

Bilag 1a

Behovsbeskrivelse til konkurransegrunnlag for innovasjonspartnerskapet «Teknologiassistert opplæring i kliniske ferdigheter i psykisk helse»

Innholdsfortegnelse

ORDLISTE	2
1 INNLEDNING	3
1.1 ANSKAFFELSENS FORMÅL OG OMFANG	3
1.1.1 <i>Anskaffelsens formål.....</i>	3
1.1.2 <i>Anskaffelsens omfang.....</i>	4
2 BEHOVSBESKRIVELSE	4
2.1 BAKGRUNN FOR BEHOVET	4
2.1.1 <i>Utfordringer for pasienter og pårørende.....</i>	4
2.1.2 <i>Utfordringer for studenter og helsepersonell</i>	4
2.1.3 <i>Utfordringer for ansvarlige for opplæring og trening.....</i>	5
2.1.4 <i>Organisatoriske utfordringer</i>	5
2.2 BEHOVSKARTLEGGING	5
2.2.1 <i>Behov.....</i>	5
2.2.2 <i>Kompetanse på å gjenkjenne kliniske tegn og situasjonsforståelse</i>	6
2.2.3 <i>Bli trygg på systematisk observasjon og gjenkjenning av kliniske tegn</i>	6
2.2.4 <i>Gi mulighet for gradvis trening inn i scenario med økende kompleksitet</i>	6
2.2.5 <i>Standardisering og kvalitetssikring av innhold i opplæringsprogram</i>	7
2.2.6 <i>Mulighet og rom til å dele erfaring og kompetanse rundt vurdering.....</i>	7
2.2.7 <i>Interaktivitet.....</i>	7
2.2.8 <i>Enkel interaksjon</i>	8
2.3 INNOVASJONSROM OG MANGLER VED EKSISTERENDE LØSNINGER.....	8
2.4 ØNSKEDE GEVINSTER AV LØSNINGEN/TJENESTEN	8
2.4.1 <i>For pasient.....</i>	8
2.4.2 <i>For studenter og helsepersonell.....</i>	9
2.4.3 <i>For opplæringsansvarlige.....</i>	9
2.4.4 <i>For organisasjoner</i>	9
3 FUNKSJONSKRAV OG ØNSKER.....	9
3.1 MINSTEKRAV TIL DEN TILBUDTE LØSNINGEN/TJENESTEN.....	9
3.2 ØNSKER KNYTTET TIL LØSNINGEN/TJENESTEN	10
3.3 TANKER OM FREMTIDIG LØSNING/TJENESTE ETTER INNOVASJONSPARTNERSKAPET.....	10

Ordliste

Fasilitator	En læringsressurs med kompetanse i bruken av simulering som pedagogisk læringsform
Fasilitere	Tilrettelegge for læring basert på aktuelle operasjonaliserte læringsutbytter for simuleringsøvelsen.
Ferdighetstrening	En læringsform som innebærer øving/trening på tekniske og praktiske prosedyrer (kartleggingsverktøy eller algoritmer) gjennom mengdetrening.
Innovasjon	Definisjon jamfør anskaffelsesforskriften § 4-5 bokstav h: «Innovasjon er innføring av en ny eller betydelig forbedret vare, tjeneste eller prosess, inkludert produksjons-, bygge- eller anleggsprosesser, en ny markedsføringsmetode eller en ny organisasjonsmetode innen forretningspraksis, arbeidsplassorganisering eller eksterne relasjoner.»
Helsepersonell	Fellesbetegnelse på personer som har fått autorisasjon etter å ha gjennomgått lov- eller forskriftsbestemt helsefaglig utdanning.
Klinisk beslutning	Beslutninger gjort av helsepersonell på bakgrunn av observerte tegn hos pasienten, samt klinisk vurdering.
Klinisk vurdering	Helsepersonells egne vurdering av aktuell helsemessige status hos en gitt person, på grunnlag av kunnskap om og egen undersøkelse av denne personen, deriblant observerbare tegn.
Offentlig anskaffelse	Anskaffelse på vegne av offentlig virksomhet – reguleres gjennom lov og forskrift om offentlige anskaffelser.
Opplæringsansvarlig	Kliniker som er ansatt i kommune eller spesialisthelsetjeneste eller annen organisasjon med ansvar for opplæring / utdanning. Inkluderer også ansatte på universitet eller høyskole.
Aktuell psykisk status	Aktuell psykisk status er beskrivelse av nå-situasjon. Det dreier seg om det undersøker ser og vurderer er til stede, eller ikke, av tegn på krisereaksjon, sykdom mm. Aktuell psykisk status dreier seg om den delen av helsen som til vanlig benevnes som psykisk helse. Tilsvare begrepet psykisk status presens, som benyttes i spesialisthelsetjenesten – se også vedlegg 6 – bilag 1b.
Simulering	En pedagogisk metode/læringsform som har til hensikt å skape virkelighetsnære læringssituasjoner, der deltakerne kan øve på realistiske oppgaver og arbeidsprosesser. Læringsformen baseres på å bidra til refleksjon over egen og andres handling. Målsetningen er å utvikle deltakernes profesjonalitet gjennom

