

Vedlegg

Videosamtale med Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral

Appendiks til sluttrapport

31. oktober 2019



Innhold

- Metode og prosess
- Oppsummering av funn
- Brukertest
- Simulering
- Erfaringer fra Danmark
- Vurdering av dagens regelverk
- Innspill fra dialogkonferansen

Metode og prosess

Hvordan har vi jobbet med prosjektet?

Metode og prosess

Dette kapitlet beskriver de ni viktigste metodene og aktivitetene vi har brukt i prosjektet, slik at du kan forstå hvor innsikten i sluttrapporten kommer fra.

Alle aktiviteter

Uke 35: Oppstart

- 26. aug: Oppstart med arbeidsgruppa, intro til prosjekt
- 27. aug: Gameplan-workshop
- 28. aug: Møte med Hilde, intro til AMK
- 30. aug: Møte med Terje, innføring i teknologi
- 28. aug: Møte med Hans-Christian, innføring prosjektet

Uke 36: Innledende innsikt og analyse

- 2. og 4. sept: Intervjuer med ti operatører
- 3. sept: Medlytt
- 6. sept: Møte med Ingar svingen HDO, intro til KAK-prosjekt
- Analyse av intervjuer

Uke 37: Møter med aktører og bearbeiding av innsikt

- 10. sept: Møte med Ingar svingen HDO, gjennomgang KAK-prosjekt
- 10. sept: Møte med personvernombud og informasjonssikkerhetsleder
- Syntese av innsikter og arbeid med beslutningskart

Uke 38: Workshop og brukertesting

- 16. sept: Intervju med Roger Mikalsen, medisinsk rådgiver
- 16. sept: Workshop: Presentasjon av funn, beslutningskart
- 20. sept: Brukertesting med «innringere»

Uke 39: Simulering og møter med aktører

- 24. sept: Simulering med operatører og «innringere»
- 25. sept: Møte med Bård Eikseth, Sykehuspartner
- 27. sept: Møte med Bjørn Jamtli, Helsedirektoratet
- Analyse av testing og simulering
- Planlegging dialogkonferanse

Uke 40 og 41: Forberede konferanse

- 1. okt: Intervju med Gitte Linderoth, prosjektleder Danmark
- Forberedelser dialogkonferanse
- Presentasjoner og materiell til dialogkonferanse

Uke 42: Konferanse og sluttrapport

- 14. okt: Dialogkonferanse med presentasjoner og workshop
- 15. okt: Oppsummering av innspill fra konferansen
- Arbeid med sluttrapport

Uke 43: Sluttrapport

- 21. okt: Gjennomgang av sluttrapport med arbeidsgruppa
- Ferdigstilling av sluttrapport, oversendt 25. okt

I tillegg hadde vi ukentlige statusmøter og planleggingsmøter for dialogkonferansen.

Metoder

1. Gameplan
2. Intervjuer og medlytt
3. Innsiktsmøter
4. Analyse av intervjuer
5. Workshop: beslutningskart
6. Brukertestning
7. Simulering
8. Analyse av brukertest og simulering
9. Dialogkonferanse med workshop

Gameplan

Oppstartsworkshop med arbeidsgruppa.

Hensikt

Ha en felles start med arbeidsgruppa, for å være omforent om målet med prosjektet og prosessen.

Hvordan

Vi diskuterte og definerte visjon, mål og hvordan vi skal jobbe sammen for å få til et godt prosjekt. Vi var gjennom disse punktene:

- Visjon
- Mål
- Motivasjon
- Roller og forventninger
- Risiko
- Arbeidsregler
- Suksessfaktorer
- Faser og aktiviteter

Intervjuer og medlytt



Intervjuer og medlytt

Dybdeintervjuer med ti AMK-operatører og medlytt på sentralen.

Hensikt

Forstå hvordan AMK-operatørene jobber i dag og deres behov knyttet til en videotjeneste.

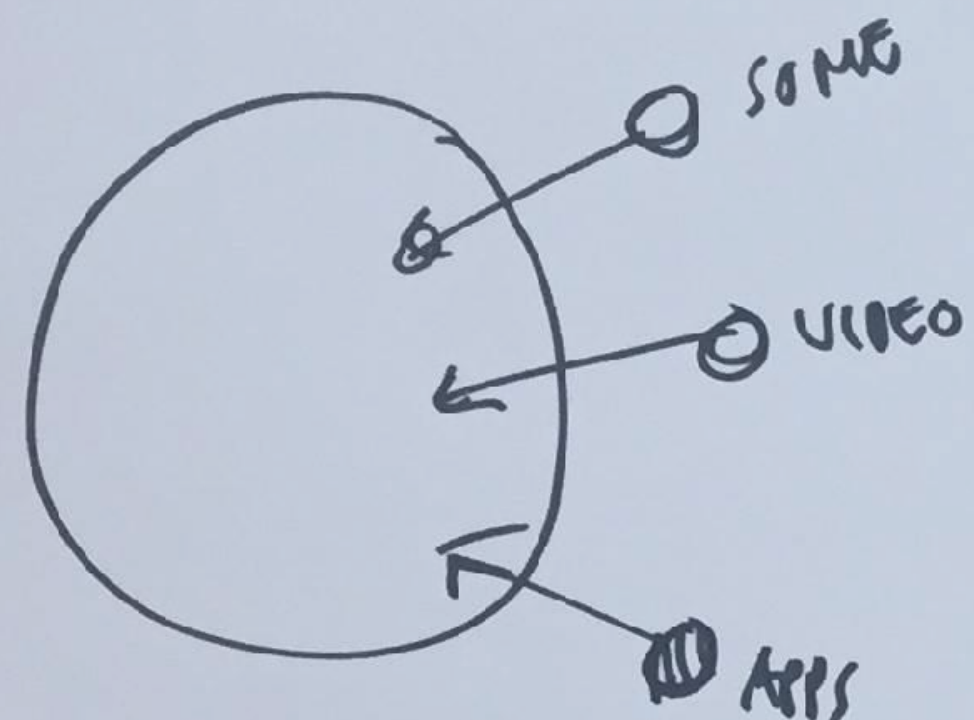
Hvordan

Vi satt i medlytt en halv dag, mens dybdeintervjuene var semistrukturerte og varte i 60 min. Vi var innom disse temaene:

- Første tanker om video
- Samtaleflyt
- Aktuelle situasjoner
- Innringers behov
- Toveis video v.s. enveis
- Endring av rutiner og bruk av indeks
- Kognitiv totalbelastning og stress
- Opptak og lagring
- Opplæring og forberedelser
- Viktigste ønske

Innsiktsmøter

HDO



LET'S
SYNC
PROJECTS KAK
DELIVER WHAT COMES IN



DON'T USE
THE OLD
SYSTEM!

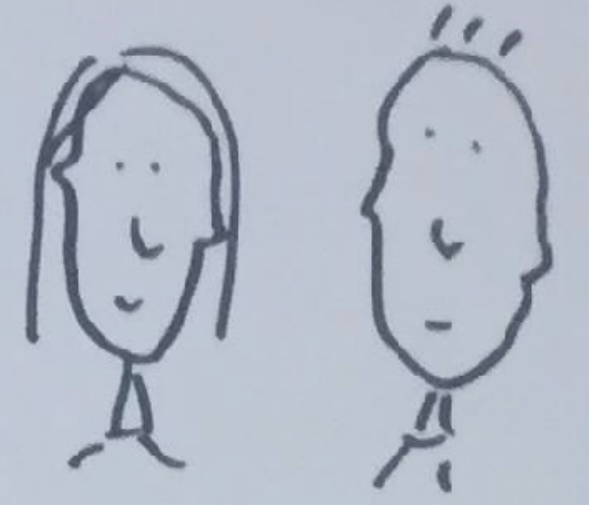
AMK-
IKT
DELIVERS
WHAT WILL
BE REQ.

4 PROJECTS

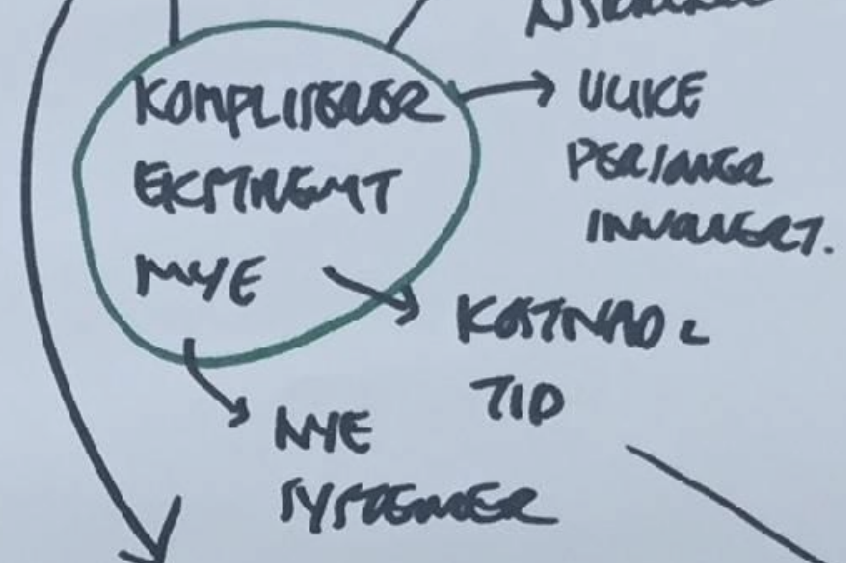
NEED: 1 INTERFACE
MORE
NEED: COLLABORATION-
REGIONS + DEP +

• VIDEO DRIVE
HESE-
VET AMK-IKT — DECISION-TOOL (NOW: AMIK) SECTORS
• NYTT NØDNETT
HDO • KAK — COMMUNICATION (NOW: ICCS) SCOPE
DUAL

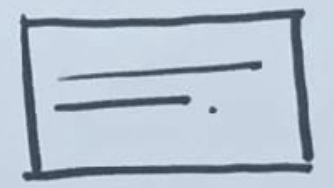
PERSONVERN



DROPPE
LAGRING



BEHOV FOR Å
DEL BILDER
MELLUM ANSATE
↓
MEN: VI GJØR IKKE
DETTE NÅ FØRDI KREVER
SYSTEMER FOR LAGRING.



MÅ DOKUMENTERE
SKRIFTLIG DE VALGENE
SOM TAR.

WHY ARE
WE RECORDING?
↳ TO GIVE BETTER
HELP!

X-RAY
EXEMPLE



TJENTKUNNSKAP

SAVING

Innsiktsmøter

Møter med seks ansatte i Vestre Viken og fire eksterne aktører.

Hensikt

Få innsikt hvordan AMK fungerer i dag, og hva som skjer fremover i tilknyttede prosjekter. Forstå det store bildet med tanke på personvern, informasjonssikkerhet og teknologi.

