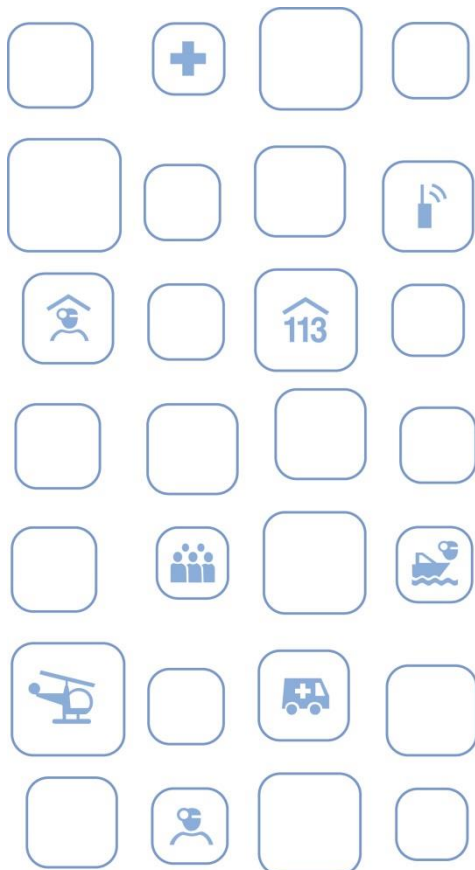


Delrapport for gevinstmåling i Nødnett, Statusrapport Sør-Trøndelag AMK-område



 <p>Nasjonalt kompetansesenter for helse- tjenestens kommunikasjonsberedskap</p>		KOKOM RAPPORT	
		TITTEL: DELRAPPORT FOR GEVINSTMÅLING I NØDNETT, STATUSMÅLING SØR-TRØNDELAG 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: 04.11.2016	SIDETALL: 43 VEDLEGG: * Spørreskjema * Webrapport

SAMMENDRAG

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

268 svar er mottatt fra AMK-området. Kartleggingen viser at brukerne gjennomgående er fornøyde med Nødnett. Gevinstområde 4, som omhandler informasjons- og personellsikkerhet, har den høyeste graden av tilfredshet.

Når det gjelder variasjon mellom målgrupper, har respondentene registrert som «Lege i vakt» en lavere grad av tilfredshet enn andre. Dette har imidlertid vært tilfellet i alle AMK-områder hvor det til nå er gjennomført statusmålinger, og i Sør-Trøndelag er denne forskjellen mindre enn andre steder.

I spørsmålene som tillater utdypende fritekstsvar blir dårlig dekning og talekvalitet hyppig trukket fram som utfordringer. Manglende erfaring / sjelden bruk nevnes også ofte, og grunnet dette etterlyser respondentene alternativer i undersøkelsen hvor det er mulig å svare «Vet ikke». Mange fritekstsvar er gjengitt i rapporten, og alle kan leses i den vedlagte webrapporten som inneholder rådata fra undersøkelsen.

Gevinstområde 1: Helsepersonell i vakt er tilgjengelige i Nødnett

Helsepersonell oppleves som tilgjengelige i Nødnett. Det er for eksempel hele 98 prosent av respondentene som har svart at ambulansetjenesten «Alltid» er tilgjengelig. Det er mange som er helt eller delvis enig i at dette har ført til bedre kommunikasjon mellom de ulike aktørene i den akuttmedisinske kjede. Spørsmål 7 i dette gevinstområdet er spørsmålet med lavest tilfredshet i hele undersøkelsen. Kun 19 prosent av respondentene mener psykiske helsetjenester «Alltid» er tilgjengelig for AMK, lege i vakt og ambulanspersonell. 40 prosent har svart «Av og til».

Gevinstområde 2: Samhandling internt i helsetjenesten

På spørsmål 8-10 om innføring og bruk av prosedyrer rundt Nødnett ligger «Ja»-svarene mellom 82 og 86 prosent. Samhandling og kommunikasjon oppleves som styrket, noe 95 prosent av respondentene har sagt seg helt eller delvis enig i. I den grad det er mulig å sammenligne gevinstområdene er det likevel her i gevinstområde 2 at respondentene opplever lavest tilfredshet. En respondent påpeker i fritekstsvar at samhandlingen var god også før Nødnett, noe som gjør at den ikke nødvendigvis er *forbedret* fra tidligere. Før øvrig er det mange fritekstsvar som nevner dårlig dekning og talekvalitet som et hinder for samhandling.

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

Prosedyrene definert for samvirke med andre nødetater er i noe større grad tatt i bruk enn de som er knyttet til intern samhandling (gevinstområde 2). 95 prosent av respondentene er helt eller delvis enig i at dette har ført til et styrket samarbeid.

Gevinstområde 4: Informasjons- og personellsikkerhet

Dette gevinstområdet er det som har høyest grad av tilfredshet. Respondentene blir bedt om å svare på syv påstander rundt opplevd sikkerhet for brukerne av Nødnett. Andelen som svarer «Helt enig» eller «Delvis enig» ligger mellom 90 og 97 prosent. Påstanden med lavest score: «Jeg opplever at sikkerheten min mens jeg er på jobb er økt». Best score: «Det er betryggende for meg at AMK kan se GPS-posisjon på meg når det er nødvendig».

Gevinstområde 5: Tilgang på styringsinformasjon

Det er en betydelig andel av respondentene, 53 prosent, som svarer «Vet ikke» på spørsmål om AMK, legevakt og ambulansetjeneste har bedre tilgang til styringsinformasjon. Det er likevel 91 prosent som er helt eller delvis enige i at bruk av styringsdata har styrket utviklingen av AMK, legevakt og ambulansetjeneste. 94 prosent mener Nødnett gir grunnlag for bedre oppfølging av disse aktørene. Validiteten av dette bør imidlertid vurderes i lys av den meget høye «Vet ikke»-andel i spørsmål 15.

Gevinstområde 6: Ivaretagelse ved akutt alvorlig sykdom og skade

Respondentene skal svare på to påstander i spørsmålet som hører til dette gevinstområdet; om pasienter får raskere hjelp, og om helsepersonell møter bedre forberedt på oppdragsstedet med Nødnett. Andelen som er «Helt enig» eller «Delvis enig» i disse påstandene ligger på henholdsvis 88 og 98 prosent.

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

90 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	10
Gevinstområde 2 - Samhandling internt i helsetjenesten.....	14
Gevinstområde 3 - Samvirke mellom helse, politi, brann og redningsetaten	23
Gevinstområde 4 - Informasjons- og personellsikkerhet.....	27
Gevinstområde 5 - Tilgang på styringsinformasjon	32
Gevinstområde 6 - Ivaretagelse ved akutt alvorlig sykdom og skade	35
Gevinstområde 7- Ivaretagelse av pasientene ved pasientforløp på beste effektive omsorgsnivå (BEON).....	38
Oppsummering	41
Referanser	41
Vedlegg	43

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, ved å undersøke status på de definerte gevinstmålene knyttet til helsesektorens bruk av Nødnett.

Bakgrunn

Nødnett er det nye felles sambandsnett for nødetatene 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 beredskapssetatene.»

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)

Gevinster innen følgende områder 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)

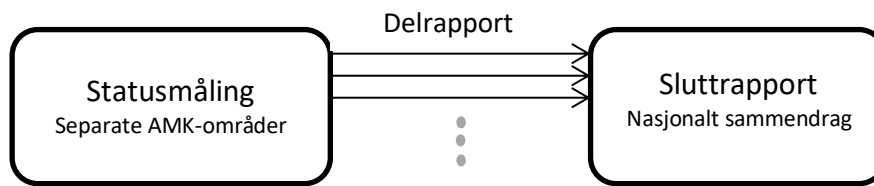
(Helsedirektoratet, 2014:7)

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 Sør-Trøndelag 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.

For å vurdere sammenhenger mellom svar på 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.

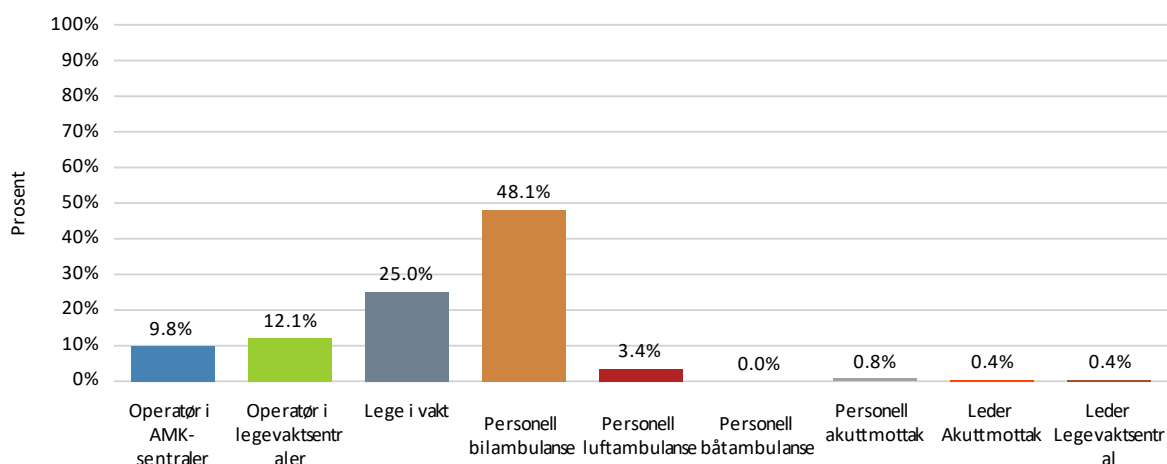
Usikkerheten i datamaterialet er ikke beregnet. Det er ikke kjent hvor stor prosentandel av de som jobber innenfor de ulike delene av den akuttmedisinske kjede som har besvart undersøkelsen. Det er derfor vanskelig å si noe om hvor representative respondentene er for målgruppen de tilhører.

Resultater

Nedenfor følger en opplisting av resultater fra undersøkelsen. Som vedlegg i rapporten ligger spørreskjemaet og rapport fra Questback som inneholder rådata fra undersøkelsen.

Demografisk variabel

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



Navn	Antall
Operatør i AMK-sentraler	26
Operatør i legevaktssentraler	32
Lege i vakt	66
Personell bilambulanse	127
Personell luftambulanse	9
Personell båtambulanse	0
Personell akuttmottak	2
Leder Akuttmottak	1
Leder Legevaktssentral	1
N	264

268 respondenter har besvart undersøkelsen. 4 av disse 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 registrert som «Personell luftambulanse» utgjør for eksempel 11 prosent av det totale antallet i gruppen, mens 1 respondent blant «Personell bilambulanse» kun tilsvarer 0,8 prosent.

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

Spørsmål 2: Den enheten jeg sorterer under AMK område:

Kun respondenter fra Sør-Trøndelag AMK-område er selektert.

Gevinstområde 1 – Helsepersonell i vakt er tilgjengelige i Nødnett

At helsepersonell i vaktberedskap er permanent tilgjengelige i Nødnett er en grunnleggende forutsetning for å kunne realisere ønskede gevinster og effekter. Dette gjelder særlig samhandling internt i helsetjenesten, samordning med de andre nødetatene og ivaretagelse av sikkerhet og beredskap.

