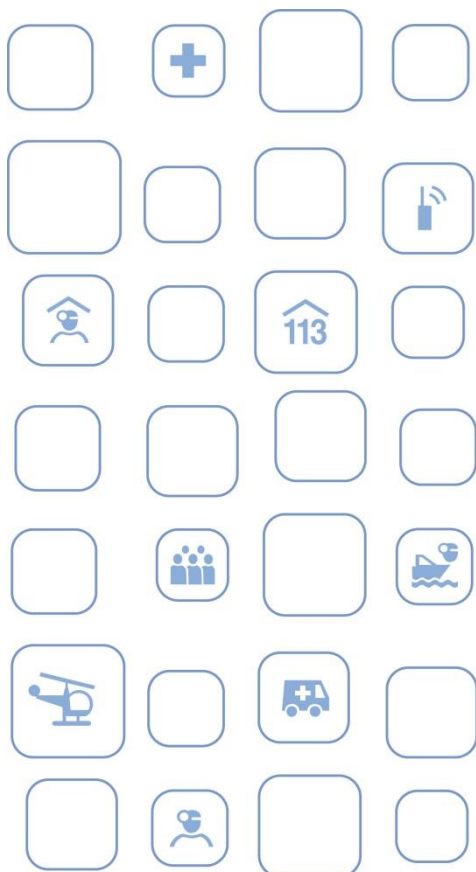


Delrapport for gevinstmåling i Nødnett, Statusrapport Vestfold-Telemark AMK-område



 <p>Nasjonalt kompetansesenter for helse- tjenestens kommunikasjonsberedskap</p>		KOKOM RAPPORT	
		TITTEL: DELRAPPORT FOR GEVINSTMÅLING I NØDNETT, STATUSMÅLING VESTFOLD- TELEMARK 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: 21.10.2016	SIDETALL: 40 VEDLEGG: * Spørreskjema * Webrapport

SAMMENDRAG

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

360 svar er mottatt fra AMK-området. Kartleggingen viser at brukerne gjennomgående er fornøyde med Nødnett. Tilfredsheten omfatter alle gevinstområder, selvsagt med noe variasjon mellom de ulike områder. Gevinstområde 4, som omhandler informasjons- og personellsikkerhet, har den høyeste graden av tilfredshet.

Når det gjelder variasjon mellom målgrupper, er det tydelig at leger i vakt har en lavere grad av tilfredshet enn andre, uansett gevinstområde.

I spørsmålene som tillater utdypende fritekstsvar blir dårlig dekning og talekvalitet hyppig trukket fram som utfordringer. Manglende erfaring / sjelden bruk nevnes også ofte. Ønsker om øvelser eller repetisjonskurs fremsettes.

Gevinstområde 1: Helsepersonell i vakt er tilgjengelige i Nødnett

87 prosent av respondentene opplever at leger i vakt alltid eller av og til er tilgjengelige på nødnett. Nesten alle opplever ambulanspersonell som alltid tilgjengelige.

81 prosent sier seg helt eller delvis enig i at kommunikasjonen i den akuttmedisinske kjede er forbedret etter innføringen av Nødnett. Marginalt lavere er tilfredsheten med om tjenestens ressurser utalmeres og disponeres effektivt og faglig korrekt. Det er likevel verd å merke seg at kun hver tredje deltaker sier helt enig disse påstandene.

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 54 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 66 og 77 prosent. Samhandling og kommunikasjon oppleves som styrket, målgruppen lege i vakt fremstår som minst fornøyd.

Mange fritekstsvar nevner mangel på erfaring eller for lite opplæring / repetisjon. Disse er i hovedsak skrevet av leger i vakt eller operatører på legevaktsentraler. Lydkvalitet nevnes også som en utfordring.

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

I dette gevinstområdet rapporteres det at prosedyrer i noe større grad er tatt i bruk og felles talegrupper benyttes enn i gevinstområde 2. Score her er henholdsvis 84 og 75 prosent.

Resultatet dette har gitt for styrking av samvirke og bedret beredskap mellom etatene er imidlertid tilnærmet likt som for gevinstområde 2: 84 prosent opplever styrket samvirke og 79 prosent sier beredskap er bedret.

Gevinstområde 4: Informasjons- og personellsikkerhet

Respondentene blir 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 81 og 97 prosent. Lavest score: Jeg opplever at sikkerheten min mens jeg er på jobb er økt. Best score: betryggende at AMK kan se GPS-posisjon.

Gevinstområde 5: Tilgang på styringsinformasjon

Det er en betydelig andel av respondentene, 47 prosent, som svarer «Vet ikke» på spørsmål om AMK, legevakt og ambulansetjeneste har bedre tilgang til styringsinformasjon. Dette tilsvarer nesten antallet som har svart «Ja» på spørsmålet.

Det er likevel 81 prosent som er helt eller delvis enige i at bruk av styringsdata har styrket utviklingen av AMK, legevakt og ambulansetjeneste. 83 prosent mener Nødnett 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. Andelen som er «Helt enig» eller «Delvis enig» i disse påstandene ligger på henholdsvis 80 og 92 prosent.

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

76 prosent sier seg 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	21
Gevinstområde 4 - Informasjons- og personellsikkerhet.....	26
Gevinstområde 5 - Tilgang på styringsinformasjon	31
Gevinstområde 6 - Ivaretagelse ved akutt alvorlig sykdom og skade	33
Gevinstområde 7- Ivaretagelse av pasientene ved pasientforløp på beste effektive omsorgsnivå (BEON).....	36
Oppsummering	39
Referanser	39
Vedlegg	40

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)

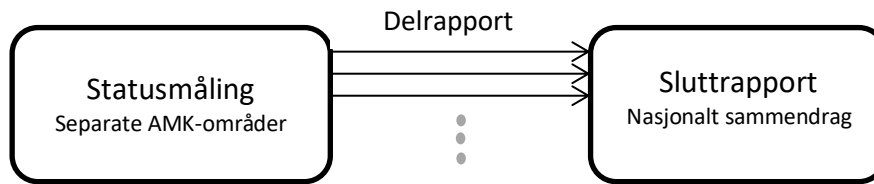
(Helsedirektoratet, 2014:7)

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 Vestfold-Telemark 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.

360 respondenter ble registrert fra Vestfold-Telemark 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.

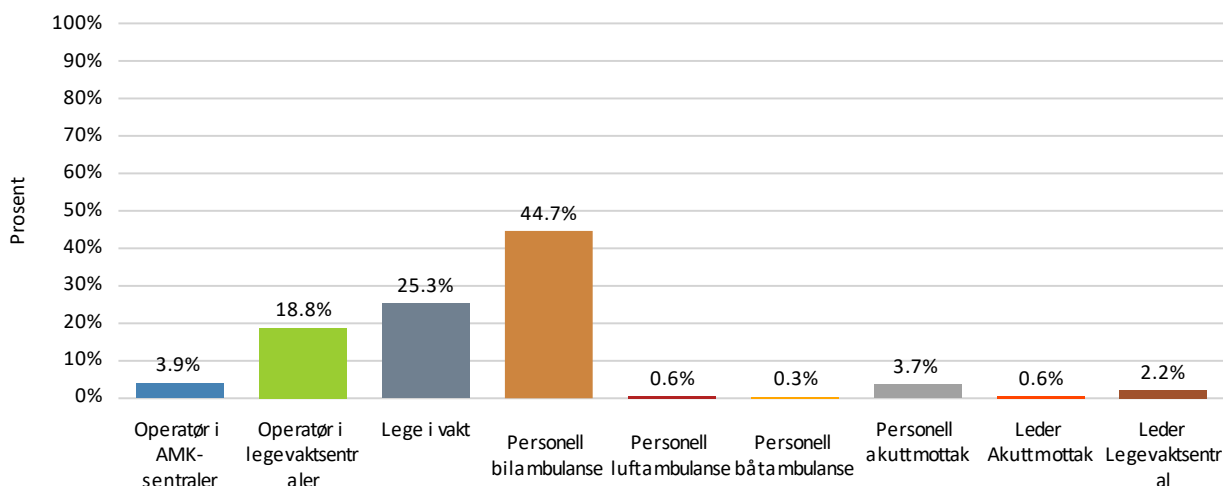
Usikkerheten i datamaterialet er ikke beregnet. Det er ikke kjent hvor stor prosentandel av de som jobber innenfor de ulike delene av den akuttmedisinske kjede som har besvart undersøkelsen. Det er derfor vanskelig å si noe om hvor representative respondentene er for målgruppen de tilhører.

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)



Navn	Antall
Operatør i AMK-sentraler	14
Operatør i legevaktsentraler	67
Lege i vakt	90
Personell bilambulanse	159
Personell luftambulanse	2
Personell båtambulanse	1
Personell akuttmottak	13
Leder Akuttmottak	2
Leder Legevaktsentral	8
N	356

4 respondenter har ikke oppgitt hva de jobber som. Øvrig fordeling kan sees over.

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. Det er viktig å merke seg at det er svært store forskjeller i antall respondenter i de ulike ansattgruppene. Dette gjør at i grupper med få respondenter vil svarene til enkeltindivider ha større utslag enn i grupper med mange. 1 respondent i gruppen «Leder legevaktsentral» utgjør for eksempel 12,5 prosent av det totale antallet, mens 1 respondent blant «Personell bilambulanse» kun tilsvarer 0,63 prosent.

Detaljer om svargivingen gis kun hvis det er flere enn 5 respondenter i gruppen grunnet hensynet til personvern. For Vestfold-Telemark AMK-område betyr dette at «Personell luftambulansse», «Personell båtambulansse» og «Leder akuttmottak» ikke inkluderes i dette.

Spørsmål 2: Den enheten jeg sorterer under AMK område:

Kun respondenter fra Vestfold-Telemark 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, ambulansse, vaktlege, akuttmottak, spesialistkompetanse og psykiske helsetjenester oppleves i Nødnett.

Spørsmål 3: Lege i vakt er tilgjengelig i Nødnett

	Prosent
Alltid	53,7%
Av og til	33,3%
Sjelden	9,3%
Aldri	3,7%
N	354

87 prosent av respondentene har svart at lege i vakt «Alltid» eller «Av og til» er tilgjengelig i Nødnett. Alle respondentene i gruppen «Leder legevaktsentral har svart «Alltid». Ansattgruppen «Lege i vakt» mener også at de selv er svært tilgjengelige. Det er en del forskjeller i svargivingen, se under for prosentandeler på hvert alternativ.

