

# Tjekliste til vurdering af telemedicin

(Information om og eksempler på besvarelse af de enkelte spørgsmål findes i vejledningen)

Tjeklisten er udfyldt af (navn, titel, afdeling):

Eva Lund, Innovationskonsulent, Kvalitet, Forskning, Innovation og Uddannelse.

## OVERSIGT

1. Hvad er titlen eller navnet på den telemedicinske løsning?

RoOS, Ressource og Opgave Styringsystem

2. Hvad er formålet med at indføre den telemedicinske løsning?

(inkl. beskrivelse af borgerne/patienterne, nuværende behandling, teknologien, effektmål)

RoOS er et ressource- og opgavestyringsystem samt et kommunikationsredskab til sundhedspersonale, som udover styring af ressourcer og opgaver også kan inkludere ankomstregistrering (et modul, som kan interagere med RoOS). Med RoOS digitaliseres den mundtlige og skriftlige opgaveoverlevering, der tidligere var normen. Hvis en sygeplejerske f.eks. har brug for en læge til at udføre en opgave vedr. en patient, skal hun ikke længere ringe rundt, lede efter en læge eller skrive en seddel, som skal overdrages fysisk. I stedet opretter hun med det samme opgaven i RoOS inklusiv oplysninger om patientens tilstand, opgaves art, samt hvor hastende opgaven er, hvorefter opgaven sendes til de læger, der er på vagt. Den af lægerne, der har bedst tid til opgaven, accepterer den på sin telefon og kan nu se opgaven inkl. al relevant patientinformation på sin opgaveliste. Derved kan sygeplejersken gå videre til næste opgave med ro i sindet.

RoOs er dermed en mulig løsning til forbedring af arbejds gange og patient flow.

I 2014 blev et lignende engelsk system, kaldet Nervecentre, testet i et pilotprojekt på 6 afsnit fra Gynækologisk Obstetrisk Afdeling D. Den Medicinske Teknologivurdering (MTV) heraf viste bl.a. at personalet overvejende var positiv og ønskede at beholde systemet eller at få et lignende system. Systemet resulterede dog i betydelige omkostninger, som på daværende tidspunkt ikke kunne tjenes ind, men der var potentiale for, at systemet kunne give økonomiske gevinster på sigt samt resultere i andre positive effekter. Desuden viste MTV'en, at samarbejdet med den engelske leverandør var godt, men at det også var præget af udfordringer, og at systemet krævede tilpasning til danske forhold.

Nervecentre-projektet dannede grundlag for, at man i starten af 2015 implementerede RoOS på afdeling D og E. RoOS er et dansk softwareprogram til mobile enheder (iPhone, iPad) udviklet af firmaet Kiboku A/S (nu Nobly) i samarbejde med Innovationsenheden i Kvalitet, Forskning, innovation og uddannelse, Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling D og Øjenafdeling E, OUH. I modsætning til Nervecentre er RoOS altså blevet udviklet specifikt til danske forhold, som forventes at forbedre effekterne og at resultere i en bedre business case.

Udover de nævnte funktioner til opgavestyring har leverandøren udviklet to yderligere systemer, der supplerer RoOS, (som ikke var tilgængelige i Nervecentre): Digital selv-betjent ankomstregistrering samt selv-betjent ansøgning om befordringsgodtgørelse. Formålet hermed er at frigive sekretærernes tid samt at mindske ventetiden for patienterne på afdelingen.



Systemet er primært et arbejdsredskab blandt sundhedspersonale og er ikke afhængigt af, hvilke patientgrupper der er tale om. Der er derfor potentiale for, at systemet kan anvendes på hele OUH og udvides til flere faggrupper og til mangeartede opgaver. Systemet kan med fordel integreres med f.eks. "Cetrea", (et system, hvor personalet får et elektronisk oversigtsbillede over afsnittets patienter).

### 3. Giv et kort resume af de forventede effekter af den telemedicinske løsning:

De forventede effekter af RoOS er primært af organisatorisk art for klinikken, nemlig:

- Bedre overblik over opgaver
- Effektiv kommunikation
- Færre forstyrrelser, herunder færre opkald
- Mere smidige arbejdsgange
- Mindre brug af papir, og dermed mindre risiko for at personfølsomme oplysninger bliver synlige for uvedkommende
- Forbedret arbejdsmiljø

Derudover forventes:

- Bedre patientoplevelse, da personalet qua et bedre overblik virker mere professionelt og der er kortere ventetid

### 4. Hvilket vidensgrundlag er vurderingen baseret på – fx et pilotstudie eller et systematisk litteraturstudie?

Der har været gennemført pilotprojekt med et tilsvarende system (Nervecentre), hvor der blev udarbejdet en MTV: *Medicinsk teknologivurdering af Nervecentre - IT-system til opgavestyring*. Desuden har RoOS nu været i drift på afdeling D og E i et år, hvormed der er indsamlet nye erfaringer.