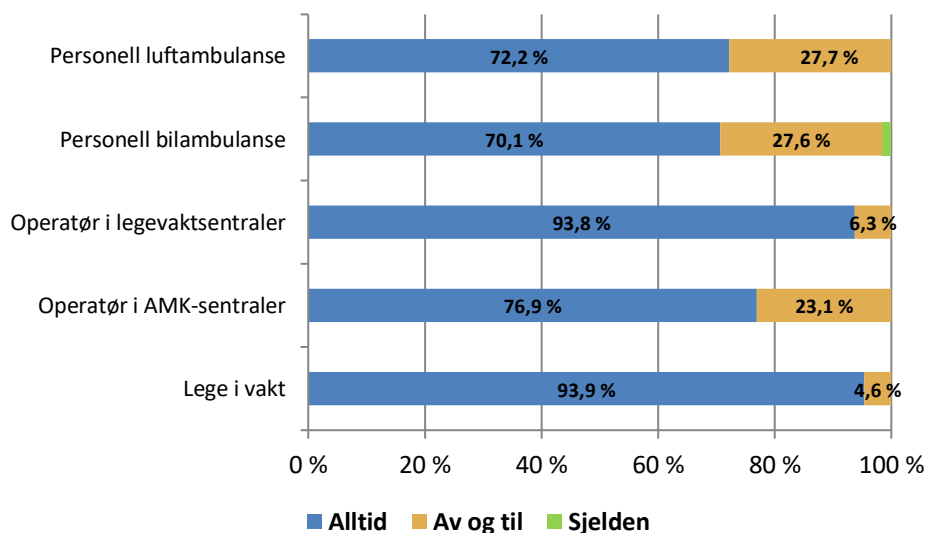
Tilgjengelighet for helsepersonell i vakt innenfor prehospitale akuttmedisinske tjenester er regulert i Akuttmedisinforskriften fra 2015. § 12f) og g) setter krav til samordnet kommunikasjon mellom legevaktsentral, den kommunale legevaktordningen, AMK-sentralene og øvrige akuttmedisinske tjenester. Det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

I spørsmål 3-7 blir det spurt 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	80,2%
Av og til	19,0%
Sjelden	0,8%
Aldri	0,0%
N	263

«Lege i vakt» oppleves som svært tilgjengelige i Nødnett. Hele 80 prosent av respondentene har svart at de «Alltid» er mulig å få tak i. Det er ingen som har valgt alternativet «Aldri». Det er noe variasjoner i svargivingen. Dette kan sees i grafen under.

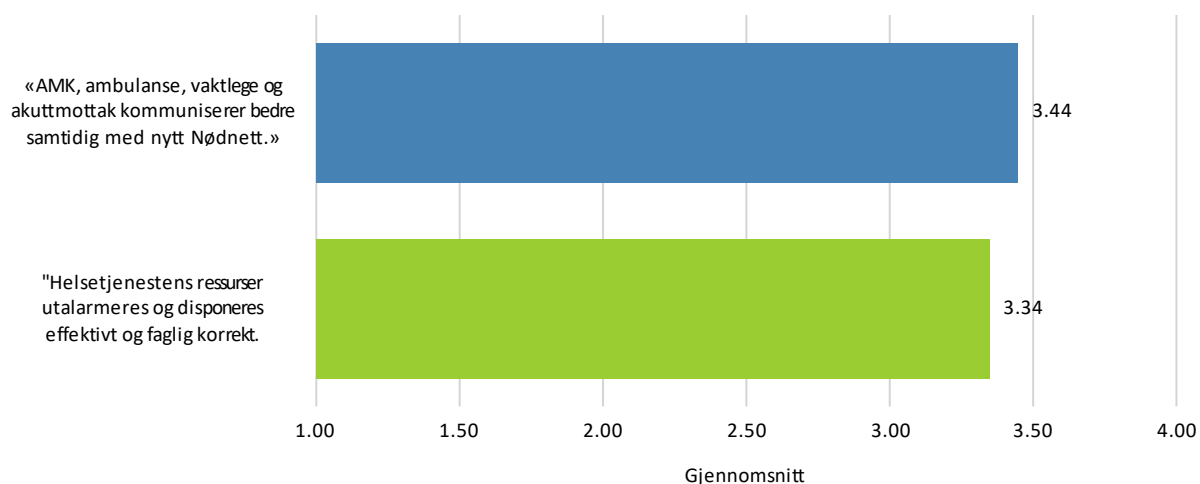


Spørsmål 4: Ambulansetjenesten er tilgjengelig i Nødnett

	Prosent
Alltid	98,1%
Av og til	1,9%
Sjelden	0,0%
Aldri	0,0%
N	261

Respondentene er svært enige om at ambulansetjenesten er tilgjengelig i Nødnett. Kun 5 respondenter har svart «Av og til» og det er ingen som mener at den sjelden eller aldri er tilgjengelig.

Spørsmål 5: Hvor enig er du i følgende påstander?



Til hver påstand kunne respondentene 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	2,3%
Delvis uenig	4,5%
Delvis enig	40,0%
Helt enig	53,2%
N	265

93 prosent av respondentene er «Helt enig» eller «Delvis enig» i at den samtidige kommunikasjonen mellom de ulike aktørene i den akuttmedisinske kjede er forbedret etter innføringen av Nødnett.

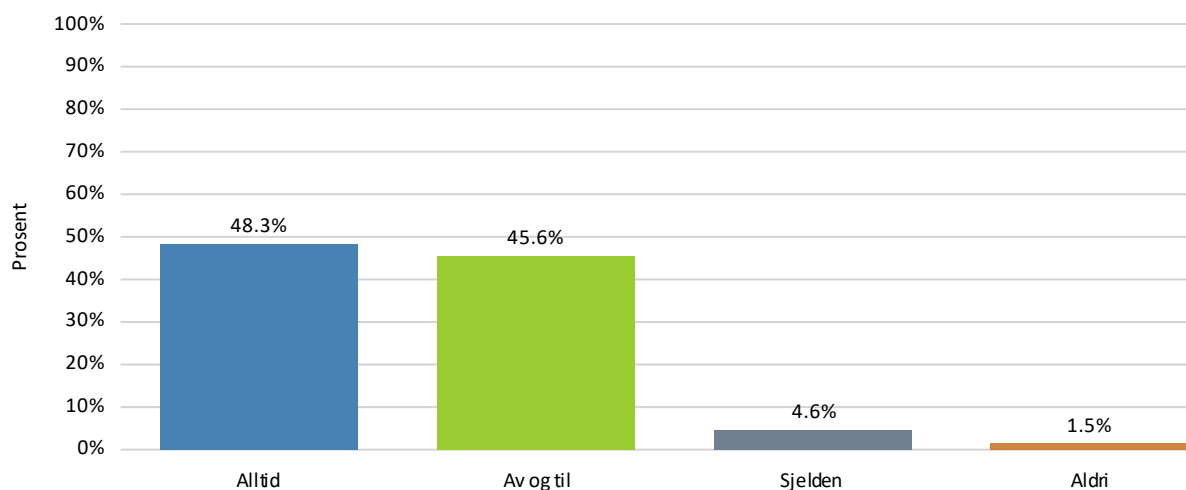
Alle de 9 respondentene registrert som «Personell luftambulanse» har svart at de er helt eller delvis enig i påstanden. Det er ikke betydelige variasjoner i svargivingen. «Lege i vakt» er minst enig (86 prosent på de to alternativene).

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

	Prosent
Helt uenig	2,3%
Delvis uenig	5,3%
Delvis enig	48,5%
Helt enig	43,9%
N	264

På spørsmål om helsetjenestens ressurser disponeres og utalmeres på en god måte er det noe lavere tilfredshet, sammenlignet med 5-1. Prosentandelen av respondentene som har svart at de er helt eller delvis enig ligger nå på 92 prosent og det er færre som har svart «Helt enig». Igjen er det «Lege i vakt» og «Personell luftambulanse» som i lavest og høyest grad er enige i utsagnet, med samme prosentfordeling som i 5-1 (86 og 100 prosent).

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

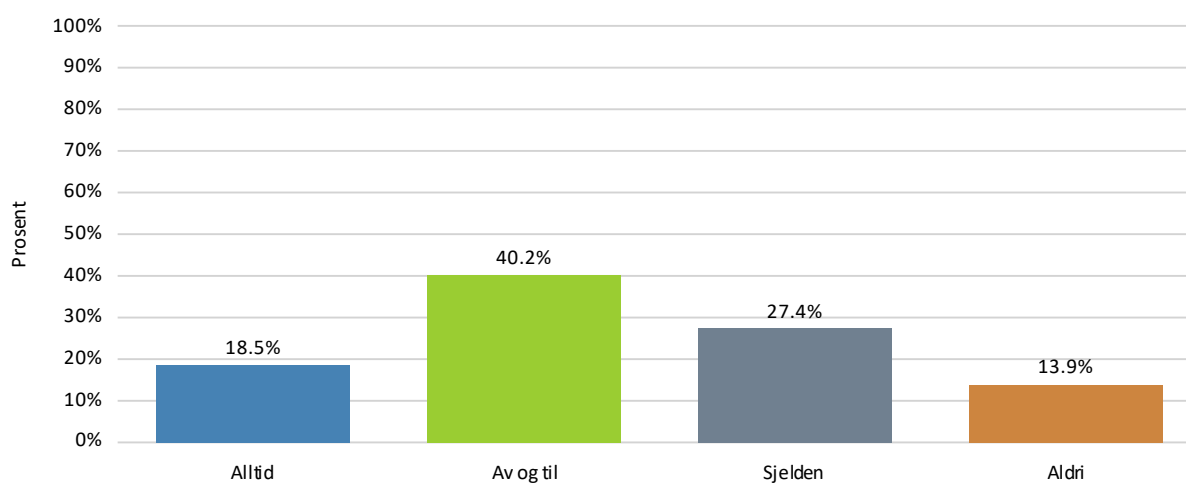


Rett i underkant halvparten av respondentene har svart «Alltid» på spørsmål om spesialistkompetanse på sykehus er tilgjengelig for AMK, lege i vakt og ambulanspersonell.

Det er 12 respondenter som har svart «Sjelden» og 4 som har valgt alternativet «Aldri». Den prosentvise andelen i hver gruppe som har valgt disse to alternativene kan sees i tabellen under.

Ansattgruppe/svaralternativ	Sjelden	Aldri
Lege i vakt	3%	3%
Operatør i AMK-sentraler	0%	8%
Operatør i legevaktsentraler	9%	0%
Personell bilambulanse	4%	0%
Personell luftambulanse	22%	0%

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



Psykiske helsetjenester oppleves som langt mindre tilgjengelig enn spesialistkompetanse på sykehus (ref. forrige spørsmål). Nå har kun 19 prosent av respondentene valgt alternativet «Alltid». Hvilken prosentandel respondentene i hver gruppe har på alternativene «Sjelden» og «Aldri» kan sees under.