Ansattgruppe	Alltid	Av og til	Sjelden	Aldri
Leder legevaktsentral	100%	0%	0%	0%
Lege i vakt	86%	12%	1%	1%
Operatør i AMK-sentraler	7%	79%	14%	0%
Operatør i legevaktsentraler	64%	33%	3%	0%
Personell akuttmottak	77%	8%	8%	0%
Personell bilambulanse	31%	45%	16%	7%

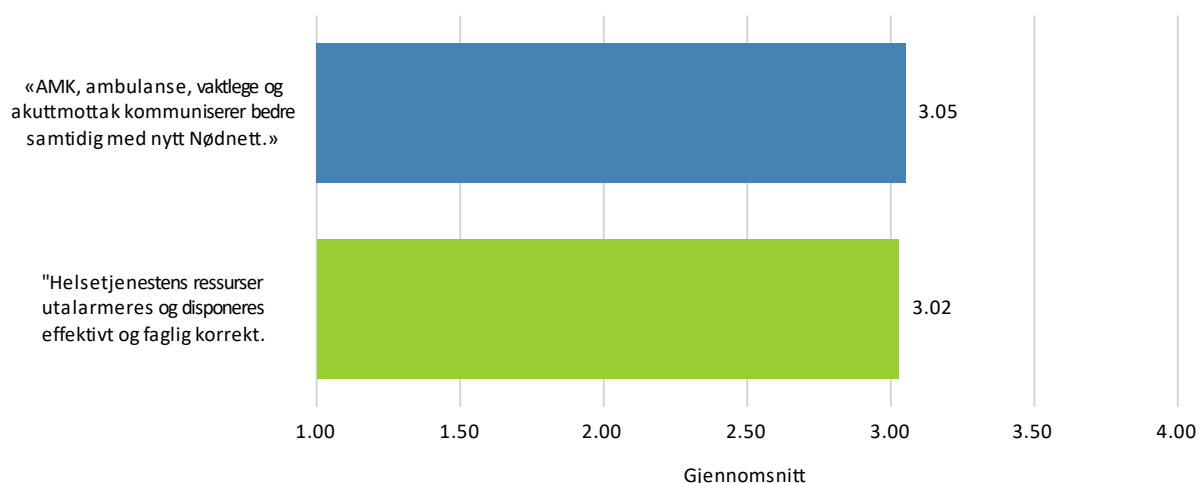
Hvis man slår sammen prosentandelene på alternativene «Sjelden» og «Aldri» er det respondentene tilhørende «Personell bilambulanse» som opplever lavest tilgjengelighet (totalt 37 respondenter).

Spørsmål 4: Ambulansetjenesten er tilgjengelig i Nødnett

	Prosent
Alltid	97,7%
Av og til	2,0%
Sjelden	0,3%
Aldri	0,0%
N	355

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 «Gjennomsnitt» er beregnet ut fra dette.

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

	Prosent
Helt uenig	8,5%
Delvis uenig	10,7%
Delvis enig	48,7%
Helt enig	32,1%
N	355

Mange respondenter er «Helt enig» eller «Delvis enig» (81 prosent) i at den samtidige kommunikasjonen mellom de ulike aktørene i den akuttmedisinske kjede er forbedret etter innføringen av Nødnett.

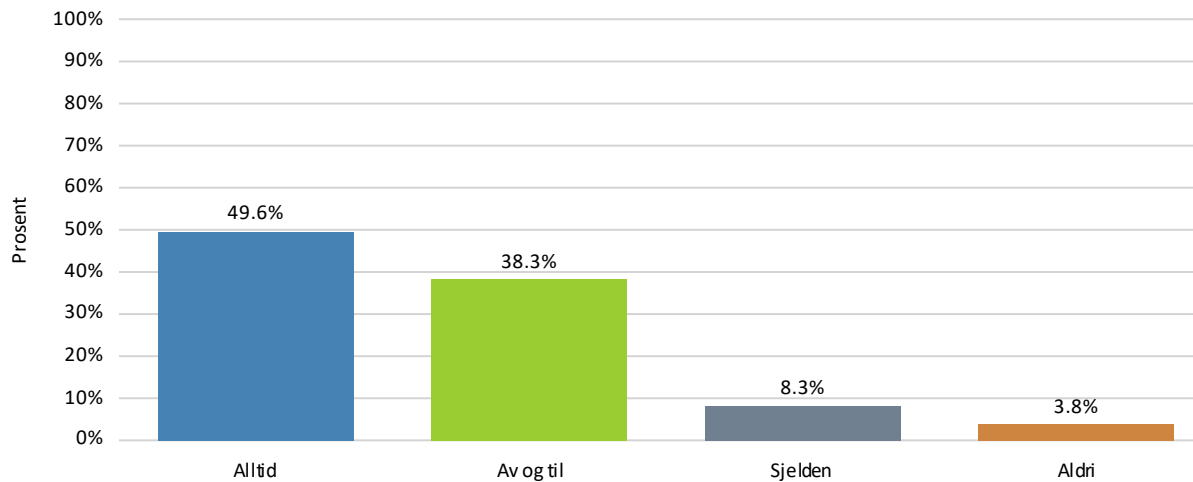
Det er ikke ekstreme variasjoner i svargiving, bortsett fra hos «Leder legevaktssentral» som er veldig enig og «Lege i vakt» som er veldig uenig. Hos førstnevnte har samtlige respondenter svart «Helt enig» eller «Delvis enig», mens dette kun gjelder 53 prosent av respondentene tilhørende «Lege i vakt».

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

	Prosent
Helt uenig	5,4%
Delvis uenig	16,4%
Delvis enig	49,2%
Helt enig	29,1%
N	354

På spørsmål om helsetjenestens ressurser disponeres og utalmeres på en god måte er svarfordelingen på alternativene noenlunde lik som på forrige spørsmål. Det er en liten nedgang i andelen respondenter som har svart «Helt enig» og «Delvis enig», som nå ligger på 78 prosent. Igjen er «Lege i vakt» minst enig, men nå er det «Personell i akuttmottak» som scorer høyest på enighet. Det er henholdsvis 60 og 92 prosent av respondentene som har valgt de to alternativene.

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

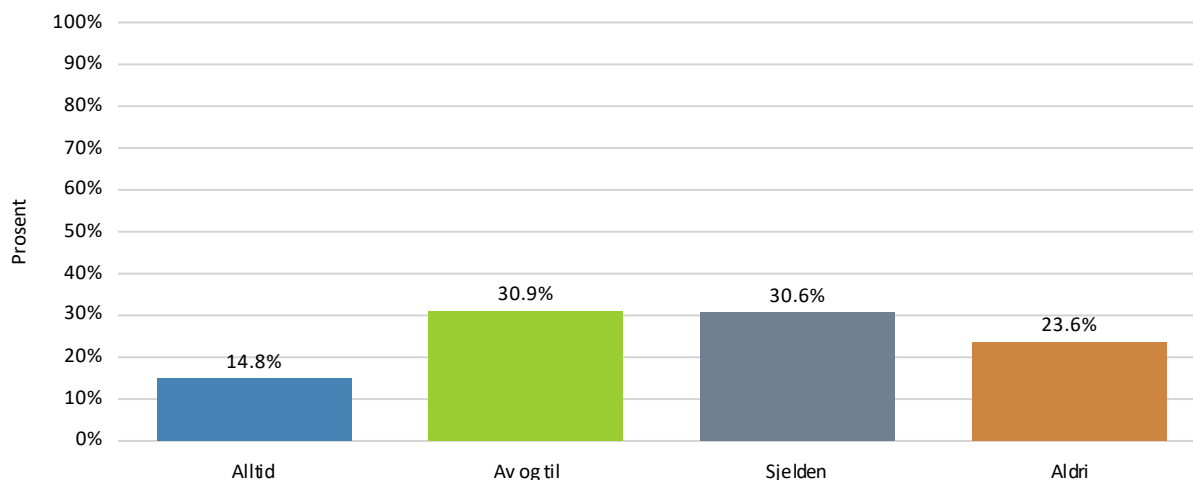


Halvparten av respondentene har svart «Alltid» på spørsmål om spesialistkompetanse på sykehus er tilgjengelig for AMK, lege i vakt og ambulanspersonell.

Det er noen variasjoner i svargivingen. Blant «Operatør i AMK-sentraler» er det 71 prosent som har svart «Alltid» og ingen som har valgt «Sjelden» eller «Aldri».

41 respondenter har svart «Sjelden» eller «Aldri». 24 av disse tilhører «Lege i vakt», som opplever lavest tilgjengelighet på spesialistkompetanse på sykehus.

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



Psykiske helsetjenester oppleves som mye mindre tilgjengelige enn spesialistkompetanse på sykehus (ref. forrige spørsmål). Nå har kun 15 prosent av respondentene valgt alternativet «Alltid». Den største gruppen, «Personell bilambulans», har lavest opplevelse av tilgjengelighet. Her har 8 prosent svart «Alltid» og 61 prosent enten «Sjelden» eller «Aldri». I andre enden av skalaen ligger «Personell akuttmottak», hvor 38 prosent mener det «Alltid» er tilgjengelig og 15 prosent har svart enten «Sjelden» eller «Aldri».

Gevinstområde 2 - Samhandling internt i helsetjenesten

God samhandling krever god kommunikasjon. I Nødnett kan aktørene dele og utveksle informasjon. Både AMK og legevaktssentralene kan overvåke og styre operasjoner og ressurser. 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 eksternt 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	74,9%
Nei	14,0%
Delvis: Kommentar:	11,1%
N	351

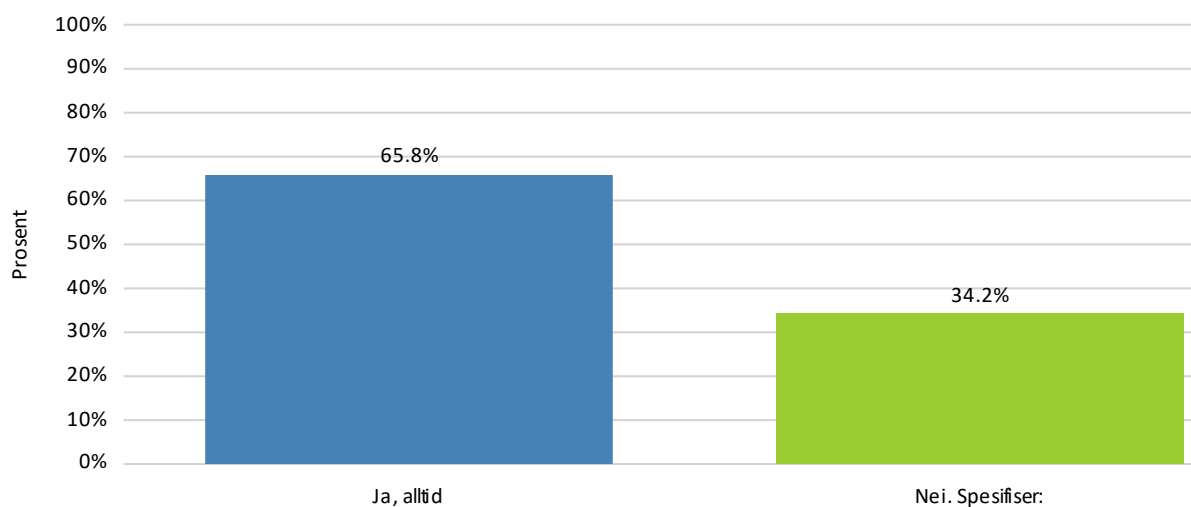
75 prosent er enig i at felles prosedyrer er innført. Blant «Lege i vakt» ligger ja-svarene på 52 prosent og de er dermed minst enig i dette spørsmålet.