### 5. Hvad er evidensniveauet for den viden I har om effekterne af den telemedicinske løsning?

Evidensniveau:	1	2	3	4	5
Klinisk effekt					X
Borgernes/patienternes perspektiv				X	
Økonomisk effekt				X	
Organisatorisk effekt				X	

### 6. I hvilket omfang kan de effekter, som er beskrevet i den foreliggende evidens, overføres til de borgere/patienter og den organisation, som er berørt af den telemedicinske løsning?

I MTVen af Nervecentre blev der foretaget en litteratursøgning i PubMed ud fra følgende MTV-spørgsmål:

*Hvad er de teknologiske, organisatoriske og økonomiske konsekvenser ved at implementere og anvende et IT-system (der kan tilgås fra mobile enheder) som kommunikationsredskab i forbindelse med opgavestyring blandt sundhedspersonale på hospitaler sammenlignet med anvendelsen af traditionelle mobiltelefoner?*

Der blev i alt identificeret 848 referencer i MTVen. Der er efterfølgende foretaget en ny søgning med de samme søgeord (afgrænsning: fra d. 4-4-2014 til 1.marts 2016), som resulterede i yderligere 336 hits. Af de identificerede referencer var der flere studier som omhandlede interventioner til forbedring af kommunikationen mellem sundhedspersonale. Disse systemer kan på nogle punkter sammenlignes med Nervecentre og RoOS, bl.a. består de alle af asynkron kommunikation, men de



adskiller sig også på flere andre punkter, hvormed sammenligningsgrundlaget er for svagt.

I MTVen blev der derfor kun inkluderet to referencer, begge omhandlende evalueringen af Nervecentre på Nottingham Universitetshospital (Blakey et al. 2012, ACCA, 2011). I studierne sammenlignes Nervecentre med et "pager"-system og ikke med mobiltelefoner, hvilket ikke indgik som en del af de oprindelige inklusionskriterier i søgeprotokollen. Referencerne blev dog alligevel inkluderet for at opsummere på de engelske erfaringer med Nervecentre. I den nye søgning blev der ikke fundet yderligere studier, som kunne inkluderes.

Nervecentre har vist mange positive effekter i England, bl.a. effektivisering (effekterne fra studiet beskrives i nedenstående). Der er dog flere metodemæssige forbehold, bl.a. er studiet baseret på begrænset data, og da der er tale om et før/efter studie, kan effekterne, særligt ift. utilsigtede hændelser og fald i indlæggelsestider, sandsynligvis ikke udelukkende tilskrives Nervecentre. Derudover er mange af de nævnte resultater baseret på få observationer og udtalelser, og evidensgrundlaget er svagt. Desuden kan den samme grad af effektivisering ikke forventes på OUH, da der her allerede anvendes mobiltelefoner og ikke et "pager"-system, som i studiet fra England. Samtidig er man også organiseret anderledes i Danmark, hvor man bl.a. ikke har en koordinator, der uddelegerer opgaverne som det er tilfældet i det engelske studie.

Udover litteraturstudiet og pilotafprøvningen af Nervecentre er der blevet indsamlet erfaringer i driften af RoOS på afdeling E og D, som beskrives nedenfor. Da disse erfaringer er indsamlet på OUH er der tale om høj grad af overførbare til andre afdelinger på OUH, men der er tale om lavt evidensniveau, da resultaterne beror på ekspertvurderinger og mindre før-efter studier blandt få patienter.

Det har dog hurtigt vist sig, at der kan flyttes sekretærressourcer fra receptionen, hvis ankomst-registreringssystemet anvendes, da dette frigiver sekretærens tid, så hun ikke bliver forstyrret i samme grad som tidligere. Desuden har projektet vist, at læger og sygeplejersker ikke forstyrrer hinanden i samme grad som tidligere, da de nu kommunikerer elektronisk og ikke skal rejse sig og gå til hinandens konsultationsrum.