Ansattgruppe/svaralternativ	Sjelden	Aldri
Lege i vakt	20%	15%
Operatør i AMK-sentraler	15%	27%
Operatør i legevaktsentraler	31%	3%
Personell bilambulanse	32%	13%
Personell luftambulanse	22%	22%

Nærmere en tredjedel av respondentene som har registrert seg som «Operatør i AMK-sentraler» har svart at de aldri har tilgang på psykiske helsetjenester.

Gevinstområde 2 - Samhandling internt i helsetjenesten

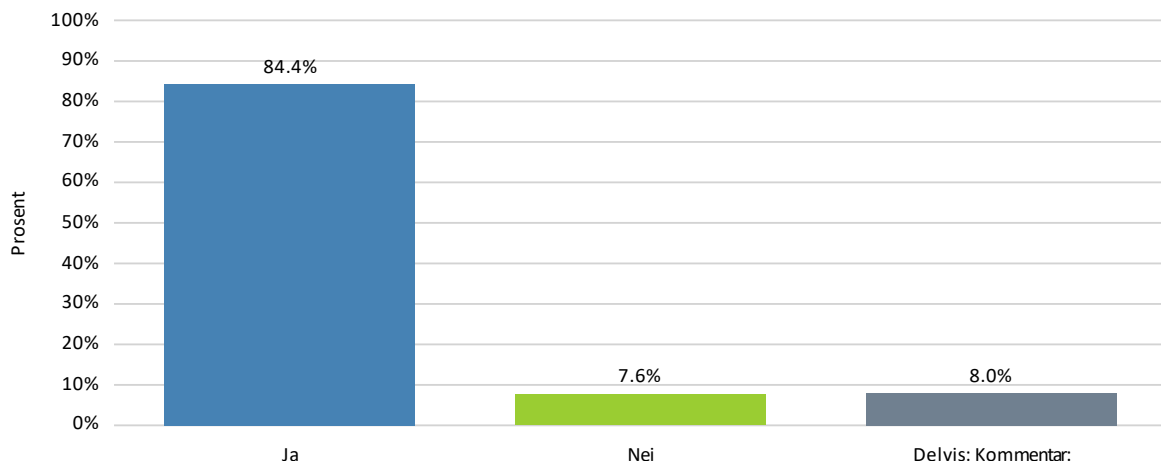
God samhandling krever god kommunikasjon. I Nødnett kan aktørene dele og utveksle informasjon. Både AMK og legevaktssentralene kan overvåke og styre operasjoner og ressurser. Nødnett gir mulighet til å styrke samhandlingen i den akuttmedisinske handlingskjeden for pasienter med alvorlig eller livstruende tilstander. Dette gjelder for eksempel pasienter med hjertestans, mistanke om hjerneslag, akutt hjerteinfarkt og alvorlige skader. Effektiv utalarmering og god kommunikasjon 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 Nødnett er innført

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

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

På dette spørsmålet har respondentene svart på om prosedyrene i nivå 2 og 3 er innført.



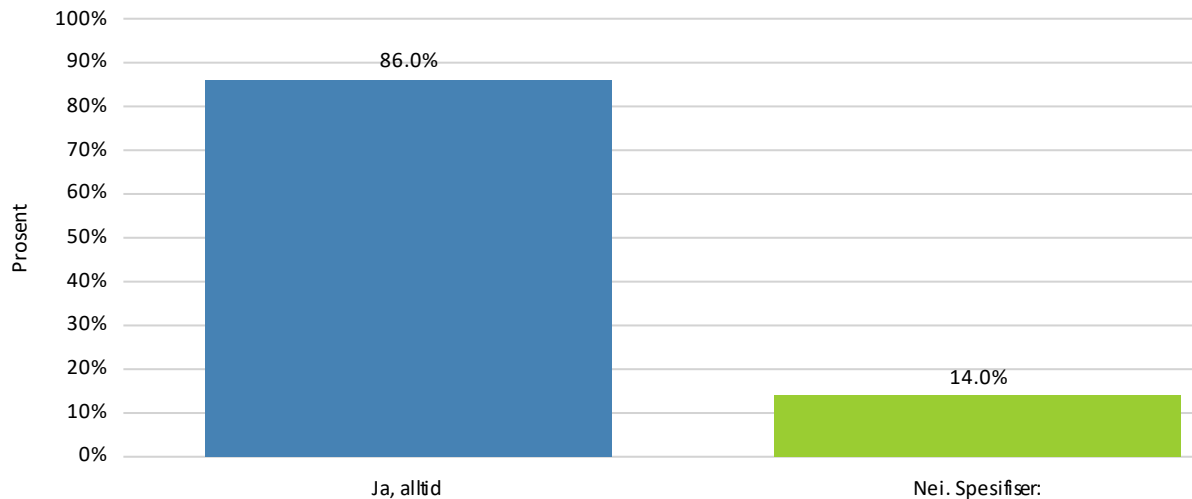
84 prosent er enig i at felles prosedyrer er innført. Blant «Operatør i AMK-sentraler» ligger ja-svarene på 77 prosent og det er 15 prosent som har valgt alternativet «Nei». De er med dette de som er minst enig i dette spørsmålet.

8 prosent, tilsvarende 21 respondenter, valgte alternativet «Delvis: Kommentar». Om ønskelig kunne de utdype hvorfor de valgte å svare «Delvis». Dette gjorde 11 av dem og 6 av disse oppgir at de ikke vet eller at de er usikker på om det er innført felles prosedyrer. Resten nevner at prosedyrene er under utforming, at leger bruker telefon for ofte og at det er behov for repetisjonskurs.

- *"Enkelte leger, som ikke bruker dette ofte nok, er kanskje ikke trygge nok til å kunne bruke nødnett korrekt og effektivt. Dette går tidvis ut over sambandsdisiplin og øker trafikken.*

Repetisjonskurs for de "svakeste" brukerne er kanskje på sin plass, når disse brukerne er de samme som sitter med hovedansvar for pasienten."

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 86 prosent «Ja, alltid». Det er ikke spesielt store forskjeller i andelen som har svart dette i de ulike gruppene.

Det er 37 respondenter som har valgt alternativet «Nei. Spesifiser:» og 32 av disse har lagt inn kommentar i fritekst. 6 respondenter sier at de ikke har brukt felles talegruppe eller at de ikke kjenner prosedyrene. 3 nevner dårlig dekning eller talekvalitet.

I kommentarene som har kommet inn er det spesielt to tema som trekkes frem: hvordan leger bruker felles talegrupper, og at det ikke alltid opprettes talegrupper. Eksempler hvor leger nevnes særskilt:

- *"Varierer betydelig i forhold til den enkelte leges erfaring med bruk av radio"*
- *"Leger bruker vanlig telefon for ofte, og svarer ikke alltid på nødnett radio/tlf"*
- *"Legen i kommunal legevakt, sliter ofte med og bytte talegruppe, det gjelder også ambulansen, ikke alltid svar fra kommunal lv lege."*

Noen av tilbakemeldingene som går på at felles talegrupper ikke alltid opprettes:

- *"Kunne vært flinkere til å dele ut talegrupper og tatt samtalen videre i disse talegruppene. Mye snakk i tg1."*

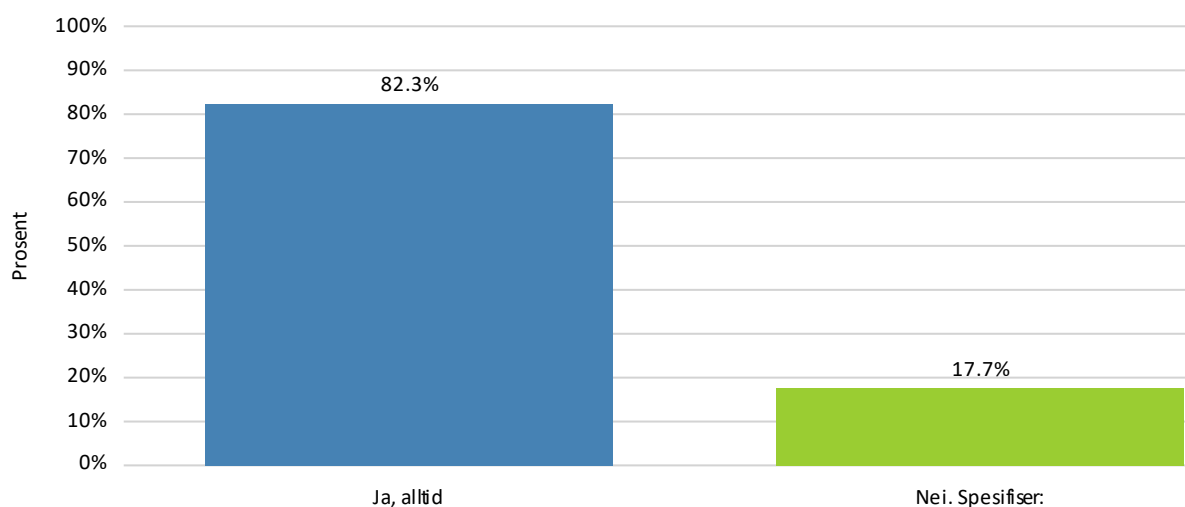
- "Det varierer stort og er personavhengig i AMK om det opprettes talegrupper. Opplevs spesielt frustrerende i samarbeid mellom legevakt og ambulanse, da vi primært oppholder oss i forskjellige grupper (kanaler)."

En av grunnene til at det ikke alltid opprettes felles talegrupper kan forklares med en respondents kommentar: "Mister ofte kontakt med amk ved overgang til talegruppe".

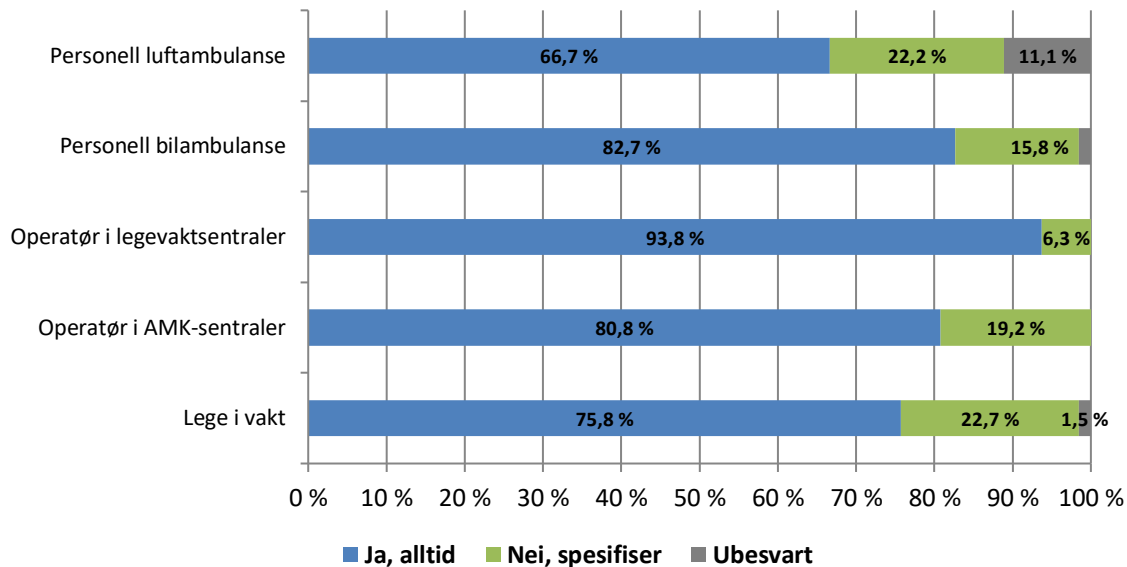
Blant de resterende kommentarene er følgende relevante for prosedyrer knyttet til felles talegrupper:

- "Enkelte sliter med å uttrykke seg over samband."
- "Mye unødig snakk i talegruppene"
- "Mye styr med patching, hvem som er koblet sammen med hvem, hvilke talegrupper som er aktuelle"

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



Prosedylene for en-til-en samtaler blir i noe lavere grad fulgt enn prosedyrene tilknyttet felles talegrupper (ref. forrige spørsmål). Her er det noe større variasjon i svargivingen til ansattgruppene enn i spørsmål 9.



