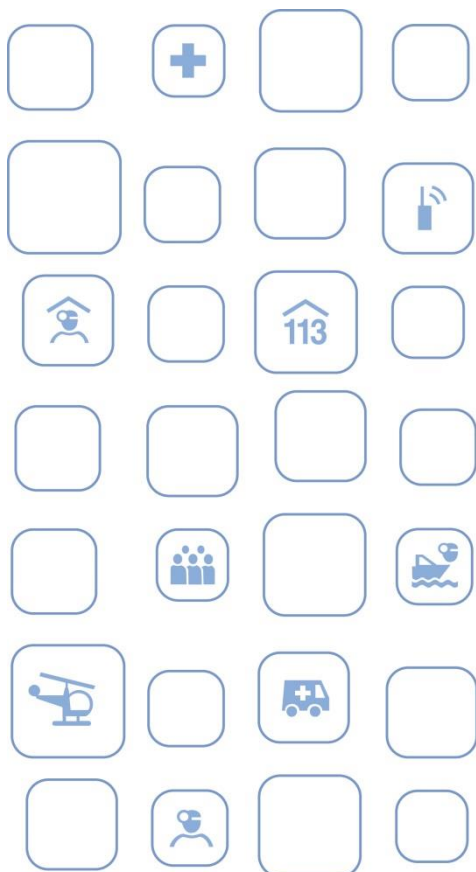



Delrapport for gevinstmåling i Nødnett, Statusrapport Førde AMK-område



 <p>Nasjonalt kompetansesenter for helse- tjenestens kommunikasjonsberedskap</p>		KOKOM RAPPORT	
		TITTEL: DELRAPPORT FOR GEVINSTMÅLING I NØDNETT, STATUSMÅLING FØRDE 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: 28.04.2017	Sideantall: 43 Vedlegg: * Spørreskjema * Webrapport

SAMMENDRAG

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

115 svar er mottatt fra AMK-området. Undersøkelsen viser at respondentene i det store og hele virker fornøyde med Nødnett. Gevinstområdene som skårer høyest er Område 1 – Helsepersonell er tilgjengelige i Nødnett, Område 4 – Informasjons- og personellsikkerhet og Område 6 – Ivaretagelse ved akutt sykdom og skade. Disse tre skårer tilnærmet likt, men det er ikke store forskjeller mellom gevinstområdene i dette AMK-området. Besvarelsen gjenspeiler også at det bør øves mer i alle atatene på situasjoner hvor flere etater samarbeider.

Ved å sammenligne gjennomsnitt av skåring 1-4 på spørsmål og påstander hvor det er fire graderte svaralternativer ser vi at «Personell bilambulans» er gruppen som rapporterer høyest grad av tilfredshet med snitt på 3,53. «Lege i vakt» er gruppene som rapporterer lavest grad av tilfredshet med 3,06 i gjennomsnitt.

I spørsmålene som tillater utdypende fritekstsvar er det svarkategoriene «Vet ikke» eller «Mangler erfaring» som er hyppigst benyttet. Mange fritekstsvar er gjengitt i rapporten

Gevinstområde 1: Helsepersonell i vakt er tilgjengelige i Nødnett

Opplevd tilgjengeligheten av helsepersonell i AMK-området er svært god. Alle respondenter som har besvart spørsmålet mener at ambulansetjenesten alltid er tilgjengelig. Fire av fem mener at lege i vakt alltid er tilgjengelig. Tilsvarende tall for spesialisthelsetjenesten og psykiatri er – som vanlig – betydelig lavere.

Litt under 90 prosent sier seg helt eller delvis enige i påstandene i spørsmål 5 om at kommunikasjon mellom medisinske nødetater er bedret og at utalarmering skjer effektivt og korrekt.

Gevinstområde 2: Samhandling internt i helsetjenesten

Rundt 82 prosent av respondentene mener at felles prosedyrer for intern samhandling er tatt i bruk. Rundt 85 prosent sier at felles talegrupper og en-til-en samtaler brukes i henhold til prosedyrer. Når det gjelder opplevelsen av at Nødnett er det primære talesambandet, deles denne oppfatningen av 80 prosent av respondentene, her er det stort avvik mellom bilambulans og lege i vakt.

Rundt seks av ti er helt enige i at akuttmedisinsk samhandling er styrket og at kommunikasjon i akuttmedisinsk behandlingsskjede er bedret. Derimot er det kun fire av ti som er helt enige i at helsepersonell har styrket sin kompetanse på samhandling.

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

88 prosent av respondentene er helt enige i at nivå 1-prosedyrene blir fulgt og prosedyrene for samvirke i Nødnett er implementert og tatt i bruk av etaten. Gruppen «Lege i vakt» står for flesteparten av «Delvis»-besvarelsene. Besvarelsene viser også at rundt 90 prosent av respondentene er helt eller delvis enige i påstandene om at Nødnett har en positiv effekt i situasjoner som krever samvirke.

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). Snittskåring på alle påstandene er 3,5, noe som må betegnes som en god tilfredshet. Høyest skårer påstand 19-5 om at det er betryggende at GPS-posisjon vises. Lavest: påstand 19-7 om opplevd sikkerhet. Det er imidlertid små variasjoner i skåringene. Gruppen «Lege i vakt» skårer lavest i alle påstandene.

Gevinstområde 5: Tilgang på styringsinformasjon

38 prosent av respondentene svarer «Vet ikke» på spørsmål 21 om AMK, legevakt og ambulansetjeneste gjennom Nødnett har bedre tilgang til styringsinformasjon. Selv om dette tallet, isolert sett, oppleves som høyt er det lavt i forhold til andre AMK-områder. Uvitenheten er høyest blant «Lege i vakt». På tross av dette sier 85 prosent seg helt eller delvis enig i at styringsdata har styrket utviklingen til disse aktørene, litt færre mener at de har gitt bedre grunnlag for oppfølging.

Gevinstområde 6: Ivaretagelse ved akutt alvorlig sykdom og skade

I dette gevinstområdet presenteres 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. Besvarelsene tyder på tilfredshet innen gevinstområdet: henholdsvis 87 og 97 prosent av respondentene er helt eller delvis enige i de respektive påstandene.

Under halvparten sier «Helt enig» i første påstand, mens 3 av fire aksepterer påstand to fullt ut.

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

87 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. Gruppen «Operatør i AMK-sentraler» er mest enig i påstanden, tett fulgt av «Personell i bilambulans». Gruppen «Lege i vakt» skårer markant dårligere enn de andre gruppene innen dette gevinstområdet.

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	24
Gevinstområde 4 - Informasjons- og personellsikkerhet	28
Gevinstområde 5 - Tilgang på styringsinformasjon	33
Gevinstområde 6 - Ivaretagelse ved akutt alvorlig sykdom og skade	35
Gevinstområde 7- Ivaretagelse av pasientene ved pasientforløp på beste effektive omsorgsnivå (BEON)	38
Oppsummering og diskusjon	41
Referanser	43
Vedlegg	43

Innledning

Helse- og Omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet oppdraget med å gjennomføre gevinstrealiseringen i Nødnett for helsetjenesten. Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom) bistår Helsedirektoratet i dette arbeidet, ved å undersøke status på de definerte gevinstmålene knyttet til helsesektorens bruk av Nødnett.

Bakgrunn

Nødnett er det nye felles sambandsnett for nødetatene og erstatter det analoge Helse-radionettet. Innføringen av Nødnett i helsetjenesten ferdigstilles i løpet av 2017.

«Det overordnede målet med Nødnett er at det skal gi et tryggere og mindre sårbart samfunn gjennom sikrere og bedre kommunikasjon for nød- og 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)

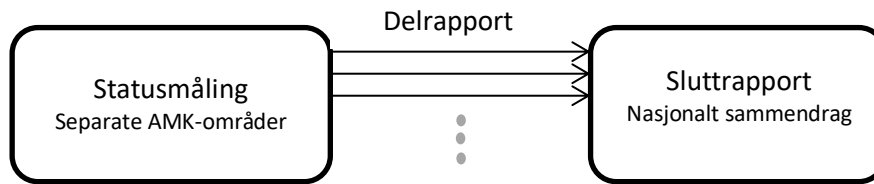
(Helsedirektoratet, 2014:7)

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 Førde 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.