## TEKNOLOGI

7. Hvilke IT-teknologier og udstyr indgår i den telemedicinske løsning?

Løsningen er en applikation til mobile enheder (IOS-baseret; iPhone, iPad) samt softwareløsning til pc. Løsningen kan anvendes på telefoner/tablets med IOS-baseret struktur (Apple produkter). På sigt forventes det, at der vil blive udviklet en applikation til Android-strukturen, hvormed flere typer smartphones og tablets kan anvendes.

8. Hvad er kravene til den tekniske infrastruktur på sygehuset, i kommunen, hos alment praktiserende læge, i borgernes/patienternes hjem?

Løsningen kører p.t. på IOS-plattformen samt under Google Chrome på computere.

9. I hvilket omfang skal der foretages integration med andre IT-systemer?

Der er etableret integration til sygehusets AD-plattform.

Der er integration til CPR-registreret, begrænset integration til Cosmic PAS (Region Syddanmarks elektronisk patient journal samt patient administrationssystem).

Der ønskes API-indgang til Cosmic PAS for at kunne få fuld integration og udnytte de muligheder, dette



vil give.

En evt. integration til Cetrea vil kunne give personalet en større fleksibilitet.

10. Findes der andre leverandører eller andre telemedicinske teknologier, som kan anvendes?

Andre leverandører har udviklet lignende ankomstregistreringssystemer.

Ressource og opgavestyringssystemer findes også, men ingen andre systemer kan tilrettes så specifikt ned til enkelte afsnit med de specielle behov der kan være.

## SIKKERHED

11. Hvad er erfaringerne med driftssikkerheden – fx andel af borgere/patienter, som kan kontaktes med IT-løsningen?

Overordnet er systemet vurderet som driftssikkert.

Ifølge Klinisk IT's fejlmeldingssystem (Maximo) har der i en periode på 10 mdr. været 30 henvendelser vedr. problemer med systemet. Hovedsagligt har det været problemer som adgang til systemet og opdateringsproblemer.

12. Hvilke risici er der for borgerne/patienterne ved at bruge den telemedicinske løsning – fx i form af utilsigtede hændelser?

Der ses ikke at være nogen risiko forbundet ved anvendelsen af systemet for borgerne/patienterne.

RoOS er et digitalt kommunikationssystem, hvor alt logges. Ved idriftsættelse vil der være redundante servere og systemet er konfigureret så alle uafsluttede opgaver kan ses på en liste.

## KLINISK EFFEKT

13. Hvilke effekter har den telemedicinske løsning på borgernes/patienternes helbred?  
(fx mortalitet, morbiditet, funktionsevne, helbredsrelateret livskvalitet, smerter)

Som følge af bedre kommunikation og samarbejde blandt sundhedspersonalet og ved et fald i antal af forstyrrelser vil kvaliteten af behandlingen sandsynligvis forbedres, da behandling i visse tilfælde kan ske hurtigere. Der foreligger dog ingen dokumentation for at dette reelt er sket i projektet.

Ifølge litteraturen forbedres patientsikkerheden jf. punkt 12. Der gøres igen opmærksom på, at der er tale om lav grad af overførbare og evidensniveau.

14. Hvilken effekt har den telemedicinske løsning på borgernes/patienternes brug af andre sundhedsydelser? (fx indlæggelse, ambulante besøg, besøg i almen praksis, hjemmesygepleje, hjemmehjælp, genoptræning)

Som beskrevet ovenfor forventes RoOS ikke at have en direkte effekt på patienternes brug af sundhedsydelser, men det er muligt at en effektivisering af arbejdsgangene som følge af RoOS vil mindske ventetiden for patienterne og at patienter evt. kan udskrives hurtigere. I projektet er kun målt på ganske få patienter i et ambulatorium; der gav man dog udtryk for, at ventetiden var kortere end tidligere.



## BORGERENS/PATIENTENS PERSPEKTIV

15. Hvilken betydning har den telemedicinske løsning for borgernes/patienternes tilfredshed med og tryghed ved behandlingsforløbet?

Resultater fra pilotprojekt på Øjenafdelingen, hvor 20 patienter har svaret på et spørgeskema viser, at patienterne oplever stor professionalisme hos personalet, der er bedre informeret om patientens aftaler på sygehuset. Klinikeren, som skal se patienten, kan med det samme på sin computer se, at vedkommende er ankommet og dermed kalde patienten ind med det samme. Derudover har afdelingen endvidere taget et ankomstregistreringssystem i anvendelse, som giver patienterne en velkomsthilsen ved skærmen, hvor de skanner deres sundhedskort. Her er kortere ventetid end ved receptionen, da det er hurtigere at skanne sit kort end at starte en samtale med en sekretær ved skranken.