Av de 46 respondentene som har svart «Nei. Spesifiser:» har 37 lagt igjen kommentar i fritekstfeltet. 10 av dem opplever at prosedyrene i en-til-en samtaler stort sett følges, men ikke alltid. De har ikke oppgitt noen grunn.

3 respondenter kjenner ikke til at det eksisterer prosedyrer, mens 4 kommenterer at en-til-en sjelden eller aldri brukes.

- *"Ambulerende legevakt kan ikke kommunisere i en en til en samtale med AMK på legevaktene gruppe/kanal. Man må gå over i ambulanse gruppen, og enten prate på åpen kanal, eller bruke hurtigtast og ringe opp AMK, da ringer de tilbake når de får tid."*

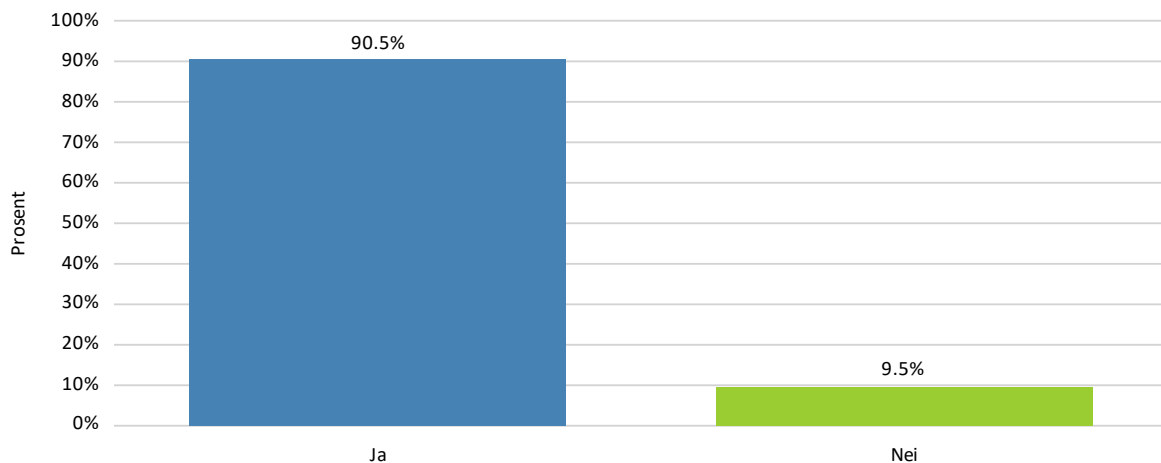
Det er 8 respondenter som opplyser om at prosedyrene ikke alltid følges, da mye informasjon går over felles talegrupper eller via telefon.

- *"meldinger som anses som kritisk, foregår i felles TG for hele amb.tj."*
- *"Bruker vanlig telefon for ofte"*
- *"Tungvint system. Ofte mye lettere via mobil"*

Dårlig dekning og talekvalitet oppleves som et hinder i følge 5 av respondentene.

- *"For dårlig lyd i "telefonmodus". Flere leger ønsker ikke å bruke dette, da de ikke kan garantere for hva de godkjenner av behandling."*
- *"En til en samtale har lett tendens til å falle ut og ha veldig dårlig dekning, så velger iblant å heller benytte den gamle vakttelefonen feks for å ringe Legevaktssentralen, sykehus osv."*

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



Det er kun 25 respondenter som har svart «Nei» på spørsmål om helsepersonell bruker Nødnett som sitt primære talesamband. Det er «Operatør i legevaktsentraler» som har høyest prosentandel på dette alternativet (22 prosent). Den største gruppen, «Personell bilambulansse», er mest enig i spørsmålet. Her er det kun 2 prosent som har svart «Nei».

Spørsmål 12: Kommentar til noen av spørsmålene over

33 av de 268 respondentene i undersøkelsen har lagt igjen kommentar i dette spørsmålet.

4 av respondentene er kritiske til svaralternativene i undersøkelsen.

- "spørsmålene er ledene og svar mulighet for få."
- "Burde gjerne repetert prosedyrene, samt hatt "som oftest" som svaralternativ, sjelden man kan si at man ALLTID følger en prosedyre. Så "perfekt" ansatt er ikke jeg i alle fall."

4 respondenter sier at telefon ofte brukes.

7 av kommentarene handler om dårlig dekning eller talekvalitet.

- "dekning i en til en samtaler, der dårlig erstatning for telefon. Utfordrende for lege alene på vakt når det blir svært vanskelig å få med seg informasjonen fra Legevaktssentralen. Ved alarm og i talegrupper fungerer det meget bra."
- "Undertegn. har også opplevd at AMK forteller de har ringt, men telefonen har ikke ringt hos undertegn. og AMK har tilslutt tyd til alarm. Dette har skjedd flere ganger."
- "Samtaler fra publikum som settes over til lege, har dårlig talekvalitet på radioterminal. Derfor benyttes vanlig mobiltlf."

5 respondenter sier de ikke fortrolige med enten bruk, eller prosedyrer.

- "Så lenge jeg får talekontakt er det ikke så veldig relevant hva prosedyrene sier."
- "Jeg har bare vært i arbeid noen få uker og vet ikke så mye om hvordan andre folk bruker, eller lar være å bruke nødnettstjenesten."

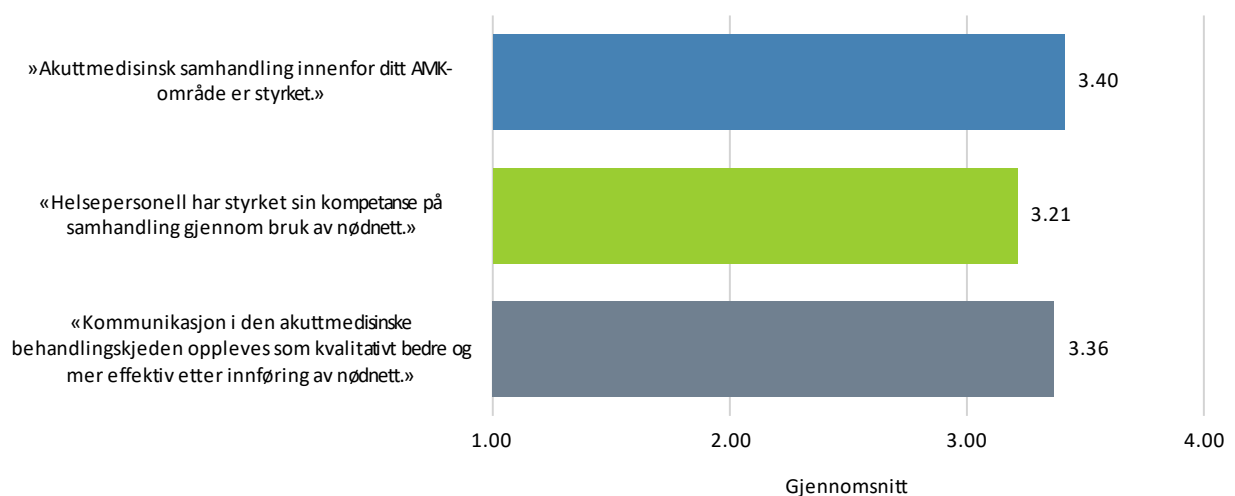
7 respondenter gir uttrykk for at bruk er komplisert eller at man har for lite trening.

- "Fryktelig håpløs radio, slett ikke selvforklarende, lettere angstfremkallende, selv etter to kurs og jevnlig vakt. Gjelder for de fleste leger på vårt kontor. Bruker mobiltelefon i tillegg."
- "Opplæringen var bra, men for oss som sjelden kjører ambulerende legevakt og bruker nødnettet sjelden er det vanskelig å bli god på sambandet og håndtere enheten godt og effektiv, i Trondheim får vi god hjelp av sjåførene."

Noen av de resterende kommentarene:

- "Jeg svarer som ambulansarbeider på ambulerende legevakt i Trondheim. Ser helt klart utfordringer i samarbeid med AMK, da vår radioterminal er knyttet mot Legevaktsentralen og ikke AMK. Selv om det er primært AMK vi samtaler med i nødnettet."
- "Ikke alle leger som har legevakt VIL bruke nødnett som primært talesamband til tross for at de er pålagt det"
- "Det er sjeldent man får en talegruppe fra AMK, med mindre dette innebærer store spesielle hendelser der mange er involvert. Ellers går tilbakemeldingene på talegruppe 1 eller en til en samtale."

Spørsmål 13: Hvor enig er du i følgende påstander?



I mange spørsmål i denne undersøkelsen er graden av enighet målt i den totale prosentandelen som har svart «Helt enig» eller «Delvis enig». Hvis denne prosentandelen alene er det man sammenligner spørsmålene med, så scorer påstandene i spørsmål 13 veldig høyt på tilfredshet. Det er likevel viktig å merke seg at en betydelig andel av dette tallet stammer fra svaralternativet «Delvis enig».

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

	Prosent
Helt uenig	2,3%
Delvis uenig	3,0%
Delvis enig	46,8%
Helt enig	47,9%
N	263

95 prosent av respondentene opplever at den akuttmedisinske samhandlingen er styrket, basert på hvor mange som har sagt seg helt eller delvis enige i påstanden. Halvparten av disse er riktignok kun «Delvis enig».

«Lege i vakt» er minst fornøyd. Her har 82 prosent svart «Helt enig» eller «Delvis enig». Hos «Operatør i AMK-sentraler» er dette tallet 100 prosent, og hele 65 prosent av disse er på alternativet «Helt enig».

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

	Prosent
Helt uenig	3,1%
Delvis uenig	8,0%
Delvis enig	54,2%
Helt enig	34,7%
N	262

90 prosent av respondentene har valgt alternativene «Helt enig» eller «Delvis enig», men det er en klar overvekt på sistnevnte. Kun omkring hver tredje respondent erklærer seg «Helt enig». Gruppene «Lege i vakt» (73 prosent) og «Operatør i AMK-sentraler» (100 prosent) er de som scorer lavest og høyest.