11 prosent, tilsvarende 39 respondenter, valgte alternativet «Delvis: kommenter». Om ønskelig kunne de utdype hvorfor de valgte å svare «Delvis». Dette gjorde 19 av dem og 6 av disse oppgir at de ikke vet om det er innført felles prosedyrer.

- "Var på kurs et år før nødnett kom i bruk. Vi bruker telefon til alt. Nødnett terminalen er ikke særlig i bruk "
- "Det tok ca. et år fra kurs i bruken av nødnettet, til nødnettet var i gang, så mange hadde glemt/usikre på flere prosedyrer."

De resterende kommentarene går på at Nødnett ikke brukes og at prosedyrene er person- eller stedsavhengig. AMK nevnes spesielt av 3 respondenter som en aktør som opererer med egne prosedyrer. Alle kommentarene kan leses i den vedlagte webrapporten om ønskelig.

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



På spørsmål om nødvendig informasjon i felles talegrupper blir utvekslet i henhold til prosedyrer svarer 66 prosent at dette er tilfellet. Gruppene med høyest og lavest andel ja-svar er «Personell bilambulans» (84 prosent) og «Lege i vakt» (34 prosent).

Det er 119 respondenter som har valgt alternativet «Nei. Spesifiser:» og 84 har lagt inn kommentar i fritekst. Blant disse sier 33 av respondentene enten at de ikke har brukt felles talegruppe eller at ikke alle aktørene er inne i talegruppene.

- "Som lege ved legekantor har nødnettsradioen knapt vært i bruk. AMK og legevakt tar telefon tar kontakt per tlf. Er stor ulempe at man ikke kan kjøre bil og snakke i nødnettsradioen. Da blir den heller ikke brukt på vei ut til pasient. "
- "Har ikke hørt lege i vårt område på radio enda " (Svar fra ambulanspersonell)

Det er 10 respondenter som oppgir at prosedyrene knyttet til talegrupper stort sett følges, men at det fra tid til annen forekommer unntak.

- *"Det hender at noe unødvendig informasjon blir utvekslet - og at enkelte AMK-operatører ikke følger prosedyrer om utalarmering."*

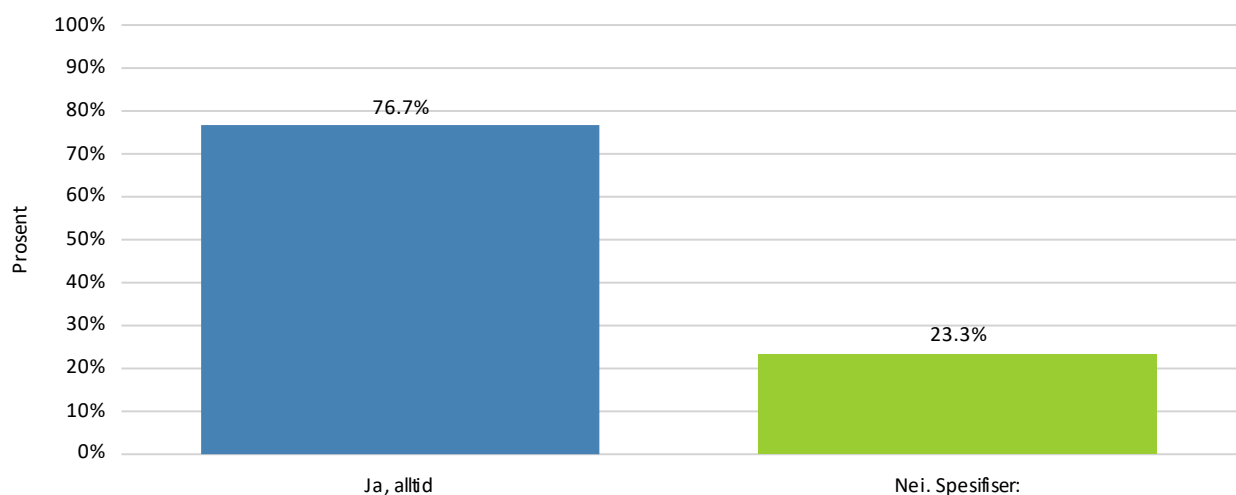
22 respondenter svarer at telefon benyttes.

- *"AMK/ambulanse bruker ikke nødnett ved akutte hendelser for varsling av fastlege i vakt "*
- *"Nødnettradio benyttes bare for oppkall fra Legevaktsentral. AMK/ambulanse ringer via Legevakt til legens mobil/fasttelefon"*
- *"Vaktleger deltar ikke, men det kan hende ambulansespersonellet gjør det "*

Det er 4 respondenter som oppgir at det primært benyttes en-til-en samtaler. Blant de resterende kommentarene er det noen som nevner unødvendig prat, mens andre savner rutiner eller opplæring. Andre konstruktive tilbakemeldinger:

- *"AMK ser ikke at vi godtar utalarmering det bli derfor merarbeid for AMK og LV når de allikevel må ringe"*
- *"krevende å få med bykommuner. Spesielt når LVS ICCS ikke viser at de har mottatt utalarmering. "*

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



Prosedyrerne i en-til-en samtaler blir i større grad fulgt enn prosedyrene knyttet til felles talegrupper (ref. forrige spørsmål). Igjen er det «Lege i vakt» som er minst enig med 48 prosent svarandel på alternativet «Ja, alltid». I motsatt ende befinner «Personell akuttmottak» seg med 92 prosent.

Av de 81 respondentene som har svart «Nei. Spesifiser:» har 58 lagt igjen kommentar i fritekstfeltet. 19 respondenter sier at en-til-en samtaler sjelden eller aldri brukes. 8 respondenter gir tilbakemelding på at det hender at prosedyrene ikke følges, uten å si noe om hvorfor.

- "90% utføres etter prosedyrer."

12 andre kommenterer at de ofte foretrekker telefon fremfor Nødnett.

- "Ingen behov for det i tillegg til tidl eksisterende måter å kommunisere på. "
- "Vi sliter med lav/dårlig talekvalitet i en-til-en samtaler. Derfor blir ofte mobiltelefon benyttet. "

14 respondenter mener at prosedyrene ikke alltid følges grunnet for mye bruk av åpne talegrupper eller manglende kunnskap, opplæring og slurv. Blant de resterende kommentarene kan følgende nevnes:

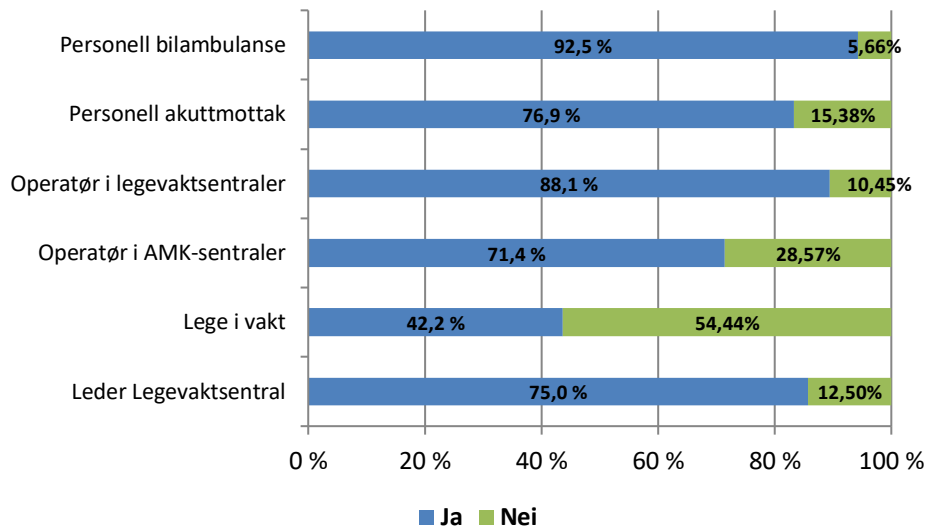
- "Nødnettradio benyttes bare for oppkall fra Legevaktsentral. AMK/ambulanse ringer via Legevakt til legens mobil/fasttelefon "

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

Navn	Prosent
Ja	78,8%
Nei	21,2%
N	349

Det er en del respondenter (74 stk.) som oppgir at Nødnett ikke er det primære talesambandet til helsepersonell i vakt. Det er noe ulik svargiving, se graf under.

Det var ikke mulig å legge igjen kommentarer i fritekst i dette spørsmålet, men basert på kommentarene som skrevet i spørsmål 9 og 10 kan dette muligens komme av en utstrakt bruk av telefon.



«Lege i vakt» skiller seg ut som de mest uenige og er den eneste gruppen hvor det er flere som har svart «Nei» enn «Ja».

Spørsmål 12: Kommentar til noen av spørsmålene over

65 av de 360 respondentene i undersøkelsen har lagt igjen kommentar i dette spørsmålet.

7 av respondentene opplever spørsmålene som dårlig formulert eller at det er for få valgmuligheter.

Det er svært mange, 24 respondenter, som mener at det er mangler erfaring fordi de heller bruker telefon eller at det var for langt tidsrom mellom opplæring og innføring av Nødnett. Den overveiende delen av disse er «Lege i vakt» og «Operatør på legevaktsentraler».

