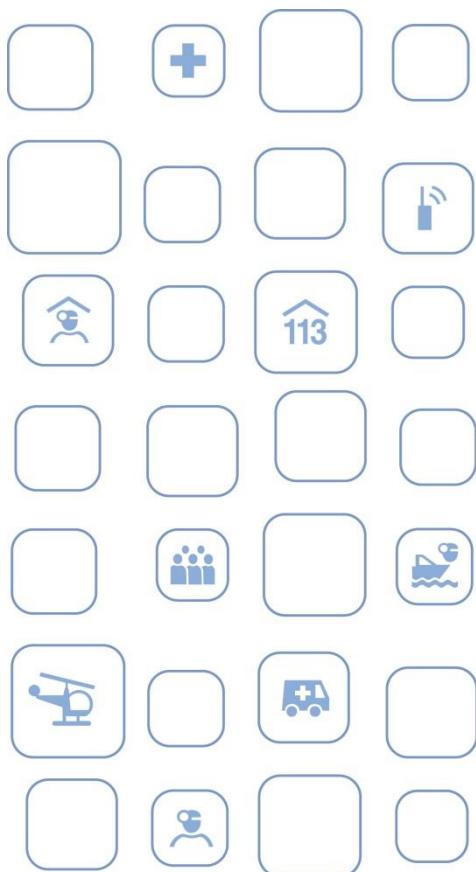


Delrapport for gevinstmåling i Nødnett, Statusrapport Sørlandet AMK-område



 <p>Nasjonalt kompetansesenter for helse- tjenestens kommunikasjonsberedskap</p>		KOKOM RAPPORT	
		TITTEL: DELRAPPORT FOR GEVINSTMÅLING I NØDNETT, STATUSMÅLING SØRLANDET 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: 17.02.2017	SIDEANTALL: 49 VEDLEGG: * Spørreskjema * Webrapport

SAMMENDRAG

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

181 svar er mottatt fra AMK-området. Kartleggingen viser at brukerne gjennomgående er fornøyde med Nødnett. Helhetsinntrykket for AMK-området er likevel noe lavere gjennomgående tilfredshet enn vi har funnet i andre AMK-områder. Det er ikke markante forskjeller mellom gevinstområdene med hensyn til grad av tilfredshet.

Når det gjelder variasjon mellom målgrupper, har respondentene registrert som «Personell akuttmottak» en lavere grad av tilfredshet enn andre. Gruppen «Operatør i AMK-sentraler» er den som oftest prosentvis sier seg mest enig i spørsmål og påstander.

I spørsmålene som tillater utdypende fritekstsvar blir dårlig dekning og talekvalitet hyppig trukket fram som utfordringer. 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

Det meste av helsepersonell oppleves som tilgjengelige i Nødnett. Eksempelvis opplever 96 prosent ambulansetjenesten som «Alltid» tilgjengelig. 95 prosent opplever at de alltid eller av og til har tilgang på lege i vakt via Nødnett. Rundt 85 prosent er helt eller delvis enige i at Nødnett har bedret kommunikasjon mellom aktørene i den akuttmedisinske kjede, men kun 4 av 10 er helt enige. Det er stort forbedringspotensial på to områder; tilgang på spesialistkompetanse på sykehus og tilgang på psykiske helsetjenester. Her er det henholdsvis 38 og 11 prosent som svarer at de «Alltid» har tilgang på dette. Se spørsmål 6 og 7 for detaljer.

Gevinstområde 2: Samhandling internt i helsetjenesten

Påstander om at samhandling og kommunikasjon oppleves som styrket (spørsmål 13) oppnår gjennomgående lavere enighet enn andre spørsmål i undersøkelsen. I den grad det er relevant å sammenligne resultater fra ulike gevinstområder, viser respondentene en noe lavere grad av tilfredshet i gevinstområde 2. Mindre enn halvparten sier seg helt enige i at intern samhandling, kompetanse og kommunikasjon er styrket gjennom Nødnett.

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

97 prosent av respondentene er helt eller delvis enige i at nivå 1-prosedyrene blir fulgt og prosedyrene for samvirke i Nødnett er implementert og tatt i bruk av etaten. Besvarelsene viser også at 94 prosent av respondentene benytter felles talegrupper i situasjoner som krever samvirke, men at flere melder om at deltagelsen i talegruppen er mangelfull blant de øvrige etatene.

Det er verd å merke seg at mindre enn halvparten av respondentene (47 prosent) sier seg helt enige i at Nødnett har bedret beredskap og evne til krisehåndtering (Påstand 17-2).

Gevinstområde 4: Informasjons- og personellsikkerhet

Respondentene ble bedt om å svare på syv påstander knyttet til om Nødnett oppfyller kravene til informasjons- og personellsikkerhet definert i gevinstrealiseringsplanen (Helsedirektoratet, 2014). Påstanden med lavest score: «Jeg opplever at sikkerheten min mens jeg er på jobb er økt ved bruk av Nødnett». Best score: «Det er betryggende for meg at AMK kan se GPS-posisjon på med når det er nødvendig». De fleste kommentarene i fritekst handler om dekning og talekvalitet.

Gevinstområde 5: Tilgang på styringsinformasjon

52 prosent av respondentene svarer «Vet ikke» på spørsmål om AMK, legevakt og ambulansetjeneste gjennom Nødnett har bedre tilgang til styringsinformasjon. På tross av dette sier mange respondenter seg helt eller delvis enig i at styringsdata har styrket utviklingen til disse aktørene, samt gitt bedre grunnlag for oppfølging.

Gevinstområde 6: Ivaretagelse ved akutt alvorlig sykdom og skade

I dette gevinstområdet presenteres det to påstander som respondentene skal ta stilling til; om pasienter får raskere hjelp, og om helsepersonell møter bedre forberedt på oppdragsstedet ved bruk av Nødnett. Andelen som er «Helt enig» eller «Delvis enig» i disse påstandene ligger på henholdsvis 81 og 93 prosent. Rundt hver femte respondent er «Helt uenig» / «Delvis uenig» i at pasienten tilbys raskere hjelp

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

82 prosent av respondentene sier seg helt eller delvis enig i at Nødnett bidrar til å knytte helsepersonell sammen slik at pasienten håndteres på en faglig korrekt måte. Blant «Personell akuttmottak» og «Lege i vakt» sier kun hver femte respondent seg «Helt enig» i denne påstanden.

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.....	15
Gevinstområde 3 - Samvirke mellom helse, politi, brann og redningsetaten	26
Gevinstområde 4 - Informasjons- og personellsikkerhet.....	31
Gevinstområde 5 - Tilgang på styringsinformasjon	37
Gevinstområde 6 - Ivaretagelse ved akutt alvorlig sykdom og skade	40
Gevinstområde 7- Ivaretagelse av pasientene ved pasientforløp på beste effektive omsorgsnivå (BEON).....	43
Oppsummering og diskusjon	46
Referanser	49
Vedlegg	49

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)

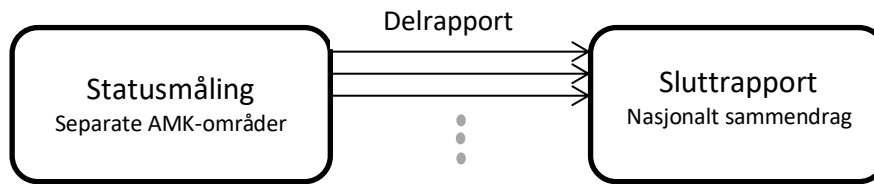
(Helsedirektoratet, 2014:7)

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 Sørlandet 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.

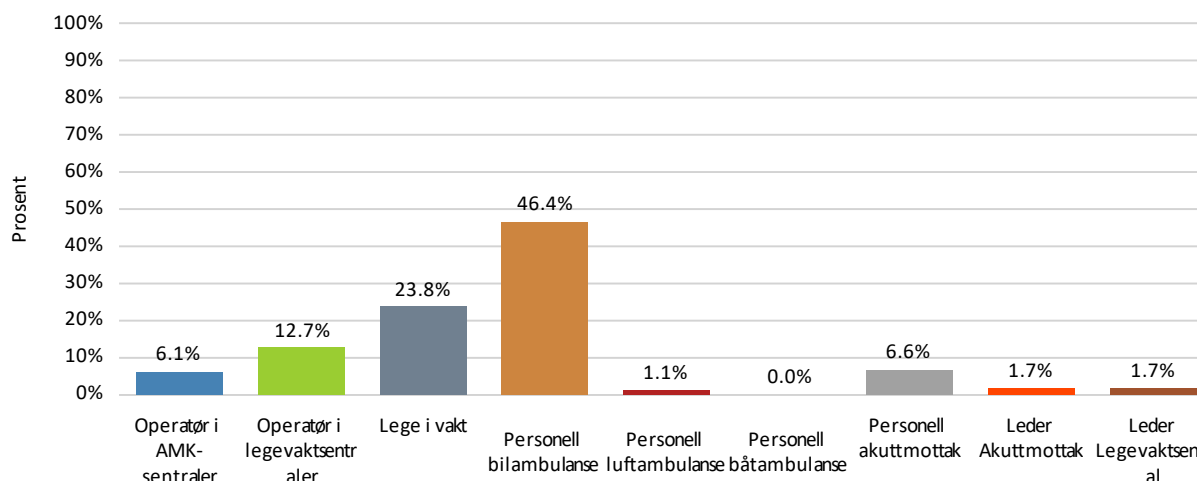
Usikkerheten i datamaterialet er ikke beregnet. Det er ikke kjent hvor stor prosentandel av de som jobber innenfor de ulike delene av den akuttmedisinske kjede som har besvart undersøkelsen. Det er derfor vanskelig å si noe om hvor representative respondentene er for målgruppen de tilhører.

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	11
Operatør i legevaktssentraler	23
Lege i vakt	43
Personell bilambulanse	84
Personell luftambulanse	2
Personell båtambulanse	0
Personell akuttmottak	12
Leder Akuttmottak	3
Leder Legevaktssentral	3
N	181

181 respondenter har besvart undersøkelsen. Fordelingen over viser hvor mange respondenter som registrerte seg innenfor hver ansattgruppe. Det er ingen som arbeider på båtambulanse som har deltatt i undersøkelsen.

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 den prosentvise svarfordelingen i de forskjellige gruppene bli sammenlignet. Det er svært store forskjeller i antall respondenter i de ulike ansattgruppene, noe som gjør at i grupper med få respondenter, vil svarene til enkeltindivider ha større utslag enn i grupper med mange. Én respondent registrert som «Personell luftambulanse»

utgjør for eksempel 50 prosent av det totale antallet i gruppen, mens én respondent blant «Personell bilambulanse» kun tilsvarer 1,2 prosent.

Grunnet dette, samt hensynet til personvern, vil det ikke gis detaljer om svargivingen hvis det er 5 respondenter eller færre i en gruppe. For Sørlandet AMK-område betyr dette at «Personell luftambulanse», «Leder akuttmottak» og «Leder legevaktsentral» ikke inkluderes i dette.

Spørsmål 2: Den enheten jeg sorterer under AMK område:

Kun respondenter fra Sørlandet 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.

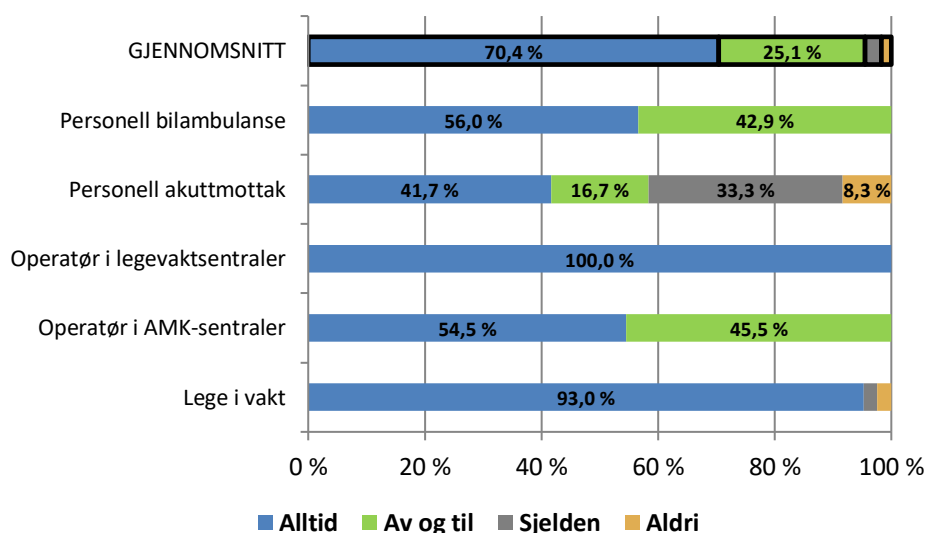
Tilgjengelighet for helsepersonell i vakt innenfor prehospitale akuttmedisinske tjenester er regulert i Akuttmedisinforskriften fra 2015. § 12f) og g) setter krav til samordnet kommunikasjon mellom legevaktsentral, den kommunale legevaktordningen, AMK-sentralene og øvrige akuttmedisinske tjenester. Det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

I spørsmål 3 til 7 ble det spurt om hvor tilgjengelig leger i vakt, ambulansetjenesten, spesialistkompetanse og psykiske helsetjenester oppleves i Nødnett, samt hvordan dette påvirker kommunikasjonen og utalarmeringen i den akuttmedisinske kjede.

