

 <p>Nasjonalt kompetansesenter for helse- tjenestens kommunikasjonsberedskap</p>		KOKOM RAPPORT	
		TITTEL: GEVINSTMÅLING I NØDNETT, DELRAPPORT VESTRE-VIKEN AMK-OMRÅDE	
Postadresse: Møllendalsbakken 7 5009 BERGEN Telefon: 55 97 72 60 Web: www.kokom.no E-post: firmapost@kokom.no	FORFATTER (E): KOKOM OPPDRAGSGIVER(E): HELSEDIREKTORATET, AVD. MEDISINSK NØDMELDETJENESTE		
Layout: KoKom Forsideillustrasjon: KoKom	PROSJEKTLEDER: Henning Hytten		
ISBN:	PROSJEKTNR. GRADERING:	DATO: 11.3.2016	SIDETALL: 26 VEDLEGG: * Webrapport av svar fra Questback * Spørreskjema

SAMMENDRAG

KoKom har gjennomført statusmåling for å kartlegge effekter av innføring av Nødnett. Denne delrapporten gjelder enheter organisert under Vestre Viken AMK-område. Undersøkelsen og denne rapporten er en del av nasjonal kartlegging.

Kartleggingen er gjennomført ved hjelp av et web-basert spørreskjema med kvantitative spørsmål. Skjemaet er sendt til personer i AMK-området som er registrert som kursdeltakere i Nødnett-opplæring. 177 svar ble mottatt for AMK-området.

Kartleggingen viser at det innen alle gevinstområder er stor grad av tilfredshet med løsningen. Det er imidlertid variasjoner av tilfredshet avhengig av målgruppe. Leger i vakt har gjennomgående lavere tilfredshet enn ambulanspersonell i bil. Hyppigst nevnte tema i fritekstfelt: dekning, talekvalitet, opplæring og varierende grad av erfaring med Nødnett.

Gevinstområde1: Helsepersonell i vakt er tilgjengelige i Nødnett

Tilfredsheten er høy; mer enn 85 prosent svarer «Helt» eller «Delvis» enig i spørsmålene 3 til 5. Det er imidlertid et skille i spørsmålene 6 og 7, hvor henholdsvis 60 og 70 prosent er Helt/Delvis enige i tilgjengelighet på spesialistkompetanse somatikk og psykiatri.

Gevinstområde2: Samhandling internt i helsetjenesten

For innføring / bruk av prosedyrer ligger «Ja»-svarene mellom 65 og 80 prosent i spørsmålene 8 til 11. For de oppsummerende påstandene rundt opplevd samhandling (spørsmål 13) er graden av enighet høyere: mellom 82 og 95 prosent.

Gevinstområde3: Samvirke mellom helse, politi, brann og redningsetaten

Responen samsvarer med inntrykket fra de foregående områdene. Over 80 prosent sier seg «Helt» eller «Delvis» enige i spørreskjemaets påstander. De mer generelle påstandene om at samvirke mellom etater er styrket, og bruk av Nødnett har gitt bedre beredskap og evne til krisehåndtering oppnår enda høyere grad av enighet: fra 86 til over 90 prosent.

Gevinstområde4: Informasjons- og personellsikkerhet

Respondentene uttrykker høy grad av tilfredshet i forhold til de syv påstandene i spørsmål 19. Fordeling på de som svarer «Helt enig» eller «Delvis enig» ligger mellom 89 og 95 prosent.

Gevinstområde5: Tilgang på styringsinformasjon

Under 2 prosent er uenige i spørsmål 21 om bedre tilgang på styringsinformasjon. Hele 44 prosent svarer imidlertid «Vet ikke».

Gevinstområde 6: Ivaretagelse ved akutt alvorlig sykdom og skade

Graden av tilfredshet, målt i fordeling av svar «Helt» eller «Delvis» enig tilsvarer responsen innen gevinstområde 4: den ligger mellom 89 og 94 prosent.

Gevinstområde 7: Ivaretagelse av pasientene ved pasientforløp på BEON

81,7 prosent er «Helt enig» eller «Delvis enig» i påstanden om Nødnetts bidrag.

Innholdsfortegnelse

1. Bakgrunn	5
2. Innledning	5
3. Metode	5
4. Resultater	7
GEVINSTOMRÅDE 1 - HELSEPERSONELL I VAKT ER TILGJENGELIGE I NØDNETT	8
GEVINSTOMRÅDE 2 - SAMHANDLING INTERNT I HELSETJENESTEN.....	11
GEVINSTOMRÅDE 4 - INFORMASJONS- OG PERSONELL-SIKKERHET	18
GEVINSTOMRÅDE 5 - TILGANG PÅ STYRINGSINFORMASJON	21
GEVINSTOMRÅDE 6 - IVARETAKELSE VED AKUTT ALVORLIG SYKDOM OG SKADE	22
GEVINSTOMRÅDE 7- IVARETAKELSE AV PASIENTENE VED PASIENTFORLØP PÅ BESTE EFFEKTIVE OMSORGSNIVÅ (BEON).....	24
5. Referanser.....	25
6. Vedlegg.....	26
• WEBRAPPORT AV SVAR FRA QUESTBACK.....	
• SPØRRESKJEMA.....	

1. Bakgrunn

KoKom har fått i oppdrag fra Helsedirektoratet (Helsedir) å evaluere effekter av innføring av Nødnett i helsetjenesten. Oppdraget er forankret i oppdrag gitt fra Helse og omsorgsdepartementet til Helsedirektoratet med å organisere og lede arbeidet med innføring av Nødnett i helsetjenesten, herunder gevinstrealisering.

Helsedirektoratet har i prosjekt Nødnett helse utarbeidet styrende dokumenter for innføring av Nødnett. De mest sentrale er:

- Prosjekt Nødnett helse: Strategi for gevinstrealisering i helsetjenesten (Helsedirektoratet 2012)
- Gevinstrealiseringsplan for Nødnett i helsetjenesten (Helsedirektoratet 20xx)

Gjennom dette arbeidet har Helsedirektoratet definert de gevinstområder som vurderes som mest sentrale, og som man ønsker å følge opp etter innføringen av nytt Nødnett.