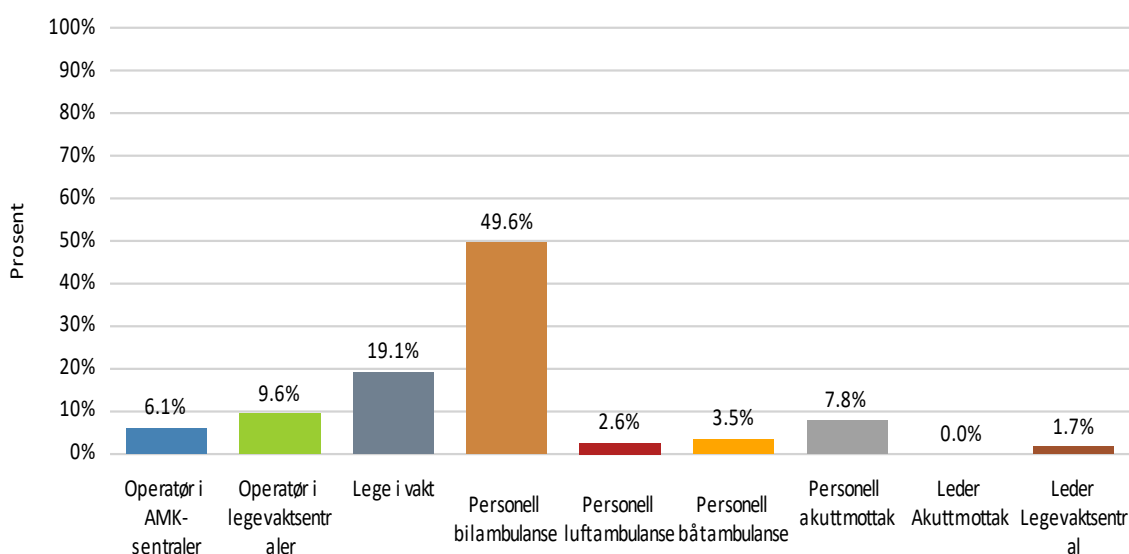
Usikkerheten i datamaterialet er ikke beregnet. Det er ikke kjent hvor stor prosentandel av de som jobber innenfor de ulike delene av den akuttmedisinske kjede som har besvart undersøkelsen. Det er derfor vanskelig å si noe om hvor representative respondentene er for målgruppen de tilhører.

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)



Målgruppe	Antall
Operatør i AMK-sentraler	7
Operatør i legevaktssentraler	11
Lege i vakt	22
Personell bilambulanse	57
Personell luftambulanse	3
Personell båtambulanse	4
Personell akuttmottak	9
Leder Akuttmottak	0
Leder Legevaktssentral	2
N	115

115 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 respondent registrert som «Personell luftambulanse» utgjør for eksempel 33,3 prosent av det totale antallet i gruppen, mens én respondent blant «Personell bilambulanse» kun tilsvarer 1,8 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 Førde AMK-område betyr dette at «Personell luftambulanse», «Personell båtambulanse», «Leder akuttmottak» og «Leder legevaktsentral» ikke inkluderes i beregninger pr. gruppe.

Spørsmål 2: Den enheten jeg sorterer under AMK område:

Kun respondenter fra Førde 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.

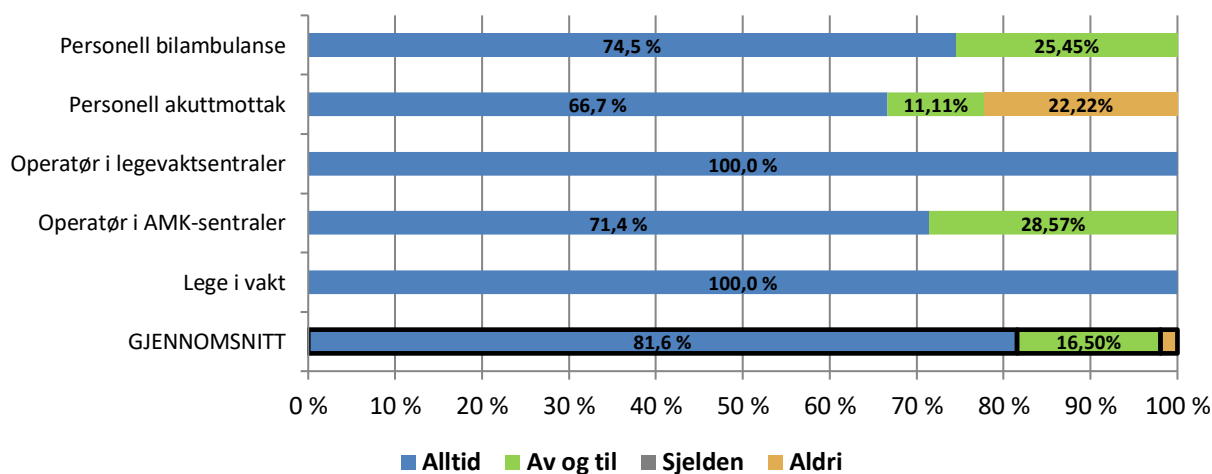
Tilgjengelighet for helsepersonell i vakt innenfor prehospitale akuttmedisinske tjenester er regulert i Akuttmedisinforskriften fra 2015. § 12f) og g) setter krav til samordnet kommunikasjon mellom legevaktsentral, den kommunale legevaktordningen, AMK-sentralene og øvrige akuttmedisinske tjenester. Det 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	81,4%
Av og til	16,8%
Sjelden	0,0%
Aldri	1,8%
N	113

I AMK område Førde skårer tilgang på «Lege i vakt» via Nødnett svært høyt. Under to prosent av respondentene har valgt svaralternativ «Aldri» og ingen har valgt svaralternativ «Sjelden». Det er tre respondenter som har svart blankt på erfaring med å få kontakt med lege i vakt. Det er noe variasjon rundt svargiving ansattgruppene mellom, se graf under for detaljer.

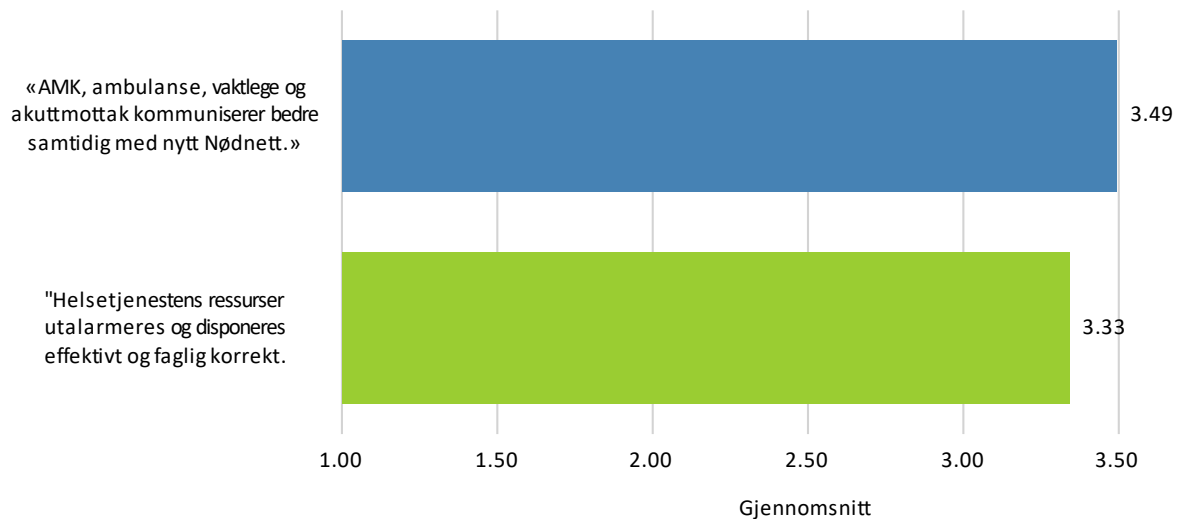


Spørsmål 4: Ambulansetjenesten er tilgjengelig i Nødnett

	Prosent
Alltid	100,0%
Av og til	0,0%
Sjelden	0,0%
Aldri	0,0%
N	110

Av de 110 respondentene som har avgitt et svar på dette spørsmålet svarer samtlige at Ambulansetjenesten «Alltid» er tilgjengelig i Nødnett. Fem respondenter har svart blankt på dette spørsmålet. Vurdert ut fra disse respondentenes svargivning på øvrige spørsmål, kan det se ut til at dette er et bevisst valg.

