

Transkribering intervju med Roy akuttlege

Ehm kanskje vi skal fortelle litt om oss først? Eller? Vi jobber jo med det PreViS prosjektet sammen med Peder Stokke, hvis du kjenner han?

Jada! Han kjenner jeg.

Også nå har vi intervjuet han Nils Halvor tidligere i uka, han som refererte deg til oss. For vi skal jo komme opp med noen forslag til PreViS prosjektet til bacheloroppgave.

Ja.

Så da er vi bare litt nysgjerrig på, eller prøver å få god innsikt fra dere som vet hva som trengs.

Ja.

Så det første vi egentlig lurte på hva det er du jobber som spesifikt?

Ja, jeg jobber som seksjonsoverlege i akuttmottaket på Lillehammer sykehus. Spesialist innenfor akutt og mottaksmedisin.

Og hvorfor valgte du dette yrket?

Ehh sånn fra starten av så er det jo tilfeldigheter at man valgte legeyrket. Det var kona som var legedriftig og ville bli det, så endte vi jo opp med det begge to. Det er kortversjonen egentlig.

Ja skjønner. Okei, hva er din involvering i PreViS prosjektet?

Eh ja, jeg har jo vært med i den gruppa og prosjektet egentlig fra, ja når var det prosjektet begynte? Er vell et par år siden, jeg har vært med fra starten av og sett hva det innebærer. Har også deltatt i et par møter omkring det, også hadde Peder og Nils gjennomgang av systemet også fikk jeg sitte å se på hvordan dette fungerte sånn i praksis. Hadde en case hvor vi gikk gjennom ulike ting, se på kameraer og utstyr, hvordan det fungerte i praksis. Har også vært med på møter med skjermdetaljene og hvordan ting skal være litt i praksis, detaljene rundt. Og at man også kan kunne delta på andre type devicer, ikke nødvendigvis at det skal være en stor stasjon. Vi har ordna på en av akuttstuene, eller holder på med det. Ei som heter Ane Madsen, som har vært med mye i prosjektet. Tanken er at vi skal ha en skjerm som vi skal ha på akuttstua. Poenget er jo litt at man kan samle folk, det må jo være nyttig sånn sett. Og at de får et utbytte, og at det ikke blir så mange. Hvis det er et traume så er det greit at man skal være på området de skal være, og at de ikke må gå til andre steder for å se på skjermen. Så jeg har ikke brukt det så veldig mye mer enn det egentlig. Jeg fikk godt innblikk på den runden hvor vi hadde 30-45 minutter der en pasient ble transportert, så kunne man følge med på ferden egentlig fra skadested og inn til sykehus.

Så lurte vi litt på den prototypen, har du fått testet den PreViS prototypen?

Eh ja, hvis det er den dere mener med at de hadde en ambulanse utstyrt med de forskjellige kameraene, hodekameraer ute på tur med lyd og connections osv, som fungerte egentlig bra. Det var også lyddelen som stort sett fungerte bra, vi snakket også om en skjerm med kamera oppå skjermen, jeg tror tanken etterhvert er at man har en kobling der man får opp vitalia direkte fra ambulansen, at man ikke filmer blodtrykk og puls osv direkte. Det kan jo bli litt vanskelig. Kvaliteten på videoen var jo stort sett bra, men dekning kan jo bli et problem. Vi snakket også litt om forskjellige systemer på gjennomgangen husker jeg. At det var ett eller annet de hadde fått inn, at det var 4G sikkert på alt der, kanskje ikke 5G men var et device de skulle ordne. Stort sett var systemet, lyden og alt bra. Den tekniske løsningen også, så vi var jo ute i ambulansen og så hvordan dette egentlig så ut.

Så du på den paden som de brukte til å ta imot alle kameraene og videoene?

hmm, den kan jeg ikke huske helt konkret. Var det noe de hadde med seg eller stod den fast et sted?

Litt usikker på hvor den er, men den skal være på andre siden, altså de som tar i mot. Så er det da knapper der man kan velge de ulike bildene.

