

Hva er dine første refleksjoner

30 responses



Se inn i "glasskula". Hva mener du kan være mulig?

Dette er mulig og skalerbart. Man kan kanskje ikke få alt nå med en gang med dagens tilbud men kommunikasjonsbehovet kan løses med dagens teknologi

Teknologien er tilgjengelig idag - med unntak av ad-hoc 5G på ambulansen. Men dette er under utvikling. Viktigste kriterium for video er dynamisk encoding.

en mulighet for et felles språk som gir felles forståelse for situasjonen

AI drevet kommunikasjonsform, kommunikasjonsform etableres basert på situasjon (kontekstuel). Alt levert direkte fra mobilnettet som en tjeneste uten ytterligere IT-behov

Universell løsning for «digital beredskap». Effektiv sikker samhandling på tvers av interessegrupper.

Teknologien er klar- nå er det å ta den i bruk

Felles innsamlingsplattform

Ad-hoc 5G på ambulansen er mulig i dag :-)

Se inn i "glasskula". Hva mener du kan være mulig?

Sikker håndtering av pasientinformasjon

Viktig å utnytte dagens muligheter i tillegg til å se fremover

Med den rette sammensetning av aktører kan det aller meste av behovene dekkes i dag.

dele situasjonsvideo med blålys og forsvar

Multikamera livestreamstudio i ambulanser og andre steder med behov for livestreaming, med utfordringer med stabilt nett og bra nok belysning for riktig hudfarge.

Mye av dette kan etableres i dag basert på dagens infrastruktur og løsninger - > handler om å anvende teknologien, ikke finne opp hjulet på nytt.

Video, Audio, pasientdata, portabel ultralyd, eSIM for flere 5G nettverk, maskinlæring/AI for sanntids analyse av video: standard mobile plattformer og infrastruktur kan løse dette.

Tenk regionalt ift plassering av video-tjenesten. Det sikrer regional autonomi, redundans, lav forsinkelse, og best utnyttelse av kapasitet i mobil-nettene.

Se inn i "glasskula". Hva mener du kan være mulig?

Jepp

Jepp

Mye av dette vil være mulig, så blir det viktig med åpne standarder og at det støtter kravene til informasjonsikkerhet

.

Ja- i samarbeid med andre

vi har deler av løsningen i bruk i dag, og jobber med nye ai løsninger

.

Ja- i samarbeid med andre



12

Se inn i "glasskula". Hva mener du kan være mulig?

vi har deler av løsningen i bruk i dag, og jobber med nye ai løsninger

Jepp

vi har deler av løsningen i bruk i dag, og jobber med nye ai løsninger

Dette kan man løse

Ja. Definert innan 3 områder: Kommunikasjons-arkitektur, video endepunkter, og video-tjenesten.

vi har deler av løsningen i bruk i dag, og jobber med nye ai løsninger

Ja, vi kan løse flere av behovene, og det meste i partnerskap med andre aktører

Når kommer de andre regionene?



12



Se inn i "glasskula". Hva mener du kan være mulig?

Man må skille mellom kommunikasjons-arkitektur, video ende-punkter og video-tjenesten.

Kommunikasjons-arkitekturen (KA) må være fleksibel, uten behov for bruker-innvolvering - basert på definerte policier (Prioriterte bærere vs den til enver tilgjengel

Video-tjenesten må ha dynamisk video-encoder for å kunne tilpasse seg båndbredden ein har tilgjengelig. Dette er kritisk for eksempel der ein kun har lavere spektrum (700-900 MHz) tilgj

Det bør evalueres om video-tjenesten også kan benyttet av pårørende/hjelpe-mannskap --> mennesker på skadested. Man bør altså kunne oversende en link som setter personell på skadested i kontakt.

På lik linje med Neste Generasjons Nødnett så må video-tjenesten kunne leve regionalt - for å kunne tilrettelegge for høg tilgjengelighet, kapasitet og kvalitet/båndbredde.



Sitter din bedrift på løsninger som kan svare opp på våre behov i dag?

Ja, som et av komponentene i en helhetlig løsning.

Ja, flere av behovene kan vi løse

Ja.

Ja. Som mobil plattformleverandør. Men avhenger av at noen integrerer med apper, eksternt utstyr og infrastruktur.

Jepp

Ja! Infrastrukturen rundt video kan leveres på softwarebiten

Hvem er «sluttkunden»/løsningseier?

Har du spørsmål, innspill eller tilbakemeldinger? Er det noe vi har glemt å snakke om?

Yes we have

Hva slags budsjett er det dere har for pilot?

Tidslinje for skala?

Konkurranserettslige råd innledningsvis. Antar dette er veiledene og ikke at dere gjør disse vurderingene i anskaffelsen?

Hvor stort område rundt ambulansen er et typisk handlingsrom? I forhold til nettverk

Hvem er «slutkunden»/løsningseier?

Vil andre Helseregioner kunne koble seg på ?

Hvor mange trenger tilgang til et slikt system cirka? Hele sykehuset Innlandet potensielt + andre nødetater?

Har du spørsmål, innspill eller tilbakemeldinger? Er det noe vi har glemt å snakke om?

Previs 1, delar ni informasjonen från projektet? Vem blir med IP?

Samarbeid med Forsvarets sanitet- vil dere vurdere dette?

Anskaffelsesmodell? CAPEX og OPEX eller "as a service" alt inkludert?

Hold prosjektet lite nok slik at dere kan opprettholde fart og fremdrift.

What access can we have to existing systems in hospitals and ambulances in order to evaluate their potential for integrating into the system?

Estimert båndbreddebehov?

Har mottaker som regel lett tilgang på pc/nettbrett/mobil?

Godt innspill fra Tom - snakk godt med deres kommunikasjonsleverandør. De har mye god kompetanse om dette og kjenner dere godt.

Har du spørsmål, innspill eller tilbakemeldinger? Er det noe vi har glemt å snakke om?

.

.

.

.

.

