhold til, hvor meget kontrol det er rimeligt at bede patienten/borgeren at afgive over sit eget udstyr, kontra nødvendigheden af at overholde lovgivningens krav omkring sikkerhed.

Det bør overvejes om produktet skal virke synkront eller asynkront; dette afhænger af arbejdsgange og kulturen i den enkelte organisation eller afdeling. Traditionelt set findes der åbningstider, hvor borgeren/patienten kan forvente at det sundhedsfaglige personale står til rådighed, men når der benyttes en teknologi, som er til rådighed døgnet rundt, er en tydelig afstemning borger og personale imellem nødvendig, i forhold til hvornår borgeren kan komme i kontakt med det relevante fagpersoner. I nogle tilfælde kan det for borgeren/patienten være gavnligt at få ét samlet svar, men dette vil være forskelligt fra forløb til forløb. En forventningsafklaring anses ligeledes som vigtig for personalet internt, idet det kan have konsekvenser for både arbejdsopgaver, -gange og -forhold i de enkelte afdelinger og klinikker. Der bør ligeledes eksistere klare retningslinjer for, hvor ofte en borger bør kontaktes af det sundhedsfaglige personale. Det kan derfor være nyttigt at huske på, at patienten/borgeren ofte træffes i eget hjem.

En overvejelse som den offentlige sundhedssektor bør være sig meget bevidst, omhandler datakvaliteten: hvis borgeren selv skal indtaste oplysninger/data på BYOD-enheden, hvor kommer den så fra? Er det fra valide kilder og hvem har vurderet dette? Samtidig skal der oprettes aftaler om, hvordan/hvorvidt data trækkes ud, hvis man ønsker at opsiges samarbejdet. Eller om data i så fald blot skal slettes. Dette behov forstærkes yderligere med den nye persondataforordning (GDPR), hvor retten til at blive glemt tydeliggøres. Det vil sige, at borgerne/patienterne har ret til at bede

om at få slettet deres data, og krav på dokumentation for at dette har fundet sted. Dette bør medtages fra starten, idet dette vil have konsekvenser for brugen af data på både et generelt, såvel som specifikt niveau. Derfor bør exitstrategi og –plan foreligge fra opstarten af projektet/samarbejdet.

3.4 Lige adgang til Sundhedsvæsenet

Det fremgår af Sundhedslovens § 2, stk. 1, at der skal være *”let og lige adgang til sundhedsvæsenet”*¹. Dette betyder, at BYOD ikke må være en forudsætning for, at man kan modtage behandling under Sundhedsloven. Patienterne skal have et alternativ til BYOD enten i form af udleveret udstyr eller et andet behandlingstilbud af samme kvalitet som slet ikke forudsætter BYOD.

3.5 Målgruppe

En overvejelse der er værd at gøre sig, omhandler borger-/patientgruppens oplevelse af og behov for et fysisk møde med det involverede sundhedsfaglige personale; Det er vigtigt at borgeren/patienten oplever at den menneskelige omsorg og kontakt er tilstedeværende, og det vil også være lettere for borgeren at relatere til det sundhedsfaglige personale og disses kompetencer, hvis et fysisk møde har fundet sted. Det vil i visse tilfælde være svært for borgeren/patienten at kommunikere med det sundhedsfaglige personale, hvis ikke et fysisk møde har fundet sted, idet tillid er tæt forbundet med det sundhedsfaglige personales arbejde.

En yderligere refleksion går på, at der findes borgere med flere forskellige sygdomme, som skal benytte flere forskellige teknologier, for at holde styr på de forskellige sygdoms- og udredningsforløb. Skal disse borgere læres op i at benytte dem alle, eller kan det håndteres bedre, lettere og smartere?

Når man som offentlig sundhedsudbyder beder borgerne om, at gøre brug af egne devices, gælder det først og fremmest at der bør være indledende grundige overvejelser omkring målgruppen; herunder IT-kompetencer, alder, bopæl, diagnose osv. Man bør ligeledes inddrage brugerne tidligt i udviklingsfasen, og afdække deres behov grundigt.