Spørsmål 5: Hvor enig er du i følgende påstander?

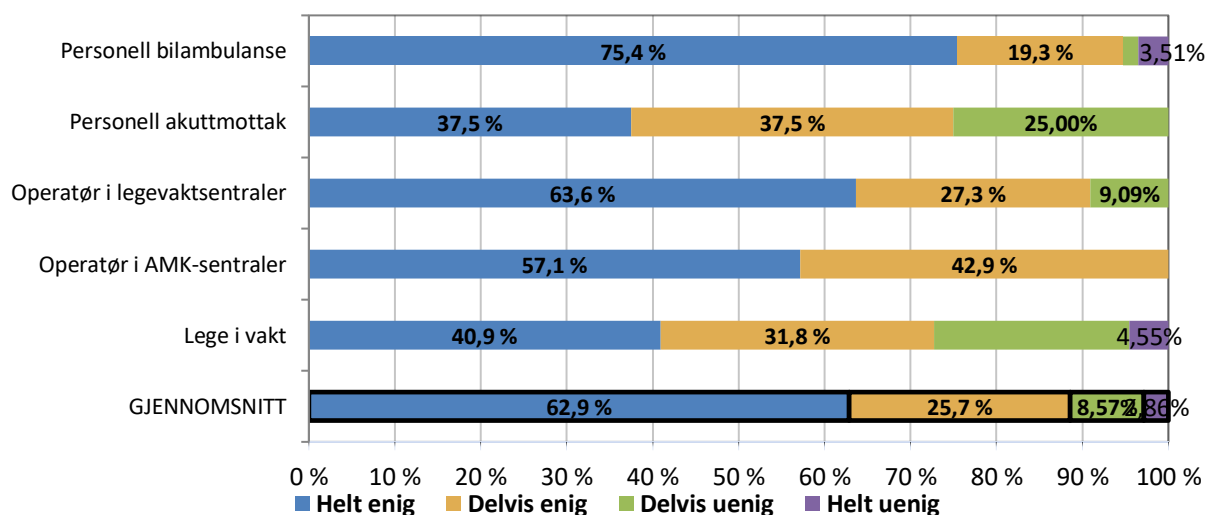


Til hver påstand kunne respondentene velge «Helt enig», «Delvis enig», «Delvis uenig» eller «Helt uenig». Svaralternativene er blitt tillagt en verdi 1-4, der 1 er «Helt uenig» og 4 er «Helt enig». Verdien «Gjennomsnitt» er beregnet ut fra dette.

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

	Prosent
Helt enig	62,6%
Delvis enig	26,1%
Delvis uenig	8,7%
Helt uenig	2,6%
N	115

89 prosent av respondentene har sagt seg helt eller delvis enig i at kommunikasjonen har blitt bedre etter innføringen av Nødnett. Kun tolv respondenter er representert på «Delvis uenig» og «Helt uenig».

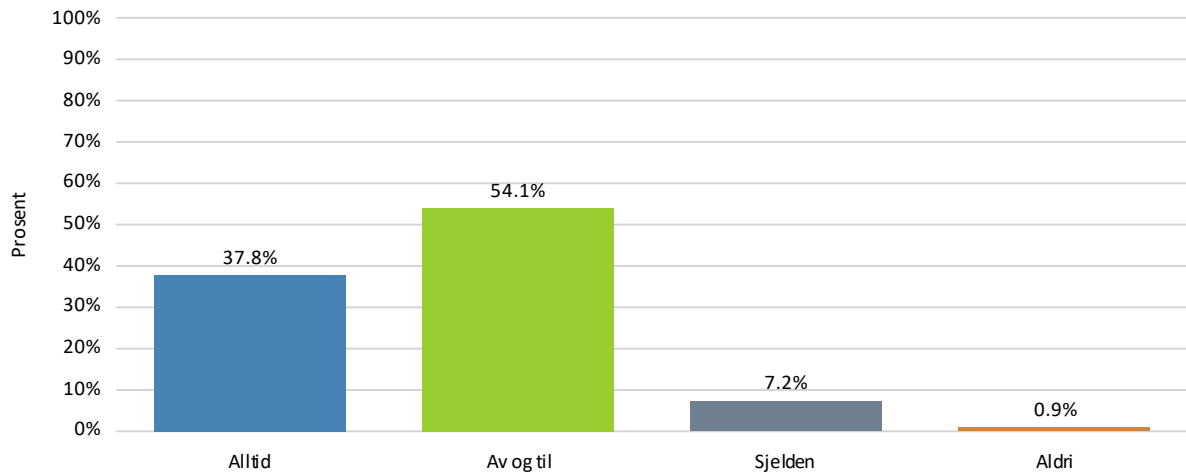


Påstand 5-2: Helsetjenestens ressurser utalmeres og disponeres effektivt og faglig korrekt.

	Prosent
Helt enig	53,2%
Delvis enig	34,2%
Delvis uenig	5,4%
Helt uenig	7,2%
N	111

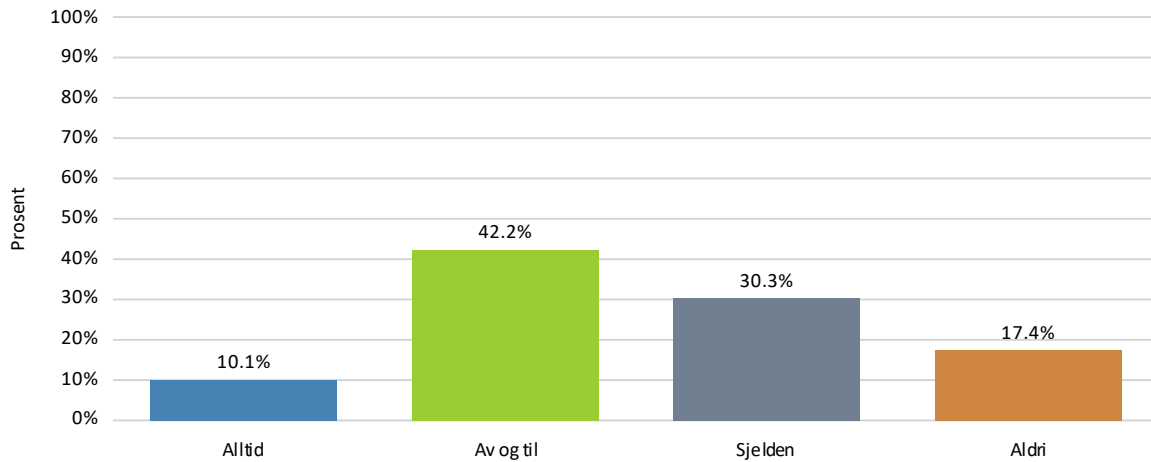
Litt over 87 prosent av respondentene er «Helt enig» eller «Delvis enig» i påstanden om at helsetjenestens ressurser utalmeres og disponeres effektivt og faglig korrekt med Nødnett. Personell bilambulanse og Lege i Vakt er gruppene som har flest «Delvis uenig» og «Helt uenig» i denne påstanden. respondenter.

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



Tilgjengelighet til spesialistkompetanse på sykehus fremstår som godt ivaretatt i AMK område Førde. Over 90 prosent av personell i AMK-området svarer at man «Alltid» og «Av og til» får tilgang på spesialistkompetanse på sykehus via Nødnett. De 7,2 prosentene som responderer at de «Sjelden» får tilgang på spesialistkompetanse på sykehus er jevnt fordelt mellom gruppene.

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



Tilgangen på psykiske helsetjenester synes generelt lav i alle AMK områder. I AMK område Førde svarer om lag 52 prosent av respondentene at tilgang på psykiske helsetjenester alltid eller av og til er tilgjengelig i Nødnett.

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

Gruppevis er svarene fra de 99 respondentene veldig ulikt fordelt. «Operatør i AMK» er gruppen som har flest respondenter som er «Delvis uenig» og «Helt uenig» mens «Lege i vakt» er gruppen som har flest respondenter som er «Helt enig» eller «Delvis enig».