Hvordan

Vi hadde innsiktsmøter og intervjuer med seks ansatte i Vestre Viken og fire eksterne aktører:

Ansatte Vestre Viken

- Hilde Fredriksen Rikheim, rådgiver kvalitet og helsefag
- Terje Pettersen, teknisk rådgiver
- Hans-Christian, prosjektleder
- Roger Mikalsen, medisinsk rådgiver og AMK-lege
- Henriette Henriksen, informasjonssikkerhetsleder
- Jens Kristian Jebsen, personvernombud

Eksterne aktører

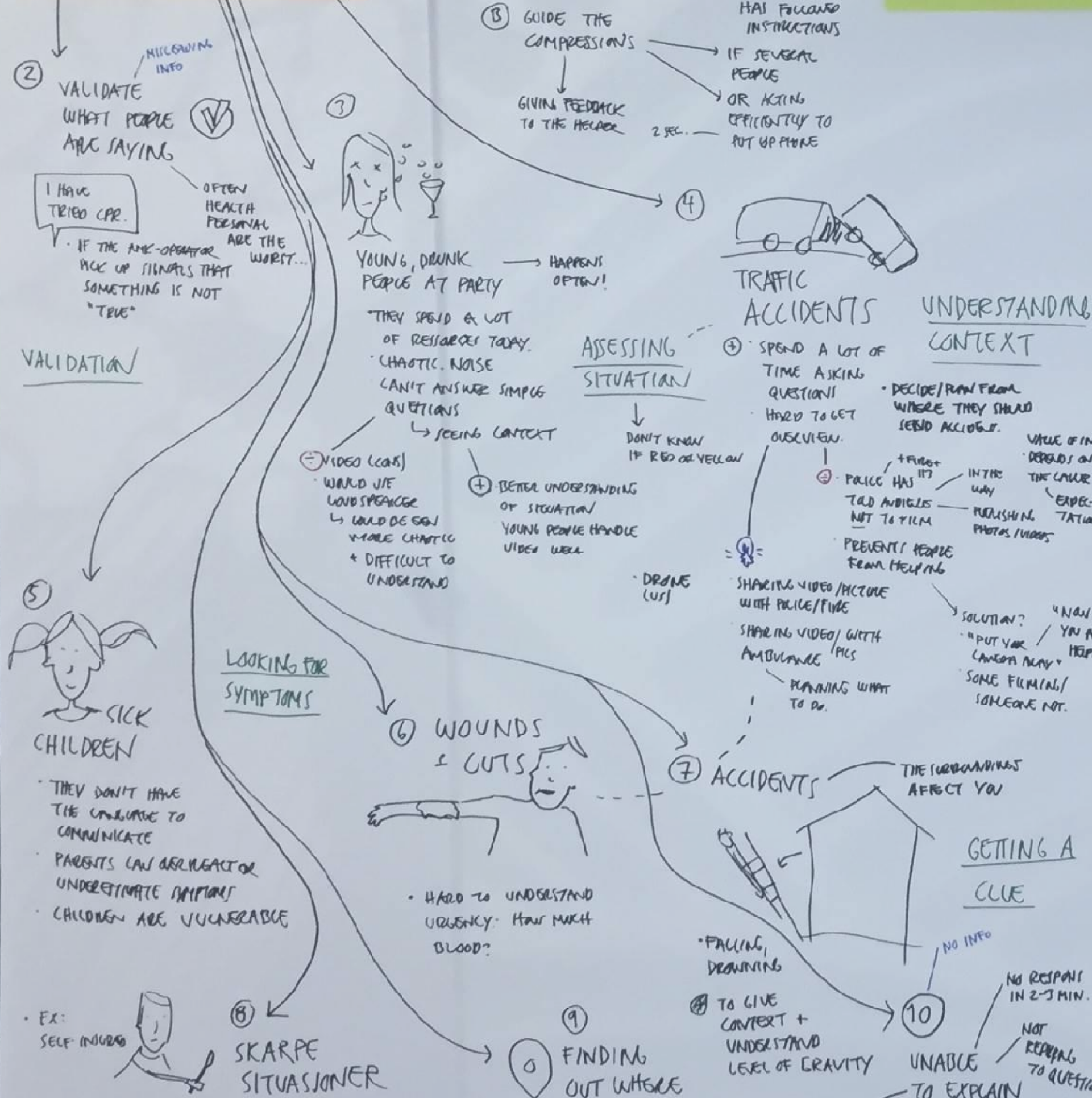
- Ingar Svingen, HDO
- Bård Eikseth, Sykehuspartner
- Bjørn Jamtli, Helsedirektoratet
- Gitte Linderoth, prosjektleder Danmark

Analyse av intervjuer

DO THEY HAVE SOUND IMPROVING FILTERS? COULD IT BE DONE FOR VIDEO (HEAT IMAGE)?

- IN SOME CASES TO GIVE EMOTIONAL SUPPORT IF OTHER HEALTH STAFF DO IT, WHY NOT US?
- OR: CHILDREN PSYCHIATRY CALMING DOWN LIVES WORDS PSYCHIATRIC PATIENTS WHO EXPECT IT
- AN EXPECTATION THAT COULD BE MISSED THEIR OWN PRIVACY THEY ARE MULTITASKING NOW, WOULD FEEL UNINTERFERED CAN TAKE FOCUS AWAY FROM PATIENT (HEARD) EX: CHAM, HAS TO LISTEN TO INSTRUCTIONS

SCENARIOS



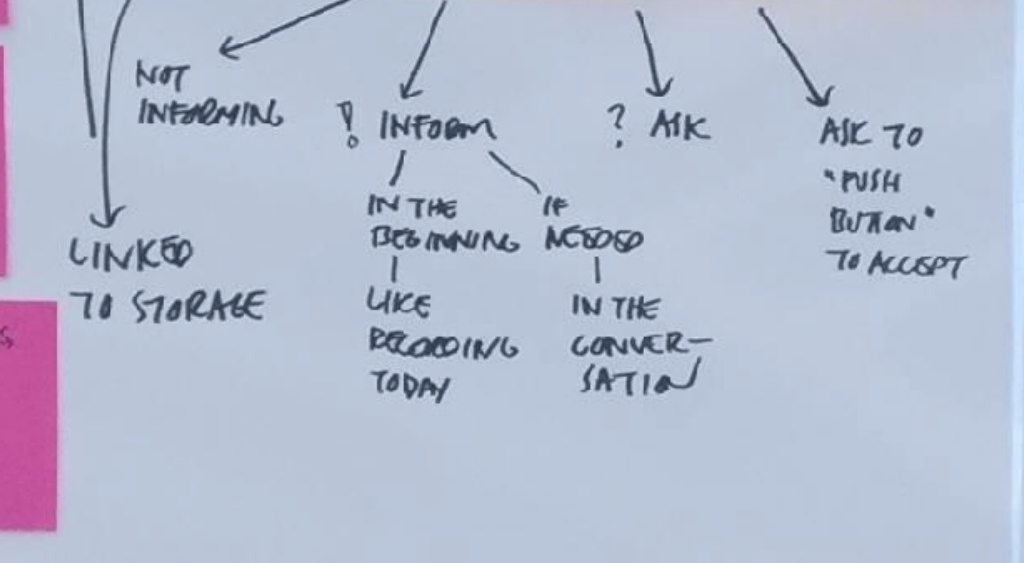
THEY ARE EXCITED ABOUT VIDEO, AND SEE MULTIPLE SITUATIONS WHERE THEY WOULD USE IT.
HEART PROBLEMS: OFTEN OLDER / ELDERLY.
CPR:
1. TO SEE THAT ON THE FLOOR
2. GUIDANCE

PRIVACY & STORAGE

- WOULD NEED STORAGE TO BACK UP DECISIONS IF COMPLAINTS
- TRAINING NOT ESSENTIAL BUT USEFUL LEARNING FROM YOURSELF.
- 1. UNDERSTANDING SCENARIOS BETTER (THAN JUST AUDIO)
- 2. VIDEO SPECIFIC TRAINING
- TAKE SCREENSHOTS OF A VIDEO & SHARE THEM (AMBULANCE, POLICE)
- PATIENT JOURNAL: PATIENT OWNS IT OTHERS (EXCEPT PRICE) HAVE TO ASK PATIENT
- SHOULD THE VIDEO BE STORED IN THE PATIENT'S JOURNAL?
- WHO OWNS THE JOURNAL?
- WHAT IF A VIDEO INCLUDES MORE PATIENTS, HOW COULD IT BE STORED? (need for explicit consent)

CRUCIAL!
WOULD NEED STORAGE TO BACK UP DECISIONS IF COMPLAINTS
TRAINING NOT ESSENTIAL BUT USEFUL LEARNING FROM YOURSELF.

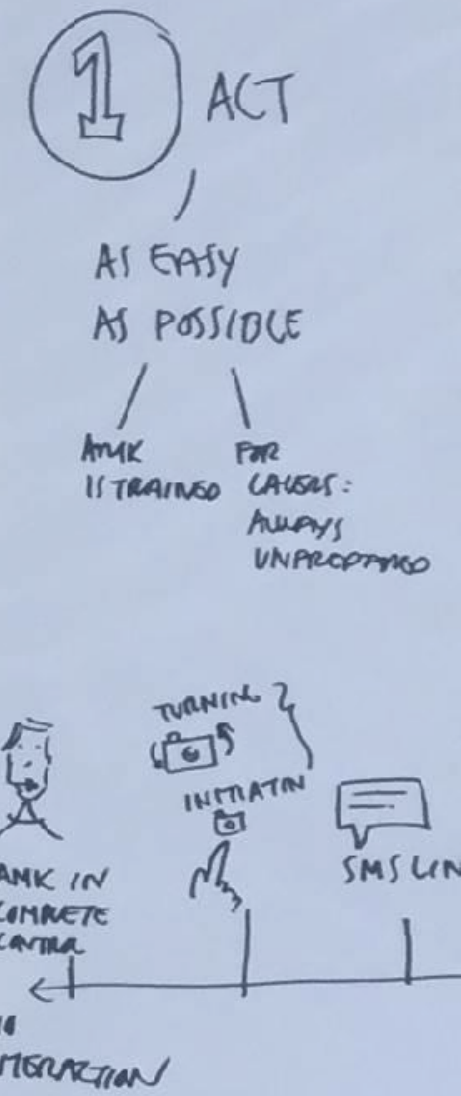
CONSENT (PRIVACY & CAREER'S NEED)



INNOVATION PARTNER

- CLOSE COLLABORATION & PRESENTATION IN EMPLOYEES.
- STARTING SMALL TO TEST OUT.
- DIVERSITY SKILLS DOING ANCHORING MEETINGS ETC.

NEEDS OF THE CAUSE



LIST: WHAT CAN PEOPLE TO TODAY? WHY?

YES	NO

NOW: PEOPLE THINK THAT YOU SEE AGGRESSION REPRODUCTION
VIDEO: PEOPLE KNOW THAT YOU SEE SITUATION
IF YOU MISS SOMETHING
ACTUALLY SEEING, LESS REPETITION.

MULTITASKING VISUAL CAN STEAL YOUR ATTENTION, BECAUSE MANY TASKS

VISUAL HAS A LOT OF INFORMATION CAN TAKE AWAY EFFICIENCY OF INTERVIEWS

How do they work if it's not for deaf/mute people?

How is it possible today with telemedicine? (privacy & storage)

How is it possible

Analyse av intervjuer

Oppsummering av funn fra intervjuer med AMK-operatører.

Hensikt

Definere hva som var gjennomgående funn på tvers av personene vi intervjuet.

Hvordan

Etter hvert intervju skrev vi ned de viktigste punktene vi hadde lært. Etter at alle intervjuene var ferdige, tegnet vi opp og noterte funn på tvers av intervjuene og strukturerte dem etter disse temaene:

- Situasjoner der video er nyttig
- Rutiner og indeks
- Opplæring og forberedelser
- Behov hos innringer
- Funksjonalitet
- Oppsett
- Risiko
- Toveis v.s. enveis video
- Personvern og lagring
- Samtykke

Workshop: beslutningskart

Arbeidsmøte med arbeidsgruppa om muligheter i ny tjenestereise.