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

	Prosent
Helt uenig	3,4%
Delvis uenig	6,1%
Delvis enig	41,6%
Helt enig	48,9%
N	262

I denne påstanden er det 91 prosent som har sagt seg enig, enten helt eller delvis. Dette tyder på at de fleste av respondentene opplever kommunikasjonen som bedre og mer effektiv etter innføring av Nødnett. Igjen er det «Lege i vakt» som er minst enig (71 prosent), mens det er respondentene registrert som «Personell luftambulansse» som i høyest grad er enige.

Spørsmål 14 – Har du noen kommentar til disse påstandene

I dette spørsmålet hadde respondentene mulighet til å komme med kommentarer knyttet til påstandene i spørsmål 13, noe 20 av dem valgte å gjøre. Et tema som går igjen er dårlig dekning og talekvalitet. Dette er nevnt av 7 respondenter.

- *"Lydkvaliteten på sambandet er ofte så dårlig at samtaler avbrytes eller fortsetter på vanlig mobilnett. Man har gjentatte ganger sagt fra muntlig og skriftlig om problemene, men kun blitt svart med at de ansvarlige «ikke har fått klager og derfor ikke kan se at det er noe problem med nødnettet»."*
- *"Dekning på det nye nødnettet er områdevis dårligere enn det gamle nettet som var tidligere. Dekning på nødnettet bør oppgraderes på mange områder og spesielt i sentrumsnære plasser der det tidligere var god dekning"*
- *"Har fortsatt dårlig dekning i distrikt, så man kan ikke bruke en-til-en mens man beveger seg (eks. ambulansen kjører) siden man da blir brutt"*
- *"Synes det er blitt dårligere kvalitet på lyd på konferanse mellom ambulanse og legevakt med telefonibiten av radioen. Ofte det fører til misforståelser/misoppfattelser. Dette var bedre før da man satte mobiltelefoner i konferanse."*

4 respondenter oppgir at de har så lite erfaring i bruk at det vanskelig å svare, de savner et «Vet ikke»-alternativ. 3 respondenter uttrykker at de opplever lite bedring.

- *"Den store ulempen som overskygger alt er at man må på kurs for å håndtere radio. Disse arrangeres sjelden. Svært sjelden. Dette gjør det nærmest umulig å sjekke ut nye vikarer og personell. Disse kursene er urimelige da elementær radiohåndtering er svært enkel. Andre etater f eks brann har ikke samme krav til kursing"*
- *"Det var bra før også hos oss."*

Andre kommentarer:

- *"Godt samarbeid fra før. Enda bedre nå. Effektivt, kompetansehevende og utfyllende informasjon mye bedre"*
- *"Opplæringen i bruk var for dårlig"*
- *"Alt for mange funksjoner og mulighet for feiltasting, ingen "tilbake"knapp. Lettere før, da man kun forholdt seg til "push to talk". Mulig det fungerer bedre for amk og ambulanse."*

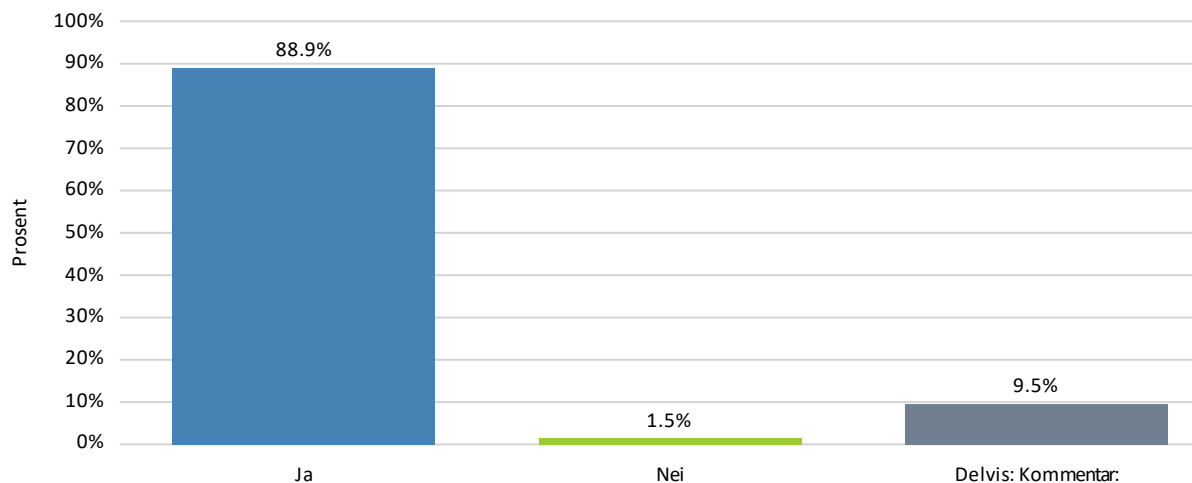
Gevinstområde 3 - Samvirke mellom helse, politi, brann og redningsetaten

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

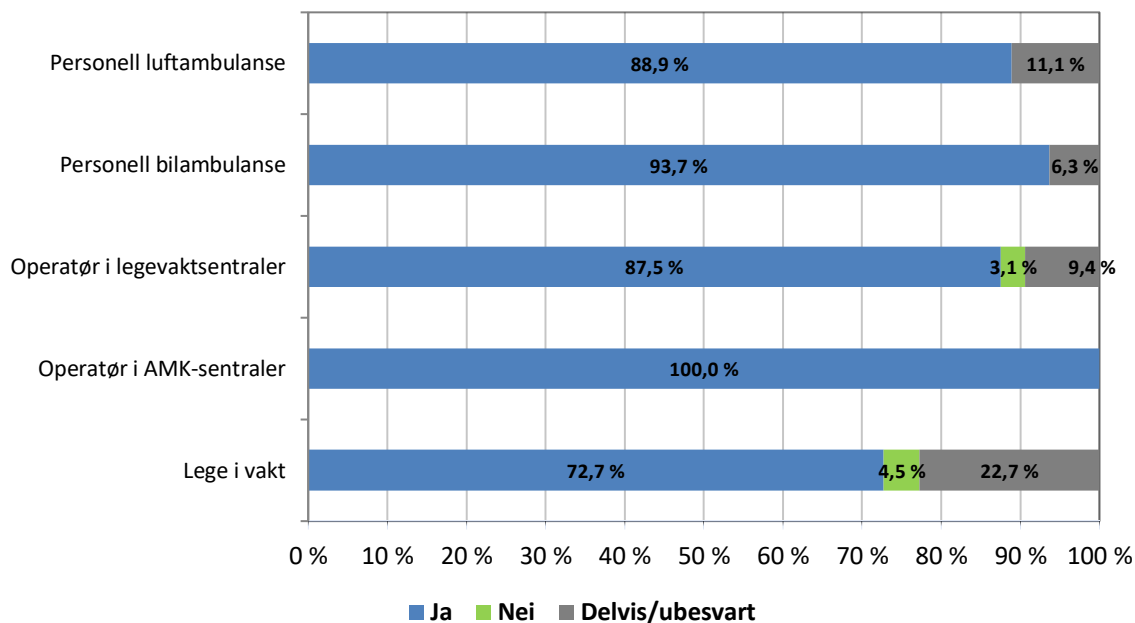
Helsedirektoratet, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, og Politidirektoratet har godkjent et felles sambandsreglement (Politidirektoratet, 2013) for nødetatene. Her finnes nivå 1-prosedyrene beskrevet i spørsmål 8. Reglementet er grunnpilaren for samvirke, men effekten er avhengig av at 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

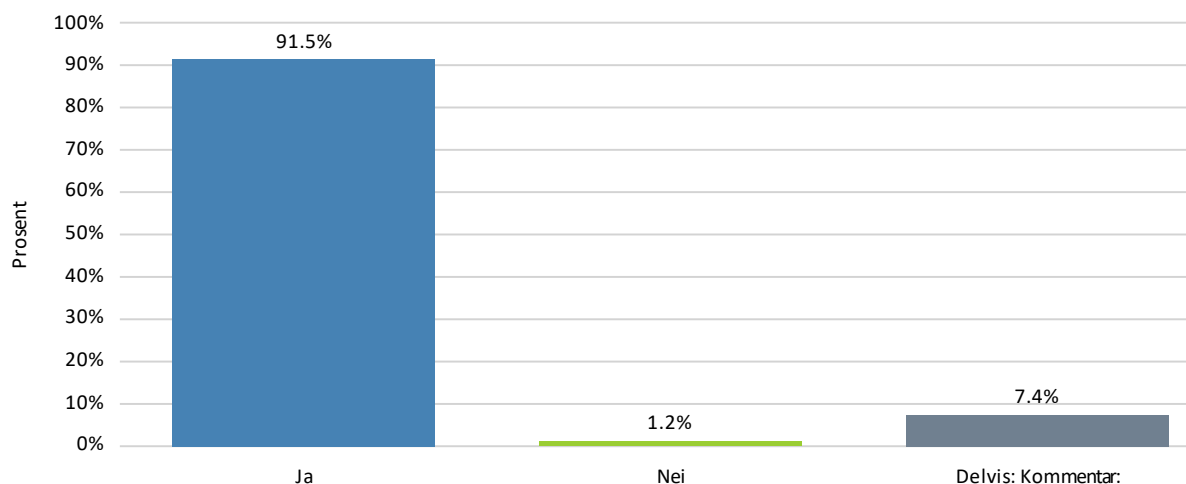


Det er bred enighet om at nivå 1-prosedyrene er tatt i bruk. Av 268 respondenter er det kun 4 som har valgt alternativet «Nei». I dette spørsmålet er det store nok variasjoner mellom gruppene til at det er interessant å se nærmere på hvem som har svart hva.



Det er 25 respondenter som har svart «Delvis: Kommentar:» og 18 som har begrunnet dette valget i fritekstfeltet. Alle gir uttrykk for manglende kunnskap eller erfaring til å kunne svare på spørsmålet.

Spørsmål 16: Felles talegrupper benyttes i samvirke



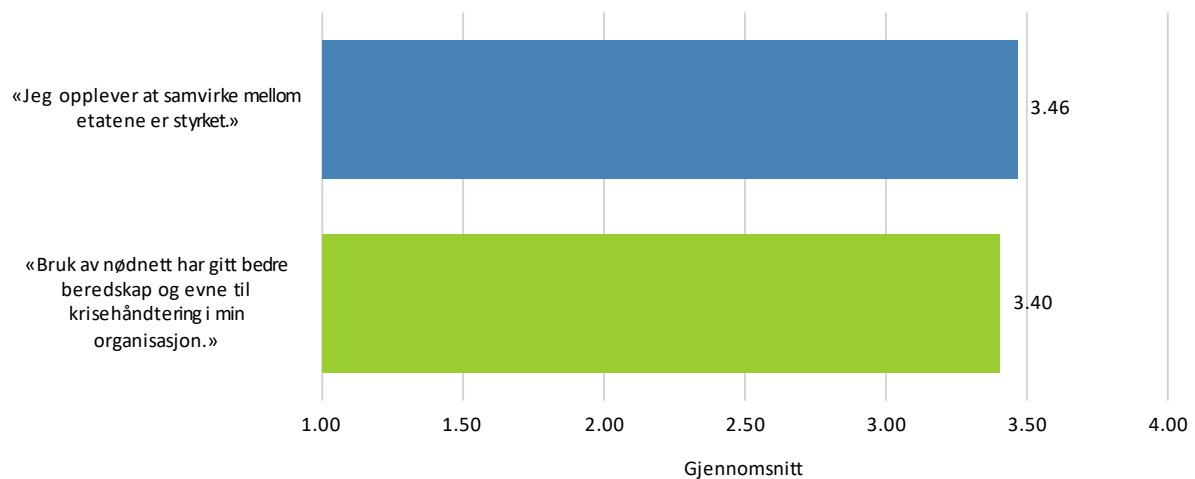
Det er 3 respondenter som har valgt alternativer «Nei» i dette spørsmålet.

