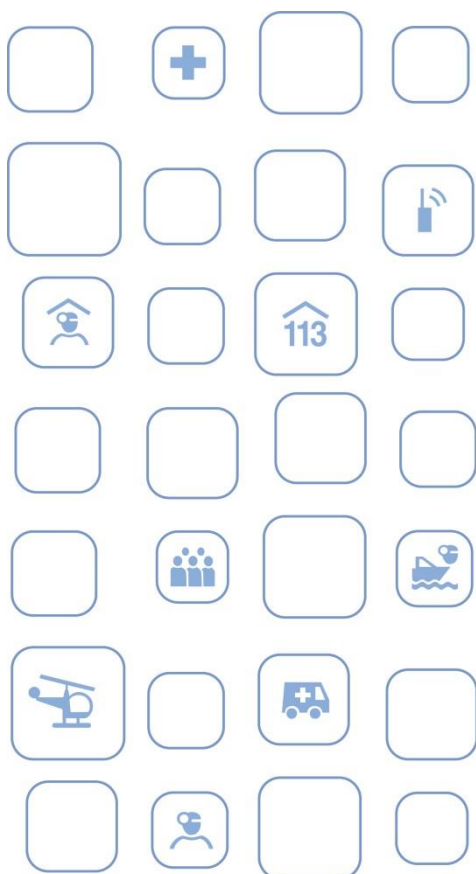


Delrapport for gevinstmåling i Nødnett, Statusrapport Bergen AMK-område



 <p>Nasjonalt kompetansesenter for helse- tjenestens kommunikasjonsberedskap</p>		KOKOM RAPPORT	
		TITTEL: DELRAPPORT FOR GEVINSTMÅLING I NØDNETT, STATUSMÅLING BERGEN 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: 24.03.2017	Sideantall: 53 Vedlegg: * Spørreskjema * Webrapport

SAMMENDRAG

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

187 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.

Ved å sammenligne gjennomsnitt av skåring 1-4 på spørsmål og påstander hvor det er fire graderte svaralternativer ser vi at «Personell akuttmottak» er gruppen som i Bergen rapporterer høyest grad av tilfredshet med snitt på 3,55. «Personell båtambulans» og «Lege i vakt» er gruppene som rapporterer lavest grad av tilfredshet med henholdsvis 3,19 og 3,24 i gjennomsnitt.

I spørsmålene som tillater utdypende fritekstsvar blir dårlig dekning og talekvalitet hyppig trukket fram som utfordringer. Mange fritekstsvar er gjengitt i rapporten.

Gevinstområde 1: Helsepersonell i vakt er tilgjengelige i Nødnett

Det meste av helsepersonell oppleves som tilgjengelige i Nødnett. Eksempelvis opplever 98 prosent ambulansetjenesten som «Alltid» tilgjengelig. 93 prosent opplever at de alltid (76 prosent) eller av og til (17 prosent) har tilgang på lege i vakt via Nødnett. 92 prosent av respondentene er helt eller delvis enige i at Nødnett har bedret kommunikasjon mellom aktørene i den akuttmedisinske kjede, hvorav halvparten er helt enige. Det er stort forbedringspotensial på to områder; tilgang på spesialistkompetanse på sykehus og tilgang på psykiske helsetjenester. Her er det henholdsvis 34 og 16 prosent som svarer at de «Alltid» har tilgang på dette. Se spørsmål 6 og 7 for detaljer.

Gevinstområde 2: Samhandling internt i helsetjenesten

Rundt 80 prosent av respondentene mener at tjenesten har mestret å ta i bruk de nasjonale og lokale prosedyrene som er innført sammen med Nødnett. Det er registrert kommentarer som omhandler lege i vakt, kommunikasjon mot legevaktsentral, og mulige årsaker til at samhandlingen ikke er optimal. Kommentarene er tilgjengelig under spørsmål 14. En-til-en samtaler er beskrevet av respondentene å gi både dårlig lyd kvalitet og at det blir oppfattet som tungvint å bruke.

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

Over 95 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 over 80 prosent av respondentene er positive eller enig i påstandene om at Nødnett har en positiv effekt i situasjoner som krever samvirke, men det melder om at deltagelsen i talegruppen er mangelfull blant annet fra politiet sin side.

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». Dekning, kapasitet og talekvalitet er hyppig omtalt i fritekst-kommentarene.

Gevinstområde 5: Tilgang på styringsinformasjon

Halvparten av respondentene svarer «Vet ikke» på spørsmål 21 om AMK, legevakt og ambulansetjeneste gjennom Nødnett har bedre tilgang til styringsinformasjon. Besvarelsen, «Vet ikke», er jevnt fordelt på alle gruppene. 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

Besvarelsene fra respondentene tyder på at Nødnett bidrar bedre til å utveksle informasjon enn til å effektivisere utalmeringsprosessen. Det kommer fram i kommentarer at «Hordalands modellen» fra helse-radionettet opplevdes å være effektiv. Overgangen til Nødnett kan være påvirket av dette.

Det gir grunn til ettertanke at kun 42 prosent av respondentene sier seg helt enige i påstanden om at man nå mobiliseres mer effektivt, slik at pasientene får raskere hjelp. Hver femte er «Helt» eller «Delvis» uenig.

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

88 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. Nesten 3 av 4 respondenter i gruppen «Personell akutt mottak» mener sier seg «Helt enig» i denne påstanden og er den gruppen som er mest positiv.

Innledning	6
Bakgrunn	6
Metode	7
Begrensninger	7
Resultater	9
Demografisk variabel	9
Gevinstområde 1 – Helsepersonell i vakt er tilgjengelige i Nødnett	11
Gevinstområde 2 - Samhandling internt i helsetjenesten	16
Gevinstområde 3 - Samvirke mellom helse, politi, brann og redningsetaten	28
Gevinstområde 4 - Informasjons- og personellsikkerhet	34
Gevinstområde 5 - Tilgang på styringsinformasjon	40
Gevinstområde 6 - Ivaretagelse ved akutt alvorlig sykdom og skade	43
Gevinstområde 7- Ivaretagelse av pasientene ved pasientforløp på beste effektive omsorgsnivå (BEON)	47
Oppsummering og diskusjon	50
Referanser	53
Vedlegg	53

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 beredskapsetatene.»

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:

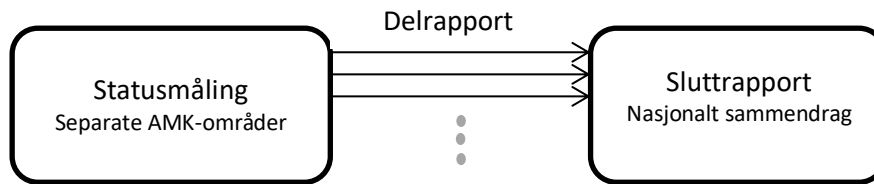
- Gevinstområde 1 - Helsepersonell i vakt er tilgjengelige i Nødnett
- Gevinstområde 2 - Samhandling internt i helsetjenesten
- Gevinstområde 3 - Samvirke mellom helse, politi, brann og redningsetaten
- Gevinstområde 4 - Informasjons- og personellsikkerhet
- Gevinstområde 5 - Tilgang på styringsinformasjon
- 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 sin 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.

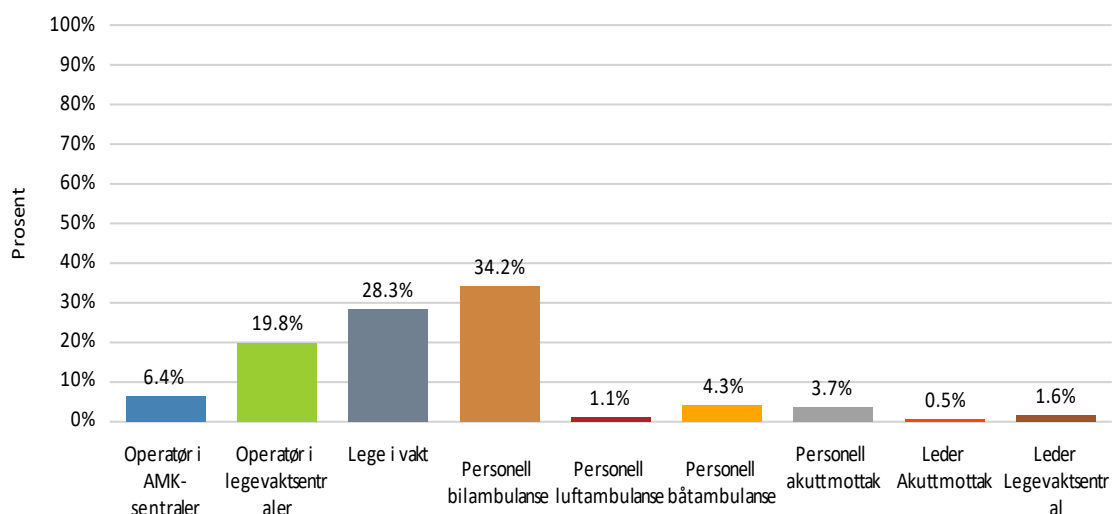
Usikkerheten i datamaterialet er ikke beregnet. Det er ikke kjent hvor stor prosentandel av de som jobber innenfor de ulike delene av den akuttmedisinske kjede som har besvart undersøkelsen. Det er derfor vanskelig å si noe om hvor representative respondentene er for målgruppen de tilhører.

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	12
Operatør i legevaktsentraler	37
Lege i vakt	53
Personell bilambulanse	64
Personell luftambulanse	2
Personell båtambulanse	8
Personell akuttmottak	7
Leder Akuttmottak	1
Leder Legevaktsentral	3
N	187

188 respondenter har besvart undersøkelsen. Fordelingen over viser hvor mange respondenter som registrerte seg innenfor hver ansattgruppe. Én respondent har ikke oppgitt en målgruppe og blir dermed utelatt i beregninger fordelt på målgruppe.

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 respondenter 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 Bergen AMK-område betyr dette at «Personell luftambulanse», «Leder akuttmottak» og «Leder legevaktsentral» ikke inkluderes i beregninger pr. gruppe.

Spørsmål 2: Den enheten jeg sorterer under AMK område:

Kun respondenter fra Bergen 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.

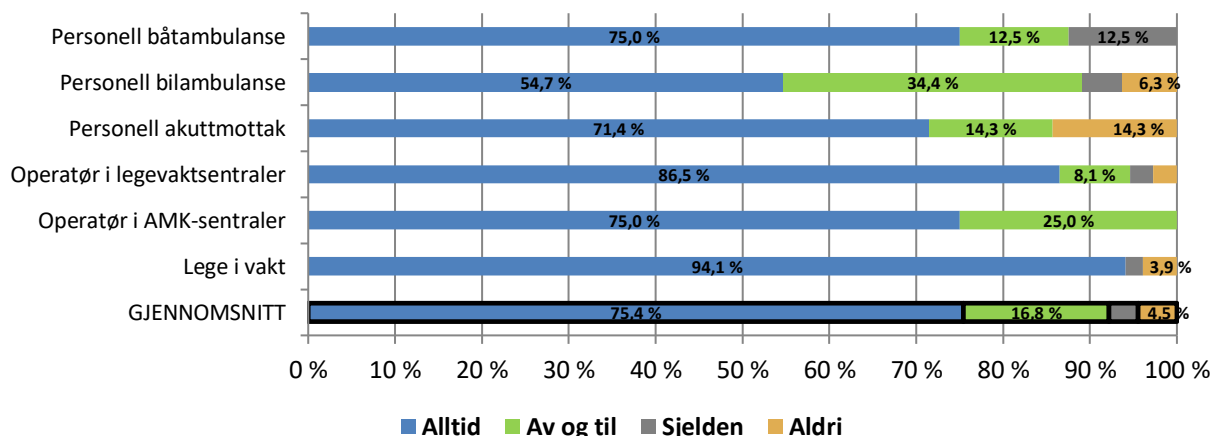
Tilgjengelighet for helsepersonell i vakt innenfor prehospitale akuttmedisinske tjenester er regulert i Akuttmedisinforskriften fra 2015. § 12f) og g) setter krav til samordnet kommunikasjon mellom legevaktsentral, den kommunale legevaktordningen, AMK-sentralene og øvrige akuttmedisinske tjenester. Det 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	75,8%
Av og til	16,7%
Sjelden	3,2%
Aldri	4,3%
N	186

«Lege i vakt» er i stor grad tilgjengelige i Nødnett. Av de 188 respondentene som har besvart den utsendte undersøkelsen har to respondenter ikke besvart dette spørsmålet. Det er 14 respondenter som har en opplevelse av «Sjelden» eller «Aldri» å få kontakt med lege i vakt. Det er variasjoner rundt svargiving ansattgruppene mellom, se graf under for detaljer.