Hensikt

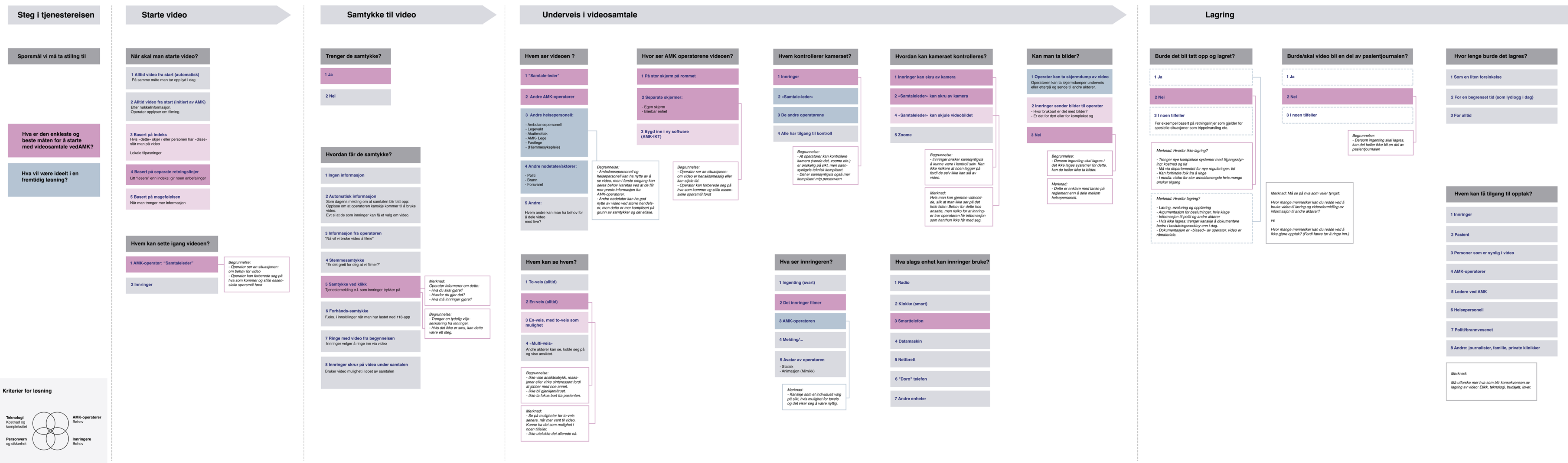
Gi arbeidsgruppa innsikt i funnene fra intervjuene og diskutere hvilke valg man må ta stilling til ved innføring av video med AMK.

Hvordan

Vi presenterte funn fra intervjuene med de ansatte, før vi jobbet i to grupper med forslag til tjenestereise for video. Vi diskuterte forslag til første versjon av tjenestereise og hva som var ideelt på sikt. Til slutt oppsummerte vi hva det var viktig å finne ut av videre i prosjektet. Disse temaene diskuterte vi, som en del av beslutningskartet:

- Starte video: Når i samtalen? Hvem kan starte video?
- Samtykke: Trenger man det? Hvordan?
- Skjerm: Hvem ser videoen? Hva ser innringeren?
- Kontroll: Hvem kontrollerer kamera? Hvordan?
- Enheter: Hva slags enhet kan innringer bruke?
- Lagring: Kan man ta bilder? Blir video lagret i pasientjournalen? Hvor lenge? Hvem får tilgang?

Beslutningskart for tjenestereise med videosamtale



Dette er beslutningskartet som gruppene diskuterte i workshopen. Det rosa er foreslått reise for «førsteverisjonen», mens det blå er hva som ville vært ideelt i en fremtidig løsning.

Brukertesting

Test av brukervennlighet sammen med fem «innringere».

Hensikt

Få et innblikk i hvordan innringere reagerer på å bruke video. Hva fungerer godt, og hva er utfordrende.

Dette var ikke en del av oppdragsbeskrivelsen, men sammen med arbeidsgruppa så vi viktigheten av å forstå behovene til innringer. Det må testes mer senere med mange ulike personer i forskjellige situasjoner.

Hvordan*

Vi testet med fem «innringere», der vi brukte rollespill og FaceTime for å få dem til å sette seg inn i tre ulike situasjoner. I den første situasjonen skulle de ringe på vegne av seg selv, fordi de hadde falt på badet. I den andre situasjonen ringte de på vegne av en venn/familiemedlem som var livløs. Den siste situasjonen gikk ut på at en fremmed ringte på vegne av dem, fordi de hadde besvimt på gata. Dette ville vi lære:

- I hvilke situasjoner er video nyttig?
- Hva er utfordrende som innringer og pasient?
- Hva forventer de å se på skjermen?
- Hva er forventninger til hvordan man samtykker?
- Hva tenker de om lagring ?
- Hvordan interagerer de med mobilen?
- Hva er det viktigste for å sikre en god løsning?

* Se kapitlet «Brukertest» for en utdypende beskrivelse.

Simulering



Simulering

Test av ny arbeidsflyt med fem operatører og to «innringere».

Hensikt

Lære hvordan det er for AMK-operatører å bruke video i samtaler med innringere. Hva fungerer godt og hva er utfordrende.

Hvordan*

Vi testet med to ulike grupper operatører og «innringere». Operatørene satt på AMK, mens de som ringte var i Oslo. «Innringerne» satte seg inn i to ulike situasjoner og ringte inn med lyd. Operatørene måtte selv ta stilling til når de skulle sende videoforespørsel (FaceTime), men de fikk noen retningslinjer å forholde seg til*. Etter hver simulering reflekterte vi sammen i gruppene over hva vi hadde lært. Dette ville vi lære:

- Når starter operatørene video og hvorfor?
- Hvordan tar de beslutninger og bruker indeks?
- Hvordan dokumenterer de?
- Hvordan takler de all den ulike informasjonen?
- Hvordan reagerer de om kvaliteten ikke er så god?
- Hvordan føler de tidsbruken er?
- Hvordan samarbeider de?

* Se kapitlet «Simulering» for en utdypende beskrivelse.

Analyse av brukertest og simulering

1. ÅR

... (faded handwritten notes) ...

2. KENATE 11 ÅR

... (faded handwritten notes) ...

3. ÅSA 30 ÅR

... (faded handwritten notes) ...

4. NINNI

... (faded handwritten notes) ...

ÅSA 12 ÅR

... (faded handwritten notes) ...

ROLEPLAY

OP 1: TWO BETWEEN SCENARIOS ① & ②
 PHASE WITH ③ AND EXPLANATION

OP 2: ALL SCENARIOS ① ② ③
 BUT WITH SUPERLATIVE BECAUSE OF THIS

TO DO

WRITE SCENARIOS

Analyse av brukertest og simulering

Oppsummering av funn fra brukertest og simulering med AMK-operatører og innringere.

Hensikt

Definere hva som var gjennomgående funn på tvers av personene som testet.

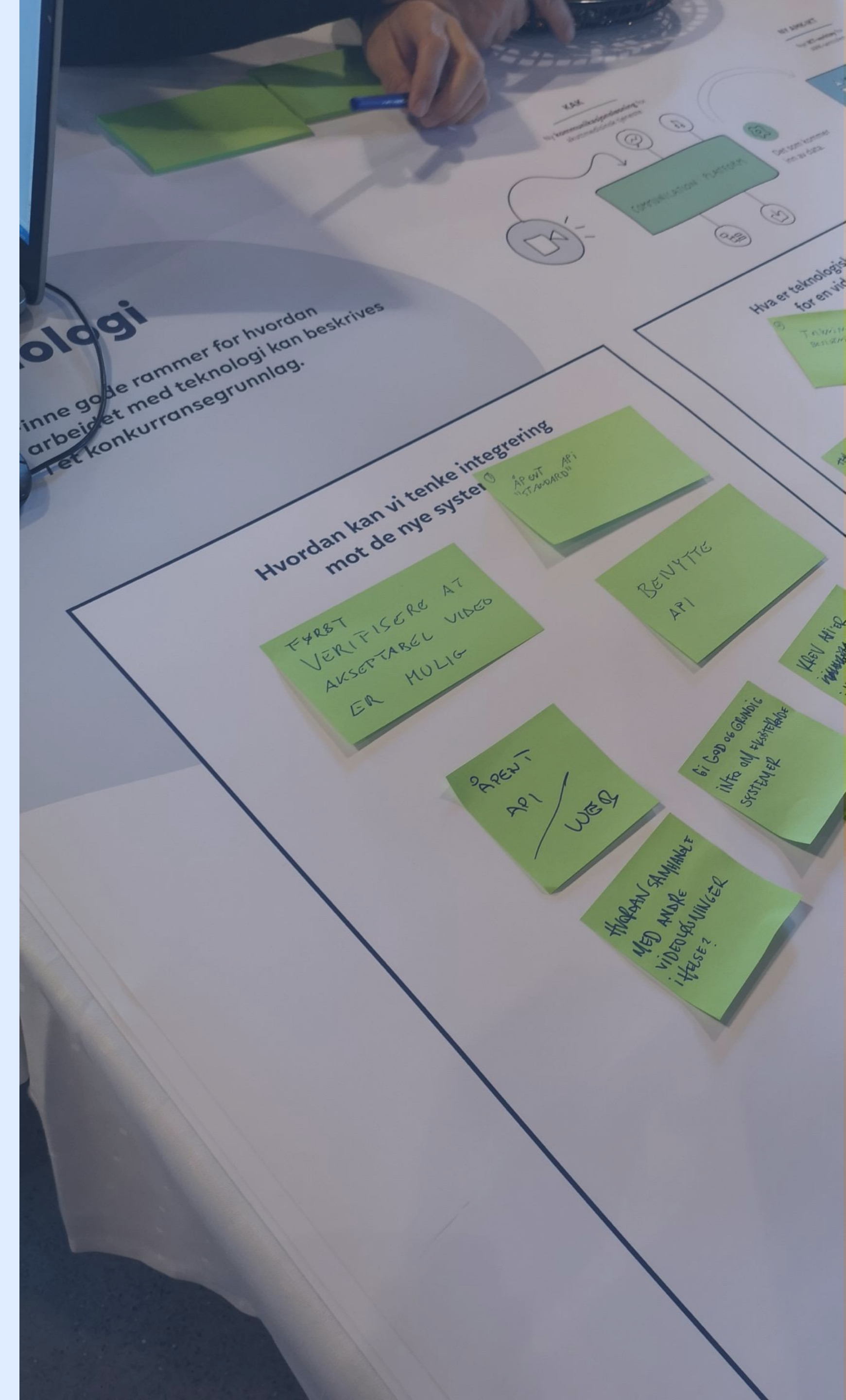
Hvordan

Etter hver brukertest og simulering skrev vi ned de viktigste punktene vi hadde lært per gruppe/person. Etter at testene var ferdige, hang vi oppsummeringene opp på veggen og lette etter mønstre som var felles.

Vi oppsummerte brukertesten for seg, og simuleringen for seg.

I forkant av dialogkonferansen laget vi en presentasjon av prinsipper for tjenesten: Hva er viktig for en god tjeneste? Disse tok utgangspunkt i funnene fra testingen og alle de andre innsiktaktivitetene.

Dialogkonferanse med workshop



Dialogkonferanse med workshop

Arrangement med potensielle leverandører og interessenter.

Hensikt

Få innspill til hva som er viktig i et konkurransegrunnlag og inspirere potensielle leverandører til å bli med i konkurransefasen.

