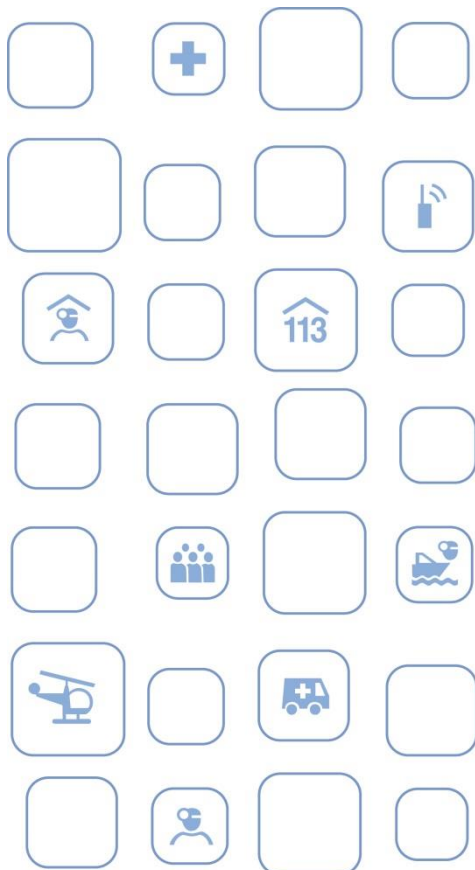


# Delrapport for gevinstmåling i Nødnett, Statusrapport Haugesund AMK-område



 <p>Nasjonalt kompetansesenter for helse- tjenestens kommunikasjonsberedskap</p>		<b>KOKOM RAPPORT</b>	
		<b>TITTEL:</b> DELRAPPORT FOR GEVINSTMÅLING I NØDNETT, STATUSMÅLING – HAUGESUND AMK- OMRÅDE	
<b>Postadresse:</b> Møllendalsbakken 7 5009 BERGEN  <b>Telefon:</b> 55 97 72 60  <b>Web:</b> www.kokom.no <b>E-post:</b> firmapost@kokom.no	<b>FORFATTER (E):</b>  KOKOM  <b>OPPDRAGSGIVER(E):</b> HELSEDIREKTORATET, AVD. MEDISINSK NØDMELDETJENESTE		
<b>Layout:</b> KoKom	<b>Forsideillustrasjon:</b> KoKom	<b>PROSJEKTLEDER:</b> Henning Hytten	
<b>ISBN:</b>	<b>PROSJEKTNR.</b>  <b>GRADERING:</b>	<b>DATO:</b> 07.10.2016	<b>SIDETALL:</b> 33  <b>VEDLEGG:</b> * Spørreskjema * Webrapport

## SAMMENDRAG

KoKom har gjennomført statusmåling for å kartlegge effekter av innføring av Nødnett. Denne delrapporten gjelder enheter organisert under Haugesund 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.

Det er 154 respondenter som har gjennomført statusmålingen i Haugesund AMK-område og 65 av disse har oppgitt at de arbeider som personell på bilambulanse. De utgjør dermed den ansattgruppen som har flest respondenter. Se tilhørigheten til de øvrige respondentene i spørsmål 1.

### **Gevinstområde 1: Helsepersonell i vakt er tilgjengelige i Nødnett**

Spørsmålene 1-7 knytter seg til gevinstområde 1 og handler om hvorvidt helsepersonell er tilgjengelig i Nødnett. Respondentene kunne velge mellom alternativene «Alltid», «Av og til», «Sjelden» og «Aldri». Ambulansetjenesten oppleves som svært tilgjengelig. 99 prosent av respondentene har svart «Alltid». Lege i vakt kommer noe dårligere ut med 76 prosent på samme alternativ, men det er 23 prosent som har svart «Av og til». Totalen på «Alltid» og «Av og til» er dermed på 99 prosent. Det spørres også om tilgjengelighet på spesialistkompetanse på sykehus og psykiske helsetjenester. Tilgjengeligheten på spesialistkompetanse oppleves klart bedre enn psykiske helsetjenester. I spørsmålet om sistnevnte har 50 prosent av respondentene valgt alternativene «Sjelden» og «Aldri».

### **Gevinstområde 2: Samhandling internt i helsetjenesten**

I dette gevinstområdet handler spørsmålene om prosedyrer, kommunikasjon og samhandling internt i helsetjenesten. Respondentene skulle enten svare på ja/nei-spørsmål eller påstander hvor alternativene var «Helt enig», «Delvis enig», «Delvis uenig» og «Helt uenig» (spørsmål 13). Det var også en del muligheter til å legge igjen svar i fritekst. Her kommenterer en del respondenter at de opplever dårlig dekning og talekvalitet på sambandet. «Lege i vakt» er den minst fornøyde gruppen på samtlige 7 spørsmål i dette gevinstområdet.

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

Respondentene fremstår mer fornøyde 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 også stor enighet blant respondentene om at deres organisasjon har fått bedre beredskap og evne til krisehåndtering, men ansattgruppen «Lege i vakt» er noe kjøliger enn de andre.

### **Gevinstområde 4: Informasjons- og personellsikkerhet**

Respondentene ble her bedt om å svare på syv påstander rundt opplevd sikkerhet for brukerne av Nødnett. De uttrykker høy grad av tilfredshet, men den er dårligst på påstanden

om forbedret talekvalitet. Best score har påstanden som spør om respondentene synes det er betryggende at AMK om nødvendig kan se GPS-posisjonen deres, noe 96 prosent har sagt seg helt eller delvis enige i.

#### **Gevinstområde 5: Tilgang på styringsinformasjon**

En betydelig andel av respondentene, 42 prosent, har svart «Vet ikke» på spørsmål om det med Nødnett er bedre tilgang på styringsinformasjon. Det er likevel over 93 prosent som mener bruk av styringsdata har styrket utviklingen av AMK, legevakt og ambulansetjeneste. 93 prosent mener også at Nødnett gir grunnlag for bedre oppfølging av disse aktørene.

#### **Gevinstområde 6: Ivaretagelse ved akutt alvorlig sykdom og skade**

Respondentene skulle svare på to påstander i spørsmålet tilhørende dette gevinstområdet; gjør Nødnett at pasienter får raskere hjelp og gjør Nødnett at helsepersonell møter bedre forberedt på oppdragsstedet. Det er stor enighet rundt dette. Andelen som er «Helt enig» eller «Delvis enig» i disse påstandene ligger på 89 og 96 prosent. I fritekst nevner noen av respondentene at Nødnett ikke har gitt noen merkbar endring.

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

90 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

<b>Innledning</b> .....	<b>6</b>
Bakgrunn .....	6
Metode .....	7
Begrensninger.....	7
<b>Resultater</b> .....	<b>8</b>
Demografisk variabel .....	8
Gevinstområde 1 – Helsepersonell i vakt er tilgjengelige i Nødnett .....	9
Gevinstområde 2 - Samhandling internt i helsetjenesten.....	12
Gevinstområde 3 - Samvirke mellom helse, politi, brann og redningsetaten .....	18
Gevinstområde 4 - Informasjons- og personellsikkerhet.....	21
Gevinstområde 5 - Tilgang på styringsinformasjon .....	26
Gevinstområde 6 - Ivaretagelse ved akutt alvorlig sykdom og skade .....	28
Gevinstområde 7- Ivaretagelse av pasientene ved pasientforløp på beste effektive omsorgsnivå (BEON).....	30
<b>Oppsummering</b> .....	<b>32</b>
<b>Referanser</b> .....	<b>33</b>
<b>Vedlegg</b> .....	<b>33</b>

# 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 nødnettene og erstatter det analoge Helse-radionettet. 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 beredskapsnettene.»

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)

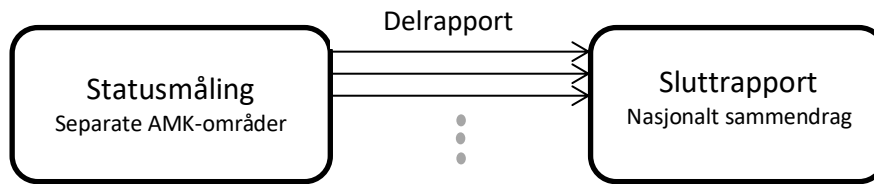
(Helsedirektoratet, 2014:7)

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 Haugesund 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.

154 respondenter ble registrert fra Haugesund AMK-område. For å vurdere sammenhenger mellom svar på de ulike spørsmål er det satt opp krystabeller. 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.