Spørsmål 3: Lege i vakt er tilgjengelig i Nødnett

	Prosent
Alltid	70,4%
Av og til	25,1%
Sjelden	2,8%
Aldri	1,7%
N	179

«Lege i vakt» er i stor grad tilgjengelige i Nødnett. Av de 179 respondentene som har besvart spørsmålet er det kun 8 respondenter som har en opplevelse av «Sjelden» eller «Aldri» å få kontakt. Det er variasjoner rundt svargiving ansattgruppene mellom, se graf under for detaljer.

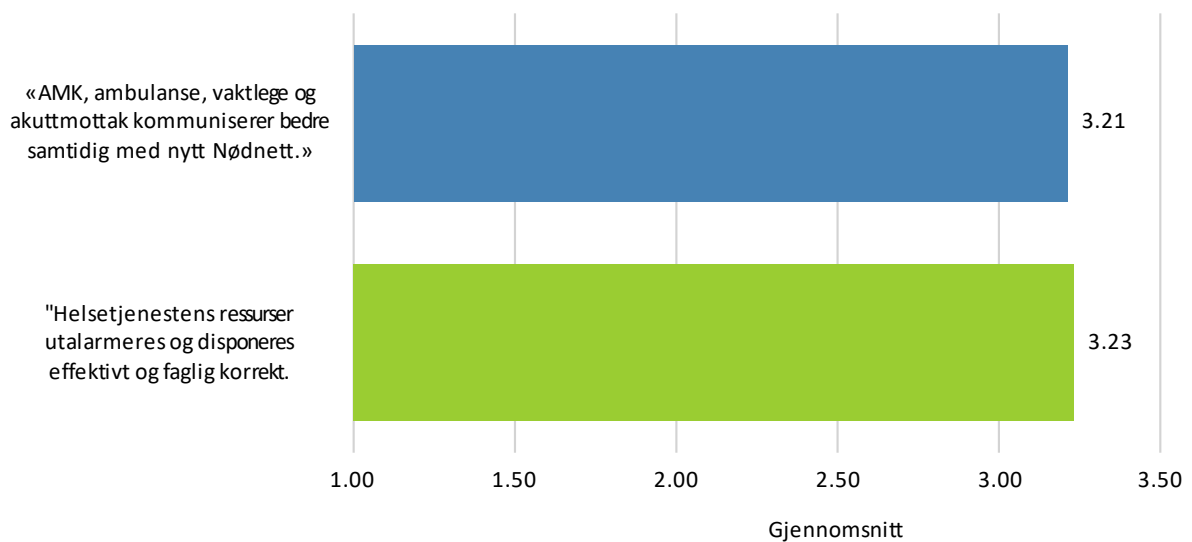


Spørsmål 4: Ambulansetjenesten er tilgjengelig i Nødnett

	Prosent
Alltid	96,1%
Av og til	3,4%
Sjelden	0,0%
Aldri	0,6%
N	179

Hele 96 prosent av respondentene opplever at ambulansetjenesten «Alltid» er tilgjengelig i Nødnett.

Spørsmål 5: Hvor enig er du i følgende påstander?

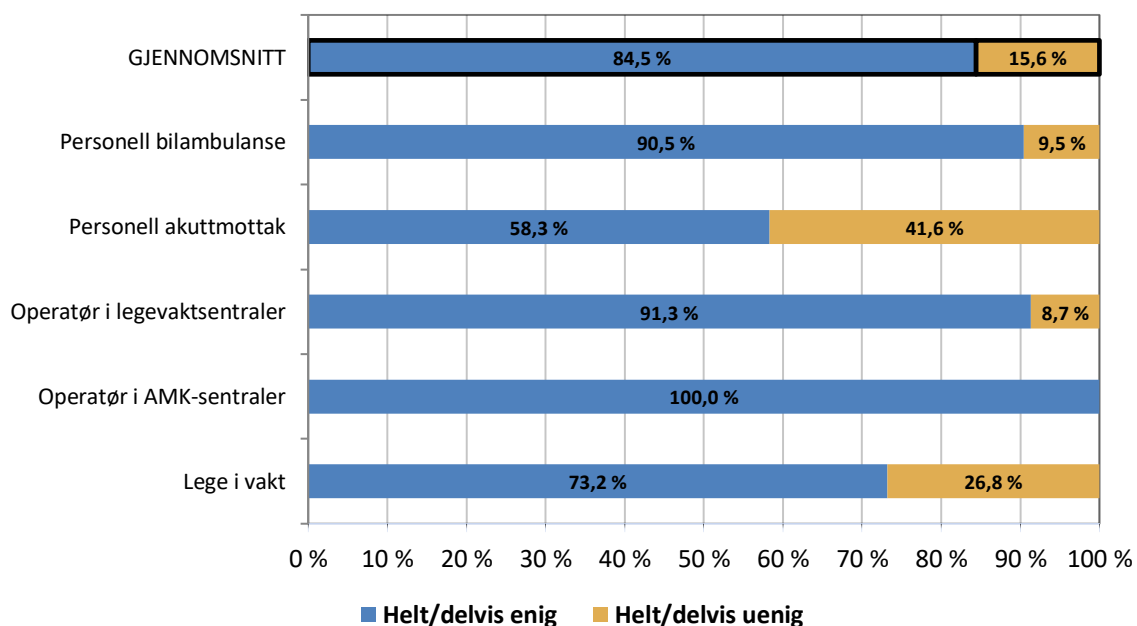


Til hver påstand kunne respondentene velge «Helt enig», «Delvis enig», «Delvis uenig» eller «Helt uenig». Svaralternativene er blitt tillagt en verdi 1-4, der 1 er «Helt uenig» og 4 er «Helt enig». Verdien «Gjennomsnitt» er beregnet ut fra dette.

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

	Prosent
Helt uenig	6,7%
Delvis uenig	8,9%
Delvis enig	41,7%
Helt enig	42,8%
N	180

85 prosent av respondentene har sagt seg helt eller delvis enig i at kommunikasjonen har blitt bedre etter innføringen av Nødnett, men ansattgruppene spriker veldig i svargivingen.

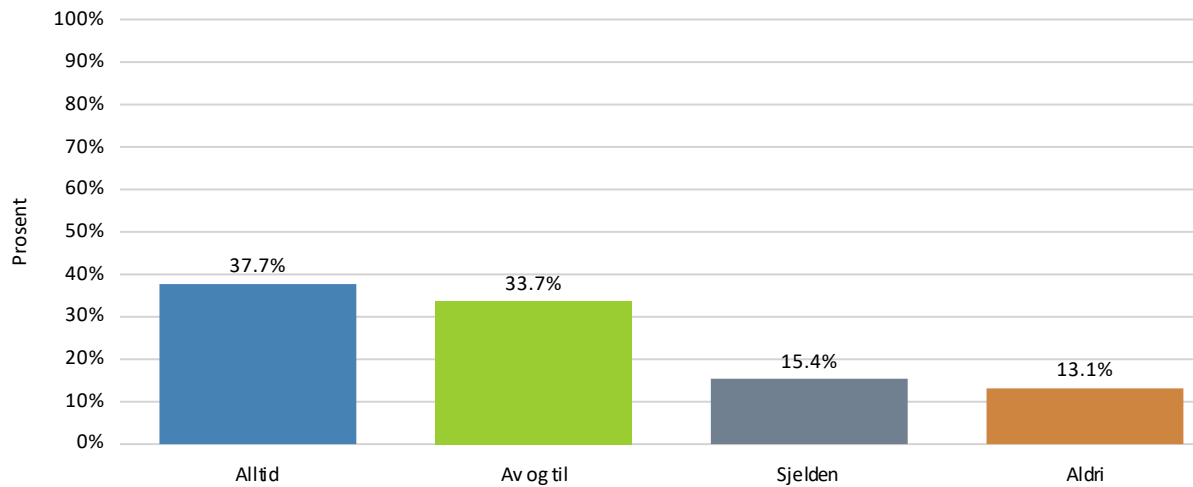


Påstand 5-2: Helsetjenestens ressurser utalmeres og disponeres effektivt og faglig korrekt.

	Prosent
Helt uenig	7,3%
Delvis uenig	4,5%
Delvis enig	46,3%
Helt enig	41,8%
N	177

Sammenlignet med påstand 5-1, så er respondentene noe mer enig her; ressursene i helsetjenesten alarmeres og disponeres effektivt og faglig korrekt. De fleste ansattgruppene har stort sett svart likt som i 5-1. Unntaket er «Personell akuttmottak» som nå har en score på 92 prosent på alternativene «Helt enig» og «Delvis enig».

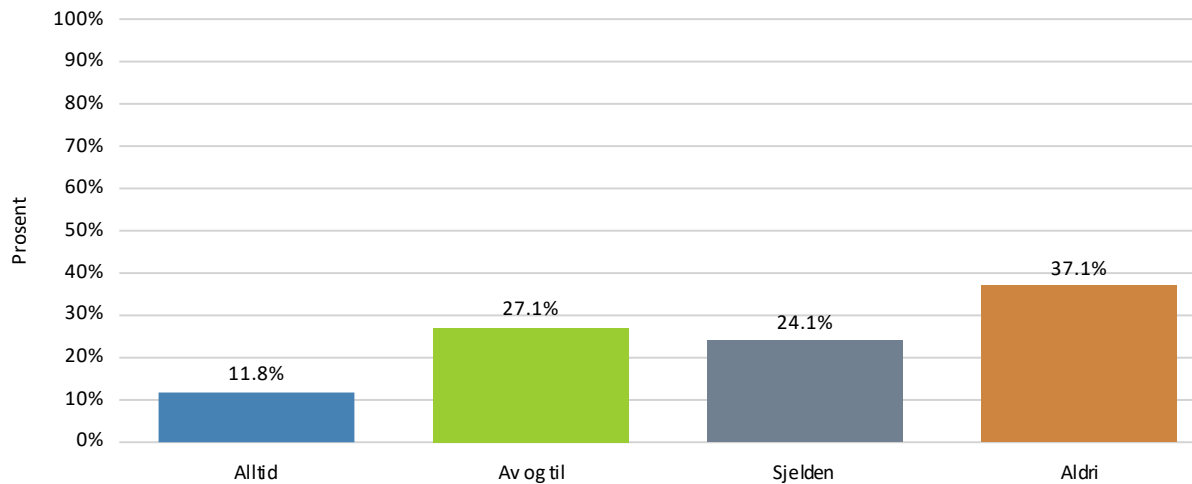
Spørsmål 6: Spesialistkompetanse på sykehus er tilgjengelig for AMK, lege i vakt og ambulanspersonell (svar for den gruppen du representerer)



Sammenlignet med tilgjengeligheten til lege i vakt og ambulansetjenesten i Nødnett (spørsmål 3 og 4), oppleves spesialistkompetanse på sykehus mye mindre tilgjengelig. Mer enn hver fjerde respondent i AMK-området opplever at man sjelden eller aldri har tilgang på slik kompetanse.

«Operatør i AMK-sentral» opplever lavest tilgjengelighet. Blant respondentene i denne gruppen svarte 18 prosent «Sjelden» og 27 prosent «Aldri». Det var ingen i gruppen «Personell akuttmtak» som valgte disse to alternativene.

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



Tilgangen på psykiske helsetjenester er svært lav. Av de direkte og indirekte gevinstene identifisert og beskrevet i (Helsedirektoratet, 2014) er det denne gevinsten som er lengst unna realisering. Av de fire mulige alternativene er det flest respondenter som har svart at de «Aldri» har tilgang på psykiske helsetjenester. Prosentandelen som har valgt «Alltid» eller «Av og til» er 39 prosent.

