

INVITASJON TIL MARKEDSDIALOG

«Prehospital video i samhandling»



Foto: Smartsam AS og Sykehuset Innlandet HF



HelseINN

Bakgrunn: Hvem er vi?

PreViS2 (Prehospital video i samhandling) er et innovasjons- og utviklingsprosjekt som er ledet av Sykehuset Innlandet, sammen med PICTA (Prehospital Innovationsarena) i Sverige. Prosjektet er finansiert av EU-programmet Interreg Sverige-Norge og Innlandet fylkeskommune. Prosjektet varer fra august 2023 – juli 2026.

Siden 2019 har ambulansetjenesten i Sykehuset Innlandet over flere prosjekter testet ut mobilt hodekamera for å motta beslutningsstøtte fra legevakt eller spesialist ved sykehus. I PreViS2 skal vi videreutvikle og implementere video som beslutningsstøtte, teste ut hvordan innovativ teknologi kan inngå i en helhetlig løsning i ambulansen, samt utvide bruksområdet for video i akuttkjeden til kommunale helsetjenester, andre nødetater og Forsvaret.

Samarbeidspartnere i PreViS2 er Helseinn, NTNU, Lillehammer kommune, Sel kommune, Nord-Gudbrandsdal Lokalmedisinske senter (LMS), Valdres LMS, Forsvaret og Røde Kors. I tillegg er næringslivssamarbeid sentralt i prosjektet, og flere bedrifter er koblet på prosjektet allerede. Tilsvarende aktører fra offentlig sektor, næringsliv og academia er også med fra svensk side.

[Her kan du lese mer om PreViS.](#)

Invitasjon til dialog

For å utvikle den beste løsningen etter våre behov ønsker vi dialog med alle leverandører/bedrifter som kan være potensielle samarbeidspartnere.

Den 30. april 2024 inviterer Sykehuset Innlandet og Helseinn, i samarbeid med Leverandørutviklingsprogrammet (LUP), til en dialogkonferanse.

NÅR: Tirsdag 30. april 2024, kl. 10-12

HVOR: Digitalt på Teams

Mål og rammer for anskaffelsen

Mål

Et av målene i PreViS2 er at vi skal teste og utvikle en helhetlig løsning for videoassistert beslutningsstøtte. I tillegg til hodekamera innebærer dette en fastmontert videoløsning i ambulansen som overfører bilder fra flere vinkler, inkludert vitale data fra medisinsk utstyr. Ulike typer videoløsninger skal kombineres med annen teknologi som for eksempel multimonitor, ultralyd, sensorer og termiske kameraer.

I samarbeid med valgte leverandører vil vi utvikle og teste løsningene. Innen desember 2024 er målet å ha utviklingsavtaler med valgte leverandører på plass. I Q2 og Q3 2025 er målet å kjøre en pilot på helhetsløsningen. Innen prosjektperioden er ferdig i juli 2026 skal vi ha utviklet en MVP (Minimum Viable Product) altså en salgbar løsning eller løsninger.

Markedsdialogen er en integrert del av den innovative anskaffelsesprosessen for PreViS2. Den innebærer aktivt å søke råd i markedet fra leverandører, bransjer, rådgivere, forskningsmiljøer og andre aktører. Målet er å danne et solid grunnlag for å finne den beste løsningen som markedet har å tilby.

Ønsket effekt/resultat

Bruk av video som verktøy for beslutningsstøtte i prehospitaltjenester skal bidra til at pasienter avklares tidligere, og får bedre behandling, både raskere og potensielt nærmere der de er. Ved at leger får mulighet til å se og vurdere pasienter digitalt, kan helsepersonell på stedet, som paramedic eller hjemmesykepleier, få bistand til å gjøre bedre vurderinger i utfordrende eller uavklarte situasjoner. Slik kan video også bidra til å forhindre unødvendig transport av pasienter, som både gir bedre pasientopplevelser og en mer robust beredskap, samt klimagevinster.

Ved større hendelser kan også bruk av video gi involverte nødetater en mer helhetlig og felles situasjonsforståelse. Bruken av video i kommunikasjon forenkler samarbeidet og beslutningsstøtten på tvers. Det forventes derfor at en felles videoløsning bidrar til bedre samhandling og koordinering mellom nødetater, som igjen leder til økt behandlingskvalitet og en mer effektiv ressursbruk ved større akutte hendelser.