3.5.1 Vejledning og support

Vejlednings- og supportbehovet afhænger både af målgruppens karakteristik, og af den teknologiske løsnings tilgængelighed og brugerflade – hvor nem teknologien er rent praktisk at anvende. Ved en mere kompleks løsning vil der selvsagt være behov for mere udførlig vejledning – fysisk, digitalt, skriftligt eller på anden vis. Samtidig vil der også være behov for løbende support, og her er det væsentligt, at borgeren bliver vejledt i, hvem og hvordan de kontakter de korrekte supportenheder, og at de er informeret om klageproceduren.

¹ <https://danskelove.dk/sundhedsloven/2>

3.5.2 Mindset og kompetencer

Der er stadig mange borgere og patientgrupper, der ikke har kompetencer inden for IT og velfærdsteknologi, og det vil derfor være sværere og langt mere ressourcetungt at tilbyde denne målgruppe teknologiske løsninger, som de skal tilgå via egne devices. Ofte opleves det også, at borgerne ikke kan huske deres log-in oplysninger til fx Apple App Store / Google Play, hvorfor de ikke er i stand til at hente den applikation eller teknologi, de skal benytte i behandlingen. En mulighed kunne derfor være, at benytte webbaserede løsninger, da disse ikke er afhængige af et device, men udelukkende beror på, at borgeren har adgang til internettet.

3.5.3 Tekniske udfordringer og brugerbetaling

Adgang til netværksdækning, er med til at give en skævvridning i behandlings-/forebyggelsestilbuddet, idet man ikke kan forvente at alle har samme adgang til at up- og downloade data. Samtidig kan det også diskuteres, hvorvidt der er tale om egentlig brugerbetaling, når borgerne bedes benytte eget dataabonnement og eget udstyr i behandlingskrævende situationer, samt ved forebyggelse af sygdom.

En anden udfordring er borgere, der ikke allerede har det fornødne udstyr i hjemmet, idet disse borgere ifølge lovgivningen på området skal tilbydes anden behandling af samme kvalitet, eller tilbydes at låne udstyr.

3.6 Sundhedssektoren

Når man som sundhedssektor går i gang med overvejelserne omkring BYOD-projekter, peger erfaringerne på, at behovet både blandt borgere, sundhedsfagligt personale og virksomheden nøje bør overvejes; Hvad er formålene for de enkelte parter med at udvikle og/eller implementere produktet?

3.6.1 Forretningsmodel

En gennemtænkt og nuanceret forretningsmodel for det enkelte produkt, bør udarbejdes i et tæt samarbejde mellem virksomhed og sundhedssektor. Der er mange beslutningsprocesser, der skal træffes i offentlig regi, førend det giver mening at igangsætte et BYOD-projekt. Centralt er det derfor om produktet er købt eller licensbaseret, hvilket afhænger af aftaler mellem virksomhed og sundhedsinstitution.

Overvejelserne kan tage sit udgangspunkt i følgende:

- I udviklingsfasen kan det give mening, at der vælges en licensbaseret løsning, da relativt få brugere vil benytte teknologien. I drift må det antages, at antallet af patienter/borgere vokser, hvilket kan gøre køb eller fast månedligt abonnement til den bedste løsning.
- Begrundelsen for at overveje fast månedligt abonnement, i stedet for et køb, baseret på erfaringer der peger på, at udvikling, service og vedligeholdelse af produktet stopper efter

køb af for produktet. Ved at indgå en serviceaftale er det også muligt, at få virksomheden til at foretage support, for på den måde at sikre, at produktet fortsat virker, opdateres og udvikles om nødvendigt.

- En aftalt prøvetid inden endeligt køb, kan give sikkerhed omkring prisen på efterfølgende tilpasninger fra virksomhederne.
- Endelig kan man lave en klippekort-aftale, hvor betalinger til leverandøren kommer løbende.
- Fokus på implementering efter køb, som sikrer at forarbejde og tests udvikles i samspil mellem involverede parter, og at produktets værdi og relevans vedbliver. I denne sammenhæng kan abonnementsløsningen også fremhæves.

