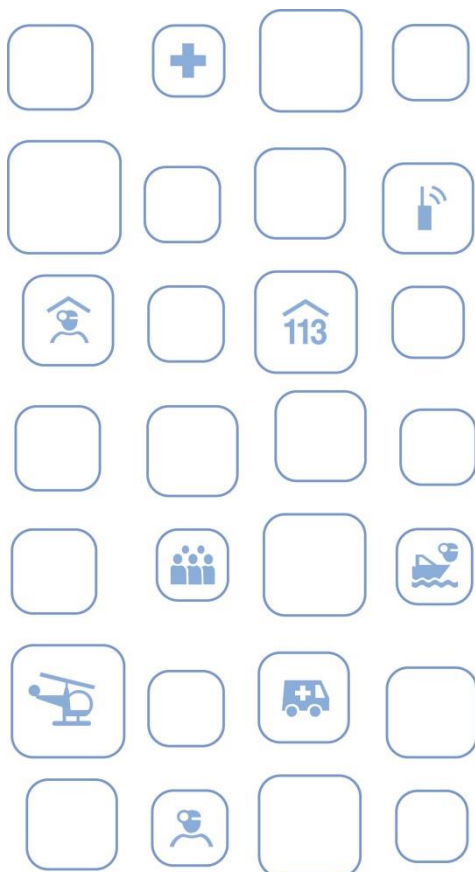


Gevinstmåling i Nødnett, Delrapport Stavanger AMK-område



 <p>Nasjonalt kompetansesenter for helse- tjenestens kommunikasjonsberedskap</p>		KOKOM RAPPORT	
		TITTEL: GEVINSTMÅLING I NØDNETT, DELRAPPORT STAVANGER 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: 11.03.2016	SIDETALL: 27 VEDLEGG: * Spørreskjema * Webrapport av svar fra Questback

SAMMENDRAG

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

Undersøkelsen er gjennomført ved hjelp av kvantitativ metode og det er benyttet et web-basert spørreskjema for datainnsamling. Skjemaet er sendt til personer i AMK-området som er registrert som kursdeltakere i Nødnett-opplæring.

146 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 for undersøkelsen. Leger i vakt har gjennomgående lavere tilfredshet enn for eksempel ambulanspersonell i bil.

Tilfredshet under gevinstområde 1 viser seg å være høy; 100 prosent svarer at ambulansetjenesten alltid er tilgjengelig i Nødnett. 83,3 prosent svarer at lege i vakt alltid er tilgjengelig. Det er imidlertid et skille i spørsmålene om spesialistkompetanse og psykiske helsetjenester er tilgjengelig, henholdsvis 52,2 og 31,8 prosent. Psykiatri har lavere grad av tilgjengelighet enn spesialistkompetanse. Hvis man ser på fordelingen blant målgruppene, fremkommer at grad av tilfredshet følger avstand til sykehus. AMK og Akuttmottak har høyest tilfredshet, mens «Personell legevaktsentral», «Personell bilambulans» og «Lege i vakt» har lavest tilfredshet.

Gevinstområde 2 omhandler samhandling internt i helsetjenesten. Når det gjelder innføring og bruk av prosedyrer ligger «Ja»-svarene mellom 78 og 84 prosent. For de oppsummerende påstandene rundt opplevd samhandling (spørsmål 13) er graden av enighet omtrent på samme nivå, mellom 79 og 86 prosent.

Gevinstområde 3 omhandler samvirke mellom nødetatene. Resultatene innen gevinstområde 3 er meget gode. De nasjonale prosedyrene og felles talegrupper er i stor grad tatt i bruk. Nesten 90 prosent av respondentene mener at samvirke mellom etatene er styrket.

Gevinstområde 4 er det som har høyest grad av tilfredshet i undersøkelsen. Spesielt utmerker de følgende påstandene seg med en høy andel svar på «Delvis enig» eller «Helt enig»: «Med nødnett har jeg bedre sambandsdekning enn med det gamle helse-radionettet», «Jeg opplever at jeg med nødnett har et avlyttingsikkert samband» og «Det er trygghet for meg at AMK kan se GPS-posisjon på meg når det er nødvendig».

Resultatene innen gevinstområde 5 er gode. Mer enn 80 prosent av respondentene har svart «Delvis enig» eller «Helt enig» i påstandene innen gevinstområdet. Styringsdata bidrar til en styrket utvikling av AMK, legevakt og ambulansetjenesten. I tillegg bidrar styringsdata til bedre oppfølging. Det kan kommenteres at spørsmålet om målgruppene har bedre tilgang på styringsinformasjon enn tidligere har en høy andel svar innen kategorien «Vet ikke».

Innen gevinstområde 6 er det meget gode resultater når det gjelder å utveksle opplysninger og være forberedt på ivareta pasienter. Når det gjelder at helsepersonell i Nødnett mobiliseres mer effektiv er det en lavere andel «Delvis enig» eller «Helt enig», 82 prosent.

Innen gevinstområdet 7 er det gode resultater. 86,2 prosent er «Helt enig» eller «Delvis enig» i at Nødnett bidrar til å knytte helsepersonell sammen slik at pasienten håndteres på en faglig riktig måte.

Respondentene kunne i flere av spørsmålene utdype sine svar ved å legge til en kommentar i fritekst. Blant kommentarene blir følgende tema hyppigst nevnt som utfordringer ved bruk av Nødnett: manglende dekning, dårlig talekvalitet, behov for mer opplæring eller at man bruker Nødnett for sjelden til at man blir fortrolig med funksjonaliteten.

