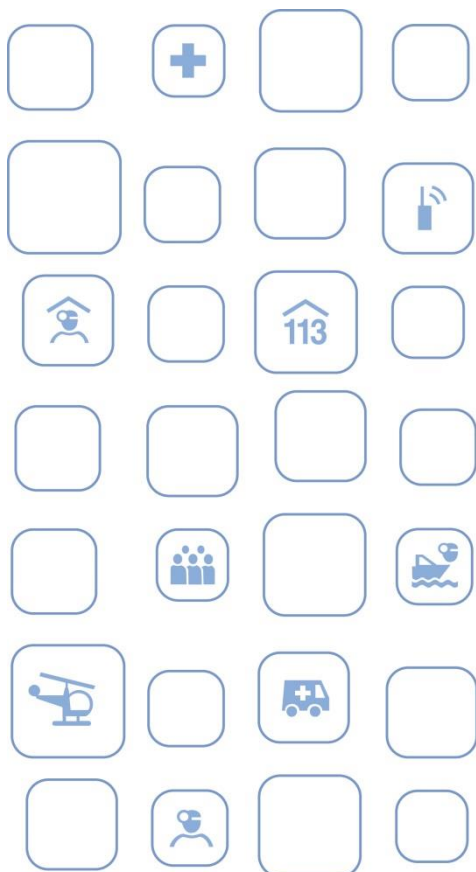


Delrapport for gevinstmåling i Nødnett, Statusrapport Møre og Romsdal AMK-område



 <p>Nasjonalt kompetansesenter for helse- tjenestens kommunikasjonsberedskap</p>		KOKOM RAPPORT	
		TITTEL: DELRAPPORT FOR GEVINSTMÅLING I NØDNETT, STATUSMÅLING – MØRE OG ROMSDAL 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: 23.09.2016	SIDETALL: 34 VEDLEGG: * Spørreskjema * Webrapport

SAMMENDRAG

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

277 svar ble mottatt fra AMK-området. Kartleggingen viser at brukerne stort sett er fornøyd med Nødnett og det er meget høy grad av tilfredshet på alle gevinstområder. Dette gjelder spesielt rundt forbedring av informasjons- og personellsikkerhet (gevinstområde 4). Det er lavest tilfredshet på gevinstområde 2 som omhandler samhandling internt i helsetjenesten, men det er viktig å understreke at respondentene er svært positive også her. Undersøkelsen viser noe variasjon av tilfredshet avhengig av ansattgruppe. Leger i vakt har gjennomgående lavere tilfredshet enn de andre og skiller seg ut med dette på veldig mange spørsmål. Respondentene kunne i flere av spørsmålene utdype sine svar ved å legge til en kommentar i fritekst. Ut fra kommentarene kommer det frem at dårlig talekvalitet og dekning oppleves som den største utfordringen knyttet til bruk av Nødnett.

Gevinstområde 1: Helsepersonell i vakt er tilgjengelige i Nødnett

Det er generelt høy tilfredshet i dette gevinstområdet. Omtrent alle respondentene opplever både leger i vakt og ambulanspersonell som tilgjengelige i Nødnett. Det er også 88 prosent som sier seg helt eller delvis enig i at kommunikasjonen i den akuttmedisinske kjede er forbedret etter innføringen av Nødnett. Noe lavere er tilfredsheten rundt om tjenestens ressurser utalmeres og disponeres effektivt og faglig korrekt, men den er fortsatt ikke spesielt lav. I spørsmål 6 og 7 ble det spurt om respondentene synes henholdsvis spesialistkompetanse og psykiske helsetjenester er tilgjengelig for AMK, lege i vakt og ambulanspersonell. Tilgjengeligheten på spesialistkompetanse oppleves klart bedre enn psykiske helsetjenester. I spørsmålet om sistnevnte har 35 prosent av respondentene valgt alternativene «Sjelden» og «Aldri».

Gevinstområde 2: Samhandling internt i helsetjenesten

På spørsmål 8-10 om innføring og bruk av prosedyrer rundt Nødnett ligger «Ja»-svarene mellom 80 og 82 prosent. Samhandling og kommunikasjon oppleves som styrket, men det kommer frem i fritekstsvaret at sambandet til tider er for dårlig og kan være et hinder for dette. En del foretrekker også mobil eller vakttelefon fremfor Nødnett. I dette gevinstområdet er det en del forskjeller på hva de ulike ansattgruppene har svart. Ansattgruppen «Lege i vakt» er stort sett minst fornøyd.

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

Respondentene fremstår enda mer fornøyd med samhandling opp mot andre nødetater enn internt i helsetjenesten. Prosedyrene er i større grad tatt i bruk og 93 prosent av de spurte er helt eller delvis enige i at samvirket mellom etatene er styrket etter innføringen av

Nødnett. Det er omtrent like stor enighet blant respondentene om at deres organisasjon har fått bedre beredskap og evne til krisehåndtering.

Gevinstområde 4: Informasjons- og personellsikkerhet

Dette gevinstområdet skiller seg ekstra positivt ut i forhold til de andre. Respondentene ble bedt om å svare på syv påstander rundt opplevd sikkerhet for brukerne av Nødnett og de uttrykker høy grad av tilfredshet. Andelen som svarer «Helt enig» eller «Delvis enig» ligger mellom 88 og 99 prosent, men igjen nevnes dårlig samband i fritekstkommentarene. Best score har påstanden som spør om respondentene opplever Nødnett som et avlyttingssikret samband, noe 99 prosent har sagt seg helt eller delvis enige i.

Gevinstområde 5: Tilgang på styringsinformasjon

Det er en betydelig andel av respondentene, 44 prosent, som svarer «Vet ikke» på spørsmål om tilgang til styringsinformasjon. Det er likevel over 86 prosent som mener bruk av styringsdata har styrket utviklingen av AMK, legevakt og ambulansetjeneste. 89 prosent mener Nødnett også gir grunnlag for bedre oppfølging av disse aktørene.

Gevinstområde 6: Ivaretagelse ved akutt alvorlig sykdom og skade

Respondentene skal svare på to påstander i spørsmålet som hører til dette gevinstområdet; får pasienter raskere hjelp og møter helsepersonell bedre forberedt på oppdragsstedet med Nødnett. Det er stor enighet rundt dette. Andelen som er «Helt enig» eller «Delvis enig» i disse påstandene ligger på 86 og 96 prosent.

Gevinstområde 7: Ivaretagelse av pasientene ved pasientforløp på beste effektive omsorgsnivå (BEON)

88 prosent er helt eller delvis enig i at Nødnett bidrar til å knytte helsepersonell sammen slik at pasienten håndteres på en faglig korrekt måte.

Innholdsfortegnelse

Innledning	6
Bakgrunn	6
Metode	7
Begrensninger.....	7
Resultater	8
Demografisk variabel	8
Gevinstområde 1 – Helsepersonell i vakt er tilgjengelige i Nødnett	9
Gevinstområde 2 - Samhandling internt i helsetjenesten.....	13
Gevinstområde 3 - Samvirke mellom helse, politi, brann og redningsetaten	20
Gevinstområde 4 - Informasjons- og personellsikkerhet.....	23
Gevinstområde 5 - Tilgang på styringsinformasjon	28
Gevinstområde 6 - Ivaretagelse ved akutt alvorlig sykdom og skade	30
Gevinstområde 7- Ivaretagelse av pasientene ved pasientforløp på beste effektive omsorgsnivå (BEON).....	32
Oppsummering	33
Referanser	34
Vedlegg	34

Innledning

Helse- og Omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet oppdraget med å gjennomføre gevinstrealiseringen i Nødnett for helsetjenesten. Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom) bistår Helsedirektoratet i dette arbeidet.

Bakgrunn

Nødnett er det nye felles sambandsnett for nødetatene og erstatter det analoge Helseradionettet. Innføringen av Nødnett i helsetjenesten ferdigstilles i løpet av 2017.

«Det overordnede målet med Nødnett er at det skal gi et tryggere og mindre sårbart samfunn gjennom sikrere og bedre kommunikasjon for nød- og beredskapsstatene.»

For å få fullt utbytte av Nødnett er det laget en strategiplan for gevinstrealisering, omtalt i dokumentet «Prosjekt Nødnett helse: Strategi for gevinstrealisering i helsetjenesten» utarbeidet av Helsedirektoratet.

«Strategi for gevinstrealisering i helsetjenesten beskriver de overordnede valg og metoder som prosjektet skal benytte for å hente ut ønskede gevinster av det nye nødnettet. Gevinstrealiseringsprosessen skal legge til rette for at mål og gevinster realiseres og vil være viktig for en vellykket prosjektgjennomføring.»

(Helsedirektoratet, 2012:3)

Følgende gevinstområder ønskes oppfylte ved innføringen av Nødnett:

- 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)

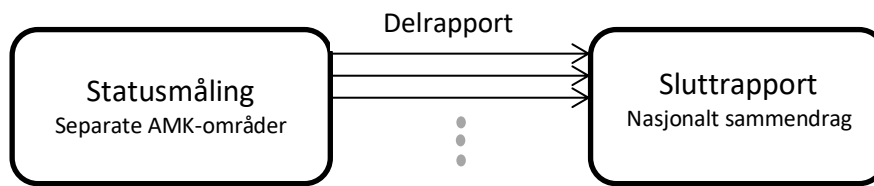
(Helsedirektoratet, 2014:7)

For å dokumentere i hvilken grad gevinster realiseres i hvert av de 16 AMK-områdene, gjennomføres statusmålinger.

Spørsmålene er gjengivelser av de direkte og indirekte gevinstene som faller under de syv gevinstområdene som (Helsedirektoratet, 2014:6) angir.

Statusmålinger gjøres separat for alle AMK-områdene og resultatene oppsummeres i delrapporter for hvert område. Når alle data er samlet inn, sammenfattes data og funn fra delrapportene i en

sluttrapport. Sluttrapporten vil også sammenligne gevinstområdene nasjonalt mellom de ulike AMK-områdene.



Denne delrapporten presenterer resultatene fra Møre og Romsdal AMK-område. Respondentene er ansatte ved AMK, legevakt/legevaktsentral, akuttmottak og i ambulansetjenesten, samt leger i vakt.