2. Innledning

Helsedirektoratet utarbeidet spørreskjema som KoKom benyttet ved gjennomføring av undersøkelsen. Skjemaet er strukturert i henhold til de definerte gevinstområdene:

- Gevinstområde 1 - Helsepersonell i vakt er tilgjengelige i Nødnett
- Gevinstområde 2 - Samhandling internt i helsetjenesten
- Gevinstområde 3 - Samvirke mellom helse, politi, brann og redningsetaten
- Gevinstområde 4 - Informasjons- og personellsikkerhet
- Gevinstområde 5 - Tilgang på styringsinformasjon
- Gevinstområde 6 - Ivaretagelse ved akutt alvorlig sykdom og skade
- Gevinstområde 7- Ivaretagelse av pasientene ved pasientforløp på beste effektive omsorgsnivå (BEON)

Målet for undersøkelsen er å dokumentere i hvilken grad gevinster innen gevinstområdene er realisert i AMK-områdene. Målgruppe for undersøkelsen er alle nødnettbrukere i AMK-områdene.

Denne delrapporten presenterer resultatene fra Vestre-Viken AMK-område.

3. Metode

Spørreundersøkelsen ble gjennomført som en nettbasert undersøkelse ved hjelp av verktøyet Questback og sendt til respondentene per e-post.

Relevante epostadresser er etter avtale med Helsedirektoratet innhentet fra NAKOS' database for opplæring i Nødnett. Disse er supplert med adresser innhentet etter direkte kontakt med ledere ved legevaktsentraler og akuttmottak. I henvendelsene er det presisert at man kun ønsker å motta adresser tilhørende faktiske Nødnettbrukere.

Alle adresser som er innhentet for denne undersøkelsen vil bli slettet ved prosjektets avslutning.

Begrensninger

Alle delundersøkelsene er samlet i samme spørreundersøkelse i Questback. Det er derfor ikke mulig å angi en svarprosent innen hvert AMK-område før alle svar er avgitt. Antall respondenter i delrapporten per AMK-område vil ikke nødvendigvis være det samme som i sluttrapporten. Årsaken er at det er mulig å svare på undersøkelsen etter at delrapporten er hentet ut.

Antall respondenter varierer fra spørsmål til spørsmål, da det ikke ble benyttet obligatoriske spørsmål.

Det stilles ikke direkte spørsmål i undersøkelsen om man har erfaring med Helseradionettet. Det avklares heller ikke om personen som svarer spørreskjemaet faktisk er bruker av Nødnett. Noen respondenter opplyser i spørreskjemaet i kommentarfeltene at de ikke har erfaring med Helseradionettet. KoKom har valgt å inkludere disse i undersøkelsen, dels fordi man ikke vet hvor mange respondentene som er i samme situasjon, men som ikke opplyser om dette, dels fordi respondentenes svar vurderes til å tilføre undersøkelsen informasjonsverdi.

Bearbeiding av resultater

177 respondenter ble registrert fra Vestre-viken AMK-område. Dataanalyse i form av kryssning av aktuelle tabeller er foretatt ved hjelp av Excel. Spørreskjemaet inneholdt en del åpne spørsmål hvor respondentene kunne kommentere for å utdype eller begrunne svar. Kommentarene er kategorisert og presenteres i forbindelse med de aktuelle spørsmål.

I noen av tabellene som presenteres kan samlet prosentsum avvike fra 100% med en desimal opp eller ned, som følge av avrunding av prosenttall.

4. Resultater

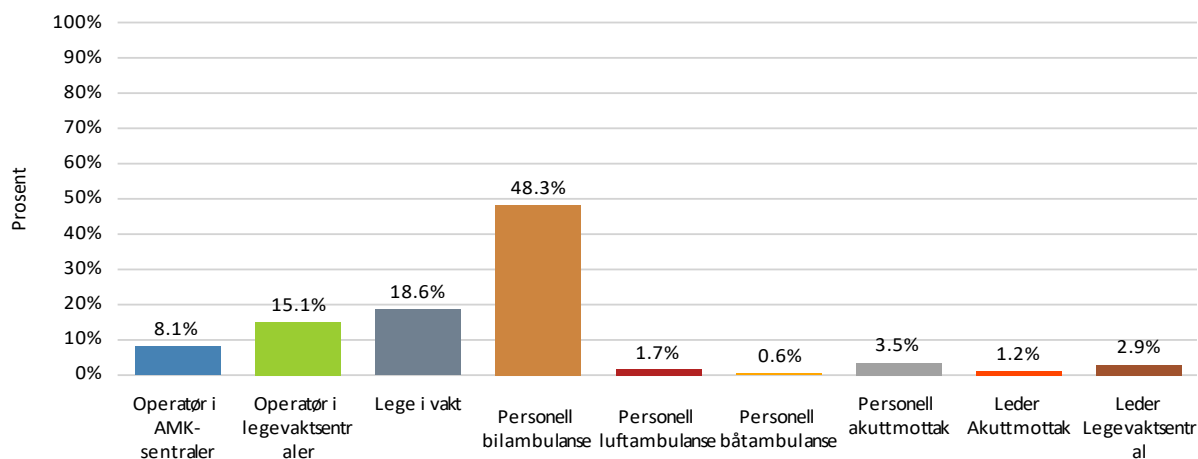
Nedenfor følger en oppstilling av resultater fra undersøkelsen. Svar gitt i fritekst er gruppert og oppsummert under det enkelte gevinstområde. Som vedlegg i rapporten ligger spørreskjemaet og rapport fra QuestBack med oppsummering av resultater i form av tabeller og grafer.

Målgruppe

Spørsmål 1: Jeg representerer målgruppe:

	Prosent
Operatør i AMK-sentraler	8,1 %
Operatør i legevaktsentraler	15,1 %
Lege i vakt	18,6 %
Personell bilambulanse	48,3 %
Personell luftambulanse	1,7 %
Personell båtambulanse	0,6 %
Personell akuttmottak	3,5 %
Leder Akuttmottak	1,2 %
Leder Legevaktsentral	2,9 %
N	172

Knapt halvparten av respondentene arbeider i ambulansetjenesten. Nest største gruppe er lege i vakt, deretter ansatte ved legevakt- og AMK-sentraler. De resterende målgruppene utgjør samlet ca. 10 % av respondentene.