Ved skalering er det vigtigt at være opmærksom på, at der kan være lokale behov og forskelle i den udarbejdede forretningsmodel. Derfor skal der også tages hensyn til prisen og gevinsterne ved en opskalering.

3.6.1.1 Arbejdsgange, kultur og mindset

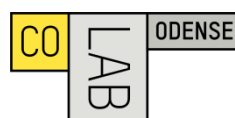
Mindset, kompetencer og kultur kan spille ind, i forhold til motivationen for at benytte nye teknologier — både for de sundhedsprofessionelle og borgerne. De sundhedsprofessionelle spiller en stor rolle, i at motivere borgere til at bruge de nye løsninger, og agere ambassadører for produktet. Der ses tydelige sammenhænge mellem den enkelte organisations motivation og succeskriterier for benyttelsen af produktet, og borgerens motivation og lyst til selv at bruge produktet. Dette kan udvikle sig til et stort problem, der er svært at identificere og ændre på. Derfor viser erfaringerne, at et godt forarbejde med henholdsvis kompetenceløft, og en analyse af kulturen og mindsettet i organisationen giver en langt højere succesrate, når der skal implementeres teknologiske løsninger i sundhedssektoren. Nye teknologier i sundhedssektoren kræver ligeledes tilpasning af organisationen. Det kræver ofte et skift i arbejdsgange og strukturer, som kan være omfangsrigt og kræve et kontinuerligt og skarpt fokus fra ledelsens side, således at processerne bliver optimale.

Teknisk support opleves ikke som en opgave, det sundhedsfaglige personale selv bør påtage sig. Og da det heller ikke ligger indenfor deres umiddelbare fagområde eller kompetencer, er de derfor ikke umiddelbart gearede til at udøve teknisk support. Dette giver udfordringer i forhold til BYOD-projekter, hvor et udtalt behov for at forventningsafklare, hvem den tekniske support skal ligge hos opstår. Hertil kommer et behov for, at kunne håndtere den nye mængde af indkomne data. Det er ofte leverandøren, der har størst kendskab til produktet, og har derfor også specialkompetencer indenfor supportydelse. Vigtigt er det, at en fejlmelding også sker til leverandøren, således fejl hurtigere og mere effektivt kan rettes.

4 Bidragydere

4.1 Offentlige organisationer

Nedenstående offentlige organisationer deltog på erfaringsdagen, og har været med til at udforme de cases, som rapporten baserer sig på.



4.2 Medvirkende virksomheder

Nedenstående virksomheder har bidraget med feedback til erfaringsrapporten:



Boblberg er et digitalt sundhedsfællesskab, som hjælper borgere med at skabe sociale relationer og støttende fællesskaber. Fællesskabet er med til at aktivere borgere, hjælper de socialt udsatte, ligesom det styrker genoptræning, forbedrer relationer, forebygger ensomhed og fremmer bruger-/borgerinddragelse. Løsningen benyttes af flere end 50.000 borgere, i mere end 23 danske kommuner.



DoseSystems ApS beskæftiger sig med medicin-påmindelsessystemer, som skaber støtte til borgere, overblik for plejepersonale og tryghed for de pårørende. Borgere i eget hjem bliver mere selvhjulpne og trygge, ved hjælp af fjernmonitorering og påmindelser, personalet oplever bedre overblik og sparer tid, sikrer medicin til tiden og eliminerer antallet af fejl. Systemerne benyttes allerede i fem lande, og i næsten halvdelen af de danske kommuner.



Life-Partners A/S har en overordnet hensigt om, at skabe unikke IT-løsninger, som imødekommer de stadigt skiftende behov for overblik, planlægning og

kommunikation i såvel sundheds-, pleje- og omsorgssektoren. Forretningsfilosofien bygger på den "vandrende profil", der gør kunden eller borgeren til centrum for en vedvarende relation – og skaber hermed værdi for alle parter. Life-Partners A/S modtog i 2014 den dansk/tyske Innovationspris for innovationsgraden og konceptet Life-Manager, som er baseret på Life-Partners kerneplatform.