Metode

Undersøkelsen er gjennomført ved hjelp av kvantitativ metode og det er benyttet et web-basert spørreskjema kalt Questback for datainnsamling. Respondentene har svart per e-post og adressene er innhentet fra NAKOS's database for opplæring i Nødnett, etter avtale med Helsedirektoratet. Disse er supplert med adresser hentet inn etter direkte kontakt med ledere ved legevaktsentraler og akuttmottak.

Alle adresser innhentet for denne undersøkelsen vil slettes ved prosjektets avslutning.

277 respondenter ble registrert fra Møre og Romsdal AMK-område. For å vurdere sammenhenger mellom svar på de ulike spørsmål er det satt opp krysstabeller. Spørreskjemaet inneholdt en del åpne spørsmål hvor respondentene kunne kommentere for å utdype eller begrunne svar. Kommentarene er kategorisert og presentert i et beskrivende format. Det er også tatt med utdrag fra datamaterialet for å underbygge og illustrere hovedtemaene

Begrensninger

Delundersøkelser gjøres for hvert AMK-område og 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.

Ingen av spørsmålene var obligatoriske. Antall svar kan derfor variere.

Svargivingen i ulike spørsmål og påstander er gitt i prosenter med én desimal i tabeller, men er gjengitt uten desimaler i den beskrivende teksten.

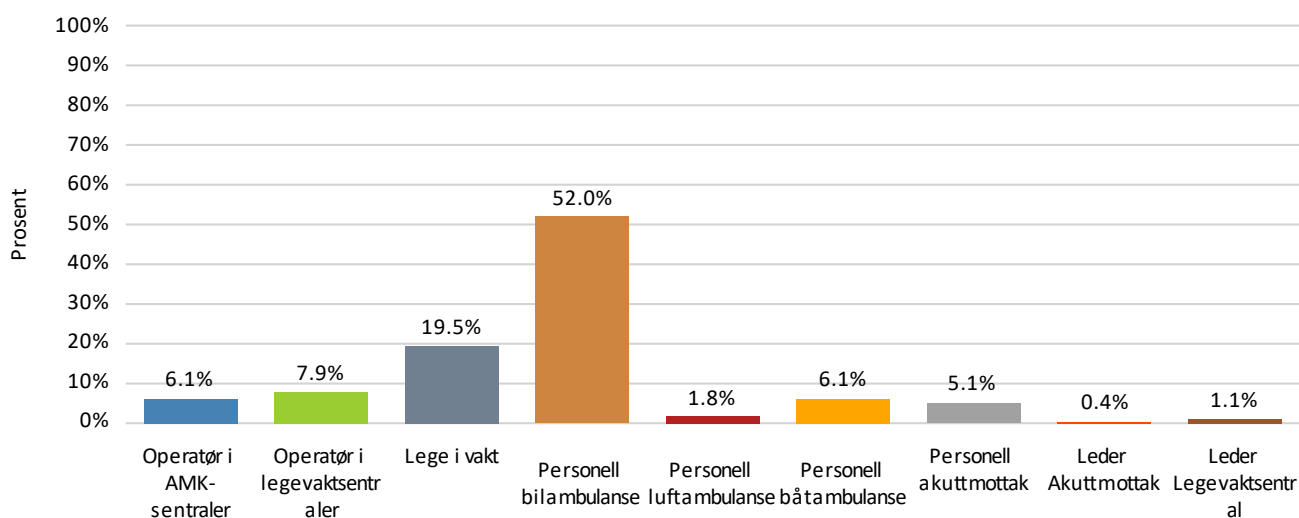
Usikkerheten i datamaterialet er ikke beregnet. Det er ikke kjent hvor stor prosentandel av de som jobber innenfor de ulike delene av den akuttmedisinske kjede som har besvart undersøkelsen. Det er derfor vanskelig å si noe om hvor representative respondentene er for målgruppen de tilhører.

Resultater

Nedenfor følger en opplisting av resultater fra undersøkelsen. 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)



	Antall
Operatør i AMK-sentraler	17
Operatør i legevaktssentraler	22
Lege i vakt	54
Personell bilambulanse	144
Personell luftambulanse	5
Personell båtambulanse	17
Personell akuttmottak	14
Leder Akuttmottak	1
Leder Legevaktssentral	3
N	277

Det er klart flest respondenter som jobber som personell i bilambulanse. De utgjør rett i overkant av halvparten av de som har besvart statusmålingen.

På noen spørsmål vil det bli diskutert hvordan svarfordelingen i de ulike ansattgruppene er fordelt. Grunnet et lavt antall respondenter fra «Leder akuttmottak» og «Leder legevaktssentral» vil det ikke bli gitt detaljer på deres svargivninger. Dette av hensyn til personvern.

Spørsmål 2: Den enheten jeg sorterer under AMK område:

Kun respondenter fra Møre og Romsdal AMK-område er selektert.

Gevinstområde 1 – Helsepersonell i vakt er tilgjengelige i Nødnett

At helsepersonell i vaktberedskap er permanent tilgjengelige i Nødnett 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.

Tilgjengelighet for helsepersonell i vakt innenfor prehospitale akuttmedisinske tjenester er regulert i Akuttmedisinforskriften fra 2015. § 12f) og g) setter krav til samordnet kommunikasjon mellom legevaktsentral, den kommunale legevaktordningen, AMK-sentralene og øvrige akuttmedisinske tjenester. Det presiseres at dette skal gjøres via et felles, lukket, enhetlig og landsdekkende kommunikasjonsnett.

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

Spørsmål 3: Lege i vakt er tilgjengelig i Nødnett

	Prosent
Alltid	58,4%
Av og til	40,5%
Sjelden	1,1%
Aldri	0,0%
N	274

99 prosent svarer at «Lege i vakt» «Alltid» eller «Av og til» er tilgjengelig i Nødnett. Dette er et høyt tall sammenlignet med andre AMK-områder.

Gruppene «Lege i vakt» og «Operatør i legevaktsentraler» opplever høyest tilgjengelighet. Her har rundt 87 prosent valgt alternativet «Alltid». I motsatt ende ligger «Personell bilambulanse» og «Operatør i AMK-sentraler» med 41 prosent på det samme alternativet.

Spørsmål 4: Ambulansetjenesten er tilgjengelig i Nødnett

	Prosent
Alltid	98,5%
Av og til	1,5%
Sjelden	0,0%
Aldri	0,0%
N	274

Ambulansetjenesten oppleves som svært tilgjengelig i Nødnett.

Spørsmål 5: Hvor enig er du i følgende påstander?

Spørsmål	Gjennomsnitt	N
«AMK, ambulanse, vaktlege og akuttmottak kommuniserer bedre samtidig med nytt Nødnett.»	3,37	275
"Helsetjenestens ressurser utalmeres og disponeres effektivt og faglig korrekt.	3,25	273

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	3,3%
Delvis uenig	8,4%
Delvis enig	36,0%
Helt enig	52,4%
N	275

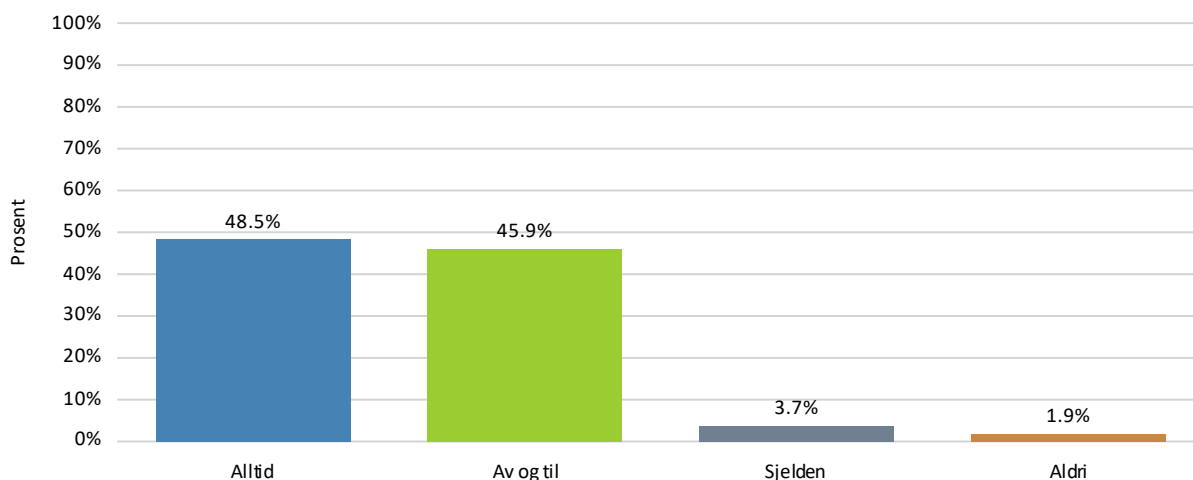
Det er en viss enighet om at kommunikasjonen mellom de ulike aktørene i den akuttmedisinske kjede er forbedret etter innføringen av Nødnett. Over halvparten av respondentene har sagt seg «Helt enig» i dette og totalt 88 prosent har svart «Helt enig» eller «Delvis enig». Gruppen som er minst fornøyd med kommunikasjonen er «Lege i vakt», hvor kun 67 prosent er helt eller delvis enig. Ellers er det ikke store variasjoner i svargivingen.

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

	Prosent
Helt uenig	2,6%
Delvis uenig	9,2%
Delvis enig	49,5%
Helt enig	38,8%
N	273

På spørsmål om helsetjenestens ressurser disponeres og utalmeres på en god måte sier 88 prosent av respondentene seg helt eller delvis enig. Sammenlignet med forrige spørsmål er nå hovedvekten på «Delvis enig», noe som gjenspeiler at tilfredsheten er noe lavere på dette området. Igjen er det «Lege i vakt» som er minst fornøyd med 69 prosent på «Helt enig» og «Delvis enig», mens det ellers er lite variasjoner.