Spørsmål 1: Jeg representerer målgruppe

Gevinstområde 1 - Helsepersonell i vakt er tilgjengelige i Nødnett

Det er en grunnleggende forutsetning i Nødnett at helsepersonell i vaktberedskap er permanent tilgjengelig for å kunne realisere ønskede gevinster og effekter. Dette gjelder særlig samhandling internt i helsetjenesten, samordning med de andre nødetatene og ivaretagelse av sikkerhet og beredskap (Helsedirektoratet 2012)

I undersøkelsen har det blitt stilt spørsmål om hvor tilgjengelig leger i vakt, AMK, ambulanse, vaktlege, akuttmottak, spesialistkompetanse og psykiske helsetjenester er i Nødnett.

Tilfredshet under gevinstområde 1 viser seg å være høy; mer enn 85 prosent svarer «Helt» eller «Delvis» enig i spørsmålene 3 til 5. Det er imidlertid et skille i spørsmålene 6 og 7, hvor henholdsvis 60 og 70 prosent er Helt / Delvis enige i tilgjengelighet på spesialistkompetanse somatikk og psykiatri.

Spørsmål 2: Den enheten jeg sorterer under AMK område:

Kun respondenter fra AMK Vestre Viken er selektert.

Spørsmål 3: Lege i vakt er tilgjengelig i Nødnett

	Prosent
Alltid	45,9 %
Av og til	41,2 %
Sjelden	10,0 %
Aldri	2,9 %
N	170

Tilgjengelighet for leger i vakt er regulert i Akuttmedisinforskriften § 12 f) og g) som omtaler kommunens kommunikasjonsberedskap og krav til å samordne kommunikasjonen mellom legevaktsentralen, den kommunale legevaktordningen, AMK-sentralene og øvrige akuttmedisinske tjenester (Akuttmedisinforskriften 2015).

I tillegg inneholder forskrift om fastlegeordning i kommunene § 13. fastlegens plikter til å være tilgjengelig i Nødnett (Forskrift om fastlegeordning i kommunene 2012).

45,9 prosent av respondentene angir at leger i vakt alltid er tilgjengelig i Nødnett. 41,2 prosent svarer «Av og til» og cirka 13 prosent «Sjelden» eller «Aldri». Det er imidlertid variasjoner dersom man ser på fordelingen innad i målgruppene. En betydelige mindre andel av «Personell i bilambulanse» svarer at leger i vakt «Alltid» er tilgjengelig i Nødnett enn gruppen «Lege i vakt», henholdsvis 27 og 65 prosent.

Spørsmål 4: Ambulansetjenesten er tilgjengelig i Nødnett

	Prosent
Alltid	97,7 %
Av og til	1,8 %
Sjelden	0,0 %
Aldri	0,6 %
N	171

Totalt svarer 97,7 prosent at ambulansetjenesten alltid er tilgjengelig i Nødnett. 90,6 % av «Lege i vakt» og 100 % av «Personell i bilambulanse» gir dette svaret.

Spørsmål 5: Hvor enig er du i følgende påstander?

	Gjennomsnitt	N
«AMK, ambulanse, vaktlege og akuttmottak kommuniserer bedre samtidig med nytt Nødnett.»	3,20	173
"Helsetjenestens ressurser utalmeres og disponeres effektivt og faglig korrekt.	3,32	168

Til hver påstand kunne respondenten velge, «Helt enig», «Delvis enig», «Delvis uenig» eller «Helt uenig». Svaralternativene er blitt tillagt en verdi 1-4, der 1 er «Helt uenig» og 4 er «Helt enig». Verdien i kolonnen «Gjennomsnitt» er kalkulert ut fra dette.

Spørsmål 5-1: «AMK, ambulanse, vaktlege og akuttmottak kommuniserer bedre samtidig med nytt Nødnett.»

	Prosent
Helt uenig	5,2 %
Delvis uenig	8,1 %
Delvis enig	48,0 %
Helt enig	38,7 %
N	173

Cirka 87 prosent svarer at de er «Delvis enig» eller «Helt enig» i påstanden. Cirka 13 prosent oppgir at de er «Delvis uenig» eller «Helt uenig».

Ser man på hvordan svarene fordeles blant målgruppene, svarer 18,7 prosent av «Leger i vakt» og 15,3 prosent av «Operatør i legevaktsentraler» «Delvis uenig eller «Helt uenig». For «Personell bilambulanse» og «Operatør i AMK-sentraler» er fordelingen henholdsvis 4,8 og 0 prosent.

Spørsmål 5-2: «Helsetjenestens ressurser utalmeres og disponeres effektivt og faglig korrekt.»

	Prosent
Helt uenig	3,6 %
Delvis uenig	7,1 %
Delvis enig	42,9 %
Helt enig	46,4 %
N	168

89,3 prosent svarer «Helt enig» eller «Delvis enig». 10,7 prosent svarer «Helt uenig» eller «Delvis uenig».

Spørsmål 6: «Spesialistkompetanse på sykehus er tilgjengelig for AMK, lege i vakt og ambulanspersonell»

	Prosent
Alltid	31,3 %
Av og til	39,8 %
Sjelden	16,9 %
Aldri	12,0 %
N	166

Det er liten variasjon mellom målgruppene på andel som svarer «Sjelden» eller «Aldri». Det er ett unntak: I gruppen «Personell akuttmottak» har ingen gitt slikt svar. Tallmaterialet er imidlertid svært begrenset: totalt 6 respondenter, hvorav to har svart blankt på dette spørsmålet.

Spørsmål 7: «Psykiske helsetjenester er tilgjengelige for AMK, lege i vakt og ambulanspersonell»

	Prosent
Alltid	12,5 %
Av og til	27,4 %
Sjelden	28,0 %
Aldri	32,1 %
N	168

Det er en viss variasjon mellom målgruppene på andel som svarer «Sjelden» eller «Aldri». «Operatør AMK»: 78 prosent, mens «Personell bilambulans», «Operatør LVS» og «Lege i vakt» har henholdsvis 60, 57 og 50 prosent

Samlet for spørsmålene 6 og 7 fremgår det at spesialistkompetanse ved sykehus, dvs. somatiske sykehus, oppleves mer tilgjengelig enn psykiske helsetjenester i Nødnett. Cirka 29 prosent oppgir at spesialistkompetanse på sykehus «sjelden» eller «aldri» er tilgjengelig mot cirka 60 prosent for psykiske helsetjenester.