Gevinstområde 2 - Samhandling internt i helsetjenesten

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

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

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

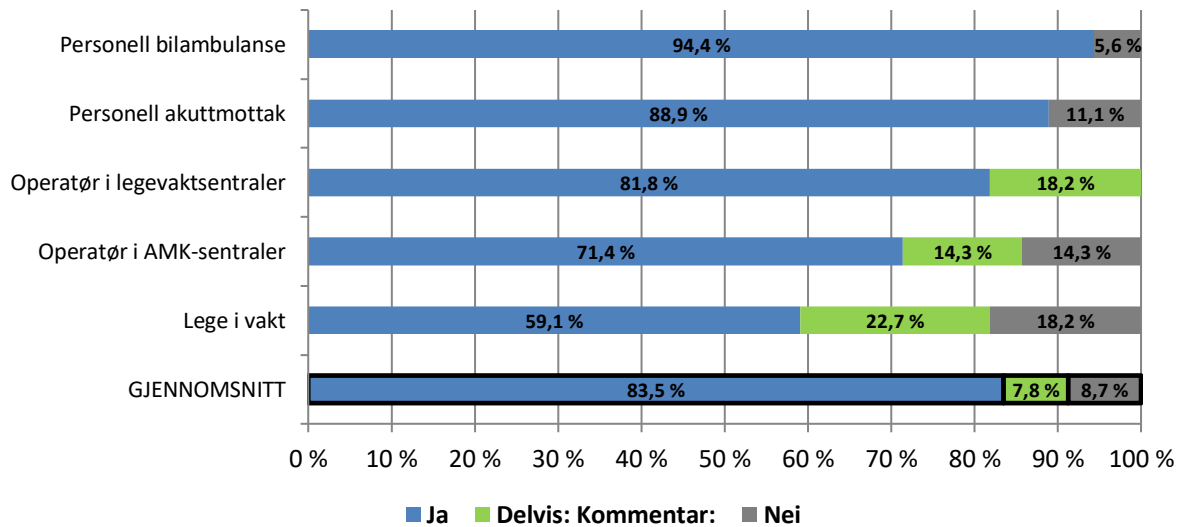
1. Felles prosedyrer for nødetatene og andre beredskapsbrukere (Politidirektoratet, 2013).
2. Nasjonale prosedyrer for helsetjenesten (Helsedirektoratet, 2015).
3. Regionale/lokale prosedyrer for helsetjenesten.

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

	Prosent
Ja	81,6%
Delvis: Kommentar:	8,8%
Nei	9,6%
N	114

82 prosent er enig i at felles prosedyrer for samhandling internt i helsetjenesten er innført. «Lege i vakt» er gruppen med høyest andel «Nei»-besvarelse. Gruppene «Personell bilambulans» og «Personell i akuttmottak» har høyest andel «Ja». Om svarene speiler synet på egen grad av innføring eller opplevelsen av andres evne til å følge prosedyrene er ikke mulig å trekke ut av besvarelsen.

Fordelingen mellom gruppene er som følger:

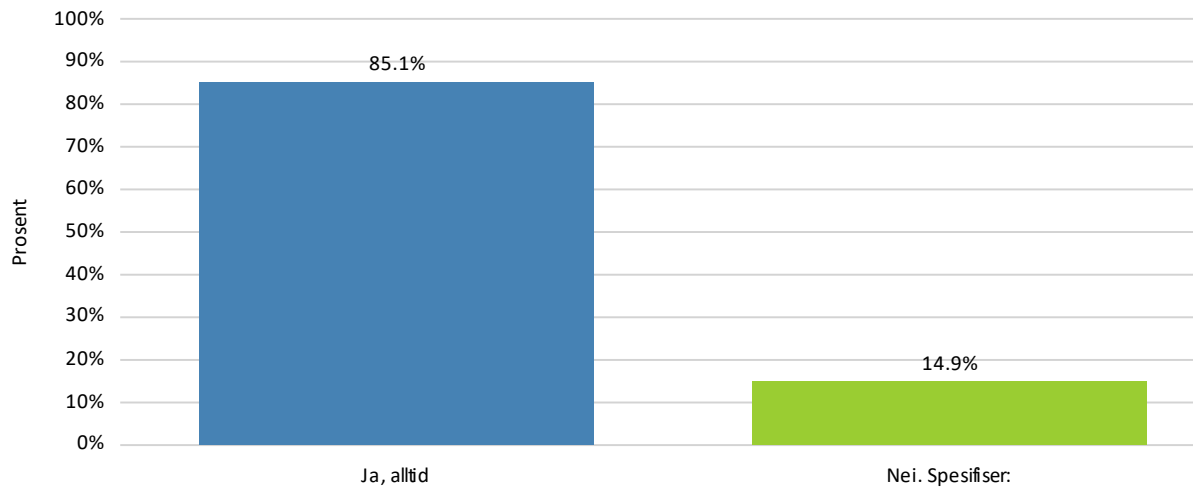


2 personer har ikke besvart spørsmålet
10 personer har krysset av for "Delvis: kommentar:"
2 personer har ikke registrert noen kommentar
4 personer oppgir at de er usikre /ikke vet; 3 av disse er leger

De resterende kommentarene er som følger:

- " Fungerer ikke optimalt"
- " Intrahospitalt ikkje på plass"
- " Ikke alle prosedyrer er spikret og øvd"
- " Noen prosedyrer er under utforming"

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



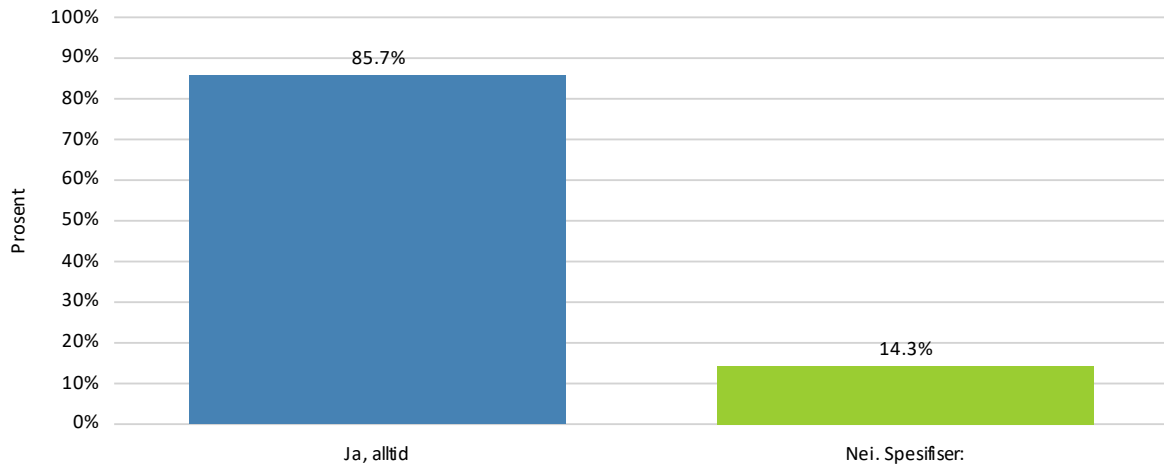
85 prosent av respondentene har svart «Ja, alltid» på påstanden. Prosentvis svarer de fleste gruppene relativt likt med unntak av «Personell bilambulans». Denne gruppen løfter gjennomsnittet med sine 57 respondenter hvor 95 prosent svarer «Ja, alltid».

Totalt 17 respondenter har krysset av for «Nei. Spesifiser:», men av disse har kun 11 registrert en kommentar. Fem av kommentarene sier at felles talegrupper benyttes stort sett / ikke alltid.

De resterende 6 kommentarene:

- *"Kun ved røde responsar og innmeldingar frå ambulanse. Konferansesamtalar forgår fortsatt pr telefon. "*
- *" Det føregår mest via tlf."*
- *" Akuttmottak er åleine i talegr og får ik info før pas er kommet i ak mottaket. Når noko hender ak som forventes innlagt så hadde vi vore meir førebudd med å vere i same talegr som Amb"*
- *" Av og til"*
- *" ikke alltid legen har samme forståelse for dette"*
- *" Enkelte vaktleger går ikke i tildelt talegruppe under aksjoner. Fortsetter med å hente inn opplysninger osv i den talegruppa som e felles for tjenesten. Usikker på om det kan skylder usikkerhet, manglende opplæring i bruken av terminalen eller prosedyrene i bruken sv nødnett."*

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 like stor grad benyttet som prosedyrene tilknyttet felles talegrupper (ref. forrige påstand). Gruppen «Personell akuttmottak» skårer høyest med 100 prosent på «Ja, alltid». Gruppen «Lege i Vakt» skårer lavest med 65 prosent «Ja, alltid».