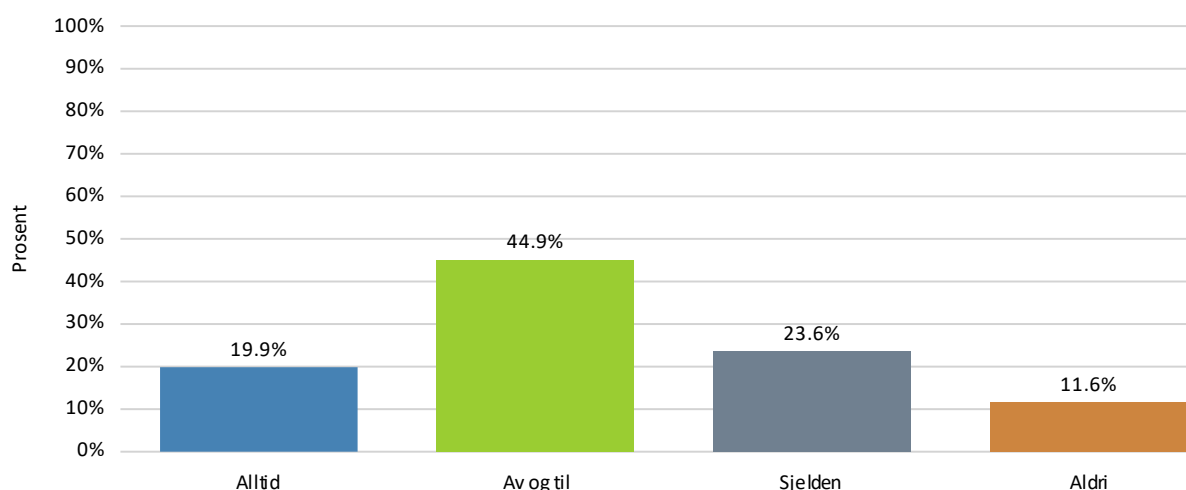
Spørsmål 6: Spesialistkompetanse på sykehus er tilgjengelig for AMK, lege i vakt og ambulanspersonell (svar for den gruppen du representerer)



	Prosent
Alltid	48,5%
Av og til	45,9%
Sjelden	3,7%
Aldri	1,9%
N	270

94 prosent av respondentene svarer at spesialistkompetanse på sykehus «Alltid» eller «Av og til» er tilgjengelig. Alle som har valgt alternativene «Sjelden» og «Aldri» tilhører «Personell båtambulans», «Lege i vakt» eller «Personell akuttmottak».

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



	Prosent
Alltid	19,9%
Av og til	44,9%
Sjelden	23,6%
Aldri	11,6%
N	267

Psykiske helsetjenester oppleves som mindre tilgjengelige enn spesialistkompetanse på sykehus (ref. forrige spørsmål). Nå har bare 65 prosent av respondentene valgt alternativene «Alltid» og «Av og til», med overvekt på sistnevnte. Det er ikke store variasjoner i svargivingen til de ulike gruppene, men «Personell båtambulans» og «Personell luftambulans» er mest tilfredse med tilgjengeligheten. Her ligger andelen som har svart «Alltid» og «Av og til» på henholdsvis 71 og 80 prosent.

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 utalarming og god kommunikasjon og 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 Nødnettet er innført

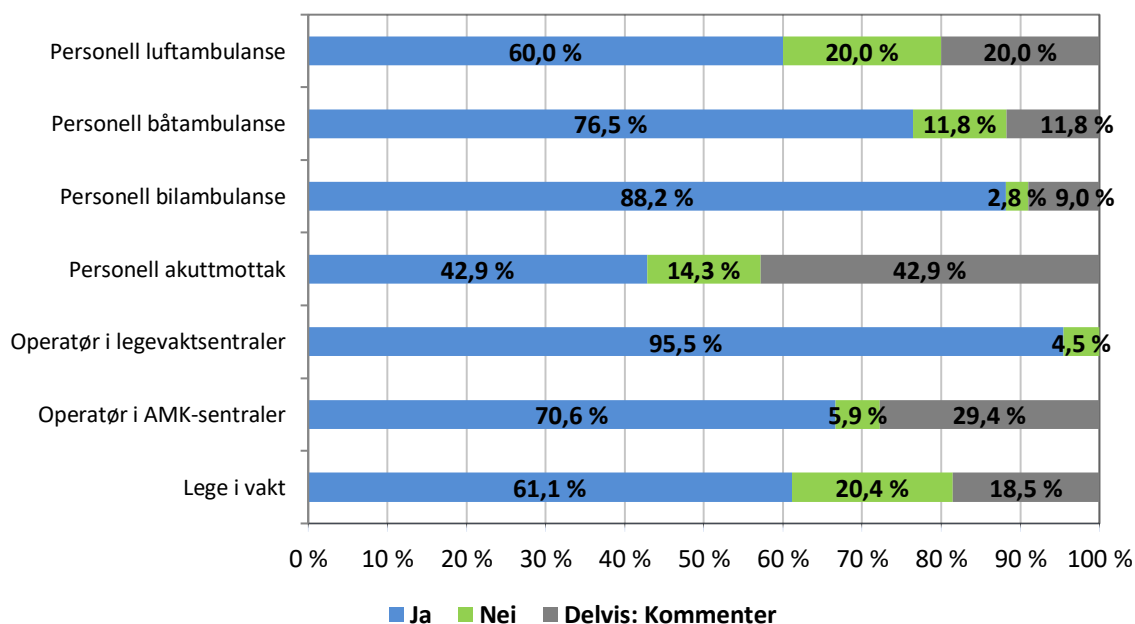
Det foreligger tre nivå av prosedyrer for sambandsreglement knyttet til Nødnett som skal sikre intern og ekstern samhandling:

1. Felles prosedyrer for nødetatene og andre beredskapsbrukere (Politidirektoratet, 2013).
2. Nasjonale prosedyrer for helsetjenesten (Helsedirektoratet, 2015).
3. Regionale/lokale prosedyrer for helsetjenesten.

På dette spørsmålet har respondentene svart på om prosedyrene i nivå 2 er innført.

	Prosent
Ja	80,1%
Nei	8,1%
Delvis: Kommentar:	11,8%
N	272

80 prosent er enige i at felles prosedyrer er innført. Her er det noe ulik svargiving i de forskjellige gruppene, se graf under for detaljer:



34 respondenter valgte alternativet «Delvis: kommenter». Om ønskelig kunne de utdype hvorfor de valgte å svare «Delvis». Dette gjorde 19 av dem, hvorav 11 oppgir at de ikke vet om felles prosedyrer er innført. 2 sier at Nødnett ikke er i bruk i sykehuset. Noen av de resterende kommentarene er gjengitt under:

- *"Innført, men følges ikke alltid "*
- *"Felles prosedyrer er innført, men kan nok forbedres "*
- *"Det virker ikke som at alle har skjønnet det enda "*
- *"Har ingen spesiell erfaring med spørsmålet annet enn med luftambulansen og legevakta. Det fungerer bra."*

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

	Prosent
Ja, alltid	81,8%
Nei. Spesifiser:	18,2%
N	275

Når det gjelder om nødvendig informasjon i felles talegrupper blir utvekslet i henhold til prosedyrer svarer i overkant av 80 prosent at dette er tilfelle. Gruppene med høyest og lavest andel ja-svar er «Operatør i AMK-sentraler» (94 prosent) og «Personell akuttinntak» (64 prosent).

Av de 52 respondentene som har svart «Nei» er det 43 som har spesifisert hvorfor i felt for fritekst. 3 oppgir at de ikke vet og 15 personer svarer «Ikke alltid». Noen eksempler:

- *"Ikke alle brukere som er på alltid, men mye bedre enn da vi brukte helseradionettet. "*
- *"ikke alltid, då det ikke alltid er hensiktsmessig."*

9 personer oppgir at man ikke alltid kommer inn i rett talegruppe:

- *"Det er tungvint å måtte manuelt gå over til talegruppe, nokre gonger høyrer eg ikkje kva talegruppe vi skulle gå til og så får eg ikkje med meg meir. Husk at vaktlegen får oppkallet midt i anna arbeid som må avsluttast (kanskje eg står aleine med eit sår, kanskje eg må få ut pasienter og låse døra). Skulle ønske det kunne komt varsel som eg kunne sett på skjermen om kva talegruppe eg skal gå til. "*
- *"Kommer seg ikke alltid inn i riktig talegruppe. Blir oppkalt til flere talegrupper samtidig "*
- *"Tidvis blir vi ikke tildelt talegruppe og det vi melder når ut til alle "*

Noen av de resterende kommentarene:

- *"Kun hvis alle har tid og avhengig av alvorlighetsgrad av oppdraget "*
- *"Ja om det er dekning på nettet "*
- *"Framleis problem med å få legevakt i distrikt til samhandling på nett. "*

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

	Prosent
Ja, alltid	81,4%
Nei. Spesifiser:	18,6%
N	274

I overkant av 80 prosent av respondentene mener informasjon i Nødnett utveksler informasjon i en-til-en samtaler i henhold til prosedyrer.

Det er nesten akkurat den samme fordelingen på «Ja, alltid» og «Nei. Spesifiser:» i dette spørsmålet som i spørsmål 9. Mange av respondentene har også svart det samme på de to spørsmålene. Av de 225 respondentene som valgte alternativet «Ja, alltid» i spørsmål 9 har 203 svart det samme på dette spørsmålet.

Det er 43 respondenter som har lagt igjen kommentar på dette spørsmålet. 15 av disse oppgir at det ikke er alltid at en-til-en samtaler benyttes.

- *"Mye går over talegrupper"*

3 respondenter sier at prosedyrene ikke alltid følges, da sensitiv informasjon innimellom formidles i talegrupper.

- *"Ofte brudd på taushetsplikt i talegr. 1"*

7 sier at de ikke vet eller at det ikke er aktuelt for dem. 5 respondenter sier fasttelefon eller mobil benyttes. 4 forteller at dårlig talekvalitet er til hinder for bruk.