- *"Nødnett er så lite i bruk at det .. er stor usikkerhet"*
- *"Det tok alt for lang tid fra vi var på kurs frem til vi tok nettet i bruk. ...har glemt hvor mye vi egentlig kan gjøre."*
- *"Leger i vakt bruker telefon som primært medium. Vi svarer på nødnettet ved oppkall fra AMK, og fra legevaktsentralen. Vårt legevaktområde er så tett befolket og har så korte avstander, at telefon alltid fungerer best for legens behov for kommunikasjon til AMK og sykehus/akuttmottak/psykiatri/politi."*

8 respondenter klager på dårlig dekning/lydkvalitet og 3 på dårlig batterikapasitet.

- *"Vi sliter med lav/dårlig talekvalitet i en-til-en samtaler (uavhengig av type tale/høre garnityr, gjelder også bilmontert apparat)."*
- *"Batterilevetiden på enheten varer kortere enn vakta, til tross for at den nesten ikke brukes."*

- "Nødnetttelefonen har så dårlig batterikapasitet at hvis jeg tar den med fra kontoret i beredskapsvakt 16.00, vekkes jeg på natten kl 5.00 av lavt batterialarm. Ikke veldig tilfredsstillende nå du endelig har sovnet. "

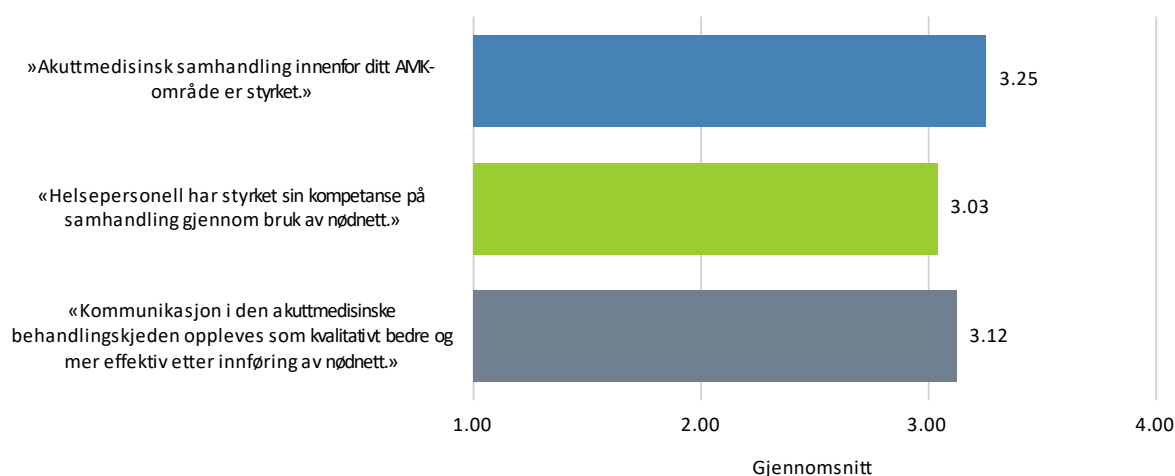
Det er 8 respondenter som opplyser om at det benyttes mye telefon.

- "I utkantstrøk kan nødnettet ha noe for seg. I bystrøk imidlertid er dette anstaltmakeri fordi legevaktslegen aldri rykker ut til ulykker eller perakutt sykdom. Ambulansene yter her en flott og meget bedre service og ringer legevaktslegen via AMK når dette er nødvendig. Det fungerer utmerket."

Noen resterende kommentarer:

- "Kommuneoverlege i beredskap: H.dir. har gjennom en rekke møter i forkant av implementeringen av nytt nødnett blitt utfordret på å sikre at leger i kommunehelsetjenesten enten selv er tilgjengelige eller har vikar som er det når de er i off. legearbeid, tilsv. det som gjelder for fravær grunnet ferie, kurs og sykdom. Dette kan vi ikke se at har blitt tatt alvorlig. Kommuneoverleger skal være tilgjengelige for ovenstående hendelser 24/7, og H.dir. har blitt gjort oppmerksom på at det ikke er etablert beredskapsordninger for dette, som også vil kunne sikre tilgjengelighet i Nødnett. Dette har heller ikke blitt gitt den nødvendige oppmerksomhet"
- "ikke direkte kontakt med spesialist via nødnett - alle samtaler settes opp via AMK"
- "Kommuniserer ikke med sykehus via nødnett; SiV tilgjengelig på calling."

Spørsmål 13: Hvor enig er du i følgende påstander?



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

	Prosent
Helt uenig	6,3%
Delvis uenig	8,5%
Delvis enig	39,6%
Helt enig	45,6%
N	351

85 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.

Det er noe forskjell i svargivingen, blant «Lege i vakt» har bare 58 prosent svart at de er helt eller delvis enig i påstanden.

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

	Prosent
Helt uenig	9,5%
Delvis uenig	12,6%
Delvis enig	43,1%
Helt enig	34,8%
N	348

På spørsmål om kompetansen innen samhandling er styrket gjennom bruk av Nødnett er respondentene noe kjøligere enn i forrige påstand. 80 prosent sier seg nå «Helt enig» eller «Delvis enig» i dette og det er en større andel som er delvis enn helt enig. Prosentandelen som har valgt disse to alternativene har en nedgang i fem av de syv ansattgruppene sammenlignet med påstand 13-1. Se tabell i neste påstand (13-3) for detaljer.

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

	Prosent
Helt uenig	10,1%
Delvis uenig	10,1%
Delvis enig	38,0%
Helt enig	41,8%
N	347

80 prosent av respondentene har svart «Helt enig» eller «Delvis enig» på påstanden om at kommunikasjonen er bedre etter innføring av Nødnett. «Lege i vakt» er nok en gang minst enig. 10

prosent har valgt alternativet «Helt uenig». Dette tilsvarer 35 respondenter og 28 av disse tilhører «Lege i vakt».

Under er en oversikt over hvor mange respondenter som har svart «Helt enig» eller «Delvis enig» i påstandene 13-1 til 13-3 inndelt etter ansattgruppe.

	Påstand 13-1	Påstand 13-2	Påstand 13-3
Leder legevaktsentral	100%	88%	100%
Lege i vakt	58%	43%	43%
Operatør i AMK-sentraler	93%	93%	86%
Operatør i legevaktsentraler	80%	84%	85%
Personell akuttmottak	77%	69%	77%
Personell bilambulanse	95%	89%	91%

Andel som er helt eller delvis enig

Respondentene tilhørende «Lege i vakt» er med god margin de som samtykker minst i alle påstandene. I motsatt ende ligger gruppen «Leder legevaktsentral» med det høyeste gjennomsnittet på de tre påstandene sett under ett.

Spørsmål 14 – Har du noen kommentar til disse påstandene

På spørsmål om respondentene har noen kommentarer til påstandene over er det 46 som har registrert en tilbakemelding. 4 av disse mener samhandlingen internt i helsetjenesten ikke har endret seg merkbart sammenlignet med tidligere. 2 respondenter uttrykker at innføringen av Nødnett har skapt merarbeid.

Som i tidligere fritekstspørsmål er det mange som opplever at opplæring og/eller trening har vært for dårlig. 11 respondenter nevner dette.

- *"Burde vært oppfriskningskurs for brukerne, visse funksjoner blir brukt sjelden, de går da i glemmeboka."*
- *"Helsepersonellet fikk opplæring i bruk av nødnettradioene ca. 1 år før implementeringen skjedde. Med tillegg av et så krevende grensesnitt betyr det at mobiltelefon og telefon fortsatt benyttes i det aller meste av kontakten mellom innleggende lege og AMK."*

6 kommentarer går på at Nødnett er lite brukt. Her nevnes spesielt legetjenesten. 9 personer har erfaringer med dårlig talekvalitet og dekning. Særlig nevnes en-til-en samtaler mellom ambulanse og akuttmottak.

5 respondenter er misfornøyd med spørsmålene eller savner svaralternativet «Vet ikke».

Noen resterende kommentarer:

- "Det har vært mye meldinger om at nødnett er nede."
- "Noen legevakt leger og noen sykehus leger i Telemark er tilknyttet. Samt noen Fastleger bruker terminalen til kontakt med AMK for bestilling av ambulanse. Der er ingen sykehus leger i Vestfold som er tilknyttet Nødnett. Noen fastleger og noen lv leger tar kontakt for bestilling av ambulanse."
- "Nødnett burde nå i 2016 klare å levere et produkt som har Bluetooth. Alt for tungvint med lange ledninger."

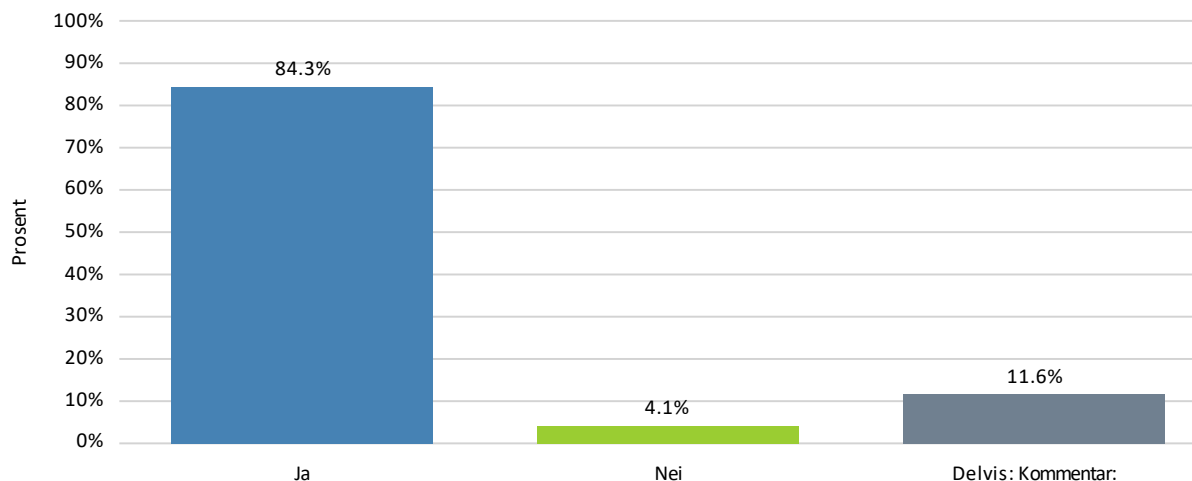
Gevinstområde 3 - Samvirke mellom helse, politi, brann og redningsetaten

En felles kommunikasjonsplattform for de tre nødetatene vil kunne bedre etatenes mulighet til effektiv organisering, ledelse og gjennomføring av aksjoner hvor nødetatene samvirker.