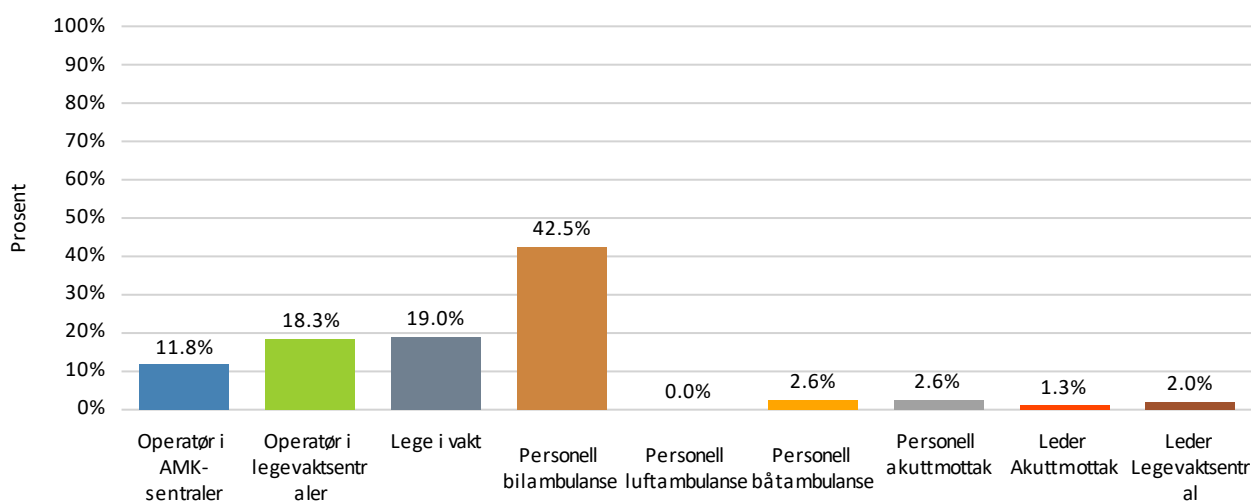
Usikkerheten i datamaterialet er ikke beregnet. Det er ikke kjent hvor stor prosentandel av de som jobber innenfor de ulike delene av den akuttmedisinske kjede som har besvart undersøkelsen. Det er derfor vanskelig å si noe om hvor representative respondentene er for målgruppen de tilhører.

# 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)



Navn	Antall
Operatør i AMK-sentraler	18
Operatør i legevaktsentraler	28
Lege i vakt	29
Personell bilambulanse	65
Personell luftambulanse	0
Personell båtambulanse	4
Personell akuttmottak	4
Leder Akuttmottak	2
Leder Legevaktsentral	3
<b>N</b>	<b>154</b>

Det er én respondent som ikke har oppgitt hva han/hun arbeider med. Øvrig fordeling kan sees over.

Et høyt antall respondenter har oppgitt at de arbeider som «Personell bilambulanse». Det er mer enn dobbelt så mange tilhørende denne gruppen sammenlignet med den nest største; «Lege i vakt». Det er svært få eller ingen respondenter som arbeider i luft- eller båtambulanse, i akuttmottak eller som er ledere ved akuttmottak og legevaktsentral.

Hvis det er store variasjoner i svargivingen til de ulike ansattgruppene vil det være interessant å se nærmere på dette. På noen spørsmål vil derfor svarfordelingen i de ulike gruppene bli sammenlignet.



Dette gjøres kun i hvis det er mer enn 5 registrerte respondenter, grunnet hensynet til personvern. I Haugesund AMK-område er det flere grupper med lav deltagelse i undersøkelsen. Det vil derfor bare bli sett nærmere på hvordan «Operatør i AMK-sentraler», «Operatør i legevaktsentraler», «Lege i vakt» og «Personell bilambulanse» har svart.

## Spørsmål 2: Den enheten jeg sorterer under AMK område:

Kun respondenter fra Haugesund 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 prehospitalt 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	75,8%
Av og til	22,9%
Sjelden	0,7%
Aldri	0,7%
N	153

99 prosent av respondentene har svart at lege i vakt «Alltid» eller «Av og til» er tilgjengelig i Nødnett. Det er kun 2 respondenter som har valgt alternativene «Sjelden» og «Aldri», begge tilhørende «Personell bilambulanse».

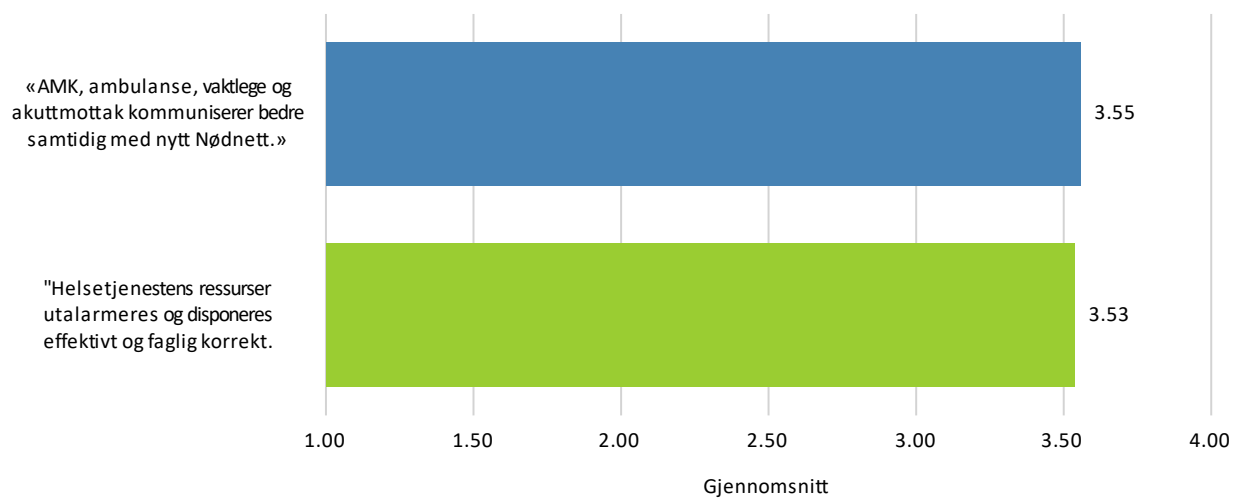
Ansattgruppen «Lege i vakt» mener selv at de er svært tilgjengelige. Her har 93 prosent av respondentene svart «Alltid», men også «Operatør i legevaktsentraler» har en høy score på dette alternativet (89 prosent).

#### Spørsmål 4: Ambulansetjenesten er tilgjengelig i Nødnett

	Prosent
Alltid	99,3%
Av og til	0,7%
Sjelden	0,0%
Aldri	0,0%
N	152

Ambulansetjenesten oppleves som svært tilgjengelig i Nødnett.

#### Spørsmål 5: 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.

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

	Prosent
Helt uenig	2,6%
Delvis uenig	3,9%
Delvis enig	29,4%
Helt enig	64,1%
N	153

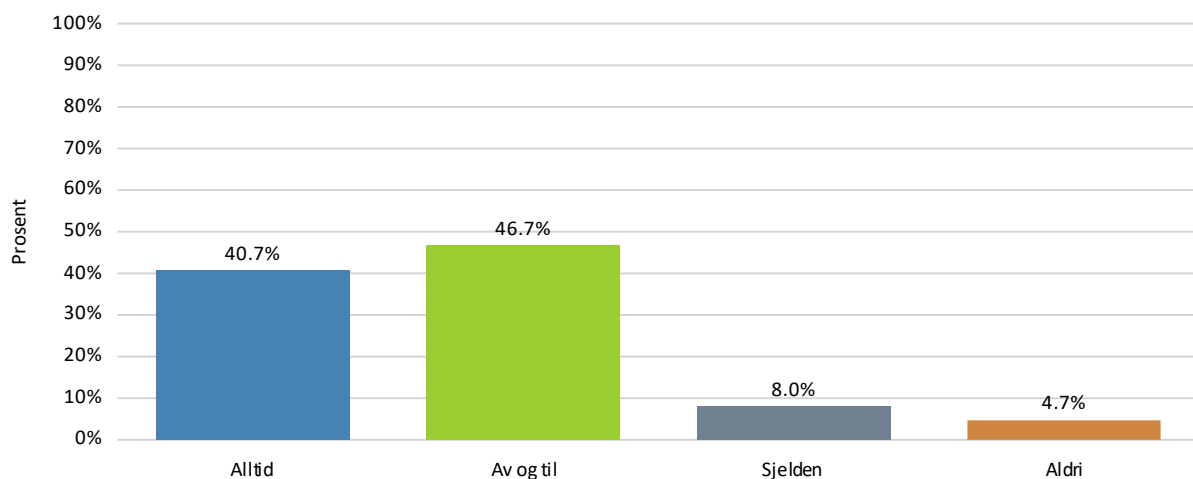
De fleste repondentene er «Helt enig» eller «Delvis enig» (94 prosent) om at den samtidige kommunikasjonen mellom de ulike aktørene i den akuttmedisinske kjede er forbedret etter innføringen av Nødnett. Gruppen som er minst fornøyd med kommunikasjonen er «Lege i vakt», hvor 79 prosent har valgt disse alternativene. Ellers er det ikke store variasjoner i svargivingen.