Det er to ansattgrupper som opplever høyere tilgjengelighet enn de andre; «Lege i vakt» og «Operatør i legevaktsentraler». Her er det henholdsvis 57 og 56 prosent av respondentene som har svart enten «Alltid» eller «Av og til». I motsatt ende befinner «Personell bilambulanse» seg med 24 prosent. I tillegg har hele 42 prosent av respondentene i denne gruppen valgt svaralternativet «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 hjerrestans, mistanke om hjerneslag, akutt hjerteinfarkt og alvorlige skader. Effektiv utalarmering og god kommunikasjon og informasjonsflyt mellom de ulike leddene i behandlingsskjeden har betydning for utfallet ved alvorlige hendelser (Helsedirektoratet, 2012).

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

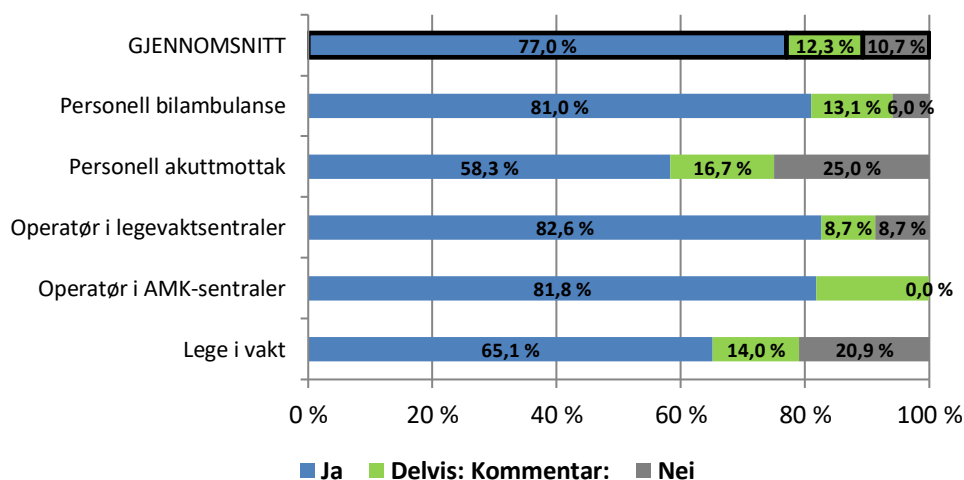
Det foreligger tre nivå av prosedyrer for sambandsreglement knyttet til Nødnett som skal sikre intern og ekstern samhandling:

1. Felles prosedyrer for 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.

	Prosent
Ja	77,0%
Delvis: Kommentar:	12,3%
Nei	10,7%
N	178

77 prosent er enig i at felles prosedyrer for samhandling internt i helsetjenesten er innført. Det er betydelig variasjon mellom målgruppene:

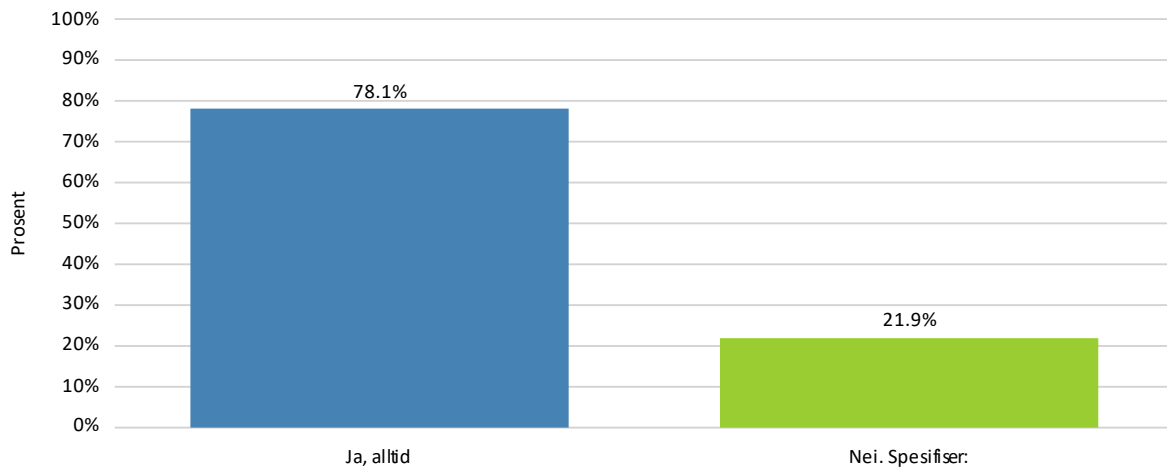


21 respondenter valgte alternativet «Delvis: Kommentar:» og kunne da utdype i fritekst hvorfor de svarte som de gjorde. 11 av disse 21 respondentene la igjen en kommentar, hvorav 8 var fra ansattgruppen «Personell bilambulans». Det nevnes at prosedyrene enda ikke er komplette og at de fortsatt jobbes med. Det er også noen som sier at de ikke vet eller at de er usikker på om felles prosedyrer er innført. Noen av de andre innkomne kommentarene:

- *"Savner en felles prosedyre for innmelding av pasienter (en-til-en vs SH talegruppe) for ordinære innleggelser og teampasienter."*
- *"Innført, men brukes ikke av partene. Sambandsrutine er fraværende"*
- *"Usikker med lege og andre, men felles innen ambulansetjenesten sørl."*
- *"AMK har ikke felles prosedyrer med sykehus."*
- *"Det vi lærte på kurset samsvarer ikke med det som blir praktisert"*
- *"Ikke endelig prosedyre for innmelding til Legevakt og Akuttmottak"*

Alle kommentarene kan leses i den vedlagte webrapporten.

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



Totalt er det 78 prosent av respondentene som har svart «Ja, alltid» på påstanden om at informasjonen i felles talegrupper utveksles i henhold til prosedyrer. Ansattgruppene ligger mellom 58 prosent («Personell akuttmottak») og 86 prosent («Personell bilambulanse») på dette alternativet.

Det kom inn 29 kommentarer under alternativet «Nei. Spesifiser:». Her poengteres det av 5 respondenter at ordbruken i alternativet «Ja, alltid» gjør at terskelen for å velge dette blir noe høy. Prosedyrene følges som regel, men ikke *alltid*.

2 av respondentene har ikke brukt felles talegrupper og er derfor usikre, mens 10 respondenter kommenterer at lyd kvalitet, dekning eller mobilbruk er til hinder for prosedyrene.

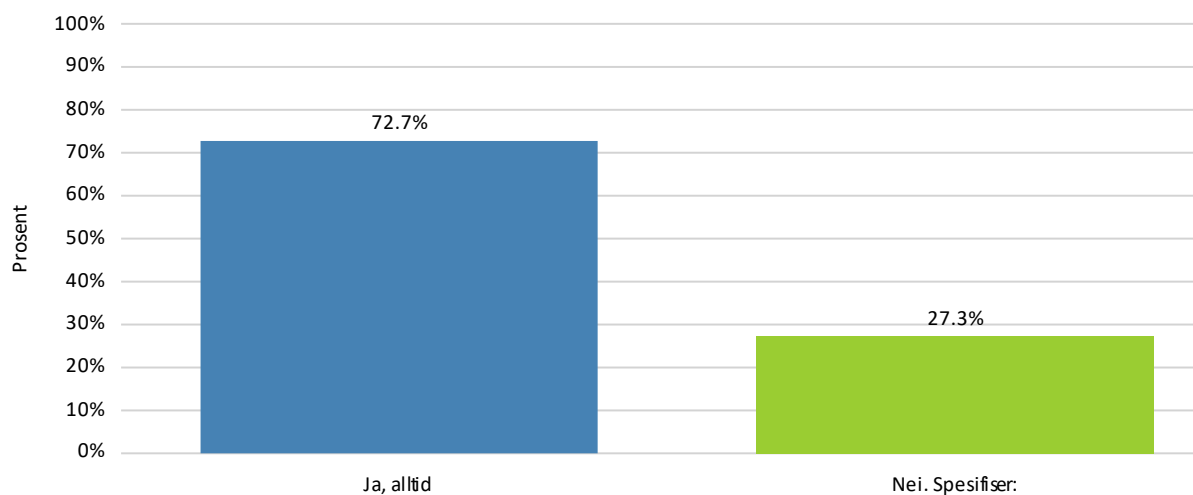
- "Dårlig lyd kvalitet på håndradio medfører at vi må bruke fasttelefon og ordinær mobil."
- "Ikke alltid mot akuttmottaket, må ofte ringe"
- "Setter tlf over til vaktleder i andre kommuner"
- "Som regel skjer dette, men leger etterspør ofte mere info og anmodes om å ringe AMK - da går øvrig personell glipp av info."
- "Iv lege ringer ofte AMk for mer info"

Av de resterende kommentarene kan følgende nevnes:

- "Alt for mye prating på sørlandet 01. Mye uvesentlig informasjon. Viktige beskjeder blir derfor lett overhørt."

- "Flere nye brukere og ulik forståelse kunnskap om nødnett og tiltakskort/prosedyrer"
- "Sensitive opplysninger i felles talegruppe forekommer"
- "Mange er ikke i rett talegruppe"
- "Kommunikasjonen foregår som på tidligere akuttradio."
- "Spl på legevakten deltar aldri i talegrupper"

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



Prosedyrene for en-til-en samtaler blir i lavere grad fulgt enn prosedyrene tilknyttet felles talegrupper (ref. forrige spørsmål). Ifølge kommentarene under alternativet «Nei. Spesifiser:» er noe av grunnen til dette at lyd kvaliteten på en-til-en samtaler er dårligere enn for felles talegrupper. Dette, og dekning, nevnes av 6 respondenter.

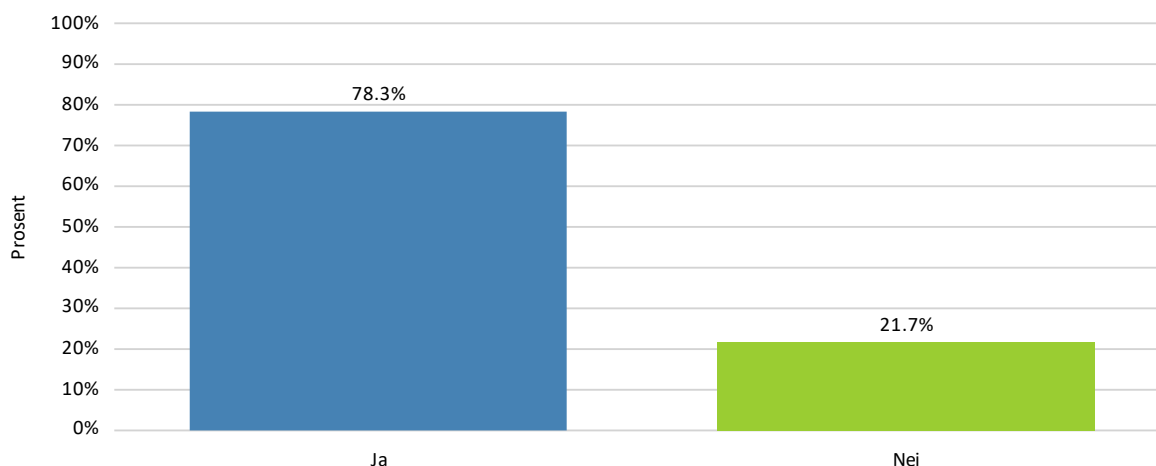
- "ALT for dårlig kvalitet i 1 - 1 samtale"
- "Dårlig lyd medfører at en må gå over på andre telefoner."
- "For dårlig talekvalitet på 1-1. Spesielt ved oppringing til mobil/fastnett."
- "Telefonbruk av radioterminal gir ofte skurring og dårlig forbindelse. Taushetsbelagt/sensitiv pasientinformasjon da heller over vanlig telefon."

Totalt er det kommet inn 34 kommentarer fra de 48 respondentene som svarte «Nei. Spesifiser:». I likhet med i spørsmål 9 oppgir en del respondenter at prosedyrene stort sett følges, men ikke alltid.

