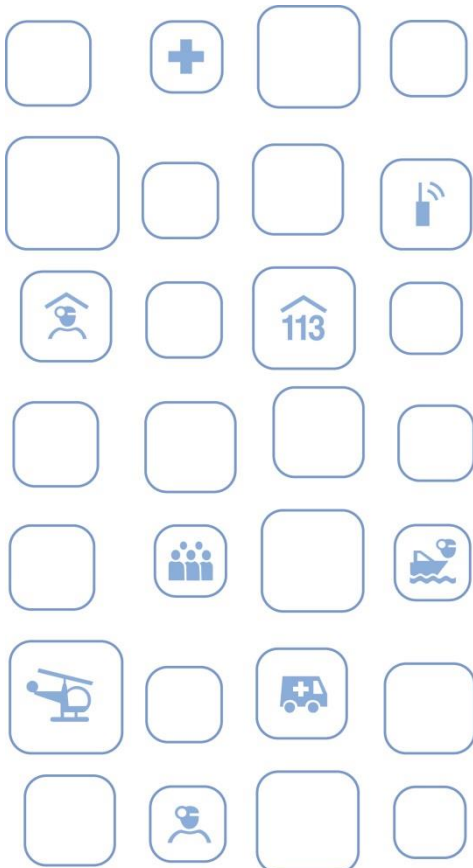


Gevinstmåling i Nødnett, Delrapport AMK-Innlandet



 <p>Nasjonalt kompetansesenter for helse- tjenestens kommunikasjonsberedskap</p>		KOKOM RAPPORT	
		TITTEL: GEVINSTMÅLING I NØDNETT, DELRAPPORT AMK INNLANDET	
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: 04.03.2016	SIDETALL: 25 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 Innlandet AMK-område. Undersøkelsen og denne rapporten er en del av nasjonal kartlegging.

Undersøkelsen er gjennomført ved hjelp av en web-basert kvantitativ spørreundersøkelse. Skjemaet er sendt til personer i AMK-området som er registrert som kursdeltakere i Nødnett-opplæring.

289 svar ble mottatt for AMK-området.

Kartleggingen viser at det innen alle geinstområder 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.

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	6
GEVINSTOMRÅDE 1 - HELSEPERSONELL I VAKT ER TILGJENGELIGE I NØDNETT	7
GEVINSTOMRÅDE 2 - SAMHANDLING INTERNT I HELSETJENESTEN.....	10
GEVINSTOMRÅDE 3 - SAMVIRKE MELLOM HELSE, POLITI, BRANN OG REDNINGSETATEN.....	14
GEVINSTOMRÅDE 4 - INFORMASJONS- OG PERSONELL-SIKKERHET	17
GEVINSTOMRÅDE 5 - TILGANG PÅ STYRINGSINFORMASJON	20
GEVINSTOMRÅDE 6 - IVARETAKELSE VED AKUTT ALVORLIG SYKDOM OG SKADE	21
GEVINSTOMRÅDE 7- IVARETAKELSE AV PASIENTENE VED PASIENTFORLØP PÅ BESTE EFFEKTIVE OMSORGSNIVÅ (BEON).....	23
5. Referanser.....	24
6. Vedlegg.....	25
• WEBRAPPORT AV SVAR FRA QUESTBACK.....	
• SPØRRESKJEMA.....	

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 Innlandet 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.

Bearbeiding av resultater

289 respondenter ble registrert fra området AMK-Innlandet. Dataanalyse i form av kryssing 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.

4. Resultater

Nedenfor følger en oppstilling av resultater og kommentarer 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	5,6 %
Operatør i legevaktsentraler	6,3 %
Lege i vakt	22,1 %
Personell bilambulanse	60,4 %
Personell luftambulanse	0,7 %
Personell båtambulanse	0,0 %
Personell akuttmottak	2,8 %
Leder Akuttmottak	0,4 %
Leder Legevaktsentral	1,8 %
N	285

Cirka 60 prosent av respondentene arbeider i ambulansetjenesten. Nest største gruppe er lege i vakt, deretter ansatte ved legevakt- og AMK-sentraler. Den minste gruppen er ansatte i akuttmottak.