Hvordan

Sammen med arbeidsgruppa arrangerte vi en konferanse fra 9.30-15.30 med ca. 70-80 deltakere. Programmet var todelt:

- Presentasjoner: Intro til prosjektet, til AMK, til IKT-systemer og til innovasjonspartnerskap. Funn fra behovskartlegging.
- Workshop på fire temaer: Brukeropplevelse og arbeidshverdag, teknologi, og personvern og informasjonssikkerhet.

Målet med presentasjonene var å gi deltakerne en forståelse av behovet og dagens situasjon. I workshopen var deltakerne delt inn i grupper og jobbet i 30 minutter med hvert tema før de rullerte til neste tema. Her kom de med innspill til konkurransegrunnlaget.

TEMA I

Brukeropplevelse og arbeidshverdag

Finne gode rammer for hvordan arbeidet med brukeropplevelse kan beskrives i et konkurransegrunnlag.

9 PRINSIPPER FOR VIDEOTJENESTE

1. Video krever **mye utprøving og testing** for å finne ut hvordan man bruker det best.
2. Operatørene må **vurdere hvert tilfelle**, men få nødvendig informasjon først.
3. Operatøren **trenger en tydelig viljeserklæring** for å kunne starte video.
4. Innringer må få hjelp til å holde fokus: **ekstremt enkel interaksjon** og klare instruksjoner.
5. Å se operatør **skaper flere ulemper** enn nytte.
6. **Kvaliteten må være prima:** både lyd, bilde og hurtighet.
7. **Innringer må oppleve kontroll**, og bli spurt dersom operatøren tar over.
8. **Video må være et støtteverktøy.** Indeks og spørsmål må tilpasses video.
9. Lagring forenkler dokumentasjon, men gir **komplekse utfordringer med personvern.**

Hvilke erfaringer har dere med video og brukerbehov?

Hva er risikoer og spørsmål dere har?

Hvordan kan vi jobbe smidig for å tilpasse tjenesten til målgruppens behov?

P
Parkeringsplass
Her kan du parkere spørsmål vi ikke får svart på i dag

GRUPPE NR. _____

Dette er en av de fire «borddukene» som ble brukt i workshopen.

Oppsummering av funn

Hvilke funn gjorde vi i de viktigste innsiktsaktivitetene?

Oppsummering av funn

Dette kapitlet beskriver funn fra tre av de viktigste innsiktsaktivitetene: Intervjuer og medlytt, brukertesting og simulering. Hovedfunnene og behovene i sluttrapporten er basert på disse.

A control room with multiple computer monitors and people working. The room is dimly lit, with the primary light source being the screens. In the foreground, a person wearing a headset and a patterned sweater is seen from behind, looking at several monitors. One monitor displays a map, another shows a data dashboard, and a third shows the 'MobiMed' logo. In the background, other people are seated at desks, also working at computers. A large screen on the wall displays a presentation slide with text in Norwegian. A clock is visible on the wall in the upper center.

Funns: Intervjuer og medlytt

Funnene på de neste sidene er basert på dybdeintervjuene med operatører, medlytt, og de første innsiktsmøtene med ansatte.

Funn intervjuer og medlytt 1/3

Holdninger

De ansatte er positive til video, fordi det kan være et godt støtteverktøy som hjelper dem å gjøre en bedre jobb. Men det medfører også nye risikoer.

Tid og kvalitet

Dersom video tar mer tid enn det gir, kvaliteten er dårlig eller det ikke fungerer teknisk, er det verdiløst og kommer ikke til å bli brukt. Brukervennlighet er essensielt.

Behov hos innringer

De ansatte er opptatt av at løsningen må testes godt med innringere for å se hvordan de reagerer, og hvordan de klarer å styre kamera og mobil.

Beslutningstaking

Video gir masse informasjon. Det kan være til hjelp, men også forstyrrende. Flere operatører tror de kan bli i tvil om de skal stole på lyd eller bilde.

Rutiner og indeks

De ansatte er delt på om det skal være tydelige regler for når man skal bruke video, eller om det er opp til hver enkelt. Det er usikkert om man kan følge indeks som før.

Opplæring og forberedelser

Det er varierende hvor mye opplæring de ansatte ser for seg, men flertallet ser behovet for å prøve det ut for å lære hvordan de selv og innringere reagerer i ulike situasjoner.

Funn intervjuer og medlytt 2/3

Initiering

Når det er nyttig å sette i gang video er avhengig av samtalen og burde være når operatøren ønsker utfyllende informasjon.

Samtykke

Operatøren trenger en tydelig viljeserklæring for å kunne starte video, sannsynligvis ved hjelp av både spørsmål og et «klikk».

Toveis vs. enveis

For de fleste ansatte er det ikke ønskelig å bli sett av innringer blant annet fordi pasient kan oppleve at operatør virker ufokusert da man gjør andre oppgaver i tillegg. Det burde kanskje være en mulighet på sikt.

Lagring

Å lagre video kan være nyttig for å lære av samtaler og å begrunne valg, men det er svært komplekst på grunn av tekniske systemer og personvern.

Færre hjelpende hender

Det er en risiko at innringere blir mer opptatt av å filme enn å hjelpe. Man må også tenke på hvordan det skal kommuniseres ved ulykker.

Oppsett

Oppsettet må tilpasses arbeidsflyten som kommer med de nye systemene. Man må teste hva som fungerer og justere.

Funn intervjuer og medlytt 3/3

Deling

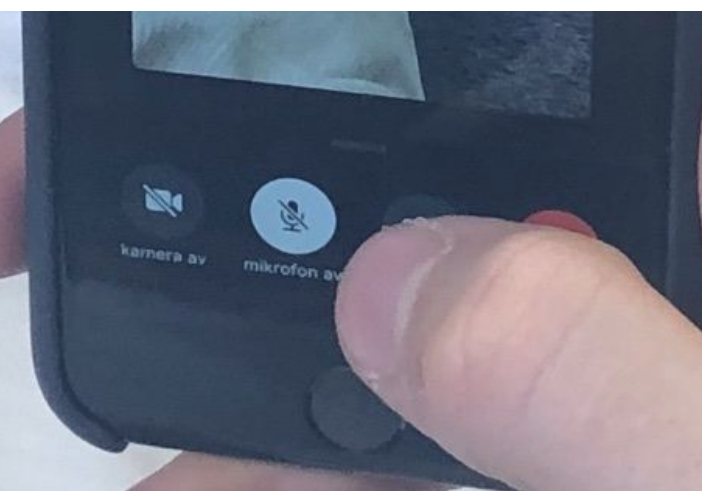
Det kan være nyttig å dele video og bilder med ressurser og andre aktører, men det forutsetter større systemer for deling og lagring.

Teknologi og samhandling

Løsningen kan ikke bare baseres på dagens systemer, men må kunne plugges inn i den moderne plattformen (Enterprise Service Bus) fra KAK-prosjektet.

Funns: Brukertesting

Funnene på de neste sidene er basert på brukertesting med «innringere».



Funn brukertesting 1/2

Sette opp mobilkamera

Det tar for langt tid å sette opp mobilen for å kunne filme HLR når man kun er én person.

Det er vanskelig å finne et egnet sted og forsikre seg om at man filmer på rett sted. Dette har ikke noe med teknisk kompetanse å gjøre. Dersom det er to hjelpere på stedet, vil det være lettere.

Manøvrering med mobilkamera

Det er lett å komme borti feil knapper eller ikke legge merke til dem.

Noen personer snudde mobilen med hånda, mens andre trykket for å snu kamera. En person holdt på å legge på i stedet for å snu kamera, fordi knappen var ved siden av.

Kontroll over kamera

Innringerne ønsker å føle at de er i kontroll selv.

Så lenge operatøren spør om lov til å gjøre endringer, som å starte video og om å snu kameraet, er det ok.

Respons i kameraet

Innringerne ser i kamera etter en respons på at video er på og alt fungerer.

De trenger bekreftelse på at video nå er på, at alt virker som det skal, og at samtalen fortsatt er i gang.

Gjenkjennelige funksjoner

Innringerne forventer at det fungerer på samme måte som det de kjenner til fra før.

Tjenesten må/bør følge konvensjoner fra andre videosamtale-tjenester. Dette er spesielt i en stressende situasjon.

Multitasking

Det var vanskelig å gjøre ulike operasjoner samtidig: å både håndtere video og pasient.

Innringerne trenger hjelp til å velge hva de skal fokusere på. De trenger også å vite at video er nødvendig og verdifullt når det blir brukt, slik at de er sikre på at det ikke fører til bortkastet tid.

Funn brukertesting 2/2

Tidstyv

Testpersonene opplevde video som en tidstyv i HLR-scenariet.

Fire av de fem testpersonene følte at det stjal tid fra pasienten og at instruksjer på kun lyd kunne ha vært bedre. Video er mer nyttig for å kunne forklare og beskrive når man mangler ord, f.eks. for barn eller når man er i panikk.

Holdning til lagring

Ingen av personene er veldig imot lagring, men er opptatt av at det må være sikkert.

De fleste ser nytten og alle stoler på 113, men de må være sikre på at det er gode rutiner for at det ikke kommer på avveie. Det må kommuniseres at video initiert av AMK, slik at ingen tror noen filmer privat.

Hvorfor lagring

Dersom det lagres, tenker testpersonene at det er for at de skal få bedre hjelp.

De ser for seg at det følger deres «sak», slik at helsepersonell kan få mer informasjon om dem senere, f.eks. hvis det viste seg at situasjonen var symptomer på en alvorlig sykdom.

Viktig punkter for at video skal fungere godt

- Enkle og tydelig instruksjer.
- At det ikke brukes for enhver pris, men i øyeblikk der hvor det er nyttig fordi man sparer tid.
- Trygg lagring.



Funns: Simulering

Funnene på de neste sidene er basert på simulering med AMK-operatører og «innringere».

Funn simulering 1/2

Tilpasse språk

Operatørene trenger nye standard-formuleringer og indeks tilpasset video.

Testing med video er et godt hjelpemiddel for å forbedre språket, uavhengig av utvikling av videoløsning, fordi man kan se hvordan innringer responderer på setninger.

Kvalitet

Video må ha god kvalitet uten forsinkelser.

Selv om video fremover kan bli av god teknisk kvalitet, må man ta hensyn til at kvaliteten kan bli dårlig på grunn av «veiving» fra innringer, eller at innringer har dårligere kamera på sin mobil.

Betryggende

Video kan skape trygghet hos innringer når de får bekreftelse på at det de gjør er riktig.

Innringerne følte seg mindre alene da de fikk en vurdering utenfra og veiledning, også i de tilfellene der operatøren ikke syntes video var spesielt nyttig.

Scenarier der det ikke er nyttig

I noen situasjoner er video en tidstyv og føles ikke nyttig.

Video bør sannsynligvis brukes når det er mer enn én hjelper til stede. Det var delte meninger om det er nyttig når pasienten ringer selv. Det var vanskelig å sjekke pust. At innringer stiller opp mobilen tar for mye tid.

Timing

Må bruke video med omhu, og vurdere å skru det av og på underveis.

Det er fristende å starte video med en gang, men video sluker mer tid enn det gjør nytte i starten. Det gjør det vanskelig for innringer og operatør å ta raske valg. Man bør vurdere å bruke små snutter, og så legge video bort.

Fokus

Bruk av video krever mye opplæring og testing for å klare å holde fokus.

Video krever mye oppmerksomhet: gir enda et inntrykk, det tekniske tar oppmerksomhet, og det gir mange operasjoner på enn gang. Det krever trening for å beholde ro og tydelighet overfor innringer. Dokumentasjon er utfordrende: Det burde kunne lagres på sikt.