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

	Prosent
Helt uenig	0,7%
Delvis uenig	6,6%
Delvis enig	31,8%
Helt enig	60,9%
N	151

På spørsmål om helsetjenestens ressurser disponeres og utalmeres på en god måte er svarfordelingen noenlunde lik som på forrige spørsmål. Nå har 93 prosent av respondentene sagt seg helt eller delvis enige, og omtrent alle disse svarte det samme i spørsmål 5-1. Igjen er det «Lege i vakt» som er minst fornøyd med 83 prosent på «Helt enig» og «Delvis enig» og kun 31 prosent av legene er på «Helt enig».

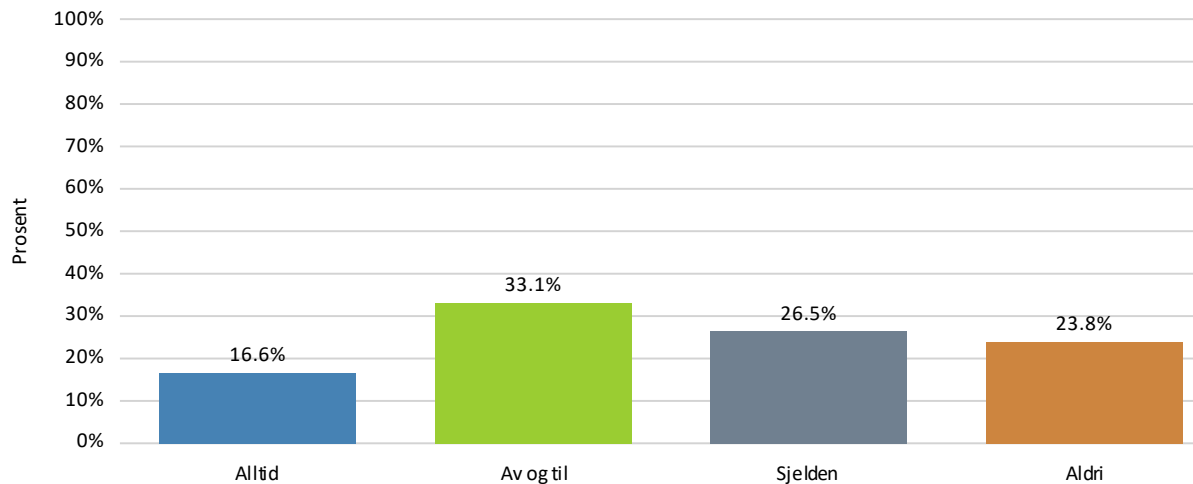
## Spørsmål 6: Spesialistkompetanse på sykehus er tilgjengelig for AMK, lege i vakt og ambulanspersonell (svar for den gruppen du representerer)



	Prosent
Alltid	40,7%
Av og til	46,7%
Sjelden	8,0%
Aldri	4,7%
N	150

87 prosent har svart «Alltid» eller «Av og til» på spørsmål om spesialistkompetanse på sykehus er tilgjengelig for AMK, lege i vakt og ambulanspersonell, men merk det er høyest prosentandel på «Av og til». Blant de 19 respondentene som ikke har valgt disse alternativene tilhører brorparten gruppene «Lege i vakt» og «Personell bilambulanse».

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



	Prosent
Alltid	16,6%
Av og til	33,1%
Sjelden	26,5%
Aldri	23,8%
N	151

Psykiske helsetjenester oppleves som mye mindre tilgjengelige enn spesialistkompetanse på sykehus (ref. forrige spørsmål). Nå har kun 50 prosent av respondentene valgt alternativene «Alltid» og «Av og til», med klar overvekt på sistnevnte. Den største gruppen, «Personell bilambulans», har lavest opplevelse av tilgjengelighet, noe som påvirker snittet veldig. Her har 8 prosent svart «Alltid» og 28 prosent «Av og til». I andre enden av skalaen ligger «Operatør i legevaktsentraler» med henholdsvis 25 og 39 prosent på de to alternativene.

## 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 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

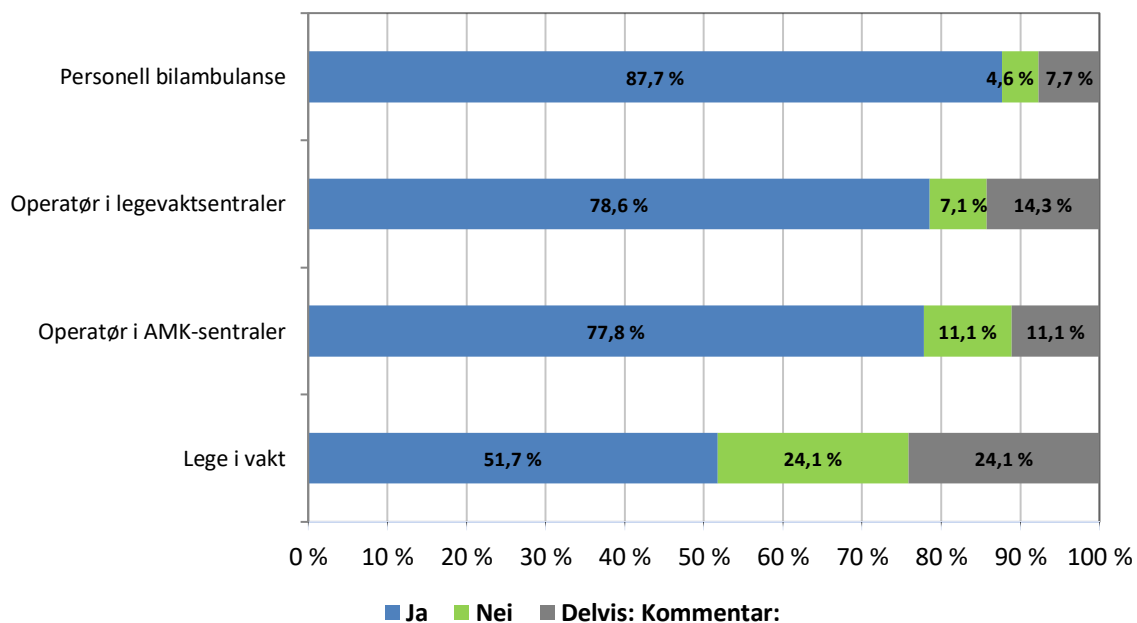
Det foreligger tre nivå av prosedyrer for sambandsreglement knyttet til Nødnett som skal sikre intern og ekstern samhandling:

1. Felles prosedyrer for nødnetatene 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
<b>Ja</b>	78,9%
<b>Nei</b>	9,9%
<b>Delvis: Kommentar:</b>	11,2%
<b>N</b>	152

79 prosent er enig i at felles prosedyrer er innført. Se gruppens svarfordeling nedenfor som varierer noe.



19 respondenter valgte alternativet «Delvis: kommenter». Om ønskelig kunne de utdype hvorfor de valgte å svare «Delvis». Dette gjorde 9 av dem og 6 av disse oppgir at de ikke vet om det er innført felles prosedyrer. De tre resterende skriver at prosedyrer ikke er innført lokalt, at noen holder på «gamle rutiner» og at det er behov for mer opplæring.

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

	Prosent
Ja, alltid	88,2%
Nei. Spesifiser:	11,8%
N	153

På spørsmål om nødvendig informasjon i felles talegrupper blir utvekslet i henhold til prosedyrer svarer 88 prosent at dette er tilfellet. Gruppene med høyest og lavest andel ja-svar er «Operatør i legevaktsentraler» (96 prosent) og «Lege i vakt» (79 prosent).

Det er 18 respondenter som har valgt alternativet «Nei. Spesifiser:» og 13 har lagt inn kommentar i fritekst. Blant disse går 2 av kommentarene på at lyden er for dårlig og 3 respondenter svarer «Av og til». Blant de resterende kommentarene er det en del motstridelser. Én av respondentene synes at det blir for mye utveksling av informasjon i felles talegrupper, mens en annen mener det er for mange en-til-en samtaler. Andre bemerkninger:

- *"Ikkje alle utkall så får egen talegruppe"*
- *"Mitt inntrykk er at dette fungerer godt i Ambulanse/AMK, og tidvis mindre godt når Legevakt/Akuttmottak er involvert."*

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

	Prosent
Ja, alltid	81,0%
Nei. Spesifiser:	19,0%
N	153

Prosedyrene i en-til-en samtaler blir ikke like ofte fulgt som dem tilhørende felles talegrupper (ref. forrige spørsmål). Igjen er det «Operatør i legevaktsentraler» og «Lege i vakt» som er mest og minst enig, med henholdsvis 89 og 55 prosent på svaralternativet «Ja, alltid».