å legge tilrette for dialog rundt beslutninger, mestring og potensiale for forbedring (formativ vurdering).

Simulator

Et læringsverktøy som kan benyttes i simulering for å skape realisme og bidra til valgt læringsutbytte

Simuleringsteknologi

Teknologi som skal bidra til å forsterke læring

Tilbyder

Den leverandøren/det innovasjonskonsortiet som leverer inn tilbud i denne konkurransen. Ordet «tilbyder» benyttes i konkurransedelen. I enkelte deler av dokumentet benyttes også ordet «leverandør».

Partner

Den leverandøren/det innovasjonskonsortiet som oppdragsgiver inngår avtale om innovasjonspartnerskap med.

1 Innledning

I dette dokumentet beskrives oppdragsgivers behov, samt 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

«Et lite barn må ha foreldre og andre mennesker rundt seg for å øve seg på sosial interaksjon. En liten gutt må ha et piano å øve på for å bli flink å spille piano og en liten jente må ha en fotball å øve straffespark med. For at studenter og ansatte som jobber med psykisk helse skal kunne være til hjelp må de øve seg på å gjenkjenne atferd og følelser for å kunne bli gode hjelpere og forstå hva pasienter trenger.

Anskaffelsen har til formål å utvikle, teste og ta i bruk nye teknologiske løsninger for opplæring og trening av studenter og ansatte i kliniske gjenkjennings- og evt handlingsferdigheter innenfor fagfeltet psykisk helse. St. Olavs hospital vil med denne anskaffelsen inngå et innovasjonspartnerskap for å utvikle en brukervennlig og tilgjengelig opplæringsløsning for virkelighetsnær mengdetrening på identifisering og eventuelt håndtering av uttrykk for psykisk lidelse i en klinisk setting.

Målet er å gi studenter og ansatte økte ferdigheter og økt mestringstro i møte med psykisk syke mennesker og økt grad av refleksjon over egne kliniske vurderinger og beslutninger.

Ambisjonen for partnerskapet er at løsningen(e) på sikt skal kunne breddes ut til flere opplæringsområder, og for andre områder i samfunnet som kommer i kontakt med denne problematikken, samt at den skal være gjenbrukbar i helsetjenesten både nasjonalt og internasjonalt. Dette vil både sikre helsetjenesten robuste, mer effektive løsninger og bidra til økt næringsutvikling.

1.1.2 Anskaffelsens omfang

St. Olavs hospital har inntil 7,9 mill. kroner til å utvikle og teste teknologiske opplæringsløsninger og tjenester for studenter og helsepersonell. Løsningen skal utvikles i samarbeid med St. Olavs hospital, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet og Melhus kommune.

2 Behovsbeskrivelse

Opplæring og trening av helsepersonell og studenter i kliniske ferdigheter er i stor grad basert på en mester-svenn-modell for opplæring. Dette fordrer at pasienter samtykker til å la seg undersøke av student/opplæringskandidat. Den erfarne klinikerer har et ansvar for å sikre at den som veiledes møter kliniske situasjoner som svarer til de lærings- og kompetansemålene som en student eller ansatt med opplæringsbehov skal oppnå. Innhold og kvalitet i dette vil i dag variere. Dette fordi det vil variere hvilke pasienter som, til enhver tid, er tilgjengelig i klinikk. I tillegg er det slik at ulike veiledere vil vektlegge ulike ting ut fra egen erfaringsbakgrunn og hvor man jobber til daglig.