12 av de 19 respondentene som har svart at felles talegrupper «Delvis» benyttes i samvirke har lagt igjen kommentar. I likhet med i spørsmål 15 er det mange respondenter som uttrykker at de ikke vet eller at de ikke har erfaring.

Noen av de resterende kommentarene:

- "Politi og brann bruker BAPS som arbeidskanaler"
- "Styres av AMK. Vi har ikke tilgang til dette"
- "Ikke hvis det "bare" er ambulerende legevakt og ambulanse. Dvs det varierer i forhold til hvem som sitter som koordinator."

Spørsmål 17: Hvor enig er du i følgende påstander



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

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

	Prosent
Helt uenig	0,4%
Delvis uenig	4,2%
Delvis enig	44,3%
Helt enig	51,1%
N	262

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

Nesten alle gruppene har en score på mellom 90 og 100 prosent på alternativene «Helt enig» og «Delvis enig» summert. Unntaket er «Lege i vakt», hvor 85 prosent er helt eller delvis enig.

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

	Prosent
Helt uenig	0,8%
Delvis uenig	7,3%
Delvis enig	43,5%
Helt enig	48,5%
N	262

Respondentene er noe mindre enige i at Nødnett har gitt bedre beredskap og evne til krisehåndtering enn at samhandlingen mellom etatene er styrket (ref. 17-1). Nå er 92 prosent helt eller delvis enig. Hos «Lege i vakt», som også her er minst enig, er dette tallet 80 prosent. «Operatør i AMK-sentraler» er den mest fornøyde gruppen i både påstand 17-1 og 17-2.

Spørsmål 18: Kommentar til noen av påstandene over

Også på dette spørsmålet, hvor respondentene kunne legge igjen en kommentar i fritekst, etterspørres et «Vet ikke»-alternativ. 9 av 13 kommentarer går på dette.

- *"helt umulig å svare på enkelte påstander, blir bare gjetting, har ingen forutsetning for å svare. skulle vært en "vet ikke" mulighet."*

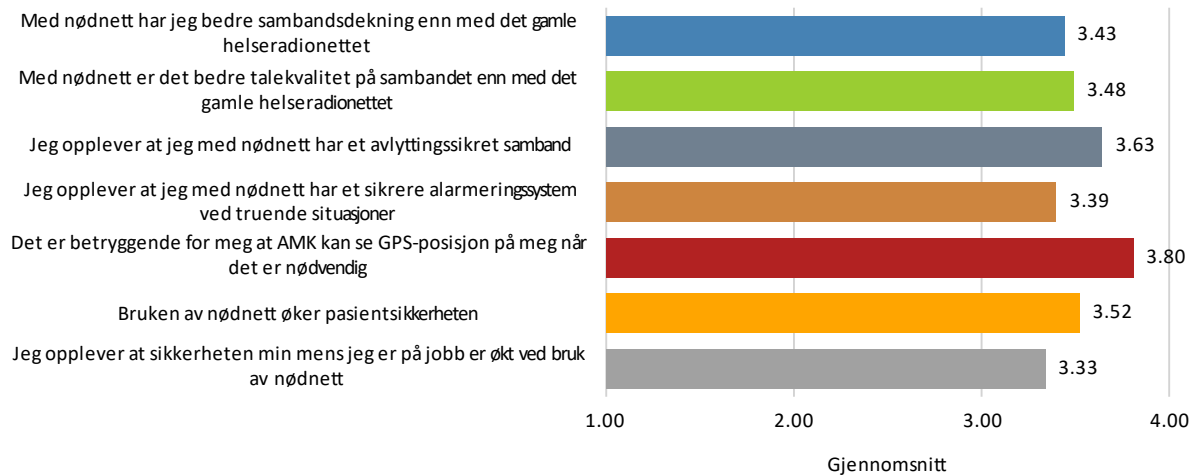
De resterende kommentarene:

- *"LV-sentralen Orkdal Sykehus savner muligheten til å lytte på samband når aksjoner/akutte hendelser oppstår i nærheten av sykehuset. Før nytt nødnett trådte i kraft hørte vi på sambandet når akutte hendelser skjedde i nærområdet rundt sykehuset. Vi hadde da tilgang til innmelding fra ambulanse til AMK. Nå er det veldig ofte at innmelding skjer til AMK, og AMK har ikke tid til å videreformidle denne informasjonen til LV-sentralen/mottaket Orkdal Sykehus. Det er korte avstander og ambulansen er ofte i akuttmottaket før AMK får meldt informasjonen videre. Dette er uheldig/går utover pasient sikkerheten og koordineringen/forberedelser i akuttmottaket."*
- *"Dagens løsning er ikke optimal da vi må forholde oss til to radioer som leder på skadested. Man blir ikke så effektiv når man skal forholde seg til to kanaler på skadested."*
- *"Det synes liten endring av kommunikasjon i forhold til tidligere radio samband."*
- *"Flink til å etablere TG ved samhandling med andre enheter"*

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 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 18 respondenter gjorde. Mange av kommentarene blir gjengitt under de aktuelle påstandene her i spørsmål 19. De fleste kommentarene er fra dem som har svart at de er helt eller delvis uenige i påstanden og kan derfor gi en forståelse av hvorfor disse respondenter har svart som de gjør.

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

	Prosent
Helt uenig	3,4%
Delvis uenig	5,7%
Delvis enig	35,0%
Helt enig	55,9%
N	263

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

	Prosent
Helt uenig	2,7%
Delvis uenig	6,9%
Delvis enig	30,3%
Helt enig	60,2%
N	261

Det er noenlunde lik fordeling på svaralternativene i påstandene 19-1 og 19-2. Rundt 90 prosent har sagt seg helt eller delvis enige. Talekvaliteten oppleves marginalt bedre enn dekningen, basert på den litt høyere prosentandelen på alternativet «Helt enig».

Både talegrupper, en-til-en samtaler, og DMO (direktemodus) trekkes frem som svake funksjoner av dem som ikke opplever forbedring.

- *"Store deler av min arbeids kommune har vi ingen dekning med nødnett. Vi føler oss helt alene og kan ikke kommunisere med AMK tross i bruk av DMO. Skulle det skje oss noe i disse områdene, har vi ikke mulighet til å gi beskjed til AMK. Vi har sendt inn en oversikt over områder vi ikke har dekning, men ingen ting blir gjort."*
- *"Sambandsdekningen er svært varierende i distrikt. PTT har god talekvalitet. En-til-en er under enkelte situasjoner ubrukelig."*
- *"I konferansesamtaler mellom ambulanse->AMK->lege kan lege være vanskelig å høre, og legen kan ha vanskelig for å høre ambulansen. Tidvis må AMK "oversette", da de hører begge klart og tydelig."*

I påstand 19-1 er det «Personell bilambulanse» som er prosentvis minst enig, mens i 19-2 er det «Lege i vakt» som ser minst forbedring. Det er likevel ikke store variasjoner.

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

	Prosent
Helt uenig	1,9%
Delvis uenig	3,1%
Delvis enig	24,9%
Helt enig	70,1%
N	261

95 prosent av respondentene har valgt alternativene «Helt enig» eller «Delvis enig» på påstanden om at Nødnett er et avlyttingsikkert samband.

- *"Nødnett avlyttingsikkert ift publikum/presse."*

Gruppen «Lege i vakt» er den som stiller seg mest kritisk til dette. De ligger lengst unna snittet; 83 prosent har sagt seg helt eller delvis enig. Ellers er det ikke noe variasjon verdt å kommentere.

- *"Gammel teknologi; der krypteringen enkelt kan avlyttes av de med ekstra teknisk innsikt."*

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

	Prosent
Helt uenig	3,5%
Delvis uenig	6,2%
Delvis enig	38,6%
Helt enig	51,7%
N	259

Av de 259 respondentene som har svart på denne påstanden er det 234 som har sagt seg helt eller delvis enig, noe som tilsvarer 90 prosent. 16 av de 25 respondentene som i større eller mindre grad ikke er enige i dette tilhører «Personell bilambulansse».

- *"Oppleveres som utrygt at man ikke har skjult alarm, men at det blinker en stor rød trekant på skulderen om man skulle velge å utløse alarmeren"*
- *"AMK øver ikke ofte nok ved en sikkerhetsalarm, samhandler heller ikke med politiets operasjonssentral, enkelte operatører ved amk vet ikke hvordan en håndterer en sikkerhetsalarm. vi mangler prosedyrer for øving sammen med politiet ang sikkerhetsalarm"*

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

	Prosent
Helt uenig	1,2%
Delvis uenig	2,3%
Delvis enig	11,9%
Helt enig	84,6%
N	260

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

Alle gruppene har svart noenlunde likt, bortsett fra «Operatør i AMK-sentraler» hvor hele 15 prosent er helt eller delvis uenige. Dette høres mye ut, men det er et eksempel på det som ble påpekt tidligere: få respondenter kan påvirke prosentandelen på ulike alternativ hvis det er et lavt antall respondenter i gruppen. Det er 26 respondenter som har registrert seg som «Operatør i AMK-sentraler» og det er bare 4 av disse som har valgt alternativene «Delvis uenig» og «Helt uenig». Og som en av dem skriver i spørsmål 20:

- *"Delvis uenig pga at spørsmålet ikke passer for meg som AMK-operatør"*

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

	Prosent
Helt uenig	0,8%
Delvis uenig	5,0%
Delvis enig	36,2%
Helt enig	58,1%
N	260

15 av respondentene (6 prosent) som har besvart denne påstanden er helt eller delvis uenige.

- *"Pga vanskelig radioterminal blir ikke pasientsikkerheten bedre. Blir stående å plages med talegrupper og andre tullete funksjoner."*

Resten mener bruken av Nødnett øker pasientsikkerheten.

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

	Prosent
Helt uenig	2,7%
Delvis uenig	7,3%
Delvis enig	44,0%
Helt enig	45,9%
N	259

Av påstandene som presenteres i spørsmål 19 er det denne respondentene er minst enige i, men det er fortsatt 90 prosent som opplever at deres sikkerhet er økt på jobb ved bruk av Nødnett. Dette basert på hvor mange som har valgt alternativene «Helt enig» og «Delvis enig». Det er ikke markante forskjeller i svargivingen til de ulike ansattgruppene.

- *"Man kommer opp i farlige situasjoner til tross for nødnett."*

Det nevnes også at sikkerheten ikke nødvendigvis er *forbedret*.

