

Bilag 1A

**Behovsbeskrivelse til
konkurransesgrunnlag
for
innovasjonspartnerskapet
«Videosamtale til AMK»**

Innhold

Ordliste	3
1 Innledning	4
1.1 Anskaffelsens formål og omfang	4
1.1.1 Anskaffelsens formål	4
1.1.2 Anskaffelsens omfang	4
2 Behovsbeskrivelse	5
2.1 Bakgrunn for behovet	5
2.1.1 utfordringer for pasient (og innringer)	5
2.1.2 utfordringer for helsepersonell og sykehus	5
2.2 Behovskartlegging	6
2.3 Behov	6
2.3.1 Starte videosamtale ved behov	6
2.3.2 Viljeserklæring	6
2.3.3 Enkel interaksjon	7
2.3.4 Som hovedregel – ikke se operatør	7
2.3.5 Kvalitet	7
2.3.6 Innringer i kontroll	7
2.3.7 Et støtteverktøy	7
2.3.8 Lagring	8
2.3.9 Øving og testing	8
2.4 Innovasjonspotensiale	8
2.5 Ønskede gevinster av løsningen/tjenesten	9
2.5.1 For innringer/pasient	9
2.5.2 For AMK-operatørene	9
2.5.3 Primærhelsetjenesten	9
2.5.4 Samfunnet	9
2.5.5 Private næringslivsaktører	9
3 Funksjonskrav og ønsker	10
3.1 Minstekrav til løsningen/tjenesten	10
3.2 Ønsker knyttet til løsningen/tjenesten	10
3.3 Tanker om fremtidig løsning/tjeneste etter innovasjonspartnerskapet	11

Ordliste

Virtuelle helsetjenester	Helhetlige helsetjenester basert på digital samhandling og informasjonsoverføring mellom klienter og sensorer over nettverk, som bl.a. kan muliggjøre nye tjenestedefinisjoner, samhandlingsformer, arbeidsprosesser, pasientforløp og leveransmodeller for helsetjenester.
Norsk indeks for medisinsk nødhjelp (NIMN)	Et beslutningsstøtteverktøy for personell i AMK-sentralene, og er et verktøy for fastsettelse av hastegrad, valg av respons, medisinsk rådgivning og instruksjon. Fullstendig versjon av NIMN finnes på Helsedirektoratet.no.
AMK-operatør	Vakthavende helsepersonell ved en AMK-sentral. Anmerkning: Fellesbetegnelse for medisinsk operatør/ressurskoordinator. I henhold til Akuttmedisinforskriften (rundskriv I-5/15) § 15, punkt L definerer at AMK-sentralene skal «bemannes med sykepleier eller ambulansarbeider som har gjennomført tilleggsopplæring som operatør»
Helsepersonell	Personell som yter helsehjelp. Definert i Helsepersonellovens §3
Innringer	Noen ganger er pasient og innringer til 113 en og samme person. I andre tilfeller er det publikum/pårørende/andre som er innringer og kontakter 113 på vegne av pasienten.
Pasient	En person som opplever sykdom og skade, og som er i behov av helsehjelp.
Dokumentasjonsplikten	AMK-personell skal i henhold til Pasientjournalloven dokumentere relevant opplysninger. Dette gjøres i eget elektronisk verktøy. I tillegg logges alle samtaler, og dette ansees for å være en del av journalen. Helsepersonelloven definerer i § 39: «Den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger som nevnt i § 40 i en journal for den enkelte pasient.»
Videosamtale	Overføring av levende bilder og lyd fra innringers mobiltelefon til AMK i sanntid.

1 Innledning

I dette dokumentet beskrives oppdragsgivers behov, krav og ønsker som oppdragsgiveren har til den ytelsen som skal leveres. Oppdragsgiver har i dette dokumentet utformet enkelte krav som minimumskrav, og disse skal bekreftes oppfylt av tilbyder.

Tilbyder bes besvare behovene i bilag 2.

1.1 Anskaffelsens formål og omfang

1.1.1 Anskaffelsens formål

Ved behov for akutt helsehjelp ringer pasient/innringer til medisinsk nødtelefon 113 og kommer i telefonisk kontakt med en operatør på AMK. AMK Vestre Viken vil med denne anskaffelsen inngå et innovasjonspartnerskap for å utvikle en brukervennlig, sikker og rask løsning for videosamtale med AMK. Det er et mål at videosamtale med innringer skal gi operatøren bedre mulighet til korrekt situasjonsforståelse, bedre rådgivning og riktig ressurshåndtering.