9 respondenter sier at de sjelden eller aldri benytter seg av en-til-en samtaler og derfor ikke vet om prosedyrene blir fulgt. Blant de resterende kan følgende nevnes:

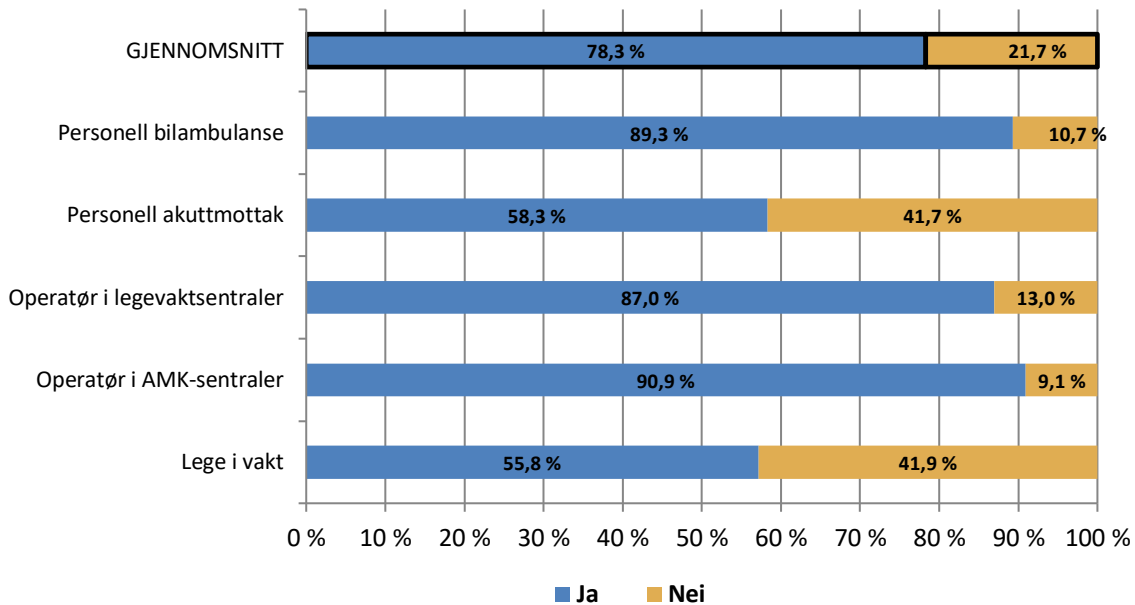
- *"Mye går i felles talegruppe sørlandet 01"*
- *"Kan oftere bruke en-til-en til snikksnakk med makker ambulanse på samme oppdrag, dersom de ikke har fått tildelt egen talegruppe"*
- *"Mobiltelefon brukes fremdeles fra amk til ambulanse i en til en samtale"*
- *"Manglende rutine"*
- *"Mobiltlf. brukes i kommunikasjon med akuttmottaket"*
- *"legevakts lege er sjelden eller aldri i medlytt. De før melding over radio. og er tilgjengelig på tlf via LV sentral. Ingen forandring fra tidligere.»*

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



141 respondenter (78 prosent) svarte at de mener helsepersonell bruker Nødnett som sitt primære talesamband, mens 39 respondenter (22 prosent) svarte «Nei». Det var ikke mulig å legge igjen kommentar i fritekst på dette spørsmålet, noe som gjør det vanskelig å si hvorfor respondentene har svart som de gjør.

Det er ikke mulig å vite hvordan respondentene har tolket dette spørsmålet når de har besvart det, men hvis det gjenspeiler deres egen bruk av Nødnett er det svært interessant å se på forskjellene mellom målgruppene. Av denne fremgår det at de som arbeider i AMK-sentralen stort sett bruker Nødnett, mens knapt halvparten av leger i vakt har det som sitt primære talesamband.



Spørsmål 12: Kommentar til noen av spørsmålene over

Det var 38 av de 181 respondentene i undersøkelsen som la igjen en kommentar i dette åpne spørsmålet. Tema som gikk igjen og eksempler på kommentarer er gitt under.

Lydkvalitet og dekning (6 respondenter)

- "Av helt uforståelige grunner fungerer nødnett fortsatt ikke i område (Lund kommune)"
- "Det er svært dårlig forbindelse på en-til-en samtaler fra håndradio til ICCS og motsatt."
- "DÅRLIG DEKNING I SVÆRT MANGE SITUASJONER. Må ofte ty til mobiltelefon."
- "Kvaliteten på tale i 1-1 samtaler er alt for dårlig. Vi blir derfor bedt om å ringe på vanlig telefon på daglig basis."

Prosedyrer (7 respondenter)

- "Fortsatt endel som sliter med bruken og ikke alle kjenner godt nok til prosedyrer"
- "Felles prosedyre for alle prehospital brukere, ingen prosedyre for nødnett og sykehus."

- *"Mangler nivå 3 prosedyre luftambulansse"*
- *"Prosedyrer lite kjent og nedarvede rutiner fra helse-radionettet brukes ofte."*

Kommentarer til spørreskjemaet (4 respondenter)

- *"Hvis dere faktisk ønsker å vite om nødnett har gjort hverdagen for brukerne bedre enn det var med det gamle helsenettet må dere spørre om hva som har endret seg til det bedre eller verre.."*
- *"For alle spørsmål er "alltid" et vanskelig svaralternativ da det som en hovedregel vil finnes unntak."*
- *"Har svart ja på bruken, men savner et alternativ "så mye som mulig". Å si at det "alltid" skjer er ikke riktig."*

Telefon benyttes fortsatt i noen grad (12 respondenter)

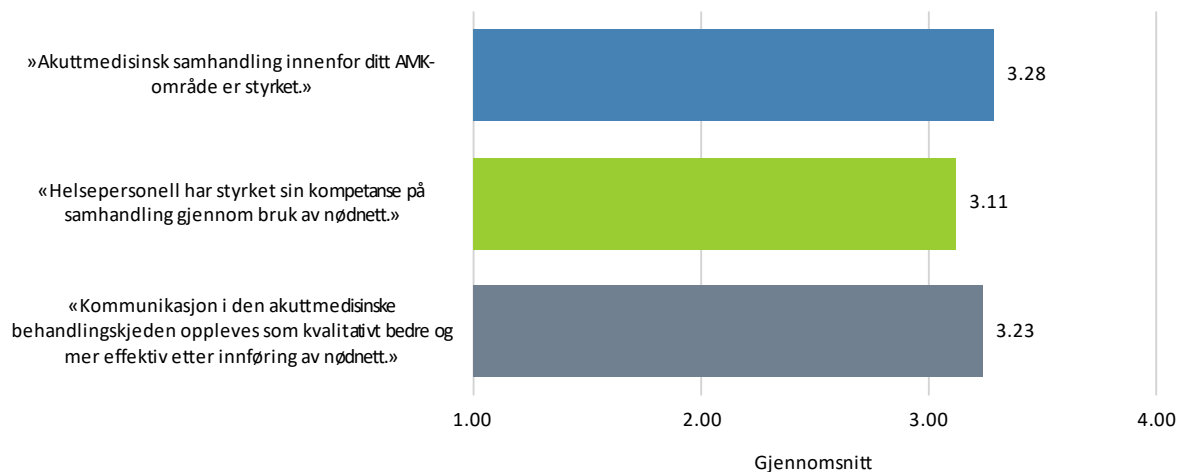
- *"Innmeldinger til sykehus skjer fortsatt over telefon, ikke i sykehusgruppe"*
- *"Alarmer på nødnett. Tlf til vakthavende leger i andre distrikt"*
- *«fortsatt mange som ikke bruker nødnett, men bruker mobiltlf. for innmelding av pasienter til LV/SH"*
- *"Innmeldinger til akuttmottak brukes kun med telefon"*
- *"Ambulansse varsler tilbake via egen telefon til koordinator i akuttmottak. Ikke via samband. Dette pga at koordinator må kunne forflytte seg fra sin plass på nattestid. Brukes også på dagtid."*

Noen resterende, ikke kategoriserte, kommentarer:

- *"Nødnett er primære for samband, på annet er det mobiltelefon som er gjeldende praksis. Som besvart over skyldes dette dårlig kvalitet på 1-1 samtaler, og manglende definering av helsedirektoratet om pasientsensitive opplysninger kan meddeles i egne TG(Hvor andre RT brukere kan lytte)"*
- *"Kun utvarsling og av-og-til i dedikert talegruppe"*

- "For legevakslelege på Sørlandet opplever jeg ingen forandring i arbeid eller kommunikasjon foreløpig, kanskje inntrykket blir annerledes dersom det kommer en større og mer uoversiktlige nødsituasjon"
- "Akuttmottak og Legevakt i mitt område har generelt dårlig kunnskap om bruk av nødnett"

Spørsmål 13: Hvor enig er du i følgende påstander?



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

	Prosent
Helt uenig	4,4%
Delvis uenig	10,0%
Delvis enig	38,9%
Helt enig	46,7%
N	180

86 prosent valgte å svare «Helt enig» eller «Delvis enig». Gruppen som er mest enig i at den akuttmedisinske samhandlingen er styrket er «Operatør i AMK-sentraler». Her sa alle respondentene seg enten helt eller delvis enig. Dette står i kontrast til hvordan respondentene registrert som «Personell akuttmottak» besvarte påstanden; her valgte kun 58 prosent alternativene «Helt enig» eller «Delvis enig». Det er grunn til å bite seg merke i at mindre enn halvparten av respondentene er helt enige i at nødnett har styrket akuttmedisinsk samhandling.

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

	Prosent
Helt uenig	7,9%
Delvis uenig	11,3%
Delvis enig	42,4%
Helt enig	38,4%
N	177

I denne påstanden er det 81 prosent som har sagt seg enig, enten helt eller delvis. «Operatør i AMK-sentraler» scorer høyest (91 prosent) og «Personell akuttmottak» lavest (58 prosent). Samlet er mindre enn 4 av 10 helt enige i at samhandlingskompetanse er styrket.

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

	Prosent
Helt uenig	5,6%
Delvis uenig	11,9%
Delvis enig	36,2%
Helt enig	46,3%
N	177

83 prosent av respondentene valgte alternativene «Helt enig» eller «Delvis enig». Som i påstand 13-1 og 13-2 er det «Operatør i AMK-sentraler» som er mest enig. «Lege i vakt» er minst enig. Også her sier mindre enn halvparten av alle respondentene seg helt 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 21 av dem valgte å gjøre. 3 respondenter uttrykker at de opplever liten endring.

- *"Det meste er som før. Fastlegene jobber så lite legevakt at de ikke er trygge på håndradio."*
- *"Nødnettradioen brukes akkurat som den gamle radioen. Ingen endring. Kun utalarmering fra amk og lege som svarer at han er på medlytt eller går med på utrykning."*

Som i de andre spørsmålene under gevinstområde 2 hvor det var mulig å komme med svar i fritekst, er dårlig dekning og talekvalitet et tema. Dette nevnes av 5 respondenter.

- *"Det oppleves krevende å kommunisere i 1-1 samtaler over nødnett pga svært dårlig talekvalitet."*
- *"Dårlig lyd kvalitet på settet gjør at vi heller ringer inn med mobil"*
- *"i flere av de lange tunellene langs e-39 i område er det ikke samband. noen plasser er det ikke dekning langs e-39. tale kan til tider høres utydelig fra amk sin side. (vet ikke om dette er et Motorola problem eller et amk bruker problem.)"*

3 respondenter kommenterer samvirke med andre etater eksplisitt, selv om dette tilhører gevinstområde 3.

- *"Vi opplever svært godt samarbeid mellom ambulanse, brann og politi, men ikke at noen andre bruker nødnett. Legevaktslegene er nesten alltid på nødnett, men bruker mobiltelefon for alt ut over å kvittere på mottatt melding."*
- *"det eneste som har styrket seg ifm innføring av nødnett er samhandling på vei til oppdrag sammen med politi og brann via BAPS"*
- *"BAPS fungerer utmerket."*

Alle kommentarene kan leses i den vedlagte webrapporten, men noen flere utdrag fra de innkomne kommentarene følger. De omhandler blant annet prosedyrer, ønske om en økt endringsvilje blant brukerne og ulike aktørers forhold til Nødnett.

- *"Stor forvirring om hva som skal kommuniseres hvor virker det som. Legene spesielt har ingen spesiell kompetanse om sambandsrutiner. Mye dobbelsvar og ekstra oppkall da personell på vakt ikke følger med"*
- *"Enkelte kan med fordel bruke nødnett mer. Våge å legge bort mobiltelefonen. Samhandlingskompetansen er ikke bedret, men vi kan lettere få kontakt og planlegge oppdrag med tanke på hvor langt unna eller om det ved ankomst, er tilstedeværelse av andre"*

ressurser. Enkelte burde bruke andre etater og samarbeidspartneres kompetanse i større grad, samt å være mer proaktive i forhold til effektivitet og i tilstrebe å forhindre forsinket helsehjelp."