Gevinstområde 2 - Samhandling internt i helsetjenesten

God samhandling krever god kommunikasjon. I Nødnett kan aktørene dele og utveksle informasjon. Både AMK og legevaktssentralene kan overvåke og styre operasjoner og ressurser. Nødnett gir mulighet til å styrke samhandlingen i den akuttmedisinske handlingskjeden for pasienter med alvorlig eller livstruende tilstander. Dette gjelder for eksempel pasienter med hjertestans, mistanke om hjerneslag, akutt hjerteinfarkt og alvorlige skader. Effektiv utalarmering og god kommunikasjon informasjonsflyt mellom de ulike leddene i behandlingskjeden har betydning for utfallet ved alvorlige hendelser. (Helsedirektoratet 2012).

Når det gjelder innføring / bruk av prosedyrer ligger «Ja»-svarene mellom 65 og 80 prosent i spørsmålene 8 til 11. For de oppsummerende påstandene rundt opplevd samhandling (spørsmål 13) er graden av enighet høyere: mellom 82 og 95 prosent.

Spørsmål 8: Felles prosedyrer for samhandling internt i helsetjenesten ved hjelp av Nødnett er innført

	Prosent
Ja	71,3 %
Nei	12,9 %
Delvis:	
Kommentar:	15,8 %
N	171

For å sikre riktig og ens bruk av Nødnett er det utarbeidet et felles sambandsreglement som skal sikre entydige og enhetlige prosedyrer og rutiner for kommunikasjon ved intern og ekstern samhandling. 71,3 prosent melder at sambandsreglementet er tatt i bruk.

Av de 15,8 prosent som har krysset «Delvis» har rundt halvparten ikke lagt inn noen kommentar. De kommentarene som er gitt angir

- at man ikke vet / er usikker på prosedyrene
- at akuttmottak ikke er tilgjengelig eller at prosedyrene kun brukes prehospitalt
- at prosedyrer finnes, men ikke brukes, eller at prosedyrene kun er muntlige.

Spørsmål 9: Helsepersonell i vakt, som er definerte Nødnettbrukere, utveksler nødvendig informasjon i felles talegrupper i henhold til prosedyrer

	Prosent
Ja, alltid	74,9 %
Nei. Spesifiser:	25,1 %
N	171

Hver fjerde respondent (43 stykker) svarer «Nei». Av disse har 8 personer ikke registrert noen kommentar. Det kommenteres at Nødnett ikke brukes, at man trenger mer opplæring eller erfaring, og at det kan gå lang tid mellom hver gang man bruker systemet.

Fravær av leger nevnes av flere:

"Opplever legene som fraværende, i beste fall er det resepsjonist eller LV spl som svarer på samband"

De resterende kommentarer nevner at man ikke alltid får talegruppe, at det kun brukes ved større hendelser eller at det er ulike forventninger til informasjonsformidling:

"ofte gis ikke all relevant info i talegruppen", "Ikke konsensus på hva som er nødvendig informasjon"

Spørsmål 10: Helsepersonell i vakt, som er definerte Nødnettbrukere, utveksler informasjon i en-til-en samtaler i henhold til prosedyrer

	Prosent
Ja, alltid	65,3 %
Nei. Spesifiser:	34,7 %
N	167

I forhold til forrige spørsmål er det færre som svarer «Ja, alltid», kun 2 av 3 respondenter. 10 personer har ikke svart, 58 personer har svart «Nei». Av de som svarer «Nei» sier 22 at man bruker det ofte, av og til eller sjelden, eller at det ofte brukes mobiltelefon. Årsaker som nevnes er dårlig talekvalitet, mangelfull erfaring/opplæring eller at innmelding til AMK eller akuttmottak skjer via telefon.

Fordeling av «Nei» pr. målgruppe: «Lege i vakt»: 40 prosent, «Operatør LVS»: 30 prosent, «Operatør AMK»: 21 prosent, «Personell bilambulansse»: 9 prosent.

Spørsmål 11 - Helsepersonell i vakt, som er definerte Nødnettbrukere, bruker Nødnettet som sitt primære talesamband

	Prosent
Ja	79,1 %
Nei	20,9 %
N	172

Dersom man ser på fordelingen innad i målgruppene ser man at 100 prosent av «AMK-operatører» har svart «Ja». «Personell bilambulansse» ligger også høyt med 90 prosent. Målgruppene «Lege i vakt» og «Operatør i legevaktsentral» har begge 53 prosent «Ja»-svar. «Personell akuttmottak» har kun 6 respondenter totalt i denne undersøkelsen, av dem har 2 svart «Ja».

Spørsmål 12 – Kommentarer

36 respondenter har registrert kommentarer.

8 nevner opplæring/erfaring som et element for forbedring. Eksempel:

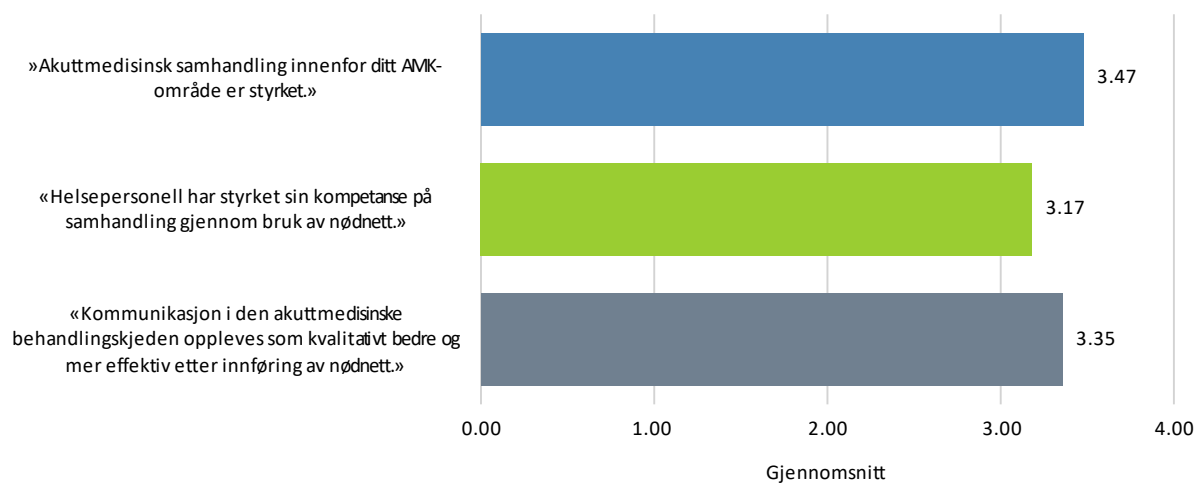
«Det bør årlig holdes samlinger/ faglige oppdateringer på de ulike stasjonene, legevakter o.l., med oppdateringer, veilede i bruk og andre tips og råd for en enklere hverdag. ... Om man hadde hatt årlige runder, hvor f.eks. 1 pers fra legevakt, politi, brann, og ambulansse reiser rundt og informerer om nyheter, hurtigtaster, talegrupper osv så hadde flere fått lært om alle funksjoner nødnett har.»