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.

Spørsmål 2: Den enheten jeg sorterer under AMK område:

Kun respondenter fra AMK Innlandet er selektert.

Spørsmål 3: Lege i vakt er tilgjengelig i Nødnett

At helsepersonell i vaktberedskap er permanent tilgjengelige i nødnettet er en grunnleggende forutsetning 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.

	Prosent
Alltid	52,1 %
Av og til	38,0 %
Sjelden	8,5 %
Aldri	1,4 %
N	284

Tilgjengelighet for lege i vakt er regulert i Akuttmedisinforskriften §12 f) og g) som omtaler kommunens kommunikasjonsberedskap og krav til å samordne kommunikasjonen mellom legevaktssentralen, 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).

52 prosent av respondentene angir at lege i vakt er tilgjengelig i Nødnett. 38 prosent svarer «Av og til» og cirka 10 prosent «Sjelden» eller «Aldri». Det er imidlertid variasjoner dersom man ser på fordelingen innad i målgruppene. 39 prosent av «Personell i bilambulanse» og 38 prosent «Operatør i AMK-sentralene» svarer at lege i vakt «Alltid» er tilgjengelig i Nødnett. 81 prosent av målgruppen «Lege i vakt» svarer «Alltid» på samme spørsmål.

Spørsmål 4: Ambulansetjenesten er tilgjengelig i Nødnett

	Prosent
Alltid	97,9 %
Av og til	2,1 %
Sjelden	0,0 %
Aldri	0,0 %
N	285

97,9 prosent svarer at ambulansetjenesten alltid er tilgjengelig i Nødnett. Det er ubetydelige variasjoner i svarfordeling mellom de ulike målgrupper.

Spørsmål 5: Hvor enig er du i følgende påstander?

	Gjennomsnitt	N
«AMK, ambulanse, vaktlege og akuttmottak kommuniserer bedre samtidig med nytt Nødnett.»	3,30	284
"Helsetjenestens ressurser utalmeres og disponeres effektivt og faglig korrekt.	3,17	281

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	7,4 %
Delvis uenig	6,0 %
Delvis enig	35,6 %
Helt enig	51,1 %
N	284

Cirka 87 prosent svarer at de er «Delvis enig» eller «Helt enig» i påstanden. 13 prosent oppgir at de er «Delvis uenig» eller «Helt uenig». Ser man på hvordan svarene fordeler seg blant målgruppene, er det spesielt «Operatør i legevakt» som skiller seg ut. Det er her 28 prosent som har svart «helt enig» og 61 prosent delvis enig. Det er i denne gruppen en større andel som har valgt å krysse «Delvis enig» enn i for eksempel «Operatør i AMK» hvor fordelingen er 56 prosent «Helt enig» og 31 prosent «Delvis enig».

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

	Prosent
Helt uenig	6,8%
Delvis uenig	8,9%
Delvis enig	44,8%
Helt enig	39,5%
N	281

84,3 prosent svarer «Helt enig» eller «Delvis enig». 15,7 prosent svarer «Helt uenig» eller «Delvis uenig».