- "Som allmennlege er vårt primærarbeid ikke vakt for akutte tjenester, det er noe som forstyrrer vår hovedjobb enten det er på legevakt eller på dagtid på kontoret. Vi er helt overlatt til oss selv og bruker nødnettet alt for sjelden til at det oppleves praktisk. Gruer meg til den dagen jeg virkelig trenger det."
- "Vi bruker sambandet primært mot Amk. Mot sykehus/legevakt bruker vi sjeldent samband"
- "Utfordringer ift kommunikasjon med akuttmottak i nødnett. Telefon benyttes >50%."
- "Det er fortsatt mye som kan forbedres i forhold til kommunikasjon mellom aktørene i behandlingskjeden. Dette bør jobbes kontinuerlig meg. Vi har nå et godt verktøy på plass"
- "Det er fortsatt koe vei å gå før alt er helt topp, men det er på god vei"

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).

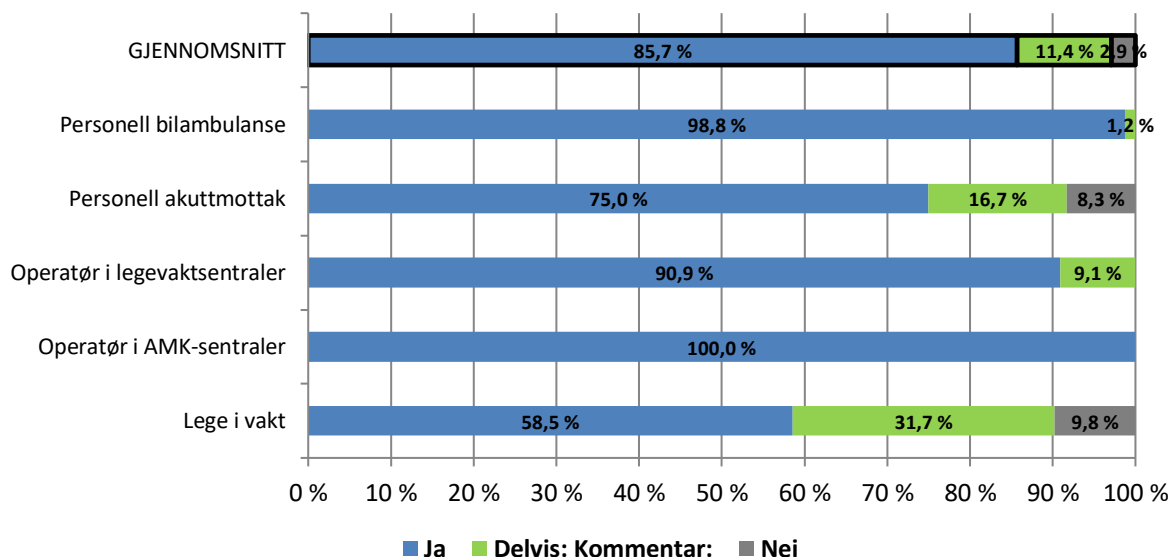
I spørsmål 15, 16 og 17 er det spurt om samvirke på tvers av etatene.

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

	Prosent
Ja	85,7%
Delvis: Kommentar:	11,4%
Nei	2,9%
N	175

Besvarelsen viser bred enighet om at nivå-1 prosedyrene er benyttet i tjenesten. Av de 175 respondentene som har besvart spørsmålet er det 5 som har svart alternativ «Nei». 4 av disse er leger i vakt.

Se spesifisert prosentvis svarfordeling for gruppene med 5 eller flere respondenter.



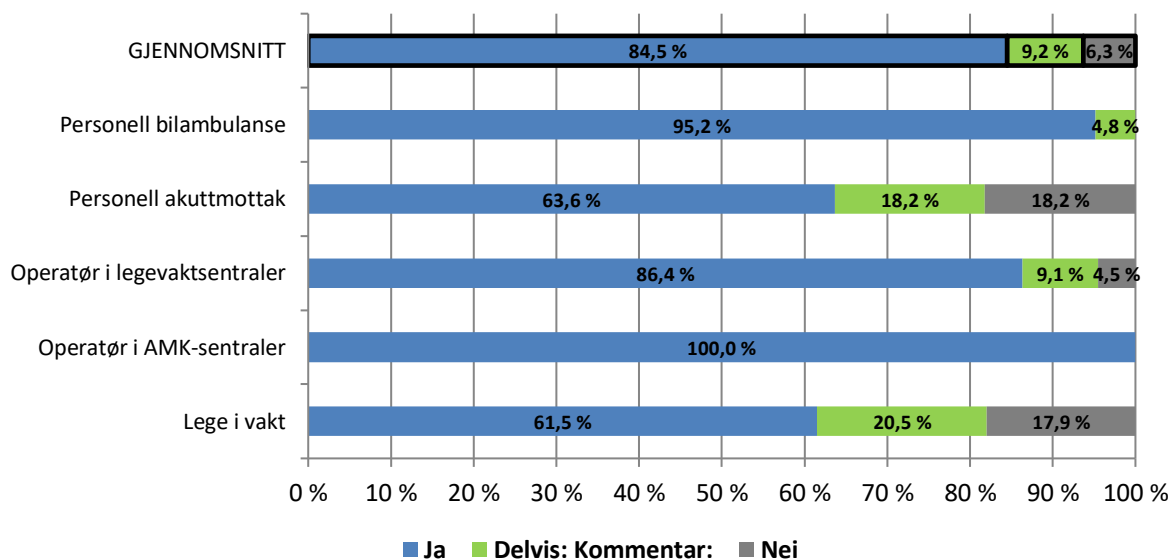
«Lege i vakt» (N=41) og «Personell akuttmottak» (N=12) er relativt høyt representert av respondenter som er negativ og delvis enig i utsagnet. Kommentarer som er kommet inn viser en usikkerhet på bakgrunn av manglende opplæring og sjelden bruk.

- "Finnes, men lite fokus på opplæring og praktisk øvelse"
- "Sjelden bruk hos den enkelte vaktlege. Legene blir derfor usikre i bruken"

Spørsmål 16: Felles talegrupper benyttes i samvirke

	Prosent
Ja	84,5%
Delvis: Kommentar:	9,2%
Nei	6,3%
N	174

En stor andel av respondentene bekrefter at felles talegrupper blir benyttet ved samvirke. Se spesifisert svarfordeling for gruppene med 5 eller flere respondenter.

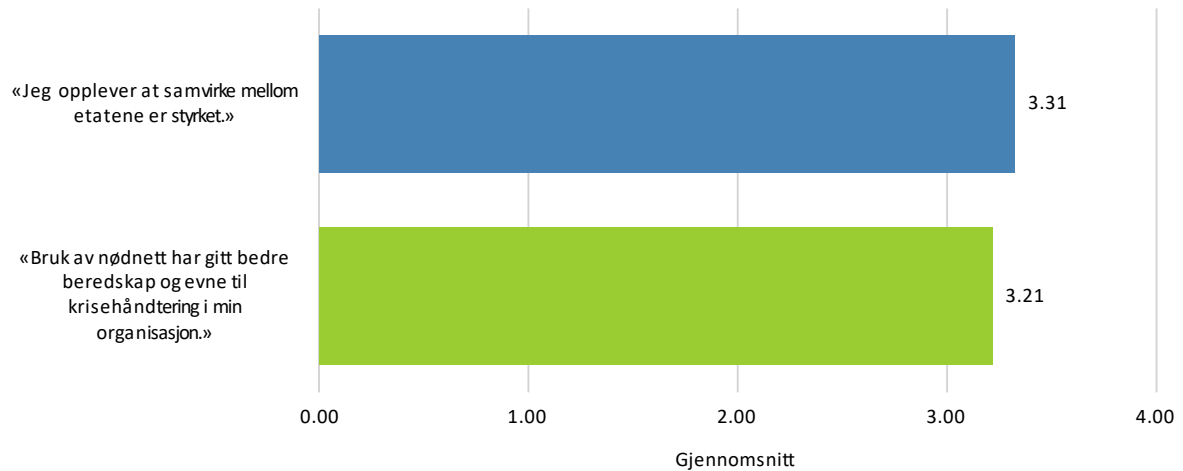


Det er betydelig forskjell mellom enkelte målgrupper. «Operatør i AMK-sentral» og «Personell bilambulanse» svarer henholdsvis 100 og 95 prosent «Ja», mens kun 62 prosent av leger i vakt bekrefter bruk av felles talegrupper.

Ambulansepersonell kommenterer at bruken i samspill med andre etater påvirkes av at politiet ikke alltid deltar:

- "Ambulanse får tildelt grupper : ofte er ikke politiet i gruppa.. "
- "Info i baps er ofte mangelfull og ofte mangler flere av resursene som er på vei og dermed mister de info"

Spørsmål 17: Hvor enig er du i følgende påstander



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

	Prosent
Helt uenig	5,6%
Delvis uenig	7,3%
Delvis enig	26,6%
Helt enig	60,5%
N	177

60 prosent av respondentene i undersøkelsen valgte alternativet «Helt enig» i denne påstanden. 87 prosent sa seg enten helt eller delvis enig. Det er «Operatør i AMK-sentraler» som scorer høyest; her valgte samtlige respondenter alternativene «Helt enig» eller «Delvis enig». De som i lavest grad opplever at samvirket mellom etatene er styrket er «Lege i vakt», her sier kun 60 prosent seg helt eller delvis enige.

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

	Prosent
Helt uenig	8,5%
Delvis uenig	8,5%
Delvis enig	36,2%
Helt enig	46,9%
N	177

Den samlede andelen som har valgt å svare «Helt enig» eller «Delvis enig» er 83 prosent. Svargivingen spriker ikke like mye her som i påstand 17-1. «Personell bilambulanse» og «Personell akuttmtottak» er henholdsvis mest og minst enig, hvor 92 og 67 prosent har valgt disse to alternativene.

Det er verd å merke seg at mindre enn halvparten av respondentene (47 prosent) sier seg helt enige i at Nødnett har bedret beredskap og evne til krisehåndtering.

Spørsmål 18: Kommentar til noen av påstandene over

Det ble registrert 15 kommentarer i dette spørsmålet som etterspurte tilbakemeldinger knyttet til samvirket med de andre nødetatene.

3 respondenter ga uttrykk for at de har lite eller ingen erfaring med dette. 1 respondent kommenterte prosedyrer.

- *"Dårlige og ikke ferdige prosedyrer som spl har etterspurt lenge. Lite faglig fokus"*

2 respondenter oppgir at de synes samvirket fungerer bra. Resten av kommentarene er gjengitt under.

- *"Samhandling mellom helse og brann er bra, politiet oppleves som fraværende, spesielt i skarpe og situasjoner som vi i helse opplever som behov for god kommunikasjon. Ofte under samhandling er det 112 som blir mellomledet mellom operativt politi personell og operativ helse personell, viktig informasjon blir derfor fraværende å 112 kan ikke svare på alt vi lurer på. Har MANGE eksempler..."*
- *"Er forøvrig veldig skeptisk til at backup strøm ikke har særlig lang levetid (eks. Under stormen "Urd). Setter jo virkelig dette systemet helt ut da, utenom bruk i DMO."*
- *"Mer nedetid på nødnett en hva som var tilfelle tidligere(se egne logger over nedetid, jeg tror dere vil bli overasket!)"*

- *"Patching av baps er en forutsetning"*
- *"Nødkonferanse (med innringer) blir svært sjelden/aldri benyttet av politi og brann."*
- *"Nødnett gir mulighet til bedre krisehåndtering. Men dårlige rutiner og ingen som tar tak i dette gjør at dårlige vaner kommer med når rutinen er det som effektiviserer."*
- *"Krisehåndteringen er styrket i den grad nødnettet er oppe i området."*
- *"Det kan være det er riktig at det blir bedre eller har et potensial som gjør at mulighet for samhandling er bedre, foreløpig har jeg ikke fått noe inntrykk av det."*
- *"Opplever dårlig signal/dekning ved utkalling, kommunikasjon til egen sentral- og mellom etatene på områder som tidligere har vært svake. "Sårbare områder" er fremdeles like sårbare."*

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)

Respondentene er gjennomgående enige i påstandene som fremsettes i spørsmål 19.