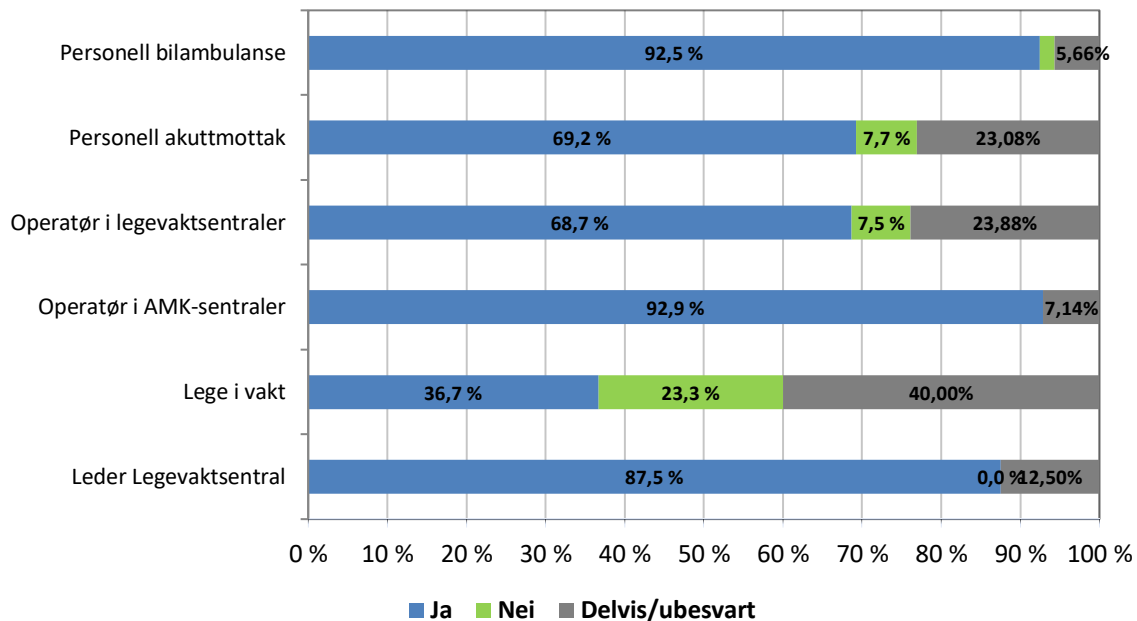
Helsedirektoratet, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap og Politidirektoratet har godkjent et felles sambandsreglement (Politidirektoratet, 2013) for nødetatene. Reglementet er grunnpilaren for samvirke, men effekten er avhengig av at det blir implementert i alle nødetatene og at et strukturert 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. Av 360 respondenter er det kun 14 som har valgt alternativet «Nei». Det er likevel interessant å se hvordan de forskjellige gruppene har svart på dette spørsmålet.

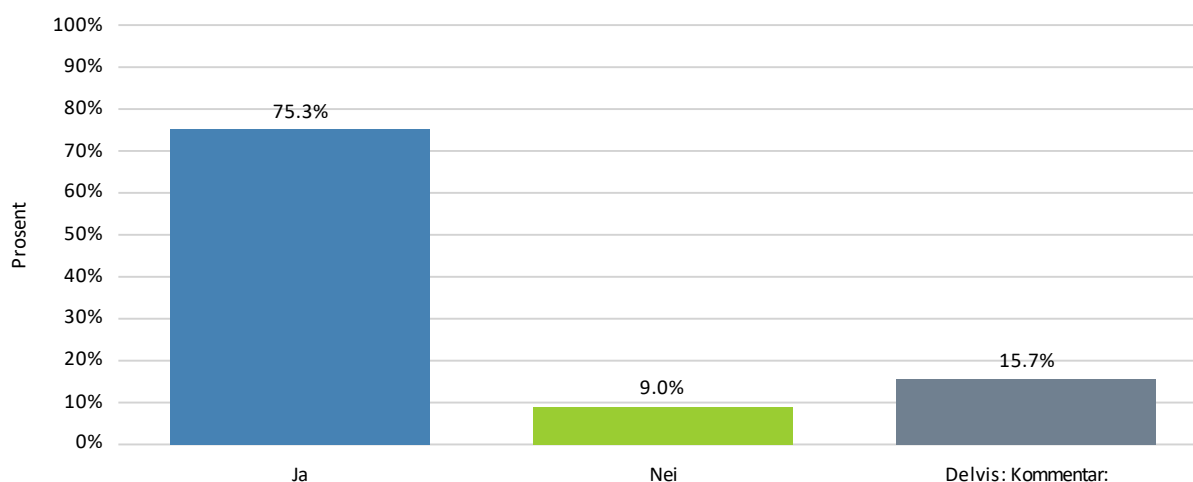


40 respondenter har svart «Delvis: Kommentar:» og 27 har begrunnet dette valget i fritekstfeltet. 11 av disse skriver at de er usikre på om prosedyrene er tatt i bruk og 12 andre respondenter oppgir at de ikke har vært i situasjoner hvor samarbeid på tvers av nødetatene har vært nødvendig.

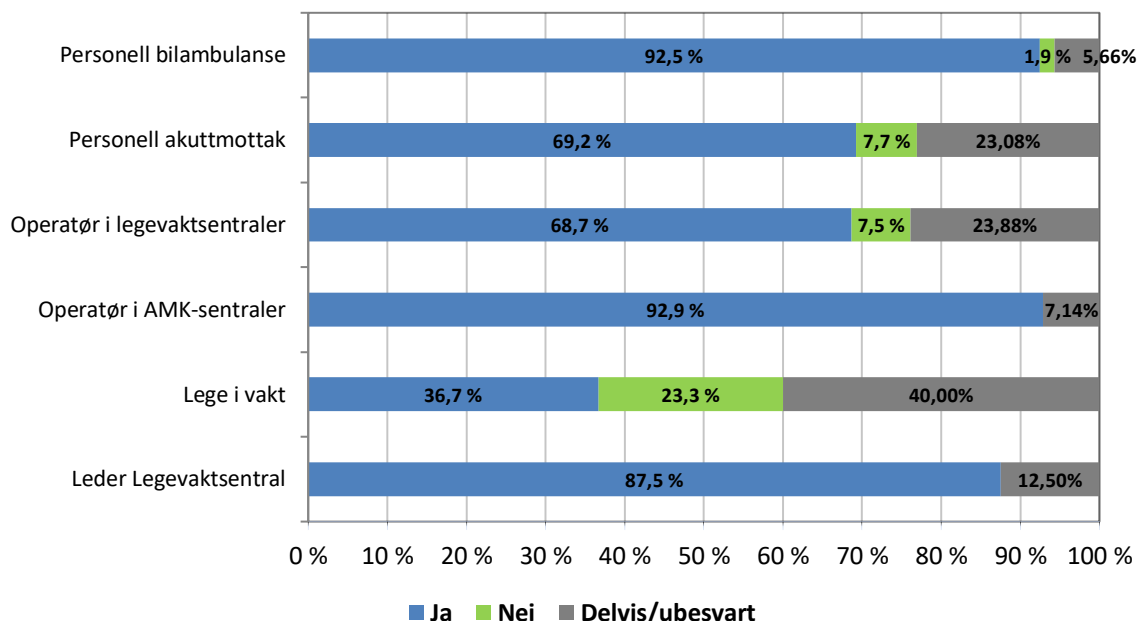
2 respondenter sier at prosedyrene er innført, men ikke brukes i praksis. De 2 resterende kommentarene:

- "Politiets bruk av baps opphører idet de forlater kjøretøyet. Unntatt når operativ leder er på plass"
- "Noen ganger blir vi varslet i lang tid etter de andre. "

Spørsmål 16: Felles talegrupper benyttes i samvirke



Det er 31 respondenter som svarer «Nei» på om felles talegrupper benyttes i samvirke og 54 som svarer «Delvis: Kommentar:». Se under for variasjonene i svargivingen.



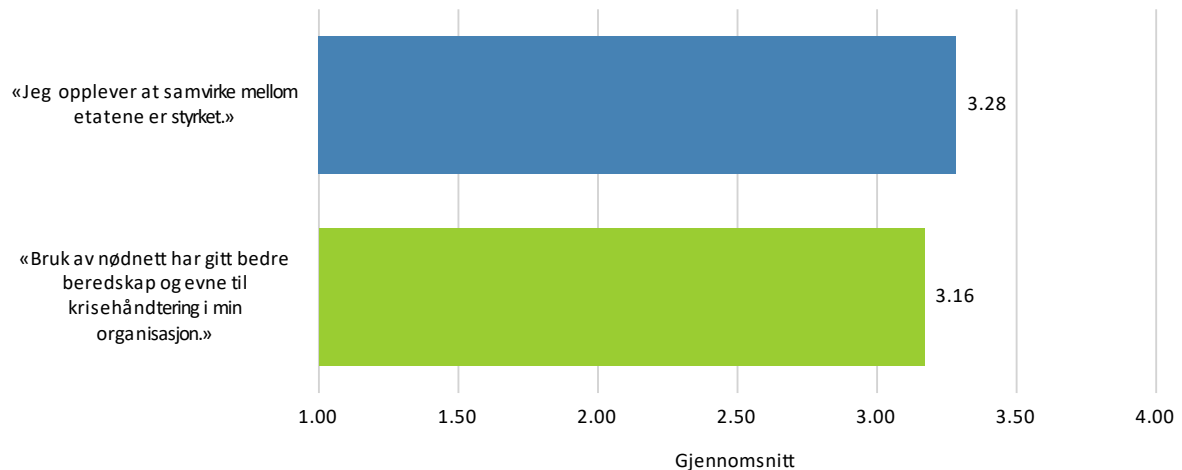
Det er mange respondenter tilhørende «Lege i vakt» som har valgt alternativet «Delvis: Kommentar» i både spørsmål 15 og 16. Ut i fra det de skriver i fritekst er den gjennomgående tilbakemeldingen at de ikke vet eller at det ikke har vært aktuelt.

Her i spørsmål 16 som spør om felles talegrupper benyttes i samvirke har det kommet inn totalt 38 kommentarer, hvorav 24 er fra respondenter registrert som «Lege i vakt».