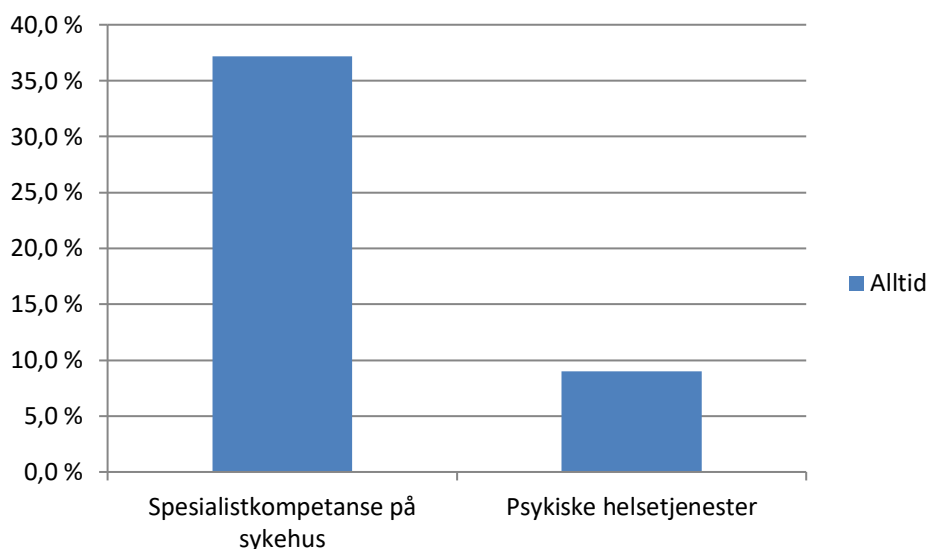
Spørsmål 6: «Spesialistkompetanse på sykehus er tilgjengelig for AMK, lege i vakt og ambulanspersonell»

	Prosent
Alltid	37,2%
Av og til	42,2%
Sjelden	12,8%
Aldri	7,8%
N	282

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

	Prosent
Alltid	9,0%
Av og til	30,0%
Sjelden	30,7%
Aldri	30,3%
N	277

Spesialistkompetanse ved sykehus, dvs somatisk sykehus, oppleves mer tilgjengelig enn psykiske helsetjenester i Nødnett. 37,2 prosent oppgir at spesialistkompetanse på sykehus «alltid» er tilgjengelig mot 9 prosent for psykiske helsetjenester. Det er liten variasjon mellom målgruppene både i spørsmål 6 og 7.



Figur 1: 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 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 behandlingsskjeden har betydning for utfallet ved alvorlige hendelser (Helsedirektoratet 2012).

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

	Prosent
Ja	83,8 %
Nei	7,6 %
Delvis:	8,6 %
Kommentar:	
N	278

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. 83,8 prosent har tatt sambandsreglementet i bruk.

Av de 8,6 prosent som har svart «Delvis» kommenteres det at prosedyrene er der, men at de ikke er kjent for alle. Andre svarer at de er innført men ikke fungerer i praksis.

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

	Prosent
Ja, alltid	82,6%
Nei. Spesifiser:	17,4%
N	282

Selv om det er en stor andel 82,6 prosent som har svart «Ja, alltid» er det relativt mange som svarer «Nei». Hovedgrunnen angis til at definerte brukere ikke er tilgjengelig i gruppen. Det er spesielt fravær av leger som kommenteres, men også legevaktsentral og akuttmottak. Andre skriver at opplæring ikke har vært god nok og at det er forvirring om valg av talegruppe.

Det kommenteres som en veldig nyttig funksjon de gangene alle definerte Nødnettbrukere faktisk er i avtalt talegruppe.

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

	Prosent
Ja, alltid	80,6 %
Nei. Spesifiser:	19,4 %
N	279

I forhold til forrige spørsmål er det færre som svarer «Ja, alltid». Av de som svarer «Nei» angir som årsak at det er sjeldent er i bruk. Fasttelefon eller mobiltelefon synes å være foretrukket alternative løsning. Det gis ikke noe god forklaring i svarene på hvorfor, men det antydes dårlig talekvalitet i Nødnett, og at ikke alle har god nok kjennskap til funksjonen en-til-en-samtale.

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

	Prosent
Ja	82,6%
Nei	17,4%
N	282

Dersom man ser på fordelingen mellom målgruppene, ser man at 97 prosent av «Personell bilambulans» har svart «Ja». «AMK-operatører» ligger også høyt med 88 prosent. Lavest er «Lege i vakt» og «Personell i akuttmottak» med henholdsvis 41 og 63 prosent.

Spørsmål 12 – Kommentarer

Av de som har gitt kommentarer er det en jevn fordeling mellom de som har svart «Ja» eller «Nei» på spørsmål 11.

Det ble totalt registret 44 kommentarer. 13 av kommentarene nevner dekning eller talekvalitet som en utfordring. Lite erfaring/kunnskap nevnes, med oppfordring om repetisjon av bruk/prosedyrer.