Forventede gevinster for samfunnet er

- Raskere avklaring og diagnostisering
- Raskere og riktigere behandling
- Mer avansert behandling tidligere der pasienten er
- Bedre smertestillende behandling på stedet og under transport
- Riktigere valg av transportmåte og rute
- Mindre unødvendig transport til sykehus og legevakt
- Bedre samhandling på tvers av kommuner, sykehus og ambulansetjenesten
- Bedre samhandling og koordinering mellom nødetater ved større hendelser

Den helhetlige løsningen kan på sikt kunne bli implementert i hele den prehospitalt kjeden. Det er rundt 500 ambulanser i Norge, i tillegg til 400 kommuner med sykehjem, hjemmetjeneste, fastleger og legevakt. I tillegg kommer andre sektorer som Forsvaret og andre nødetater. Løsningen kan også være overførbart til andre land.

Behovsbeskrivelse

For å kunne utvikle en helhetsløsning har vi behov for en trygg og stabil kommunikasjonsløsning, med 5G som standard, men med en nødløsning via for eksempel satellitt. Vi har behov for videoløsninger med full HD kvalitet, toveis video og lyd, som kan fjernstyres, som er uavhengige og åpne for alle som skal gi beslutningsstøtte og som kan integreres til annet utstyr som for eksempel multimonitører og ultralyd.

I tabell 1 har vi tematisk listet opp våre behov.

TEMA	BEHOV
Video fra ambulanse	<p>Alle helseforetak og kommunehelsetjenester i Norge kan benytte Norsk Helsenetts videoløsning, uten ekstra installasjoner av APP eller utstyr. Derfor vil vi at løsningen vår skal basere seg på denne løsningen som bærer.</p> <p>For ambulansesarbeider i ambulansen må det være så enkelt at de enten slår på utstyret og de i andre enden kan koble seg opp, eller at de kan i en predefinert liste velge hvem de skal starte videosamtalen med. Denne listen må være fjernadministrert, da den må kunne raskt endres hvis kjøretøyet blir omdirigert til ett annet område.</p> <p>De som er med på videoen «Beslutningsstøtten» skal selv kunne zoome inn og velge det bildeutsnittet de trenger for å kunne gjøre best mulig bistand. Men valgt utsnitt MÅ gjenspeiles i ambulansen, slik at alle parter har en felles situasjonsforståelse via den pågående videosamtalen.</p>
Utvidet informasjon i video	<p>Vi ønsker å høste data fra medisinsk-teknisk utstyr som til enhver tid kan gi vitale data om pasienten og få dette presentert på en slik måte i videosamtalen at dette gir merverdi for beslutningsstøtten.</p> <p>Det skal ikke være nødvendig å filme skjermen til utstyr som viser bilder eller annen type informasjon.</p> <p>Eksempler på informasjon er bilder fra ultralyd apparat, data fra multimonitører, lyd og/eller bilde fra skop av forskjellige slag og data fra andre sensorer.</p>

<p>5G og andre kommunikasjonsmuligheter</p>	<p>Når video benyttes vil det være behov for overføring av store mengder data, raskt, uten avbrudd og uten for store forsinkelser.</p> <p>Her trenger vi hjelp til å finne de mest optimale løsningene som gjør at vi til enhver tid har gode nok nettverksforbindelser.</p> <p>Her er vi ute etter løsninger for selve ambulansen, og for mannskap som ikke er i nærheten av ambulansen.</p> <p>Løsninger som gjør at vi får dekning der det i dag ikke normalt er dekning, vil i prioritere å jobbe med.</p>
<p>Video fra større hendelser</p>	<p>Video fra område med større pågående hendelse er viktig for å sørge for at nok ressurser og de rette ressursene er tilstede til enhver tid. Radiosamband som i dag benyttes gir et veldig begrenset bilde av det som faktisk foregår.</p> <p>Vi ser at droner kan benyttes, men det okkuperer ressurser, samt at de har kort oppetid, eller ikke kan flys grunnet værforhold, samt de må ned hvis helikoptre er på tur til stedet.</p> <p>Vi ønsker derfor å finne en løsning, som er autonom, kan raskt settes opp og bare slås på fra stedet, kan stå på over lengre tid, dvs. mange timer. Der innsatsledere fra alle etater kan koble seg mot når de har behov for det.</p>
<p>Utvidet bruk av video</p>	<p>Vi ønsker å utforske mulighetene som ligger i bruk av video sammen med sensorer og AI/KI. For å se på hva dette kan gi av informasjon/muligheter vi ikke ser i dag.</p>

Tabell 2: Identifiserte behov.