- *"Har følt trygghet i vakt tidligere også."*
- *"Politiet er ikke noe nærmere fordi vi har fått nytt nødnett så sånn sett er sikkerheten til legene ikke styrket noe med innføring av nytt nødnett"*

Spørsmål 20: Kommentar til noen av påstandene over

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

4 respondenter gir uttrykk for at de har for lite kjennskap til Helseradionettet og/eller Nødnett til å kunne svare tilstrekkelig på påstandene. Et eksempel:

- *"Har liten erfaring med bruk av nødnett og kan egentlig ikke uttale meg."*

Det er sikkerhet, dekning og talekvalitet som er de gjennomgående emnene. I tillegg til kommentarene gitt i spørsmål 19 kan følgende nevnes:

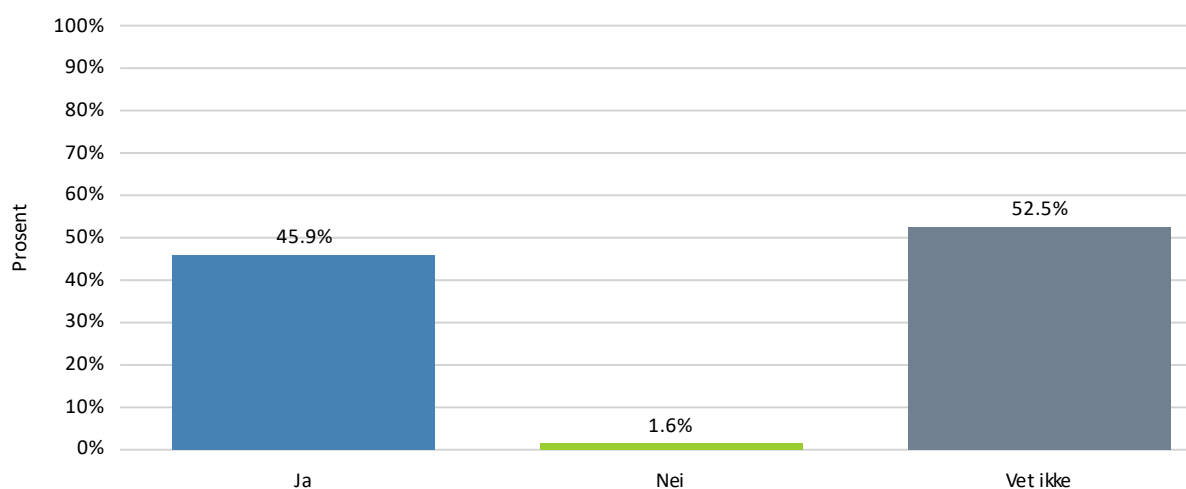
- *"Tale/lyd kvaliteten ved bruk av telefon funksjonen er rett og slett elendig!!! Jeg føler styrket sikkerhet ved innføring av nødnett, men ser helt klart at det kan være følelse av falsk trygghet om AMK/opp sentralen hos politiet ikke følger opp. Men igjen det er jo personavhengig."*

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

Gevinstområde 5 - Tilgang på styringsinformasjon

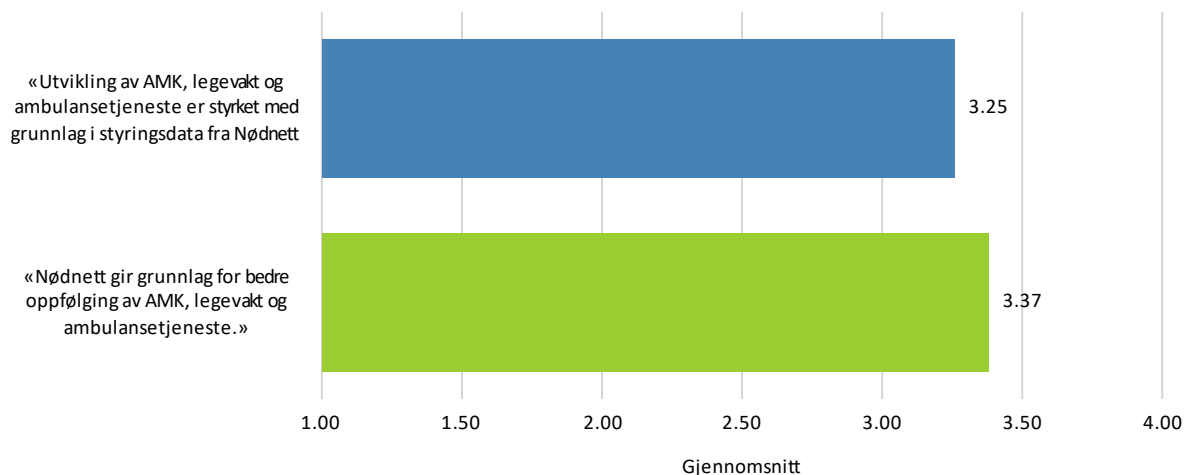
Nødnett generer data som kan gi verdifull lokal og nasjonal informasjon om bruk og trafikk i Nødnett. Denne informasjonen kan benyttes til å dimensjonere og styre helsetjenestens ressurser ved at informasjon om trafikkveier, kommunikasjonsmønstre, volum og trafikkvariasjoner gir økt innsikt om den akuttmedisinske 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, 53 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 stor variasjon i svargivingen de ulike gruppene imellom, men de som er prosentvis mest usikre er respondentene i «Operatør i legevaktsentraler». Her har 63 prosent svart «Vet ikke».

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	1,2%
Delvis uenig	7,9%
Delvis enig	55,5%
Helt enig	35,4%
N	254

I påstandene i spørsmål 22 er det lavere svarprosent enn i andre spørsmål i undersøkelsen. 14 respondenter har ikke besvart 22-1 og 22-2.

Det er 91 prosent som har sagt seg helt eller delvis enig i at styringsdata fra Nødnett har styrket utviklingen av AMK, legevakt og ambulansetjeneste. Merk at hovedvekten ligger på «Delvis enig».

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	0,8%
Delvis uenig	5,1%
Delvis enig	50,0%
Helt enig	44,1%
N	254

94 prosent av respondentene har valgt alternativene «Helt enig» eller «Delvis enig».

Gevinstområde 6 - Ivaretagelse ved akutt alvorlig sykdom og skade

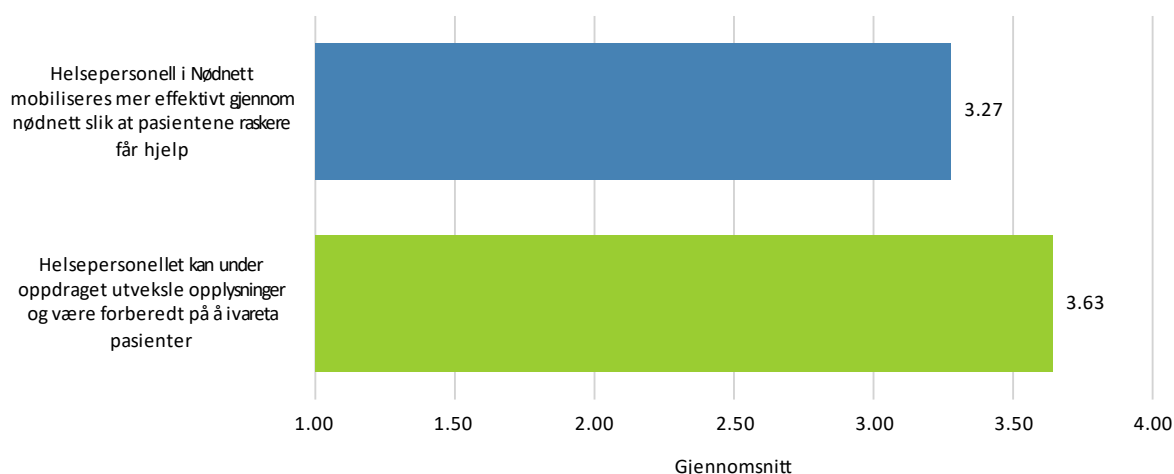
I dokumentet «Strategi for gevinstrealisering i helsetjenesten» beskrives ønskede indirekte gevinster med Nødnett. Blant disse er:

- 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 skulle 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	1,9%
Delvis uenig	9,9%
Delvis enig	47,3%
Helt enig	40,8%
N	262

I denne påstanden er det 88 prosent av respondentene som har valgt alternativene «Helt enig» eller «Delvis enig». Blant «Lege i vakt» ligger dette tallet på 82 prosent, og er med det minst enig i påstanden. Det er ikke store variasjoner i svargivingen til gruppene.

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

	Prosent
Helt uenig	0,0%
Delvis uenig	2,3%
Delvis enig	31,9%
Helt enig	65,8%
N	260

98 prosent av respondentene har svart «Helt enig» eller «Delvis enig». «Operatør i AMK-sentraler» er minst enig i påstanden. Her har 88 prosent av respondentene valgt de to alternativene.

Spørsmål 24: Kommentar til noen av påstandene

I dette spørsmålet har 13 respondenter registrert kommentar knyttet til påstandene i spørsmål 23. 3 sier de ikke vet eller at de ikke har erfaring nok til å svare. 8 respondenter gir uttrykk for at situasjonen oppleves uendret.

- *"Alt dette kunne vi også før nødnettet"*
- *" Inga större problem förut heller"*
- *"Utkall like effektivt som i helseradionettet. Tiden man før brukte på å kople opp aktuell RBO, brukes nå til å lete etter ressurser i utkallingsliste på ICCS'en. Liste hopper opp og ned etter egen vilje og må låses på vilkårlig linje for å kunne fortsette for å finne riktig ressurs."*

Blant de resterende:

- *"AMK har fler arbeidsoppgaver ved utkalling, noe som kan ta noe tid. Størst tidsbesparelse oppleves på tur ut til oppdrag mtp planlegging/ oppdatering fra andre ressurser på stedet".*

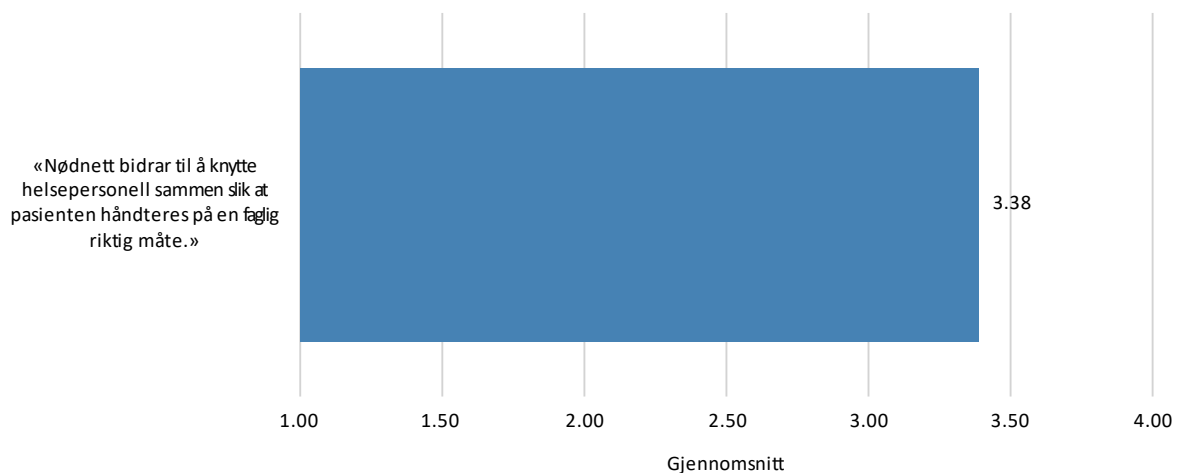
Gevinstområde 7- Ivaretagelse av pasientene ved pasientforløp på beste effektive omsorgsnivå (BEON)