Innholdsfortegnelse

1. Bakgrunn	5
2. Innledning	5
3. Metode	5
4. Resultater	7
DEMOGRAFISK VARIABEL	7
GEVINSTOMRÅDE 1 - HELSEPERSONELL I VAKT ER TILGJENGELIGE I NØDNETT	8
GEVINSTOMRÅDE 2 - SAMHANDLING INTERNT I HELSETJENESTEN.....	11
GEVINSTOMRÅDE 3 - SAMVIRKE MELLOM HELSE, POLITI, BRANN OG REDNINGSETATEN.....	16
GEVINSTOMRÅDE 4 - INFORMASJONS- OG PERSONELL-SIKKERHET	18
GEVINSTOMRÅDE 5 - TILGANG PÅ STYRINGSINFORMASJON	21
GEVINSTOMRÅDE 6 - IVARETAKELSE VED AKUTT ALVORLIG SYKDOM OG SKADE	23
GEVINSTOMRÅDE 7- IVARETAKELSE AV PASIENTENE VED PASIENTFORLØP PÅ BESTE EFFEKTIVE OMSORGSNIVÅ (BEON).....	25
5. Referanser	26
6. Vedlegg.....	27
• SPØRRESKJEMA.....	
• WEBRAPPORT AV SVAR FRA QUESTBACK.....	

1. Bakgrunn

KoKom har fått i oppdrag fra Helsedirektoratet 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 2014)

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 spørreskjemaet som KoKom har 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)

(Helsedirektoratet 2012)

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 Stavanger AMK-område.

3. Metode

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

Epostadressene er etter avtale med Helsedirektoratet innhentet fra NAKOSs' 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 enkelt AMK-område. Antall respondenter i delrapporten per AMK-område vil nødvendigvis ikke være det samme som i sluttrapporten. Årsaken til dette er at det er mulig for respondentene å svare på undersøkelsen etter at delrapporten er hentet ut.

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

Noen av spørsmålene forutsetter at man har kjennskap til Helseradionettet. En mulig feilkilde vil derfor være at respondenter svarer på spørsmål på uriktig erfaringsgrunnlag. Etter gjennomgang av svar avgitt i fritekst, fant man kun én respondent som har oppgitt at han/hun ikke har erfaring med Helseradionettet. Problemstillingen anses dersom som lite omfattende.

Det kan forekomme at summen av alle prosentandeler i en svarfordeling ikke blir 100 prosent. Årsaken til dette er at prosenttall er avrundet til én desimal.

Bearbeiding av resultater

146 respondenter ble registrert fra Stavanger AMK-område. For å se om det er noen sammenhenger mellom svar på de ulike spørsmålene er det foretatt krysstabulering. Spørreskjemaet inneholdt en del åpne spørsmål hvor respondentene kunne kommentere for å utdype eller begrunne svar. Kommentarene er kategorisert og presentert i et beskrivende og fortellende format, det er også tatt med utdrag fra datamaterialet for å underbygge og illustrere hovedtemaene.

4. Resultater

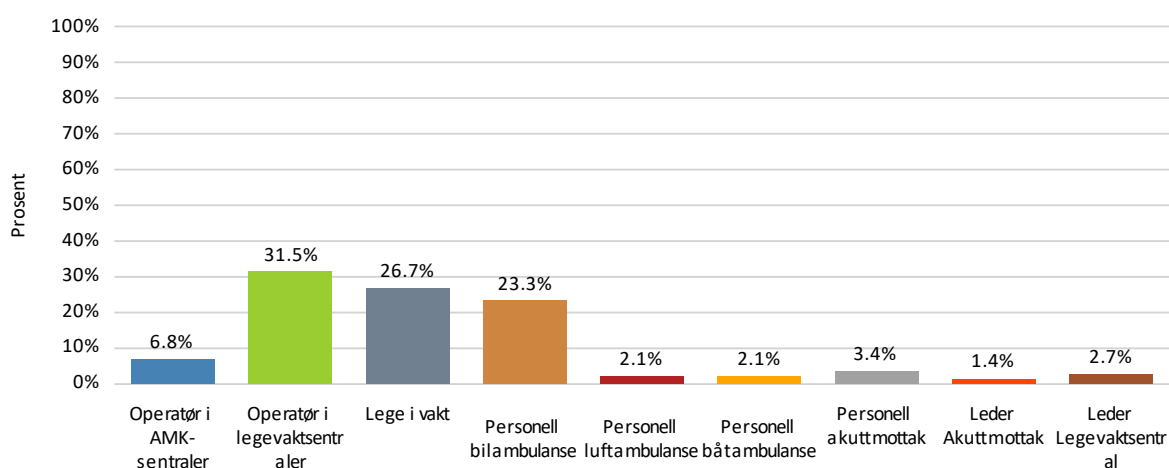
Nedenfor følger en oppstilling av resultater fra undersøkelsen. Svar gitt i fritekst er gruppert og oppsummert under det enkelte gevinstområde. Som vedlegg i rapporten ligger spørreskjemaet og rapport fra QuestBack med oppsummering av resultater i form av tabeller og grafer.

Demografisk variabel

Spørsmål 1: Jeg representerer målgruppe: (Kryss av for hvilken målgruppe du tilhører)

Navn	Prosent
Operatør i AMK-sentraler	6,8%
Operatør i legevaktsentraler	31,5%
Lege i vakt	26,7%
Personell bilambulanse	23,3%
Personell luftambulanse	2,1%
Personell båtambulanse	2,1%
Personell akuttmottak	3,4%
Leder Akuttmottak	1,4%
Leder Legevaktsentral	2,7%
N	146

31,5 prosent av respondentene er «Operatør i legevaktsentral». Nest største gruppe er «Lege i vakt», deretter ansatte i «Personell bilambulanse». Den minste gruppen er «Leder Akuttmottak» med 1,4 prosent.