Det kommenteres at samhandling ved hjelp av Nødnett kan variere etter hvilken lege eller legevaktsentral man kontakter. Det kan også være situasjonsbetinget.

Et eksempel på dette er kommentaren:

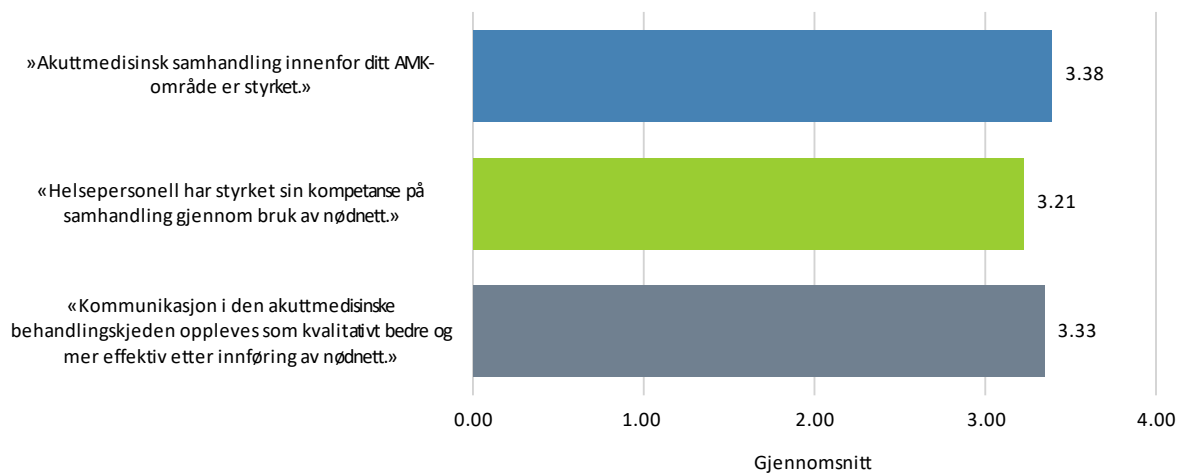
«på "gule" turer er det ikke prosedyre på å samhandle med lege, og det er når det ikke er akutt, og man ikke vet hvor pasienten skal det er nødvendig med denne samhandlingen. Det er kun på "røde" turer det er prosedyre for samhandling, og nettopp når det er akutt er vi drillet på egne prosedyrer og samarbeid, så da blir legen overflødig»

Fremsatte forslag/ønsker fra ambulansepersonell:

- Eget nummer til medisinsk overvåking med tanke på overføring av EKG
- Logget samband
- Direkte kontakt lege
- Mulighet til å kontakte legekantor direkte

Spørsmål 13: Hvor enig er du i følgende påstander?

Spørsmål	Gjennomsnitt	N
»Akuttmedisinsk samhandling innenfor ditt AMK-område er styrket.»	3,38	286
«Helsepersonell har styrket sin kompetanse på samhandling gjennom bruk av Nødnett.»	3,21	285
«Kommunikasjon i den akuttmedisinske behandlingsskjeden oppleves som kvalitativt bedre og mer effektiv etter innføring av Nødnett.»	3,33	284



Figur 2: Hvor enig er du i følgende påstander.

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.

Hvis man ser på hvor mange som er «Delvis enig» eller «Helt enig» på spørsmål 13, fremkommer det at brukerne er meget enige i påstandene med tanke på samhandling.

Under fremkommer fordelingene av svar til hver av påstandene.

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

	Prosent
Helt uenig	4,2 %
Delvis uenig	5,6 %
Delvis enig	38,5 %
Helt enig	51,7 %
N	286

90,2 prosent er «Delvis enig» eller «Helt enig». Dersom man ser på fordelingen mellom målgruppene, er «Operatører i AMK» mest fornøyd med 100 prosent av svarene enten i alternativet «Delvis enig» eller «Helt enig». Gruppen «Lege i vakt» har en betydelig mindre andel, 56,4 prosent i de to svaralternativene.