25 respondenter uttrykker at de ikke vet eller ikke har prøvd. Blant de resterende kan følgende nevnes:

- *"Innført, men brukes med svær usikkerhet"*
- *"Man er ikke flinke nok til å benytte BAPS som standard. Må ofte etterspørres, særlig på små og enkle samhandlingsoppdrag"*
- *"personavhengig om vi får lov til å bruke baps 1. men blitt bedre"*
- *"Delvis. Politi går ut av talegruppe ved ankomst sted"*
- *"lege i vakt blir ofte glemt, både i utalarming og felles talegrupper"*

Spørsmål 17: Hvor enig er du i følgende påstander



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	8,1%
Delvis uenig	8,1%
Delvis enig	31,9%
Helt enig	51,9%
N	345

84 prosent av respondentene er helt eller delvis enig i påstanden om at samvirket mellom etatene er styrket.

Alle gruppene, bortsett fra «Lege i vakt» og «Personell akuttinntak», har en score på mellom 90 og 100 prosent på alternativene «Helt enig» og «Delvis enig» summert. Se fullstendig oversikt i tabellen i spørsmål 17-2. Det er «Lege i vakt» som er mest negative. Hele 23 prosent (21 av 90 respondenter) har svart at de er «Helt uenig».

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

	Prosent
Helt uenig	8,5%
Delvis uenig	12,2%
Delvis enig	33,8%
Helt enig	45,5%
N	343

Respondentene er mindre enige i at Nødnett har gitt bedre beredskap og evne til krisehåndtering enn at samhandlingen mellom etatene er styrket (ref. 17-1). Se detaljer om spesifikk svargiving i tabellen under.

	Helt eller delvis enige 17-1	Helt eller delvis enige 17-2
Leder legevaktsentral	100%	88%
Lege i vakt	43%	43%
Operatør i AMK-sentraler	93%	79%
Operatør i legevaktsentraler	90%	82%
Personell akuttmottak	69%	85%
Personell bilambulanse	97%	90%

Spørsmål 18: Kommentar til noen av påstandene over

På spørsmål om respondentene har noen kommentarer til påstandene over er det 46 av dem som har registrert kommentar. 25 sier at de ikke har erfaring med samhandling opp mot andre nødetater.

- *"Har ikke grunnlag for å svare og bør strengt tatt si meg "Helt uenig" i begge påstander."*
- *"Svarte delvis enig på siste spm, da vi ikke har fått testet dette, har ikke hatt større hendelser etter oppstart nødnett."*

2 respondenter beskriver Nødnett som en positiv endring, 2 mener den er uendret, og 2 opplever Nødnett som en forverring. Eksempler på alle tre:

- *"Plivo kurs har nok bedre virkning på samhandling enn nødnett. Men nødnettet gir et bedre verktøy i samhandling enn tidligere radionett har gitt."*
- *"mener det blir håndtert likt som før. Dvs det blir håndtert bra"*
- *"Mye mer komplisert kommunikasjon, og er nærmest sånn at farlige situasjoner kan oppstå på grunn av utstyret."*

Det er 4 respondenter som kommenterer politiet særskilt.

- *"Politiet i Telemark har begrenset antall radioterminaler som fører til dårlig kommunikasjon i felles talegruppe (BAPS) da innsatsleder/personell prioriterer kommunikasjon i interne talegrupper. Dog er operasjonssentralen alltid tilgjengelig der, slik at noe kommunikasjon er sikret."*
- *"ikke bra at politiet går ut av felles talegrupper når de ankommer skadested/ ulykkested"*
- *"Politiet har ikke ekstra nødnett i de vanlige bilene og med det kan de aldri samhandle med andre etater. Kun innsatsledere har et ekstra"*

3 respondenter reagerer på påstanden om bedre beredskap.

- *"Bruk av nødnett har gitt bedre beredskap og evne til krisehåndtering i min organisasjon.»: Et sambandssystem kan vel ikke gi bedre beredskap, men den bidrar til at den til en hver tid stående beredskap kan kommunisere raskere."*

Et par av de resterende kommentarene som er verdt å nevne:

- *"AMK tror de får en bedre helsetjeneste av å utalarmere leger på det de selv finner riktig. Mulig relevans i distrikt med lange avstander, men ikke i byer"*
- *"Jeg jobber i en utkantkommune, vi bruker nødnett opp mot amk og legevaktsentralen"*

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 var det mulig å komme med kommentarer til påstandene i spørsmål 19, noe 60 respondenter gjorde. En del av disse er inkludert under de aktuelle påstandene for å få en bedre forståelse av hvorfor noen respondenter har svart som de gjør.

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

	Prosent
Helt uenig	7,2%
Delvis uenig	8,3%
Delvis enig	32,8%
Helt enig	51,7%
N	348

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

	Prosent
Helt uenig	7,6%
Delvis uenig	10,2%
Delvis enig	30,6%
Helt enig	51,6%
N	343

I påstandene 19-1 og 19-2 er det omtrent lik fordeling på de fire svaralternativene. Rundt 83 prosent har sagt seg helt eller delvis enige i påstandene. «Personell akuttmottak» og «Lege i vakt» er de som ser minst forbedring.

Det er mange respondenter som kommenterer dårlig talekvalitet og dekning i spørsmål 20. Av de 13 som påpeker dette kan følgende kommentarer nevnes som eksempler:

- *"Ufattelig dårlig lyd kvalitet. Man hører bedre i en gammel Nokia 3210."*
- *"Svært skuffet over talekvaliteten. ... Kan ikke bruke håndterminalen i ambulansen på E-18. Ukjent problem i Oslo blir jeg fortalt. Praktisk med øregarnityr, men til plunder om man må bruke bilens terminal."*

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

	Prosent
Helt uenig	3,2%
Delvis uenig	1,7%
Delvis enig	20,9%
Helt enig	74,2%
N	345

Hele 95 prosent av respondentene har inntrykk av at Nødnett er avlyttingssikkert, basert på dem som har sagt seg helt eller delvis enige i påstanden. Det er likevel ikke som har opplevelsen av dette:

- *"Opplever ikke at sambandet er avlyttingssikret, da flesteparten av ansatte i min klinikk i Vestfold velger å neglisjere bruken av talegarnityr, slik at informasjon kan høres av utenforstående."*
- *"Det er vel ikke avlytningssikkert, men sikrere!"*

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

	Prosent
Helt uenig	2,9%
Delvis uenig	7,0%
Delvis enig	31,1%
Helt enig	59,0%
N	344

310 av de 344 respondentene som har avgitt svar på denne påstanden har valgt alternativene «Helt enig» og «Delvis enig» summert, noe som tilsvarer 90 prosent. Gruppen som er ligger lengst unna snittet i positiv og negativ retning er «Leder legevaktsentral» og «Personell akuttinntak», med henholdsvis 100 og 54 prosent på de 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	2,4%
Delvis uenig	0,6%
Delvis enig	18,0%
Helt enig	79,1%
N	339

Dette er den påstanden i spørsmål 19 med høyest grad av enighet. De fleste, 97 prosent, har svart «Helt enig» eller «Delvis enig» med en klar overvekt på førstnevnte.

Som i påstand 19-4 er det «Personell akuttmottak» som er minst enig. I denne gruppen har 15 prosent svart «Helt uenig».

- *"Ikke alltid GPS-posisjon vises på meg når feks alarmknapp brukes. I feks gateway funker det vist ikke"*

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

	Prosent
Helt uenig	3,5%
Delvis uenig	6,7%
Delvis enig	33,1%
Helt enig	56,7%
N	344

90 prosent av respondentene har sagt seg «Helt enig» eller «Delvis enig» i at pasientsikkerheten er økt. «Personell akuttmottak» og «Lege i vakt» ligger lengst unna snittet, med henholdsvis 69 og 71 prosent. Ellers er det ikke markante forskjeller.

Det er likevel noen som er uenige i at pasientsikkerheten har økt ved bruk av Nødnett. En respondent som tilhører «Personell bilambulans» og som har svart «Helt uenig» kommer med følgende kommentar i spørsmål 20:

- *"Opplever ikke at sambandet er avlyttingssikret, da flesteparten av ansatte i min klinikk i Vestfold velger å neglisjere bruken av talegarnityr, slik at informasjon kan høres av utenforstående. Dette er tatt opp med ledelse som også har valgt å ikke håndheve dette, til tross for at lokale ledere er informert om dette. Dette går utover pasientsikkerheten og er svært bekymringsverdig."*

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

	Prosent
Helt uenig	7,3%
Delvis uenig	12,8%
Delvis enig	36,2%
Helt enig	43,7%
N	343

Av påstandene som presenteres i spørsmål 19 er det denne respondentene er minst enige i. 20 prosent av respondentene opplever ikke at sikkerheten deres på jobb har økt. Dette tallet er høyest blant «Personell akuttmottak» (38 prosent) og lavest blant «Personell bilambulans» (16 prosent).

Av kommentarene som har kommet inn i spørsmål 20 er det 11 av dem som handler om sikkerhet. I tillegg til kommentaren som er gjengitt i påstand 19-6 kan følgende eksempler nevnes:

- *"Hvis det menes fysisk sikkerhet, er jeg uenig. Overfall og trusler på jobb forekommer. Raskere da å bruke alarmknappen vi bærer på kroppen."*
- *"Hvis makker er inne hos pasient og trykker på trekant, så blir ikke jeg varslet hvis jeg står ute. Jeg kan derfor gå rett inn i en farlig situasjon, som enkelt kunne vært unngått. Når makker trykker på trekant, bør den andre makkeren få det inn på sitt samband omgående."*
- *"Jeg opplever at sikkerheten min er uendret"*
- *"Sikkerheten på jobb er langt større grad avhengig av andre forhold enn Nødnett. Bl.a. har vi, etter mange års etterspørsel, nettopp fått anledning til å uniformere vårt personell ved utrykning, tilsv. andre nødetater."*

Spørsmål 20: Kommentar til noen av påstandene over

Det er 60 respondenter som har lagt igjen kommentar i dette spørsmålet og mange av dem er gjengitt i de aktuelle påstandene i spørsmål 19.

16 respondenter gir uttrykk for at de har for lite kjennskap til Helseradionettet og/eller Nødnett til å kunne svare tilstrekkelig på påstandene og 3 at spørsmålet ikke er relevante for dem.

- *"noe vanskelig å besvare korrekt dersom ikke erfaring med det gamle helseradionettet"*
- *"Har ikke fått prøvd nødnett i en truende situasjon"*

2 kommentarer handler om for dårlig batteritid på Nødnettradioene.