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; 100 prosent svarer at ambulansetjenesten alltid er tilgjengelig i Nødnett. 83,3 prosent svarer at lege i vakt alltid er tilgjengelig. Det er imidlertid et skille i spørsmålene om spesialistkompetanse og psykiske helsetjenester er tilgjengelig, henholdsvis 52,2 og 31,8 prosent. Psykiatri har lavere grad av tilgjengelighet enn spesialistkompetanse. Hvis man ser på fordelingen blant målgruppene, fremkommer at grad av tilfredshet følger avstand til sykehus. AMK og Akuttmottak har høyest tilfredshet, mens «Personell legevaktsentral», «Personell bilambulanse» og «Lege i vakt» har lavest tilfredshet.

Spørsmål 2: Den enheten jeg sorterer under AMK område:

Kun respondenter fra Stavanger AMK-område er selektert.

Spørsmål 3: Lege i vakt er tilgjengelig i Nødnett

	Prosent
Alltid	83,3%
Av og til	16,7%
Sjelden	0,0%
Aldri	0,0%
N	144

Tilgjengelighet for lege 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).

83,3 prosent av respondentene angir at lege i vakt «Alltid» er tilgjengelig i Nødnett. 16,7 prosent svarer «Av og til». Det er imidlertid variasjoner dersom man ser på fordelingen innad i målgruppene. 50 prosent av «Personell i bilambulanse» og 60 prosent «Operatør i AMK-sentralene» svarer at lege i vakt «Alltid» er tilgjengelig i Nødnett. De to målgruppene som har størst andel på svaralternativ «Alltid» er «Lege i vakt» og «Personell legevaktsentral» med henholdsvis 94,9 og 100 prosent.

Spørsmål 4: Ambulansetjenesten er tilgjengelig i Nødnett

Navn	Prosent
Alltid	100 %
Av og til	0,0 %
Sjelden	0,0 %
Aldri	0,0 %
N	143

100 prosent svarer at ambulansetjenesten alltid er tilgjengelig i Nødnett.

Spørsmål 5: Hvor enig er du i følgende påstander?

	Gjennomsnitt	N
«AMK, ambulanse, vaktlege og akuttmottak kommuniserer bedre samtidig med nytt Nødnett.»	3,23	146
"Helsetjenestens ressurser utalmeres og disponeres effektivt og faglig korrekt.	3,38	143

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 beregnet ut fra dette.

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

	Prosent
Helt uenig	8,2%
Delvis uenig	8,2%
Delvis enig	36,3%
Helt enig	47,3%
N	146

83,6 prosent svarer at de er «Delvis enig» eller «Helt enig» i påstanden. Ser man på hvordan svarene fordeler seg blant målgruppene, er det spesielt «Lege i vakt» som skiller seg ut. I gruppen «Lege i vakt» er 53,9 prosent «Delvis enig» eller Helt enig» i påstanden. Blant «Personell bilambulanse» er det 94,1 prosent. Det er ikke noen store forskjeller i svarfordelingen i de andre målgruppene.

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

	Prosent
Helt uenig	3,5%
Delvis uenig	8,4%
Delvis enig	35,0%
Helt enig	53,1%
N	143

88,1 prosent svarer «Helt enig» eller «Delvis enig». 11,9 prosent svarer «Helt uenig» eller «Delvis uenig». Det er ikke noen store forskjeller i svarfordelingen i målgruppene.

Spørsmål 6: «Spesialistkompetanse på sykehus er tilgjengelig for AMK, lege i vakt og ambulanspersonell (svar for den gruppen du representerer)»

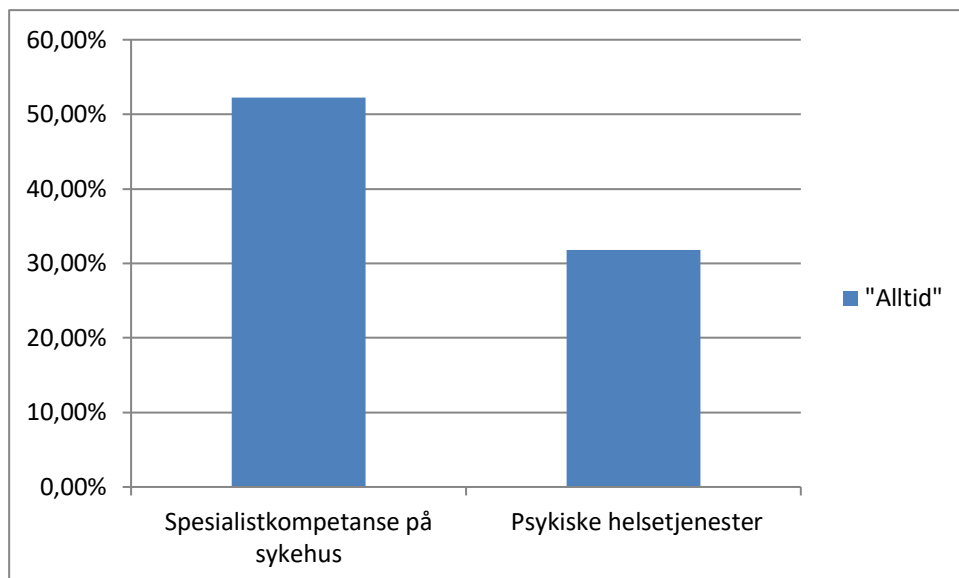
	Prosent
Alltid	52,2%
Av og til	35,8%
Sjelden	5,2%
Aldri	6,7%
N	134

Det er en tendens til «Personell akuttmottak» og «Personell AMK» har en høyere andel som velger «Alltid» enn «Personell legevaktsentral» og «Lege i vakt».