16 personer har krysset av «Nei. Spesifiser:» på dette spørsmålet. Av disse la 15 inn en kommentar.

2 personer sier at en-til-en samtaler brukes stort sett / ikke alltid

2 personer vet ikke / er usikre

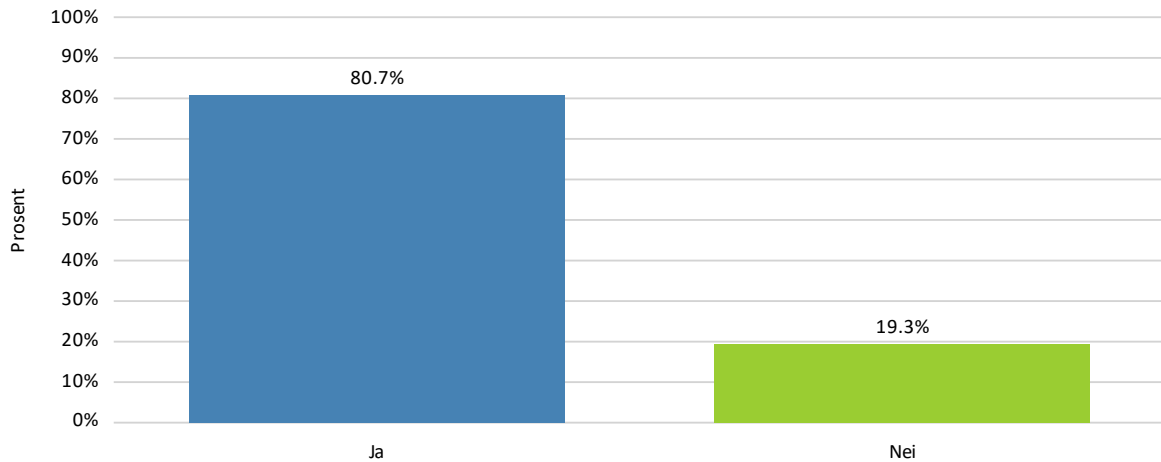
1 person sier en-til-en ikke brukes

4 personer sier at telefon brukes mest

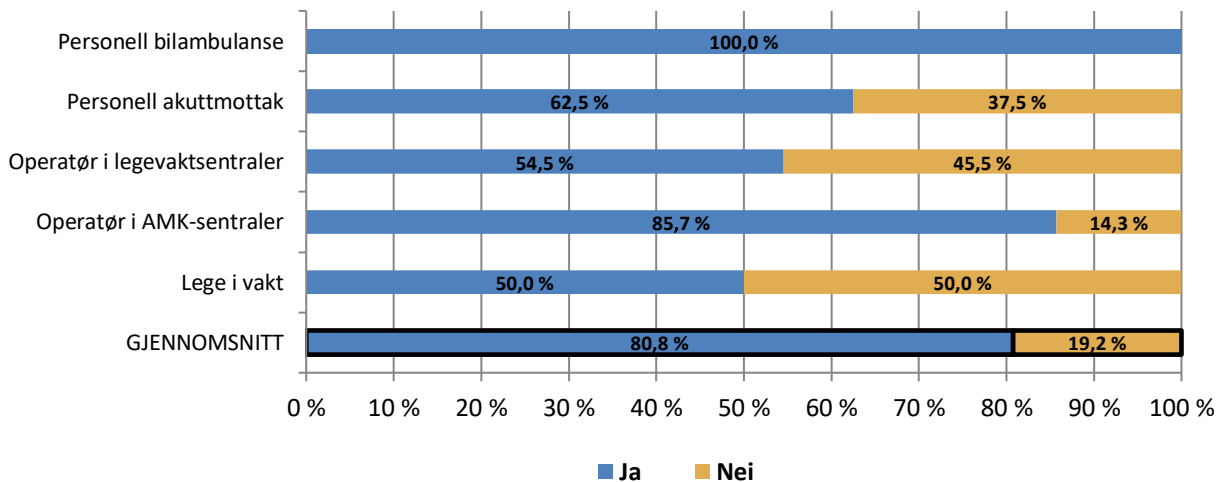
Under følger noen av de andre kommentarene som er kommet inn:

- "Får ikke tak i aktuelle brukwr"
- "Opplever st noen vaktlege deler informasjon i talegruppe. Grunnen tenker jeg er som i spørsmålet over. ("Enkelte vaktleger går ikke i tildelt talegruppe under aksjoner. Fortsetter med å hente inn opplysninger osv i den talegruppa som e felles for tjenesten. Usikker på om det kan skylder usikkerhet, manglende opplæring i bruken av terminalen eller prosedyrene i bruken sv nødnett. ")
- "Enkelte HF i annet foretak melder inn pasientinformasjon i talegruppe. Ikke etter prosedyre"
- "Talekvalitet er for dårleg til effektiv bruk av en til en samtalar."

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



104 respondenter har avgitt et svar på dette spørsmålet. Det er ganske stor variasjon av opplevelse av at Nødnett benytt blir benyttet som primært talesamband. Gruppen «Personell bilambulans» er den gruppen som unisont svarer «Ja, alltid» på dette spørsmålet. «Lege i vakt» skårer lavest med bare 50 prosent. Fordelingene er vist i diagrammet under.



Spørsmål 12: Kommentar til noen av spørsmålene over

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

3 personer gir uttrykk for at de ikke vet eller mangler tilstrekkelig erfaring til å kunne gi gode svar

2 personer reagerer på formuleringer i spørreskjema:

- "Spørsmåla er noko dårleg formulert. "Alltid" ? og helsepersonell i vakt- som heil gruppe? Skal eg svare på vegne av alle? "
- "Helsetjenestens ressurser utalmeres og disponeres effektivt og faglig korrek? I forhold til hva? Jeg opplever ikke at det er bedre disponering el effektivitet som kan begrunnes i nødnett. Viss jeg skulle si noe så bruker venligheten på radioene så dårlig at teoretisk kan være fare for det motsatte. Men som sagt jeg opplever kvaliteten som uendret i forhold til tidligere.

Spesialistkompetanse på sykehus er tilgjengelig for AMK, lege i vakt og ambulanspersonell (svar for den gruppen du representerer)? Denne er også uavh av nødnett har jeg behov for å få kontakt med spesialist kompetanse får jeg det. Nødnett eller telefon.

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

Helsepersonell i vakt, som er definerte nødnettbrukere, bruker nødnettet som sitt primære talesamband: Det er nok en god del som fortsatt bruker tlf som sitt primære talesamband."

8 personer oppgir at de telefon fremdeles brukes mye eller mest. Eksempler:

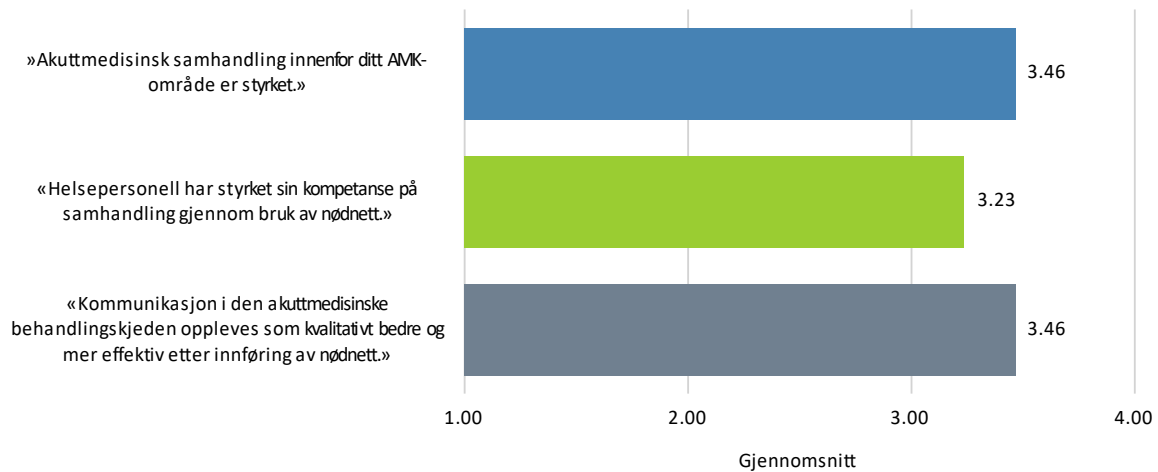
- "Telefon besvarelse på legevakt er det mest brukte"
- "Savner bedre oppkobling mot legevaktssentral, og en enklere måte å bruke radioen på, for å kunne bruke den som det primære talesamband. Det vil si at mobiltelefon brukes hovedsaklig, bortsett fra på akutte oppdrag der lege og ambulanse ev. politi/luftambulanse/brann samarbeider."
- "vi bruker fremdeles primært mobiltelefon som talesamband, nødnett kun ved røde responser, supplert med utfyllende opplysninger pr mobiltelefon. Sjelden telefonoppringing via nødnett, kun hvis man ikke blir nådd pr mobiltelefon."