Ja de hadde en skjerm her liksom, det jeg satt ved var jo to store skjermer og kunne velge hva vi kunne se på. Var noen begrensninger på hva man kunne se på, men hadde alle vinkler av pasienten man kunne se på. Var vell 4 vinkler og en sentrert inn på skopet der. Det som var det mest uklare var at de filmet vitalia for hånd. Så sånn sett fungerer det fint, kan være en god måte å være med på, går jo litt på beslutningsstøtte i det prehospitale leddet. Vet at de har vært en god del på smertelindring, spesielt hos barn. Også tenker jeg litt sånn videre. Det jeg tenker på er hvordan det blir, hvordan får man frem det nyttige verktøyet i det uten å at det blir en hindring mer, eller hvertfall opptar mer tid og ressurser da. Jeg ser hvertfall at det har godt potensiale til å utvikle seg til å bli veldig nyttig, men nå jobber ikke jeg veldig mye i kirurgiens verden, jeg er ansatt på en medisinsk spesialitet da, så jeg har jo veldig mye i forhold til de medisinske pasienter, sepsis, lungekoli? (08:15) og hjerteinfarkt og den delen der men. Sånn som jeg ser det er det nok veldig mye hjelp ut i forhold til traumer og den delen av medisinen, og at det kanskje kan være den aller beste sånn hoveddelen sånn i det første trinnet, for jeg tenker kanskje at man må finne noen områder og fokusere på først. slik at man på en måte får lært seg litt å bruke det, og liksom innarbeidet det i noen settinger da. Det er liksom så mange ting, altså jeg tenker hvis jeg ser en pasient i en medisin setting da, med kols eller etter hjerteinfarkt på skjermen så tenker jeg det er jo ikke alltid at det gir meg så mye tilleggsinformasjon enn å når man på en måte får det telefonisk, men i noen settinger så er det viktig og riktig at man kan faktisk se pasienten da.

Mhm

Jeg tenker spesielt oppover, det er jo lange avstander, jeg vet ikke hvor dere er fra sånn stort sett dere tre men, det er klart det er jo timer liksom for de med lengst reisevei, altså de situasjonene der så kan det jo også skal vi se litt i de mer medisinske pasientene kanskje spille en rolle da og få gitt de mer beslutninger og hjelp. Men så det er det jeg tenker på mest rundt det nå, hvordan man finner en liksom sånn grei pasientgruppe å få begynt å prøvde det godt ut på da.

Mhm

Ja, eeeeeeh har du noe forslag anngående prototypen?
Noen tanker rundt det?

Altså jeg tenker egentlig så man fikk jo god oversikt og sett hele pasienten da med forskjellige vinklinger, det var jo greit, vi hadde jo ett par, det tok vel egentlig direkte der med noen sånne vinklinger og sånt i forhold til utforming i ambulansen liksom husker jeg, nå minnes jeg heller ikke alle vinklingene, fordi dette spilte vi vel inn i, holdt på å si inn på høsten en eller annen gang. Utifra altså, at man har de fire tror jeg det var rutene hvor man får den informasjonen fra og at man kunne be spesifikt om å altså kan man åpne opp for å se på brystkassa liksom, se på pusten, altså det der tror jeg egentlig kommer til å fungere ganske bra, jeg tror egentlig løsningen sånn sett var god og er god til det, også var det de vinklingene som kanskje bare er sånn småpirk, også er det sikkert forskjell på hva man liker å fokusere på i forskjellige grener i medisin da, kirurgi og barn og så videre. Men løsningen sånn sett var ganske bra synes jeg, bare man sørger for at, altså det blir jo alltid sånn optimalisering og sørge for at man hører den lyden man skal høre, også er det sånn snakk om i forhold til, fordi de har vel ett sånt headsett som går i øret var det vel? eller var det noe lyd som kom ut? fordi det tok vi litt opp i forhold til hvor mye skal pasienten høre av mange slags diskusjoner også, det var vel del vi snakka litt om husker jeg. Men jeg husker ikke om det var forskjell på når man var utenfor og når man kom inn i bilen eller noe sånt, for det var vel en eller annen sånn switch over når man, har med en form for enhet som vil være en sender når man går ut, jeg husker ikke hvordan det helt teknisk var jeg men.

Nei vi er litt usikre på det, for jeg vet hvertfall at lyd var jo et tema mtp at det er jo veldig mye støy i ambulansen og det kan jo også på en måte bli når man går ut også, så jeg er litt usikker på hvordan de skulle løse det, og det tror jeg de tenker litt på nå i prosessen også, så det må vi rett og slett høre med Peder om, men det er jo et godt forslag, og legge litt tid på lyd assa.