Spørsmål 7: Psykiske helsetjenester er tilgjengelige for AMK, lege i vakt og ambulanspersonell (svar for den gruppen du representerer)

	Prosent
Alltid	31,8%
Av og til	38,6%
Sjelden	14,4%
Aldri	15,2%
N	132

Spesialistkompetanse ved sykehus oppleves mer tilgjengelig enn psykiske helsetjenester i Nødnett. 52,2 prosent oppgir at spesialistkompetanse på sykehus «alltid» er tilgjengelig mot 31,8 prosent for psykiske helsetjenester.



Prosentvis antall svar som har valgt alternativ «Alltid» i spørsmål 6 og 7

Gevinstområde 2 - Samhandling internt i helsetjenesten

God samhandling krever god kommunikasjon. I Nødnett kan aktørene dele og utveksle informasjon. Både AMK og legevaktsentralene kan overvåke og styre operasjoner og ressurser. Nødnettet 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 behandlingsskjeden har betydning for utfallet ved alvorlige hendelser (Helsedirektoratet 2012).

Når det gjelder innføring og bruk av prosedyrer ligger «Ja»-svarene mellom 78 og 84 prosent i spørsmålene 8 til 11. For de oppsummerende påstandene rundt opplevd samhandling (spørsmål 13) er graden av enighet omtrent på samme nivå, mellom 79 og 86 prosent.

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

	Prosent
Ja	84,1%
Nei	2,8%
Delvis: Kommentar:	13,1%
N	145

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. 84,1 prosent har innført sambandsreglementet.

Av de 13,1 prosent som har svart «Delvis» er det 14 som har lagt igjen en kommentar. Det er flest kommentarer som omhandler at prosedyrene ikke er implementert eller at det er uklare praksis. De resterende svarer at de ikke vet.

Eksempler:

«motstridende beskjeder fra kursholder, legevaktsjef og AMK»

«Dårlig lokal opplæring, stadige endringer, uvisst eierskap til innholdet og hvem som er myndighet på området lokalt.»

«Fungerer ikkje optimalt for oss, då me ikkje sitt m iccsen og kan bruke den slik det er tenkt.»

«For mye uskrevne lokale varianter.»

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

	Prosent
Ja, alltid	77,9%
Nei. Spesifiser:	22,1%
N	145

Selv om det er en stor andel 77,9 prosent som har svart «Ja, alltid» er det relativt mange som svarer «Nei». 22,1 prosent.

Spørsmål 9 - kommentarer

34 respondenter har krysset av "Nei, spesifiser:", av dem har 6 ikke registrert noen kommentar. 5 svarer "ikke alltid". 4 sier de ikke vet, eller har praktisert. 3 oppgir "sjelden" eller "Av og til". 8 viser til utilstrekkelig opplæring, eller at det er for komplisert å skifte talegruppe.

Eksempel:

«Utkallsbildet på radio hindrer skifte av talegruppe, det medfører at mange ikke får skiftet talegruppe før langt ut i utrykningsfasen, når man er opptatt med kjøring og navigering. Oppkallingsbildet låser radioen, og er dermed til hinder for god bruk.»

De resterende gir andre responser, eksempel:

«Legevakt inkluderes ikke i talegruppe når ambulanse og lege rykker ut. Vi vet ikke hva som skjer.»

«Me utveksler ikkje noko særleg over radio, men me høyrer når lege/amk/ambulanse snakker seg i mellom, og får på den måten med oss at legen evt rykker ut eller får pasienter inn.»

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

	Prosent
Ja, alltid	83,4%
Nei. Spesifiser:	16,6%
N	145

83,4 prosent svarer «Ja, alltid». I forhold til forrige spørsmål er det flere som svarer «Ja, alltid». 16,6 prosent svarer «Nei».

26 respondenter har krysset "Nei. Spesifiser:", av dem har 6 stykker unnlater å registrere kommentar. 4 angir opplæring/erfaring som årsak. 4 angir "ofte". 6 oppgir at de bruker telefon i varierende hyppighet. Resterende anfører, mangel på prosedyre, noe unødig/forstyrrende snakk eller at det ikke benyttes til innmelding av pasienter

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

Navn	Prosent
Ja	82,9%
Nei	17,1%
N	146

82,9 prosent har svart «Ja», og 17,1 prosent «Nei». Dersom man ser på fordelingen innad i målgruppene ser man at 97 prosent av «Personell bilambulansse» har svart «Ja». «AMK-operatører» ligger også høyt med 90 prosent. Lavest er «Operatør i legevaktsentral» og «Lege i vakt» med henholdsvis 73,9 og 74,4 prosent.

Spørsmål 12 - Kommentar til noen av spørsmålene over

21 respondenter har registrert kommentar. 4 angir dekning eller lyd kvalitet som årsak. 3 skriver «noe bruk av mobiltelefon» uten å oppgi årsak. 3 oppgir å bruker mobil på grunn av lokale forhold eller organisering. 3 oppgir for lite trening som årsak.

Eksempler:

«Stor legevakt med få vakter. Dvs alt for lite trening med dette nye apparatet. Det er svært vanskelig når man skal bruke dette 5-6 ganger pr år.»

«Ambulansse er ofte på annen kanal og kommunikasjon kan glippe. De legene som har sjelden vakt glemmer teknologien. Det haster med en lommeveileder.»