Mange personer sier at det (ofte) brukes telefon. Dårlig lyd nevnes som årsak, samt at telefon brukes ved innmelding av pasienter, lengre samtaler med AMK og konsultasjoner med sykehus. Det blir også kommentert at fastlegekontor sjelden kalles opp via radio.

Flere respondenter sier at akuttmottak og legevakt ikke benytter Nødnett som primært talesamband, noe som gjør innmelding av pasient vanskelig.

Spørsmål 13: Hvor enig er du i følgende påstander?

Spørsmål	Gjennomsnitt	N
»Akuttmedisinsk samhandling innenfor ditt AMK-område er styrket.«	3,47	173
«Helsepersonell har styrket sin kompetanse på samhandling gjennom bruk av Nødnett.»	3,17	171
«Kommunikasjon i den akuttmedisinske behandlingsskjeden oppleves som kvalitativt bedre og mer effektiv etter innføring av Nødnett.»	3,35	171



Figur 1: Hvor enig er du i følgende påstander?

Spørsmål 13-1: «Akuttmedisinsk samhandling innenfor ditt AMK-område er styrket.»

	Prosent
Helt uenig	2,9 %
Delvis uenig	2,3 %
Delvis enig	39,9 %
Helt enig	54,9 %
N	173

Spørsmål 13-2: «Helsepersonell har styrket sin kompetanse på samhandling gjennom bruk av Nødnett.»

	Prosent
Helt uenig	6,4 %
Delvis uenig	11,1 %
Delvis enig	41,5 %
Helt enig	40,9 %
N	171

Spørsmål 13-3: «Kommunikasjon i den akuttmedisinske behandlingsskjeden oppleves som kvalitativt bedre og mer effektiv etter innføring av Nødnett.»

	Prosent
Helt uenig	4,1 %
Delvis uenig	8,2 %
Delvis enig	36,8 %
Helt enig	50,9 %
N	171

Respondentenes tilbakemelding på Nødnetts innvirkning på samhandling er gjennomgående positiv; her kan særlig trekkes fram at rundt 95 prosent sier seg helt eller delvis enige i at akuttmedisinsk samhandling er styrket innen eget AMK-område.

Det er imidlertid en viss forskjell i enighet mellom spørsmål 13,1 og de to andre spørsmålene.

- spørsmål 13,1 – 94,8 prosent, «Delvis enig» eller «Helt enig»
- spørsmål 13,2 – 82,4 prosent, «Delvis enig» eller «Helt enig»
- spørsmål 13,3 – 87,7 prosent, «Delvis enig» eller «Helt enig»

Spørsmål 14 – Har du noen kommentar til disse påstandene

22 personer har registrert kommentar.

11 personer nevner opplæring/erfaring. Noen personer melder at de ikke har erfaring fra Helse radionett. Behov for opplæring, mengdetrening, repetisjonskurs signaliseres.

"Radioen har mange funksjoner, mange mulige bruksmåter. Opplevs som nærmest umulig å tilegne seg erfaring og å greie å opprettholde kunnskap om alle bruksmåtene / mulighetene ... Enkel /forkortet BRUKSANVISNING for de mest SENTRALE FUNKSJONER ETTERLYSES. "

4 personer oppgir dekning, lyd, brudd i samtaler som utfordring
Noen kommenterer at alarmutkall / rød respons med trippelutkall brukes for ofte.

Blant de resterende kan følgende siteres:

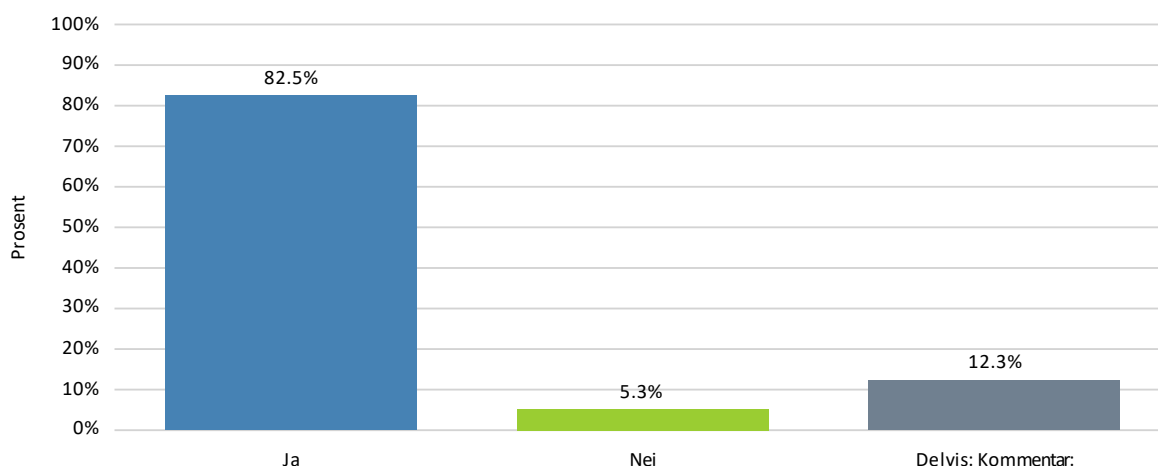
"Alle akuttmedisinske enheter innen et AMK-område ... , dvs. ambulanser, AMK, somatiske akuttmottak, legevaktsentraler og legevaktsleger må lytte til samme talegrupper så de involverte enheter kan kommunisere og samhandle bedre uten at den samme informasjonen må repeteres utallige ganger bare for å informere enheter som ikke er i samme talegruppe, men som kunne bli informert ved å være i medlytt i samme talegruppe som hendelsene skjer i"