16. Hvor stor andel af borgerne/patienterne, som opfylder inklusionskriterierne, forventes at acceptere at bruge den telemedicinske løsning?

Alle patienter forventes at anvende ankomstregistrering. I Øjenafdelingen har nogle af de meget svagtseende og ældre patienter dog haft svært ved at læse teksten på skærmen. Dette er forbedret ved at ændre på skærmens farver og skriftstørrelse. På gynækologisk afdeling, hvor der er ankomstregistrering har man ikke observeret dette problem. Der arbejdes også på at få sat standard folie op omkring ankomstskaermen, så dette bliver ens for hele OUH.

Patienterne anvender ikke ressource- og opgavestyringssystemet, da dette er et arbejdsredskab for sundhedspersonalet.

17. Hvilken betydning har den telemedicinske løsning for borgernes/patienternes egenomsorg?

Ingen betydning, da RoOS primært er et arbejdsredskab for sundhedspersonalet.

## ØKONOMISKE ASPEKTER

18. Hvor mange borgere/patienter per år forventes at bruge den telemedicinske løsning?

Systemet er et kommunikationssystem, som skal anvendes mellem personalet på sygehuset og patienter bliver ikke en direkte bruger.

Det antages, at systemet kan implementeres på 20 afdelinger det første år. Det vil komme til at berøre alle patienter på de implementerede afdelinger.

19. Hvilke mer- /mindreudgifter er der til personale per år?

Det vurderes ikke at påvirke udgifterne til personale.

20. Hvilke investeringsudgifter er der til apparatur, ombygning, uddannelse m.v.?

RoOS:

1 stk. OUH-site licens, inkl. 400 samtidige brugerlicenser og 2 års fuld service og vedligeholdelsesaftale.

1.130.500,00 kr.

Indkøb af iPhone og evt. iPad, såfremt afdelingens personale ikke i forvejen har dette. Behov for

mobile enheder er meget afhængig af, hvordan arbejdsgangene er i afdelingen.

Uddannelse af personale:

Ca. ½ times oplæring til en almindelig bruger af systemet. Ca. 4 timer til administrator af systemet. Derudover projektledelse svarende til 1 årsværk.

21. Hvilke øvrige mer-/mindreudgifter er der per år? (fx udstyr, serviceaftaler, support, integration, vedligeholdelse, befordring)

Service/support til leverandør: 19 % af indkøbspris (2 år efter indkøb).

Lokal IT-support 2 timer ugentligt, svarende til 104 timer årligt a 282 kr.

Pris for integration til andre systemer kendes ikke.

22. Hvilke ændringer forventes i indtjeningen per år (fx DRG-afregning, kommunal medfinansiering, ydelseshonorering)?

Det forventes ikke at ændre indtjening i nogle af ovenstående parametre.

23. Beregn de totale udgifter og ændret indtjening per år ved at indsætte at indsætte informationerne fra spørgsmål 19-22 i tabellen herunder:

	2016	2017	2018
Personale (spm. 19)	0	0	0
Investeringer (spm. 20)	2.125.151	0	0
Udstyr (spm. 21)	0	0	0
Øvrigt udstyr.)	0	0	0
Support og Serviceaftale (spm. 21)	29.328	29.328	244.128
Integration (spm. 21)	0	0	0
Vedligeholdelse (spm. 21)	0	0	0
Befordring (spm. 21)	0	0	0
<b>Totale udgifter</b>	<b>2.154.479</b>	<b>29.328</b>	<b>244.128</b>
<b>Ændret indtjening (spm. 22)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Samlet resultat</b>	<b>2.154.479</b>	<b>29.328</b>	<b>244.128</b>

24. Hvilke usikkerheder er der ved ovenstående beregninger?

Beregningen er foretaget på et estimat med 20 afdelinger med en løntime sv.t. et gennemsnit til hhv. en sygeplejerske- lægesekretær og reservelæge.

Ressourceberegningen og behov for telefoner og iPad kan variere fra afdeling til afdeling og er ikke inkluderet i ovenstående beregning.

Der er ikke medtaget en forventet økonomisk gevinst i form af bedre tid.

Når ankomstregistrering og RoOS er godt implementeret, men Øjenafdelingen har allerede efter 2 ugers brug kunne spare sekretærtimer i receptionen.