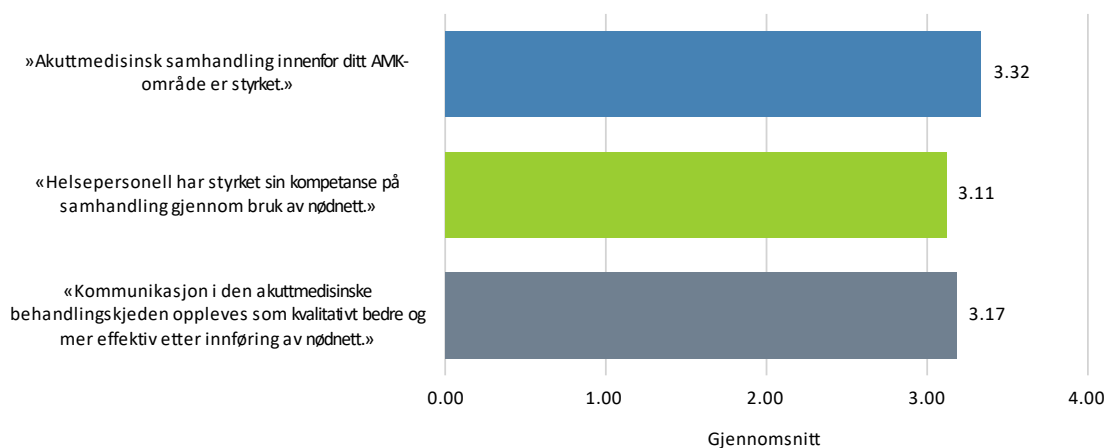
Eksempler blant de resterende:

«Det er uhensiktsmessig at lege skal koble seg over i en av ambulansens talegrupper i stedet for at ambulansen går i vår lokale talegruppe, som så og si alltid er ubrukt. AMK sier at de da mister oversikten. Det samme hvis de patcher gruppene. Legen er aleine ved utrykning, oftest opptatt med andre ting når alarmen går, og mister lett informasjon om hvilken talegruppe amb. går i, og det er umulig å leite opp. AMK sier at det også teknisk tar for lang tid hvis de patcher gruppene og bruker det derfor ikke. Konsekvensen er at vi ikke får kommunisert ved en aksjon/utrykning.»

«Utkallingsbildet låser radio - et betydelig problem. Når SMS skrives forsvinner lyd i talegarnityr. For lav lyd i øreplugg. Vanskelig å få tak i vaktlege, ukjent ISSInr i distrikt med roterende vaktlege. Oppdateringer/problemer i ICCS medfører at gammelt helseradionett blir tatt i bruk som reservesamband, istedet for at AMK benytter håndradio ved ikke fungerende ICCS, en ekstremt dårlig løsning. Nødnettet fremstår som meget sårbart i AMK pga ICCS og bruk av helseradionett som erstatning.»

Spørsmål 13: Hvor enig er du i følgende påstander?

	Gjennomsnitt	N
»Akuttmedisinsk samhandling innenfor ditt AMK-område er styrket.»	3,32	145
«Helsepersonell har styrket sin kompetanse på samhandling gjennom bruk av nødnett.»	3,11	145
«Kommunikasjon i den akuttmedisinske behandlingkjeden oppleves som kvalitativt bedre og mer effektiv etter innføring av nødnett.»	3,17	144



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

	Prosent
Helt uenig	4,1%
Delvis uenig	9,7%
Delvis enig	35,9%
Helt enig	50,3%
N	145

86,2 prosent er «Delvis enig» eller «Helt enig». Det er forskjeller mellom målgruppene. 97,8 prosent av «Personell på legevaktsentral» er «Delvis enig» eller «Helt enig» og mens andelen blant «Leger i vakt» er 56,4 prosent.

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

	Prosent
Helt uenig	4,8%
Delvis uenig	13,8%
Delvis enig	46,9%
Helt enig	34,5%
N	145

81,4 prosent er «Delvis enig» eller «Helt enig». Det er forskjeller mellom målgruppene, men hovedsakelig «Leger i vakt» som skiller seg ut med 46,2 prosent som har svart «Delvis enig» eller «Helt enig». Alle de andre gruppene har en svarandel over 80 prosent på de to alternativene.

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

	Prosent
Helt uenig	4,9%
Delvis uenig	16,0%
Delvis enig	36,1%
Helt enig	43,1%
N	144

79,1 prosent svarer «Delvis enig» eller «Helt enig».

Spørsmål 14 – Har du noen kommentar til disse påstandene

23 respondenter har registrert kommentar

4 mener tilstanden er uendret. 4 påpeker lyd kvalitet. Eksempel:

"Som vaktlege brukes nødnettet utelukkende til å besvare callout/varsling fra AMK. Talekvalitet og brukervennlighet oppleves så dårlig at mobiltelefon brukes til alt annet. Sånt sett opplever vi ingen forskjell fra det gamle helseradionettet, men vaktlege erfarer jo at andre deler av helsetjenesten (ambulans-AMK) samhandler bedre så slikt sett er samhandling totalt sett styrket, bare ikke for vår del direkte. "

6 påpeker opplæring/erfaring. Eksempel:

"For leger i vakt, som ikke har kjørevakt veldig ofte, så har det blitt noe vanskeligere å sette seg inn i de nye funksjonene. Selv om man har opplæring, er den nye telefon så avansert at det er vanskelig å huske alle funksjonene og bruke de riktig. "

"Ting styrkes sjelden ved et obligatorisk ettermiddags kurs og ikke oppfølging "

To savner mulighet til felles talegruppe:

"Det er svært vanskelig når vi (legevakt) ikke har peiling på hva som skjer med ambulansen som legen vår følger!"