Blant de resterende kan nevnes:

- "Det er ofte lettere å nå leger via mobil enn på nødnett. litt fordi ikkje alle leger har god opplæring og kunnskap om sambandsbruk og litt fordi det er lettare å finne mobilnummer enn hvilken radio lege på vakt nytter. i tillegg har det vert dårlig kvalitet på oppkall via nødnettsradio innimellom."
- "Vi bruker en dedikert mobiltelefon på legevakt saman med Naudnett. All kommunikasjon med AMK og Ambulanse skjer på Naudnett Vi i akuttmottak talegr ønsker å få gå i same talegr som AMB ,når det skjær noko akutt som forventes innlagt. Da er vi meir førebudd ."
- "Skulle ønske at personell i mottak / MAT team både i lokalsykehus og sentralsykehus kunne kunne koblast opp / tilgjengelige i akutte situasjoner, der det er åpenbart at pasienten skal innleggast."

- "Dårleg lyd kvalitet på radio gjer at leger i vakt primært ynskjer å bli kontakta på mobil i en til en samtale."

Spørsmål 13: Hvor enig er du i følgende påstander?



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

	Prosent
Helt enig	62,8%
Delvis enig	26,5%
Delvis uenig	4,4%
Helt uenig	6,2%
N	113

Tett opp mot 9 av 10 respondenter har valgt å svare «Helt enig» eller «Delvis enig» på denne påstanden. Fordelt mellom gruppene er det «Operatør i AMK» og «Personell akutt mottak» som skårer høyest når vi tildeler verdiene 4 til 1 til de respektive svaralternativene.

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

	Prosent
Helt enig	41,7%
Delvis enig	42,6%
Delvis uenig	12,2%
Helt uenig	3,5%
N	115

84 prosent av respondentene sier seg «Helt enig» eller «Delvis enig» i påstanden om at helsepersonell har styrket sin kompetanse på samhandling gjennom bruk av Nødnett. Det er «Operatør i legevaktsentral» som skårer høyest på denne påstanden, tett fulgt av «Personell bilambulanse».

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

	Prosent
Helt enig	61,9%
Delvis enig	26,5%
Delvis uenig	7,1%
Helt uenig	4,4%
N	113

Like over 88 prosent av respondentene valgte alternativene «Helt enig» eller «Delvis enig» i dette spørsmålet. «Personell akuttmottak» er gruppen som gir høyest skår til denne påstanden.

Det er verd å nevne at «Lege i vakt» er den gruppen som gjennomgående gir lavest skår til alle de tre påstandene i gevinstområde 2 - Samhandling internt i helsetjenesten.

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. 10 personer har registrert kommentar.

1 person oppgir å ha lite erfaring med bruk av nødnett.

1 person er kritisk til dekningsgrad:

- *"På grunn av manglende nødnettdekning under gjentatte hendelser kan eg ikkje sei at det nye nødnettet gjer jobben bedre, det gamle nødnettet hadde bedre dekningsområde."*

1 person er udelt positiv:

- *"bra med felles talegrupper der alle nødetater, inkl vi som legevaksleger, kan kommunisere. Mye enklere å betjene enn det gamle, der evt redningskanal måtte brukes."*

2 personer kommenterer - blant annet - at akuttmottak bruker nødnett lite:

- *"Akuttmottak på lokalsykehus nytta nødnett i mindre grad"*
- *"Nødnett er lite brukt i akuttmottak, radioterminalen er upraktisk stor og tung. Det benyttast stort sett kun til å ta imot 1-til-1 samtaler frå ambulanse ved innmelding av pasient. Ellers har vaktpersonell intrahospitalt endå ikkje fått terminalar/komt seg "på" nødnett. Vi opplever også dårleg samtalekvalitet over nødnettet, der vi ikkje kan høyre kva ambulansen seier."*

Nok en person kommenterer lyd kvalitet:

- *"Lyden på en til en er varierende kvalitet på. noen ganger veldig dårlig. I tillegg så "skyter man spurv med kanon" når man skal varsle kommunelege. Samtlige radioer i kommunen blir alarmert ettersom det ikke lar seg gjøre å definere inn vakthavende lege!"*

De resterende:

- *"Kommunikasjonen på lavare hastegrader føler eg er mindre etter at innføring av nødnett kom."*
- *"For legevakslege er det en stor utfordring å fortsette å jobbe med pasienter og samtidig følge med med samtaler over nødnett, der det meste som blir sagt ikke er relevant for legevakslege. Før ble legevakslege kun informert om relevante saker angående pasienter, nå må vi prøve å skille det ut mens vi holder på med arbeid med andre pasienter som trenger vår direkte oppmerksomhet på vakt."*
- *"«Akuttmedisinsk samhandling innenfor ditt AMK-område er styrket.»? som anført er dette ikke sfa av nødnett i så fall. - Samarbeidet opp mot lege i vakt har bedra seg enormt, men pga stor gjennomtrekk med tidvis korte vikariat blant legar, gjerne utenlandske kan det tidvis være brudd i prosedyrar og vanskelig kommunikasjon. Men sjølv i desse tilfellene er det betre kommunikasjon enn før"*

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).

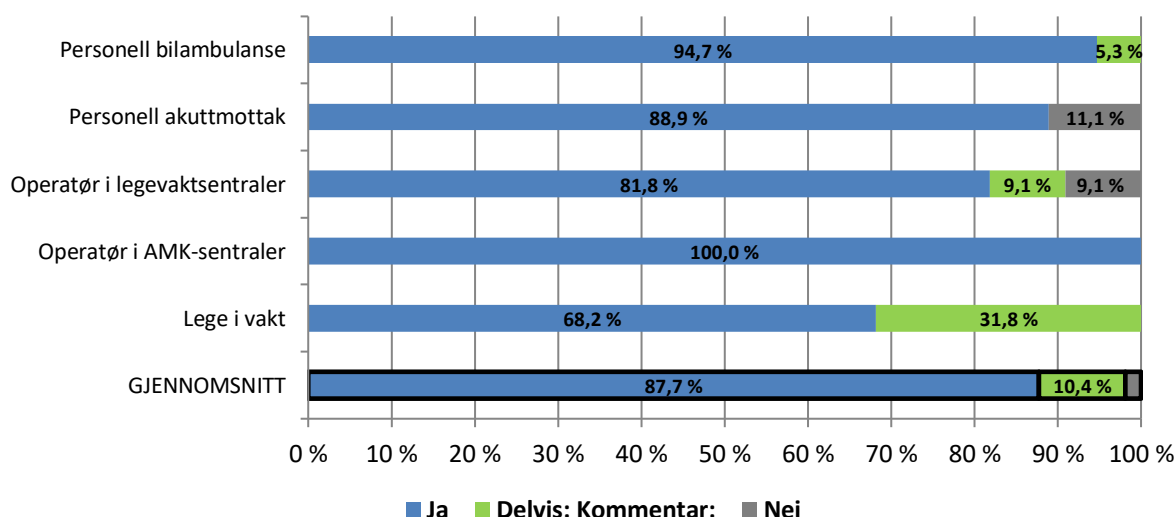
I spørsmål 15, 16 og 17 er det spurt om samvirke på tvers av etatene.