25. Hvilke økonomiske effekter kan der ventes for andre sygehuse, kommuner, alm. praktiserende læge, borgere/patienter, pårørende mv.?

Det forventes ikke at berøre ovenstående økonomisk.

## ORGANISATORISKE ASPEKTER



26. Hvilke konsekvenser har den telemedicinske løsning for personalet fx mht. arbejds gange, personalets uddannelse og arbejdsmiljø?

Ifølge tilkendegivelser fra de projektansvarlige (og de tilkendegivelser de får fra deres kolleger) er der med RoOS færre forstyrrelser, da man nu kommunikerer elektronisk. Der bliver brugt mindre tid på at overlevere opgaver (f.eks. stuegang eller en telefonmeddelelse) og mindre energi på at huske på opgaverne. Klinikerne kan løse nogle af opgaverne "on the go" mellem to arbejdssteder med muligheden for at opgavestyre til mobile enheder. Opgaverne kan sendes ud til grupper af klinikere, som derved kan prioritere og hjælpe hinanden med opgaver.

Man kan få afleveret en opgave med det samme ved at oprette den i RoOS og så komme videre med egne gøremål.

Systemet er intuitivt og kræver ikke lang oplærings tid.

Med RoOS forventes det at personalet vil udvise samme tilfredshed og have en oplevelse af færre forstyrrelser, og det er muligt at disse vil være forbedret ift. Nervecentre, da systemet er tilpasset danske forhold.

Der forventes, at der kan omlægges sekretærressourcer, da denne personalegruppe ikke vil blive mindre belastet ved patientens ankomst, såfremt ankomstregistrering kommer i brug. I øjenafdelingen blev der flyttet sekretærtimer fra receptionen svarende til 30% færre timer om ugen.

Derudover forventes personalet at blive aflastet, da meddelelser til kollegaer kan foregå via pc, og ikke som det gøres mange steder nu, på et stykke papir eller via telefon, hvilket kan være tidskrævende. Nu kan personalet forsætte med andre opgaver, så snart deres meddelelse er sendt.

Der er blevet sendt nedenstående spørgsmål til de to afdelinger, som to overlæger har svaret på – på vegne af afdelingen:

Gynækologisk Obstetrisk Afdeling:

Hvad får personalet ud af at arbejde med RoOS? Har I indtryk af, at personalet er glade for systemet?

Der er ingen tvivl om at specielt plejepersonalet er glad for systemet, pga overskueligheden og fordi man let kan viderebringe information om arbejdsopgaven uden nødvendigvis at skulle kontakte modtageren direkte, hvilket ofte tidligere kunne tage lang tid ved travlhed.

Lægerne er mere delte i opfattelsen af systemet – giver mere "arbejde i første omgang indtil man har vænnet sig til arbejds gangen; men specielt "Nye" læger med større erfaring med IT-systemer / Smartphones har hurtigt været glade for systemet.

Er der et besparelspotentiale / kvalitetsforbedring i forhold til patientbehandling eller arbejdsmiljø?

Den største fordel er den øgede sikkerhed for at stillede opgaver bliver modtaget og udført – andre i samme gruppe kan overtage opgaver ved travlhed som eks. Opgaver som eks receptudstedelse bliver udført hurtigere fordi læger der fysisk er andetsteds let kan se opgaven og sende recepten.

Oversigten over hvor mange arbejdsopgaver der er giver overblik, om end nogle skulle vænne sig til at få det hele præsenteret på én gang.

Der er en klar besparelse i ansøgning om kørselsrefusion, da det frigiver sekretærtimer – jvf mange patienter kommer langvejs fra.

Hvilke udviklingsmuligheder ser I med systemet? Fremtidsperspektiv.

Det eneste der mangler for at få det fulde udbytte er integration i Cosmic, hvilket vil lette arbejds gange betydeligt

Er der områder hvor det IKKE giver værdi at anvende det?

Ikke umiddelbart.

Øjenafdelingen

Ved anvendelse af RoOS har personalet mulighed for at aflevere en besked eller opgave elektronisk, og modtageren kan se opgaven på sin iPhone, iPad eller PC. Det giver to fordele. Den som skal aflevere opgaven/beskeden kan hurtigt komme af med den og modtageren oplever ikke at blive forstyrret på samme måde, som hvis opgaven skulle modtages via et telefonopkald eller personlig henvendelse.