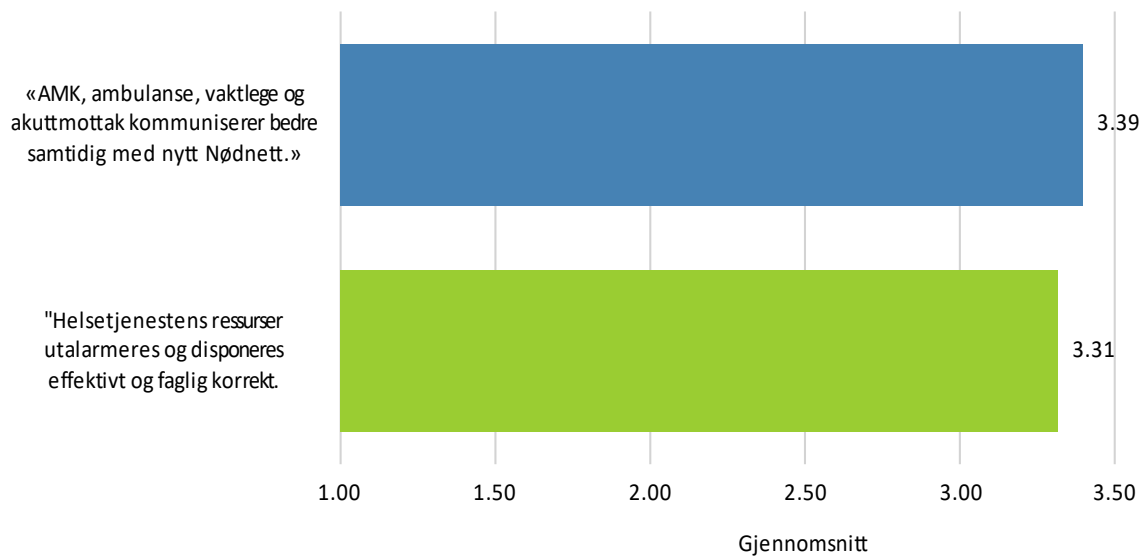


Spørsmål 4: Ambulansetjenesten er tilgjengelig i Nødnett

	Prosent
Alltid	97,8%
Av og til	2,2%
Sjelden	0,0%
Aldri	0,0%
N	183

Ingen av de 98,4% respondentene som har svart på spørsmål 4 mener at ambulansetjenesten er sjelden eller aldri tilgjengelig i Nødnett.

Spørsmål 5: Hvor enig er du i følgende påstander?

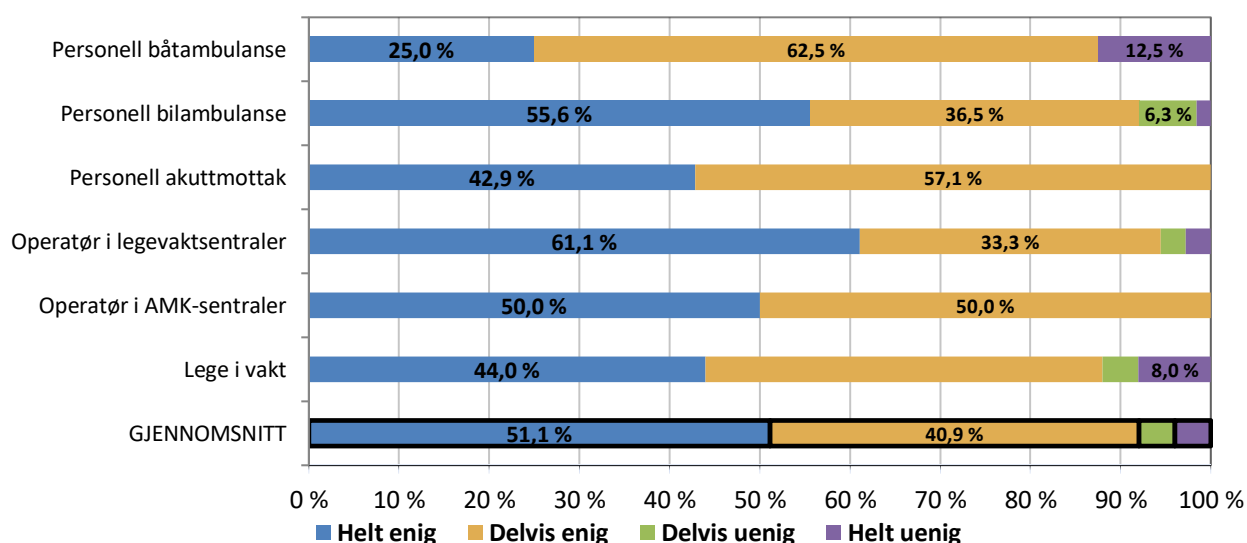


Til hver påstand kunne respondentene velge «Helt enig», «Delvis enig», «Delvis uenig» eller «Helt uenig». Svaralternativene er blitt tillagt en verdi 1-4, der 1 er «Helt uenig» og 4 er «Helt enig». Verdien «Gjennomsnitt» er beregnet ut fra dette.

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

	Prosent
Helt uenig	3,8%
Delvis uenig	4,4%
Delvis enig	40,7%
Helt enig	51,1%
N	182

92 prosent av respondentene har sagt seg helt eller delvis enig i at kommunikasjonen har blitt bedre etter innføringen av Nødnett. Personell i båtambulanse er den ansattgruppen som oppgir minst forbedring i kommunikasjonen.

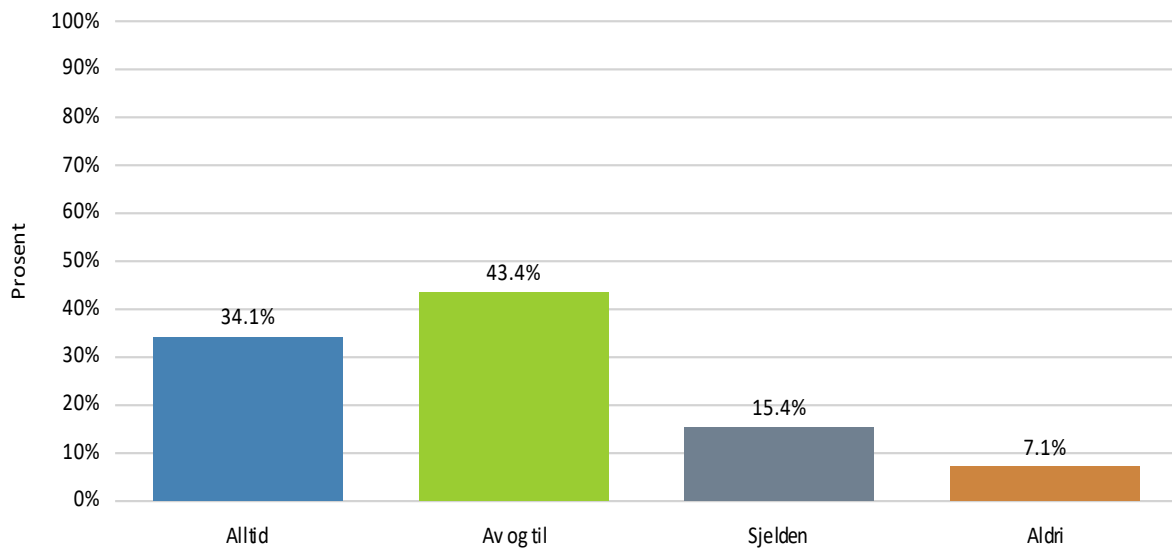


Påstand 5-2: Helsetjenestens ressurser utalmeres og disponeres effektivt og faglig korrekt.

	Prosent
Helt uenig	2,2%
Delvis uenig	6,7%
Delvis enig	48,9%
Helt enig	42,2%
N	180

Som i påstand 5-1 er respondentene over 90 prosent «Helt enig» eller «Delvis enig» i denne påstanden. Personell i akuttmottak og bilambulanse er gruppene som har flest «Helt enig» respondenter.

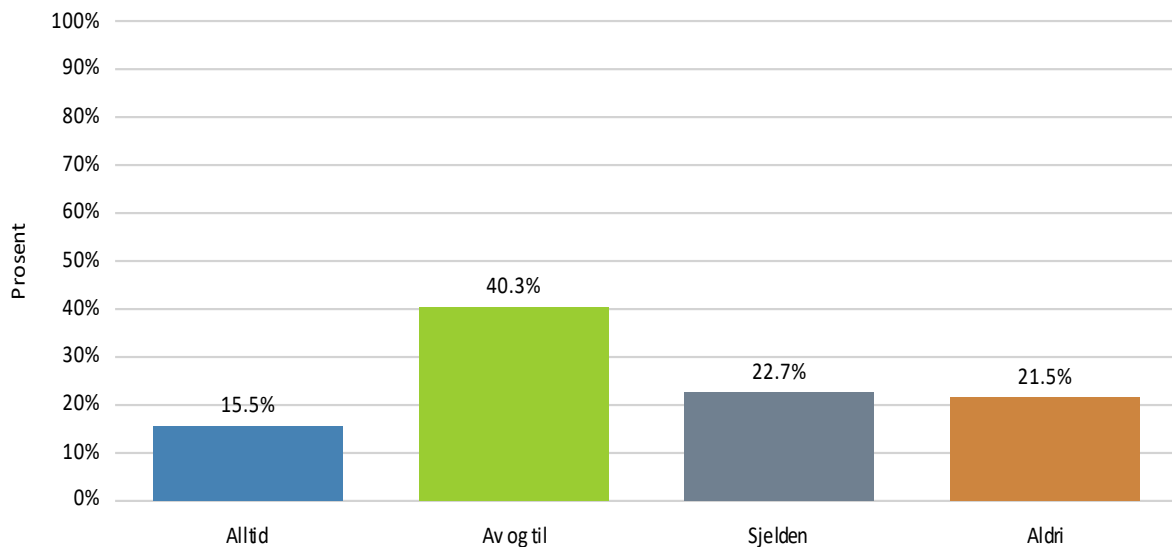
Spørsmål 6: Spesialistkompetanse på sykehus er tilgjengelig for AMK, lege i vakt og ambulanspersonell (svar for den gruppen du representerer)



Sammenlignet med tilgjengeligheten til lege i vakt og ambulansetjenesten i Nødnett (spørsmål 3 og 4), oppleves spesialistkompetanse på sykehus vesentlig mindre tilgjengelig. Nesten 25% av personell i AMK-området Bergen svarer at man sjelden eller aldri får tilgang på spesialistkompetanse.

Operatører i legevaktsentral og lege i vakt opplever størst utfordring med å få kontakt med spesialistkompetanse. Responsene sier imidlertid ikke noe om hyppigheten av dette behovet for de respektive gruppene.

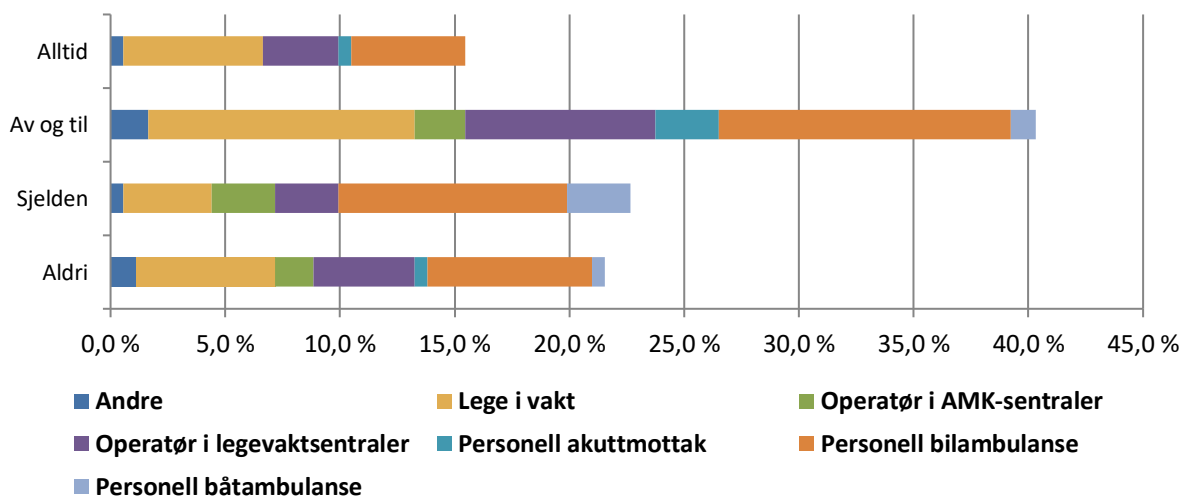
Spørsmål 7: Psykiske helsetjenester er tilgjengelige for AMK, lege i vakt og ambulanspersonell (svar for den gruppen du representerer)



Tilgangen på psykiske helsetjenester i Nødnett er svært lav. Prosentandelen som har valgt «Aldri» eller «sjelden» er over 44 prosent.

Av de direkte og indirekte gevinstene identifisert og beskrevet i (Helsedirektoratet, 2014) er det denne gevinsten som er lengst unna realisering.

Fordelingen av de 181 respondentene på gruppene de representerer viser i stolpene under at opplevelsen av tilgang på psykiske helsetjenester er noe lik mellom gruppene. Respondenter i 5 av de 7 gruppene avgir svar ytterst i begge ender av skalaen. Operatører i AMK og personell i båt- og luftambulans er ikke representert i «Alltid».



Gevinstområde 2 - Samhandling internt i helsetjenesten

God samhandling krever god kommunikasjon. I Nødnett kan aktørene dele og utveksle informasjon. Både AMK og legevaktssentralene kan overvåke og styre operasjoner og ressurser. Nødnettet gir mulighet til å styrke samhandlingen i den akuttmedisinske handlingskjeden for pasienter med alvorlig eller livstruende tilstander. Dette gjelder for eksempel pasienter med hjertestans, mistanke om hjerneslag, akutt hjerteinfarkt og alvorlige skader. Effektiv utalarmering og god kommunikasjon og informasjonsflyt mellom de ulike leddene i behandlingsskjeden har betydning for utfallet ved alvorlige hendelser (Helsedirektoratet, 2012).