På somatiske felt (så vel som innen en rekke andre fag) vil man i stor grad ha mulighet for å trene på prosedyrer og tekniske ferdigheter både innen observasjon/diagnostikk (som puls, blodtrykk, kroppstemperatur etc.) og behandling (som hjerte-lunge-redning, setting av veneflon o.l.). Innen psykisk helse kan vi i dag tildels øve på standardiserte scenarier som for eksempel rollespill eller innleie av skuespillere for å øve på informasjonsuthenting, kommunikasjon og samtale. Imidlertid er dette for ressurskrevende til at det ivaretar behovet for øving, eller for at det kan erstatte møter med reelle pasienter

2.1 Bakgrunn for behovet

2.1.1 utfordringer for pasienter og pårørende

Per i dag er vi helt avhengig av at pasienter og pårørende bidrar til opplæring av ansatte og studenter. En utfordring i dag er at treningen man får gjennom slike møter ikke er tilstrekkelig, hverken knyttet til mengde eller variasjon i forhold til det opplæringskandidatene trenger for å utvikle gode kliniske ferdigheter.

Med økt mengdetrening, økt standardisering og mer variert trening for de som er under utdanning/klinisk opplæring, må man kunne anta at pasienter og pårørende får et bedret tilbud i fremtiden.

2.1.2 utfordringer for studenter og helsepersonell

Studenter og opplæringskandidater opplever i dag flere utfordringer med å sikre seg nok opplæring i praktiske ferdigheter. En er i stor grad avhengig av de situasjonene og pasientene som til enhver tid er i klinikken. Med bakgrunn i dette kan det være tilfeldig hvilke problemstillinger studenter og opplæringskandidater blir eksponert for. Videre er det behov for å sikre en standardisering og kvalitetssikring av den opplæringen som gis i klinikk. En konsekvens for studenter og opplæringskandidater kan være en opplevelse av usikkerhet om hvorvidt en har lært tilstrekkelig ferdigheter og fått øvd i tilfredsstillende mengde.

2.1.3 Utfordringer for ansvarlige for opplæring og trening

Det er i dag ulik praksis for hvordan veiledning og praksis blir gjennomført. Opplæringsansvarlige i helse- og utdanningsinstitusjoner opplever at man ikke greier tilrettelegge for at studenter får trent tilstrekkelig på observasjon og kommunikasjon med tilstrekkelig variasjon til å kunne oppnå trygghet i møte med reelle pasienter med individuelle behov. Det er videre for få praksisarenaer, og for stor variasjon i innhold og kvalitet til å sikre den tryggheten man etterstreber for at studenter skal føler seg klare og trygge for å gå ut i arbeidslivet. Mester-svenn-læring er noe mange behøver, men det er ressurskrevende, og det er mangel på praksisplasser. Dette påvirker også gjennomføringen av opplæringsprogram for nyansatte.

I dag mangler i noen grad et sett med felles referansepunkter – et felles språk – for forventet standard på innhold og kvalitativ vurdering i veiledning. Den veiledningen som gis studenter og helsepersonell er i stor grad basert på erfaringsgrunnlaget og skjønnnet til den enkelte kliniker. Det er behov for en felles standard både for innhold og kvalitativ vurdering i de øvingsarenaene som opplæringskandidater har i dag.

2.1.4 Organisatoriske utfordringer

De ansatte er helsetjenestens viktigste ressurs. Frem mot 2035 vil helsetjenestene i sykehus og kommune ha behov for 35 prosent flere helsearbeidere sammenlignet med i dag¹. Befolkningen og helsepolitikere stiller høyere krav til personsentrering og kvalitet på de helsetjenestene som tilbys.

Samtidig møter helsevesenet – inkludert psykisk helsevern – økte krav til dokumentasjon av pasientsikkerhet og vurderinger og tiltak som igangsettes. Det er et mål om at den behandlingen som gis er forskningsbasert og i tråd med kunnskapsfrontens beste praksis. Dette dekkes delvis gjennom teoretisk undervisning. Fra politisk hold er det signalisert behov for å utdanne flere helsepersonell. Dette vil igjen føre til økt behov for praksisplasser i kommune- og spesialist-helsetjeneste – der knapphet på ressurser og praksisplasser allerede utgjør flaskehalser i utdanning av helsepersonell.

Både utdanningsinstitusjoner og spesialist- og primærhelsetjenesten har en målsetting om fremragende behandling og kontinuerlig forbedring av kvaliteten i helsetjenestene. Det er en forventning om at helsetjenestene skal bli mer effektive og tilpasset de økte kravene befolkningen stiller til kvalitet, individuell tilpasning, tilgjengelighet og dokumentasjon. For å nå dette målet er det nødvendig å tenke nytt om hvordan vi sikrer opplæring og trening og hvilke nye løsningsalternativer vi tar i bruk.