"Det er ofte samtidighetskonflikter og jeg som lege må rykke ut på alarmen som virker som mest prekær. Ofte endrer det seg etter mer opplysninger fra innringer eller fra første amb. på stedet etc. Før snakket vi åpent på samband og jeg kunne omdirigere meg selv til det andre oppdraget. Nå er nettet lukket og amb. må aktivt påkalle meg om jeg er på annet oppdrag, ... skjer i praksis ikke. Stort savn å kunne ha medlytt på andre oppdrag innen mitt distrikt"

2 mener utalarmering går sent

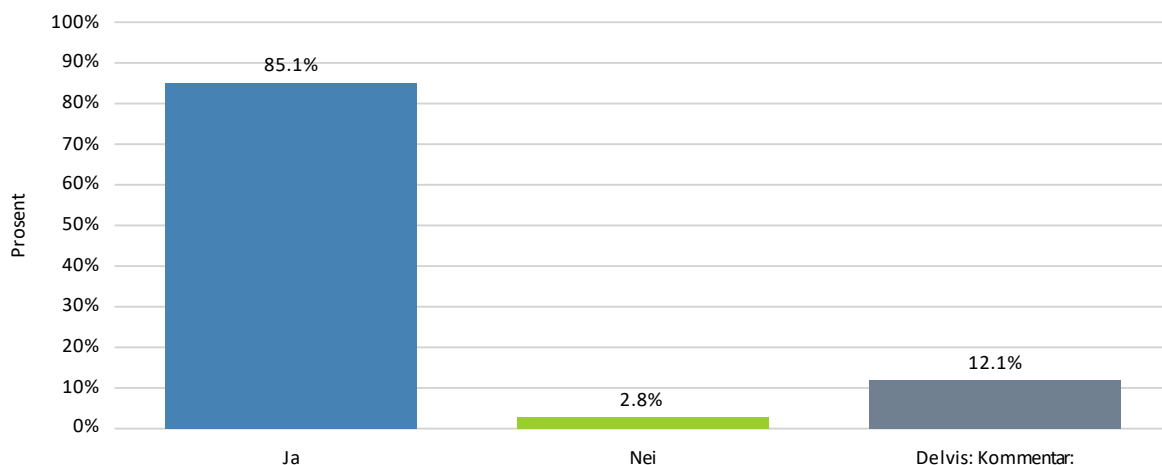
Gevinstområde 3 - Samvirke mellom helse, politi, brann og redningsetaten

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. Resultatene innen gevinstområde 3 er meget gode. De nasjonale prosedyrene og felles talegrupper er i stor grad tatt i bruk. Nesten 90 prosent av respondentene mener at samvirke mellom etatene er styrket.

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



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

Navn	Prosent
Ja	85,2%
Nei	4,2%
Delvis: Kommentar:	10,6%
N	142

85,2 prosent svarer «Ja». 20 respondenter har krysset for "Delvis: Kommentar:" 11 av disse har ikke registrert noen kommentar. De resterende gir uttrykk for at de ikke vet, eller ikke har erfaring

Spørsmål 16: Felles talegrupper benyttes i samvirke

	Prosent
Ja	81,7%
Nei	4,2%
Delvis: Kommentar:	14,1%
N	142

81,7 prosent svarer «Ja». 24 respondenter har krysset av "Delvis: Kommentar:". 10 har ikke registrert noen kommentar.

8 "Vet ikke"

3 angir samvirke "kun innen helse"

Andre kommenterer at samvirke ikke brukes av legevaktsentral, eller at AMK glemmer å tildele talegruppe ved mange alarmer.

Spørsmål 17: Hvor enig er du i følgende påstander

	Gjennomsnitt	N
«Jeg opplever at samvirke mellom etatene er styrket.»	3,31	141
«Bruk av nødnett har gitt bedre beredskap og evne til krisehåndtering i min organisasjon.»	3,21	143

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

	Prosent
Helt uenig	5,7%
Delvis uenig	6,4%
Delvis enig	39,0%
Helt enig	48,9%
N	141

87,9 prosent av respondentene er «Delvis enig» eller «Helt enig» i påstanden. Blant de som er «Helt enig» er det variasjoner avhengig av arbeidssted. Tabellen på neste side viser andel «Helt enig» fordelt per målgruppe.

Målgruppe	"Helt enig"
Leder Akuttmottak	For få respondenter
Leder Legevaktsentral	75,00 %
Lege i vakt	17,95 %
Operatør i AMK-sentraler	60,00 %
Operatør i legevaktsentraler	47,83 %
Personell akuttmottak	For få respondenter
Personell bilambulanse	67,65 %
Personell båtambulanse	100,00 %
Personell luftambulanse	For få respondenter

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

	Prosent
Helt uenig	5,6%
Delvis uenig	9,8%
Delvis enig	42,7%
Helt enig	42,0%
N	143

84,7 prosent er «Delvis enig» eller «Helt enig» i påstanden. Fordelingen av dem som har svart «Helt enig» varierer mellom målgruppene. 28,82 prosent av «Leger i vakt» har svart «Helt enig» mens andelen for «Personell luftambulanse» er 100 prosent. Det er 3 respondenter i gruppen «Personell luftambulanse». 50 prosent av «Personell bilambulanse» er «Helt enig»

Spørsmål 18 – Kommentar til noen av påstandene over

16 kommentarer er registrert. 10 oppgir at de har for lite erfaring. Ellers kommenteres det at det er lettere å komme i kontakt med andre på vei ut til hendelse, at Nødnett gir bedre beredskap, men ikke om natten, mye unødvendig prat i BAPS-kanal, eller at kvalitet er uendret i forhold til tidligere.