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

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

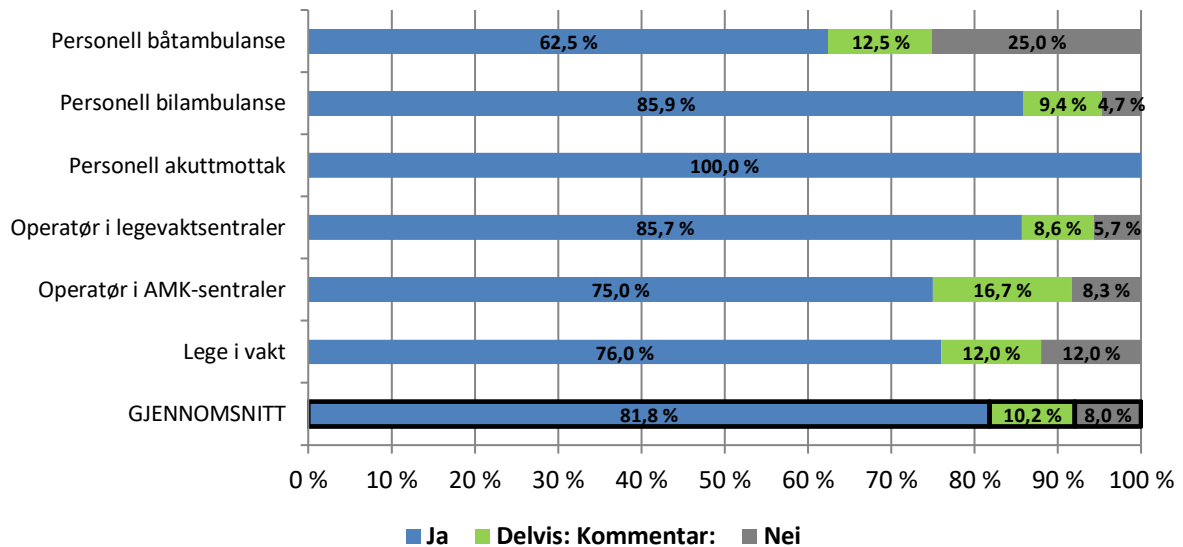
1. Felles prosedyrer for nødetatene og andre beredskapsbrukere (Politidirektoratet, 2013).
2. Nasjonale prosedyrer for helsetjenesten (Helsedirektoratet, 2015).
3. Regionale/lokale prosedyrer for helsetjenesten.

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

	Prosent
Ja	81,4%
Nei	8,2%
Delvis: Kommentar:	10,4%
N	183

81,4 prosent er enig i at felles prosedyrer for samhandling internt i helsetjenesten er innført. Det er betydelig variasjon mellom målgruppene med hensyn til hvem som opplever at prosedyrene er innført. Prosentandelene i tabellen under er basert på antall respondenter i hver gruppe, noe som resulterer i at 25 prosent av personell i båtambulansse er representert med to personer, mens 12 prosent av leger i vakt utgjør 6 leger. Disse 6 legene utgjør alene totalt 3,3 prosentpoeng av «Nei» andelen på 8,2 prosent. Legene er en gruppe som tydeligvis ser ut til å mene at innføring av prosedyrene vil være et forbedringsområde. Om dette gjelder egen grad av innføring i prosedyrene eller opplevelsen av andres evne til å følge prosedyrene fremkommer ikke av besvarelsen.

Fordelingen mellom gruppene er som følger:

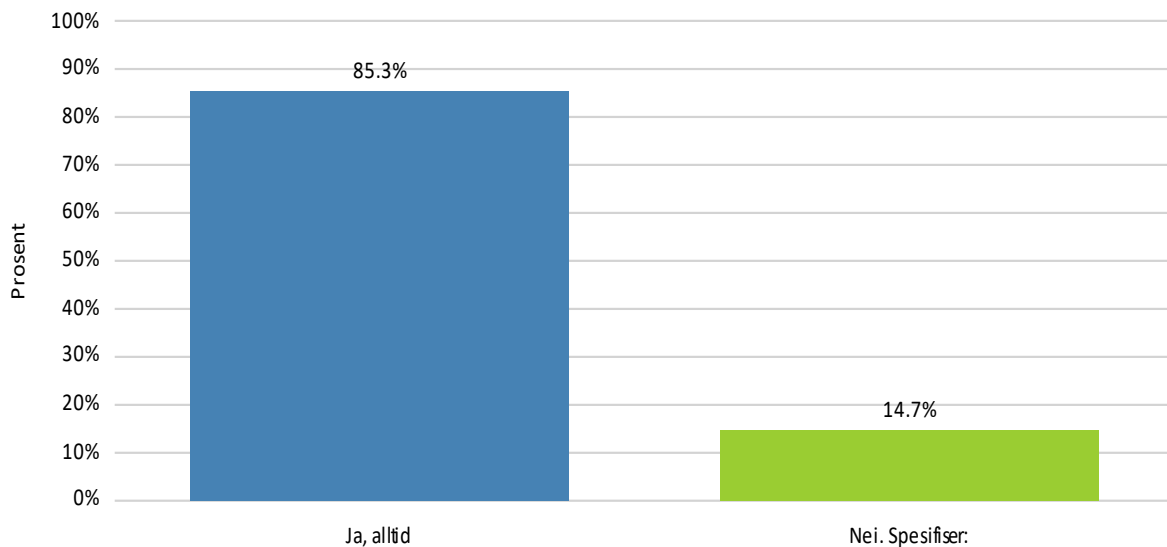


19 respondenter valgte alternativet «Delvis: Kommentar:» og kunne da utdype svaret i fritekst. 9 av disse respondentene la igjen en kommentar. To respondenter nevner at prosedyrer for samhandling ikke benyttes ved Bergen legevakt.

Noen av de andre innkomne kommentarene er:

- "Nesten alltid ja"
- "Legevaktsentral bruker nødnett kun til å godta og besvare rød respons meldt fra AMK"
- "Test gjennomført iforbindelse med slag-pasienter. Er nå avsluttet"
- "dårlig implementering av nye prosedyrer"
- "Handler om MLH funksjon"
- "Prosedyrer? Ja, det er enkelte rutiner og vaner for korleis ein nyttar naudnettet, men eg har ikkje sett ein skriftleg prosedyre."

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



Totalt er det 85 prosent av respondentene som har svart «Ja, alltid» på påstanden om at informasjonen i felles talegrupper utveksles i henhold til prosedyrer. Operatør i AMK er den gruppen som har lavest skår på «Ja, alltid» med 67 prosent.

Totalt 27 respondenter har krysset av for «Nei. Spesifiser:», men av disse har kun 19 faktisk registrert en kommentar.

7 av respondentene har spesifikt kommentert Bergen legevakt:

- *"Ikkje ved Bergen legevakt, men alltid ved Kvam Legevakt"*
- *"Ikke bergen legevakt"*
- *"Ingen lege på nødnett ved Bergen Legevakt. Kun spl i tlf sentral"*
- *"Leger ved Bergen legevakt rykker ikke ut"*
- *"Vaktlege i Bergen kommune er ikke tilgjengelig. LV-sentral på kontaktes per telefon for å få lege til å ringe tilbake."*
- *"ikke i bruk i Bergen Sentrum"*
- *"Bergen legevakt, der kvitterer sykepleier, lege er ikke på nødnett"*

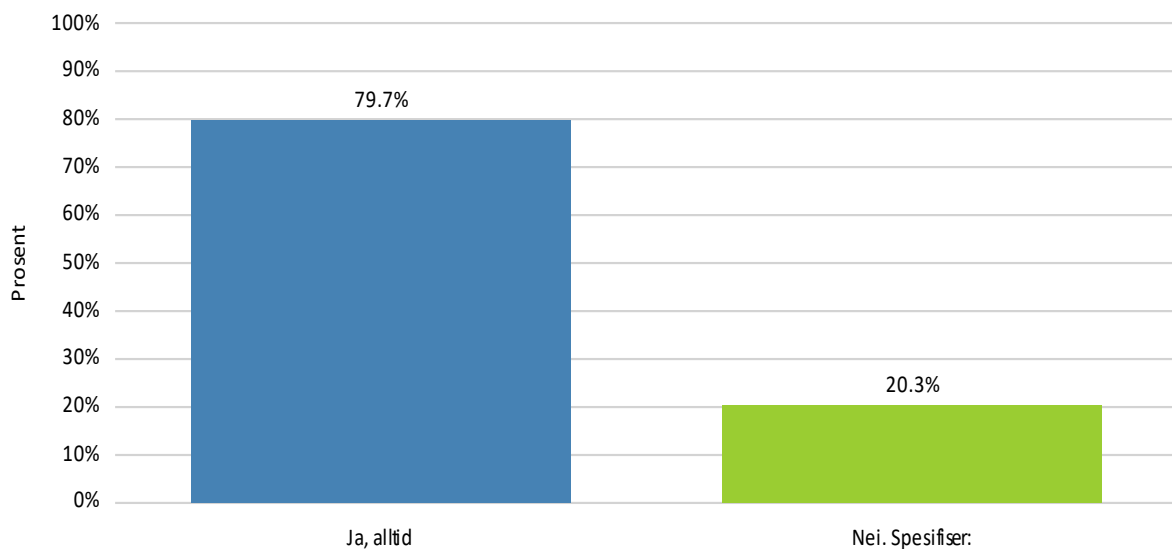
2 personer oppgir at de er usikre / ikke har erfaring.

4 personer sier at felles talegrupper ikke alltid eller nesten alltid benyttes.

De resterende kommentarene:

- "Kan ikke huske vi hadde betente prosedyrer for dette. Kommuniserte det som var relevant og nødvendig. For sted, tid og pasient. Men sjeldent inn til Amk etter at pasienten var tatt hand om."
- "Mye blir fortsatt formidlet i 1 til 1 samtaler via lv og amk sentraler"
- "Vaktleger på distrikt bruker mye utalarmeringsgruppen til mye unødvendig"
- "Mangler utalarmering av brann fra AMK."
- "Mange vaktleger uten kunnskap om nødnett"
- "Leger bruker telefon"

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 benyttet i lavere grad enn prosedyrene tilknyttet felles talegrupper (ref. forrige påstand).

37 respondenter svarte «Nei. Spesifiser:». Av disse la 28 inn kommentarer. I likhet med i spørsmål 9 oppgir en del respondenter at prosedyrene stort sett følges, men ikke alltid. Kommentarene antyder at noe av årsaken til dette er dårlig lyd kvaliteten på en-til-en samtaler og komplisert betjening. Det blir også nevnt at prosedyren er for dårlig kjent eller at terskelen for å etablere en en-til-en samtale er for høy.

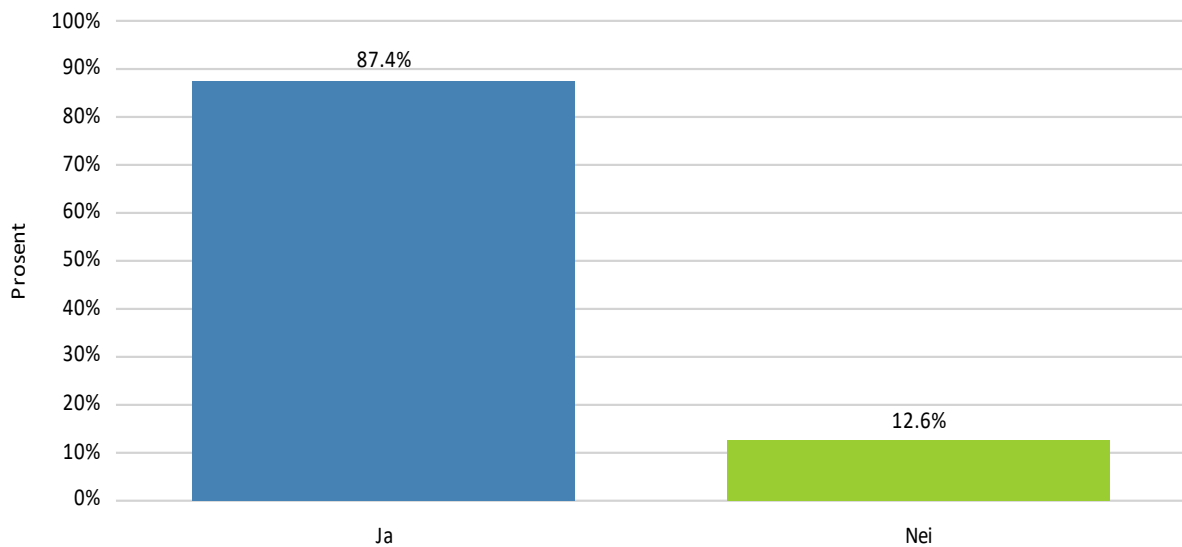
4 personer nevner at Bergen legevakt ikke bruker Nødnett.