Av de 29 respondentene som har svart «Nei. Spesifiser:» har 20 lagt igjen kommentar i fritekstfeltet. 4 respondenter sier at prosedyrene definert for en-til-en samtaler kun av og til følges. 5 andre kommenterer at det meste av kommunikasjonen foregår i felles talegrupper. Det kommenteres også av 4 respondenter at det er mangel på egen eller andres kompetanse og erfaring.

- *"Eldre brukere som har litt vanskeligheter med å lære ny teknologi deler oftere pasientinformasjon i TG enn en-til-en-samtale med AMK"*

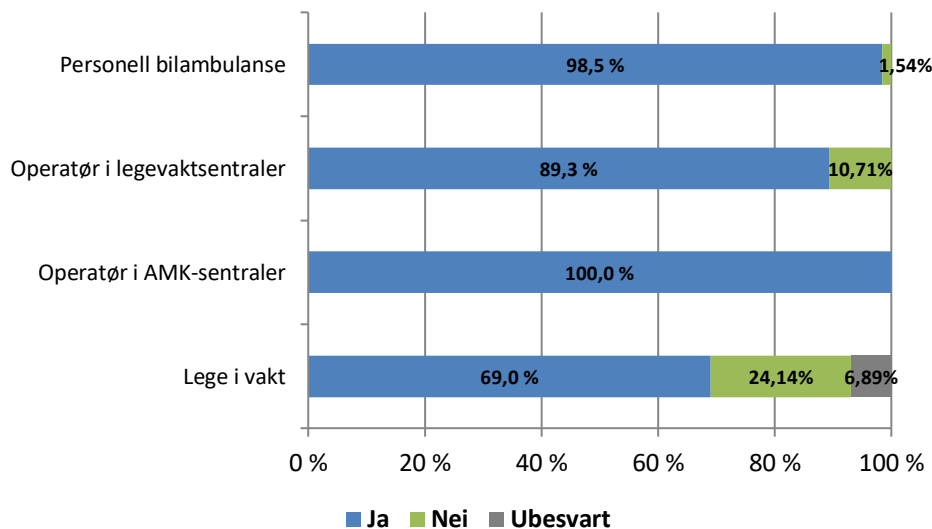
Dårlig talekvalitet oppleves som et hinder for å kunne følge prosedyrene av 6 respondenter.

- *"Ofte dårlig lyd kvalitet slik at jeg velger fastnett eller mobil istedet"*

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

Navn	Prosent
Ja	92,7%
Nei	7,3%
N	151

Et høyt antall av respondentene er enig i at Nødnett brukes som det primære talesambandet av helsepersonell i vakt. Det er riktignok forskjeller mellom gruppene, se graf under for detaljer. Hovedgrunnen til den høye andelen på svaralternativet «Ja» er at den største gruppen, «Personell bilambulans» som utgjør 43 prosent av respondentene, er svært enige i påstanden.



«Lege i vakt» skiller seg ut som de klart mest uenige og ligger langt unna snittet på spørsmålet.

### Spørsmål 12: Kommentar til noen av spørsmålene over

Av de 154 respondentene i undersøkelsen har 18 registrert kommentar i dette spørsmålet. Tilbakemeldingene skal knyttes til spørsmål 8-11 som omhandler prosedyrene tilknyttet Nødnett.

7 respondenter har kommentert at det er for dårlig dekning eller lyd på sambandet og 3 opplyser om at telefon fortsatt brukes.

- *"ift kommunikasjon med AMK, vakthavande lege på sj.huset, oppsett av konferanser m.m er fasttelefon raskar, enklare og gir bedre lyd kvalitet"*
- *"det er fremdeles utstrakt bruk av telefon/mobiltelefon i forbindelse med kontakt med sykehusene for ikke-akutte situasjoner"*

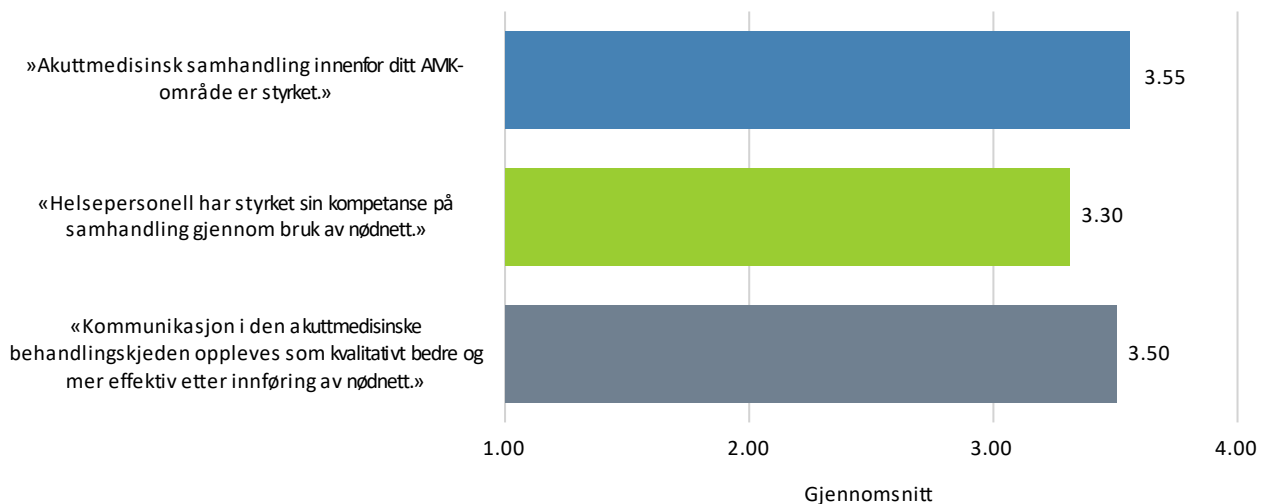
Det er 2 respondenter som kommenterer en-til-en grupper.

- "Mye bruk av en til en samtaler går ut over kapasiteten på mindre plasser. Hva er meningen med bruk av en til en samtaler. Om en har fått tildelt en spesifikk talegruppe så kan en vel kommunisere med de som er med på samme hendelsen i den talegruppen?"

Av de resterende kommentarene kan følgende nevnes:

- "Under større hendelser har også nødnett lett for å bli overbelastet. Noen har også vanskeligheter med å bruke alle nødnettets funksjoner, da noen av funksjonene blir brukt i sjeldnere grad enn andre."

### Spørsmål 13: Hvor enig er du i følgende påstander?



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

	Prosent
Helt uenig	3,9%
Delvis uenig	3,3%
Delvis enig	26,8%
Helt enig	66,0%
<b>N</b>	153

93 prosent av respondentene har valgt alternativene «Helt enig» eller «Delvis enig» på spørsmål om de opplever den akuttmedisinske samhandlingen som styrket. Dette kan tolkes som at de stort sett er enige i påstanden.

	Andel som er helt eller delvis enige
Lege i vakt	79%



Operatør i AMK-sentraler	100%
Operatør i legevaktsentraler	96%
Personell bilambulanse	94%

Det er noe variasjon i svargivingen. Det er flest uenige i gruppen «Lege i vakt» hvor 21 prosent, noe som tilsvarer 6 respondenter, har svart at de er helt eller delvis uenige (snittet ligger på 7 prosent). De som er mest enig i en styrket akuttmedisinsk samhandling er «Operatør i AMK-sentraler», hvor alle respondentene enten er «Helt enig» eller «Delvis enig» og 89 prosent av disse er på førstnevnte alternativ.

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

	Prosent
<b>Helt uenig</b>	3,9%
<b>Delvis uenig</b>	5,9%
<b>Delvis enig</b>	46,1%
<b>Helt enig</b>	44,1%
<b>N</b>	152

På spørsmål om det er styrket kompetanse innen samhandling gjennom bruk av Nødnett er respondentene noe kjøliger enn i forrige påstand. 90 prosent sier seg «Helt enig» eller «Delvis enig» i dette, men det er en større andel som er delvis enn helt enig.

Også her er det «Lege i vakt» som er mest uenig i påstanden, mens «Operatør i AMK-sentraler» skiller seg positivt ut med 100 prosent svarandel på alternativene «Helt enig» og «Delvis enig».