Løsningen må ivareta dokumentasjonsplikten som gjelder for AMK og innarbeides som rutine i tilknytning til bruk av i Norsk indeks for medisinsk nødhjelp (NIMN). Det er gitt midler fra Innovasjon Norge for prosjekt «Videoanrop med AMK».



1.1.2 Anskaffelsens omfang

Vestre Viken HF har inntil 8,7 mill. kroner til å utvikle og teste løsninger og tjenester for pasient og helsepersonell. Løsningen skal utvikles i samarbeid med AMK Vestre Viken. På sikt er det ønskelig at løsningen kan være gjenbrukbar i helsetjenesten både nasjonalt og internasjonalt.

2 Behovsbeskrivelse

I dag gjøres en systematisk utspørring i henhold til Norsk indeks for medisinsk nødhjelp (NIMN) i nødsamtaler. På bakgrunn av informasjon som foreligger gjør operatøren på AMK en vurdering av pasientens hjelpebehov og iverksetter tiltak. Vurderingene i dag gjøres utelukkende per telefon med den klare begrensningen det er når man ikke kan se pasienten. Det kan oppstå misforhold mellom AMK-operatørens situasjonsforståelse og den reelle situasjonen. Disse misforståelsene kan skyldes språklige utfordringer, tvetydighet, manglende beskrivelse om lokalisering og andre utfordringer med kommunikasjon. Dette kan i verste fall føre til tap av liv og helse. Videosamtale vil trolig gi operatøren på AMK en riktigere forståelse av situasjon.

I dette innovasjonspartnerskapet er behovet en komplett løsning som gjør det mulig for AMK-operatørene å gjennomføre videosamtale med innringers mobiltelefon.

2.1 Bakgrunn for behovet

2.1.1 Utfordringer for pasient (og innringer)

Innringer til AMK må i dag beskrive den aktuelle situasjonen for operatøren på AMK. Innringer er oftest ikke helsepersonell og det kan være vanskelig å beskrive et klinisk bilde. Det kan i tillegg være andre kompliserende faktorer som gjør det vanskelig; språk, innringers verbale ferdigheter kan være nedsatt og en stresset situasjon kan gjøre det vanskeligere. Sett fra pasientens side kan det i enkelte situasjoner være lettere hvis det finnes en mulighet for å filme det som skjer, og på den måten være i stand til å formidle problemet på en bedre måte. Innringer som står ovenfor en potensielt livstruende situasjon, vil naturlig nok bli stresset. Sliter man i tillegg med å få formidlet det som skjer muntlig, kan det øke stresset enda mer. En mulighet for å vise film fra situasjonen kan føles betryggende for innringer. I tillegg til at pasienten får riktigere helsehjelp.

2.1.2 Utfordringer for helsepersonell og sykehus

AMK-operatørene kan i dag utelukkende basere sine vurderinger på muntlig informasjon via telefon. Selv om NIMN skal sikre at man får klarlagt vital informasjon om pasienten, må denne informasjonen skjønnsmessig vurderes hos operatøren før endelig hastegrad settes. Selv om NIMN skal sikre en systematisk utspørring, er det fortsatt slik at man er prisgitt den informasjonen innringer gir. En blødning kan være et eksempel. En stresset innringer blir spurt om det er stor blødning. Hvorvidt innringer tolker blødningen som stor eller liten, baserer seg på flere faktorer; innringers kunnskaper, stressnivå osv. AMK-operatøren vil i dette tilfellet ta innringers vurdering som reell og handle deretter. En helsefaglig vurdering hva en stor blødning er kan avvike fra innringers. En mulighet til å se mengde blod vil trolig gjøre det lettere å iverksette riktig respons. For enkelte hendelser kan det

bety at ressurser må sendes raskere enn først antatt, mens i andre tilfeller kan det bety at man kan løse oppdraget med andre ressurser som er tilstrekkelig for den aktuelle hendelsen.

AMK forvalter en begrenset mengde ressurser. Det er til det beste for alle at disse ressursene brukes mest mulig riktig. En mulighet til å se en pasient eller skadested kan være med på å forvalte ambulanseressursene riktig.