- *"Ofte dårlig lyd kvalitet gjør at man bruker mobiltelefon, for såvidt en til en men synes det bør påpekes "*
- *"Dårlig kapasitet og lyd*
- *"Dårlig lyd kvalitet er en fare for pasienttryggleiken og gjør at ein ofte nyttar anna kommunikasjonsmåte "*
- *"Bruker ikke nødnett til en til en samtaler pga svært dårlig lyd"*
- *"En-til-en under transport og i tunneler gir svært dårlig talekvalitet. Ofte umulig å høre mottaker. Må derfor bruke TG i større grad. Ønsket endring i prosedyre fordi en-til-en er knyttet å få til under transport, gir dårlig lyd kvalitet og bruker for mye kapasitet i nettet. "*

Under følger noen av de andre kommentarene som er kommet inn:

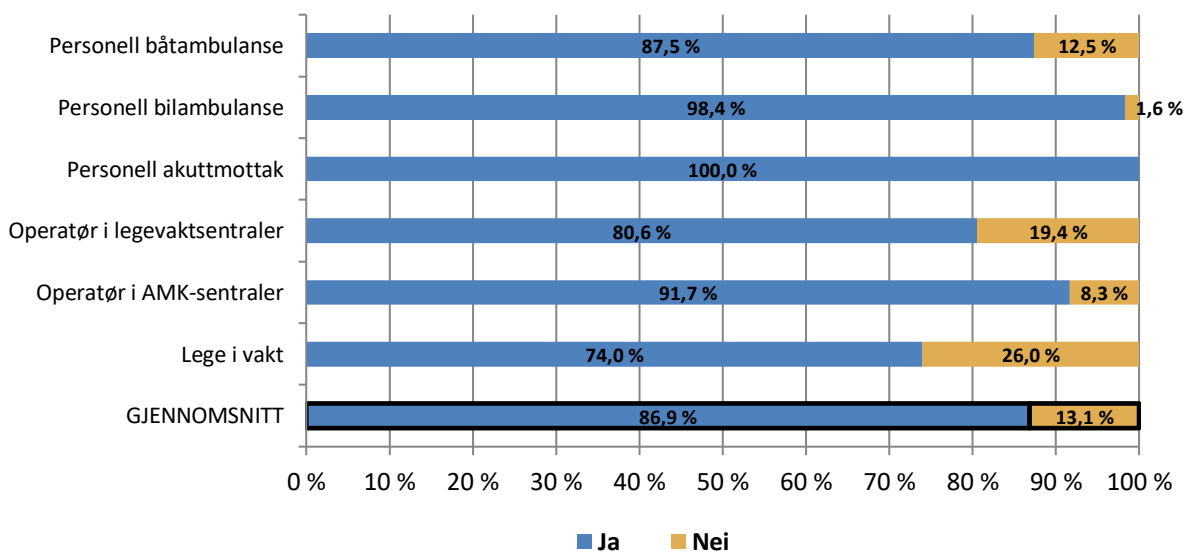
- *"Intrykket mitt er at ein sjeldan ringjer opp den ein vil ha tak i, men tar det i felles talegruppe fordi det er enklare"*
- *"Mange vaktleger uten kunnskap om nødnett"*
- *"I perioder litt for stor bruk av 1-1"*
- *"Snarveier tas innimellom som person info i talegruppe."*
- *"Leger bruker telefon"*

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



152 respondenter svarer at de mener helsepersonell bruker Nødnett som sitt primære talesamband, mot 23 respondenter som mener dette ikke er tilfelle. Denne besvarelsen ga ikke rom for å supplere med nyanserende kommentarer.

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 interessant å se på forskjellene mellom målgruppene. Personell i bilambulans og akuttmottak er gruppene som gir denne påstanden høyest skår. Det kan antas at dette gjenspeiler deres eget bruk av Nødnett. Leger i vakt og operatører i legevaktsentral har den laveste skåren på denne påstanden.



Spørsmål 12: Kommentar til noen av spørsmålene over

25 respondenter har registrert en kommentar i spørsmål 12. Tema som gikk igjen og eksempler på kommentarer er gitt under.

5 personer reagerer på svaralternativet "Ja, alltid" i spørsmål 9 og 10. Eksempel:

- *"ikke alltid vi bruker en-til-en samtale. Trenger vi personopplysninger bruker vi Locus"*
- *"Mangler et alternativ under Ja, alltid. Og på forrige side manglet alternativet: "Hverken eller"."*
- *"Det burde være et alternativ med "ofte" under spm om spesialist og psykisk helseteneste. Det er et stort sprang fra Alltid til av og til."*
- *"Avvik fra bastant ja finnes men som hovedregel følges dette."*

5 personer kommenterer praksis ved Bergen legevakt:

- *"Spørsmålene er lite gjeldene for Bergen Legevakt, då vi enno ikkje har lege som rykker ut."*
- *"Jeg har sjelden vakt ved Bergen legevakt. Jeg har enda ikke tatt i bruk det nye nødnett."*
- *"I vårt AMK område har Bergen kommune / Bergen legevakt ikke klart å ta i bruk nødnett i henhold til prosedyrer"*
- *"Svarene er preget av at Bergen kommune ikke oppfyller kravene til legevaktsberedskap."*
- *"Legene i Bergen kommune er ikke tilgjengelige i nødnett. I de andre kommunene i AMK-området fungerer det bra."*

4 personer kommenterer mangel på kunnskap / erfaring:

- *"jeg sitter på en vaktstasjon - har ikke befatning med nødnett. Dette går til legevakten sentralt & kan derfor ikke svare på noen av disse spørsmålene."*
- *"Mange vaktleger uten kunnskap om nødnett"*
- *"Jordmor på vakt er ikke komfortabel med nødnett"*
- *"Prosedyrer kan jeg ikke huske eksisterte. Var egentlig litt uklart hvem som skulle rapportere inn. Ble ofte ambulansen."*

2 personer kommenterer lyd kvalitet spesifikt:

- *"Jeg er vikar i Tysnes ca 4 uger om året. Det er begrenset hva jeg kan bidra med. Det viktigste for meg er den gode kvaliteten i lyden så jeg kan forstå hva som blir sagt i modsattsett til tidligere"*
- *"Noen ganger er kvaliteten på tale for dårlig og vi må over på mobiltelefon. Dette gjelder bare ved 'oppringning' fra apparat til apparat."*

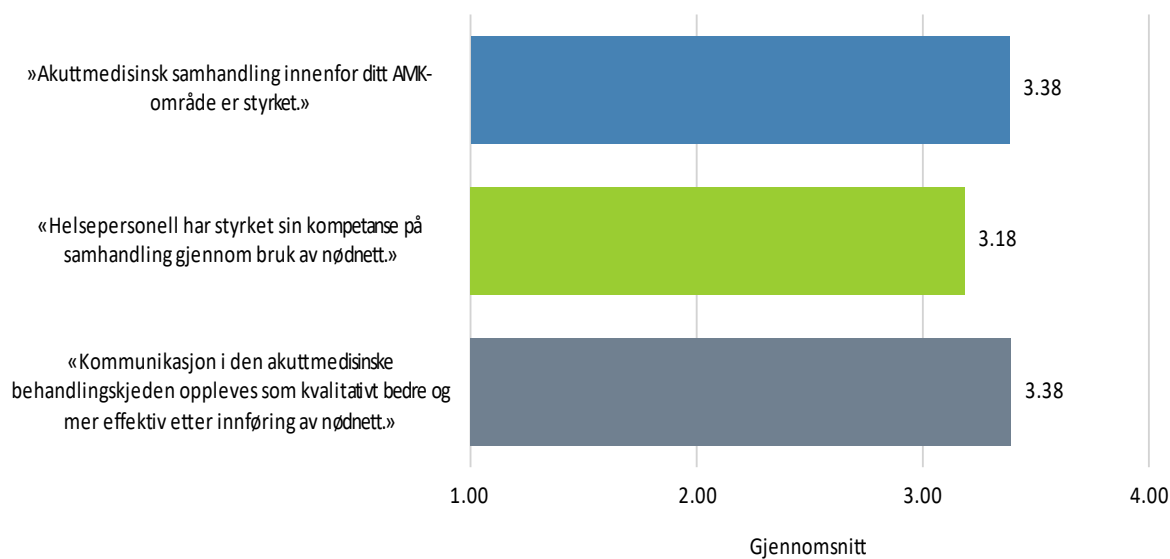
2 personer kommenterer at telefon fortsatt benyttes i noen grad:

- *"Lege i vakt bruker også fasttelefon og mobiltelefon. Det er mange funksjoner på mobilen som er viktig, f.eks kart for å finne fram, felleskatalog og NEL og legevakthåndboka. Og kontakt med andre enn legevaktsentralen er enklere med mobil."*
- *"Vanleg telefon er kanskje mest brukt i ein-til-ein samtale."*

Blant de resterende kan nevnes:

- *"Nabokommune bruker nødnett ved intern kommunikasjon, det betyr at pasientsensitiv informasjon går åpent ut på aktuell talegruppe."*
- *"Spørsmålene er uegnet som ja/nei. Riktig svar er delvis/vet ikke på samtlige. Nødnett er tungvint å bruke sammenlignet med mobiltelefon og en må forvente at mange samtaler derfor går via mobil. Det er god grunn til å kritisere radioens gammeldagse og lite intuitive grensesnitt."*
- *"Litt feil bruk av talegrupper når en skal bruke helsetalegrupper og baps samtidig"*
- *"Det er ofte for lite presis informasjon som går gjennom helsenettet, ofte er man helt avhengig av GPS system for å lokalisere pas. Dette kan ta for lang tid da man må logge seg på og av, det er heller ikke alltid at denne informasjon man logger seg på er korrekt. Ofte er vaktlegen alene i bil uten noen form for kommunikasjons hjelpemiddel under utrykning.
F.eks. burde man få oppgitt pas. tlf, nr. og "handsfri" calling/mobil.
.Kan ikke køyre samstundes med at en mottok og gjev informasjon!"*
- *"Svært lite fornøyd med nødnett i en-til-en situasjoner. Det er tungvint for personell, dårlig kvalitet og har til tider sperret for annen kommunikasjon. Talekvaliteten i fart og gjennom tunneler er så dårlig at mottakende avdeling ofte ikke oppfatter informasjonen. Vi bør i mye større grad melde i talegrupper. Som akuttmottakene sine talegrupper, og begrense disse til å være innmeldingstalegrupper. Lovverket for taushetsplikt er klokkeklart på at man ikke skal tilegne seg taushetsbelagt informasjon, det vil og gjelde å lytte i en slik talegruppe"*

Spørsmål 13: Hvor enig er du i følgende påstander?



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

	Prosent
Helt uenig	1,6%
Delvis uenig	6,5%
Delvis enig	44,6%
Helt enig	47,3%
N	184

92 prosent av de 184 respondentene som har besvart dette spørsmålet valgte å svare «Helt enig» eller «Delvis enig». Operatør i legevaktsentral og personell i akuttmottak er gruppene som er mest enig i at den akuttmedisinske samhandlingen er styrket.

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

	Prosent
Helt uenig	4,9%
Delvis uenig	9,7%
Delvis enig	48,1%
Helt enig	37,3%
N	185

I denne påstanden er det 85 prosent som har sagt seg enig, enten helt eller delvis. «Operatør i AMK-sentraler» er mest enig, hvor samtlige av de 12 respondentene har meddelt at de er helt eller delvis enig i påstanden.

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

	Prosent
Helt uenig	2,2%
Delvis uenig	8,1%
Delvis enig	38,9%
Helt enig	50,8%
N	185

9 av 10 respondenter valgte alternativene «Helt enig» eller «Delvis enig». «Personell i båtambulans» og «Lege i vakt» er høyt representert blant dem som har valgt «Delvis uenig» og «Helt Uenig»

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. 27 respondenter har valgt å gjøre dette.

2 personer gir uttrykk for at de ikke har tilstrekkelig erfaring.

3 personer kommenterer Bergen legevakt Eksempler:

- *"Mangler et vesentlig ledd i Bergen. Legevakt i byen er ikke på plass i nødnett enda."*
- *"Ved legevaktsentralen i Bergen er det på natt ikke mye kommunikasjon via nødnett. Det er dårlig lyd, og legene er langt unna legevaktsentralen, som er de som betjener nødnettet. I legevaktsentralen oppleves nødnett som en ekstra oppgave for de som skal svare telefonen. Der kommer alarmer fra AMK, som skal godtas og som besvares med : " mottatt Bergen Legevakt" Dette uten at legevakt skal foreta seg noe annet, oppleves bare forstyrrende."*

6 personer nevner dekning / lyd kvalitet. Særlig nevnes bortfall av lyd i tunneler, samt 1-1 samtaler. Ellers kan nevnes:

- *"I utgangspunktet et godt verktøy men som jeg har nevnt tidligere er det oftere dårlig lyd kvalitet/mottakerforhold enn tidligere. Mye støy i bilen påvirker og lyd kvalitet."*
- *"Kommunikasjonslinjene mellom involverte parter er bedret etter innføring av nødnett. Kvaliteten og stabiliteten på kommunikasjonen er derimot langt dårligere enn forventet... Hovedsakelig 1-1 samtaler brytes, og vi må ofte bokstavere / BRUKE-TYDELIG-TALE for at kommunikasjonen skal bli forstått. Mobiler på 90tallet i bil var tidvis mer stabile / klare..."*

3 personer uttrykker at de opplever liten endring. Eksempler:

- *"Eneste fordel jeg har erfart er at vi kan få sykehusspesialisten inn i talegruppen, det effektiviserer konferering med mottakende avdeling. Ellers er det lite endring."*
- *"Samhandling er uforandret. Kommunikasjonen består nå av flere ledd og flere punkt som skal varsles, dette forringer pasientbehandling og pasientkontakt."*

3 personer gir uttrykk for at gammel løsning opplevdes som bedre:

- *"I Hordaland fungerte det analoge Helseradionettet effektivt, og utalamingane i helseradionettet gav meir automatisk og effektivt felles samtalekanal for naudetatane. Ulemper med helseradionettet var sjølvstakt avlyttbarheten, dekningsgrad og talekvalitet, men i vår kommune, med høg felles deltaking i Helseradionettet, er det mi meining at dette alt i alt , i dei fleste situasjonar, fungerte bedre."*
- *"Mer personellkrevende å følge opp alle talegrupper. Det har ikke fulgt nødvendige ekstrabevilgninger med nytt nødnett. Ressurkoordinatør som sitter alene med to medisinske operatører på natt opplever ofte misforholdet mellom pålagte oppgaver og tilgjengelige ressurser som en betydelig stressfaktor."*
- *"Det tar lengre tid fra alarmen går til man sitter i bilen på vei ut til pasienten. Det hender man mister kontakten med amk/ambulansen dersom man bytter til feil kanal eller misslykkes"*

med dette. Det er flere prosedyrer som må gjennomføres før man er klar, tidligere var det bare å svare - så var man i aksjon. Dårlig lyd kvalitet på "nytt" utstyr i 2017 - ofte ber man heller om tlf nr til pasienten slik at man kan ringe opp privat. Fortsatt stor og klumpete, igjen tilbake til at vi nå er i 2017. Dårlig batteritid."