Funn simulering 2/2

Interaksjon

Innringer trenger tydelige instruksjoner, superenkel interaksjon, og stegvis veiledning.

I en stressende situasjon er det vanskelig å vite om man skal fokusere på pasient eller telefon, å vite om man filmer «riktig». Det er utfordrende å navigere mobilen når man skal bruke hendene til å hjelpe seg selv/pasienten.

Konvensjoner

Må følge konvensjonene innringerne er vant med fra lignende tjenester.

Samtidig er det ulike forventninger til hva man skal se på skjermen: De forventer på den ene siden å se det som er nyttig i situasjonen (f.eks. kamera utover for å filme pasient), på den annen side at video følger konvensjonene de er vant med (se seg selv og operatør).

Forventninger

Innringer må forstå hva som forventes: Det er andre forventninger til video enn til lyd.

Det er vanskeligere å legge fra seg mobilen når man bruker video, fordi man lurer på om operatørene fortsatt forventer å se. Innringere savner en respons på at video er på og at samtalen er i gang.

Videre testing

For å lykkes, er det avgjørende å teste alle mulige slags situasjoner med ulike folk.

Operatørene hadde en god opplevelse av testing og ønsker å gjøre det mer: Teste med flere på et skadested, og med folk i ulike situasjoner og grupper.

Positivt med video

- Som supplement for å bekrefte og avkrefte
- Gjør at innringer føler seg mindre alene
- Bekrefte at innringer gjør ting riktig
- Se at pasienten ligger i sideleie og har frie luftveier
- Sjekke at pasient ikke påfallende blek
- Sjekke og utelukke blødning
- Validere alvorlighet, så man kan triagere rett
- Få mer info om skade fra omgivelser

Minus med video

- Tar mye tid og fokus nå
- Vanskelig å skrive, se, lytte og svare samtidig. Vanskelig å dokumentere.
- Får andre prioriteringer (kanskje fordi dette er nytt)
- FaceTime: Dårlig bildekvalitet, umulig å se om pasient puster. Smale bilder.
- Mye veiving
- Kan være vanskelig for innringer
- Én innringer = kaotisk

Metode brukertest

Test med «innringere»

20. sept 2019

Hensikt med testen

Få et innblikk i hvordan innringere reagerer på å bruke video, hva som fungerer godt, og hva som er utfordrende.

Dette ville vi lære

- I hvilke **situasjoner** er video nyttig?
- Hva er **utfordrende** som innringer og pasient?
- Hva forventer de å se på **skjermen**?
- Hva er forventninger til hvordan man **aksepterer** video?
- Hva tenker de om **lagring** og hva det skal brukes til?
- Hvordan **interagerer** de med mobilen og styrer kamera?
- Hva er **det viktigste** for at det skal være en god løsning for dem?

Planlegging

1 HOUR

ROLEPLAY

OP. 1: PICK BETWEEN SCENARIO ① & ②. FINISH WITH ③ AND REFLECTION.

OP. 2: ALL SCENARIOS ① ② ③ BUT MORE SUPERFICIAL BECAUSE OF TIME.

1. YOU ARE CALLING ON YOUR BEHALF

BRIEF Introduction to scenario
113 is asking for video call

When do the caller expect to receive the call?
Which camera?

What did they expect to see when receiving accepting the call?

POSSIBLE OPTIONS
all black
see AMIT
see yourself

How would you film yourself? (showing symptoms)

How did you feel about THE CONSENT?

2. YOU ARE CALLING ON OTHERS BEHALF

How do they film the patient? (symptoms)

Where did they place the phone when following instructions?

TALK & REFLECT

What do you think you would be given consent to?

How would you feel if the situation would be different, and you would be the person in need of assistance...
... someone you know?
... someone you don't know?

How would you feel about the video being recorded & saved?

using short scenarios
EX: you are at Maw & they need to open your shirt

3. OTHERS ARE CALLING ON YOUR BEHALF AS PATIENTS

What do you think you would be given consent to?

How would you feel about the video being recorded & saved?

TO DO

- WRITE SCENARIOS (STORYTELLING)
- PROPS (if needed)
- INCLUDING QUESTIONS (as guidance)

SCENARIOS

	explaining symptom	showing symptoms	showing context	getting guidance
1. on your behalf	accident at bathroom home bleeding on floor	showing symptoms		amount of blood
2. on behalf of someone	family (parent) for parents at home at home	not breathing	hit head with	on guidance
3. calling on your behalf	AMIT walking on the street	no one around but can't walk	feeling recorded	

Hvem testet

- «Erik» 28 år – utvikler i Making Waves
- «Renate» 21 år – student
- «Åsa» 30 år – designer i Making Waves
- «Ninni» 55 år – ansatt i Making Waves*
- «Alisa» 12 år – skoleelev

Målet med testen var å få et innblikk i hvordan det er å bruke video. Det må testes mer senere med mange ulike personer i forskjellige situasjoner.

Det er likevel viktig å understreke at det som var utfordrende for disse personene (som har god teknologisk kompetanse), kan være ekstra utfordrende for andre.

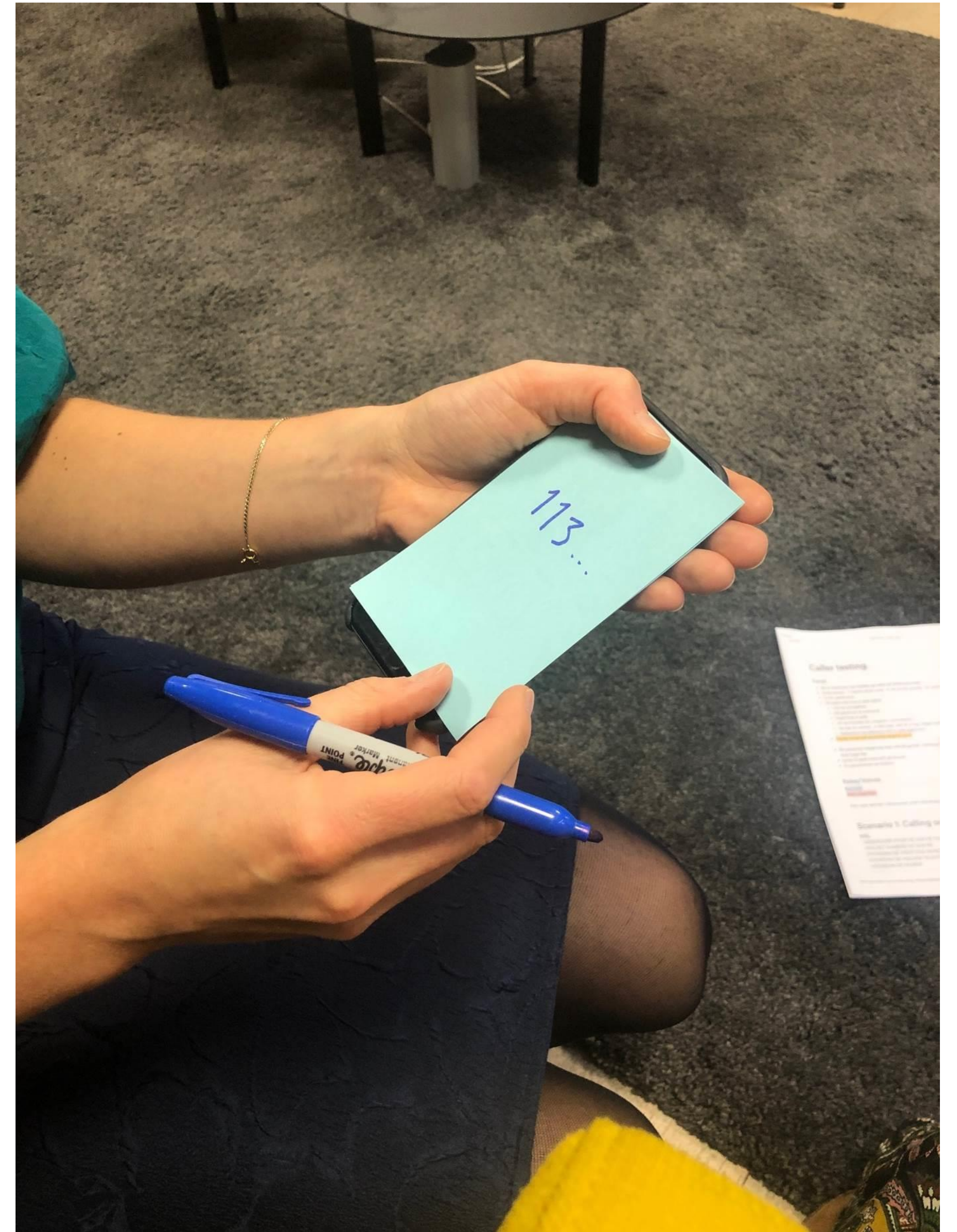
** Vi skulle teste med en pensjonist på 80 år, men hun ble forhindret fra å komme.*

Slik testet vi

Vi testet **tre ulike situasjoner** som de skulle leve seg inn i. **Etter hver situasjon reflekterte vi** over hvordan det var, før vi gikk videre til neste.

Julie spilte operatøren og så på laptop hva de filmet, mens Live observerte hva de gjorde. Vi brukte **FaceTime**.

Situasjon A og B var rollespill, der testpersonen spilte ut situasjonene. **Situasjon C** var kun refleksjon.



Slik testet vi



Rommet



Testperson i scenario A



Videobilde på laptop

Oppsummering av funn

1. ERIK ~28 ÅR. KNOTETE MED MANGE KVAPPEL, MÅ VÆRE TYDELIG.

- VIKTIG Å HA KUNNSKAP OM I Hvilke situasjoner DET ER BENLIGT MESSIG M. VIDEO, SIK AT IKKE TILSTYV.
- SIOR AT FØLGENDE Å SE DET HAN FØLGER, MEN FOR UT SAM FOR ETTER EN SLASS RESPANS I TILVÆRE.
- SAMTYKKE GIKK GLETT - KUNTLIG + TRYKKE VAR TYDELIG.
- NAVNEGATE PINT MEDAN KAMERATE, VIGN AT UL FA NØ.
- VANSKELIG Å OPERERE PÅ EN + MODIG SAMTYKKE, MEN TE KUN LYD HANNE VÆRET ENKELT.
- MENNER/TROR HUR ER ENKELT Å GJØRE KIKTIG.
- OPPTATT AV Å STAVLE KAMERATE PÅ HETT TID I SAMTALEN, KAMERATE FORER SAM FØRST.
- AKSEPTASJENT AT PÅ EN SAMTYKKE PÅ HANS VEGNE. HAN KAN OPPBET LITT BART + VIKTIG, MEN SIOR AT OK FØRDI TIL HANS EGET BETTE.
- MÅTTE TENKE OVER HVA MAN EBENTLIG SAMTYKKE TIL.
- ØNSKER AT LØSNES, NYTTIG HUS ET SYSTEM PÅ Å VOLLIG SYKDOM. VIL HA TILGANG = KUNNE SLETTE.
- OPERATOR KAN KAMERATE? JA, LIT MANGE KASIDER + HUS NØEN IKKE UL VICE NØ.
- OPERATOR SPØRRE: NEI. ØNSKER KONTROL SELV.