For enkelte hendelser er det AMK-operatørens jobb å instruere innringer i livreddende tiltak. Da må operatøren beskrive med ord hvilke konkrete handlinger innringer skal gjøre. Det er ingen mulighet for å kontrollere at det som instrueres er det som gjøres. Film kan være med å kvalitetssikre at innringer gjør det som er riktig.

2.2 Behovskartlegging

2.3 Behov

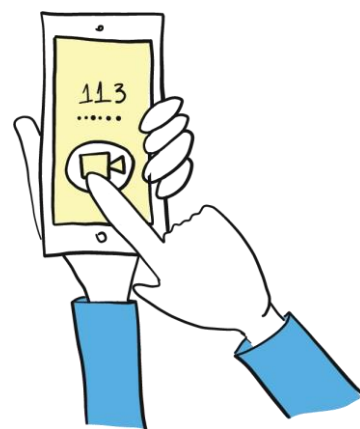
AMK Vestre Viken har behov for et system som gjør oss i stand til å se pasienten slik at man får bedre grunnlag for beslutninger. Nedenfor følger en liste som mer spesifikt beskriver behovene til slikt system, og også behovene for AMK i forkant av implementering.

2.3.1 Starte videosamtale ved behov

Vurderingen om hvorvidt man skal starte videosamtale settes i system hos AMK slik at operatørene er trygge på hvilke situasjoner man skal starte videosamtale og i hvilke situasjoner man ikke skal starte. Faktorer som kan påvirke om man ønsker å starte videosamtale kan være; initiale symptomer, avstand til ressurs, innringers tilstand (vil innringer være i stand til å håndtere dette i en stresset situasjon).

2.3.2 Viljeserklæring

Operatøren trenger en tydelig viljeserklæring for å kunne starte videosamtale. Som hovedregel bør pasient gi sitt samtykke, men i enkelte tilfeller kan innringer gjøre det på vegne av pasienten (eks hvis pasienten er bevisstløs). Samtykke kan være muntlig og/eller ved en fysisk handling for at AMK skal initiere videosamtale. I forkant av dette bør operatøren forklare hvorfor det bør startes en videosamtale. Det bør klargjøres hva innringer/pasient samtykker til og forklares hvordan innringer praktisk skal gjennomføre video. Dette bør være enkelt, slik at det ikke tar unødvendig lang tid.



2.3.3 Enkel interaksjon

Løsningen bør være brukervennlig og enkel, både for AMK-operatøren og innringer. Dette for at videosamtalen i seg selv trekker oppmerksomhet bort fra pasient/situasjonen. Det bør være enkelt å benytte videosamtale og operatøren bør kunne gi instruksjoner for å sikre optimal videosamtale.

2.3.4 Som hovedregel – ikke se operatør

Det kan være noen situasjoner hvor det vil være hensiktsmessig for innringer å se operatøren på AMK.

Dette kan trolig skape mer trygghet og gi mulighet for bedre veiledning dersom innringer kan se operatøren. I noen situasjoner kan en slik løsning også brukes til å demonstrere/visse enkle håndgrep.

På den annen side kan en løsning der innringer ser operatøren føre til forventninger fra innringer om at AMK-operatør må se inn i kamera. Dette kan ta fokuset bort fra innringers oppgave i å hjelpe pasienten. I en nødsamtale vil operatøren gjøre flere oppgaver parallelt, og trolig ikke ha fokus og kapasitet til kun å gi innringer oppmerksomhet i kamera.

En løsning der innringer kan se AMK-operatøren initieres av operatør på AMK.

2.3.5 Kvalitet

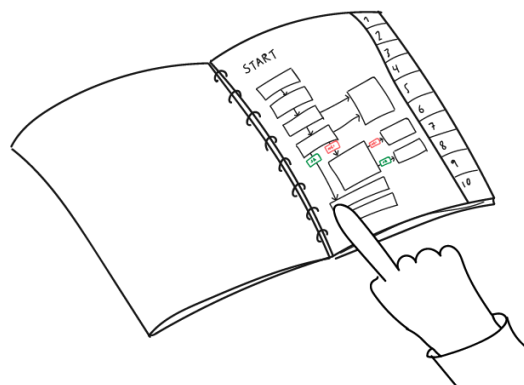
Kvalitet på lyd og bilde er viktig og det er ønskelig med best mulig kvalitet til enhver tid. Video skal være i sanntid og forsinkelsen bør være minimal slik at det ikke forringer samtalen. Ved dårlig kvalitet/dekning bør det være mulig å sende stillbilder. Det bør være sømløs overgang mellom tale og video slik at operatør ikke mister kontakten med innringer i overgangen. Ved videosamtale i mørke omgivelser bør operatør kunne initiere lyskilde på mobiltelefonen.