2 personer er positive:

- "Mye bedre lyd Men det hendte noen ganger at man ikke ble lagt til rett gruppe og da ikke fikk informasjon. Ringefunksjon er genialt. amt 1-1 mellom lege og sykepleier på legevakt. Føltes litt uvant. Og var litt tjsikker på v en som hørte dette."
- "Lettere å være oppdatert på det som forgår"

3 personer kommenterer spørreskjemaet:

- "Mangler alternativet "hverken eller"."
- " Det burde vært 5 alternativer, slik som det er anbefalt ved slike skjemaer. Da kunne man velge "uendret"."
- "Det burde finnes et n/a-alternativ på alle spørsmålene i denne undersøkelsen."

De resterende kommentarene:

- "Når hele Helse Bergen går i 1 talegruppe blir man meget kort i meldingene fordi det "alltid" er noen som venter på tur - Bruk av helsenettet har alltid vore utbredt og godt utnytta i vårt område. Dei store gevinstane av nødnett kjem hjå oss mest i form av vidareutvikling av allereie eksisterande prosedyrer, samhandling med andre nødetatar og forhåpentlegvis også utviding av bruken til intrahospitale ressursar, kommunale helseressursar og så vidare."
- "Høy brukerterskel for personell som bruker nettet sjelden. Mindre samhandling med brann og redning enn tidligere."
- "Dette går greit av og til, men ein kan oppleve at det er "dødt" i andre enden og ofte tek det for lang tid å oppnå kontakt med AMK, som sjølve er opptekne med andre oppdrag samstundes. Spesielt gjeld dette på høgtidsdagar."
- "Som AMK operatør ønsker jeg at kommunene har bedre opplæring til sine leger for sambandsprosedyrer. Bruk av ord som "hei" ved oppstart av halv duplex tyder på alt det gjenstår en del."

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).

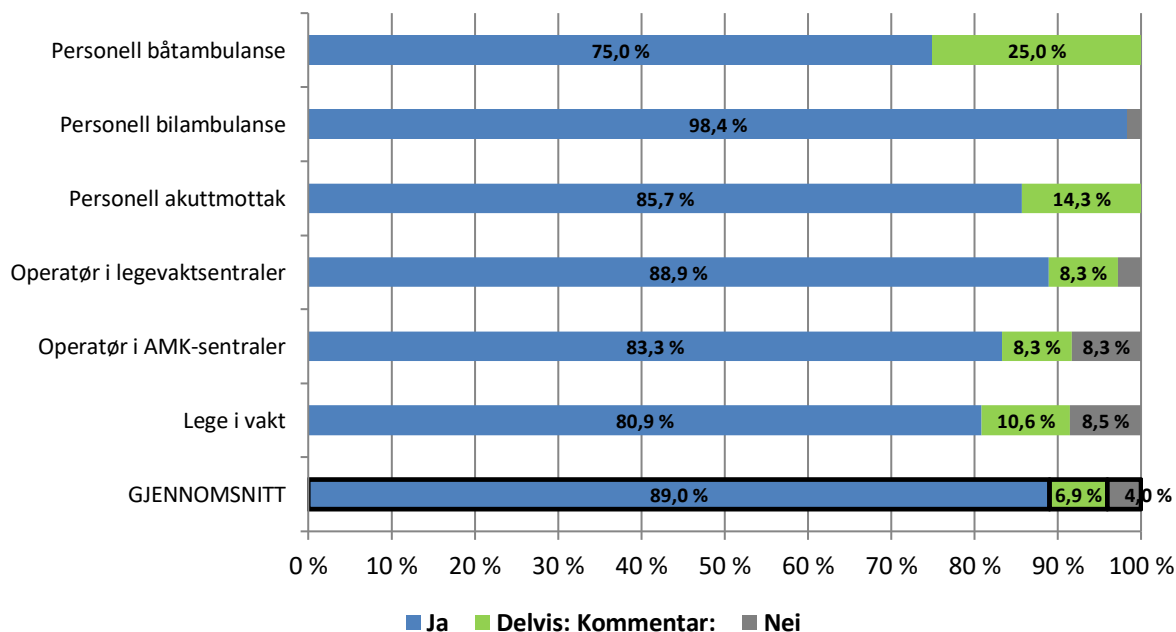
I spørsmål 15, 16 og 17 er det spurt om samvirke på tvers av etatene.

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

	Prosent
Ja	88,3%
Nei	4,4%
Delvis: Kommentar:	7,2%
N	180

Besvarelsen viser bred enighet om at nivå-1 prosedyrene er benyttet i tjenesten. Av de 180 respondentene som har besvart spørsmålet er det 7 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=47) og «Personell båtambulanse» (N=8) er relativt høyt representert av respondenter som er negativ og delvis enig i utsagnet.

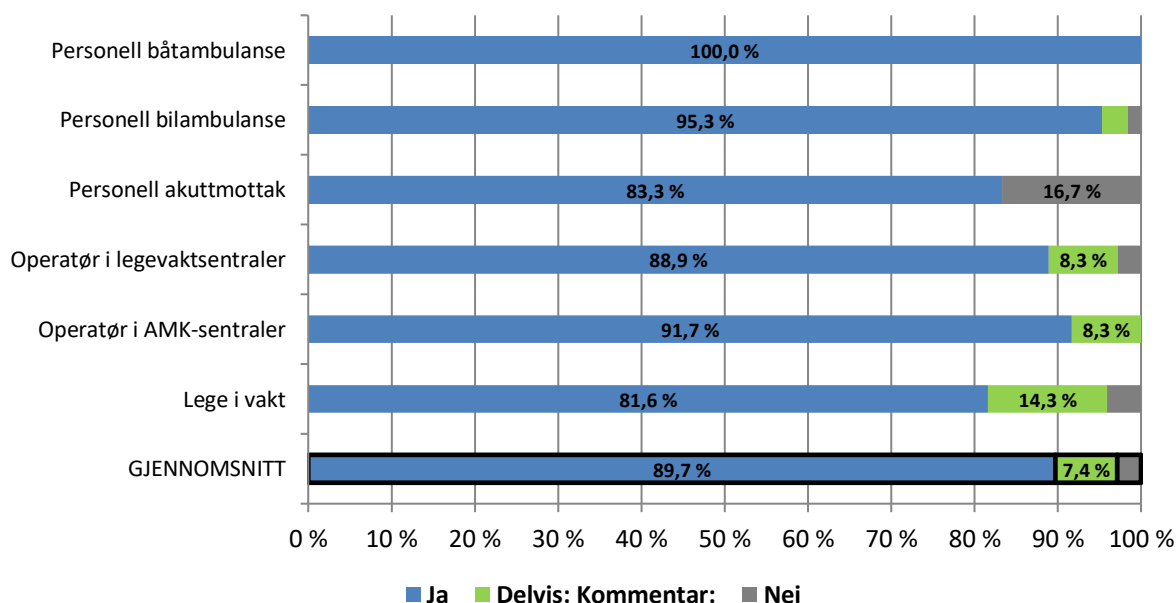
Av de 13 som har trykket «Delvis. Kommenter:» er det mottatt 9 kommentarer. Noen eksempler:

- "Brann og politi er for lite flink til å trippelvarsle"
- "rot med BAPSene"
- "MLH funkon ikke etablert 100%"
- "ikke vært aktuellt enda"

Spørsmål 16: Felles talegrupper benyttes i samvirke

	Prosent
Ja	89,6%
Nei	2,7%
Delvis: Kommentar:	7,7%
N	182

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

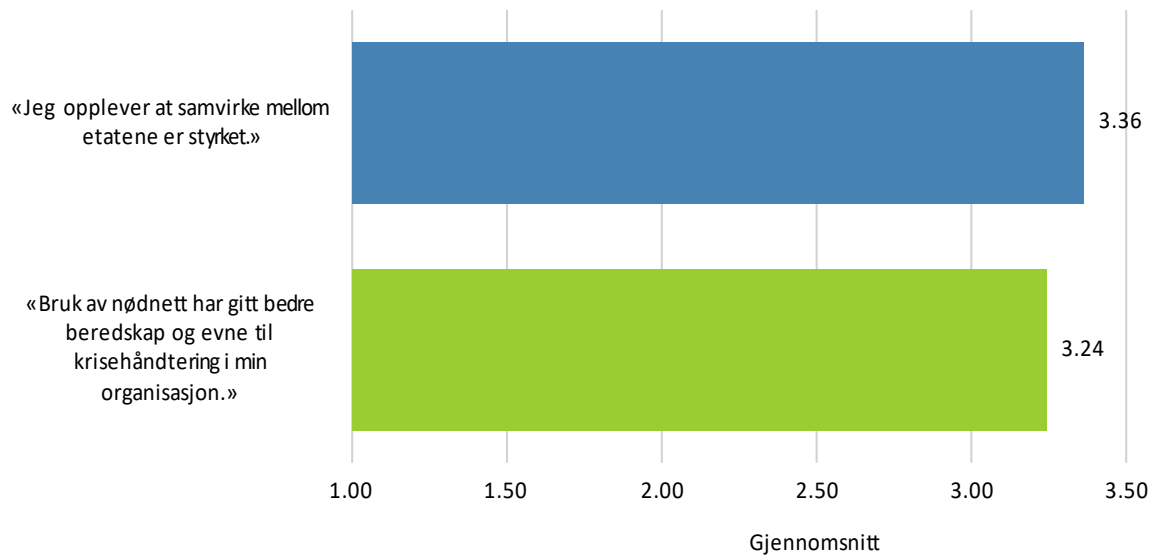


Det er betydelig forskjell mellom enkelte målgrupper. «Operatør i AMK-sentral» og «Personell bilambulanse» svarer henholdsvis 100 og 95 prosent «Ja», mens kun 62 prosent av leger i vakt bekrefter bruk av felles talegrupper.

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	2,7%
Delvis uenig	6,6%
Delvis enig	42,9%
Helt enig	47,8%
N	182

Den samlede andelen av respondentene som har svart seg «Helt enig» eller «Delvis enig» i påstanden om at samvirke mellom etatene oppleves som styrket er totalt på 91 prosent. Nesten 70 prosent av personell på bilambulansse er «Helt enig» og er dermed den gruppen som opplever mest gevinst av Nødnett på dette området.

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

	Prosent
Helt uenig	4,4%
Delvis uenig	11,0%
Delvis enig	41,2%
Helt enig	43,4%
N	182

85 prosent av respondentene er «Helt enig» eller «Delvis enig» i denne påstanden. «Personell bilambulansse» og «Operatør i legevaktsentral» er gruppene som er mest enige i at bruk av Nødnett har gitt bedre beredskap og evne til krisehåndtering. Rundt halvparten av respondentene i de to nevnte gruppene har sagt seg «Helt enig» i påstanden.

Spørsmål 18: Kommentar til noen av påstandene over

Det ble registrert 19 kommentarer i dette spørsmålet som etterspurte tilbakemeldinger knyttet til samvirket med de andre nødetatene.

3 respondenter gir uttrykk for at de har lite eller ingen erfaring med dette.

1 respondent kommenterer at Bergen legevakt er fraværende.

1 person gir uttrykk for at gammelt nett fungerte bedre.