2. RENATE 21 ÅR

- TROR DET TAR FOR MYE TID Å SETTE OPP KAMERATE I EN HR-SITUASJON. MENNER DET ER BESIDE KUN M. LYD STREKSENDE.
- ØNSKER LÅN TID PÅ Å SETTE OPP KAMERATE ~ 20 MIN.
- HENSIKT MED OPERERING: 1. FØLGE "ANSER MENNER", SILLI AT MEST MULIG INFO, FOR Å SE HVA VÆRET GJENNOM. 2. OPERERING + KUNNSKAP DELING, TIL HELSEPERSONER + ANDE. DA TRORSS BESTEM SAMTYKKE.
- HENSIKT 3.: VITENSKAP PÅSØR PÅLIG, FILM=OSER.
- HIPP SAM HAN AN SELFIE ENER FILME "STOR" FØRST.
- I EN-TIL-EN SAMTAL, NÅR SELV SØRST: KUNNE VÆRET DETAILLEND Å SE ØKERTER (IKKE PINT.)
- VIL HUR / STRESS: TRENGER IKKE SE,
- SE I KAMERATE + VITENSKAP PÅ RESPANS. ER OPPTATT AV DET MAN SPAL GJØRE.
- UVANT Å DU FØRST NÅ, MEN SIORST ER NÅR VANT TIL DET / VET AT IS GJØR DET. MÅ HA GODT SYSTEM PÅ OPERING.
- ØNSKER AT LØSNES PÅ NØEN DATA OM SYKDOM.
- VIKTIG Å IKKE TRYKKE PELL - AT HAR KAMERATE PÅ Å ENU KAMERATE LÅNIG PÅ Å LØSE PÅ.
- ØNSKER Å FØLGE AT HAR KONTROL SELV: AT OPERATOR SPØRRE FØR EUT ANNE KAMERATE OG SETER I GANGE VIDEO.
- VIKTIGST: MÅ VÆRE ENKELT! DETTE VAR ENKELT FOR HENNE, MEN FØR ENNE KAMERATE ENKELT AT IKKE TRYKKE SELV.

3. ÅSA 30 ÅR

- ER REDD FOR AT DET SKAL TA OPP FOR MYE TID. FØR Å VEDDE ^{EN PÅLIG} ^{YUKKELIG} ^{JUKKELIG}
- LITT SØRSTIK, MEN SE VEDD(EN)
- TENKER AT BESTEM DET LØSNES ER DET FØR AT DET SIOR FØLGE HANNE (PÅSDRONS) SAK, AT HELSEPERSONER KAN HA TILGANG FOR Å SE HANNE HUR SPØRRE.
- TENKER AT OPERING ER GLETT, MEN AT MAN SEAL SLETTE DET BESTEM DET IKKE ER SUNN TIL Å LØSE (HUR FØRST DETT ETTER)
- TRENGER GODT RUTINE FOR BESTEM: AT HUN HAR KAN SPØRRE OM SLETING, AT DET BETTER ETTER PÅ 2-3 ÅR.
- "REDD" FOR SPØRNING - AT TIM FØRST KAN KAMERATE PÅ ANVET. VET IKKE HURTER MEN FØRST HANNE HUR HAN FØRST.

4. NINNI

- FØRVENTER Å SE ET ANSIKT - DET TAR HUN FOR LIT. DET SKAPER TRYKKE I EN STRESSENDE SITUASJON.
- Å SETTE OPP KAMERATE GÅR FØRST.
- ØNSKER HÅNDE FØR Å ENU MODIG I STREKT FØR Å VEDDE KAMERATE. SIOR AT FØRDI EN "VIGENT" MODIG.
- MENNER DET ER TO UACKE TYPER FØR I PÅNLIK-SITUASJONER: ENTEN SUPER KLAR TENKTE ELLER IKKE I DET HELE TATT. HUN FOR OPPBET DET PÅRSE, MEN MENNER DET AVHENG AV SITUASJONEN.
- SYNER VIDEO ER VEDDIG POSITIVT, FØRDI HUN FOR ET ANSIKT. DA FØRER HUN SE MINDRE ANNE.
- SÅ I KAMERATE ETTER RESPANS.

AUSA 12 ÅR

- HADDE RINGT EN AV FØRSTENNE PÅRST.
- HUN HAR ANNE ENKELT FØRSTENNINGER + HANNE ANNE EN DE ANNE: HANNE, NØEN M. SAMTYKKE.
- SIOR VEDD M. Å SETTE OPP KAMERATE. TROR KAN LYD VICE VÆRET BESIDE I DET TILFØLLET.
- NÅR SÅ JEG SELV: TROR ME VAR GALT M. KAMERATE. → VIKTIG Å FØLGE KAMERATE FOR VIDEO SAMTAL. SAMMEN LIGENDE MED DET HUN ER LANT MED.
- FØRST GJØRT Å KAMERATE BART FOR KAMERATE.
- GOTTAR AT OPERING, MEN HAR IKKE SÅ VET / SE IKKE MOLT PÅRST M. AT OPERING VIDEO Å AT HANNE DET VANT.
- UKLARE ENKELTINNING PÅ HILLEN VET KAMERATE SIOR VEDD: MED NYTTIG Å FILME ANNE FOR EN SE SELV.
- FØRER AT HAN ER ØKERTIG TIL Å FØRSTENNING, OG AT VACINE IKKE TAR VET FØRST. DA ER VIDEO DATA.
- KUNNSKAP OM FØRSTENNING: SIOR + SPØRRETER SAM MØR.
- LUKTE IKKE SÅ GODT AT NØEN SÅ HANNE

Dette er kun for å vise hvordan vi oppsummerte. Du finner hovedfunn i et tidligere kapittel: «Oppsummering av funn».

Metode simulering

Test med AMK-operatører og «innringere»

24. sept 2019



SAM7AE B

Hensikt med testen

Lære hvordan det er for AMK-operatører å bruke video i samtaler med innringere, hva som fungerer godt og hva som er utfordrende.

Dette ville vi lære

- Når **starter** de video og hvorfor?
- Når **stopper** de eventuelt video?
- Hvordan tar de **beslutninger** (lyd og bilde)?
- Hvordan kombinerer de å bruke **indeks** med video?
- Hva gjør de om innringer **ikke følger instruks**?
- Hvordan **dokumenterer** de?
- Hvordan takler de all den ulike **informasjonen**?
- Hvordan opplever de det å spørre om **samtykke**?
- Hvordan reagerer de om **kvaliteten** ikke er så god?
- Hvordan føler de **tidsbruken** er?
- Hvordan **samarbeider** de?

Hvem testet

Vi testet med **to grupper operatører og to ulike innringere.**

Gruppe 1:

- To operatører på AMK i Drammen.
- Innringer i Oslo: mannlig kollega på Making Waves

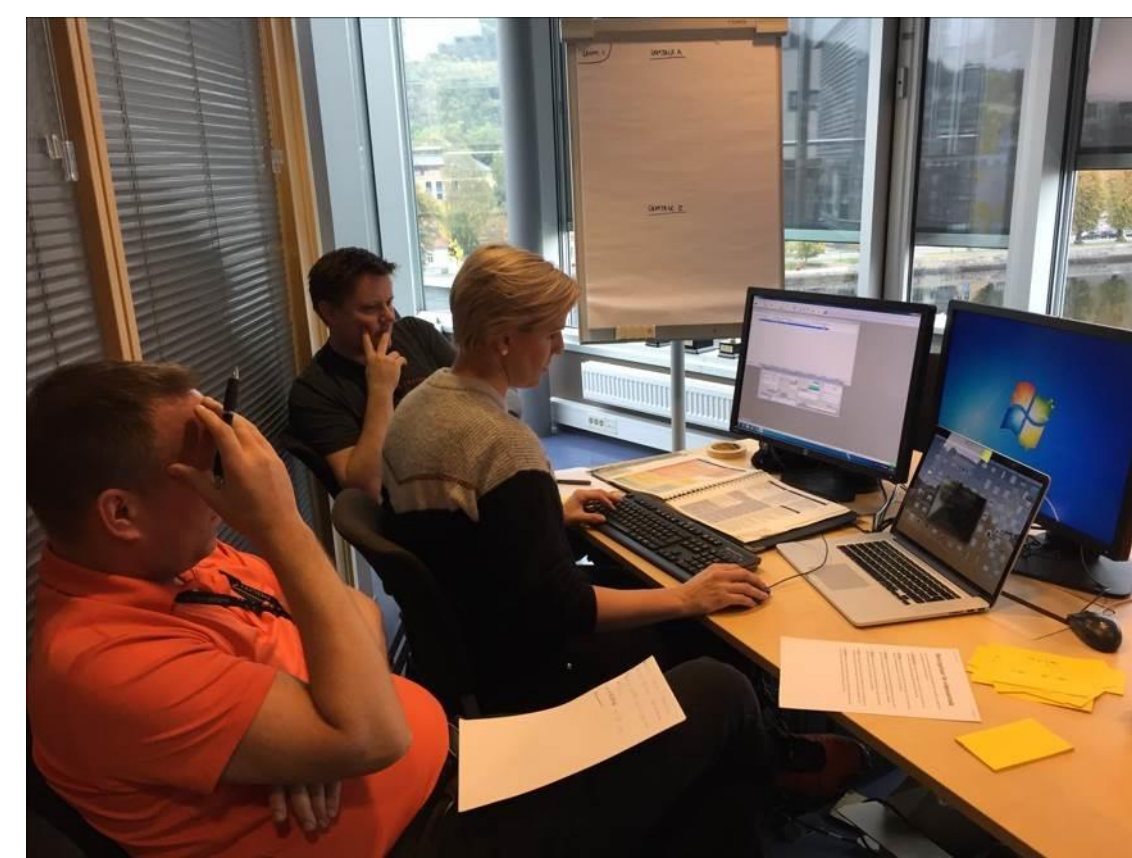


Gruppe 1



Gruppe 2:

- Tre operatører på AMK i Drammen.
- Innringer i Oslo: kvinnelig kollega på Making Waves



Gruppe 2



Slik testet vi

Vi testet **to ulike situasjoner** med hver av gruppene, som et **rollespill** de skulle leve seg inn i.

Etter hver av de to situasjonene **reflekterte** vi hver for oss i Drammen og Oslo. Til slutt hadde vi en felles refleksjon med innringer og Julie på video.

For hver av de to situasjonene gjorde vi dette:

1. Testperson ringte
2. Operatør svarte med lyd
3. Operatør sendte videoforespørsel (FaceTime)
4. Operatør veiledet og dokumenterte



VELKOMMEN TIL VIDEOTESTING



HENSIKT: FÅ "HÅNDFAST" ERFARING MED HVORDAN
DET ER Å BRUKE VIDEO I 113-SAMTALE. LÆRE!

ØNSKET
RESULTAT:
* ERFARING MED DENNE MÅTEN Å TESTE PÅ.
* PUNKTER PÅ HVA SOM MÅ TESTES/UTFØRSKES MER.
* LISTE OVER VIKTIGSTE LÆRINGER Å TA VIDERE.

AGENDA/
PLAN:
0. FORBEREDELSE - 15 MIN
1. SAMTALE A
2. REFLEKSJON - 5 MIN
3. SAMTALE B
4. REFLEKSJON - 5 MIN
5. REFLEKSJON: FOKUS INNRINGER - 10 MIN
6. REFLEKSJON: FOKUS DERE - 15 MIN

FERD 16 10:00 / 11:30

Forberedelse for operatører

Operatørene fikk **retningslinjer** de skulle forholde seg til. Én gikk inn i rollen som medisinsk operatør, mens de andre observerte.

De **visste ingen ting** om hva de møtte i andre enden.