2.2 Behovskartlegging

2.2.1 Behov

St. Olavs hospital – sammen med NTNU og Melhus kommune – har behov for en teknologisk løsning som kan bidra til opplæring og variert mengdetrening i å gjennomføre systematiske observasjoner i møte med brukere/pasienter med behov for psykisk helsehjelp. Denne treningen skal understøtte behovet for variert opplæring av *systematisk observasjon, beskrivelse, gjenkjenning og vurdering av hjelpebehov* hos pasienter på ulike nivå i helsetjenesten. Det er videre et ønske om at den teknologiske løsningen skal kunne gjøre interaksjon/prosedyretrening/håndtering av situasjoner mulig.

¹ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/?ch=9#kap9-2>

2.2.2 Kompetanse på å gjenkjenne kliniske tegn og situasjonsforståelse

Studenter og helsepersonell har behov for en løsning som lar dem øve i “trygge” omgivelser uavhengig av om noen ser på og uten at pasienter kan komme til skade.

Studenter og helsepersonell skal kunne observere og vurdere ulike tegn, og de skal kunne gi en god beskrivelse videre av observasjonen til annet helsepersonnel. Observasjonene og beskrivelsene skal gi et grunnlag for å vurdere i hvilken grad dette kan representere et sykdomsbilde, samt alvorlighet og hastegrad. Dette danner grunnlaget for at riktig helsehjelp kan gis i de ulike deler av hjelpetjenesten. Rammeverket for dette kan gjerne ta utgangspunkt i *psykiatrisk status presens*. En tilfredsstillende *psykiatrisk status presens* avhenger av at studenten eller helsepersonellet har kunnskap og mengdetrening i å kunne observere og gi gode og systematiske beskrivelser av observasjoner knyttet til situasjon og tegn hos den som observeres slik at kommunikasjonen mellom de ulike leddene i helsetjenesten effektivt kan ivareta behovet for helsehjelp.

2.2.3 Bli trygg på systematisk observasjon og gjenkjenning av kliniske tegn

Jo mer du har blitt eksponert for varierte situasjoner og problemstillinger, jo mer trygg vil du være i møte med en pasient. Et godt og systematisk læringssystem (for simulering) vil kunne bidra til at studenten og helsepersonellet har en bedret forståelse for hva man bør se etter i situasjonen, og i så måte kunne bidra til bedre observasjoner og vurderinger.

Den som benytter læringssystemet må bli utfordret på å skulle sette seg inn i pasientens perspektiv og livssituasjon. Man må kunne trene på møte med varierte kliniske problemstillinger knyttet til vurdering av aktuell psykisk status. Treningen må også være fleksibel, slik at det kan tilpasses ferdighetsnivå og behov til student og helsepersonell.

Det primære vil være å få til et opplæringssystem som gir rom for mengdetrening på å observere tegn som så kommuniseres. En ser for seg at dette kan være et minimum og trinn en. Det vil imidlertid også være interessant å videreutvikle et trinn to der systemet i større grad vil ta inn mulighet for å trene på kommunikasjon mellom de ulike leddene i hjelpetjenesten. Trinn to er vurdert å ligge utenfor det som kan løses i den utviklingen som skal skje gjennom innovasjonspartnerskapet men dersom en slik løsning kommer opp vil det også være av stor interesse. Et eksempel på systematisk rapportering og kommunikasjon mellom helsepersonell er metoden ISBAR (Identifikasjon, Situasjon, Bakgrunn, Analyse, Råd).

2.2.4 Gi mulighet for gradvis trening inn i scenario med økende kompleksitet

Undervisere og kliniske veiledere ønsker å kunne sette sammen elementer og justere innhold. På den måten kan man skreddersy et scenario selv - tilpasset tema og nivå. Dette vil sikre økt bruk av simulatoren/læringssystemet, og bidra til å stimulere til klinisk refleksjon også hos mer erfarent helsepersonell. Dette er spesielt viktig innenfor psykisk helse-feltet, hvor oppøving av klinisk forståelse og skjønn er sentralt.

For at systemet skal være nyttig både for opplæringskandidaten alene, i en veiledningssetting og i forbindelse med gjennomføring av kurs, er det et behov for fleksibilitet i løsningen. Man må kunne sette sammen/tilpasse innholdet etter behov. Løsningen bør ha mulighet til å sette sammen elementer og forme egne pasientscenario; herunder for eksempel endring i kontekst (eks kjønn,

alder, aktuell setting), variasjon i emosjonelle uttrykk - som f.eks justering av aggresjonsnivå, angst, forvirring, kontaktvansker hos pasient. Poenget med dette er at studenter og helsepersonell bør kunne utfordres i å observere, vurdere og videreformidle kliniske tegn hos personer med ulik form for bakgrunn, historie, personlighet, temperament og utseende.