- *"Opplever dårlig dekning på sambandet, og at batteritiden på radioenheten er katastrofalt dårlig. Den varer kortere enn vekten. Det gjør også sikkerheten rimelig dårlig."*

Av de resterende kan følgende nevnes:

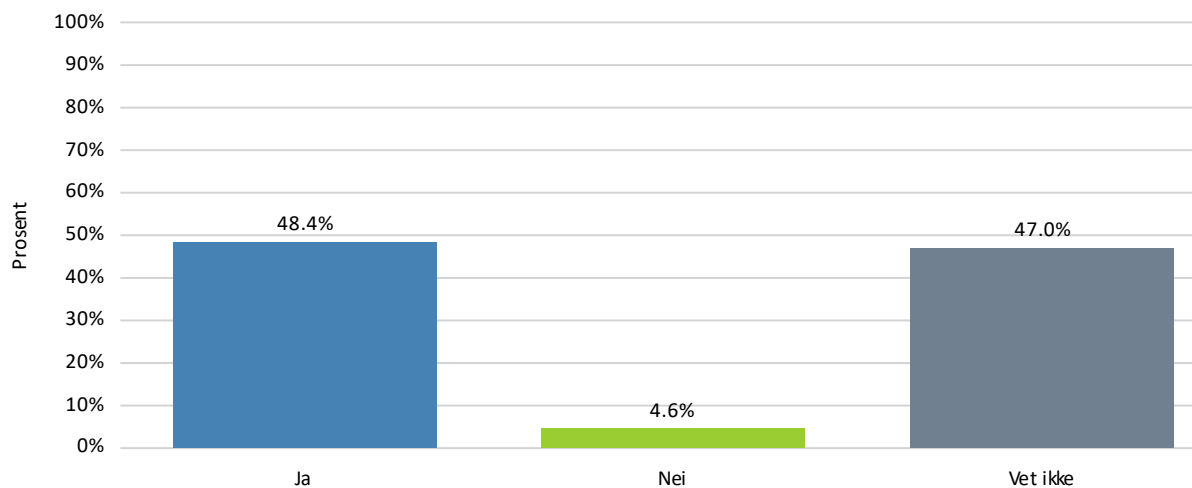
- *"AMK her ved anledning søk etter hånd apparat (dvs inkl personell) , og har over 3 km feil, fra hvor apparatet befinner seg og hvor søket beskrev at det var. Totalt uholdbart og overhode ikke betryggende som bruker."*
- *"Jobber i et distrikt hvor det har vært bra dekning på gamle radionettet. Det som er blitt forbedret er GPS på håndterminal, er jeg ute av ambulansen kan de finne min posisjon. Ved utløst alarm er det bedre høyttaler og bedre kvalitet på samtalen, slik at amk har mulighet til å høre hva som blir sagt, evt gjort"*
- *"vi må bruke det! AMK kontakter oss fortsatt på vanlig telefon, vi burde bruke det litt oftere så vi ble kjent med systemet. Opplæringen vi hadde for 2 år siden er litt bortkastet når vi ikke få holdt kunnskapen ved like!"*

Alle kommentarene som er kommet inn i dette spørsmålet kan leses i den vedlagte webrapporten.

Gevinstområde 5 - Tilgang på styringsinformasjon

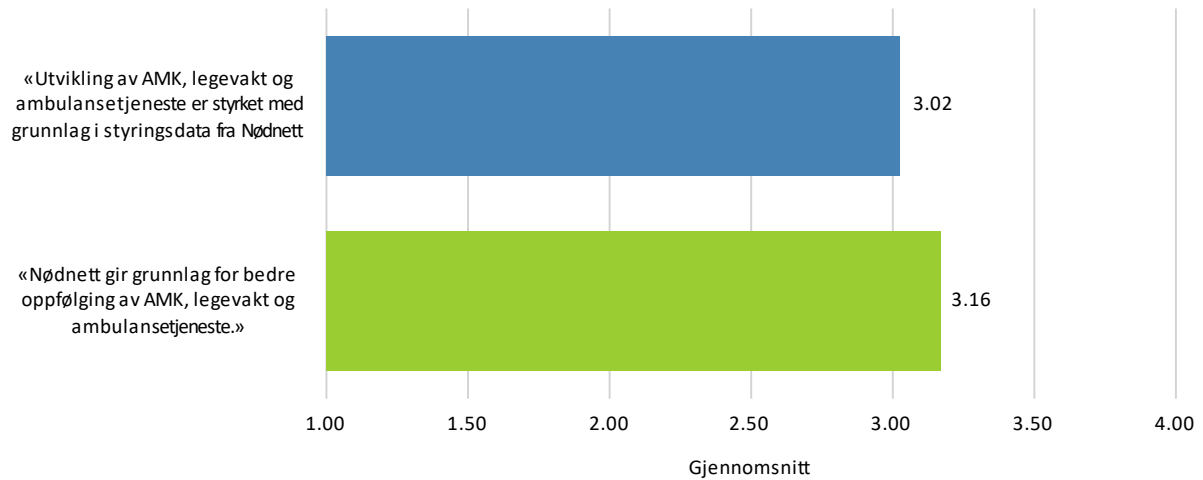
Nødnett generer data som kan gi verdifull lokal og nasjonal informasjon om bruk og trafikk i Nødnett. Denne informasjonen kan benyttes til å dimensjonere og styre helsetjenestens ressurser ved at informasjon om trafikkveier, kommunikasjonsmønstre, volum og trafikkvariasjoner gir økt innsikt om den akuttmedisinske 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, 47 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 den største variasjonen i svargivingen, men de som er prosentvis mest usikre og uenig er respondentene i «Leder legevaktsentral».

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	7,2%
Delvis uenig	11,9%
Delvis enig	52,8%
Helt enig	28,1%
N	335

Det er 81 prosent som har sagt seg helt eller delvis enig i at styringsdata fra Nødnett har styrket utviklingen av AMK, legevakt og ambulansetjeneste. Gruppen som skiller seg ut er «Lege i vakt» hvor dette tallet ligger på 56 prosent.

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	6,5%
Delvis uenig	10,0%
Delvis enig	44,2%
Helt enig	39,2%
N	339

83 prosent av respondentene har valgt alternativene «Helt enig» eller «Delvis enig». Basert på andelen som har valgt de to alternativene er det «Lege i vakt» som er minst enig (61 prosent) og «Operatør i AMK-sentraler» er mest (90 prosent).

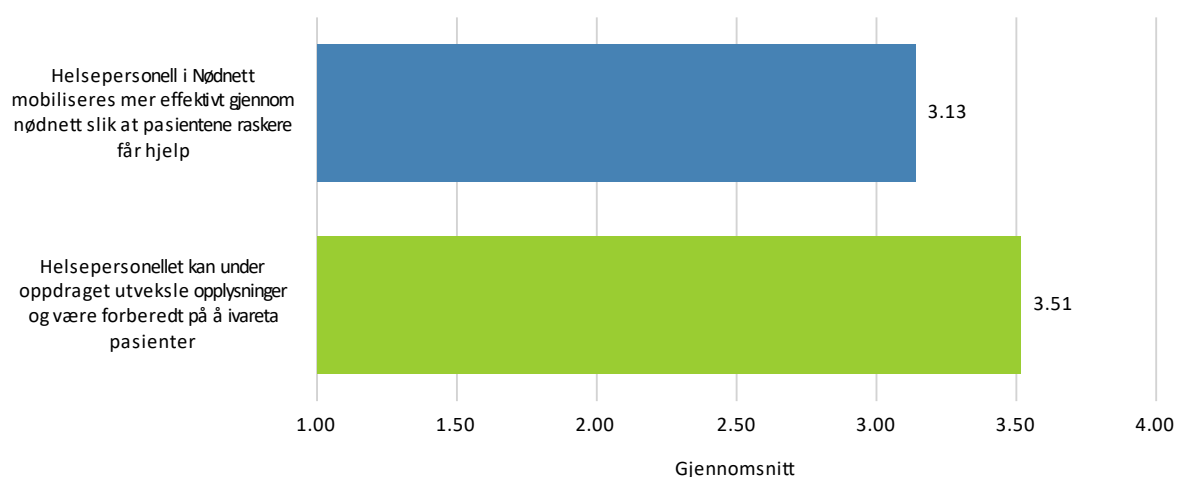
Gevinstområde 6 - Ivaretagelse ved akutt alvorlig sykdom og skade

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?



Respondentene skal svare på to påstander i spørsmål 23, som begge knytter seg til gevinstområde 6.

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

	Prosent
Helt uenig	6,3%
Delvis uenig	13,8%
Delvis enig	40,1%
Helt enig	39,8%
N	347

I denne påstanden er det 80 prosent av respondentene som har valgt alternativene «Helt enig» eller «Delvis enig». Se tabell i spørsmål 23-2 for oversikt over hvordan respondentene i de ulike gruppene har svart, men merk at blant «Leder legevaktsentral» og «Personell akuttmtottak» er det mange som ikke har besvart spørsmålet (13 og 23 prosent).

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

	Prosent
Helt uenig	2,9%
Delvis uenig	4,9%
Delvis enig	30,8%
Helt enig	61,4%
N	347

92 prosent av respondentene har svart «Helt enig» eller «Delvis enig». Se tabell under for den spesifikke svargivingen til de ulike gruppene, hvor det kommer frem at samtlige er mer enig i denne påstanden enn i 23-1.

	Helt eller delvis enige 23-1	Helt eller delvis enige 23-2
Leder legevaktsentral	75%	100%
Lege i vakt	62%	72%
Operatør i AMK-sentraler	86%	93%
Operatør i legevaktsentraler	90%	94%
Personell akuttmtottak	62%	92%
Personell bilambulanse	81%	97%

«Lege i vakt» er minst enig i begge påstandene.

Spørsmål 24: Kommentar til noen av påstandene

32 personer har registrert kommentar i dette spørsmålet som knytter seg til påstandene i 23-1 og 23-2. Av disse oppgir 14 respondenter at de ikke vet eller at de ikke har nok erfaring til å svare og 3 mener at Nødnett ikke brukes nok.

- *"Føler at nødnett i liten grad er tatt i bruk av fastleger, legevaktsleger etc. Dette gjør at mobiliseringen er uendret. Tryggheten på utveksling av informasjon er bedret."*
- *"Om mobilisering er blitt mer effektiv blir ett organisasjons spørsmål. Så lenge, f.eks. Legevakt eller spesialist legene inne på sykehusene har etablert gode nok rutiner for nødnett, vil ikke mobiliseringen nødvendigvis bli mer effektiv. Her bør helsedirektoratet jobbe mer på for å få legevakter, hjemme sykepleie osv. mer på «nett»."*

5 respondenter uttrykker at AMK kan være en utfordring.