Retningslinjer for videosamtale

Se for dere at dere skal begynne med videosamtaler ved AMK, og at det er retningslinjene dere må forholde dere til:

- **Dokumentasjon:** Videoen blir ikke lagret, men lyden blir tatt opp. Dere må dokumentere viktige beslutninger på lyd eller ved å skrive det.
- **Samtykke:** Dere må informere om at dere vil bruke video, si hvorfor og at dere sender en videoforespørsel som innringer må klikke på.
- **Samarbeid:** Dere kan kommunisere med hverandre, slik dere gjør i dag, enten ved ord eller kroppsspråk. Den som ikke leder samtalen går i «medkikk».
- **Initiering:** Du kan starte video når du selv føler at det er nyttig og kan hjelpe deg. Du kan velge å slå av video underveis, om du ønsker.
- **Indeks:** Du velger selv hvordan du bruker indeksen, men du må huske på at du ved hjelp av lydlogg og dokumentasjon må kunne begrunne valgene du tar.
- **Instrukser:** Dere gir instruksjoner på den måten som føles best for dere. Dere kan når som helst si at personen skal stoppe å bry seg om filming.

Situasjonene vi testet



Situasjon A: Ringe på andres vegne. Fest.

- Video for å **validere** om det de sier stemmer: stillingen til pasient og om hun puster.
- Innringer klarer **ikke gi god beskrivelse**.
- **Småkaotisk** situasjon.
- Video for å **veilede** før / i løpet av hjerte-lunge-redning.
- Sannhet: Julie er døddrukken, men **ikke bevisstløs**.



Situasjon B: Ringe på egne vegne. Fall i stua.

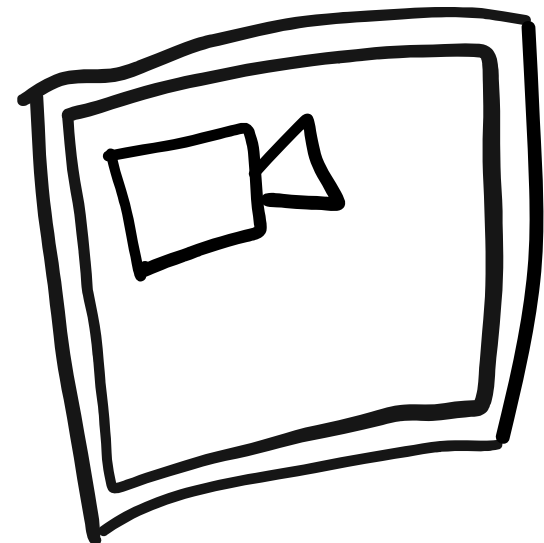
- Video for å **forstå hvor akutt** en situasjon er.
- Innringer **overdriver**: føler det er mer alvorlig enn det er.
- **Dårlig forklaring** fordi han er redd, alene og redd for blod.
- Sannhet: **Et lite kutt**, ingen store hodeskader.

Erfaringer fra Danmark

Intervju med Gitte Linderoth, prosjektleder for videoprojekt i Danmark

1. okt 2019

Oppsummert: Erfaringer fra Danmark



Vi snakket med **Gitte Linderoth, prosjektleder fra Danmark**, som har **gode erfaringer med video** og medisinsk nødtelefon.

Hennes budskap:

- Operatørene må prøve å bruke video ofte og i mange situasjoner. Få det i fingrene. Slik at de lærer seg når det er nyttig og ikke er redde for å bruke det i de akutte situasjonene der det vil være til stor hjelp.
- De kommer til å ha barrierer, men mange utfordringer er mindre enn de tror, og i mange tilfeller vil video være mer nyttig enn man tror.
- Både innringere og operatører er positive. De må gi det en sjanse!

Vurdering av dagens regelverk

Oppsummering av gjennomgang fra personvernombud og informasjonssikkerhetsleder

Vurdering av dagens regelverk

Personvernombud og informasjonssikkerhetsleder i Vestre Viken har gjort en juridisk vurdering av om dagens regelverk er klart for en videoløsning, eller om det vil bli et opphold mens man venter på at regelverket utvikles videre.

Deres konklusjon er at **det er mulig å utvikle en videotjeneste innenfor dagens regelverk:**

«En løsning som ikke innebærer lagring er gjennomførbar etter dagens regelverk. Det er usikkert om lagring kan gjøres innenfor gjeldende regelverk. Uansett ville lagring kunne føre til en risiko for at færre tør å dele film når de ringer.»

I dag finnes det ikke et regelverk som gir klare føringer for video med AMK, det finnes kun lover for lydsamtaler. Når en videotjeneste skal utvikles, må man dermed gjøre tolkninger av eksisterende regelverk:

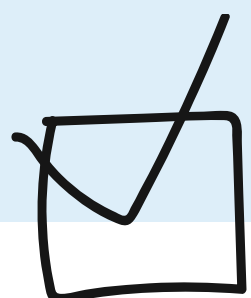
- Akuttmedisinforskriften
- Helsepersonelloven
- Journalforskriften
- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Personvernforordningen
- Spesialisthelsetjenesteloven

På de neste sidene finner du tolkningen av regelverket på de tre følgende temaene: samtykke, lagring og databehandling. Dette er en forenklet versjon av deres svar.

Samtykke: Vurdering av dagens regelverk

Samtykke oppsummert

Innringer må gjøre et aktivt samtykke, både muntlig og ved et klikk. **Pasienten har rett til å reservere seg** mot video, men dersom pasienten ikke er i stand til å samtykke, kan AMK anta at pasienten vil ha hjelp.



Innringers samtykke

Innringers samtykke er essensielt: Innringer må samtykke til at helsepersonell gis tilgang til smarttelefonens kamerafunksjon.

Slik kan innringers samtykke ivaretas: Innringer må opplyses om at AMK sender en hyperlenke til innringers telefonnummer, som videre vil aktivere en videooverføring til AMK. Dersom innringer klikker på lenken, tolkes det som et aktivt samtykke.

Pasientens samtykke

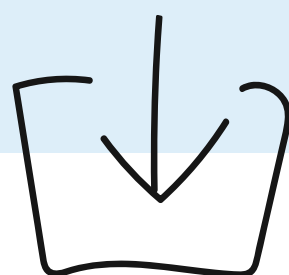
Når pasienten er bevisst, har vedkommende en rett til å reservere seg mot en videooverføring.

Ved alvorlige medisinske tilstander, hvor pasienten er bevisstløs og videre ikke i stand til å samtykke til videooverføring, kan AMK anta at pasienten vil ha hjelp.

Lagring 1/2: Vurdering av dagens regelverk

Lagring oppsummert

Det er usikkert om lagring er gjennomførbart etter dagens regelverk. Men dersom lagring besluttes, må det avveies mot den reelle nytten. Det må også tas hensyn til risikoen for at færre tør å ringe inn.



Lagring av videoopptak

Både lagring og ikke lagring er muligheter som *kan* være gjennomførbare etter dagens regelverk. Videoopptaket er ikke en erstatning for lovpålagt lydlogg, men som et supplement til lydlogg, for å bedre kommunikasjon med innringer.

For ordens skyld anbefales det å foreta en henvendelse til Helsedirektoratet, for en vurdering på hvorvidt en videooverføring som beskrevet, skal anses som en del pasientens journal.

Før det besluttes lagring av videooverføring, må dette avveies mot den reelle nytten (relevant og nødvendig) for en slik lagring.

Lagring 2/2: Vurdering av dagens regelverk

Konsekvenser av lagring

Et videoopptak kan gi mer informasjon om den enkelte, det gjelder også tredjepart og situasjonen rundt den pasienten.

Videooverføringen vil kunne fange opp informasjon om pasienten, pårørende, eller andre tredjepersoner. Dette kan gi opplysninger som kan oppfattes som sensitive eller være straffbare hendelser (narkotika, brukerutstyr mv. Fanges opp på film).

Ved lagring kan videoopptaket kan bli utlevert til andre myndigheter, for eksempel politi. En slik lagring og «sekundærbruk» vil potensielt kunne føre til at personer i eksempelvis belastende miljøer, avstår for å tilkalle medisinsk nødhjelp, i frykt for ytterlig straffeforfølgelse.

Dersom videoopptak skal lagres, vil det kunne anses som helseopplysninger og dermed som en del av pasientens journal.

Regelverk dersom ingen lagring

Ved å ikke lagre videooverføringen, vil overføringen kun være i sanntid, dvs. uten muligheter til å hente frem ved senere anledning. En sanntidsoverføring vil likevel bli regulert av personvernforordningen.

Personvernforordningen sier at overføring av bilder av mennesker i sanntid også er behandling av personopplysninger. Det betyr at behandlingen må ha et rettslig grunnlag, og at behandlingen må verne personers interesser, dersom de eventuelt ikke er i stand til å samtykke selv.

Den sier også at det skal være sikkerhet ved behandlingen. Et eksempel kan være at video sannsynligvis ikke kan vises på storskjerm på AMK-sentralen.

Databehandling: Vurdering av dagens regelverk

Databehandling oppsummert

Prosjektet må forholde seg til disse kravene: **dataminimering, at innringer ikke kan lagre sanntidsoverføring til egen telefon, og at linken for sanntidsoverføring må krypteres.**



Sikkerhet ved behandling

Personvernforordningen stiller krav til sikkerhet ved behandling. For eksempel vil dataminimering være et krav som skal løses i innovasjonsprosjektet.

Løsningen skal kunne ivareta at innringer ikke kan lagre sanntidsoverføringen til egen smarttelefon. Dette skal videre løses teknisk ved å «fryse» lokal lagringsmulighet når linken mellom innringer og AMK er etablert.

Videre vil eksempelvis kryptering av linken for sanntidsoverføringen av videoopptaket være et av flere tekniske momenter som skal løses i henhold til personvernforordningen.

Innspill fra dialogkonferansen

Oppsummert etter workshop med deltakere

14. okt 2019



Hensikt med dialogkonferansen

Få innspill til hva som er viktig i et konkurransegrunnlag og inspirere potensielle leverandører til å bli med i konkurransefasen.

Dialogkonferansen

14.10.2019, Union scene i Drammen

Hva

Konferansen var delt opp i to deler:

- Del 1 presentasjoner
- Del 2 workshop på fire temaer: teknologi, brukeropplevelse og arbeidshverdag, innovasjonspartnerskap og personvern og informasjonssikkerhet

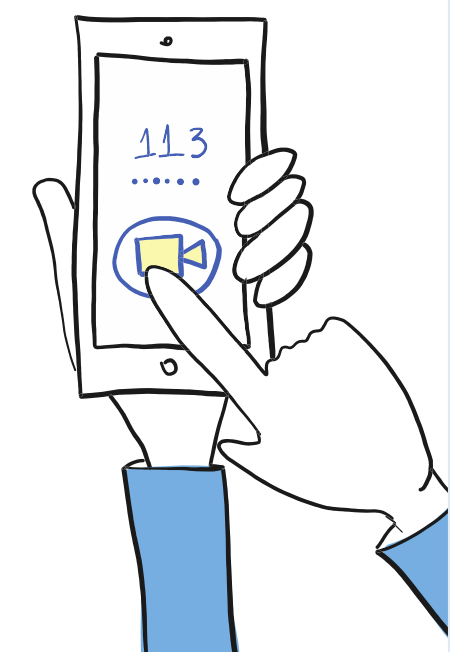
Hensikt

Målet med konferansen var å gi deltakerne oversikt og informasjon for behovene en løsning må dekke, slik at de kunne gi oss innspill på hva som må komme tydelig frem i et konkurransegrunnlag.