Gevinstområde 4 - Informasjons- og personell-sikkerhet

I dokumentet «Strategi for gevinstrealisering i helsetjenesten» beskrives Nødnett med følgende egenskaper. Det er avlytningssikkert 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. Gevinstområde 4 er det som har høyest grad av tilfredshet i undersøkelsen. Spesielt utmerker de følgende påstandene seg med en høy andel svar på «Delvis enig» eller «Helt enig»: «Med nødnett har jeg bedre sambandsdekning enn med det gamle helse-radionettet», «Jeg opplever at jeg med nødnett har et avlyttingssikkert samband» og «Det er betryggende for meg at AMK kan se GPS-posisjon på meg når det er nødvendig».

Spørsmål 19 - Hvor enig er du i følgende påstander?

Av de syv påstandene er det to som har litt mindre grad av tilfredshet: talekvalitet og personellsikkerhet. For disse to påstandene er det en større andel som har svart «Delvis uenig» og «Helt uenig». Dette samsvarer med kommentarene som er gitt i fritekst til dette spørsmålet.

	Gjennomsnitt	N
Med nødnett har jeg bedre sambandsdekning enn med det gamle helseradionettet	3,55	145
Med nødnett er det bedre talekvalitet på sambandet enn med det gamle helseradionettet	3,40	142
Jeg opplever at jeg med nødnett har et avlyttingssikret samband	3,68	144
Jeg opplever at jeg med nødnett har et sikrere alarmeringssystem ved truende situasjoner	3,38	145
Det er betryggende for meg at AMK kan se GPS-posisjon på meg når det er nødvendig	3,74	140
Bruken av nødnett øker pasientsikkerheten	3,47	143
Jeg opplever at sikkerheten min mens jeg er på jobb er økt ved bruk av nødnett	3,25	142

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

	Prosent
Helt uenig	2,8%
Delvis uenig	4,8%
Delvis enig	26,9%
Helt enig	65,5%
N	145

92,4 prosent er «Delvis enig» eller «Helt enig» i påstanden.

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

	Prosent
Helt uenig	4,2%
Delvis uenig	9,9%
Delvis enig	27,5%
Helt enig	58,5%
N	142

86 prosent er «Delvis enig» eller «Helt enig» i påstanden.

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

	Prosent
Helt uenig	0,7%
Delvis uenig	4,2%
Delvis enig	21,5%
Helt enig	73,6%
N	144

95,1 prosent er «Delvis enig» eller «Helt enig» i påstanden.

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

	Prosent
Helt uenig	3,4%
Delvis uenig	9,7%
Delvis enig	32,4%
Helt enig	54,5%
N	145

13,1 prosent av respondentene er «Delvis uenig» eller «Helt uenig». Det er ikke noen spesielle skjevheter eller sammenheng mellom spørsmålet og arbeidssted. 86,9 prosent er «Delvis enig» eller «Helt enig».

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

	Prosent
Helt uenig	2,1%
Delvis uenig	2,1%
Delvis enig	15,7%
Helt enig	80,0%
N	140

95,7 prosent er «Delvis enig» eller «Helt enig» i påstanden om at det er betryggende at AMK kan se GPS-posisjonen til radioterminalen.

Spørsmål 19-6 - Bruken av Nødnett øker pasientsikkerheten

Navn	Prosent
Helt uenig	2,1%
Delvis uenig	7,7%
Delvis enig	31,5%
Helt enig	58,7%
N	143

90,2 prosent er «Delvis enig» eller «Helt enig» i påstanden.

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

Navn	Prosent
Helt uenig	4,9%
Delvis uenig	14,1%
Delvis enig	32,4%
Helt enig	48,6%
N	142

81 prosent er «Delvis enig» eller «Helt enig» i påstanden.

Spørsmål 20 – Kommentar til noen av påstandene over

23 kommentarer registrert.

7 kommentarer Dekning/talekvalitet. Eksempler:

"Det blir ofte "vreg" på lyden, for mikrofonen er for sensitiv, når eg bed folk om å halde mikrofonen lenger borte, blir lyden mykje betre. Bruk av radio på legevakt i samhandlingssituasjonar er begrensa av det faktum at eg ikkje har headset. Eg kan ikkje ha høytalar på, då det vil gi feedback gjennom dei andre radioane som er i området, og dessutan kan sensitiv informasjon bli høyrte av uvedkommande. "

"Dårlig dekning innendørs i enkelte offentlige bygg. Dårlige rutiner på bruk av ørepropp. Vesentlig dårligere talekvalitet enn forventer, det må være noe galt, for i perioder er det dårligere enn helse-radionettet. Alarmbilde ved bruk av sikkerhetsalarm er avslørende. "

4 svarer "Vet ikke" eller "lite erfaring"

2 kommenterer at GPS ikke er i bruk, 2 kommenterer at spørsmål er lite relevante for legevakt

Eksempler fra resterende svar:

"Jeg har aldri følt meg usikker i jobben. Den store gevinsten for meg som lege er: 1. Avlytningssikret kommunikasjon, 2. bedre batteritid på radioen. 3. Kanskje litt bedre lyd-kvalitet. "

"At det er avlytningssikkert har jeg jo bare produsentens/leverandørens ord for. Det er ikke noe jeg vet selv egentlig. "

"Hvis radioternimalen har kommet over i DMO med ett uhell, så får ikke AMK beskjed hvis en sikkerhetsalarm utløses "

Gevinstområde 5 - Tilgang på styringsinformasjon

Nødnett generer data som kan gi verdifull lokal og nasjonal informasjon om bruk og trafikk i Nødnett. 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).