	Andel som er helt eller delvis enige
Lege i vakt	66%
Operatør i AMK-sentraler	100%
Operatør i legevaktsentraler	93%
Personell bilambulanse	94%

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

	Prosent
<b>Helt uenig</b>	3,3%
<b>Delvis uenig</b>	5,3%
<b>Delvis enig</b>	29,8%
<b>Helt enig</b>	61,6%
<b>N</b>	151

Svargivingen i dette spørsmålet ligner på den som var i spørsmål 13-2. Også her er det 90 prosent av respondentene som har valgt alternativene «Helt enig» eller «Delvis enig», men nå er overvekten på

førstnevnte. Igjen er det «Lege i vakt» som skiller seg ut som minst enige. De andre gruppene er veldig samstemte.

	<b>Andel som er helt eller delvis enige</b>
Lege i vakt	62%
Operatør i AMK-sentraler	100%
Operatør i legevaktsentraler	96%
Personell bilambulanse	95%

Ved å se på svargivingen i spørsmål 13-1 til 13-3 kan man med godt belegg si at respondentene synes Nødnett har bedret samhandlingen og kommunikasjonen internt i helsesektoren. Gruppen «Lege i vakt» fremstår i mindre grad fornøyde og påvirker den totale andelen som er helt eller delvis enige i påstandene.

### **Spørsmål 14 – Har du noen kommentar til disse påstandene**

11 respondenter har registrert kommentar. 6 personer nevner spesifikt dårlig talekvalitet. Blant disse kommer også kommentarer om at det oppleves mange avbrudd når samtaler settes over og at man ikke tas på alvor når man melder uønskede hendelser i foretaket.

2 respondenter oppgir at de opplever at samhandlingen ikke har endret seg noe sammenlignet med tidligere:

- *"kompetanse på samhandlingen var god også før nødnettet"*

De resterende kommentarene fokuserer på manglende kompetanse og/eller krevende opplæring.

- *"Krever betydelig tid: 1-3 timer opplæring til alle nye leger, med høy turnover av leger, så blir dette en stor arbeidsbyrde på kommunens leger/personal som skal lære opp."*
- *"I den grad den enkelte ansatte får radioen til å fungere til tross for minimal opplæring og mangel på trening er det helt sikkert et bra system. Når vi i vår praksis ha minimal opplæring og repetisjon/trening kan problemer med radiofunksjonen ta oppmerksomhet bort fra pasient situasjonen og føre til problemer med kommunikasjonen til samarbeidspartene. "*

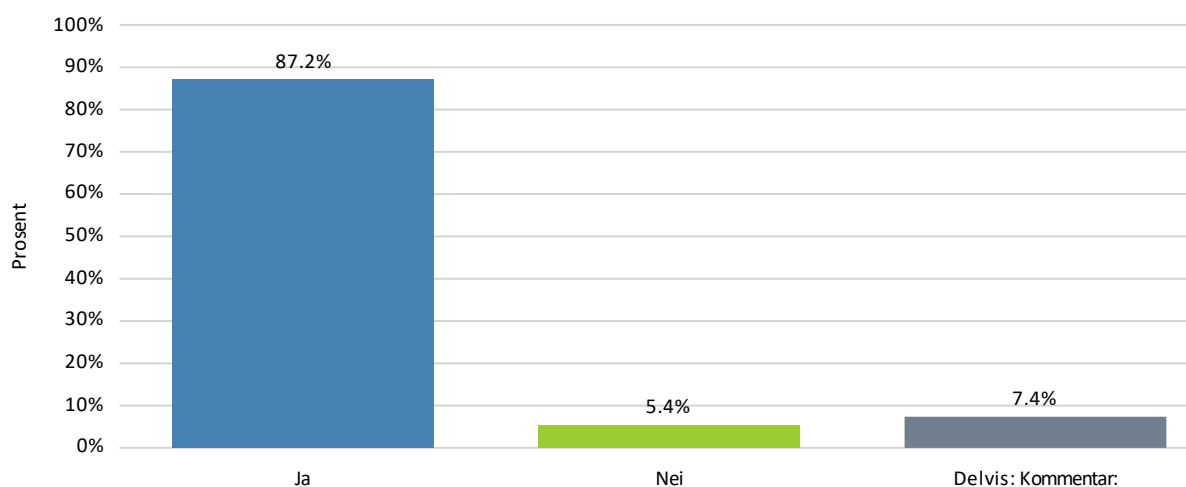
### **Gevinstområde 3 - Samvirke mellom helse, politi, brann og redningsetaten**

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.

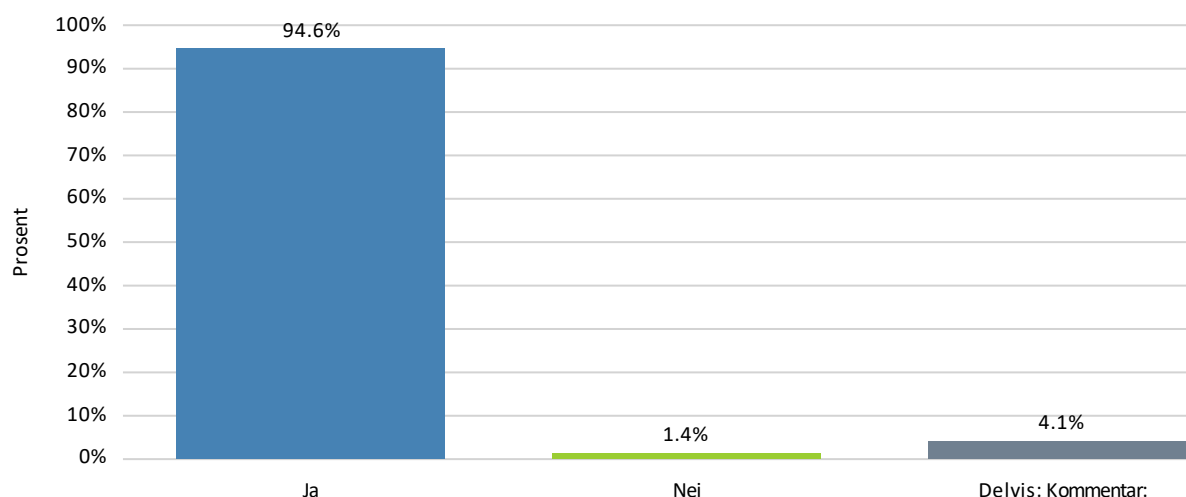
### Spørsmål 15: Nasjonale prosedyrer for samvirke mellom nødetatene er tatt i bruk



Det er bred enighet om at nivå 1-prosedyrene er tatt i bruk. 87 prosent, noe som tilsvarer 130 respondenter, har svart «Ja». «Lege i vakt» ligger et stykke unna snittet med 66 prosent på «Ja» og 21 prosent på «Nei».

16 respondenter har trykket «Delvis: Kommentar:» og halvparten har registrert kommentar. 7 av disse skriver at ikke vet eller at de er usikre på om prosedyrene er tatt i bruk. Den siste kommentaren går på at unødvendig lange meldinger i talegruppene gjør det vanskelig å nå frem med viktige og korte meldinger.

### Spørsmål 16: Felles talegrupper benyttes i samvirke

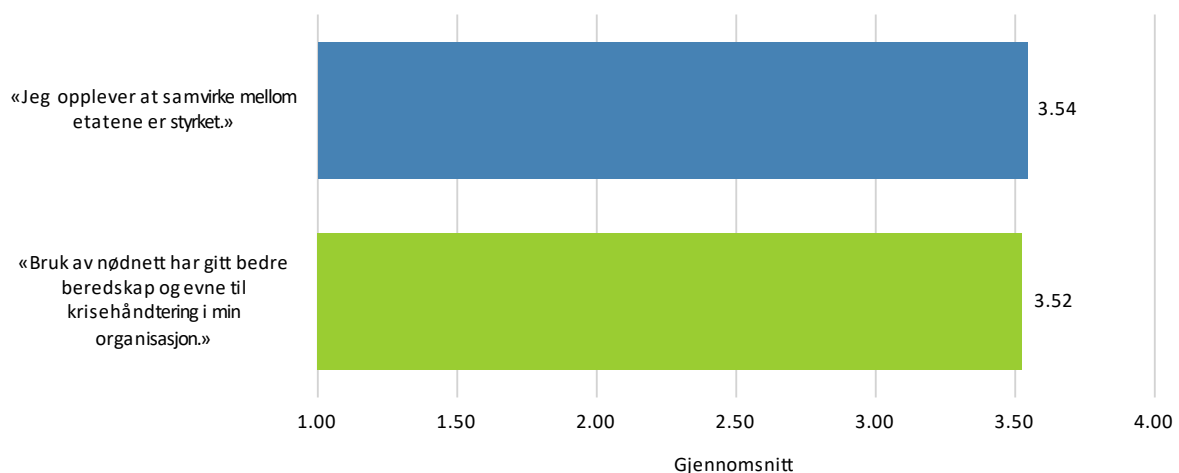


Kun 2 respondenter har svart «Nei» på om felles talegrupper benyttes i samvirke.