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

	Prosent
Helt uenig	3,9 %
Delvis uenig	11,9 %
Delvis enig	43,2 %
Helt enig	41,1 %
N	285

84,3 prosent er «Delvis enig» eller «Helt enig» i påstanden. Det er forskjeller mellom målgruppene. I samtlige grupper har 80 prosent eller flere av respondentene svart «Delvis enig» eller «Helt enig», med unntak av «lege i vakt» hvor 46,2 prosent har svart «Delvis enig» eller «Helt enig».

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

	Prosent
Helt uenig	3,5 %
Delvis uenig	9,9 %
Delvis enig	36,3 %
Helt enig	50,4 %
N	284

86,7 prosent er «Delvis enig» eller «Helt enig». Det er også på denne påstanden ulik svarfordeling mellom de forskjellige målgruppene. Mest enig i påstanden er «Personell Legevaktsentraler» der 91,3 prosent av respondentene har svart «Delvis enig» eller «Helt enig». Minst enig er «Lege i vakt» med 48,7 prosent svar på alternativ «Delvis enig» eller «Helt enig».

Spørsmål 14 – Har du noen kommentar til disse påstandene

Dekning og talekvalitet nevnes som utfordringer i mange av svarene. Det er flere som kommenterer problemstillinger som kan relateres til manglende eller ikke god nok opplæring.

Eksempel:

«Brukere utenfor AMK må bli forklart og lære seg å bruke nødnettet. Det fungerer flott hvis alle som får utalarmering er tilgjengelig i talegruppa.»

Innvendinger som registreres fra legehold tilknyttet talegrupper i Nødnett:

«benytter telefon pga behov for mer detaljert pasientinfo / medlytt ikke aktuelt når pasientbehandling pågår/ leger i legevakt ikke nødvendigvis frie til å forlate dårlige pasienter i egen konsultasjon.»

«Tidligere ble en som vaktlege oppringt fra AMK på en stabil telefonforbindelse. En fikk da navn og personalia, og drøftet med AMK om en skulle følge ambulansen, reise ut, eller motta pasient på legevakta. Nå foregår mye navnløst på simplexnett. Ofte kjenner en pasientene og deres sykdommer. Nå må jeg ringe AMK opp for å få dette.»

Fremsatt forslag:

«Uhensiktsmessig at hjem-knapp for legevakslege er koblet til legevaktssentral. ..., de fleste steder sitter legen inne på legevakten og når legen må ut, trenger legen å raskt kunne oppnå kontakt med AMK. Det hadde da vært greit om hjem-knappen hadde gått direkte til AMK også for legevakslege.»

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.

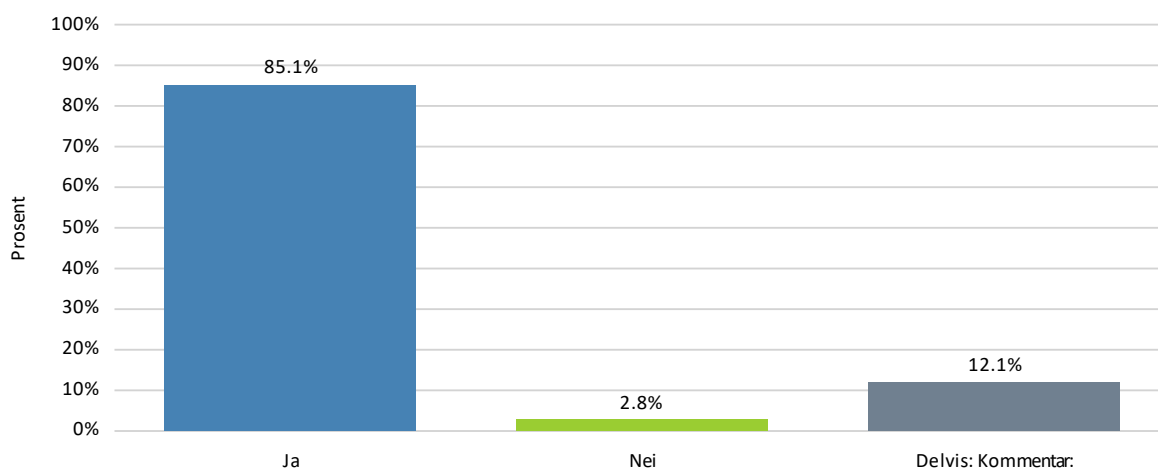
Helsedirektoratet, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap og Politidirektoratet har godkjent et felles Sambandsreglement for nødetatene. Reglementet er grunnpilaren for samvirke, men effekten er avhengig av at det blir implementert i alle nødetatene og at et strukturert samarbeid mellom etatene 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