En opgave kan afleveres som en kort tekstbesked skrevet på tastatur, men der er også mulighed for at en opgave kan afleveres som et afkrydsningskema, foretaget med musen. Eksempelvis hos os, hvis man vil have en fotograf til at foretage nogle bestemte fotografiske undersøgelser.



RoOS giver mulighed for flowstyring i ambulatoriet, og på sigt kan personalet give slip på printede patientlister. Dette kræver dog en holdningsændring, som tager lang tid at få indarbejdet. RoOS-ankomstregistrering er det naturlige første led i flowstyringen. En ankomstregistrering på en af vores terminaler viser os, at patienten er kommet, men systemet giver også mulighed for, at der automatisk kan sendes en opgave til det personale, som først skal se på patienten. Hos os drejer det sig ofte om en sygeplejerske, der skal foretage indledende målinger og øjendrypning, inden senere besøg hos fotograf og/eller læge.

Ansøgning om befordringsgodtgørelse er en fornøjelse at overvære. Det tager omkring 10 sekunder. Mange foretager ansøgningen i forbindelse med ankomstregistrering. Det giver patienterne et indtryk af professionalisme, og det har givet store tidsmæssige besparelser for vores sekretærer i receptionerne. For os at se, ligger det unikke i Noblys produkt i, at de arbejder på en web-baseret platform, som gør det muligt at arbejde på tværs af PC'ere og iOS-enheder, og netop muligheden for at arbejde både på PC og mobil iPhone er en af de ting, der gør os glade for RoOS.

Vi har flere idéer til anvendelsen af RoOS og ankomstregistrering. Fx ser vi nogle muligheder for patientindkaldelser i ambulatoriet via NemSms i stedet for navneopåb som i dag.

Der er fortsat en del ting som skal rettes til og forbedres, men samarbejdet med Nobly fungerer godt, og de er hurtige til at gribe de ideer og nye tanker, som vi kommer med.

27. Hvilke behov er der for ændring af de fysiske rammer ved brug af den telemedicinske løsning?  
Der er ingen behov for ændring af de fysiske rammer.

28. Hvilke konsekvenser har den telemedicinske løsning for andre afdelinger, servicefunktioner, sygehuse, kommuner, almen praksis mv. fx i forbindelse med opgaveflytning mellem personalegrupper og sektorer?

Systemet vil med fordel kunne anvendes på hele sygehuset til opgavestyring mellem afdelinger og personalegrupper og til bestilling af assistancer (tilsyn). Systemet vil let kunne tilrettes en afdeling som Rengøring og Patientservice, således man også vil kunne koble hele dette funktionsområde på.

## JURIDISKE, ETISKE OG SOCIO-KULTURELLE ASPEKTER

29. Er det telemedicinske udstyr CE-mærket – og i hvilken klasse?  
Er ikke afklaret.

30. Er det juridiske grundlag for den telemedicinske løsning afklaret fx vedr. patientrettigheder, ansvarsfordeling?

Ja. Systemet er koblet op på CPR-nr. og på interne servere.

31. Hvilke etiske eller psykologiske overvejelser medfører den telemedicinske løsning fx ændret adgang til behandling, ligheden i behandling eller ventetid på behandling?

Da systemet hjælper på arbejdsflowet og processerne omkring udførelsen af arbejdet, vurderes det ikke at have indflydelse på det adspurgte.

32. Hvordan påvirkes borgernes/patienternes og de pårørende sociale eller beskæftigelsesmæssige situation?

Hvis patienterne kan komme hurtigere igennem et forløb på sygehuset, vil de bedre kunne varetage f.eks. en arbejdsdag.





## REFERENCER

33. Indsæt de væsentligste referencer, som dokumenterer den telemedicinske løsningseffekter:

ACCA 2011. Collaboration and Communication Technology at the Heart of Good Clinical Governance. Association of Chartered Certified Accountants (ACCA).

BLAKEY, J. D., GUY, D., SIMPSON, C., FEARN, A., CANNABY, S., WILSON, P. & SHAW, D. 2012. Multimodal observational assessment of quality and productivity benefits from the implementation of wireless technology for out of hours working. *BMJ Open*, 2 (2).

BØG, M.F.; KIDHOLM, K.; LUND, E.; SØRENSEN, J.A.; 2014. *MTV af IT-systemet Nervecentre*. OUH Odense Universitetshospital Svendborg Sygehus, Afdelingen for Kvalitet og Forskning/MTV.