- *"Kommer an på hvem som sitter på AMK"*
- *"IKT-løsningen til nødnett sammen med andre IKT-systemer kunne vært bedre integrert for å spare tid i AMK. Det er blant annet oppdaget at tid fra ambulanse ber om ytterligere ressurser til flere ressurser er alarmert er noe økt."*
- *"Hva skal man med utalarmering til en stans som fastlege når 2 ambulanser og politi rescutitere, og er selv 20-30 min.unna.. Når man da påpeker at man ikke ser dette formålstjenlig blir man automatisk meldt til Helsedirektorat. Uforståelig og bevis på cowboymentalitet det er for mye av i AMK. AMK må utalarmere egne anestesileger til stans i byer, ikke fastleger som er bare til bry i situasjoner, dog nyttig som hjelp til pårørende"*

3 respondenter opplever responstid som uendret. Andre nyttige tilbakemeldinger:

- *"Det er ikke sikret at helsepersonell/fastleger faktisk er tilgjengelige i Nødnett til enhver tid på dagtid."*
- *"Hvor raskt pasientene får hjelp, og hvor effektiv mobiliseringen av helsepersonell er handler mer om varslingsrutiner enn systemet som brukes."*
- *"På dagtid, da vi primært skal samarbeide med pasienten sin fastlege, går kommunikasjon via AMK og til legekantor via telefon grunnet at vi ikke har ISSI nr til legekantor, og hvis vi har det, så vet ikke legekantor hvordan dem skal bruke nødnetterminalen. Denne kommunikasjonen mellom ambulansebil og legekantor kan bli så mye bedre, dette vil lette oss og pasienten sin hverdag."*

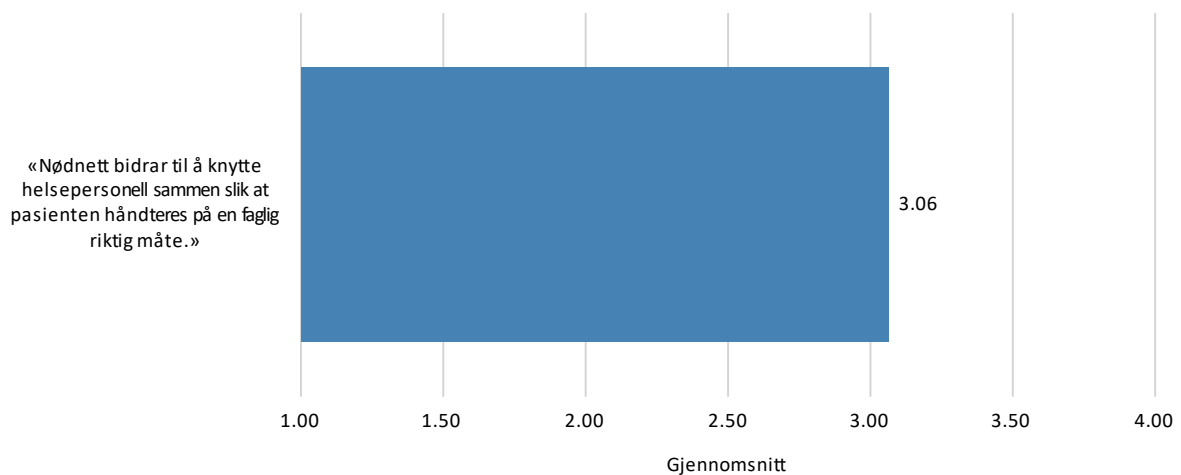
Gevinstområde 7- Ivaretagelse av pasientene ved pasientforløp på beste effektive omsorgsnivå (BEON)

I gevinstplanen er følgende indirekte gevinst beskrevet:

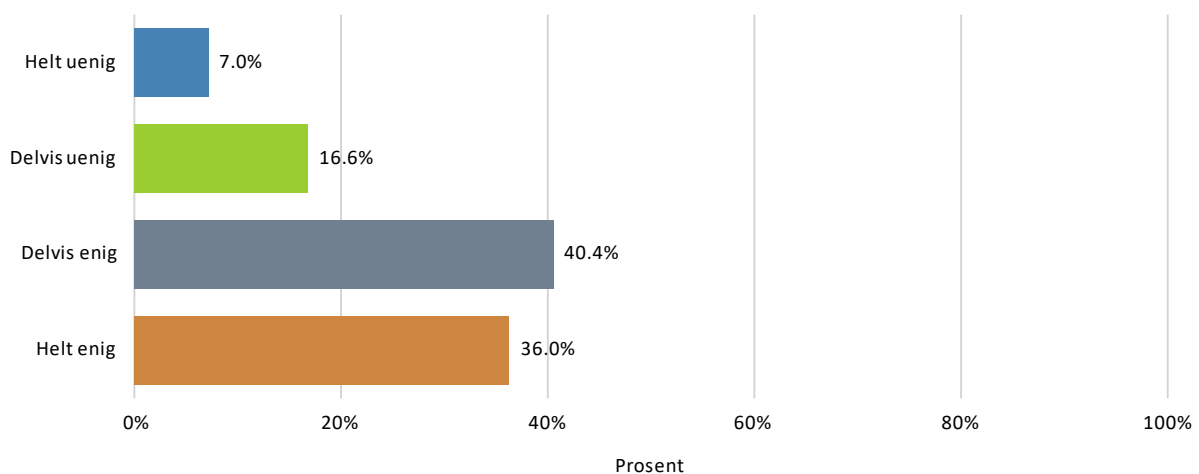
- I samhandlingsreformen er det fokus på pasientforløp etter BEON prinsippet. Nødnett bidrar til å knytte helsepersonell sammen slik at pasienten kan håndteres på en faglig forsvarlig måte

(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.»



Det er flere respondenter som er «Delvis enig» enn «Helt enig». Totalt har 76 prosent av respondentene valgt disse alternativene. «Lege i vakt» er minst enig (58 prosent helt eller delvis enig) og «Leder legevaktsentral» er de mest enige (88 prosent).

Spørsmål 26 – Kommentar til påstanden

28 av 360 respondenter har avgitt kommentar. De fleste av dem knytter seg ikke bare til påstand 25-1, men til hele undersøkelsen. Likevel er spørsmål 25 oppsummerende for mange av gevinstområdene, da det omhandler både samhandling, prosedyrer og ivaretagelse av pasienten.

Det er 7 respondenter som sier at de ikke vet noe om dette, grunnet manglende eller ingen erfaring med Nødnett.

4 respondenter opplever situasjonen som uendret. 2 synes ikke Nødnett har vært en forbedring.

- *"kompliserende faktor i arbeidet / en ting til å passe på som forstyrrer"*

5 respondenter kommenterer opplæring eller praksis.

- *"Det er kun ved praktisk bruk at vi kan bli bedre...ikke alle er like trygge i bruken da RT ikke brukes i alle tilfeller...man blir "rusten" ifht funksjonalitet og muligheter. Ikke alle ser nytte av at RT er påskrudd, passe på å ta med seg lader...dersom den ikke brukes. Repetisjon, gjenoppfriskning og "hva er nytt"-kurs bør være styrt fra sentralt hold (faglig ansvarlig) , systematiseres og være obligatorisk"*
- *"LV og Psykiatri trenger mer opplæring og mengdetrening"*
- *"Mulighetene ligger der, forutsetter god opplæring og oppfølging av prosedyrer."*

Det er også kommet kommentarer fra respondenter som er misfornøyde med undersøkelsen.

- *"Forferdelig mye «new speak» i dette makkverket av en spørreundersøkelse."*

Noen av de resterende kommentarene:

- *"Systemet fungerer lite eller ikke i det hele tatt mellom f.eks. Legevakt, hjemmesykepleie, ambulanse."*
- *"Nødnett knytter sammen legevakt og ambulanse på en mye bedre måte. ... mange oppdrag kunne vært spart hvis AMK hadde konferert med legevakt på oppdrag som ikke er livstruende, slik at ambulanseressursene kan bli brukt på en riktigere måte."*
- *"Dette fungerer ikke etter gjelden forskrifter da kommunene ikke er med i varslingsfasen i akuttoppdrag, og hvor både primærhelsetjenesten og den kommunale lege på vakt oppleves som utilgjengelig på samband."*

- *"Måtte svare på denne testen som lege i vakt, men vi er et legekantor. Var ikke egen "knapp" til oss."*

Oppsummering

360 respondenter har besvart denne statusmålingen. Felles for alle er at de har gjennomført opplæringskurs i Nødnett og at de arbeider i Vestfold-Telemark AMK-område. Respondentene har selv oppgitt hva de jobber som. Det er flest registrerte i ansattgruppen «Personell bilambulans» med 159 respondenter. Øvrig fordeling er gitt i spørsmål 1.

På spørsmål hvor det er gitt detaljer om hvordan de ulike ansattgruppene har svart er «Personell luftambulans», «Personell båtambulans» og «Leder akuttmottak» utelatt. Dette grunnet et lavt antall respondenter og hensynet til personvern.

Respondentene har svart på 26 spørsmål knyttet til de 7 definerte gevinstområdene. Spørsmålene med mest og minst enighet er begge knyttet til gevinstområde 1 som omhandler helsepersonells tilgjengelighet i Nødnett. I spørsmål 4 svarer 98 prosent av respondentene «Alltid» på ambulansetjenestens tilgjengelighet i Nødnett. Psykiske helsetjenester (spørsmål 7) oppleves derimot ikke særlig tilgjengelig. Her har 15 prosent svart «Alltid» og 25 prosent «Aldri».

«Lege i vakt» er gruppen som er minst fornøyd med Nødnett. Dette er basert på at de har prosentvis høyest svarandel på negativt ladede svaralternativ som «Nei», «Aldri», «Sjelden», «Delvis uenig» og «Helt uenig». Dette gjelder på 20 av de 29 spørsmålene/påstandene som har svaralternativ. De er heller aldri gruppen som er mest enig eller positiv.

I noen av spørsmålene hadde respondentene mulighet til å legge igjen kommentarer i fritekst. Her kommer det frem at det er usikkerhet knyttet til prosedyrer, at det fortsatt er en del som bruker telefon fremfor Nødnett og at det er dårlig talekvalitet og dekning. Lav batterikapasitet trekkes også frem som en utfordring for brukerne.

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