4 prosent, noe som tilsvarer 6 respondenter, har valgt alternativet «Delvis: Kommentar:» og 3 av disse har registrert kommentar i fritekstfeltet.

- "Ikkje helt enighet om når felles talegruppe skal brukes. Ei heller nok radioer på bilene til å utnytte dette fullt ut."
- "Av og til. Synes å bytte vilkårlig mellom talegrupper"
- "Går inn i babs kun dersom ein blir bedt om det."

### Spørsmål 17: Hvor enig er du i følgende påstander



	Gjennomsnitt	N
«Jeg opplever at samvirke mellom etatene er styrket.»	3,54	149
«Bruk av nødnett har gitt bedre beredskap og evne til krisehåndtering i min organisasjon.»	3,52	151

Respondentene stiller seg veldig positive til de to påstandene presentert i spørsmål 17.

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

	Prosent
Helt uenig	1,3%
Delvis uenig	5,4%
Delvis enig	31,5%
Helt enig	61,7%
N	149

93 prosent av respondentene er helt eller delvis enig i at samvirket mellom etatene er styrket. Det er kun 2 respondenter som sier seg «Helt uenig» i dette.

«Operatør i AMK-sentraler» og «Personell bilambulanse» har høyest svarandel på alternativene «Helt enig» og «Delvis enig» summert (100 og 95 prosent).

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

	Prosent
Helt uenig	0,0%
Delvis uenig	7,9%
Delvis enig	32,5%
Helt enig	59,6%
N	151

Respondentene er veldig enige i at Nødnett har gitt bedre beredskap og evne til krisehåndtering. Det er ikke markante forskjeller i svargivingen til de ulike gruppene sammenlignet med spørsmål 17-1, se tabell under. «Lege i vakt» skiller seg ut som mindre enig enn de andre gruppene.

	Helt eller delvis enige 17-1	Helt eller delvis enige 17-2
Lege i vakt	72%	79%
Operatør i AMK-sentraler	100%	100%
Operatør i legevaktsentraler	89%	93%
Personell bilambulanse	95%	89%

### Spørsmål 18: Kommentar til noen av påstandene over

8 respondenter har registrert kommentar. 5 sier at de ikke har erfaring med samhandling opp mot andre nødetater. Et par av de resterende kommentarene som er verdt å nevne:

- *"Savner at ikke lokale bedriftsvern har mulighet for å gå i samvirke. De er viktige resurser..."*
- *"en utfordring å få BAPS kanalene til å fungere optimalt, spesielt det hvor den blir brukt i aksjonsfase - etter utrykningsfasen. Det har lett for å bli en arbeidskanal for en nødetat."*

## Gevinstområde 4 - Informasjons- og personellsikkerhet

Nødnett skal legge til rette for bedre kommunikasjonssikkerhet, 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 effekter 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 18 respondenter har gjort. Noen av 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 helseradionettet»

	Prosent
Helt uenig	2,0%
Delvis uenig	7,8%
Delvis enig	24,8%
Helt enig	65,4%
N	153

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

	Prosent
Helt uenig	6,5%
Delvis uenig	14,4%
Delvis enig	24,8%
Helt enig	54,2%
N	153

I påstandene 19-1 og 19-2 er det henholdsvis 90 og 80 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.

Påstand 19-2 er den som har lavest tilfredshet i gevinstområdet, basert på gjennomsnittsscoren til de syv påstandene presentert i spørsmål 19. Det er over dobbelt så mange som har svart «Helt enig» enn «Delvis enig», like fullt er det bare noe over halvparten som er helt enige i at talekvalitet er bedret.

Det er 5 respondenter som påpeker dårlig dekning eller talekvalitet i spørsmål 20.

- *"Det har vært en del problematikk knyttet til ekko ved én til én samtaler. Spesielt ved konferansekobling. Talekvalitet var langt bedre på mobiltelefon. "*
- *"Talekvaliteten på nødnett er ikke god nok. Bør bli bedre kvalitet / mulighet for å øke volum. Min makker har hørselsproblem ( Tinnitus ), men det er ingen garnityr som hun kan få tilpasset for å høre bedre. Derfor klarer hun ikke å bruke nødnett terminalen med garnityr. I støyende omgivelser ( som et skadested / samvirke ) er det vanskelig å få med seg informasjon på nødnett pga dårlig støydempende garnityr ( Ørepropper )."*

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

	Prosent
Helt uenig	2,6%
Delvis uenig	2,0%
Delvis enig	15,0%
Helt enig	80,4%
N	153

95 prosent av respondentene opplever helt eller delvis at Nødnett er et avlyttingsikkert samband. Alle som har valgt alternativene «Helt uenig» og «Delvis uenig» (7 respondenter) er enten fra gruppen «Lege i vakt» eller gruppen «Personell bilambulansse».

- *"Avlyttingsikkert, men lett overhørbart for personer i nærheten (lege bruker ikke ørepropp slik som politi og ambulansse)."*

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

	Prosent
Helt uenig	3,3%
Delvis uenig	8,5%
Delvis enig	27,5%
Helt enig	60,8%
N	153

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». Alle gruppene ligger ca. på snittet, bortsett fra «Operatør i AMK-sentraler», hvor det kun er 67 prosent som har valgt disse to alternativene.

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

	Prosent
Helt uenig	0,7%
Delvis uenig	2,0%
Delvis enig	15,2%
Helt enig	82,1%
N	151

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. Dette er den påstanden respondentene er mest enige i.

Det er ikke markante forskjeller på svargivingen til gruppene. En positiv observasjon er at i den største og kanskje mest aktuelle gruppen i denne påstanden, «Personell bilambulans», er det 98 prosent som har svart «Helt enig» eller «Delvis enig».

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

	Prosent
Helt uenig	2,0%
Delvis uenig	4,6%
Delvis enig	23,0%
Helt enig	70,4%
N	152

93 prosent av respondentene har sagt seg «Helt enig» eller «Delvis enig» i at pasientsikkerheten er økt. Lengst unna dette snittet er «Lege i vakt» (79 prosent). Ellers er det minimale variasjoner.



- *"Åpne samband gjør at pasienter får mer informasjon om andre enn de burde. Må fysisk flytte oss eller dem om de ikke skal lytte med. Ikke alle husker det..."*
- *"Å ha terminalen hengende på brystet/skulderen gjør det vanskelig å behandle pasient. Den henger og slenger. Det er fort gjort å "dulte" borti pasient med terminalen. Om vi kolliderer kan den gjøre stor skade på både personell og pasient."*

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

	Prosent
Helt uenig	3,9%
Delvis uenig	9,2%
Delvis enig	37,9%
Helt enig	49,0%
N	153

87 prosent av respondentene er enige, enten helt eller delvis, i at Nødnett gjør at sikkerheten på jobb har økt. Likevel er det denne påstanden som har lavest andel på alternativet «Helt enig» i spørsmål 19 som omhandler informasjons- og personellsikkerhet. Det er verd å merke seg at under halvparten er helt enige i at egen sikkerhet er økt.

Av kommentarer som har kommet inn i spørsmål 20 og som er aktuelle med tanke på personellsikkerhet (spørsmål 19-4, 19-5 og 19-7) kan følgende nevnes:

- *"Jeg mener at det er svært bra alarmeringssystem og at AMK kan se GPS posisjonen min, men jeg har opplevd flere ganger ved testing at AMK operatørene ikke vet hvordan dette fungerer, og klarer ikke å se min posisjon. Her bør det sikres mer kunnskap og opplæring hos operatørene, for vi er helt avhengig av å vite at systemene og prosedyrene vi bruker fungerer."*
- *"Ved bruk av sikkerhetsalarm kommer det opp rød varseltrekant i displayet. Dette er ikke heldig viss en står i en truende situasjon."*
- *"I forhold til "nød knappen(den røde)" på den håndholdte radioen savner eg prosedyrer på regelmessig testing av denne. Dette for å vite at den fungerer som den skal dersom ein nødsituasjon skulle oppstå."*