Ja, så det er litt av den delen som jeg tenker på da, men de hadde vel med sånn støyreducerende utstyr også, så med den pasienten jeg var med så var det liksom ikke fossefall akkurat men da, men at det var mye vann og vannføring og sånt, men du hørte det jo egentlig bra, det var på mange måter virket som at det her fungerer i praksis, også er det bare å på en måte å fungere så optimalt som mulig hele veien, sånn at bilde og lyd liksom at man kan stole godt på det og det var det jeg vet de hvertfall jobba videre med da etter vi snakka der.

Mhm

Men systemet ellers altså jeg har ikke så mye sånn forbedringspunkter på selve oppsettet og sånt, men jeg tenker så lenge man får inn, at man har en skjerm hvor man får inn vitalia, altså blodtrykk, puls og saturasjon også, at det er på en måte veldig klart og detaljert, at ikke det er noe man lurer på, at det kommer direkte inn liksom da, på en skjerm, også tror jeg det er veldig nyttig at på en måte andre tekniske saker, EKG for eksempel også å, at det er en løsning som bare kommer inn til oss at vi kan se på det direkte egentlig da. At den elektroniske overføringen bare vises på skjermen uten at det blir mange sånn manuelle løsninger liksom. Altså jeg ser bare for meg at jeg tar EKG også viser man det opp på skjermen liksom, jeg regner med at det er ikke sånn dere har tenkt sikkert men, at sånne løsninger er med da, at man faktisk får det rett inn. Også vet jeg ikke om det går helt inn i det

prosjektet her, fordi det er jo flere ting som pågår, de har noen sånne skjermer i mottaket, så er det jo på en måte direkte informasjon fra ambulansene, så jeg tror det er vel på en måte et annet prosjekt, men det ligger litt i samme gata, at man får hele tida oppdaterte vitalia inn i våre systemer, så vi kan egentlig følge pasienten fra hentested og helt inn på mange måter. Hvertfall få se blodtrykk, puls temp og alt sånt der er stabilt, og det er jo noe en sånn løsning her er med på da.

Mhm, ja for jeg tro nok det er jo tanken at dere skal da kunne på en måte få alt av vitalia direkte inn i en skjerm, også er vel egentlig meningen bak at dere kan kunne trykke på knappene for å få opp hva dere ønsker og se da, enten om det er multimonitoren eller ultralyd, så det neste spørsmålet blir jo da tror du da fysiske knapper hadde vært bedre enn en touch skjerm med tanke på hvis det er noe blod, eller væske eller hvis dere har på dere hansker?

ktvif 15:20

hmm, godt spørsmål. egentlig tenker jeg at touchskjermen er greit jeg altså, jeg ville tenkt det i den settingen der, at det ikke er noe ulempe egentlig, jeg tror det vil være egentlig like greit. Jeg har ikke noe motforestillinger mot den delen altså.

Da er neste, hva er dine tanker rundt fargekodede knapper? sånn, hva forbinder du med fargen rød og grønn og gul? er det noe som kommer opp med en gang hvis du tenker på en grønn knapp da?

Nei, ikke annet enn liksom sånn på det vanligvis i forhold til det å akseptere ting liksom så er det som klinker inn i hodet på det. ikke sånn annet inn i medisinen egentlig, det er på en måte samme fargetankene vi har i forhold til trasjering og sånt, så man er jo liksom innarbeida med bra, delvis bra og ikke bra med rødt, gult og grønt hvertfall da. Det er det som først popper opp i hodet, ikke så mye annet.

Jeg tror egentlig det var alle spørsmålene vi hadde jeg, skal vi se. Ja, nei det virker sånn altså, vi setter veldig stor pris på tilbakemeldingen din, for det bidrar mye det altså. Det er sånne småting vi må fikse og finne litt ut av hvordan ting skal være og hva som er nødvendig og ikke, så det kommer veldig godt med altså, det gjør det.