2.2.5 Standardisering og kvalitetssikring av innhold i opplæringsprogram

Oppdragsgiver ønsker en løsning som kan bidra til å kvalitetssikre kompetansen student eller helsepersonell har til å beskrive situasjonen/tegnene som blir observert. Den teknologiske løsningen bør gi mulighet for å øve innenfor et felles standardisert vokabular som gir mulighet til å formidle observasjoner og kliniske tegn på en måte som sikrer felles forståelse på tvers av enheter internt og på tvers av nivå (for eksempel mellom kommune og spesialisthelsetjeneste).

Systemer for kommunikasjon som søker å systematisere og skape et felles referanseverk for å kommunisere på tvers av nivå er «ISBAR»², SKUV (systematisk klinisk undersøkelse og vurdering), ABCDE-algoritmen og en god *psykiatrisk status presens*. Dette er rammeverk som vil kunne være utgangspunkt innenfor psykisk helse. Det er ønskelig å utvikle en løsning for simulering og trening som kan understøtte et slikt rammeverk for kommunikasjon innenfor psykisk helse.

Rammeverket for det hele skal være kvalitetssikring av en god aktuell *psykiatrisk status presens*, og kvalitet i observasjonen og beskrivelsen vil være sentralt. God videreformidling av observasjoner og vurderinger av kliniske tegn krever mengdeerfaring, og er viktig for å kunne sikre kvalitet i alle nivå av helsetjenesten.

2.2.6 Mulighet og rom til å dele erfaring og kompetanse rundt vurdering.

Innenfor rammeverket av de observasjonene og vurderingene man gjør i en *psykiatrisk status presens* skal simuleringen/læringssystemet bidra til tydeliggjøring av en standard som kan benyttes i

1. en veiledningssituasjon hvor simuleringen benyttes som utgangspunkt for samtale (enten ved universitet eller i helsetjenesten).
2. en opplæringssituasjon med underviser (typisk undervisning på universitet, fagdag, fagmøte eller lignende)
3. en opplæringssituasjon uten underviser (typisk kollokvie/selvstudium eller i forbindelse med ledige øyeblikk på vakt etc.)
4. en situasjon hvor man blir introdusert til hvordan man gjør det ved en ny arbeidsplass (typisk førstegangspraksis eller onboarding av nytt personell – introduksjon til avdelingen/klinikkens prosedyrer).

2.2.7 Interaktivitet

Interaktivitet og muligheten for samarbeid/deling er også viktige. Førsteprioritet vil være at man skal kunne oppleve at man interagerer med læringssystemet. Dette kan for eksempel være i form av en representasjon av den som søker hjelp (pasienten), men også det øvrige helsepersonellet som man videreformidler informasjon til.

² <https://sykepleien.no/forskning/2019/01/verktøyet-isbar-forer-til-bevisst-og-strukturert-kommunikasjon-helsepersonell>

Et annet ønske er muligheten for deling av erfaring/opplevelse mellom helsepersonell og studenter som har benyttet læringssystemet/simulatoren. Dette kan danne utgangspunkt for diskusjon i klasserom, i digital formidling, på behandlingsmøter og i veiledningssituasjoner.

Det hadde også vært ønskelig (med en fleksibel løsning) at man kan benytte løsningen til å kunne sette sammen kliniske tegn hos «karakteren» i løsningen på en slik at det kan representere reelle kasus som kandidaten ønsker å drøfte i en veiledningssetting (eks: «var det dette du så/erfarte?»).

2.2.8 Enkel interaksjon

En av de største utfordringene med introduksjon av ny teknologi ligger i brukeraksept og konsistent bruk av løsninger under opplæring. For å sikre brukernes adaptasjon til teknologien, må løsningene oppfylle følgende kriterier: Løsningen må være enkel og kontekstsensitiv, for student/helsepersonell vil det ha betydning at løsningen er enkel å bruke i en travel hverdag.

Løsningen bør være lett tilgjengelig og motivere til mengdetrening. Enkel interaksjon og brukervennlighet bør også omfatte support knyttet til tekniske problemer og hindringer.