1 person savner "vet ikke" i spørreskjema

1 person gir uttrykk for tilfredshet med samhandling med andre etater

5 personer kommenterer kapasitet i talegrupper:

- *"Opplevd at nødnett er det første som går ned under ekstremvær. Gsm fungerte fint, men nødnett datt ut tidlig"*
- *"Litt begrensing i antall ressurser på samme talegruppe"*
- *"men de få gangene jeg har vært i BAPS, er det nesten umulig å komme gjennom, for det er så mange som har så mye de skal ha sagt (politi, brann, kommunikasjon med helikopter, ambulanse osv), så vanskelig å komme til orde. "*
- *"Det må gåast gjennom bruk av talegrupper ved samhandling. Dei enkelte etatar sin bruk av talegrupper har fleire gonger "knekt" nødnettets kapasitet. Bør oftare kutta ut etatsspesifikke talegrupper ut over ei primær talegruppe pr. etat og heller nytta samvirkegrupper. Trur ikkje alle ser føre seg kva type og mengde trafikk som får nødnettet til å knele. "*
- *"det er ikke alltid talegruppene har fungert"*

De resterende:

- *"Under utrykning blir BAPS etablert, når alle etater er framme skal BAPS legges ned. Eg savner felles samband under aksjon med fleire instanser. Båtambulansse kan vere einaste"*

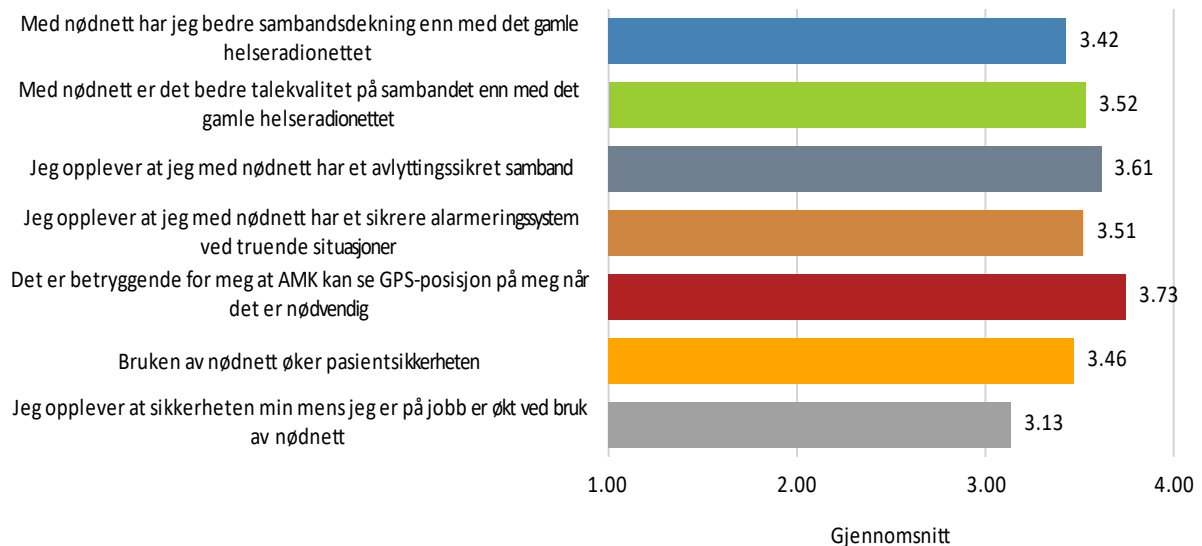
helseeresurs, det er ikkje alltid fornuftig å avstå ein person til KO, likevel må vi ha kontakt med Brann/politi"

- *"Aldi kommunikasjon med politiet. De rapporterte ikke inn de hendelser jeg var involvert i. Dette gjorde at leger rykket ut når politiet kjørte pasient til legevakt. Leteaksjon ble lege involvert i politikgruppe"*
- *"Det tar lengre tid fra alarmen går til man sitter i bilen på vei ut til pasienten. Det hender man mister kontakten med amk/ambulansen dersom man bytter til feil kanal eller misslykkes med dette. Det er flere prosedyrer som må gjennomføres før man er klar, tidligere var det bare å svare - så var man i aksjon. Dårlig lyd kvalitet på "nytt" utstyr i 2017 - ofte ber man heller om tlf nr til pasienten slik at man kan ringe opp privat. Fortsatt stor og klumpete, igjen tilbake til at vi nå er i 2017. Dårlig batteritid. "*
- *"Ser ikke vesentlig endring her på mindre hendelser, f.eks liten trafikkulykke, men vil tro samvirke er styrket ved større hendelser. Har ikke erfaring med det. "*
- *"Har kontakt med politi i Baps, dette fungerer bra men har ikkje kontakt med brann . - Hvis da politiet er tilgjengeleg. Ein opplever dessverre ofte at desse kjem sist til åstaden. At branntenesta lyt gå inn å gjera jobben deira"*
- *"Tar noe lenger tid nå ved gruppe alarmener (der alle tre etatene skal ut samtidig) "*
- *"Tilbakemeldinger etter Turøy ulykken tyder på at samhandlingen på nødnettet ikke fungerte. Kommunikasjon mellom etatene fungerte dårlig. Så vidt jeg vet er det ikke foretatt en evaluering hvor de som var involvert har fått delta. "*

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». Kun halvparten av «Lege i vakt» gruppen svarer «Helt enig» eller «Delvis enig» i at sikkerhet på jobb er økt.

I spørsmål 20 var det mulig å komme med kommentarer til påstandene i spørsmål 19, noe 25 respondenter gjorde. Mange av kommentarene blir gjengitt under de aktuelle påstandene her i spørsmål 19.

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

	Prosent
Helt uenig	2,2%
Delvis uenig	7,6%
Delvis enig	36,4%
Helt enig	53,8%
N	184

90 prosent sa seg helt eller delvis enig i at sambandsdekningen til Nødnett er bedre enn den var med Helse-radionettet. Det er relativt lite variasjon i målgruppenes svar. «Operatør i AMK» og «Operatør i legevaktsentral» er mest positive til de presenterte påstandene.

Det er verd å merke at kun rundt annenhver respondent er helt enige i at sambandsdekning er bedret.

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

- *"Framleis mange tunnellar og område uten dekning. "*
- *"Mye fjell og tunneller på vestlandet. Dette gir områder med dårlig dekning samt nødnett bryter når vi går inn og ut av tunneler noe som skjer hyppig."*
- *"Har bedre dekning enn tidligere, men er fortsatt nokon tunellar utan dekning."*

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

	Prosent
Helt uenig	2,2%
Delvis uenig	8,8%
Delvis enig	23,6%
Helt enig	65,4%
N	182

Det er flere respondenter som er «Helt enig» i at talekvaliteten er forbedret med nødnett enn tilfellet var om forrige påstand om dekning. Responsen er gjennomgående positiv: 2 av tre er «Helt enig» og 9 av ti er «Helt» eller «Delvis» enige.

Med referanse til kommentarene i besvarelsene i blant annet spørsmål 10, 12, og 20 gjelder nok dette primært lyd-kvaliteten i talegruppene.

I spørsmål 20 var det 2 respondenter som kommenterte talekvalitet:

- "Opplever at talekvailitet ikke nødvendigvis er bedre. Bruker da samtale en-til-en."
- "Den utstrakte forventning om bruk av ein-til-ein samtaler på fleire prosedyrenivå har vist seg å trua pasienttryggleiken. Dette er på grunn av elendig lyd kvalitet. Ein bør oftare nytta talegruppene til å melda inn pasientar og så vidare. Det er ytterst skjeldan ein gjengir detaljerte pasientopplysningar ved ei innmelding. Stort sett vil ein oppgi kjønn og fødselsår, deretter vitale funn og status. Bør kunne gå i talegruppe for å sikre kvalitet på meldingane"

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

	Prosent
Helt uenig	1,1%
Delvis uenig	2,7%
Delvis enig	30,6%
Helt enig	65,6%
N	183

Prosentandelen som valgte alternativene «Helt enig» eller «Delvis enig» er over 96. Kun to respondenter, henholdsvis en lege i vakt og en operatør i legevaktsentral, er helt uenig i denne påstanden.

Det var to respondenter som kommenterte avlyttingssikkerhet i spørsmål 20:

- "At det er it-folk som kan lytte på samtalene var jeg ikke klar over og vil ved neste anledning helt klart tenke meg om før jeg rapporterer ting som er potensielt sensitivt. Feks navn. Hva hjelper det altdetdet avlytnkngsikkert når det ligger åpent for haugevis av it-arbeiderr både i India og Norge. Jeg trodde dette var mellom meg, Amk og ambulanse. Kan feks politiet plutselig lytte?"
- "Usikker på sikkerheten i sambandet, jfr nylig avslørt sikkerhetsbrudd hos leverandør."

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

	Prosent
Helt uenig	1,7%
Delvis uenig	6,6%
Delvis enig	30,9%
Helt enig	60,8%
N	181

92 prosent av respondentene er helt eller delvis enige i at de har et sikrere alarmeringssystem med nødnett.

I spørsmål 20 kom det inn flere kommentarer knyttet til alarmeringssystemet i Nødnett:

- *"Har glemt hvordan alarmknappen og prosedyren for "blått oppdrag" fungerer. Og det er så hemmelig at det ikke står i håndboka. Sikkerheten på jobb er mest avhengig av at noen kommer raskt når man utløser alarm. Det beste i så måte er å jobbe på en bemannet legevaktsentral, noe vi nylig har fått."*
- *"Alarm burde gå på ALLE-apparater på samme bil, og bråke/"ule" slik de gjorde da vi var på opplæring!!! Lite betryggende at det bare er AMK som blir varslet og ikke kollegaene"*
- *"Flere mangler ved alarm. Makker får ikke vite at alarm er utløst dersom de er utenfor syns- eller hørselsrekkevidde. Ved flere utløste alarmer avløser de hverandre. Dette ble aktuelt og påpekt i avviksmelding etter skyteepisode i Bergen 3/3.2016"*
- *"Display er for synlig i en truende situasjon hvis den bæres på brystet."*

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

	Prosent
Helt uenig	0,6%
Delvis uenig	3,9%
Delvis enig	17,1%
Helt enig	78,5%
N	181

95,5 prosent sa seg helt eller delvis enig i at det er betryggende at AMK kan se posisjonen deres ved behov.

Her er noen av de relevante kommentarene som kom inn under spørsmål 20:

- *" Stiller spørsmål om det er tilfelle at AMK kan sjå posisjonen min!! Etter sigende vart ein terminal stjelt i Bergen, terminalen var på, Ein narkobruker prata i den, men polit var ikkje i stand til å finne den....."*
- *" Virker GPS? Klokkene lar seg ikke stille. Radioen er låst når det er aktivitet i talegruppen. Skremmende lav kapasitet ved store hendelser"*

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

	Prosent
Helt uenig	1,1%
Delvis uenig	8,8%
Delvis enig	33,0%

Helt enig	57,1%
N	182

Denne påstanden har 90 prosent av respondentene sagt seg helt eller delvis enige i.

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

	Prosent
Helt uenig	4,3%
Delvis uenig	13,0%
Delvis enig	48,4%
Helt enig	34,2%
N	184

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, uansett – for eksempel operatør AMK-sentral eller legevaktsentral. Respondentene registrert som «Personell bilambulansse» opplever at sikkerheten øker mest. Det gjøres et poeng av at bruk av Nødnett i seg selv ikke gir økt beskyttelse.

Spørsmål 20: Kommentar til noen av påstandene over

25 respondenter har 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 7 av kommentarene.

3 respondenter oppga at de ikke hadde nok erfaring til å besvare påstandene. Under kan de resterende kommentarene leses.

- *"Vanskeleg å forstå kvifor naudnett skulle auka pasientsikkerheten, såpass godt som Helseradionettet fungerte hos oss."*
- *"Det tar lengre tid fra alarmen går til man sitter i bilen på vei ut til pasienten. Det hender man mister kontakten med amk/ambulansen dersom man bytter til feil kanal eller misslykkes med dette. Det er flere prosedyrer som må gjennomføres før man er klar, tidligere var det bare å svare - så var man i aksjon. Dårlig lyd kvalitet på "nytt" utstyr i 2017 - ofte ber man heller om tlf nr til pasienten slik at man kan ringe opp privat. Fortsatt stor og klumpete, igjen tilbake til at vi nå er i 2017. Dårlig batteritid."*
- *"Rutiner gjør at det brukes mer tid på samband/ prating enn tidligere... Før kalte vi AMK, ga rapport, ferdig. Nå melder vi til AMK, ringer mottak, og ofte må vi ringes flere ganger som følge av ustabilitet i samtalen."*

Det er også kommet inn noen kommentarer på at det ikke er mulig å svare at de ikke vet eller ikke har erfaring med situasjoner som det henvises til i spørreskjemaet:

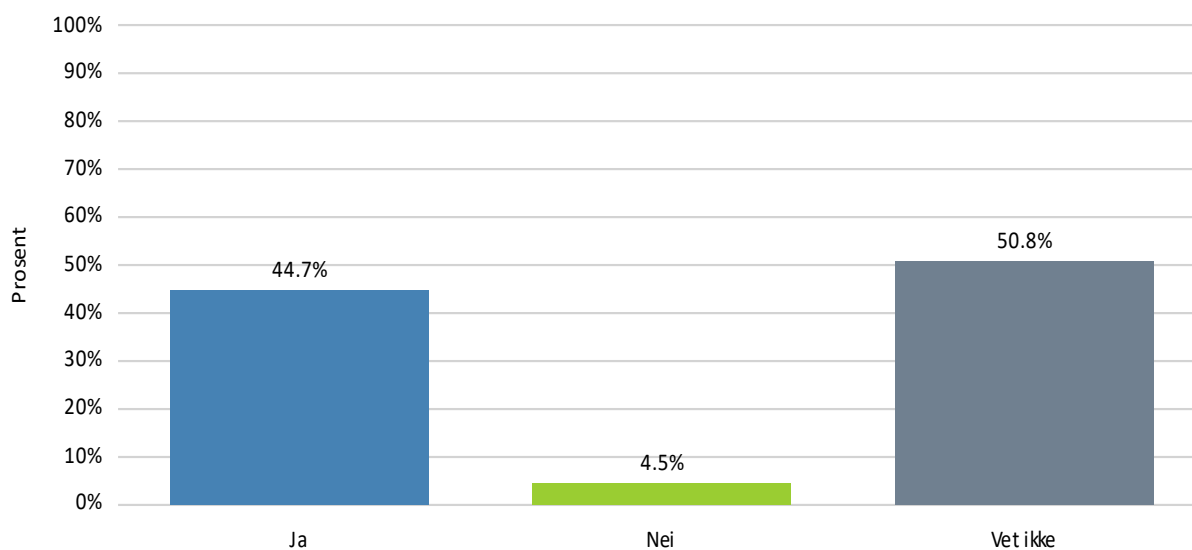
- *"ikke i bruk i Bergen Sentrum. Svaralternativet : Jeg vet ikke mangler ved alle spørsmål!!!! "*
- *"Opplevelsen av nødnett fordeler er begrenset, da det er få funksjoner som er tatt i bruk ved min arbeidsplass"*
- *"Mangler alternativet "Hverken enig/uenig". Derfor annen hver på de 4 siste."*

Det er også kommet inn en kommentar fra en respondent som *kun* har kurs i nødnett og har svart etter beste evne gjennom hele undersøkelsen uten å ha hatt noen reell erfaring med bruk enda. 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).