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

	Prosent
Ja	87,9%
Nei	1,7%
Delvis: Kommentar:	10,3%
N	116

Når vi fordeler svarene mellom gruppene finner vi at Gruppen «Lege i vakt», som står for om lag 20 prosent av besvarelsen i undersøkelsen, gir et markant utslag på andelen «Delvis: kommentar». Det er kun gruppene «Personell akuttmottak» og «Operatør i legevaktsentral» som avgir negativ respons på denne påstanden. Majoriteten av kommentarene som er kommet inn omhandler usikkerhet og mangel på erfaring.

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



Av de 12 som har trykket «Delvis. Kommenter:» er det mottatt 9 kommentarer. 7 respondenter skriver at de vet ikke, er usikre eller mangler erfaring.

De resterende :

- *"Venter på Plivo"*
- *"Helse og brann er tydelig ikkje einig om fordeling av informasjon i felles gruppe. Brann brukar denne som si primære arbeidsgruppe"*

Spørsmål 16: Felles talegrupper benyttes i samvirke

	Prosent
Ja	85,7%
Nei	1,8%
Delvis: Kommentar:	12,5%
N	112

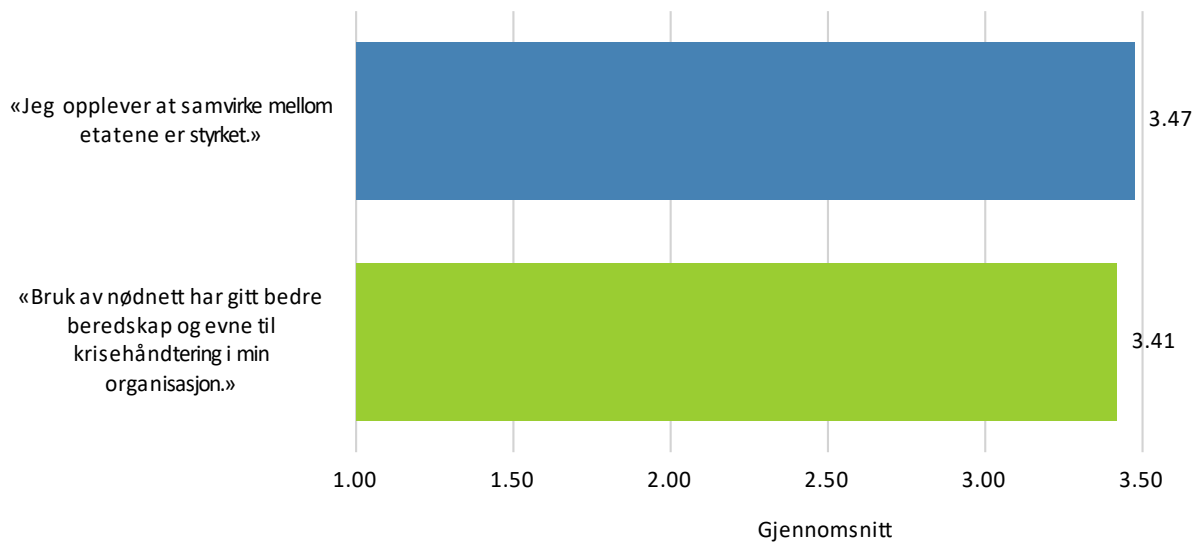
En stor andel av respondentene bekrefter at felles talegrupper blir benyttet ved samvirke. Det er ikke store forskjeller mellom gruppene.

14 personer har trykket: «Delvis: kommenter». Av de tolv respondentene som avgir en kommentar uttrykker åtte respondenter at de ikke vet eller ikke har erfaring.

Her er to av de resterende kommentarene:

- *" Det blir ofte oppretta babsgrupper, men informasjon går gjerne gjennom andre grupper slik at ikkje all informasjon kommer fram i baps. Eksempelvis hører man gjerne kun deler av samtaler fordi eine snakker i baps og andre i anna gruppe. Dette kan vere frustrerende. Innimellom er det lite eller ingen informasjon å hente i baps og man sitter å lytter på ei stille gruppe. Andre gnger går informasjonsflyten slik den skal."*
- *" BAPS blir "misbrukt" av politiet framfor samvirke og andre talegrupper"*

Spørsmål 17: Hvor enig er du i følgende påstander



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

	Prosent
Helt enig	56,6%
Delvis enig	35,4%
Delvis uenig	6,2%
Helt uenig	1,8%
N	113

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

	Prosent
Helt enig	55,4%
Delvis enig	34,8%
Delvis uenig	5,4%
Helt uenig	4,5%
N	112

I påstandene er over 90 prosent av respondentene er «Helt enig» eller «Delvis enig». Bare «Lege i vakt» og «Personell i bilambulans» er representert blant respondenter som er «Helt uenig». I gruppen «Personell akuttmtottak» er samtlige respondenter «Helt enig» eller «Delvis enig» i begge påstandene.

Spørsmål 18: Kommentar til noen av påstandene over

I alt har 13 personer registrert en kommentar på dette spørsmålet som etterspurte tilbakemeldinger knyttet til samvirket med de andre nødetatene. Av disse gir 3 personer gir uttrykk for at de har liten eller ingen erfaring med situasjoner hvor samvirke i Nødnett har vært benyttet.

1 person mener samvirket mellom etatene kan styrkes:

- *"Fortsatt potensiale for forbedring i aksjoner som går over flere etater. Politi og HRS kan f.eks. bli flinkere til å oppgi talegruppe til AMK som da kan være på medlytt på større aksjoner"*

1 person opplever beredskapen som uendret:

- *"beredskapen er uendret i min organisasjon. vi leger har ikke hver vår enhet og verken jordmor eller hjemmesykepleien har utstyr. som nevnt enklere nå å kommunisere med luftambulans, seaking, politi og ambulans via felles talegruppe."*

2 personer ønsker mer bruk av nødnett:

- *"Viktig at nødnettet vert tatt i bruk ved alle henvendelser slik at vi føler oss trygge i situasjoner der det er nødvendig for å handtere å kriser."*
- *"Det er bedre så sant det vert nytta."*

Et utvalg av de resterende kommentarene er gengitt her:

- *"Igjen er det vanskelig å følge med på alt som blir sagt og sile ut det som er relevant, mens legevakslege jobber med andre pasienter. Vi kan ikke la alt arbeid liggende i den periode nødetatene snakker med hverandre om f.e. Logistikk saker som ikke er relevante for legene."*
- *"AMK/ambulans har af og til urealistiske forventninger til, hvad vi kan bidrage med. I mit område (tyndt befolket/store afstande) kan vi vanskelig kombinere fastlegejobben med at reise ud (ofte flere timers udrykning). Med få læger på kontoret kan man ikke friholde den vaktbærende læge far alm. dagligt arbejde, for at han kan stå standby til den ukentlige utrykning."*
- *"Igjen opplevast spørsmåla som litt vanskeleg å svare på, grunna det at akuttmottaket ikkje benyttar nødnettet anna enn til å ta imot innmeldingar. Eg har ikkje vore på jobb der vi har hatt behov for å gå i talegruppe dei bruka ute- for å lytte på det dei seier der. Vi er jo likevel sjølv sagt bevisste på at dette er ein mogelegheit vi no har, som vi ikkje hadde før nødnettet."*
- *"Er til del for mykje prat i BAPS gruppene, som skulle gått i etatspesifikk brann el politi TG"*

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 avgir totalt en gjennomsnittlig skår på hele gevinstområdet på 3,5. «Lege i vakt» er den gruppen som avgir lavest skår på alle de syv påstandene.

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 helseradionettet»

	Prosent
Helt enig	61,7%
Delvis enig	32,2%
Delvis uenig	2,6%
Helt uenig	3,5%
N	115

I gruppen «Operatør i AMK» og «Personell akuttmottak» er samtlige av respondentene «Helt enig» eller «Delvis enig» i påstanden om at innføring av Nødnett har forbedret sambandsdekningen.

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

- *"Ikke 100% dekning i virkeområdet."*
- *"Mangler fortsatt god dekning i deler av fylket og opplever brudd i tunnel og på enkelte strekninger slik at samtaler bryter eller klipper og informasjon går da innimellom tapt."*
- *"Fortsatt områder uten dekning. Igså flere store tunneller som burde ha dekning. Lydkvalitet er tidvis / stedvis dårlig."*

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

	Prosent
Helt enig	58,3%
Delvis enig	30,4%
Delvis uenig	8,7%
Helt uenig	2,6%
N	115

På denne påstanden er det «Operatør i legevaktsentral» og «Personell akuttmottak» som gir lavest skår av bekreftelse på at talekvaliteten er bedre enn med Helseradionettet. Det er flere respondenter som er «Delvis uenig» og «Helt uenig» i at talekvaliteten er forbedret enn på forrige påstand om at dekningen er forbedret.