	Prosent
Ja	85,1 %
Nei	2,8 %
Delvis: Kommentar:	12,1 %
N	282

85,1 prosent svarer «Ja». De 12,1 prosent som har svart «Delvis» arbeider som «Personell i akuttmottak», «Operatør i legevaktsentral» eller «Lege i vakt». Blant svar gitt i fritekst av de som delvis har tatt i bruk prosedyrer for samvirke, benyttes utsagn som lite kunnskap og erfaring med BAPS (Brann Akuttmedisin Politi Samvirke).



Figur 3: Nasjonale prosedyrer for samvirke mellom nødetatene er tatt i bruk

Spørsmål 16: Felles talegrupper benyttes i samvirke

	Prosent
Ja	88,6 %
Nei	4,3 %
Delvis: Kommentar:	7,1 %
N	280

88,6 prosent svarer «Ja». Av de som svarer «Nei» arbeider de fleste som «Lege i vakt». Av de som har svart «Delvis» kommenteres at man har lite erfaringer med hendelser der dette er nødvendig. Det nevnes også at brann og politi benytter eget nett og at det er de respektive operasjonssentralene man møter i BAPS. Operasjonssentralene til Brann og Politi viderefremidler ifølge respondenten informasjon på vegne av sine enheter i BAPS-gruppen.

Spørsmål 17: Hvor enig er du i følgende påstander

	Gjennomsnitt	N
«Jeg opplever at samvirke mellom etatene er styrket.»	3,42	284
«Bruk av Nødnett har gitt bedre beredskap og evne til krisehåndtering i min organisasjon.»	3,30	283

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

	Prosent
Helt uenig	3,9 %
Delvis uenig	6,0 %
Delvis enig	34,2 %
Helt enig	56,0 %
N	284

90,2 prosent av respondentene er «Delvis enig» eller «Helt enig» i påstanden. Blant de som er «Helt enig» er det variasjoner avhengig av arbeidssted.

Målgruppe	Fordeling svaralternativ "Helt enig"
Leder Akuttmottak	fjernet, to eller mindre respondenter
Leder Legevaktsentral	60,00 %
Lege i vakt	19,05 %
Operatør i AMK-sentraler	68,75 %
Operatør i legevaktsentraler	44,44 %
Personell akuttmottak	37,50 %
Personell bilambulanse	69,19 %
Personell luftambulanse	fjernet, to eller mindre respondenter

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

	Prosent
Helt uenig	4,9 %
Delvis uenig	7,4 %
Delvis enig	40,3 %
Helt enig	47,3 %
N	283

87,6 prosent er «Delvis enig» eller «Helt enig» i påstanden. Fordelingen av dem som har svart «Helt enig» varierer mellom målgruppene. Cirka 20,6 prosent av «Leger i vakt» har svart «Helt enig» mens andelen for «Ambulansepersonell i bil» er 57 prosent.

Spørsmål 18 – Kommentar til noen av påstandene over

21 kommentarer er registrert. Noen påpeker at løsningen oppleves komplisert pga. flere radioer, mange knapper, brytere etc. En del mener å ha for lite erfaring til at de kan svare.

Noen er kritiske til andre etaters bruk, eksempelvis: «Tidskritisk info går til alle etater/enheter på tur til oppdrag. Opplever at politi har mange spørsmål til første enh. som spiser av innsatstiden.»