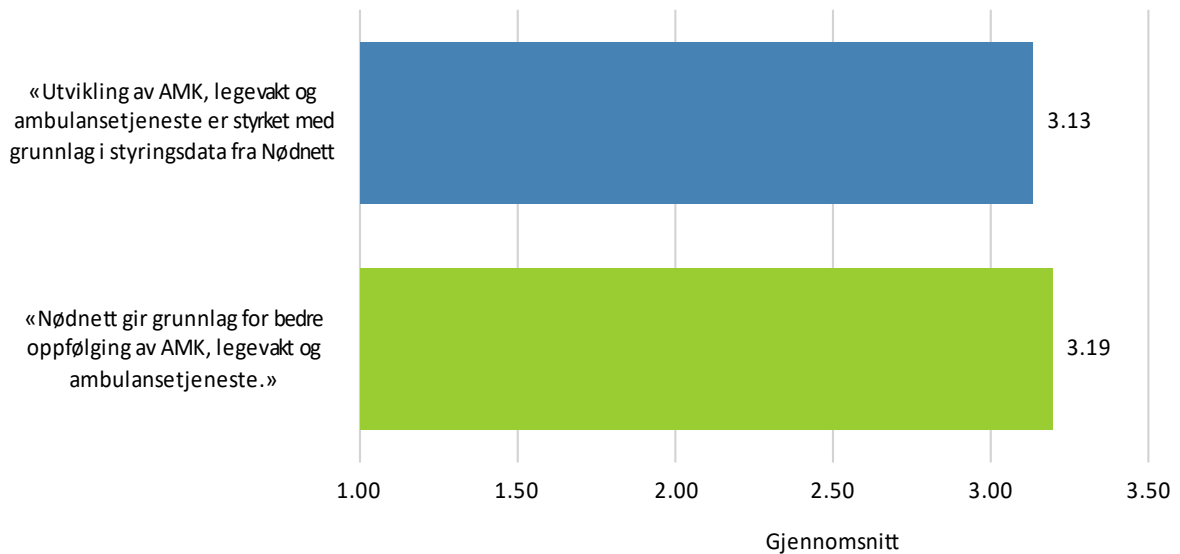
Spørsmål 21: AMK, legevakt og ambulansetjeneste har bedre tilgang på styringsinformasjon gjennom Nødnett-teknologien



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.

Dersom vi *kun* ser til «Ja» og «Nei» svarene og utelukker «vet ikke» og blanke besvarelser så får vi en prosentandel på «Ja» på 91 av de 88 respondentene som har uttrykt en mening om tilgangen til styringsinformasjonen. Dette spørsmålet gir også informasjon om at 91 av 188 respondenter kanskje ikke har et forhold til styringsinformasjon. Fordelingen av respondenter som har besvart «Vet ikke» er jevnt fordelt over gruppene.

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	2,8%
Delvis uenig	14,4%
Delvis enig	50,3%
Helt enig	32,6%
N	181

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. 83 prosent er helt eller delvis enige i dette.

Basert på svarene i spørsmål 21 ligger det nært å anta at svaralternativet «Vet ikke» ville ha skåret høyt også under denne påstanden.

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

	Prosent
Helt uenig	3,3%
Delvis uenig	11,6%
Delvis enig	48,1%
Helt enig	37,0%
N	181

Det er svært lik svargiving her som i påstand 22-1, men det er totalt 7 respondenter flere fra gruppene «Lege i vakt» og «Personell bilambulanse» som svarer «Helt enig» og færre som har valgt alternativet «Delvis enig» og «Delvis uenig» på påstanden om at Nødnett gir grunnlag for bedre oppfølging av AMK, Legevakt og ambulansetjeneste.

Basert på svarene i spørsmål 21 ligger det nært å anta at svaralternativet «Vet ikke» ville ha skåret høyt også under denne påstanden.

Gevinstområde 6 - Ivaretagelse ved akutt alvorlig sykdom og skade

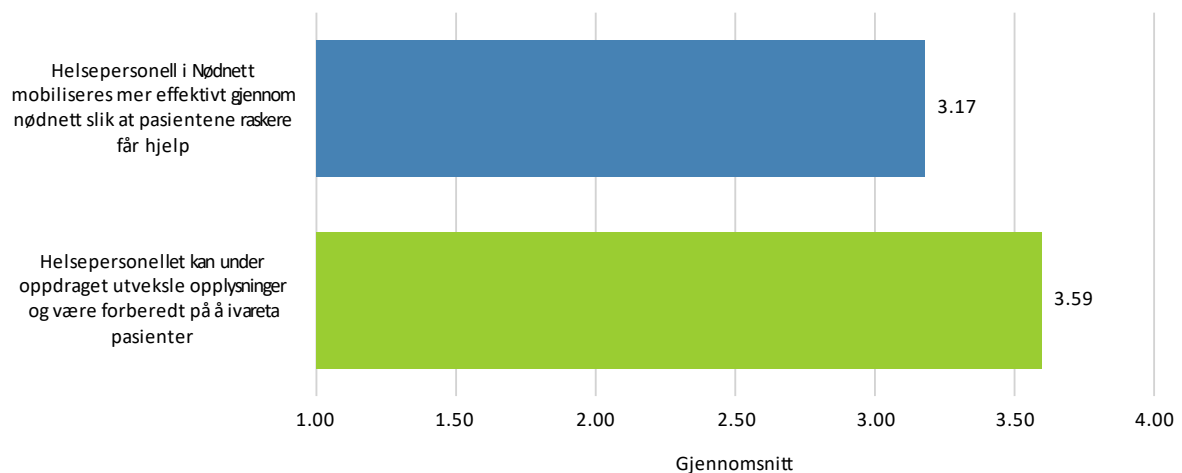
I dokumentet «Strategi for gevinstrealisering i helsetjenesten» beskrives ønskede indirekte gevinster med Nødnett. Blant disse er:

- 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.

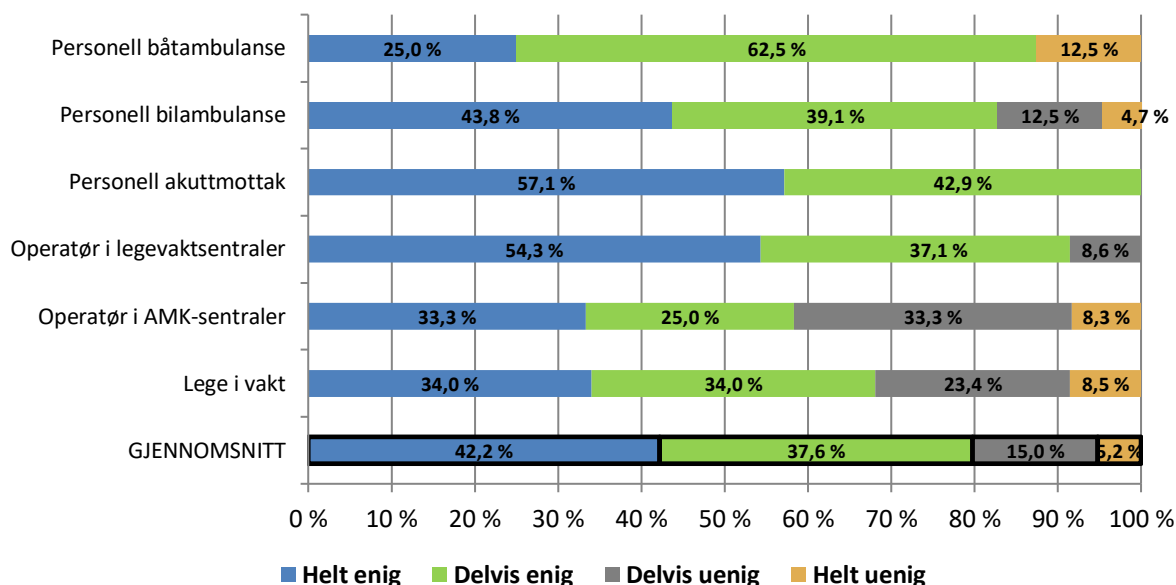


Påstand 23-1: «Helsepersonell i Nødnett mobiliseres mer effektivt gjennom Nødnett slik at pasientene raskere får hjelp»

	Prosent
Helt uenig	5,0%
Delvis uenig	15,0%
Delvis enig	37,8%
Helt enig	42,2%
N	180

Det gir grunn til ettertanke at kun 42 prosent av respondentene sier seg helt enige i dette, og at hver femte er «Helt» eller «Delvis» uenig.

Fordelingen på de fire alternativene er gjengitt i grafen under. «Personell akuttmottak» er mest enig i påstanden.



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

Navn	Prosent
Helt uenig	0,6%
Delvis uenig	4,4%
Delvis enig	30,4%
Helt enig	64,6%
N	181

Respondentene er markant mer enige her enn under foregående påstand. Rundt to av tre respondenter sier seg «Helt enig», og til sammen 95 prosent er enten helt eller delvis enige.

Blant ansattgruppene er det «Personell akuttmottak» og «Operatør i legevaktsentral» som uttrykker størst uenighet.

Spørsmål 24: Kommentar til noen av påstandene

Totalt har 20 respondenter registrert kommentar, og noen av de gjengis her. Alle kommentarer som er kommet inn i dette spørsmålet kan leses samlet i den vedlagte webrapporten.

4 personer gir uttrykk for at de ikke vet / mangler erfaring.

5 personer uttrykker at de opplever liten endring. Her er et par eksempler:

- *" I vårt område ble helseradionettets fulle potensiale tatt ut. "Hordalands modellen" har sitt opphav i vårt område. Vi er kanskje det område som har hatt minst effekt av overgangen til nødnett."*
- *" Dette kunne man med gammelt også. Ev med mobil. Som fortsatt brukes mellom.amk og ambulanse. Men når det blir jevnt alt folk har tilgang til å høre på nettet, vil informasjonen falle i situasjoner som er potensielt nyhetsverdi"*

2 personer uttrykker at alarmering går tregere:

- *" Tar lengre tid og utallmere i amk med iccs end med mortensen callsenter. Spesielt med aktivering av flere resurser blir det mye leiting i små dårlige vinduer og lister."*
- *" Liten endring fra tidligere. Mottak av alarm tar lengre tid nå enn før, men nettet er mer stabilt."*

Det er også kommet inn noen gjennomgående negative kommentarer:

- *" Legevaktlegen får fremdeles for lite kliniske opplysninger i utkallingen ved røde responser. Det er nærmest umulig utifrå meldingen fra AMK å vite om det er nyttig at legen rykker ut. Vi vet ofte ikke at alle på skadestedet er friske før vi kommer dit."*
- *" Det tar lengre tid fra alarmen går til man sitter i bilen på vei ut til pasienten. Det hender man mister kontakten med amk/ambulansen dersom man bytter til feil kanal eller misslykkes med dette. Det er flere prosedyrer som må gjennomføres før man er klar, tidligere var det bare å svare - så var man i aksjon. Dårlig lyd kvalitet på "nytt" utstyr i 2017 - ofte ber man heller om tlf nr til pasienten slik at man kan ringe opp privat. Fortsatt stor og klumpete, igjen tilbake til at vi nå er i 2017. Dårlig batteritid."*
- *" Nødnettet er svært kostbart i bruk , og brukerterskel er høy. Tidligere kunne desentraliserte legekantor lytte på sambandet og respondere på det som relevant, dvs hendelser i nærhet. Nå er dette mer kostbart, har høyere brukerterskel, og problem knyttet til prosedyren om at mange nok må bekrefte en alarm før talemelding. Dette har resultert i færre legekantor som lytter til nødnett. Samhandlingen med ambulanse er bedre, men hjelper lite når ambulansetjenesten nå sentraliseres. Et stort minus at AMK ikke kan utalarnere brann/redning som tidligere, dvs at responstiden er noe økt på visse hendelser."*
- *«Legevaktlegen får fremdeles for lite kliniske opplysninger i utkallingen ved røde responser. Det er nærmest umulig utifrå meldingen fra AMK å vite om det er nyttig at legen rykker ut. Vi vet ofte ikke at alle på skadestedet er friske før vi kommer dit»*

- «First respondere i nokre kommuner (Brannmannskap) vert mange gonger ikkje varsla. I dei tilfellene det tar lang tid for amb/lege å nå pasient er dette meget uheldig.»

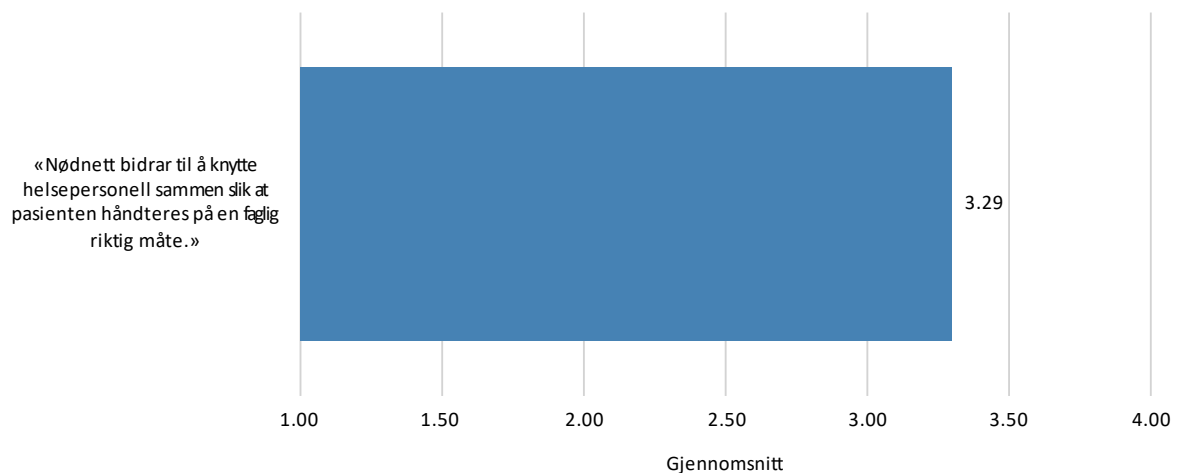
Gevinstområde 7- Ivaretagelse av pasientene ved pasientforløp på beste effektive omsorgsnivå (BEON)

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?