Hva ønsker vi innspill på?

Spørsmål til leverandørmarkedet:

1. Hvordan kan vi sørge for at alt helsepersonell, ikke bare ambulanspersonell, kan kommunisere med alle de har behov for uansett, også i ad-hoc situasjoner og der de tidligere ikke har kommunisert sammen, via video?
2. Hvordan kan vi formidle informasjon om pasienten via video, slik at beslutningsstøtte og den som er ved pasienten får en best mulig felles situasjonsforståelse og utgangspunkt for videre pasientbehandling?
3. Hvordan kan vi få understøttet best mulig bruk av video der pasienten er? Dvs. hva trengs for å sørge for god og stabil kommunikasjon.
4. Hvordan kan vi få merverdi ut av utstyret vi har og benytter? Kan bruk av lokalt høstede data som bilder, video, lyd og annen informasjon benyttes på en slik måte at vi kan få en merverdi ut av det?

Målgruppe

Målgruppen for dialogkonferansen er leverandører/bedrifter som kan tilby:

- Digitale plattformer for samhandling (uavhengig av aktører), inkludert EPJ
- Tekniske løsninger som kamera, kamerastyring og videoteknologi
- Kommunikasjonsløsninger, brukernært utstyr og infrastruktur
- Integrasjonsløsninger mot multimonitorer, som muliggjør datahøsting og datapresentasjon i video
- Mobile ultralydapparat og integrasjonsløsninger for overføring av bilder og data
- Digitale skop og integrasjoner av skop mot videoløsninger
- Sensorer av forskjellige slag og spesielt sensorer av typen non-intrusive.

Se figur 1 som synliggjør aktørene i prosjektet PreViS2.



Figur 1: Aktørkart

Målsetting med markedsdialogen

Formålet med dialogkonferansen er å presentere utfordringene/behovet til PreViS2, og få kunnskap og innspill fra markedet på mulighetsrommet og hvilke innovative løsninger som kan dekke behovet vårt. Vi håper å få til samarbeid for videreutvikling, både i PreViS-prosjektet, men også imellom leverandører.

Program for dialogkonferansen

1. Velkommen
2. Agenda for dagen
3. Innsjekk / presentasjon av deltakere
4. Mål for dagen
5. Bakgrunn for initiativet – om PreViS2
6. Hva er behovet vårt?
7. Innspill, tilbakemeldinger og spørsmål
8. Veien videre

Gjennomføring av dialogprosessen

Prosjektet vil legge til rette for at leverandører kan samarbeide for å komme med innspill til løsninger som svarer opp behovet best mulig. I etterkant av dialogkonferansen vil leverandørene få mulighet til å fylle ut et «match-making»-skjema for å søke potensielle samarbeidspartnere.

Dialogen vil bestå av flere trinn:

Del 1: Dialogkonferanse tirsdag 30. april 2024

Del 2: Tilrettelegging for at aktører kan «koble seg sammen» for å finne de beste løsningene

Del 3: Mulighet til å gi skriftlige innspillsnotat i etterkant av dialogkonferansen

Del 4: Mulighet til å presentere sine innspill i en-til-en møter med PreViS2-prosjektgruppen

Praktisk informasjon

Sted: Digitalt på Teams

Tid: Tirsdag 30. april 2024, kl. 10 – 12.

[MELD DEG PÅ HER](#)

Etter du har registrert deg vil du automatisk motta en bekreftelse på epost.

Har du spørsmål til:

Prosjektet kontakt Marie Sigstad Lande, Helseinn

Epost: Marie@helseinn.no

Proessen kontakt Kjersti Granaasen, LUP

Epost: kjersti.granaasen@lup.no