- *"Talekvaliteten i en-en samtaler er så dårlig at mobil brukes i staden"*

Noen nyttige innspill fra de resterende kommentarene:

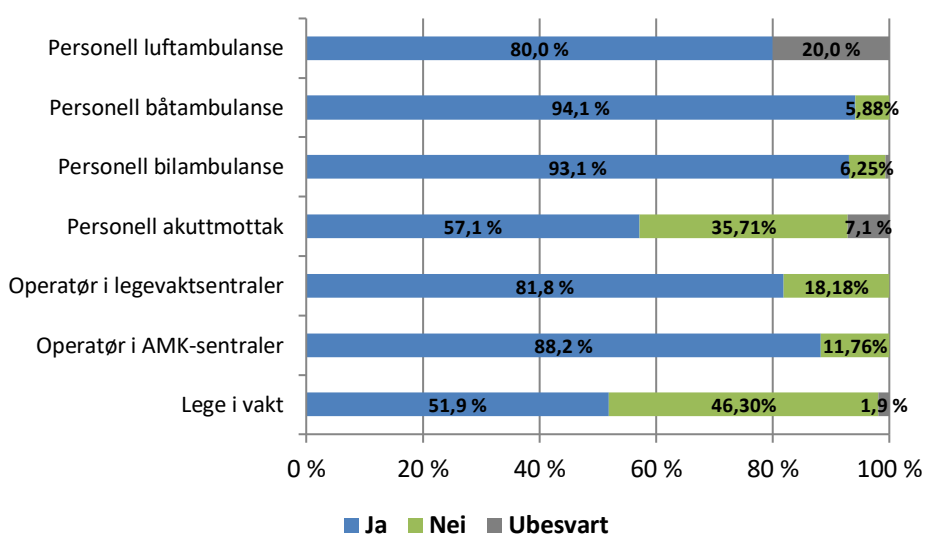
- *"Som lege få jeg informasjon om tilstanden, men hverken om pasient, oppholdssted eller relevant kontaktinformasjon "*
- *"Ambulansepersonell er for dårlig til å utveksle informasjon med legevakslege "*

- "Når det går alarm hører vi på nødnettet men nå lege går over i annen talegruppe kobler vi ut. Vet hvordan jeg bruker dette om behov. "

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

	Prosent
Ja	82,8%
Nei	17,2%
N	273

Det er spesielt to grupper som ikke er enige i at Nødnett brukes som primært talesamband; «Lege i vakt» og «Personell akuttmottak».



Spørsmål 12: Kommentar til noen av spørsmålene over

Av de 277 respondentene i undersøkelsen har 51 registrert kommentar i dette spørsmålet. 5 av disse etterlyser flere svaralternativer i undersøkelsen, for eksempel «Vet ikke».

14 respondenter forteller at sambandet er dårlig. 10 sier at de foretrekker mobil/vakttelefon uten konkret henvisning til sambandskvalitet.

6 personer kommenterer bruk av talegrupper.

- "Taushetsplikt blir ofte brutt. Løsning på dette er å konsekvent tildele egen talegruppe ved akutte oppdrag. Da vil også unødvendig kommunikasjon i talegruppe 1 bli mindre. "
- "Enkelte alarmering er uten skift til talegruppe og dermed ingen mulighet for ekstra informasjon for lege."

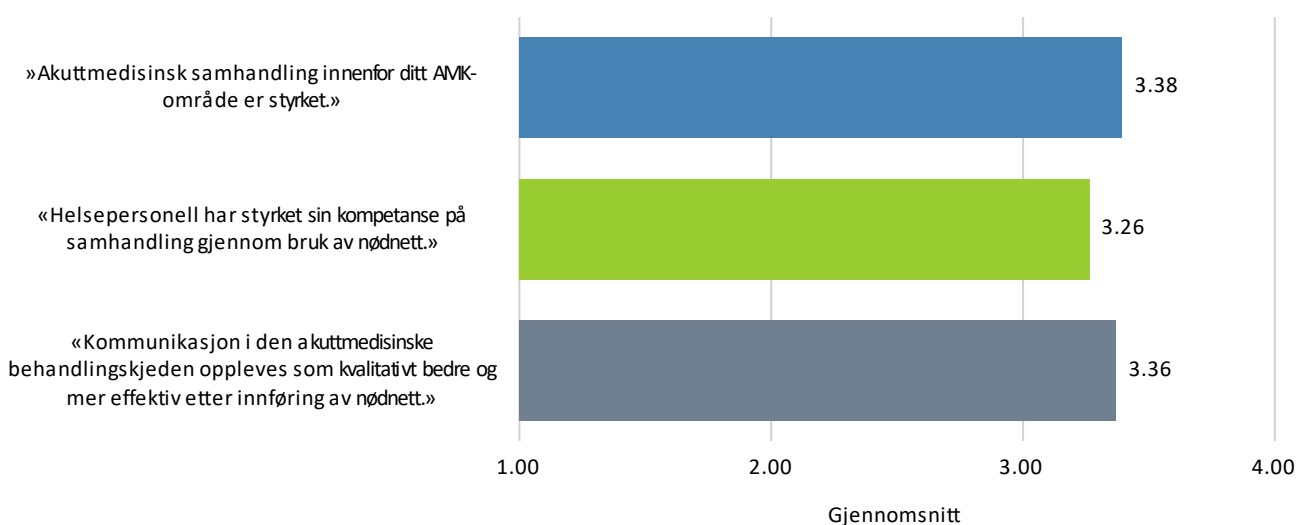
2 respondenter oppgir at prosedyrer ikke alltid følges og 6 at sjelden bruk fører til svak kompetanse blant brukerne.

- *"Veldig veldig mange av funksjonene i nødnettsradioane er so sjelden i bruk at det ikkje lenger er praktisk tilgjengelig kunnskap blant dei fleste Amb.personell(som er dei mest aktive brukarane i helse). F.eks: dmo-modus og sånn relefunksjon med bilradio. Vi kan det ikkje lenger. Kunne med fordel hatt en radio med færre funksjonar. "*
- *"Nødnett er veldig tungvint å bruke. Vanskelig å huske alle funksjoner og betjene radio på en effektiv og adekvat måte når man ikke har vakt daglig og bruker radio i det daglige. Da er det mye lettere å bruke egen mobil. "*

Resten av kommentarene kan ikke klassifiseres innen nevnte kategorier. Noen eksempler:

- *"Sentralisering av AMK har ført til at folk som ikke kjenner lokale forholdene i dalen vår skal koordinere ressurser. En som ikke vet hvor lang avstanden til pasienten og fra pasienten til nærmeste sykehus er, tar andre avgjørelser enn en som er kjent. En som ikke kjenner prosedyrene som gjelder for den utkantkommunen den skal koordinere ressurser for, diskuterer unødvendig lenge om ting som ikke skal diskuteres i en akutt situasjon. For eksempel: Alle STEMI pasienter skal få preklinisk trombolyse , med mindre den er kontraindisert, og skal med helikopter til PCI på St. Olavs hospital. Det skal ikke ta mer enn 3 minutt til vaktlaget å gi beskjed om det til AMK som omsetter prosedyren. Jeg har opplevd at det tok 25 minutt med diskusjon."*
- *"Opplever problemer med nevnte påstander grunnet kulturproblem i lokal AMK "*
- *"Som turnuslege i vakt synes jeg kommunikasjon med AMK, ambulansepersonell og annet helsepersonell fungerte svært bra. Det oppstod likevel et par episoder der jeg som vakthavende lege ikke ble varslet fra AMK på tross av rød respons. "*

Spørsmål 13: 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	7,6%
Delvis enig	37,7%
Helt enig	51,8%
N	276

90 prosent av respondentene er helt eller delvis enig i at den akuttmedisinske samhandlingen innenfor Møre og Romsdal AMK-område er styrket etter innføringen av Nødnett. Gruppen som med klar margin ligger lengst unna dette snittet er «Lege i vakt» med 72 prosent. I den største gruppen, «Personell bilambulans», sier 93 prosent av respondentene seg helt eller delvis enig i påstanden.

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

	Prosent
Helt uenig	2,9%
Delvis uenig	9,9%
Delvis enig	46,0%
Helt enig	41,2%
N	274

På spørsmål om styrket kompetanse innen samhandling gjennom bruk av Nødnett er respondentene noe kjøligere enn i forrige påstand. 87 prosent sier seg «Helt enig» eller «Delvis enig» i dette, men det er en større andel som er delvis enn helt enig.

«Lege i vakt» er mest uenig i påstanden. I denne gruppen er det bare 65 prosent som har sagt seg helt eller delvis enig. Blant de andre gruppene er det totalt sett ikke store forskjeller, men «Operatør i AMK-sentraler» skiller seg positivt ut med 71 prosent svarandel på alternativet «Helt enig».

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

	Prosent
Helt uenig	1,8%
Delvis uenig	8,5%
Delvis enig	41,5%
Helt enig	48,2%
N	272

90 prosent svarer «Delvis enig» eller «Helt enig». De ulike gruppene er stort sett samstemte i dette, men «Lege i vakt» skiller seg ut med 63 prosent enighet.

Sees spørsmål 13-1 til 13-3 i sammenheng synes respondentene Nødnett har bedret samhandlingen og kommunikasjonen internt i helsesektoren. Gruppen «Lege i vakt» skiller seg ut som mer misfornøyde og påvirker den totale andelen som er helt eller delvis enige i påstandene. Hadde man sett bort fra svarene deres hadde andelen som er «Helt enig» eller «Delvis enig» lagt på henholdsvis 94, 93 og 96 prosent i de tre påstandene.

Spørsmål 14 – Har du noen kommentar til disse påstandene

Det er 26 respondenter som har registrert kommentar på dette spørsmålet. 4 av disse mener det er en klar bedring og 7 at det er en bedring, men med utfordringer.