Utfordringer i forhold til leger/legevakter kommenteres, særlig at de ikke i alle tilfeller er disponible for akutte oppdrag, eller at fastlegers deltakelse i vanlige utrykninger kan være uhensiktsmessig.

Det er også registrert kommentarer som er positive til samhandling, både internt i helse og mot andre etater: «det er blitt samhandling før man kommer frem til skadested. Til og med med politi. BRA!!»

Innspill:

«Jeg mener det er et forbedringspotensial på et skadested, pr dd er det kun olh som kan kommunisere med for eks brann. Det er ikke alltid han kan være tilgjengelig der hpl er direkte involvert I en hurtigfrigjøring med flere fastsittende.»

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	3,38	285
Med Nødnett er det bedre talekvalitet på sambandet enn med det gamle helseradionettet	3,31	284
Jeg opplever at jeg med Nødnett har et avlyttingssikret samband	3,59	283
Jeg opplever at jeg med Nødnett har et sikrere alarmeringssystem ved truende situasjoner	3,34	285
Det er betryggende for meg at AMK kan se GPS-posisjon på meg når det er nødvendig	3,76	282
Bruken av Nødnett øker pasientsikkerheten	3,42	280
Jeg opplever at sikkerheten min mens jeg er på jobb er økt ved bruk av Nødnett	3,20	282

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.

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

	Prosent
Helt uenig	5,3 %
Delvis uenig	8,1 %
Delvis enig	30,2 %
Helt enig	56,5 %
N	285

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

	Prosent
Helt uenig	6,0%
Delvis uenig	11,3%
Delvis enig	28,5%
Helt enig	54,2%
N	284

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

	Prosent
Helt uenig	3,2 %
Delvis uenig	3,2 %
Delvis enig	25,1 %
Helt enig	68,6 %
N	283

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

	Prosent
Helt uenig	4,6 %
Delvis uenig	7,7 %
Delvis enig	36,5 %
Helt enig	51,2 %
N	285

12,3 prosent av respondentene er «Delvis uenig» eller «Helt uenig». Det er ikke noen spesielle skjevheter eller sammenheng mellom spørsmålet og arbeidssted.

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

	Prosent
Helt uenig	1,4 %
Delvis uenig	1,4 %
Delvis enig	17,4 %
Helt enig	79,8 %
N	282

97,2 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

	Prosent
Helt uenig	4,3 %
Delvis uenig	5,7 %
Delvis enig	33,6 %
Helt enig	56,4 %
N	280

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

	Prosent
Helt uenig	6,4 %
Delvis uenig	9,9 %
Delvis enig	40,8 %
Helt enig	42,9 %
N	282

Spørsmål 20 – Kommentar til noen av påstandene over

28 kommentarer er registrert. Rundt halvparten av kommentarene omhandler stedvis dårlig dekning eller talekvalitet påvirker opplevelsen av informasjons- eller personellsikkerhet. Noen påpeker at konfidensialitet kan brytes ved at taushetsbelagt / identifiserbar informasjon formidles i talegrupper, eller når lege har påslått radio når andre pasienter er til stede.

Det kommer også innspill til mulige forbedringer, både for informasjons- og personellsikkerhet:

«Det glemmes å slå av bilradio ved levering av bil til service, og er ingen passord der ved påslåing, så heller ingen garanti at verksted personell kan slå på radio ved nysgjerrighet. Burde vært en pinkode ved påslåing av bilradio»

«Ved bruk av alarm burde det vært en varsling til makker-radio, i tilfelle makker ikke er i samme situasjon.»

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	51,2 %
Nei	5,3 %
Vet ikke	43,4 %
N	281

En betydelig andel svarer «Vet ikke». Til dette spørsmålet var det ikke noen mulighet til å kommentere i fritekst. Den høye svarandelen «Vet ikke» kan derfor ikke forklares. Under vises hvor mange i hver målgruppe som svarte «Vet ikke».