2.3 Innovasjonsrom og mangler ved eksisterende løsninger

Det finnes i dag løsninger for bruk til VR-simulering i opplæring og trening av helsepersonell også innenfor psykisk helse. Eksisterende løsninger er i stor grad basert på at student eller helsepersonell eksponeres for en fiksert klinisk opplevelse og hvor de i etterkant gjennom en debrief kan diskutere med veileder/fasilitator hva man har opplevd og reflektere over alternative vurderinger og handlingsvalg.

Innovasjonen i dette prosjektet vil være å se på mulighet for økt grad av interaksjon med systemet sammenlignet med eksisterende løsninger. Det er imidlertid også åpent for andre tilnærminger enn VR og det primære i prosjektet er trening på å (oppleve og) gjenkjenne kliniske tegn, samt at det man har opplevd/observert må være godt egnet til å beskrive disse i etterkant. Dette siste (det å beskrive) behøver ikke være en integrert del av den teknologiske løsningen men kan også ivaretas på systemnivå når løsningen er klar.

2.4 Ønskede gevinster av løsningen/tjenesten

Det er et mål at den endelige løsningen skal gi studenter, helsepersonell og opplæringsansvarlige bedre tilgang til øving med utgangspunkt i status presens.

2.4.1 For pasient

- Mer systematisk vurdering av behov og helsehjelp etter hvert når helsepersonell har trent bedre
- Ressurser og kompetanse hos pasient og pårørende blir i større grad utnyttet
- Færre feilvurderinger og pasientskader
- Pasienter som ikke ønsker det slipper i større grad å bli eksponert for opplæringssituasjoner.

2.4.2 For studenter og helsepersonell

- Mulighet for mengdetrening på identifisering og håndtering av kliniske situasjoner
- Blir eksponert for tilstandsbilder som ikke nødvendigvis ser i ordinær praksis. Alle erfarer samme situasjonen. Mulighet for refleksjon i etterkant.
- Økt nivå av refleksjon over egen praksis og vurderinger.

2.4.3 For opplæringsansvarlige

- Målrettet opplæring innenfor bestemte kompetanseområder.

2.4.4 For organisasjoner

- Ansatte med økte ferdigheter
- Økt oversikt over kompetanse til ansatte
- Økt pasientsikkerhet
- Mer effektiv bruk av ressurser til veiledning/opplæring.
- Mulighet for større grad av kvalitetssikring av den kliniske kompetansen til ansatte og studenter.

3 Funksjonskrav og ønsker

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

3.1 Minstekrav til den tilbudte løsningen/tjenesten

- 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 være enkel, brukervennlig og intuitiv å ta i bruk og kan anvendes uten omfattende opplæring
- 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 må gi brukerne en høy grad av innlevelse/tilstedeværelse i de aktuelle læringssituasjonene det trenes på.
- Løsningen skal utvikles i samarbeid med St. Olavs hospital, NTNU og Melhus kommune.

3.2 Ønsker knyttet til løsningen/tjenesten

Oppdragsgiver ønsker at den tilbudte løsningen/tjenesten:

- Opplevs som verdigivende og meningsfylt, og ikke skaper merarbeid for studenter, ansatte og opplæringsansvarlige.
- Gir mulighet for individuell konfigurering for de ulike brukerne.
- Gir valgfrihet og variasjon i hva man skal se, oppleve og lære.
- Blir en integrert del av helsepersonell og studenter hverdag og eksisterende arbeidsflyt.
- Fremmer forståelse for sentrale begrep og mulighet for å befeste felles språk.
- Ikke gi økt administrasjon/merarbeid for allerede pressede helsepersonell.
- Motiverer til at det brukes og blir en naturlig del av studenter/elepersonells hverdag.
- Kan driftes, administreres og vedlikeholdes av ansvarlige i utdanningsinstitusjon og sykehus/kommune.
- Anvender kjente prinsipper og standarder i brukergrensesnitt fra andre etablerte løsninger.
- Er tilgjengelig på mobile enheter og andre aktuelle plattformer.
- De to punktene under er positivt, men ikke et krav for løsningen.
 - Gir mulighet for å vurdere og gi tilbakemelding på ferdighetsnivå vurdert opp mot anerkjente faglige standarder og beste praksis.
 - Skal ved behov kunne kommunisere med eksisterende systemer og ha et grensesnitt som kan gjøre det mulig å registrere bruk i eksisterende kompetanseportal.

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. Kommune og spesialisthelsetjenester sammen med utdanningsinstitusjoner har stort sett de samme behovene knyttet til mål og krav til kliniske beslutningskompetanse for helsepersonell, og en eventuell innføring av løsningen bør kunne gjennomføres uten alt for store tilpasninger.