Det viktigste er jo hvis man skal få det mye brukt så må det være enkelt, egentlig fra man trykker seg inn der og får ringt opp eller blir oppringt, at alle de stega der.. for vi er ganske mange, eller det er man jo i alle ledd da selvfølgelig. At ting er enkelt allerede derifra, at man nesten trykker en eller to trinn så har man enten ringt opp, eller at man mottar det enkelt.. ja det tror jeg er det essensielle her og da, som det er på egentlig alle systemer, men at man.. ja. Jeg er egentlig ikke kjempe godt vant på mange måter i forhold til teknologiske utvinninger innenfor medisin, for vi syntes vi ligger jo ofte milevis bak det som egentlig er av teknologi oftest, og det er klart da har man jo det etterslepet oppover i alderstrinnet også tror jeg, sånn i forhold til ??(18:05)?? også på det, så det er liksom et ekstra viktig moment da, at man har ikke... ja, vi går jo med sånne vakttelefoner som er fra 1990 bortimot, de er jo sånn som tåler alt, men de er jo... ja, og de varer lenge da. Man kunne jo kanskje potensielt til og med hatt.. det er vel teknisk mulig å... det blir over en sånn join helsenetts oppringning

dette her eller var det gjennom et annet system, nå var det litt tid siden jeg var inne i disse her men

Jeg tror tanken er at det skal være på et sånn helsesystem dere har, nå er jeg ikke helt kjent med hvilke type dere har, men at det skal være så enkelt som mulig å koble opp mot et felles nett som dere allerede har.

Ja, for jeg tror det er den som heter join som er helsenettet rett og slett, som man egentlig kan ha tilgang til i lomma på mobiltelefoner på mange måter og, det blir vel smått hvis man skal ha fire skjermer i tillegg inne på en mobilskjerm, men at det også er muligheter når man gjør dette her. Det kan jo i noen settinger være et behov for å se en pasient og få oversikten, det er jo ikke sikkert man nødvendigvis trenger å ha flere ti-minutter og kvarterer med å følge på en måte de man ser på skjermen, men du var inne på ultralyd for eksempel, det tror jeg kan være et supplement som kan... hvis man tenker seg noe om situasjoner hvor det er lurt å bruke, og det er det absolutt hvertfall et par tre gode indikasjoner for. Det krever jo også en del av den som sitter med utstyret, så det er jo alltid en sånn avveining hvor, ja... hvor mye teknikk og sånn det krever da på hver enkelt undersøkelse man skal gjøre. Det er spennende felt akkurat det der.

ja ja ja

Helt konkret så tror jeg det er lurt å finne, eller grupe litt i starten som på en måte er lurt å ha et system på rett og slett, for favner man for bredt med en gang så kan det bli vanskelig å finne ordentlig plassen til det. Jeg tror det er et godt... gode både verktøy og hjelpemidler dette her, men bare at det er så veldig... en gruppe på en måte, for noen egner det seg kjempebra at man bruker det på, så vi har jo hatt en del prater om dette, sånn om video generelt egentlig da, ikke bare akkurat utad i previs, men det er jo mange sånne ting. Fra regjeringen også blir man jo egentlig oppfordra til å ha mer og mer videokonsultasjoner og at man bruker det som verktøy, men jeg tenker det er viktig allerede fra starten at man tenker litt hvilke grupper det gjelder fordi det er ikke alle det egner seg like godt for og at man får like mye info fra rett og slett. Det har jeg jo hatt med meg egentlig hele tiden i prosjekt sammenhengen her også at man er litt bevisst på hva slags caser det egner seg for. At man prøver å spesifisere det litt når man får det mer og mer ut rett og slett da.

mhm ja

Jeg tror det var alt, med mindre dere andre har noen ekstra spørsmål dere vil legge til?

Nei, tror ikke det

Nei, ikke som jeg kommer på

Neimen da har vi jo bare å takke

Tusen takk for at du stilte opp ja

Joda, ingen sak, det er bare hyggelig det. Da er det jobbing videre i previs, det er spennende ting, for å avslutte med det, så syntes jeg det var bedre og mer oversiktlig enn det jeg hadde sett for meg på forhånd, da vi fikk den demonstrasjonen. Jeg ble godt overraska i positiv forstand når man var å så på det, så det er viktig å ha med seg det altså. Jeg tror det er et system som kan ha sin plass så lenge man også finner det riktig å bruke da.

Bra

Yes, perfekt

Tusen takk for hjelpa

ja

ingen sak, da får dere ha god helg

ligemåde

Ligemåde

Takk det samme

hade

hade

hade

hade