Unntaket er påstand 19-7 om egen sikkerhet på jobb. Her er ligger gjennomsnittet av alle avgitte svar marginalt over «Delvis enig». Mindre enn 40 prosent er «Helt enig» i at sikkerhet på jobb er øket, og cirka en av fire er helt eller delvis uenig.

I spørsmål 20 var det mulig å komme med kommentarer til påstandene i spørsmål 19, noe 21 respondenter gjorde. Mange av kommentarene blir gjengitt under de aktuelle påstandene her i spørsmål 19.

Det er en del variasjon i målgruppens svar. «Personell bilambulans» og «Operatør i legevaktsentral» er mest positive til de presenterte påstandene. «Personell akuttmottak» fremstår oftest som de minst enige.

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

	Prosent
Helt uenig	6,7%
Delvis uenig	6,2%
Delvis enig	25,8%
Helt enig	61,2%
N	178

87 prosent sa seg helt eller delvis enig i at sambandsdekningen til Nødnett er bedre enn den var med Helseradionettet. «Personell akuttmottak» er minst enig (67 prosent) og «Personell bilambulans» er mest enig (92 prosent).

Det kom inn 3 kommentarer knyttet til dekning i spørsmål 20.

- *"Svarene her gjenspeiler kanskje at vi hadde god dekning her i sør på det gamle nettet. Men det er ikke dårligere nå"*
- *"Spesielt dekningen i vårt område føles mye bedre og forutsigbart nå enn med det gamle helsenettet"*
- *"i flere av de lange tunellene langs e-39 i område er det ikke samband. noen plasser er det ikke dekning langs e-39."tale kan til tider høres utydelig fra amk sin side. (vet ikke om dette er et motorola problem eller et amk bruker problem.) I større operasjoner i tunell faller noen vilkårlige brukere ut av samband hvis mange er på nett. DVS viktig informasjon faller til tider vekk. Dette kan gi store utfordringer og store konsekvenser."*

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

	Prosent
Helt uenig	5,6%
Delvis uenig	2,2%
Delvis enig	27,4%
Helt enig	64,8%
N	179

Prosentandelen på alternativene «Helt enig» og «Delvis enig» er høyere her enn i 19-1, så respondentene syntes talekvaliteten er forbedret noe mer enn sambandsdekningen.

Som i 19-1 er det «Personell bilambulanse» som er ansattgruppen som er mest enig i påstanden. Her er det kun 3 respondenter som ikke har sagt seg helt eller delvis enig.

I spørsmål 20 var det 5 respondenter som kommenterte talekvalitet.

- *"Elendig talekvalitet på 1 til 1 noe jeg vet det jobbes med"*
- *"Talekvalitet er bedre i Simplex, men ubrukelig i full Duplex"*
- *"Angående talekvalitet er den i 1-1 uakseptabel dårlig"*
- *"Periodevis dårlig lyd kvalitet. Legene synes det er frustrerende når samtaler blir avbrutt pga utalarmeringer. Føler behov for annen telefon i tillegg."*
- *"Veldig dårlig linje når personell ute ringer inn til AMK via radioen - ofte umulig å høre hva de sier og må gå over til mobil tlf. Ellers er lyd kvaliteten i talegruppene god."*

Påstand 19-3: «Jeg opplever at jeg med Nødnett har et avlyttingssikkert samband»

	Prosent
Helt uenig	4,0%
Delvis uenig	2,8%
Delvis enig	24,3%
Helt enig	68,9%
N	177

Prosentandelen som valgte alternativene «Helt enig» eller «Delvis enig» er 93. Opplevelsen av å ha et avlyttingssikkert samband er sterkest hos «Operatør i legevaktssentraler» og «Personell bilambulanse» (begge med 96 prosent), mens er de som er minst enig er «Operatør i AMK-sentraler» (84 prosent).

Det var én respondent som kommenterte avlyttingssikkerhet i spørsmål 20:

- *"Dette er riktig overfor publikum, media, etc men nødvendigvis ikke overfor andre grupper i helsevesenet. Det deles ut radioer i kommunene og spesialisthelsetjenesten over "en lav sko" - disse har ambulansens/AMK TG tilgjengelig å kan lytte på samband..."*

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

	Prosent
Helt uenig	5,6%
Delvis uenig	8,4%
Delvis enig	31,8%
Helt enig	54,2%
N	179

Rett i overkant av halvparten av respondentene sa seg «Helt enig» i at alarmeringssystemet til Nødnett er sikrere enn det som var i Helseradionettet. Summert med andelen som valgte alternativet «Delvis enig» blir dette 86 prosent. «Operatør i legevaktsentraler» var mest enig og «Personell akuttmtottak» var minst enig, men henholdsvis 87 og 50 prosent på alternativene «Helt enig» og «Delvis enig».

I spørsmål 20 kom det inn 3 kommentarer knyttet til alarmeringssystemet i Nødnett.

- *"Ved test av alarmsystemet, kom det frem at de aller fleste ikke har fått prøvd dette, og derfor var det knyttet stor usikkerhet til om det hadde fungert, da man opplevde å ikke få respons fra Amk. Dette bør øves, men er avhengig av at Amk sentralen er villig. Det er de ikke hos oss. Som resultat ble alarmknappen utløst over 15 ganger, av to personer, fordi de følte at de hørte sambandet koble seg ned. Det må også øves på å snakke slik at amk får forståelse av hva som skjer. Min konklusjon er at så lenge man ikke vet hvordan det virker, er det en dårlig trygghet."*
- *"akuttmtottak får ikke bruke alarmknapp på håndenheten"*
- *"Akuttmtottak bruker ikke alarmering systemet, kun for ambulansen/luftambulansen."*

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

	Prosent
Helt uenig	4,0%
Delvis uenig	3,4%
Delvis enig	17,6%
Helt enig	75,0%
N	176

Det er høy grad av enighet i påstanden; 93 prosent sa seg helt eller delvis enig i at det er betryggende at AMK kan se posisjonen deres ved behov. Det var noe forskjeller i svargiving mellom gruppene. En mulig forklaring kan være deres arbeidshverdag. For «Personell akuttmtottak», som scoret lavest, er ikke dette like aktuelt som for «Personell bilambulans» som har de mest enige respondentene.

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

	Prosent
Helt uenig	5,1%
Delvis uenig	8,4%
Delvis enig	30,3%
Helt enig	56,2%
N	178

Svargivingen på denne påstanden er nesten identisk som i påstand 19-4. Det er også de samme ansattgruppene som er mest og minst enig; henholdsvis «Operatør i legevaktsentraler» og «Personell akuttmottak».

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

	Prosent
Helt uenig	9,6%
Delvis uenig	14,6%
Delvis enig	37,1%
Helt enig	38,8%
N	178

Det er en del respondenter som ikke opplever at sikkerheten deres har økt, og dette er påstanden i spørsmål 19 respondentene er minst enige i.

En forklaring på at en del respondenter er helt eller delvis uenig i påstanden kan komme av at de ikke mener at jobbsikkerheten nødvendigvis påvirkes i særlig grad av Nødnett – respondentene registrert som «Operatør i AMK-sentraler» og «Personell akuttmottak» er minst enig i påstanden, «Personell bilambulans» mest. Det gjøres et poeng av at bruk av Nødnett i seg selv ikke gir økt beskyttelse. Fra spørsmål 20:

- *"Mye av sikkerhet synser en i oppdragsbeskrivelse, og tar forbehold deretter. En radio kan ikke beskytte meg ute på åsted.. men bra at vi kan kommunisere med andre nødetater direkte dersom behov"*
- *"Nødnett gir ingen økt beskyttelse, men gir større mulighet for bistand i truende eller farlige situasjoner"*

En annen kommentar går på fravær av lydlogg:

- *"Min sikkerhet blir dårligere ivaretatt med at nødnett ikke har lydlogg."*

Spørsmål 20: Kommentar til noen av påstandene over

I spørsmål 20 var det som nevnt 21 respondenter som registrerte kommentar, og mange av dem er gjengitt under de aktuelle påstandene i spørsmål 19. Spesielt dekning og talekvalitet ble hyppig kommentert – det var tema i 8 av kommentarene.

Det var 2 respondenter som oppga at de ikke hadde nok erfaring til å besvare påstandene. Under kan de resterende kommentarene leses. De er vanskelig å plassere under ett tema, da de spenner over flere.

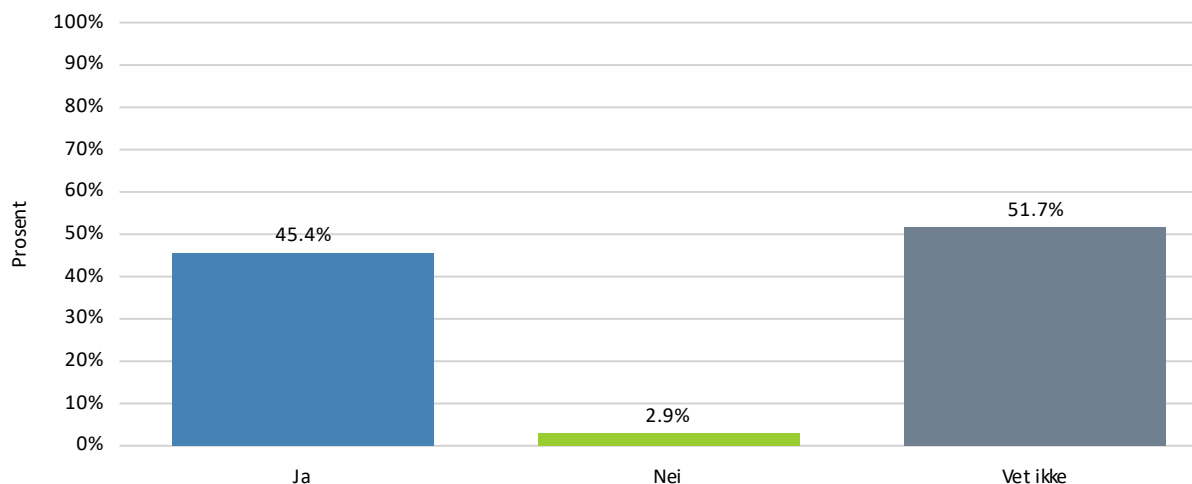
- *"Talekvaliteten i en-til -en burde vært bedre. Tidligere var ikke lege i vakt like tilgjengelig og aktiv på samband, og derfor ble ikke pasientsensitiv info delt over helseradio. I dag har lege i vakt nødnett, er mer aktiv på samband og pasientsensitivt info blir delt i talegrupper. Min sikkerhet avhenger av hvilke vurderinger og tiltak jeg utfører/ikke utfører under primærkontakten med pasienten/pårørende. Ikke om nødnett/helseradio henger på skulderen/hoften eller ikke. Jeg kan på lik linje som tidligere, melde behov om bistand dersom en situasjon eskalerer, men det blir uansett ikke gjort før jeg har trukket meg bort fra en situasjon og er på "trygg grunn"."*
- *"Det er dårlig dekning i en del murbygg og bygg med mye metall i konstruksjonen. Talekvaliteten er dårlig på håndradio. Det er sikrere i forhold til avlytting. Fort å glemme avgivelse av posisjon før en går inn i bygg. Det blir en falks trygghet. Det samme med dekningsforholdene."*
- *"Talekvalitet er ikke alltid helt tipp topp. Aldri helt sikker på avlytting...Bruker ofte vanlig telefon ved utveksling av taushetsbelagt info. Delvis enig pga ukjent om evt endringer i fht alarmeringsystem."*

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).