Gevinstområde 3 - Samvirke mellom helse, politi, brann og redningsetaten

En felles kommunikasjonsplattform for de tre nødetatene vil kunne bedre etatenes mulighet til effektiv organisering, ledelse og gjennomføring av aksjoner hvor nødetatene samvirker. Helsedirektoratet, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap og Politidirektoratet har godkjent et felles Sambandsreglement for nødetatene. Reglementet er grunnpilaren for samvirke, men effekten er avhengig av at det blir implementert i alle nødetatene og at et strukturert samarbeid mellom etatene videreføres både på nasjonalt og lokalt nivå (Helsedirektoratet 2012).

I spørsmål 15, 16 og 17 presenteres resultatene med tanke på samvirke.

Spørsmål 15: Nasjonale prosedyrer for samvirke mellom nødetatene er tatt i bruk



Figur 2: Nasjonale prosedyrer for samvirke mellom nødetatene er tatt i bruk

Responsen på spørsmålene innen dette gevinstområdet samsvarer med inntrykket fra de foregående områdene. Brukerne har gjennomgående en svarprosent på over 80 når man erklærer seg «Helt» eller «Delvis» enige i spørreskjemaets påstander.

De mer generelle påstandene om at samvirke mellom etater er styrket, og bruk av Nødnett har gitt bedre beredskap og evne til krisehåndtering oppnår enda høyere grad av enighet: fra 86 til over 90 prosent.

	Prosent
Ja	82,5 %
Nei	5,3 %
Delvis: Kommentar:	12,3 %
N	171

82,5prosent svarer «Ja». Av de 12,3 prosent som har svart «Delvis» har cirka halvparten registrert en kommentar. De fleste gir uttrykk for at de ikke vet, eller har for lite erfaring.

Eksempler:

«Har etterspurt nye pros, fikk ingen. Dårlig kunnskap ute hos brukerne.»

«Mest kommunikasjon med AMK. Ikke med politi og brann,»

«Så lenge politiets terminaler ikke tillates patchet opp mot de andre etaters talegrupper fungerer dette ikke optimalt»

Spørsmål 16: Felles talegrupper benyttes i samvirke

	Prosent
Ja	83,6 %
Nei	5,3 %
Delvis: Kommentar:	11,1 %
N	171

83,6 prosent svarer «Ja». Av de som svarer «Nei» er det kun en person som ikke er «Lege i vakt». Av de som har svart «Delvis» kommenteres at man har lite eller ingen erfaring med slike hendelser. Andre sier at felles gruppe benyttes fram til ankomst skadested, eller at kontakten skjer mellom ambulanse og redning ved ulykker.

Akuttmottakets bruk blir kommentert slik:

«Akuttmottak er lite og ICCS viderekoblet, kun medlytt i bruk. Forventer oppringning hvis behov for kommunikasjon. Akuttmottaket fortsetter sitt ordinære arbeid selv om det kan være aktuelle hendelser i distriktet.»

Spørsmål 17: Hvor enig er du i følgende påstander

	Gjennomsnitt	N
«Jeg opplever at samvirke mellom etatene er styrket.»	3,45	170
«Bruk av Nødnett har gitt bedre beredskap og evne til krisehåndtering i min organisasjon.»	3,30	170

Spørsmål 17-1 - «Jeg opplever at samvirke mellom etatene er styrket.»

	Prosent
Helt uenig	7,1 %
Delvis uenig	2,4 %
Delvis enig	29,4 %
Helt enig	61,2 %
N	170

90,6 prosent av respondentene er «Delvis enig» eller «Helt enig» i påstanden. Blant de som er «Helt uenig» er flere målgrupper representert: «Lege i vakt», «Operatør legevaktsentral», «Personell bilambulans» og «Operatør AMK-sentral». Det er omtrent like mange leger som har krysset «Helt enig» og «Helt uenig».

Spørsmål 17-2 - «Bruk av Nødnett har gitt bedre beredskap og evne til krisehåndtering i min organisasjon.»

	Prosent
Helt uenig	8,2 %
Delvis uenig	5,3 %
Delvis enig	34,7 %
Helt enig	51,8 %
N	170

86,5 prosent er «Delvis enig» eller «Helt enig» i påstanden. Fordelingen av dem som har svart «Helt enig» varierer mellom målgruppene. «Leger i vakt»: 22 prosent, «Ambulansepersonell i bil»: 65 prosent og «Operatør i AMK-sentral»: 85 prosent.

Spørsmål 18 – Kommentar til noen av påstandene over

18 kommentarer er registrert, av disse gir halvparten uttrykk for at man ikke har tilstrekkelig opplæring eller erfaring.

Det meldes at radioer og -prosedyrer ikke brukes av sykehuspersonell, og at Vestre Viken har bestemt at operatører for legevakt ikke skal kunne delta i felles talegrupper.

Blant resterende kommentarer trekkes følgende fram:

"Ved større hendelser burde det være flere radioer i ambulansene. "

"Det er fremdeles et stykke igjen å gå på tilbakemelding fra første enhet på stedet i felles TG(talegruppe). Der vil jeg si målet ikke er nådd. Gjelder alle etater. "

Gevinstområde 4 - Informasjons- og personell-sikkerhet

I dokumentet «Strategi for gevinstrealisering i helsetjenesten» beskrives Nødnett med følgende egenskaper. Det er avlytningssikret og har god talekvalitet og dekning. Helsetjenesten har funksjonalitet som legger til rette for bedre kommunikasjonsikkerhet, pasientsikkerhet og sikkerhet for helsepersonellet. Nødnettet skal være robust og pålitelig i det daglige og ved store hendelser og kriser (Helsedirektoratet 2012).

I de neste spørsmålene har man sett på hvor enig eller uenig respondentene er innen området informasjon- og personellsikkerhet.

Spørsmål 19 - Hvor enig er du i følgende påstander?