Målgruppe	Fordeling av svar «Vet ikke»
Leder Akuttmottak	0,00 %
Operatør i AMK-sentraler	18,75 %
Lege i vakt	38,10 %
Personell bilambulanse	44,19 %
Operatør i legevaktsentraler	50,00 %
Personell akuttmottak	50,00 %
Leder Legevaktsentral	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	3,13	280
«Nødnett gir grunnlag for bedre oppfølging av AMK, legevakt og ambulansetjeneste.»	3,27	278

Ref. kommentaren tilknyttet foregående spørsmål: Validiteten av besvarelsene på dette spørsmålet bør vurderes i lys av den høye andelen «Vet ikke» svar. Av dem som har svart «Vet ikke» på spørsmål 21 er det en tendens til at ca 75 prosent svarer enten «Delvis enig» eller «Helt enig» på spørsmål 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	5,4 %
Delvis uenig	11,4 %
Delvis enig	47,9 %
Helt enig	35,4 %
N	280

83,3 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	4,7 %
Delvis uenig	7,9 %
Delvis enig	42,8 %
Helt enig	44,6 %
N	278

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	3,27	286
Helsepersonellet kan under oppdraget utveksle opplysninger og være forberedt på å ivareta pasienter	3,54	284

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

	Prosent
Helt uenig	4,2 %
Delvis uenig	7,3 %
Delvis enig	45,5 %
Helt enig	43,0 %
N	286

88,5 prosent er «Helt enig» eller «Delvis enig» i påstanden. Det er forskjeller mellom målgruppene, men ingen markante funn.

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

	Prosent
Helt uenig	3,2%
Delvis uenig	3,5%
Delvis enig	29,6%
Helt enig	63,7%
N	284

93,3 prosent er «Helt enig» eller «Delvis enig» i påstanden. Det er forskjeller mellom målgruppene, men ingen markante funn.

Spørsmål 24 – Kommentar til noen av påstandene

26 kommentarer er registrert. Noen kommenterer legers manglende kunnskap om korrekt bruk av Nødnett, og at distriktsleger er bedre enn byleger. Noen kommenterer at utalarmering ikke oppleves raskere, fordi det kreves mange tastetrykk, leting etter riktig ambulanse/lege, eller at det tar lang tid å få tilbakemelding på godtatt utkall når mange terminaler er involvert.

Innspill:

«hvis man hadde et valg om å sortere ressurslista kommunevis ville det gått enda raskere»

En del kommenterer at det formidles lite relevant informasjon, tilgang til personalia oppleves vanskelig.

Det nevnes at AMK sitter på stedsinfo, men kaller opp alle legesentre, og at dette kan gå ut over responstid siden ikke nødvendigvis det nærmeste responderer.

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).

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.»	3,27	282

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

	Prosent
Helt uenig	4,6 %
Delvis uenig	6,4 %
Delvis enig	46,5 %
Helt enig	42,6 %
N	282

89,1 prosent er «Helt enig» eller «Delvis enig» i påstanden.

Spørsmål 26 – Kommentar til påstand

24 kommentarer er registrert. Gjennomgående kommentarer er at det er en forutsetningen at leger/legevakt/mottak må ha tilstrekkelig opplæring / erfaring i bruk, at deres tilstedeværelse «på nett» må være prioritert. Dette oppleves tydeligvis ikke alltid å være tilfelle.

Noen gir uttrykk for at aktører som ikke er prehospitale er for dårlige på bruk.

Det gis også kommentarer som uttrykker at andre ting enn Nødnett kan være avgjørende for samhandling: «Nødnett er ikke nøkkelen til dette, men jevnlige møter mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.»

Innspill vedrørende trening i situasjoner med pågående, livstruende vold:

«på de 2 siste PLIVO øvelsene jeg har deltatt på, så har nødrett Vært nedprioritert til lik null. Brann/politi har trent godt mens ambulanse ikke har trent godt. Her må ambulansen komme aktivt tilbake på øvelsene med nye prosedyrer og bruk av nødnett.»

Kjente prosedyrer etterspørres av flere: «Samhandlingsmulighetene er bra, men ofte ikke helt avklarte arbeidsfordelinger».

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