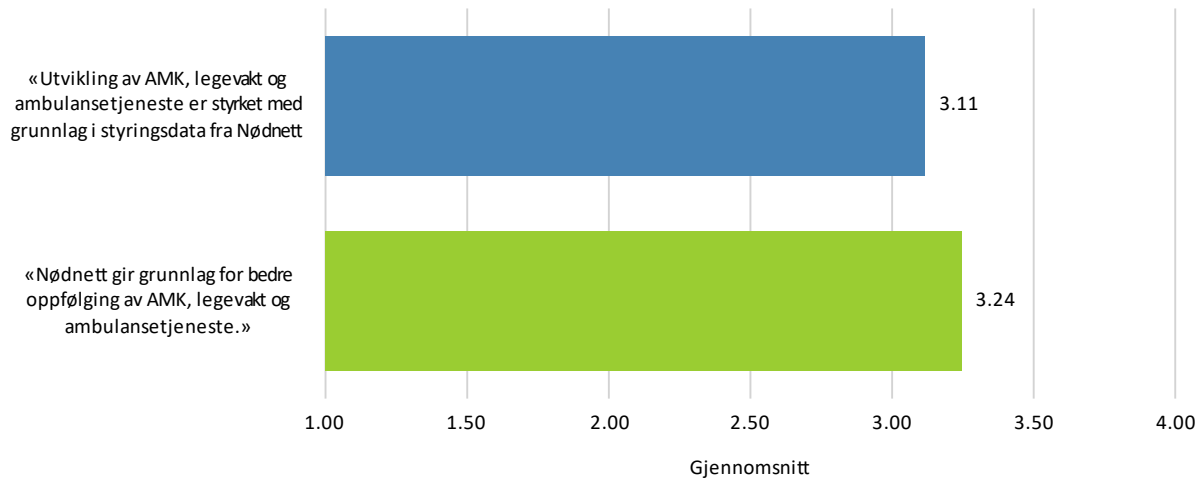
Spørsmål 21: AMK, legevakt og ambulansetjeneste har bedre tilgang på styringsinformasjon gjennom Nødnett-teknologien



Majoriteten av respondentene har svart «Vet ikke» på spørsmål om det etter innføringen av Nødnett har blitt bedre tilgang på styringsinformasjon for AMK, legevakt og ambulansetjenesten. Til dette spørsmålet var det ikke mulig å kommentere i fritekst. Den høye svarandelen «Vet ikke» kan derfor ikke forklares.

Det er ikke store variasjoner i svargivingen mellom de forskjellige ansattgruppene. Unntaket er «Operatør i AMK-sentraler» som med god margin er de minst usikre; kun 27 prosent har svart «Vet ikke» eller unnlatt å svare på spørsmålet. Resten har tatt et standpunkt ved å svare «Ja» eller «Nei».

Spørsmål 22: Hvor enig er du i følgende påstander?



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

	Prosent
Helt uenig	7,6%
Delvis uenig	7,6%
Delvis enig	50,9%
Helt enig	33,9%
N	171

På tross av lav kunnskap om hvorvidt Nødnett har styrket tilgangen på styringsdata, er det mange respondenter som mener styringsdata har styrket utviklingen av AMK, legevakt og ambulansetjenesten. 85 prosent er helt eller delvis enige i dette, men validiteten av besvarelsene på denne påstanden bør vurderes i lys av den høye andelen «Vet ikke»-svar i forrige spørsmål.

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

	Prosent
Helt uenig	5,7%
Delvis uenig	6,9%
Delvis enig	44,8%
Helt enig	42,5%
N	174

Det er noenlunde lik svargiving her som i påstand 22-1, men det er flere som svarer «Helt enig» og færre som har valgt alternativet «Delvis enig».

«Personell akuttmottak» er minst enig i begge påstandene i spørsmål 22, mens «Operatør i AMK-sentraler» er de som scorer høyest.

Gevinstområde 6 - Ivaretagelse ved akutt alvorlig sykdom og skade

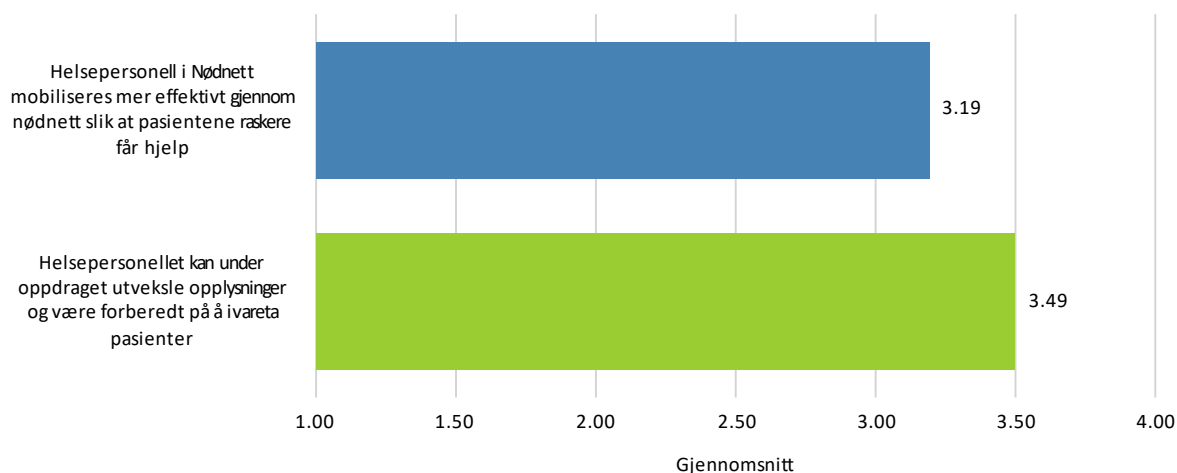
I dokumentet «Strategi for gevinstrealisering i helsetjenesten» beskrives ønskede indirekte gevinster med Nødnett. Blant disse er:

- a) Pasienter med alvorlig sykdom og skade er avhengig av rask respons fra ressursene i den akuttmedisinske kjede. Helsepersonell i Nødnett vil effektivt mobiliseres slik at pasientene raskere får hjelp.
- b) Helsepersonellet kan under oppdraget utveksle opplysninger og være forberedt på å ivareta pasienten.

(Helsedirektoratet, 2014)

Spørsmål 23 - Hvor enig er du i følgende påstander?

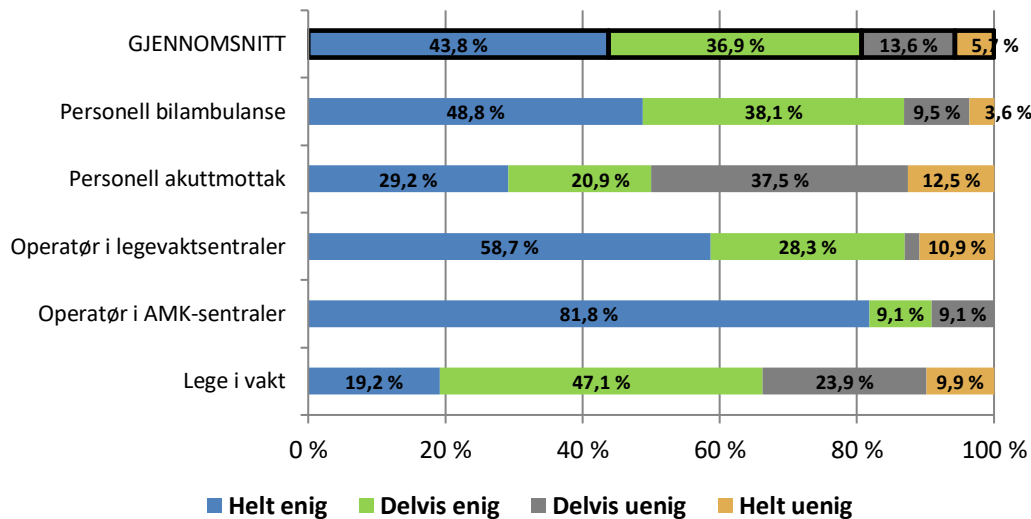
Respondentene skulle svare på to påstander i spørsmål 23. Begge knytter seg til gevinstområde 6.



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

	Prosent
Helt uenig	5,7%
Delvis uenig	13,6%
Delvis enig	36,9%
Helt enig	43,8%
N	176

Fordelingen på de fire alternativene er gjengitt i grafen under. Nok en gang er det «Personell akuttmottak» og «Operatør i AMK-sentraler» som er henholdsvis minst og mest enig i påstanden. Rundt hver femte respondent er «Helt uenig» / «Delvis uenig» i at pasienten tilbys raskere hjelp.



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

	Prosent
Helt uenig	2,3%
Delvis uenig	4,6%
Delvis enig	34,9%
Helt enig	58,3%
N	175

Over halvparten av respondentene har sagt seg «Helt enig» i påstand 23-2, og til sammen 93 prosent er enten helt eller delvis enig.

12 av de 175 respondentene som har besvart spørsmålet har sagt at de er «Delvis uenig» eller «Helt uenig» i påstanden. Blant ansattgruppene er det «Personell akuttmottak» som har høyest prosentandel på disse to alternativene; 25 prosent. Av tabellen ser man at snittet totalt er 7 prosent.

Spørsmål 24: Kommentar til noen av påstandene

Kun 7 respondenter har registrert kommentar, og de gjengis derfor i sin helhet:

- *"Bra at det står kan på siste påstand.. for det er ikke alltid oppdragsbeskrivelse samsvarer med det en møter ute hos pasient."*
- *"Partene varsles men hjelper ikke når deler av helsetjenesten ikke rykker ut"*
- *"Hadde sikkert vært supert, men ser fortsatt at det ikke virker slik, sannheten er at det oftere kommer pasienter inn som en ikke har forberedt seg på å ta imot, eller har for kort tid til å klargjøre for mottak av pasient at dette ikke fungerer i praksis, dette forsinker hjelpen i akuttmottaket."*
- *"MULIGHETEN er der - men spesielt fra lege siden er det et betydelig potensiale , vi bør også skjerpe oss med hensyn til å gå over til nødnett som primær kommunikasjon. Det er åpenbart at utsetelsen i forhold til å ta nødnett i bruk ved AMK Sørlandet gav et stort kompetansetap mht opplæringen - en god primæropplæring, laaaaang ventetid pga utsettelse gav mindre motivasjon - så en kort brief og iverksettelse er og har vært en utfordring."*
- *"Virker ikke som om man kan utveksle persondata på radioen"*
- *"Som legevaktslege hentet vi info også tidligere underveis, dette er nok noe styrket med nytt nødnett, men tror ikke legevakta merker mye til det i den daglige driften."*
- *"Akuttalarmene misbrukes. For mye "safing" fra AMK. Det går ut over det andre legevaktsarbeidet. Må velge om vi skal gjøre ferdig sutureringen på en pasient eller rykke ut til KOLS pasienten med rød respons, SELV OM HANS RESPIRASJON ALLTID ER 27/MINUTT, men i dag har han i tillegg halsbetennelse!!!! "*

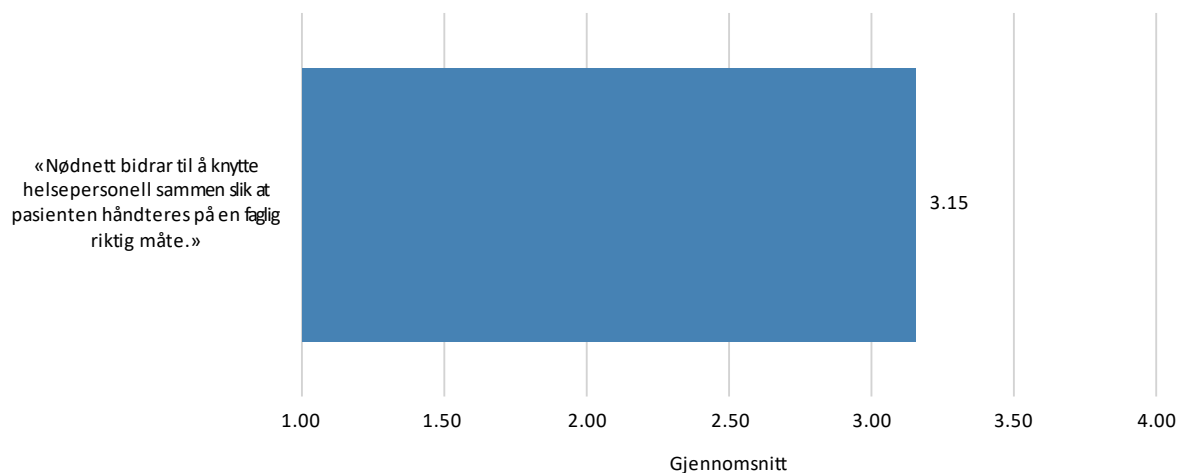
Gevinstområde 7- Ivaretagelse av pasientene ved pasientforløp på beste effektive omsorgsnivå (BEON)

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).