- *"Dårlig dekning innendørs, håndapparat som låser seg under callout, manglende dekning i tunell er blant dei tinga som kunne vore bedre. "*
- *"Det er klart at Nødnett er betre enn den gamle VHF på samhandling. Med VHF kunne man ikkje snakke med fleire frå forskjellige etater samtidig. At denne funksjonen har komt skulle berre mangle i 2016. Det som er overraskende er at Nødnett ikkje er meir moderne og smartere. Det gjelder bl.a funksjon, levetid på batteri og brukervenlighet.*
- *"Det er et mye bedre verktøy enn tidligere, men det kan bli alt for mye fokus på å stå å skifte TG eller fikle med samband istede for å ha mer fokus på hovedoppgaven. Skulle ønske AMK kunne "kaste" oss i rett TG ved utalarmering"*

4 av respondentene oppgir at de ikke opplever særlig endring fra tidligere. 4 respondenter fremholder at sjelden bruk/lite erfaring gjør at mulige positive effekter kan tapes. Det etterlyses en god manual på norsk. Utdrag fra de resterende kommentarene:

- *"Med innføring av talegrupper og nødnett, er vi i bytjenestene, lite informert om hva den andre bilen driver med og evt trenger hjelp. Samt der anestesipersonell må kjøres ut, får vi oftere en senere varsling da vi ikke er på talegruppen det etterspøres i "*
- *"Pga en amk sentral, og en legevaktsentral, og tre forskjellige sykehus/forskjellige leveringssted, blir det ofte slik at vi må komme med flere tilbakemeldinger. En til amk, og en til leveringssted. Hvis amk og akuttmottak er opptatt, kan vi bruke en del tid på å komme gjennom linjen. "*
- *"Under kontortid er oppkall via Nødnett en utfordring iht både personvern og den pågående konsultasjonen av en annen/uvedkommende pasient. Etter kontortid blir de fleste utkallinger sendt på til dels svært overfladiske granskinger, ofte ikke i tråd med Norsk indeks. Samtidig blir relevante person og stedsopplysninger ikke formidlet. "*
- *"Helse Møre og Romsdal syntes jeg ikke det fungerer når alle etater har utrykning. Får ikke utdelt Baps kanal, kun Rom (kommunikasjon kun mellom ambulanse og politi). Er den egen prosedyre på Smøla. Savner å få utdelt BABS med det samme ved ulykker/hendelser hvor det er samarbeid med flere etater."*

- "Under orkanen Tor var det også urovekkende å oppleve av nødnettet ikke fungerte pga strømbrudd i opptil et helt døgn -om ikke mer- og man var avhengig av mobiltlf. Det var jo bare flaks at mobilnettet ikke var nede. "

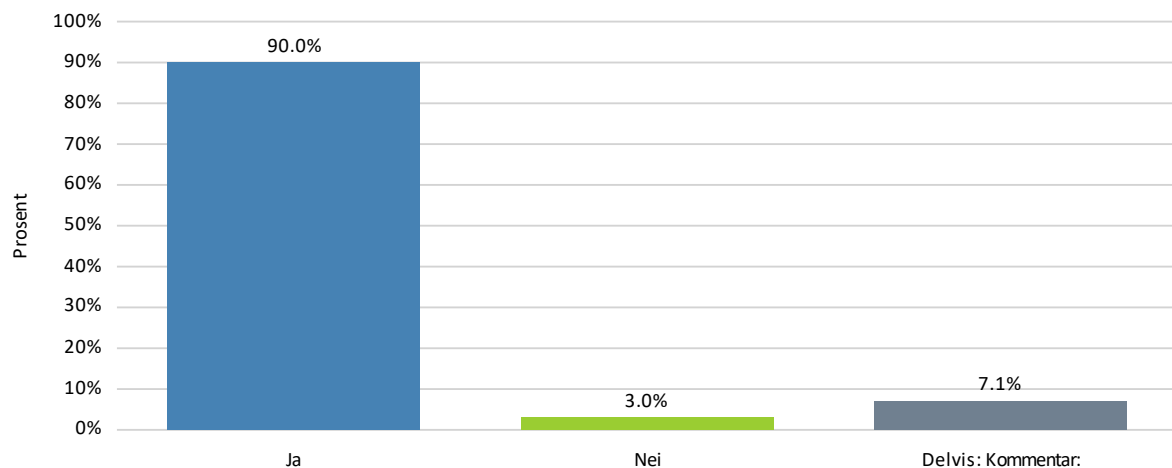
Gevinstområde 3 - Samvirke mellom helse, politi, brann og redningsetaten

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 (Politidirektoratet, 2013) 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 er det spurt om samvirke på tvers av etatene.

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

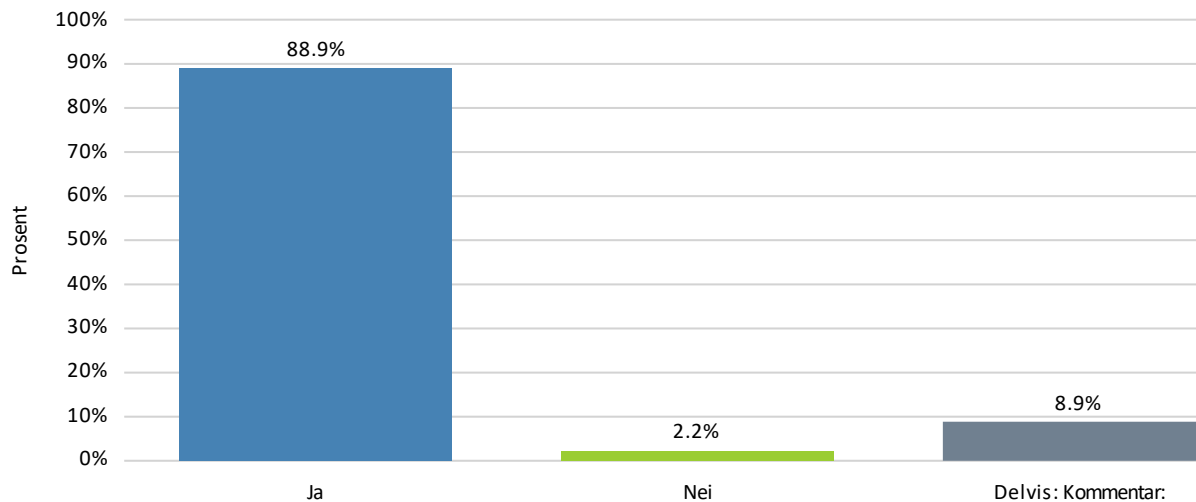


Det er bred enighet om at nivå 1-prosedyrene er tatt i bruk. «Lege i vakt» ligger et godt stykke under snittet på alternativet «Ja» (63 prosent), men langt over på «Delvis: Kommentar:» (19 prosent). Av de 19 respondentene som har valgt sistnevnte svaralternativ tilhører 10 gruppen «Lege i vakt».

Også «Personell akuttmottak» skiller seg ut med 71 prosent på «Ja» og 29 prosent på «Delvis: Kommentar:». Resten av gruppene har ikke markante forskjeller seg imellom.

Alle kommentarene som er lagt igjen (12 stykker) går på at respondentene ikke vet eller er usikre på om prosedyrene er tatt i bruk.

Spørsmål 16: Felles talegrupper benyttes i samvirke

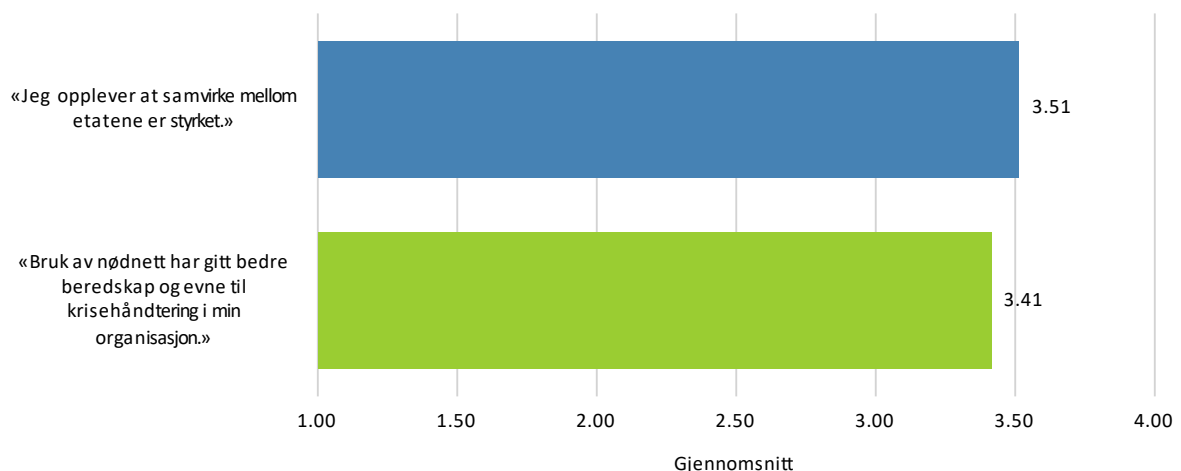


Det er omtrent de samme tallene og trendene på dette spørsmålet som i forrige. «Lege i vakt» har 69 prosent svarandel på «Ja» og 20 prosent på «Delvis: Kommentar:», men «Personell akuttmottak» er nå nærmere snittet i svargivingen.

9 prosent, noe som tilsvarer 24 respondenter, har valgt alternativet «Delvis: Kommentar:» og 18 av dem har registrert kommentar i fritekstfeltet. 6 oppgir at prosedyrer bare av og til følges, mens 7 respondenter melder at de ikke har erfaring med felles talegrupper i samvirke med andre nødetater. Noen resterende svar som kan nevnes:

- "Politiet og AMK har av og til brukt AMP.POL.4 TG for samhandling. Dette har virket forvirrende, og var ikke en del av opplæringen. Vi ønsker å bruke samvirke TG, eller BAPS "
- "Spesielt politi er vanskelig å få kontakt med "
- "Sen tildeling av baps talegruppe"

Spørsmål 17: Hvor enig er du i følgende påstander



	Gjennomsnitt	N
«Jeg opplever at samvirke mellom etatene er styrket.»	3,51	269
«Bruk av nødnett har gitt bedre beredskap og evne til krisehåndtering i min organisasjon.»	3,41	268

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

	Prosent
Helt uenig	2,6%
Delvis uenig	4,5%
Delvis enig	32,7%
Helt enig	60,2%
N	269

93 prosent av respondentene er helt eller delvis enig i at samvirket mellom etatene er styrket. Respondentene i alle gruppene har svarprosent godt over 90 på alternativene «Helt enig» og «Delvis enig» samlet. Dette gjelder i midlertidig ikke «Lege i vakt», som kun har 67 prosent. Det var ikke mulig å legge igjen kommentar i dette spørsmålet, så hvorfor respondentene i gruppen «Lege i vakt» er så uenige med resten er vanskelig å gi noen forklaring på.