Spørsmål	Gjennomsnitt	N
Med Nødnett har jeg bedre sambandsdekning enn med det gamle helseradionettet	3,61	170
Med Nødnett er det bedre talekvalitet på sambandet enn med det gamle helseradionettet	3,58	170
Jeg opplever at jeg med Nødnett har et avlyttingssikret samband	3,56	168
Jeg opplever at jeg med Nødnett har et sikrere alarmeringssystem ved truende situasjoner	3,58	169
Det er betryggende for meg at AMK kan se GPS-posisjon på meg når det er nødvendig	3,75	171
Bruken av Nødnett øker pasientsikkerheten	3,47	169
Jeg opplever at sikkerheten min mens jeg er på jobb er økt ved bruk av Nødnett	3,40	170

Respondentene gir gjennomgående uttrykk for høy grad av tilfredshet i forhold til de syv påstandene. Scoren på hvor mange som svarer «Helt enig» eller «Delvis enig» ligger mellom 89 og 95 prosent på alle spørsmålene.

Fordelingen mellom «Helt» eller «Delvis» enige varierer. 82,5 prosent er helt enige i at synlig GPS-posisjon oppleves betryggende., mens rundt 54 prosent er helt enige i at egen sikkerhet på jobb er økt gjennom bruk av Nødnett.

Spørsmål 19-1 - Med Nødnett har jeg bedre sambandsdekning enn med det gamle helseradionettet

	Prosent
Helt uenig	3,5 %
Delvis uenig	4,7 %
Delvis enig	19,4 %
Helt enig	72,4 %
N	170

Spørsmål 19-2 - Med Nødnett er det bedre talekvalitet på sambandet enn med det gamle helseradionettet

	Prosent
Helt uenig	3,5 %
Delvis uenig	5,9 %
Delvis enig	19,4 %
Helt enig	71,2 %
N	170

Spørsmål 19-3 - Jeg opplever at jeg med Nødnett har et avlyttingsikkert samband

	Prosent
Helt uenig	2,4 %
Delvis uenig	4,2 %
Delvis enig	28,6 %
Helt enig	64,9 %
N	168

Spørsmål 19-4 - Jeg opplever at jeg med Nødnett har et sikrere alarmeringssystem ved truende situasjoner

	Prosent
Helt uenig	1,8 %
Delvis uenig	4,7 %
Delvis enig	27,2 %
Helt enig	66,3 %
N	169

Spørsmål 19-5 - Det er betryggende for meg at AMK kan se GPS-posisjon på meg når det er nødvendig

	Prosent
Helt uenig	2,9 %
Delvis uenig	1,8 %
Delvis enig	12,9 %
Helt enig	82,5 %
N	171

Spørsmål 19-6 - Bruken av Nødnett øker pasientsikkerheten

	Prosent
Helt uenig	3,6 %
Delvis uenig	5,3 %
Delvis enig	31,4 %
Helt enig	59,8 %
N	169

Spørsmål 19-7 - Jeg opplever at sikkerheten min mens jeg er på jobb er økt ved bruk av Nødnett

	Prosent
Helt uenig	3,5 %
Delvis uenig	7,1 %
Delvis enig	35,3 %
Helt enig	54,1 %
N	170

Spørsmål 20 – Kommentar til noen av påstandene over

24 kommentarer er registrert.

10 kommentarer kan knyttes til temaet opplæring eller erfaringer. Typisk: «vet ikke», "kjenner ikke gammel løsning" eller "har ikke brukt nødnett". Mer opplæring blir etterspurt.

5 personer påpeker brudd i samband eller for dårlig lyd

1 person sier samhandling er mye bedre, både i etaten og mellom etater

5 kommentarer gjelder avlyttingssikkerhet. Eksempler:

- "slett ikke alle har ørepropp som kan brukes over lengere tid. Meldinger "kringkastes" da ut i omgivelsene du er i, og hvem hører da ??"
- "Avlyttingssikkert er det vel ikke da journalister dukker opp samtidig med ambulanse eller politi, og det er ingen annen måte enn via radio de kan ha fått vite om dette."
- "Jeg opplever ikke at sambandet er avlyttingssikkert, jeg bare er fortalt at det er slik... "

Gevinstområde 5 - Tilgang på styringsinformasjon

Nødnettet generer data som kan gi verdifull lokal og nasjonal informasjon om bruk og trafikk i Nødnettet. Denne informasjonen kan benyttes til å dimensjonere og styre helsetjenestens ressurser ved at informasjon om trafikkveier, kommunikasjonsmønstre, volum og trafikkvariasjoner gir økt innsikt om den akuttmedisinske kjede. Informasjonen vil kunne brukes til styring av virksomheten og måling av effekter og gevinster som på mange områder i dag er vanskelig (Helsedirektoratet 2012).

Spørsmål 21- AMK, legevakt og ambulansetjeneste har bedre tilgang på styringsinformasjon gjennom Nødnett-teknologien

	Prosent
Ja	54,1 %
Nei	1,8 %
Vet ikke	44,1 %
N	170

En betydelig andel svarer «Vet ikke». Til dette spørsmålet har respondentene ikke anledning til å kommentere i fritekst.

Målgruppe	Fordeling av svar «Vet ikke»
Leder Akuttmottak	Fjernet: For få respondenter
Operatør i AMK-sentraler	35,7 %
Lege i vakt	43,7 %
Personell bilambulanse	40,9 %
Operatør i legevaktsentraler	46,1 %
Personell akuttmottak	Fjernet: For få respondenter
Leder Legevaktssentral	Fjernet: For få respondenter
Personell luftambulanse	Fjernet: For få respondenter

Spørsmål 22 - Hvor enig er du i følgende påstander?

	Gjennomsnitt	N
«Utvikling av AMK, legevakt og ambulansetjeneste er styrket med grunnlag i styringsdata fra Nødnett	3,18	164
«Nødnett gir grunnlag for bedre oppfølging av AMK, legevakt og ambulansetjeneste.»	3,30	168

Ref. kommentaren tilknyttet foregående spørsmål: Validiteten av besvarelsene på dette spørsmålet bør vurderes i lys av den høye andelen «Vet ikke» svar. Av de som har svart «Vet ikke» på spørsmål 21 har rundt 78 prosent sagt seg «Helt» eller «Delvis» enige i påstandene i spørsmålene 22-1 og 22-2.