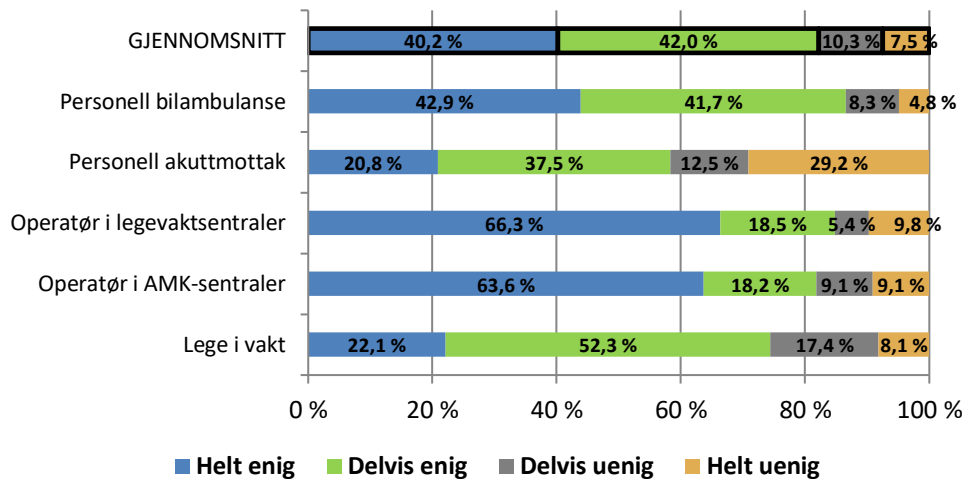
Spørsmål 25 - I samhandlingsreformen er det fokus på pasientforløp etter BEON prinsippet (BEON= beste effektive omsorgsnivå). Hvor enig er du i følgende påstand?



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

	Prosent
Helt uenig	7,5%
Delvis uenig	10,3%
Delvis enig	42,0%
Helt enig	40,2%
N	174

82 prosent av respondentene er helt eller delvis enig i at Nødnett knytter helsepersonell sammen til det beste for pasienten. Rundt 4 av ti er «Helt enig», tilsvarende mengde er «Delvis enig» og rundt en av fem er helt eller delvis uenig. Nok en gang er det en variert svargiving. Blant «Personell akuttmtottak» og «Lege i vakt» sier kun hver femte respondent seg «Helt enig».



Spørsmål 26 – Kommentar til påstanden

18 respondenter har registrert kommentar knyttet til dette gevinstområdet. Under er alle kategorisert og gjengitt.

Positive til Nødnett (2 respondenter)

- "Mot LV-lege/LA fungerer det bra. Hj.spl. osv har ikke nødnett."
- "Nye nødnett fungerer veldig bra mn til sist så er d ikke bare nødnettet som redder liv"

Tilstanden er uendret (6 respondenter)

- "For legevakt er det lite endring i hvordan pasienter håndteres. Nødnett har lite å si."
- "Pasienter håndteres på akkurat samme måte som før innføring av nødnett."
- "Nødnett har ingen innvirkning - her er det triage systemer og personell som betyr noe, kanskje spesielt holdninger i akuttmottakene til om ambulanspersonellet virkelig har vurdert rett eller om man burde kjøre til et lavere omsorgsnivå = legevakt."
- "ingen forandring fra tidligere"
- "Ikke mer enn før"
- "Kanskje ved store ulykker, branner, hendelser med noe omfang f.eks i skjærgården på Sørlandet, men i det daglige og med de oppdragene vi står i mesterkes ikke forskjell"

Mindre positive til Nødnett (4 respondenter)

- *"Legen skal fremedeles se pasienten og sykehus vil ikke ta i mot uten at lege har vore involvert og sett pasient. Nødnett fjerner ikke disse holdninger"*
- *"Har ikke vært i en situasjon dere dette oppleves som nyttig. Nødnettet brukt til samhandling er for komplisert for meg når jeg bruker det 1 -2 ganger pr måned og ofte kun har 1-2 enkle henvendelser å forholde meg til. Jeg skjønner at de som bruker det hele tiden har stor nytte av det.*
- *"Dette er helt avhengig av lokale prosedyrer. Legene må fortsatt se pasientene, noe de ikke gjør via nødnett."*
- *"Helsepersonell innen vanlig akuttmedisinsk kjede har nok lettere tilgang på hverandre, men helsepersonell generelt knyttes ikke sammen, f.eks jordmor, psykiatri, kommunehelsetjeneste(hj. spl mm). (Jobber i distrikt)"*

Negative til Nødnett (6 respondenter)

- *"Nødnett har ikke i det hele tatt fungert i vårt distrikt. Det har blitt forsinket flere ganger og er ennå ikke i drift"*
- *"Dette var jo meget negativt - men jeg synes at det er for dårligt at der ikke kan gi nogen forklaring på hvorfor nødnett ikke fungerer i dette område !!. Det fungerer hos brann og politi -men ikke hos helsevesen. I nabokommune mot Stavanger fungerer det greit !!! . Hvor langt sørpå man skal Kvinesdal/Mandal eller Kristianssand før det fungerer ved jeg ikke."*
- *"For dårlig kvalitet på 1 - 1 samtaler til at ambulanse og leger i vakt kan gjøre nødvendig avklaringer kun ved bruk av nødnett."*
- *"Generelt: dårlig søkemotor på nødnett, daglig frustrasjon. Ofte hatt problemer med lyd/skurring spesielt for innringer."*
- *"Før ble samband brukt mellom lege, ambulanse og sykehus. Nå foregår det meste på telefon."*
- *"Føler større avstand enn tidligere til AMK og samhandling med dem er lik null."*

Oppsummering og diskusjon

Det som er gjennomgående for statusmålingen i Sørlandet AMK-område, er at svarene varierer markant mellom ulike målgrupper. På en del spørsmål er dette visualisert gjennom grafer, for eksempel i 5-1 og 23-2, men dette kunne vært gjort i flere spørsmål og påstander. Det er stort sett oppgitt hvilken gruppe som var mest og minst enig.

På noen av påstandene/spørsmålene i undersøkelsen, for eksempel i spørsmål 5, er det i denne statusrapporten oppgitt et gjennomsnitt, som forteller noe om hvor enig respondentene er i påstanden. Dette gjennomsnittet er beregnet ved å tilegne svaralternativene verdier tilsvarende

- «Helt enig» / «Alltid»: 4
- «Delvis enig» / «Av og til»: 3
- «Delvis uenig» / «Sjelden»: 2
- «Helt uenig» / «Aldri»: 1

og deretter regne ut hva snittet ligger på. På spørsmålene med ovennevnte alternativ er det dette gjennomsnittet som legger grunnlaget for uttalelsene om hvilken ansattgruppe som er mest og minst enig i en påstand.

Ved å gjøre dette på spørsmålene hvor det var mulig, kan man se hvilke påstander respondentene var minst enig i (gjennomsnitt er gitt i parentes):

- 7: «Psykiske helsetjenester er tilgjengelige for AMK, lege i vakt og ambulanspersonell» (2,1)
- 6: «Spesialistkompetanse på sykehus er tilgjengelig for AMK, lege i vakt og ambulanspersonell» (3,0)
- 13-2: «Helsepersonell har styrket sin kompetanse på samhandling gjennom bruk av Nødnett» (3,1)
- 19-7: «Jeg opplever at sikkerheten min mens jeg er på jobb er økt ved bruk av Nødnett» (3,1)
- 22-1: «Utvikling av AMK, legevakt og ambulansetjeneste er styrket med grunnlag i styringsdata fra Nødnett» (3,1)

I tillegg bør påstanden i spørsmål 21 nevnes, hvor det ble spurt om tilgangen på styringsdata har økt etter innføringen av Nødnett. Dette var det kun 43 prosent som svarte «Ja» på, og hele 63 prosent valgte alternativet «Vet ikke». Det største forbedringspotensialet ligger likevel i tilgang på psykiske helsetjenester (spørsmål 7). Dette var det eneste spørsmålet i undersøkelsen som hadde et snitt under 3.

Påstandene respondentene var mest enig i var:

- 4: «Ambulansetjenesten er tilgjengelig i Nødnett» (3,9)
- 3: «Lege i vakt er tilgjengelig i Nødnett» (3,6)
- 19-3: «Jeg opplever at jeg med Nødnett har et avlyttingssikkert samband» (3,6)
- 19-5: «Det er betryggende for meg at AMK kan se GPS-posisjon på meg når det er nødvendig» (3,6)

På samme måte er det mulig å beregne forskjellen i svargiving ansattgruppene imellom og se hvem som var mest og minst enig i en påstand. Under følger en oppsummering av hva ansattgruppene er mer og mindre fornøyd med i Nødnett.

Personell bilambulanse (84 respondenter)

Det er en utfordring at ansattgruppen «Personell bilambulanse» er en god del større enn de andre når det beregnes hvilken gruppe som er mest og minst enig i de ulike påstandene og spørsmålene. Den er nesten dobbelt så stor som den nest største – «Lege i vakt», noe som fører til at de ofte befinner seg på snittet.

Respondentene registrert som «Personell bilambulanse» er de som opplever lavest tilgjengelighet på psykiske helsetjenester (spørsmål 7). Det var kun 2 prosent som svarte at det «Alltid» er tilgjengelig, mens 21 prosent sa «Av og til».

«Personell bilambulanse» scorer høyt på gevinstområde 4 som omhandler informasjons- og personellsikkerhet. Det er ansattgruppen som er mest enig i at dekning og talekvalitet er forbedret, at det er betryggende at AMK kan se GPS-posisjonen deres og at sikkerheten deres på jobb har økt (påstand 19-1, 19-2, 19-5 og 19-7). Det er også de som i høyest grad opplever at Nødnett har gitt bedre beredskap og evne til krisehåndtering (påstand 17-2).

Lege i vakt (43 respondenter)

Denne statusmålingen er tidligere blitt gjennomført i 10 andre AMK-områder. Et fellestrekk i alle disse områdene har vært at «Lege i vakt» skiller seg ut som ansattgruppen mest kritisk til Nødnett. I Sørlandet AMK-område er denne trenden derimot ikke like klar, selv om respondentene i gruppen aldri er de som er mest enige i spørsmål eller påstander.

Påstander om Nødnett «Lege i vakt» scorer lavt på er om nasjonale prosedyrer for samvirke mellom nødetatene er tatt i bruk (spørsmål 15 og 16) og om det er økt tilgang på styringsdata (spørsmål 21). I påstander rundt forbedret kommunikasjon, ressursutnyttelse og samvirke mellom nødetatene er de også den minst enige gruppen (påstand 5-2, 13-3, 17-1 og 23-2). Det er basert på svargivingen i spørsmål 11 er det «Lege i vakt» som bruker Nødnett minst. Det ble spurt om helsepersonell i vakt bruker Nødnett som sitt primære talesamband, og kun 56 prosent svarte «Ja».

Operatør i legevaktsentraler (23 respondenter)

Gruppen «Operatør i legevaktsentraler» er aldri den som er minst enig i påstander eller spørsmål. Respondentene har høyest tilfredshet rundt avlyttingssikkerhet (påstand 19-3), pasientsikkerhet (påstand 19-6) og alarmeringssystemet i Nødnett (påstand 19-4). De mener prosedyrene internt i helsetjenesten er innført (spørsmål 8) og at informasjon i en-til-en samtaler utveksles i henhold til disse (spørsmål 10).

Personell akuttmottak (12 respondenter)

Hovedgrunnen til at «Lege i vakt» ikke endte opp som den mest kritiske gruppen i Sørlandet AMK-område, er at «Personell akuttmottak» scorer enda dårligere.

Denne gruppen er de som opplever høyest tilgjengelighet på spesialistkompetanse på sykehus (spørsmål 6). I 18 av de 30 påstandene/spørsmålene i undersøkelsen er de derimot gruppen som er minst enig. Dette gjelder blant annet tilgang på lege i vakt (spørsmål 3), korrekt bruk av prosedyrene på nivå 2 og 3 (spørsmål 8-10), styrket samhandling og bedre evne til krisehåndtering internt i helsevesenet (påstand 13-1 og 17-2), samt verdien av styringsdata (påstand 22-1 og 22-2). I gevinstområde 4 rundt informasjons- og personellsikkerhet scorer de også lavest på 4 av 6 påstander (19-1 og 19-4 til 19-7).

Operatør i AMK-sentraler (11 respondenter)

Denne målgruppen oppleves som de mest positive i dette AMK-området. Det er de som i høyest grad mener samvirket med andre nødetater fungerer bra (spørsmål 15, 16 og påstand 17-1). Også samhandlingen og kommunikasjonen i egen etat oppleves som styrket (påstand 5-1, 5-2 og 13-1 til 13-3).

Alle spørsmålene i gevinstområde 5 er knyttet til styringsdata. Også her er «Operatør i AMK-sentraler» den mest positive gruppen i alle påstandene (spørsmål 21 og påstand 22-1 og 22-2).

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