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

	Prosent
Helt uenig	1,5%
Delvis uenig	6,0%
Delvis enig	42,9%
Helt enig	49,6%
N	268

Respondentene synes ikke Nødnett har gitt bedre beredskap og evne til krisehåndtering i like stor grad som at samvirket mellom etatene er styrket (se forrige spørsmål). Det er fortsatt 93 prosent som har valgt alternativene «Helt enig» eller «Delvis enig», men nå er det flere som har gått over på «Delvis enig».

Spørsmål 18: Kommentar til noen av påstandene over

18 respondenter har registrert svar på spørsmålet hvor det ønskes kommentarer knyttet til samvirke mellom de ulike etatene. 7 oppgir at de ikke har noe erfaring med samhandling, 3 uttrykker at samarbeidet er styrket, mens 2 respondenter mener den totale beredskapen ikke er styrket.

- *"Bruk av nødnettet har ikke ført til kvalitative forandringer. Det er mer formalisert og styrt sentralt men har ikke ført til bedre, raskere eller effektivere hjelp for pasientene "*

Noen av de resterende kommentarene som er verdt å nevne:

- *"Sea King og Luftambulanse har ikke komplett innebygd Nødnett"*

- "Hurtig-guide til radioen mangler "
- "Det er veldig mye enklere å få kontakt med andre instanser på radioen nå. Men jeg synes at det må legges til snarveier for BABS og AMBPOL for enklere å finne gruppene. Spesielt for den som kjører. Har en startet utrykning, så er det helt umulig å bytte til f.eks AMBPOL 4. Da må en stoppe, så tar det litt tid pga mye trykking og skruing før en kommer rett. Er det litt stress da, ja da bommer en og tiden går."
- "Samarbeidet med politiet har blitt mye mer komplisert via sentralisering. 2/3 av tiden har politiet vakt i nabokommunene og trenger minst 30 minutt for å komme hit. Har jeg en voldssituasjon å handtere (midt om natten, alene på legekantoret) eller skal jeg tvangsinnlegge en pasient så er beredskapen fra politivaktsentralen til å sende hjelp alt for dårlig og varierende. Trenger jeg hurtig bistand så må jeg ringe og vekke en av de lokale politibetjentene (i den tiden de egentlig ikke har vakt). De vet som regel hva legen snakker om og kommer fort. "

Gevinstområde 4 - Informasjons- og personellsikkerhet

Nødnett skal legge til rette for bedre kommunikasjonsikkerhet, bedre pasientsikkerhet og bedre sikkerhet for helsepersonell (Helsedirektoratet, 2012).

Spørsmål 19: Hvor enig er du i følgende påstander?



Påstandene i spørsmål 19 reflekterer de ønskede oppfylte gevinster innen gevinstområdet «Informasjons- og personellsikkerhet». De direkte gevinstene er definert som:

- Bedre dekning og talekvalitet
- Avlyttingssikret samband
- Sikrere alarmering ved truende situasjoner
- GPS-posisjonering

De indirekte identifiserte gevinstene er:

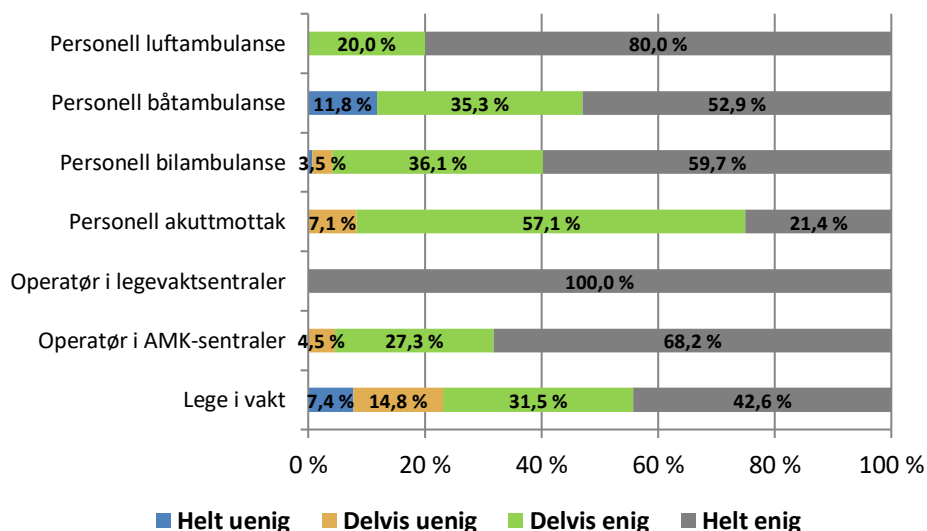
- Bedre pasientsikkerhet
- Økt sikkerhet for helsepersonell

(Helsedirektoratet, 2014)

Det er gjennomgående høy grad av tilfredshet på de nevnte påstandene. I spørsmål 20 er det mulig å komme med kommentarer til påstandene i spørsmål 19, noe 23 respondenter har gjort. Disse er inkludert under de aktuelle påstandene for å få en bedre forståelse for at noen respondenter har svart som de gjør.

Spørsmål 19-1: «Med Nødnett har jeg bedre sambandsdekning enn med det gamle helse radionettet»

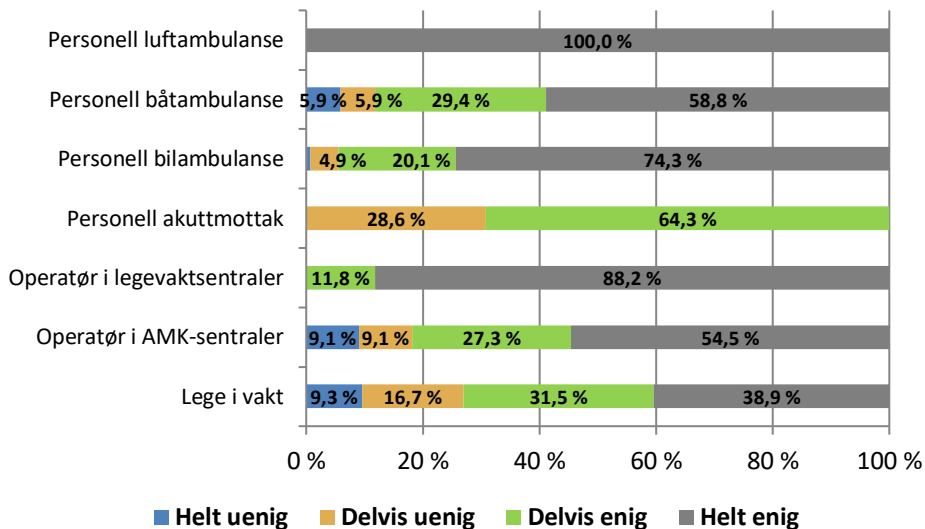
	Prosent
Helt uenig	2,6%
Delvis uenig	5,5%
Delvis enig	33,7%
Helt enig	58,2%
N	273



Blant «Personell akuttmottak» er det 14 prosent som ikke har svart på spørsmålet.

Spørsmål 19-2: «Med Nødnett er det bedre talekvalitet på sambandet enn med det gamle helse radionettet»

	Prosent
Helt uenig	3,3%
Delvis uenig	8,8%
Delvis enig	25,2%
Helt enig	62,8%
N	274



I påstand 19-1 og 19-2 er det henholdsvis 92 og 88 prosent som svarer at de er helt eller delvis enige i at de har bedre sambandsdekning enn med det gamle radionettet og at det nå er bedre talekvalitet på sambandet.

Det er store forskjeller mellom de ulike ansattgruppene, se egne grafer for detaljer. Merk at den største gruppen, «Personell bilambulanse» med 144 respondenter, er svært fornøyde. I gruppen «Operatør legevaktsentraler» har samtlige respondenter sagt seg «Helt enig» i begge påstandene.

Av de 23 kommentarene som ble registrert i spørsmål 20 handler 11 om for dårlig samband. Spesielt talekvalitet, og da særlig i en-til-en-samtaler, trekkes frem. Noen eksempler:

- "Talekvalitet skulle vore enda bedre. Fungerer dårlig i murbygg."
- "Dette kan også bli bedre. Vi opplever stadig at en ikke skal mer en 5 til 10 meter inn i et kjøpesenter før nettverket faller ut. Det er svært lett å glemme gateway funksjonen."
- "Veldig dårlig lyd på RT. Må alltid ha max volum og en hånd for å dekke andre øret når en skal ha samtale ved bruk av øregarnityr. Kunne gjerne hatt mulighet til å øke volumet mer."

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

	Prosent
Helt uenig	0,7%
Delvis uenig	0,7%
Delvis enig	22,2%
Helt enig	76,3%
N	270

Dette er spørsmålet med bredest enighet i hele undersøkelsen. 270 av 277 respondenter i har besvart spørsmålet og hele 99 prosent av disse er helt eller delvis enig i at Nødnett er et avlyttingsikkert samband. Det er kun 4 respondenter som er helt eller delvis uenig.

- *"Virker å være helt avlytningssikkert! Da vi før fikk mer info med å gå inn på lokalavisas nettsted for info ang ulykker vi skulle på. Mens nå står det ikke om det før på flere timer"*

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

	Prosent
Helt uenig	1,9%
Delvis uenig	4,5%
Delvis enig	46,8%
Helt enig	46,8%
N	269

94 prosent opplever av Nødnett har et sikrere alarmeringssystem ved truende situasjoner enn Helseradionettet basert på dem som har svart «Helt enig» eller «Delvis enig».