Velkommen til Dialogkonferanse
om løsninger for videosamtale med AMK

Dagens agenda

09.00	Registrering og kaffe
09.30	Velkommen og intro til Vestre Viken Halfdan Aass Fagdirektør, Vestre Viken
09.40	Presentasjon av dagen Therese Wiik Jahnsen Tjenestedesigner, Making Waves
09.45	Presentasjon av prosjektet Hans-Christian Platou Prosjektleder, Vestre Viken
09.55	Kræsjkurs i AMK Lise - Mette Lindland Avdelingsleder, Vestre Viken
10.10	IKT-systemer Terje Pettersen Teknisk rådgiver, Vestre Viken
10.25	Dialog og innovasjonspartnerskap Cecilie Møller Endresen Regional pådriver, Nasjonalt program for leverandørutvikling
10.45	Pause
10.55	Behov og rammer knyttet til videoløsning Live Kvelland Tjenestedesigner Making Waves
11.25	Info rundt workshop Therese Wiik Jahnsen Tjenestedesigner Making Waves
11.35	Lunsj
12.20	Workshop del 1
13.30	Pause og karbohydrater
13.50	Workshop del 2
15.00	Oppsummering og veien videre



Workshop på dialogkonferansen

Hva

Deltakerne ble delt inn i åtte grupper som rullerte på fire forskjellige tema-bord. Hvert tema-bord bestod av:

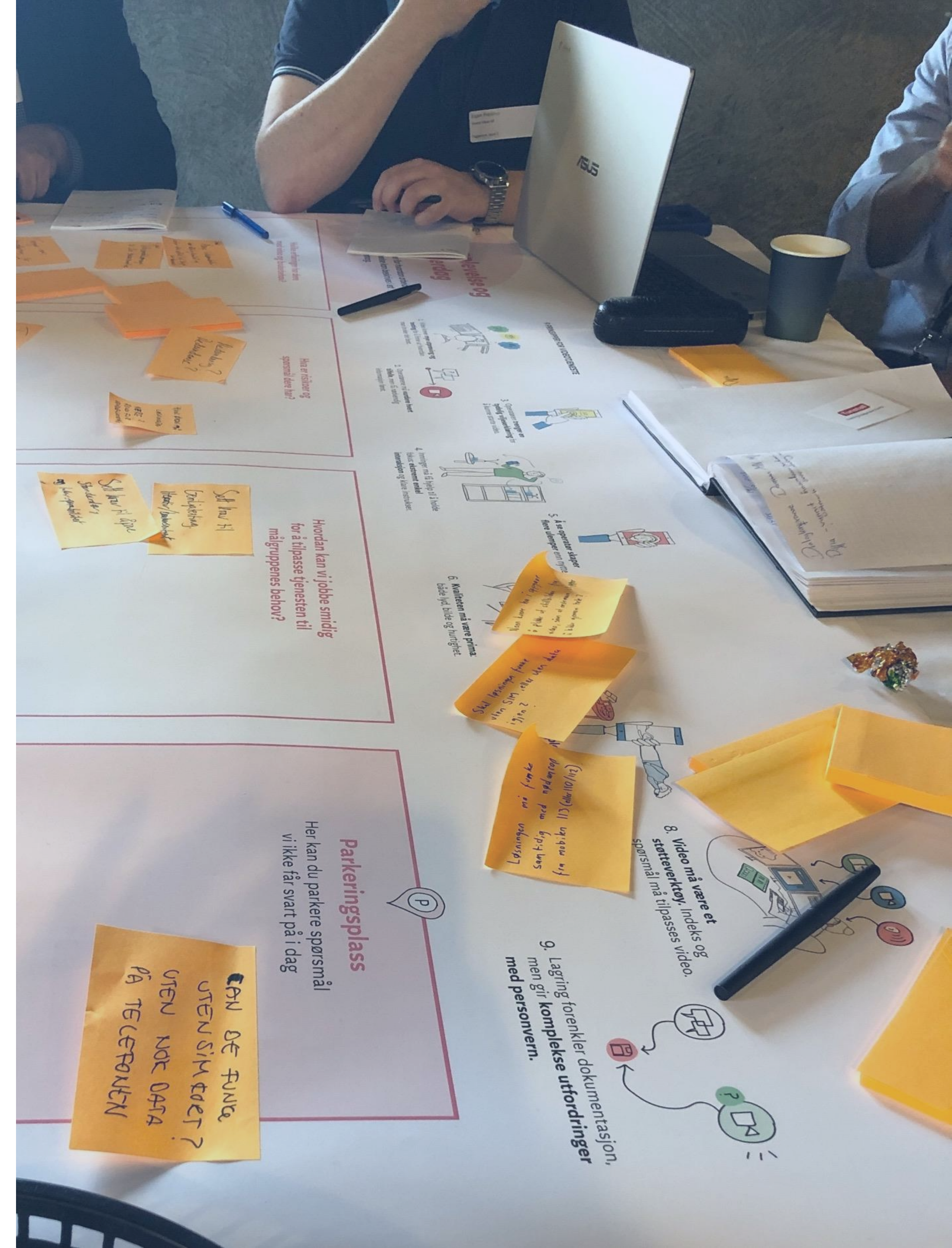
- 1 bordvert som fasiliterte
- 1-2 fagpersoner som svarte på spørsmål relatert til temaet
- 1 referent som noterte hva som ble diskutert
- 7-8 deltakere fra forskjellige firmaer

Hensikt

Få innspill til konkurransegrunnlaget.

Hvordan

På bordene lå det bord-duker med tre spørsmål som deltakerne skulle svare på. Svarene skulle først skrives opp på Post-it og plasseres på bord duken. Etterpå diskuterte gruppen spørsmålene i plenum.



Oppsummering etter dialogkonferanse

På de neste sidene er arbeidsgruppas oppsummering av hva som var de viktigste innspillene fra dialogkonferansen. Dette må brukes i arbeidet med konkurransegrunnlaget.

- Hva er det som er uklart?
- Hva må vi være tydeligere på?
- Hva er viktig å ha med?
- Hva er vanskelig?
- Hva er leverandørene uenige i?
- Hva er viktig for leverandørene?

Innspill 1/5: Brukervennlighet og testing

En brukervennlig løsning

- Må være enkelt å bruke både for pasient, innringer, publikum og AMK-operatørene.
- Ikke trenge å lastet ned en app for å kontakte 113.
- Gratis å bruke og ikke avhengig om man har nok data på telefonen.
- Løsningen må være sømløs, slik at video kan deles med legevakt og ambulanse personell.
- Både AMK-operatør, innringer og pasient bør kunne «invitere» til videosamtaler.
- Må kunne ha medlytt og medkikk.

Testing og tjenesteutvikling

- Kom i gang med å teste tidlig med noe som er godt nok, og som allerede finnes.
- Det må testes mye med de forskjellige brukergruppene i de ulike situasjonene.
- Det må testes med pasient, innringer, publikum og AMK-operatører
- Det må utforskes om det finnes kultur for å bruke video i alle ledd.
- Er tiden inne for AMK-operatørene for å se?
- Kan man trene og teste med andre AMK-sentraler enn Vestre Viken?

Innspill 2/5: Personvern, juss og lagring

Forutsigbar juss

- Vestre Viken må ha gjort avklaringer på forhånd med tanke på juss og tolkning av regelverket.
- Forutsigbarhet er viktig for leverandørene
- Må være avklart om man lovmessig kan forandre indeks
- Oppdragsgiver har ansvar for at løsningen er innenfor regelverket, og for å tolke regelverket.
- Lover og regler som gjelder må være tydelig.
- Gjøre de riktige valgene personvernmessig på et organisatorisk plan.
- Må forklare hva samtykke innebærer.

Lagring

- Det må kunne lagres på sikt til blant annet opplæring, men ikke nødvendigvis i utviklingsfasen.
- De ansatte må få opplæring i personvern.
- Innringer må være kjent med innsyn i data hvis ikke video lagres.
- Tredjepart kan sladdes i video?
- Hvem eier dataene ved lagring?
- Kravet om at innringer ikke skal kunne lagre er ikke løsbart, hva gjør man?
- Er det rom for risiko? For det er ikke mulig å gjøre løsningen "helt sikker" ved lagring.

Innspill 3/5: Teknologi

Teknologi

- Løsningen må følge teknologiens utvikling og kan ikke være låst til dagens løsninger.
- Det må brukes standarder for å kunne sikre integrering og åpne API-er.
- Løsningen burde kunne fungere frittstående, men må kunne plugges inn i de nye systemene på sikt.

Kvalitet

- Teknologien må virke for at det skal bli brukt.
- God kvalitet i begge ender av samtalen med video, bilde og dekning.
- Operatørene bør kunne se dekningsinnringene.
- Hvis dårlig dekning, bør det være mulig å kunne sende stillbilder i stedet for video.
- Det må være mulighet for å gjøre kvalitetssjekk på om video er hensiktsmessig, eksempel: type telefon, nok strøm/dekning/data o.l.
- Det burde være automatisk skalering av kvaliteten på videobildet.

Nye muligheter

- Push-meldinger: Det er et nytt standardisert meldingsgrensesnitt med 5G og RCS (Rich Communications service) som ligger klart hos Telenor, men som ikke er aktivert enda.
- Sladding av folk i video er mulig å gjøre live.
- Berike videobildet med annen informasjon som kontekst og ansiktsgjenkjenning.

Andre tekniske spørsmål

- Kan man ha prioritering av nødtelefonsamtaler?
- Hvordan skal lyd/telefon + video fungere sammen?
- Hva når innringer har lavt batteri på telefonen?
- Video kan ikke erstatte kommunikasjon. Løsning ikke nødvendigvis essensiell.

Innspill 4/5: Utviklingsløp og innovasjonsprosess

Utviklingsprosess

- Utviklingen av løsningen skjer underveis, derfor er det viktig å komme i gang med testing raskt.
- Ikke grip for stort, still heller krav til at det holdes åpent for videreutvikling.
- Er det for lange tidslinjer, koster det for mye.
- Løsningen kan leveres tidlig. Bruk derfor tiden på å teste og utvikle det som allerede finnes.
- Det må være små delmål slik at ikke utviklingsprosessen ikke blir låst.

Skalerbarhet

- Kom i gang med en enkel løsning først som utvikles etter hvert.
- Omfanget må ikke være for stort.
- Løsningen må være skalerbar.
- Det må være utviklingsmuligheter for at andre må kunne koble seg på, som brann og politi.

Innkjøpsprosess

- Innkjøp må involveres tidlig i prosessen (ikke bare fag og teknologi), for å sikre at de riktige kriteriene blir satt.
- Viktig med god prosess for følgevirkosomheter.

Hva leverandørene krever fra Vestre Viken

- Sterk forankring.
- Viktig at ikke entusiasmen dør ut.
- At Vestre Viken er åpen for ny læring, fordi teknologien utvikler seg raskt.
- At ikke leverandørene ender opp med å ta all risiko.

Innspill 5/5: Tydeliggjøring i konkurranse

Dette må være avklart før konkurransen lyses ut

- Hvordan ser driftsmodellen ut? Er det leverandør eller Vestre Viken selv som skal drifte?
- Hvordan sikre tillatelse og tilgang på telefoner.
- Kan man hindre opptak?

Dette må være tydelig i oppdragsbeskrivelsen

- Ha en grundig beskrivelse av dagens systemer og de nye nasjonale prosjektene.
- Målet må komme tydelig frem.
- Er det rom for innovasjon, samtidig som det brukes standarder? Hvordan få til balanse?
- Må løsningen integreres med AMK-IKT+ KAK med en gang eller på sikt?
- Hva er user case?
- Hvordan måle effekt?