Resultatene innen gevinstområde 5 er gode. Mer enn 80 prosent av respondentene har svart «Delvis enig» eller «Helt enig» i påstandene innen gevinstområdet. Styringsdata bidrar til en styrket utvikling av AMK, legevakt og ambulansetjenesten. I tillegg bidrar styringsdata til bedre oppfølging. Det kan kommenteres at spørsmålet om målgruppene har bedre tilgang på styringsinformasjon enn tidligere har en høy andel svar innen kategorien «Vet ikke».

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

	Prosent
Ja	45,5%
Nei	2,1%
Vet ikke	52,4%
N	143

En betydelig andel svarer «Vet ikke», 52,4 % Til dette spørsmålet var det ikke noen mulighet til å kommentere i fritekst. Den høye svarandelen «Vet ikke» kan derfor ikke forklares. Hvis man ser på fordelingen innen målgruppene er det «Lege i vakt» som har størst andel svar på alternativet «Vet ikke», med 69,2 prosent. Deretter kommer «Personell luftambulanse», «Operatør i AMK-sentraler», «Operatør legevaktsentraler». Minst andel svar innen «Vet ikke» har gruppen «Personell bilambulanse». Se tabell under for detaljer.

Målgruppe	Vet ikke
Leder Akuttmottak	Fjernet, for få respondenter
Leder Legevaktsentral	Fjernet, for få respondenter
Lege i vakt	69,2 %
Operatør i AMK-sentraler	50,0 %
Operatør i legevaktsentraler	47,8 %
Personell akuttmottak	Fjernet, for få respondenter
Personell bilambulanse	38,2 %
Personell båtambulanse	Fjernet, for få respondenter
Personell luftambulanse	66,7 %

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	3,14	139
«Nødnett gir grunnlag for bedre oppfølging av AMK, legevakt og ambulansetjeneste.»	3,17	139

Ref. kommentaren tilknyttet foregående spørsmål: Validiteten av besvarelsene på dette spørsmålet bør vurderes i lys av den høye andelen «Vet ikke» svar.

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

	Prosent
Helt uenig	3,6%
Delvis uenig	11,5%
Delvis enig	51,8%
Helt enig	33,1%
N	139

84,8 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	4,3%
Delvis uenig	12,2%
Delvis enig	45,3%
Helt enig	38,1%
N	139

83,4 prosent av respondentene svarer at de er «Delvis enig» eller «Helt enig» i påstanden.

Gevinstområde 6 - Ivaretagelse ved akutt alvorlig sykdom og skade

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

- 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.
- Helsepersonellet kan under oppdraget utveksle opplysninger og være forberedt på å ivareta pasienten (Helsedirektoratet 2014).

Innen gevinstområde 6 er det meget gode resultater når det gjelder å utveksle opplysninger og være forberedt på ivareta pasienter. Når det gjelder at helsepersonell i Nødnett mobiliseres mer effektiv er det en lavere andel «Delvis enig» eller «Helt enig», 82 prosent.

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	3,21	144
Helsepersonellet kan under oppdraget utveksle opplysninger og være forberedt på å ivareta pasienter	3,55	146

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

	Prosent
Helt uenig	2,8%
Delvis uenig	15,3%
Delvis enig	40,3%
Helt enig	41,7%
N	144

82 prosent er «Helt enig» eller «Delvis enig» i påstanden. Det er forskjeller mellom målgruppene. Blant «Personell bilambulanse» er det 76,5 prosent som er «Delvis enig» eller «Helt enig», i gruppen «Lege i vakt» er det 64,1 prosent. Det er forskjeller i de resterende målgruppene men på grunn av antall respondenter er 2 eller lavere, blir disse utelatt.

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

	Prosent
Helt uenig	2,1%
Delvis uenig	4,1%
Delvis enig	30,8%
Helt enig	63,0%
N	146

93,8 prosent er «Helt enig» eller «Delvis enig» i påstanden. Det er forskjeller mellom målgruppene. 18 prosent av «Lege i vakt» er «Delvis uenig» eller «Helt uenig» i påstanden. For målgruppen «Personell bilambulanse» er det 2,9 prosent.

Spørsmål 24 – Kommentar til noen av påstandene

15 respondenter har registrert kommentar.

4 svarer vet ikke. Eksempler:

"er usikker på om akuttmottaket mottar flere og mer presis info om pasientene nå enn før", "Hva er alternativet? Sammenlignes nødnett her med det gamle helseradionettet? "

3 stk mener at situasjonen er uendret, 1 at utalarmering skjer tregere

Resterende kommentarer gjelder at løsningen oppleves komplisert i bruk, og lite velegnet for legevakt nattestid.

Gevinstområde 7- Ivaretagelse 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).

Innen gevinstområdet 7 er det gode resultater. 86,2 prosent er «Helt enig» eller «Delvis enig» i at Nødnett bidrar til å knytte helsepersonell sammen slik at pasienten håndteres på en faglig riktig måte.

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

Spørsmål	Gjennomsnitt	N
«Nødnett bidrar til å knytte helsepersonell sammen slik at pasienten håndteres på en faglig riktig måte.»	3,31	145

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

	Prosent
Helt uenig	2,8%
Delvis uenig	11,0%
Delvis enig	38,6%
Helt enig	47,6%
N	145

86,2 prosent er «Helt enig» eller «Delvis enig» i påstanden.

Spørsmål 26 – Kommentar til påstand

5 kommentarer registrert. 2 gir uttrykk for at situasjonen oppleves uendret fra tidligere. En gir følgende vurdering:

"Dette har jeg ingen formening om - min jobb er å vurdere og behandle pasienter - ikke bable i radioen!"

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

- Spørreskjema
- Webrapport av svar fra Questback