2.3.6 Innringer i kontroll

I første omgang er det anbefalt at innringer selv kontrollerer hvilken retning telefonen skal filme. På sikt kan det spare tid dersom operatøren f.eks. kan bytte mellom kameraene foran og bak på mobiltelefon uten at innringer trenger å gjøre noe. Innringer må oppleve kontroll og bli spurt dersom operatøren tar over styringen.

2.3.7 Et støtteverktøy

Videosamtale skal være et supplement for å innhente mer informasjon, og ikke noe som erstatter dagens arbeidsmåte. NIMN må fortsatt være det førende verktøyet for operatørene for å sikre god kvalitet på samtalen. Samtidig kan det være nødvendig at dagens rutiner tilpasses.



2.3.8 Lagring

Løsningen skal ikke gjøre det mulig å lagre videosamtalen lokalt på innringers mobiltelefon. Løsningen bør gi rom for å kunne lagre video i AMK sine systemer. Dette vil være nyttig både i opplæring, oppfølging etc. Dette må kunne avstemmes med pågående prosjekter/tilstøtende IKT-systemer i AMK-sentralen.

2.3.9 Øving og testing

Visuell informasjon vil gjøre at operatøren får mer informasjon å forholde seg til. Videosamtale fører til flere arbeidsprosesser enn tidligere og dermed økt kognitiv belastning. I dag skal operatørene lytte, lese, stille spørsmål og gi råd etter NIMN. I tillegg skal relevant informasjon dokumenteres i journal. Med videosamtale må operatørene i tillegg se hva som skjer og vurdere det som filmes. For at de skal få god informasjon via videosamtale vil det trolig også kreve at AMK-operatørene veileder den som filmer.

Trening er nødvendig for å håndtere en ny måte å jobbe på. For de operatørene som skal benytte verktøyet må det påregnes mye trening. For å sikre en felles og god arbeidsflyt, er det viktig at flere operatører får anledning til trening, evaluering og re-trening.

Teknisk testing må også komme i tidlig fase, og utføres parallelt med operatørenes trening.

For å få så reell testing som mulig bør det etableres en testlab allerede på et tidlig tidspunkt.

Løsningen bør initialt kunne testes uten integrasjon, men i senere fase integreres mot AMK systemene.

2.4 Innovasjonspotensiale

Behovet for videosamtale med AMK støtter oppunder nasjonale, regionale og lokale strategier. Det finnes pågående prosjekter og eksisterende løsninger og tjenester for videosamtale.

Videosamtalen er således ikke hoved-innovasjonen i anskaffelsen. Det finnes aktører som tilbyr lignende løsninger til for eksempel brannvesenet.

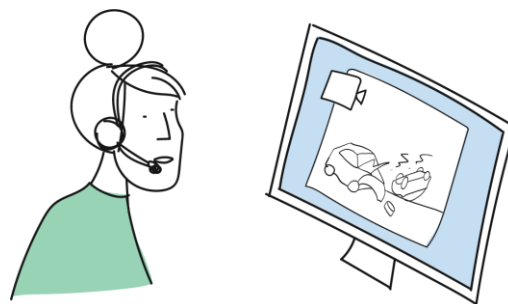
Innovasjonen i dette prosjektet er i stor grad å ta i bruk teknologien samtidig som man ivaretar arbeidsprosesser i AMK-sentralene, herunder også bruk av NIMN. I tillegg må helsesektorens krav til personvern og informasjonssikkerhet ivaretas i henhold til avtalens punkt 9. Videre er det en forventning at løsningen som skal utvikles blir godt integrert i de systemene som benyttes på AMK-sentralene.

2.5 Ønskede gevinster av løsningen/tjenesten

Det er et mål at den endelige løsningen skal gi AMK-operatører et bedre beslutningsgrunnlag til å iverksette riktig hjelp til riktig pasient.