I gevinstplanen er følgende indirekte gevinst beskrevet:

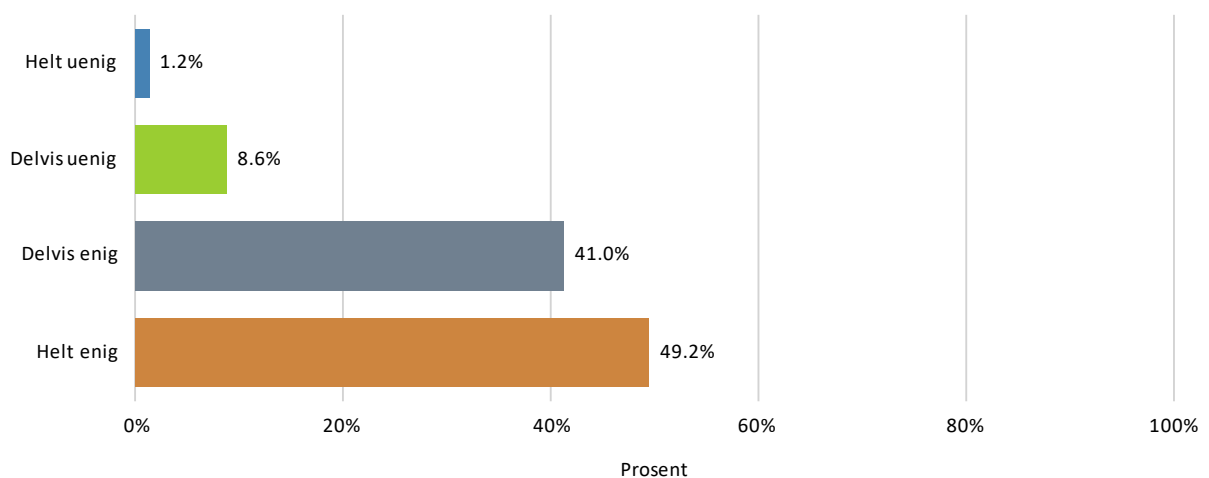
- I samhandlingsreformen er det fokus på pasientforløp etter BEON prinsippet. Nødnett bidrar til å knytte helsepersonell sammen slik at pasienten kan håndteres på en faglig forsvarlig måte

(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.»



Halvparten av respondentene er «Helt enig» i at helsepersonell knyttes sammen slik at pasienten håndteres på en faglig riktig måte. 90 prosent har svart at de er helt eller delvis enig, og kun 3 respondenter sier seg «Helt uenig» i påstanden.

Gruppene er noenlunde samstemte i dette spørsmålet. Hos «Operatør i legevaktsentraler» er alle respondentene helt eller delvis enige.

Spørsmål 26 – Kommentar til påstanden

15 av 268 respondenter har avgitt kommentar. Noen av dem knytter seg til påstanden i spørsmål 25, men veldig mange er også generelle tilbakemeldinger rundt Nødnett, eller til undersøkelsen sett under ett.

Det er 2 respondenter som sier at de ikke vet noe om dette, grunnet manglende eller ingen erfaring med Nødnett.

3 respondenter opplever situasjonen før og etter innføringen av Nødnett som uendret.

- *"Det er fortsatt personell i den akuttmedisinske kjeden som har påvirkning for hvilket faglig nivå den enkelte pasient får. Dette ble også løst med det forrige sambandet vårt, og på mobiltelefon."*

Noen av de resterende kommentarene:

- *"Overordnede planer for pasientflyt/pasientforløp i foretaket overstyrer pasientens beste. Pasienter kjøres fremdeles unødvendig mye fram og tilbake for vurdering og utredning som kunne vært løst ved hjemmebesøk av lege i hjemmet eller på eks. sykehjem."*
- *"Er ikke nødnett per se som sørger for pasientforløpet. Ambulansepersonell innehar stort sett god kompetanse. AMK oppleves tidvis til å overtriagere enkelte akuttsituasjoner, lite rom for skjønn utfra deres prosedyrer."*
- *"Sykehusleger er ikke på nødnett. -de må ringes opp for konferanse. God kommunikasjon med amb/LV/LA"*
- *"Generelt så menar jag att helsenettundersökningen är dåligt utformad. Ni jämför Nødnett bara med med tidigare system. Det är som att fråga om ett samhälle fungerar och din enda referenspunkt är Førintelsen. Givetvis är det bättre än det!
Jag menar av mitt hjärta att kapaciteten på nødnett får mig att känna mig indragen i en tidsmaskin tillbaka till, det stenålderslika 90-talet, med gigantiska telefoner och värdelös kapacitet att skicka data. Att man inte kan skicka videor i Full-HD är ett hått mot mänsklig utveckling."*
- *"Kommentar till nødnett helt allmänt. På grund av föråldriga öron högtalare så är det dåligt ljud i dessa. Bättre finnes och kan köpas men inköpes ej pga pris? Lätt att höra fel med"*

oanade konsekvenser. Plugg för att använda egna telefonlurar bör va standard för dessa har alla med 3,5 mm plugg"

Oppsummering og diskusjon

268 respondenter har besvart denne statusmålingen. Felles for alle er at de har gjennomført opplæringskurs i Nødnett og at de arbeider i Sør-Trøndelag AMK-område. Respondentene har selv oppgitt hva de jobber som. Det er flest registrerte i ansattgruppen «Personell bilambulansse» med 127 respondenter. Øvrig fordeling er gitt i spørsmål 1.

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

Basert på hvilke svaralternativ respondentene har valgt er det høyest grad av enighet rundt ambulanspersonells tilgjengelighet i Nødnett. 98 prosent har svart at de «Alltid» er tilgjengelige. Generelt er det meget høy tilfredshet med Nødnett i Sør-Trøndelag AMK-område. Alle spørsmålene og påstandene i undersøkelsen har svarandel på mellom 81 og 99 prosent på svaralternativ som indikerer at en del av gevinstmålene er på god på vei til å oppfylles. Unntaket er tilgang på psykiske helsetjenester ved behov og bedret tilgang på styringsinformasjon.

I flere spørsmål har respondentene hatt mulighet til å begrunne svargivingen sin i fritekst. Veldig mange kommentarer handler om at forutsetningene til å svare på spørsmålene er for dårlig; respondentene savner et alternativ som sier «Vet ikke». Et annet hyppig nevnt tema er for dårlig dekning og talekvalitet på sambandet. Likevel sier 90 prosent av respondentene seg helt eller delvis enige i at talekvaliteten og dekningen er forbedret fra tidligere (påstand 19-1 og 19-2). Se alle fritekstkommentarene i den vedlagte webrapporten.

Det varierer hvilken ansattgruppe som er den mest og minst fornøyd, men det er «Lege i vakt» (66 respondenter) som har det dårligste inntrykket av 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 halvparten av spørsmålene/påstandene som har svaralternativ. De stiller seg mer kritisk enn de andre gruppene til, blant annet, at den interne og eksterne samhandlingen er forbedret (spørsmål 13 og 17). De er også i mindre grad enige i at Nødnett har ført til et sikrere samband og en sikrere hverdag for ansatte og pasienter (påstand 19-3, 19-6 og 19-7). Det eneste spørsmålet hvor de er den prosentvis mest enige gruppen er i spørsmål 3, hvor det spørres om deres egen tilgjengelighet i Nødnett.

Under følger en oppsummering av hva resten av ansattgruppene er mer og mindre fornøyd med i Nødnett. Det er viktig å understreke at det er snakk om *prosentvis* enighet. I påstand 5-1 har for eksempel alle 9 respondentene i gruppen «Personell luftambulansse» sagt seg helt eller delvis enig, noe som gir 100 prosent uttelling på de to alternativene. Det er likevel et høyere *antall* respondenter registrert som «Personell bilambulansse» som har valgt disse svaralternativene. Her har 118 av 127 svart at de er helt eller delvis enig, men fordi dette tilsvarer 93 prosent er det «Personell luftambulansse» som er *prosentvis* mest enig i påstanden. Merk at dette fører til at det er vanskelig å få høy prosentvis enighet i grupper med mange respondenter, noe som gjør at det er ekstra bra eller dårlig om dette er tilfellet.

Personell bilambulansse (127 respondenter)

Ansattgruppen med flest respondenter befinner seg naturlig nok ofte på snittet i spørsmålene. De er likevel gruppen som er minst fornøyd med sambandsdekningen (påstand 19-1) og tilgjengeligheten til leger i vakt i Nødnett (spørsmål 3).

De sier seg mer enig enn de andre i at Nødnett er det primære talesambandet til helsepersonell i vakt (spørsmål 11), og er gruppen som opplever høyest tilgjengelighet på spesialistkompetanse på sykehus (spørsmål 6).

Operatør i legevaktsentraler (32 respondenter)

Respondentene registrert som «Operatør i legevaktsentraler» er minst enig av gruppene på to punkter; de opplever ikke at Nødnett brukes som det primære talesambandet, eller at felles talegrupper benyttes i samvirke.

«Operatør i legevaktsentraler» er de som i høyest grad mener sambandsprosedyrene innad i helsetjenesten følges (spørsmål 8, 9 og 10). De føler seg sikrest på jobb (påstand 19-4 og 19-7), og opplever at Nødnett har ført til bedre mobilisering til det beste for pasienten (påstand 23-1 og 25).

Operatør i AMK-sentraler (26 respondenter)

De respondentene som har svart at de jobber som «Operatør i AMK-sentraler» er de som i høyest grad mener at samhandlingen har økt, både internt i helsevesenet og opp mot andre etater (påstand 13-1, 13-2 og 17-1). De er gruppen som opplever lavest tilgang på psykiske helsetjenester.

Personell luftambulans (9 respondenter)

Som tidligere nevnt er det ikke like «vanskelig» for respondentene i denne ansattgruppen å være prosentvis enige som for de andre. Personell på luftambulans er spesielt positiv til at kommunikasjonen og ressursbruken har bedret seg etter innføring av Nødnett (påstand 5-1, 5-2, 13-3 og 23-2). Det er også de som er mest fornøyd med talekvaliteten på sambandet (påstand 19-2).

De er prosentvis minst fornøyd med tilgjengeligheten på spesialistkompetanse på sykehus, og opplever ikke at kommunikasjonen over Nødnett innad helsevesenet foregår etter de definerte prosedyrene.

Oppsummert

Som nevnt er det gruppen «Lege i vakt» som er hyppigst minst fornøyd, men det er viktig å understreke at det er relativt små variasjoner i svargivingen de ulike gruppene imellom. Det har vært betydelig mer samstemthet på tvers av ansattgruppene i Sør-Trøndelag AMK-område enn i andre deler av landet. Hva som er grunnen til dette vites ikke.

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