### Spørsmål 20: Kommentar til noen av påstandene over

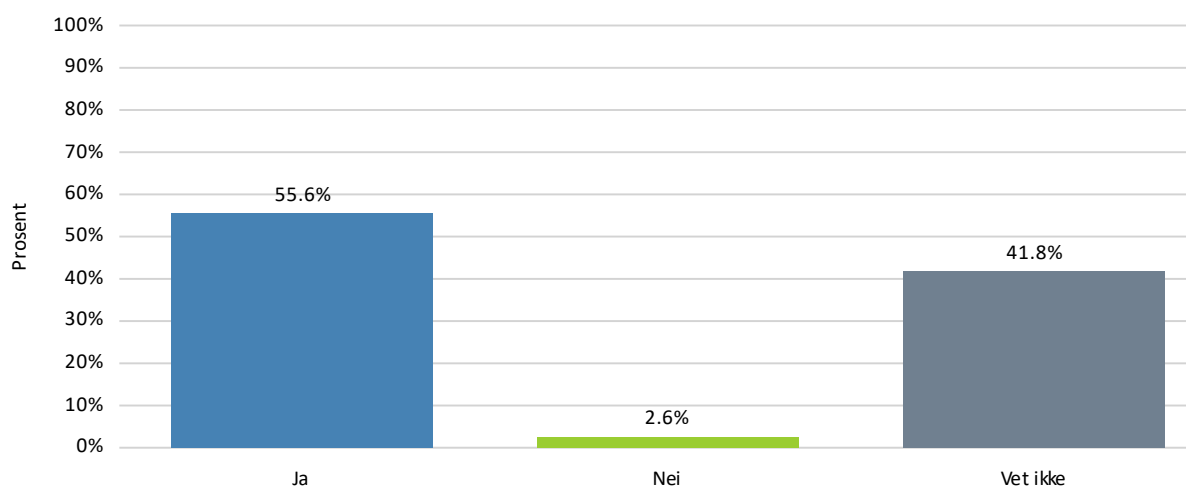
Det er 18 respondenter som har lagt igjen kommentar i dette spørsmålet og mange av dem er gjengitt i de aktuelle påstandene i spørsmål 19.

Det er flere kommentarer som går på at det er utfordringer knyttet til pålegg om å ha radioen plassert på brystet, noe respondentene mener kan gå ut over både personell- og pasientsikkerhet. I tillegg kommenteres dårlig dekning og talekvalitet, samt mangelfull opplæring.

## Gevinstområde 5 - Tilgang på styringsinformasjon

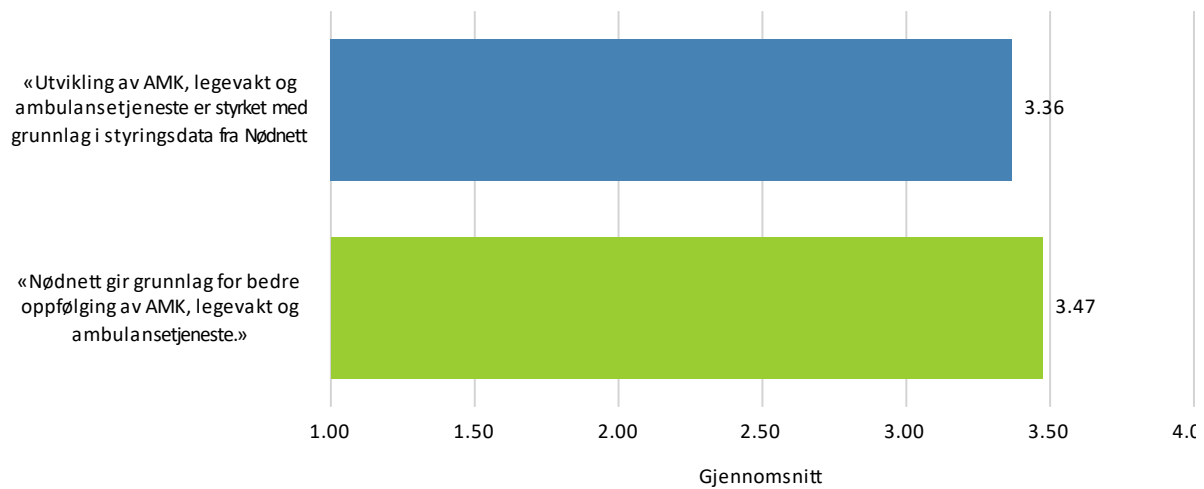
Nødnett generer data som kan gi verdifull lokal og nasjonal informasjon om bruk og trafikk i Nødnett. Denne informasjonen kan benyttes til å dimensjonere og styre helsetjenestens ressurser ved at informasjon om trafikkveier, kommunikasjonsmønstre, volum og trafikkvariasjoner gir økt innsikt om den akuttmedisinske 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, 42 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. Det er ikke de største variasjonene i svargivingen, men respondentene tilhørende «Lege i vakt» er mest usikre.

## 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	2,0%
Delvis uenig	5,4%
Delvis enig	46,9%
Helt enig	45,6%
N	147

Det er 93 prosent som har sagt seg helt eller delvis enig i at styringsdata fra Nødnett har styrket utviklingen av AMK, legevakt og ambulansetjeneste.

Ref. kommentaren tilknyttet spørsmål 21: Validiteten av besvarelsene på denne påstanden bør vurderes i lys av den høye andelen «Vet ikke»-svar.

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

	Prosent
Helt uenig	2,0%
Delvis uenig	4,7%
Delvis enig	38,0%
Helt enig	55,3%
N	150

93 prosent av respondentene har valgt alternativene «Helt enig» eller «Delvis enig», men det er større grad av positivitet i denne påstanden enn i forrige, da det her er flere som er helt enn delvis enig. Basert på andelen som har valgt de to alternativene er det «Lege i vakt» som er minst enig (79 prosent) og «Operatør i AMK-sentraler» er mest (100 prosent).

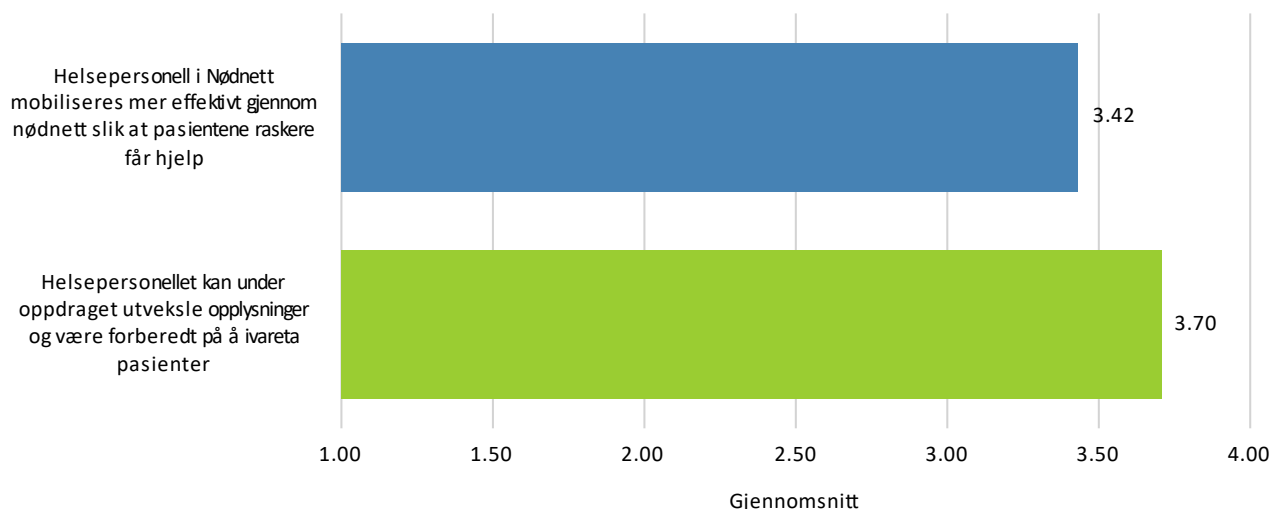
## Gevinstområde 6 - Ivaretagelse ved akutt alvorlig sykdom og skade

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	3,3%
Delvis uenig	7,8%
Delvis enig	32,0%
Helt enig	56,9%
N	153

Det er ikke alle respondentene som mener at pasientene får raskere hjelp, men 89 prosent har svart at de er helt eller delvis enig i påstanden.

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

	Prosent
Helt uenig	1,3%
Delvis uenig	0,7%
Delvis enig	24,5%
Helt enig	73,5%
N	151

98 prosent av respondentene har svart «Helt enig» eller «Delvis enig». Blant «Operatør i AMK-sentraler» og «Operatør i legevaktsentraler» er denne scoren på 100 prosent.

Det er kun 2 respondenter som har svart at de er «Helt uenig».

### Spørsmål 24: Kommentar til noen av påstandene

10 personer har registrert kommentar i dette spørsmålet som knytter seg til påstandene i 23-1 og 23-2. 4 av disse gir uttrykk for at Nødnett ikke har gitt merkbar endring og savner dette som et svaralternativ.