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

	Prosent
Helt uenig	1,5%
Delvis uenig	2,2%
Delvis enig	18,6%
Helt enig	77,7%
N	274

Totalt er det 96 prosent av respondentene som har svart at de er helt eller delvis enig i at det er betryggende at AMK kan se GPS-posisjon på brukerne av Nødnett dersom det er nødvendig. Det er ikke markante forskjeller mellom de ulike gruppene

Spørsmål 19-6: «Bruken av Nødnett øker pasientsikkerheten»

	Prosent
Helt uenig	2,6%
Delvis uenig	3,7%
Delvis enig	31,2%
Helt enig	62,5%
N	269

94 prosent av respondentene har sagt seg «Helt enig» eller «Delvis enig» i at pasientsikkerheten er økt. Lengst unna dette snittet er «Lege i vakt» (74 prosent). I den største gruppen, «Personell bilambulans», ligger dette tallet på 97 prosent.

3 respondenter kommenterer i spørsmål 20 at det hender at pasientsikkerheten kompromitteres.

- *"Det oppleves at personalia inkl fødselsdato kringkastes i hovedtalegruppe 1. Siden alle har lytteplikt mens man er i bil, skapes uheldige situasjoner når det ikke tildeles definert talegruppe. Skjer altfor ofte!! "*
- *"Har opplevd at nødnett radio bryt inn i pågående konsultasjon unødvendig. Det har skjedd at taushetsbelagt informasjon har lekka ut under pågående konsultasjon med annen pasient."*
- *"Den (pasientens og egen sikkerhet) opplever jeg for tiden som betydelig svekket pga. politiets og AMKs sentralisering som medfører lokal ukjenskap, lange avstander og at folk som sitter i en sentrale kan sabotere mine vurderinger i.f.t. om pasienten trenger helikopter eller ikke."*

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

	Prosent
Helt uenig	2,6%
Delvis uenig	9,7%
Delvis enig	49,4%
Helt enig	38,3%
N	269

Dette er den påstanden i spørsmål 19 som har dårligst score. 88 prosent har svart at de er helt eller delvis enig, men det er størst andel på «Delvis enig». I alle gruppene er det flere respondenter som har valgt «Delvis enig» enn «Helt enig», unntatt blant «Operatør i AMK-sentraler» og «Personell båtambulans».

De som er minst enig i at sikkerheten har økt er «Lege i vakt» og «Personell akuttmottak» med henholdsvis 70 og 71 prosent svarandel på «Helt enig» og «Delvis enig».

- "Nødnettet har ikke ført til merkbare forandringer. Talekvaliteten er like dårlig. Min sikkerhet er heller ikke bedre ivaretatt. Det er ikke forskjell fra tidligere løsninger."
- "Jeg er kun inne ved kontoret/legevakten som helsepersonell men hører via nettet at det fungerer godt. Lege er rask å svare i tillegg til ambulanspersonell og AMK. Føler meg trygg med den nye sambandsradioen."

Spørsmål 20: Kommentar til noen av påstandene over

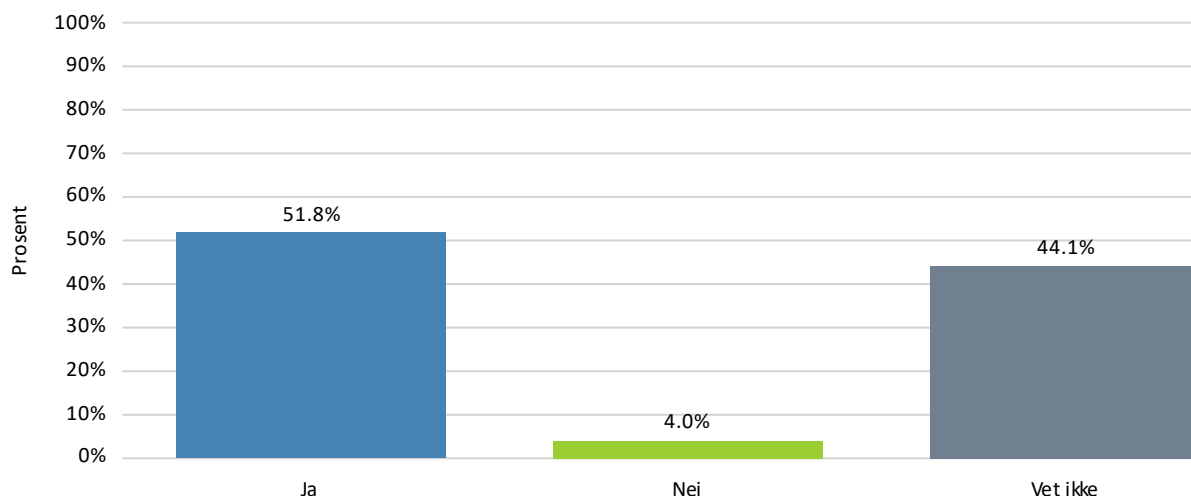
Det er som tidligere nevnt registrert 23 kommentarer i dette spørsmålet. Mange av dem er allerede gjengitt, men det er 2 respondenter som melder at de ikke har nok erfaring fra Helseradionettet til å svare tilfredsstillende på spørsmålene og 3 som sier det samme fordi de ikke har nok erfaring med Nødnett i aktuelle situasjoner. De resterende kommentarene:

- "Igjen: det er viktig at hver enkelt kan å bruke radioen."
- "Skulle ønske det ikke kom opp i displayet når jeg trykker på nødknappen."

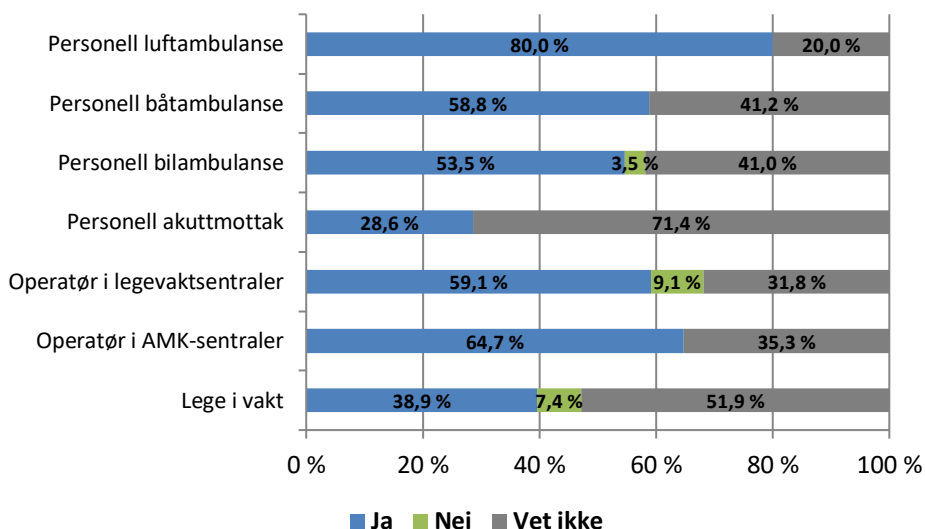
Gevinstområde 5 - Tilgang på styringsinformasjon

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).

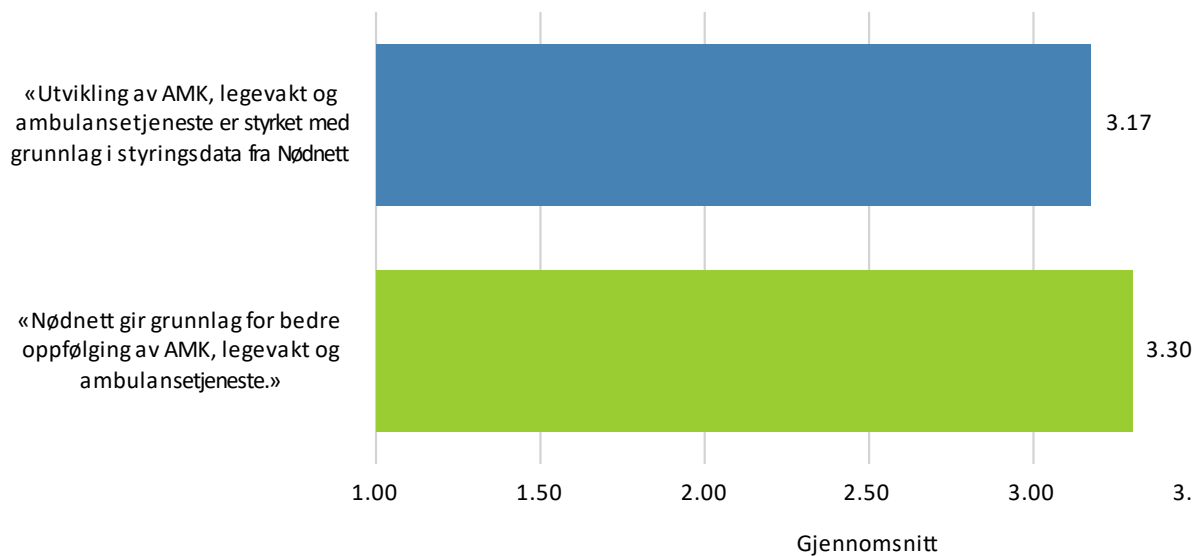
Spørsmål 21: AMK, legevakt og ambulansetjeneste har bedre tilgang på styringsinformasjon gjennom Nødnett-teknologien



En betydelig andel, 44 prosent, 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. Svargivingen til de ulike gruppene kan sees under.



Spørsmål 22: Hvor enig er du i følgende påstander?



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

	Prosent
Helt uenig	3,4%
Delvis uenig	11,1%
Delvis enig	50,8%
Helt enig	34,7%
N	262

Ref. kommentaren tilknyttet spørsmål 21: Validiteten av besvarelsene på denne påstanden bør vurderes i lys av den høye andelen «Vet ikke»-svar. Det er et høyt antall som ikke har besvart spørsmålet (15 respondenter) og alle som har svart «Helt enig» og «Delvis enig» (86 prosent) svarte «Vet ikke» i spørsmål 21.

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

	Prosent
Helt uenig	2,3%
Delvis uenig	9,1%
Delvis enig	45,5%
Helt enig	43,2%
N	264

13 respondenter har ikke besvart spørsmålet. 89 prosent av respondentene har sagt seg helt eller delvis enig, hvor «Lege i vakt» minst enig (70 prosent) og «Operatør i AMK-sentraler» er mest (100 prosent).