2.5.1 For innringer/pasient

- Mulighet for å formidle det som skjer via videosamtale
- Få best mulig hjelp, på riktig nivå
- Skape trygghet og ro



2.5.2 For AMK-operatørene

- Bedre grunnlag for beslutninger
- Mulighet for å gi adekvat veiledning
- Gir mulighet til å iverksette riktig respons og ressursbruk

2.5.3 Primærhelsetjenesten

AMK og ambulansetjenesten er spesialisthelsetjenestens del i det prehospitalt arbeid. Aktører fra kommunehelsetjenesten er også viktige brikker i dette arbeidet. Både legevakt, hjemmesykepleie og brannvesen er bidragsyttere i den prehospitalt akuttberedskapen. En løsning med videosamtale fra innringer til AMK gir bedre grunnlag for beslutninger, noe som igjen vil få konsekvenser for samarbeidende etater.

2.5.4 Samfunnet

En mer riktig bruk av akuttmedisinske ressurser kommer både pasientene og samfunnet for øvrig til gode.

2.5.5 Private næringslivsaktører

Aktører i det private næringslivet vil kunne få mulighet til å utvikle løsninger med et stort breddepotensial både nasjonalt og internasjonalt.

3 Funksjonskrav og ønsker

Dette avsnittet omhandler funksjonskrav, og delt inn i minstekrav og ønsker.

3.1 Minstekrav til løsningen/tjenesten

Løsningen/tjenesten som skal utvikles gjennom innovasjonspartnerskapet skal oppfylle følgende minstekrav:

- Løsningen/tjenesten skal være innovativ. Med det menes at det skal være en ny eller betydelig forbedret løsning/tjeneste sammenlignet med det som allerede eksisterer på markedet i dag
- Løsningen/tjenesten skal tilby generiske grensesnitt som kan tilpasses fremtidig implementering av nye digitale og virtuelle helsetjenester, både med hensyn til teknisk tilpasning og realisering, samt brukergrensesnitt
- Løsningen/tjenesten skal utvikles sammen med Prehospitale tjenester i Vestre Viken
- Løsningen/tjenesten skal ivareta alle relevante lover og forskrifter og tilfredsstille krav til informasjonssikkerhet i henhold til gjeldende lovverk. Detaljer er bl.a. utdypet i «norm for informasjonssikkerhet – Helse og omsorgssektoren»

3.2 Ønsker knyttet til løsningen/tjenesten

Oppdragsgiver ønsker at den tilbudte løsningen/tjenesten:

- Opplevs som verdigivende og meningsfull, og skaper lite merarbeid for operatør
- Gir mulighet for individuell konfigurering for de ulike brukerne (AMK/Legevakt)
- Blir en integrert del av AMK-operatørens arbeidsmetodikk og eksisterende arbeidsflyt
- Er tilgjengelig for alle typer mobilplattformer og uavhengig av teleoperatør
- Kan monitorere gjenværende batterikapasitet på innringers telefon
- Kan integreres med kjernejournal og ha mulighet for å lagre forhåndsdefinert samtykke til filming
- Kan gi dekningsgrad i mobilnettet samtidig som posisjon i kart
- Kan gi informasjon om båndbredde før videosamtale starter
- Gir mulighet for at videosamtale kan gjennomføres uten SIM-kort og/eller uten dekning på kontantkort

- Støtter informasjon fra tredjeparts enheter som kan måle og overføre biometriske data
- Støtter funksjonalitet hvor AMK-operatøren også kan sende tekstinformasjon til innringer i etterkant av nødsamtalen
- Innehar mulighet for å sladde uvedkommende personer under filming
- Har støtte for å invitere andre inn i videosamtalen. Et eksempel kan være andre nødetater eller annet helsepersonell som vakthavende legevaktslege for konferering

3.3 Tanker om fremtidig løsning/tjeneste etter innovasjonspartnerskapet

Oppdragsgiver ser for seg et stort mulighetsrom for videreutvikling av løsningen/tjenesten etter at innovasjonspartnerskapet er gjennomført. AMK sentralene i Norge har nærmest identiske tekniske løsninger, og en eventuell utbredelse bør kunne gjennomføres uten omfattende tilpasninger.