- "Ikke enig i at dette er områder som er forbedret fra forrige nett. Disse tjenesene er UENDRET. Uendret tilbud burde vært svaralternativ på mange flere spørsmål. Disse svaralternativene er lagt for å vise forskjeller mellom før og nå - mens tilbudet gjerne ikke er forandret i særlig grad. Spørsmålene fører til bias i undesøkelsen."*

2 respondenter mener at utalarmering tar noe lenger tid.

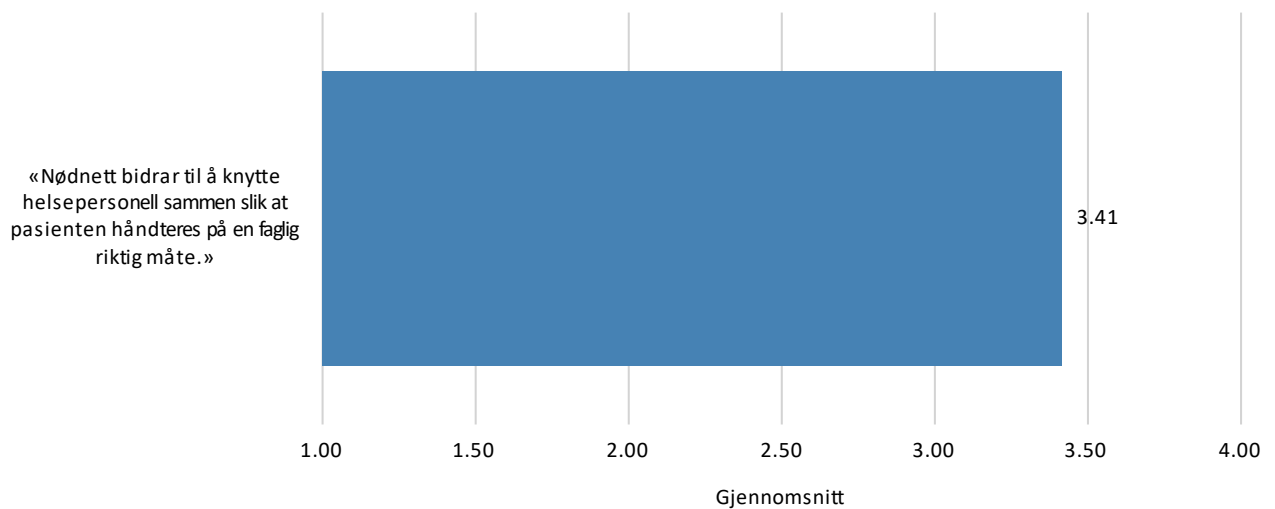
- "Ved utalarmering ringer AMK i enkelte tilfeller kun alfaterminalen. Dette kan etter min mening forsinke responstiden da makker må kontaktes av han/hun som har alfaterminal dersom makker sover/trener/dusjer osv. "*

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

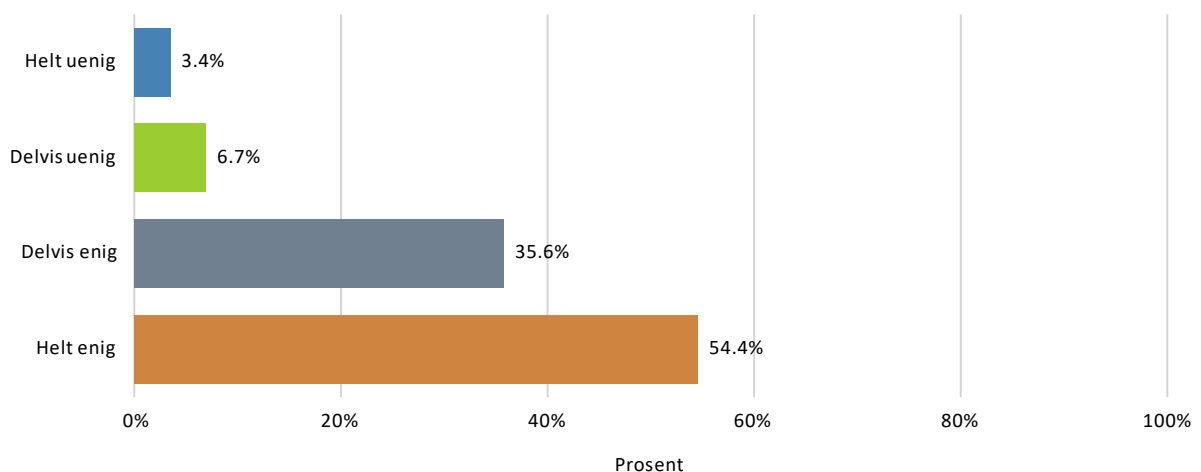
Gevinstplanen beskriver følgende indirekte gevinster:

- 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.»



90 prosent av respondentene har svart at de er «Helt enig» eller «Delvis enig» i at Nødnett knytter helsepersonell sammen til det beste for pasienten. Gruppene hvor det er størst uenighet, enten helt eller delvis, er blant «Personell bilambulanse» (7 respondenter) og «Lege i vakt» (5 respondenter) .

### **Spørsmål 26 – Kommentar til påstanden**

Kun 5 av 154 respondenter har avgitt kommentar. De fleste kommer med bemerkninger som ikke kan knyttes til BEON. Likevel er spørsmål 25 oppsummerende for en del av gevinstområdene, da det omhandler både samhandling, prosedyrer og ivaretagelse av pasienten.

1 respondent mener at situasjonen er uendret med Nødnett. Ellers påpekes det at det er for få personer med radio i spesialisthelsetjenesten, at det er for lav kompetanse på Nødnett i deler av primærhelsetjenesten og at det er for lite kommunikasjon mellom primærhelsetjeneste og kommunehelsetjenesten. Kommentar om sistnevnte:

- *"Er jo ikke kommunikasjon mellom Primærhelsetjenesten og kommunehelsetjenesten annen enn vaktlege. Ikke hjemmesykepleie eller andre er på nødnett."*

## Oppsummering

Det er ikke gitt detaljer om svargivingen til verken «Leder Akuttmottak», «Leder legevaktsentral», «Personell akuttmottak» eller «Personell båtambulanse» grunnet et lavt antall respondenter. Dette av hensynet til personvern. Ingen ansatte på luftambulanse har avgitt besvarelse.

43 prosent av de som har gjennomført spørreundersøkelsen, noe som tilsvarer 65 respondenter, har oppgitt at de er «Personell bilambulanse». De utgjør dermed den klart største gruppen i undersøkelsen. Denne målgruppen er mer enn dobbelt så stor som nest største gruppe, «Lege i vakt», (29 respondenter) og «Operatør legevaktsentraler» (28 respondenter).

«Lege i vakt» er prosentvis mest uenig i påstandene knyttet til Nødnett og spørsmålene som stilles. Dette er en gjennomgående trend. De er minst fornøyde i alle påstandene og spørsmålene i gevinstområde 2, 3, 6 og 7. Også i de andre gevinstområdene har de en markant lavere tilfredshet enn andre målgrupper. Det er likevel viktig å merke seg at det er et noe lavt antall respondenter i undersøkelsen. Dette fører til at svarene til relativt få respondenter kan påvirke prosentfordelingen på de ulike svaralternativene for en gruppe i høy grad. Et eksempel er påstanden i 13-1: «Akuttmedisinsk samhandling innenfor ditt AMK-område er styrket.» Her er det 7 prosent av respondentene som har valgt alternativene «Helt uenig» eller «Delvis uenig». Hos «Lege i vakt» ligger denne prosentandelen på 21. Dette høres mye ut, da det er langt over snittet, men det tilsvarer bare 6 respondenter. Det er også vanskelig å si noe om hvor representative respondentene er for målgruppen de tilhører.

Det største forbedringspotensialet ligger rundt tilgang på psykiske helsetjenester for AMK, lege i vakt og ambulanspersonell. Dette ble det spurt om i spørsmål 7 og hele 50 prosent av respondentene svarte «Sjelden» eller «Aldri». I fritekstspørsmålene var det mange som kommenterte dårlig talekvalitet og lyd på sambandet. Det kan være verdt å se nøyer på kommentarene som har blitt registrert, da det kommer en del konkrete og detaljerte problemstillinger knyttet til bruken av Nødnett i Haugesund AMK-område. Nesten alle kommentarer er gjengitt i teksten og alle kan leses i den vedlagte webrapporten. Bortsett fra dette fremstår respondentene fornøyde med Nødnett basert på hvor mange som har valgt positivt ladede svaralternativ som «Ja», «Helt enig», «Delvis enig» og «Alltid» på spørsmål og påstander.



## 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