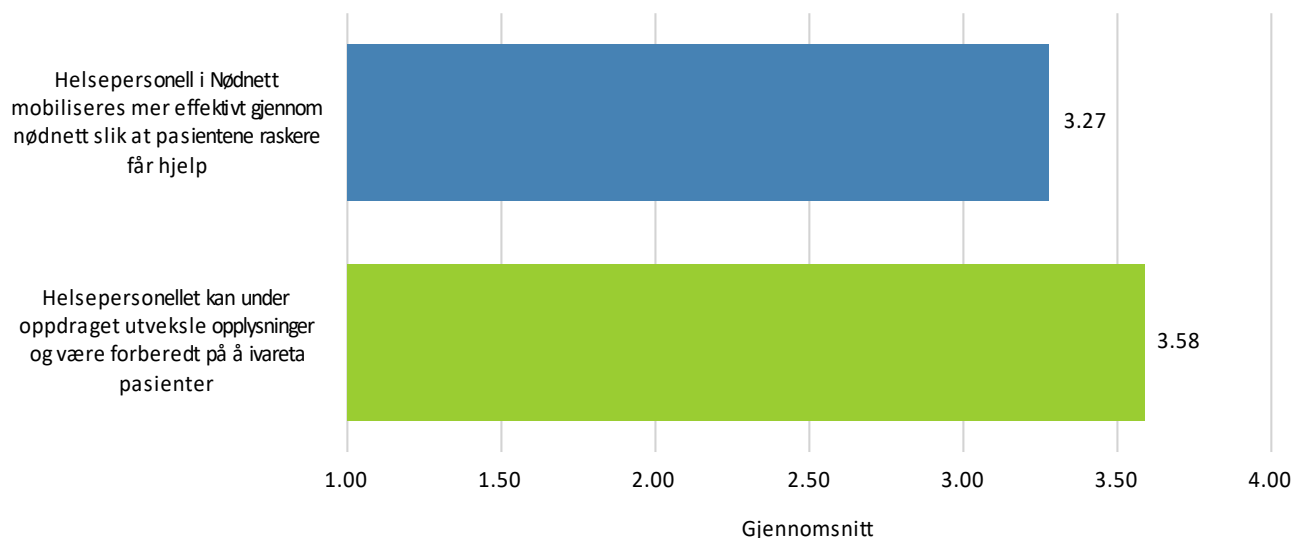
Gevinstområde 6 - Ivaretagelse ved akutt alvorlig sykdom og skade

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)

Spørsmål 23 - Hvor enig er du i følgende påstander?



Spørsmål 23-1: «Helsepersonell i Nødnett mobiliseres mer effektivt gjennom Nødnett slik at pasientene raskere får hjelp»

	Prosent
Helt uenig	1,8%
Delvis uenig	11,8%
Delvis enig	43,8%
Helt enig	42,6%
N	272

Det er få her som er «Helt uenig», men samtidig er det flere som er «Delvis enig enn «Helt enig».

Spørsmål 23-2: «Helsepersonellet kan under oppdraget utveksle opplysninger og være forberedt på å ivareta pasienter»

	Prosent
Helt uenig	1,1%
Delvis uenig	3,3%
Delvis enig	31,9%
Helt enig	63,7%
N	273

Her er det flere som har valgt «Helt enig» sammenlignet med spørsmål 23-1.

Spørsmål 24: Kommentar til noen av påstandene

18 personer har registrert kommentar i dette spørsmålet som knytter seg til påstandene i 23-1 og 23-2. 8 av disse gir uttrykk for at Nødnett ikke har gitt merkbar endring, mens 2 mener at det går saktere enn det gjorde før. Ett eksempel:

- "Lite og ingen forskjell i forhold til det gamle. Opplever også at amk blokkerer med callout slik at avklaringer og skifte av talegruppe ikke lar seg gjere før en er i bil. Det er uheldig å skulle finne talegruppe mens en kjører utrykning."

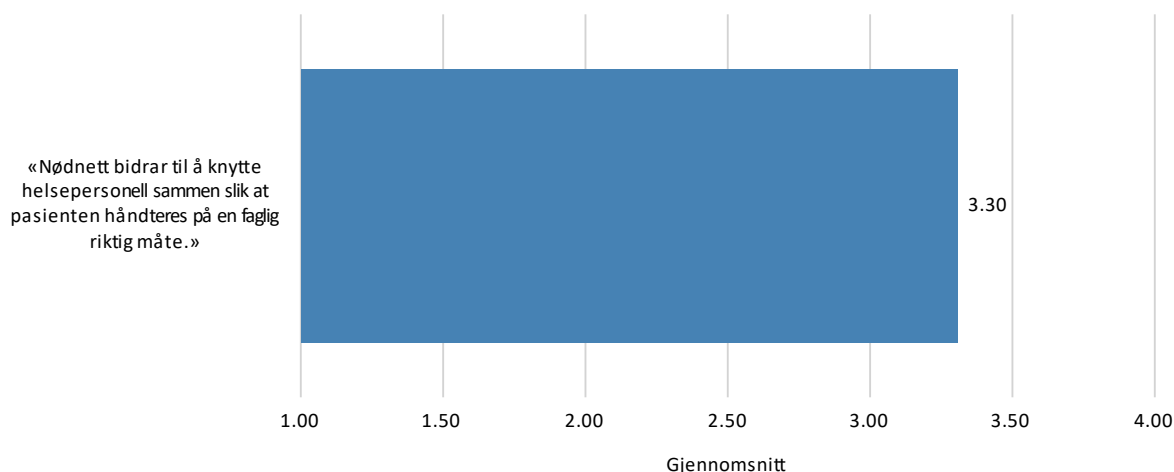
Blant de resterende kommentarene påpekes dårlig dekning og at sjelden bruk gir svak kompetanse.

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?



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

	Prosent
Helt uenig	1,9%
Delvis uenig	10,1%
Delvis enig	44,2%
Helt enig	43,8%
N	267

88 prosent sier seg «Helt enig» eller «Delvis enig» i at Nødnett knytter helsepersonell sammen til det beste for pasienten. Det er flest uenige, enten helt eller delvis, blant «Lege i vakt» (16 respondenter) og «Personell bilambulans» (13 respondenter).

Spørsmål 26 – Kommentar til påstanden

22 respondenter har avgitt kommentar. De fleste kommer med generelle bemerkninger til undersøkelsen og ikke spesifikt om BEON. Likevel er spørsmål 25 relativt oppsummerende for de fleste gevinstområdene, da det omhandler både samhandling, prosedyrer og ivaretagelse av pasienten.

6 respondenter opplever ikke noen forskjell fra tidligere og 3 andre mener at dekningen og talekvaliteten er for dårlig. 2 respondenter synes situasjonen er bedret fra tidligere. Av resterende kommentarer kan følgende nevnes:

- *"Vi har pr idag ikke lokal psykisk helsetjeneste på Nødnett. Pasienter som kan gå under denne kategorien blir derfor ikke håndtert på lik linje som somatisk syke/skadde pasienter. Derfor delvis enig. Somatisk syke blir stort sett håndtert på en faglig riktig måte, forutsatt at legevakslege er på Nødnett, noe som det ikke alltid er. "*
- *"Som legevakslege i distrikt oppleves utalamingene som effektive. Men jeg mangler ofte opplysninger om pasienten, som personalia, tidligere historikk og kritisk informasjon. Ideelt skulle man hatt tilgang til AMIS info og koblet opp mot kjernejournal slik at man enkelt kunne fått flere opplysninger"*
- *"Spesialpersonell (anestesileger/anestesisykepleiere mm.) burde i større grad enn i dag blitt brukt i den prehospitale tjenesten! "*

Oppsummering

Grunnet et lavt antall respondenter i ansattgruppene «Leder Akuttmottak» og «Leder legevaksentral» har ikke detaljer i deres svargiving blitt kommentert grunnet hensynet til personvern. 52 prosent av respondentene har oppgitt at de er «Personell bilambulans» og de utgjør dermed den klart største gruppen i undersøkelsen. De ligger naturlig nok ofte på snittet av besvarelsene i de ulike spørsmålene.

Lege i vakt gjennomgående minst fornøyd med Nødnett.

Det er høy svarprosent på alle spørsmålene. Den er dårligst i gevinstområde 5 som omhandler tilgang på styringsinformasjon, men det er fortsatt 95 prosent av respondentene som har avgitt svar på spørsmålene her.

I den grad det er mulig å sammenligne spørsmålene i undersøkelsen er det høyest tilfredshet på spørsmålene som går på informasjons- og personellsikkerhet i gevinstområde 4. Respondentene stiller seg også positive til at samvirket mellom nødetatene er styrket, basert på spørsmål 17-1 i gevinstområde 3. Ingen gevinstområder kommer betydelig dårligere ut enn de andre, men gevinstområde 2 som omhandler samhandling internt i helsetjenesten scorer noe lavere enn de andre, selv om det er snakk om nærmest ubetydelige forskjeller. Totalt sett er det veldig høy grad av tilfredshet med Nødnett i Møre og Romsdal AMK-område.

Referanser

Helsedirektoratet (2012) *Prosjekt Nødnett helse: Strategi for gevinstrealisering i helsetjenesten.*

Helsedirektoratet (2014) *Gevinstrealiseringsplan for nødnett i helsetjenesten.*

Helsedirektoratet (2015) *Nasjonal veileder for Nødnett i helsetjenesten.*

Helse- og omsorgsdepartementet (2015) *Akuttmedisinforskriften*, Forskrift nr. 231

Helse- og omsorgsdepartementet (2012) *Forskrift om fastlegeordning i kommunene.*

Helse- og omsorgsdepartementet (2015) *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*, kapittel 6.

Politidirektoratet (2013) *Felles sambandsreglement for nødetatene og andre beredskapsbrukere.*

Sosial- og helsedirektoratet (2005) *Restriksjoner i bruk av helseradionettet - hensyn til personvern ved bruk av ikke kryptert radiosamband.*

Vedlegg

- Webrapport av svar fra Questback
- Spørreskjema