Tabell 22-1 «Utvikling av AMK, legevakt og ambulansetjeneste er styrket med grunnlag i styringsdata fra Nødnett

	Prosent
Helt uenig	3,7 %
Delvis uenig	7,3 %
Delvis enig	56,7 %
Helt enig	32,2 %
N	164

88,9 prosent av respondentene svarer at de er «Delvis enig» eller «Helt enig» i påstanden.

Tabell 22-2 - «Nødnett gir grunnlag for bedre oppfølging av AMK, legevakt og ambulansetjeneste.»

	Prosent
Helt uenig	3,0 %
Delvis uenig	7,1 %
Delvis enig	47,0 %
Helt enig	42,9 %
N	168

Gevinstområde 6 - Ivaretagelse ved akutt alvorlig sykdom og skade

I dokumentet «Strategi for gevinstrealisering i helsetjenesten» beskrives følgende indirekte gevinster med Nødnett:

- a) Pasienter med alvorlig sykdom og skade er avhengig av rask respons fra ressursene i den akuttmedisinske kjede. Helsepersonell i Nødnett vil effektivt mobiliseres slik at pasientene raskere får hjelp.
- b) Helsepersonellet kan under oppdraget utveksle opplysninger og være forberedt på å ivareta pasienten (Helsedirektoratet 2014).

Spørsmål 23 - Hvor enig er du i følgende påstander?

	Gjennomsnitt	N
Helsepersonell i Nødnett mobiliseres mer effektivt gjennom Nødnett slik at pasientene raskere får hjelp	3,39	169
Helsepersonellet kan under oppdraget utveksle opplysninger og være forberedt på å ivareta pasienter	3,62	171

Tabell 23-1 - Helsepersonell i Nødnett mobiliseres mer effektivt gjennom Nødnett slik at pasientene raskere får hjelp

	Prosent
Helt uenig	4,1 %
Delvis uenig	7,1 %
Delvis enig	34,3 %
Helt enig	54,4 %
N	169

88,7 prosent er «Helt enig» eller «Delvis enig» i påstanden. Det er noe variasjon mellom målgruppene. Prosentsetter: «Lege i vakt»: 68,7, «Operatør AMK»: 85,4, «Personell bilambulansse»: 93,9 og «Leder LVS»: 100.

Tabell 23-2 - Helsepersonellet kan under oppdraget utveksle opplysninger og være forberedt på å ivareta pasienter

	Prosent
Helt uenig	2,3 %
Delvis uenig	4,1 %
Delvis enig	22,8 %
Helt enig	70,8 %
N	171

93,6 prosent er «Helt enig» eller «Delvis enig» i påstanden. Det er mindre forskjeller mellom målgruppene enn under foregående spørsmål.

Spørsmål 24 – Kommentar til noen av påstandene

12 kommentarer er registrert

De fleste kommentarene omhandler ønske om mer opplæring, at man mener å ha for lite erfaring med bruk av Nødnett, ikke har sammenligningsgrunnlag i forhold til bruk av Helseradionett eller at Nødnett ikke brukes.

De resterende gir uttrykk for at mobil brukes pga. diverse personell ikke tilgjengelige i talegruppe, eller at verktøyet for samhandling nå oppleves å være på plass, men korrekt bruk er nødvendig for god samhandling

Gevinstområde 7- Ivaretakelse av pasientene ved pasientforløp på beste effektive omsorgsnivå (BEON)

Gevinstplanen beskriver følgende indirekte gevinster:

- I samhandlingsreformen er det fokus på pasientforløp etter BEON prinsippet. Nødnett bidrar til å knytte helsepersonell sammen slik at pasienten kan håndteres på en faglig forsvarlig måte (Helsedirektoratet 2014)

Spørsmål 25 - I samhandlingsreformen er det fokus på pasientforløp etter BEON prinsippet (BEON= beste effektive omsorgsnivå). Hvor enig er du i følgende påstand?

	Gjennomsnitt	N
«Nødnett bidrar til å knytte helsepersonell sammen slik at pasienten håndteres på en faglig riktig måte.»	3,20	170

Tabell 25-1 - «Nødnett bidrar til å knytte helsepersonell sammen slik at pasienten håndteres på en faglig riktig måte.»

	Prosent
Helt uenig	5,3 %
Delvis uenig	12,9 %
Delvis enig	38,2 %
Helt enig	43,5 %
N	170

81,7 prosent er «Helt enig» eller «Delvis enig» i påstanden. Det er liten variasjon mellom målgruppene.

Spørsmål 26 – Kommentar til påstand

17 kommentarer er registrert.

3 personer opplever situasjonen som uendret. 2 personer påpeker at etterlevelse av prosedyrer må bedres. 1 person mener det er overforbruk av legeutkall, *"for å være på den sikre siden"*

7 kommentarer påpeker at samhandling mot legevakt eller akuttmottak fungerer dårlig

"Både legevakt og akuttmottak bruker kun nødnett for å svare på oppkall."

"vi ikke bruker nødnett aktivt i akuttmottaket der jeg jobber. Vi kan høre på radioen, men kommuniserer ikke verken med AMK, legevakt eller ambulansetjenesten på nødnett, men bruker telefon i all kommunikasjon."

"Nødnett har dårlig løsning for akuttmottak, uten sykepleier i skranke funksjon. Krever egen mobilenhet for viderekobling. Dette gjør det lite bruker vennlig i forhold til å veksle mellom mobil enhet og funksjonene til ICCS en."

Det savnes mulighet til kommunikasjon mellom AMK-områder:

"Ingen enkel mulig kommunikasjon mellom AMK-områder, der ambulanse- eller lv-personell i et amk-område ønsker å få kontakt med sykehuspersonell innen et annet amk-område. Ergo må mobiltelefon brukes."

5. Referanser

Akuttmedisinforskriften (2015), Forskrift 20. mars 2015 nr. 231 om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste m.v.

Forskrift om fastlegeordning i kommunene (2012)

Helsedirektoratet (2012), prosjekt Nødnett helse: Strategi for gevinstrealisering i helsetjenesten

Helsedirektoratet (2014), Gevinstrealiseringsplan for nødnett i helsetjenesten versjon 1.0

6. Vedlegg

- Webrapport av svar fra Questback
- Spørreskjema