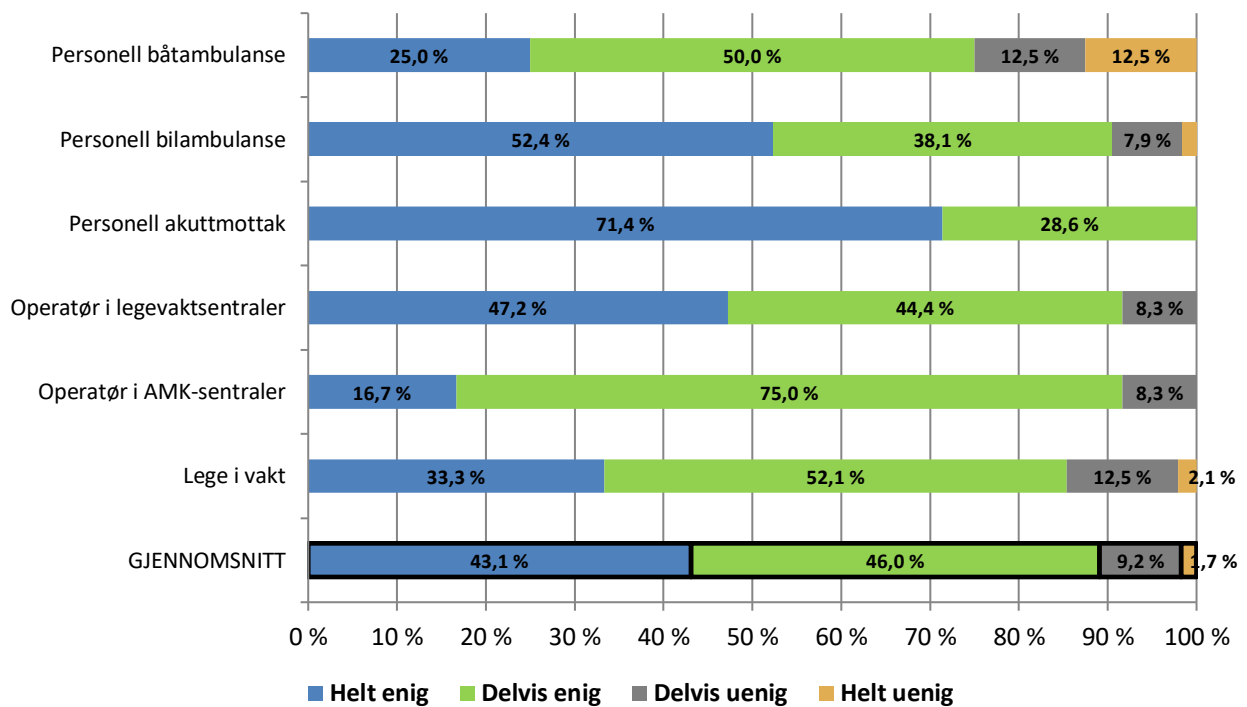


Påstand 25-1: «Nødnett bidrar til å knytte helsepersonell sammen slik at pasienten håndteres på en faglig riktig måte.»

	Prosent
Helt uenig	2,2%
Delvis uenig	9,9%
Delvis enig	44,2%
Helt enig	43,6%
N	181

88 prosent av respondentene er helt eller delvis enig i at Nødnett knytter helsepersonell sammen til det beste for pasienten. Det må likevel påpekes at kun 43 prosent av respondentene sier seg helt enige.

Det er variert svargiving mellom målgruppene. Blant «Personell akuttinntak» er samtlige «Helt» eller «Delvis» enige. I stolpediagrammet under kan en se hvordan gruppene har fordelt svarene sine. Stolpediagrammet representerer 174 respondenter.



Spørsmål 26 – Kommentar til påstanden

18 respondenter fra AMK område Bergen har registrert kommentar knyttet til dette gevinstområdet.

1 person vet ikke.

1 person sier at håndapparat er for komplekst ut fra daglige behov

4 personer opplever situasjonen uendret. Eksempler:

- *Som sagt: Naudnett bidreg til å knyta helsepersonell saman, som også det gamle Helseradionettet gjorde.*
- *Det har liten effekt. Vi klarte oss fint før.*

4 personer kommenterer implementeringen:

- *"Her intensjonene bedre enn gjennomføringsevnen så langt. Men mulighetene er store"*
- *"Kommunehelsetenestene må inn i arbeidet for å få betre realisering av dette. Men det forutsettes at rutinene i "heile" Norge (beredskap) er eins. Og at vikarleger i systemet er informert om beredskapen før tiltredelse. Det er ein terskel å komme over her før dette fungerer slik det er tenkt."*
- *"Hj spl og institusjoner burde ha nødnatt slik at også de kan brukes som en resurs i nødsituasjoner. I alle fall i situasjoner som angår egne pasienter."*

Blant de resterende:

- *"Nødnett løser tross alt ikke alle utfordringer i kommunikasjon mellom helsepersonell."*
- *"Stort forbedringspotensiale mtp å få flere spesialister på nødnett for konferanse. Prøveprosjekt med nevrolog på nødnett var tipp topp"*
- *"Det tar lengre tid fra alarmen går til man sitter i bilen på vei ut til pasienten. Det hender man mister kontakten med amk/ambulansen dersom man bytter til feil kanal eller misslykkes med dette. Det er flere prosedyrer som må gjennomføres før man er klar, tidligere var det bare å svare - så var man i aksjon. Dårlig lyd kvalitet på "nytt" utstyr i 2017 - ofte ber man heller om tlf nr til pasienten slik at man kan ringe opp privat. Fortsatt stor og klumpete, igjen tilbake til at vi nå er i 2017. Dårlig batteritid."*
- *"AMK dirigerer nå som før, stort sett alle ambulanseoppdrag til legevakt. Vi ved legevakt føler ofte svært dårlige pasienter som burde gått direkte til sykehus, kommer til legevakt. Så ingen bedring her. Dessuten føler vi det er oftere at ambulanspersonell ønsker å snakke med lege på telefon angående pasienter. Dette er ofte tidkrevende og tar lege bort fra pasienter på legevakten."*
- *"Meldingen til lege-ambulanse er for ofte overtriagert, men det er ikke nødnett sin feil. Det er fordi for få opplysninger følger med utkallingen. Legen bør ikke rykke ut i mere enn 70% av røde responser, men det er ofte umulig å plukke ut de 30% som vi i ikke skal rykke ut på basert på meldingen."*
- *"Nødnett betre kommunikasjon, men den faglege vurderinga er den same."*

Oppsummering og diskusjon

Svarene i Bergen AMK-område varierer en del mellom ulike målgrupper. Under noen spørsmål er dette visualisert gjennom grafer. Det er flere steder oppgitt hvilke grupper som var mest og minst enig.

Svargivingen i undersøkelsen for gevinstområde Bergen er preget av noen hovedelementer;

- I flere fritekstsvar kommenteres det at leger ved Bergen legevakt har lav tilstedeværelse og bruk av Nødnett generelt.
- Leger i vakt er tilsynelatende den gruppen som har svakest kunnskap og erfaring når det gjelder praktisk bruk av Nødnett og prosedyrer. Det er også verd å nevne at to vaktleger sier at «Lege i vakt» «Aldri» er tilgjengelig.
- 44 prosent av respondentene meddeler at de sjelden eller aldri har tilgang på psykiske helsetjenester i Nødnett.

Påstander om at Nødnett har effektivisert mobilisering av helsepersonell blir for gevinstområde Bergen ikke nevneverdig bekreftet. Hver femte respondent er «Helt» eller «Delvis» uenig og kun 42 prosent er helt enige i at bruk av Nødnett har gitt en forbedring. Dette kan skyldes at det har vært opplevd at Bergen kan ha hatt et godt organisert og innøvet effektivt system for mobilisering også før Nødnett ble innført.

Til 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.

Påstandene respondentene var mest enig i var:

- 19-2 «Med Nødnett er det bedre talekvalitet på sambandet enn med det gamle helse-radionettet» (3,52)
- 19-3 «Jeg opplever at jeg med Nødnett har et avlyttingssikret samband» (3,61)
- 19-5 «Det er betryggende for meg at AMK kan se GPS-posisjon på meg når det er nødvendig» (3,73)

Ansattgruppene «Personell bilambulans», «Lege i vakt» og «Operatør i legevaktsentraler» er de som i sterkeste grad påvirker resultatene i undersøkelsen. De står for rundt 82 prosent av besvarelsen.

Personell bilambulans (64 respondenter)

Dette er den største gruppen blant respondentene og dermed den gruppen som preger de ulike påstandene og spørsmålene mest. Respondentene registrert som «Personell bilambulans» er de som opplever lavest tilgjengelighet på lege i vakt (spørsmål 3). Det er litt over halvparten som svarer at lege «Alltid» er tilgjengelig, mens en tredel sier «Av og til». Når vi ser på gruppens tilgang på

psykiske helsetjenester er meningen delt på midten. Halvparten mener at tjenesten er sjelden og aldri tilgjengelig.

«Personell bilambulans» har lavest opplevelse av at felles prosedyrer for samhandling internt i helsetjenesten ved hjelp av Nødnett er innført. Den samme gruppen er samtidig svært enig i at helsepersonell i vakt benytter Nødnett som sitt primære talesamband og at nasjonale prosedyrer for samvirke er tatt i bruk. De er – ikke overraskende – unisont enige i at ambulansetjenesten alltid er tilgjengelig. At de derimot er den gruppen som skårer lavest på at det er betryggende at AMK kan se deres GPS-posisjon, kan være verd å reflektere over.

Lege i vakt (50 respondenter)

53 av de som besvarte undersøkelsen registrerte seg som «Lege i vakt». 3 av disse har imidlertid kun besvart 1 eller færre spørsmål, slik at reelt antall respondenter er 50.

Et fellestrekk i statusmålingene hittil har vært at «Lege i vakt» skiller seg ut som ansattgruppen som er mest kritisk til Nødnett. I Bergen AMK-område er denne trenden ikke like klar, selv om respondentene i gruppen kun skårer høyest på spørsmål 3 om i hvilken grad «Lege i vakt» er tilgjengelig.

Påstander om Nødnett som «Lege i vakt» skårer lavt på – i forhold til andre grupper -er om helsetjenestens ressurser utalmeres effektivt og korrekt (spm. 5-2), om helsepersonell i vakt bruker Nødnett som primært talesamband (spm. 11), om helsepersonell i vakt har styrket sin kompetanse på samhandling (spm. 13-2), om felles talegruppe brukes i sambandet (spm. 16) og om de opplever at samvirke mellom etatene er styrket (spm. 17-1)

Operatør i legevaktsentraler (37 respondenter)

Gruppen «Operatør i legevaktsentraler» fremstår jevnt over som tilfreds med tilstanden. Målgruppen er aldri den som er minst enig i påstander eller spørsmål.

Respondentene har høyest tilfredshet rundt samtidig kommunikasjon over Nødnett (spm 5-1), styrket kompetanse på samhandling via Nødnett (spm. 13-2), at Nødnett øker pasientsikkerhet (spm 19-6) og at personell kan utveksle opplysninger og være forberedt på ivareta pasienter (spm 23-2). På det siste spørsmålet skårer de likt med personell akuttmottak.

Personell akuttmottak (7 respondenter)

Kun 7 personer innen målgruppen har besvart undersøkelsen. Disse utgjør til gjengjeld den mest tilfredse gruppen. De har høyeste skåring på flere av spørsmålene i undersøkelsen.

Blant disse kan nevnes: Tilgjengelighet på spesialistkompetanse (spm 6), styrket akuttmedisinsk samhandling (spm. 13-1) og at de opplever at egen sikkerhet på jobb er styrket som følge av Nødnett (spm. 19-7). Det er ingen åpenbar forklaring på hvorfor personell i akuttmottak er de som mener Nødnett har hatt mest positiv innvirkning på sin jobbsikkerhet i Bergen AMK-område.

Operatør i AMK-sentraler (12 respondenter)

Denne målgruppen fremstår også som positive. De skårer høyest på flere spørsmål/påstander, for eksempel på de fire første påstandene i spørsmål 19: dekning, talekvalitet, avlytting og sikker alarmering.

Samtidig er gruppen de mest kritiske til tilgjengelighet av spesialistkompetanse i somatikk og psykiatri (spm. 6 og 7). Verd å merke seg er at de også er de som skårer lavest på påstanden om effektiv mobilisering (spm. 23-1).

Personell båtambulanse (8 respondenter)

Igjen en liten gruppe, altså en gruppe hvor enkeltpersoner har høyere effekt på gruppeskåring. Båtambulansen er den som er mest positiv til påstand 5-2 om effektiv og faglig korrekt utalarmering. Samtidig er de den målgruppen som viser lavest tilfredshet med sambandsdekning (spm. 19-1), egen jobbsikkerhet (spm. 19-7), at utvikling av AMK, legevakt og ambulanse er styrket med grunnlag i styringsdata fra Nødnett (spm. 22-1) og at Nødnett bygger opp om BEON (spm. 25)

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