I spørsmål 20 var det 1 respondent som kommenterte talekvalitet:

- *"Dårleg lyd (svak) ved bruk av øregarnityr. Ubrukeleg i støyfyllt miljø"*

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

	Prosent
Helt enig	72,3%
Delvis enig	19,6%
Delvis uenig	4,5%
Helt uenig	3,6%
N	112

92 prosent av respondentene er helt eller delvis enig i påstanden. Andelen som er uenig er jevnt fordelt blant gruppene med unntak av «Lege i vakt» som er den gruppen som fremstår mer skeptisk til utsagnet.

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

	Prosent
Helt enig	68,8%
Delvis enig	23,2%
Delvis uenig	3,6%
Helt uenig	4,5%
N	112

Påstanden om alarmeringssystemet i Nødnett får svært høy skår blant alle gruppene med unntak av «Lege i vakt» som isolert sett gir denne påstanden en skår på bare 2,9 (Skala 4-1). Blant respondentene som representerer gruppene «Operatør i AMK», «Operatør i Legevaktsentral» og «Personell akuttmtottak» er samtlige svar i helt eller delvis enig.

Gruppe	Skår
Personell bilambulanse	3,6
Operatør i AMK-sentraler	3,9
Personell akuttmtottak	3,9
Operatør i legevaktsentraler	3,8
Lege i vakt	2,9

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

	Prosent
Helt enig	79,8%
Delvis enig	15,8%
Delvis uenig	0,0%
Helt uenig	4,4%
N	114

Dette er den påstanden i gevinstområdet som samlet sett får høyest skår. Gruppen «Operatør i AMK» er unison om at informasjon om GPS-posisjonen gir en betryggende følelse.

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

	Prosent
Helt enig	65,2%
Delvis enig	30,4%
Delvis uenig	3,6%
Helt uenig	0,9%
N	112

Over 95 prosent av respondentene sier seg helt eller delvis enig i påstanden om at Nødnett øker pasientsikkerheten. Bare et fåtall respondenter fra «Lege i vakt» og én respondent fra «Personell akuttmottak» sier seg «Delvis uenig» og «Helt uenig» i denne påstanden.

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

	Prosent
Helt enig	54,9%
Delvis enig	37,2%
Delvis uenig	3,5%
Helt uenig	4,4%
N	113

«Personell bilambulanse», som er den gruppen som er mye mobil i sin arbeidssituasjon er alle «Helt enig» eller «Delvis enig» i påstanden. Gruppene «Lege i vakt», Personell i akuttmottak» og «Operatør i legevaktsentral» er representert blant respondentene som er «Delvis uenig» og «Helt uenig» i at egen sikkerhet er økt ved innføring av Nødnett.

Når vi tar ut gjennomsnittet av alle påstandene fordeler de seg som i tabellen under:

Gruppe	Skår
Personell bilambulanse	3,70
Operatør i AMK-sentraler	3,65
Personell akuttmottak	3,59
Operatør i legevaktsentraler	3,45
Lege i vakt	3,16

Spørsmål 20: Kommentar til noen av påstandene over

Totalt har 13 respondenter har registrert en kommentar, og mange av dem er gjengitt under de aktuelle påstandene i spørsmål 19.

En del av kommentarene berører relaterte temaer eller flere av påstandene og de er gjengitt her:

- *" Ved aktiv GPS i nødnett-sett brukes batteriet opp uakseptabelt raskt. Man må da bytte batteri 2-3 ganger per døgn. Dette gir stor sjanse for å bli stående uten nødnett. Alternativet er å slå av GPS, og da miste sporing. "*
- *" Jeg har ikke enda kjørt gjennom alle områder som ved gammel nett hadde dårlig dekning, så vet ikke om den er bedre enn før. Der kan ambulansepersonal svare bedre på. Fortsatt på nødnett blir det brukt personlige opplysninger, slik at vanlig telefon til AMK blir brukt for å få fødselsdato og navn til pasient. "*
- *" Sambandet er avlyttingssikkert, men det eksisterer ikke gode nok muligheter til å styre kven som til ei kvar tid er inne i aktuell talegruppe. Problematisk at legar i for stor grad ikke forlet talegruppa. I tillegg vert radioar som står i aktuell talegruppe når dei vert slått av, hengande som synleg i tilhørighet. Burde vere ein enkel funksjon for å kaste ut radioar frå talegrupper. Tidkrevjande å ringe opp radioterminalar som står som synlege i talegrupper dei ikkje skal vere i. Kaste ut er effektivt og naudsynt. Funksjonen er dessverre ikkje tilgjengeleg pr i dag. "*

6 personer kommenterte undesøkelsens svaralternativer:

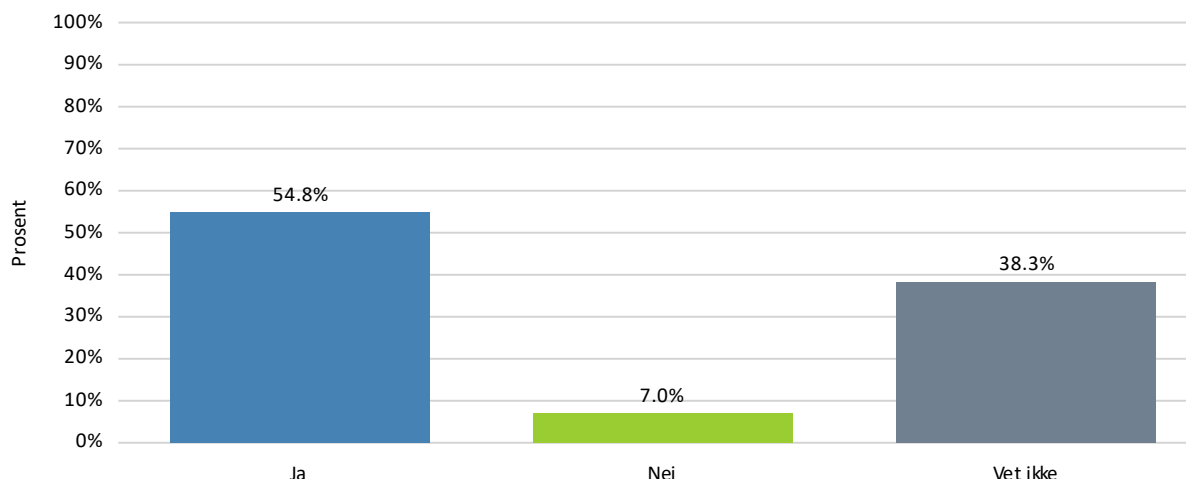
- *" Jobber i psykiatrisk avdeling. Har ikke jobbet som allmennlegevakt i Helse Førde og har lite erfaring med bruk av nødnett. Synes spørreskjema mangler noen svaralternativ. "*
- *" Her skulle det også vert mulig med Vet ikke. "*
- *" De fem sidste punkter har beskeden relevans for mig, og jeg har ikke kompetence til at vide om nettet er mere aflytningssikkert. Jeg er heldigvis sjældent i fare på jobb, og jeg kan derfor ikke sige at sikkerheden er økt ift. tidligere. Spørgsmålene er ledende og efter min mening uegnede til at gøre retfærdig statistik. Siden jeg ikke har mulighed til at svare neutralt, må jeg svare som jeg gør. "*
- *" AMK kan ikkje sjå GPS posisjon på oss inne på sjukehuset. "*
- *" Jeg opplever at jeg med nødnett har et avlyttingssikret samband? Skal jeg føle meg frem til dette? hva er intensjonen med dette spørsmål. Dette må folk med peiling på slikt svarer på. Ut fra omtaler i medier som jeg ikke har noen forutsetninger for vurdere, er det jeg tvilsom sikkerheten er bedre. Bruken av nødnett øker pasientsikkerheten: I forhold til hva: henviser til tidligere besvarelse. eg opplever at sikkerheten min mens jeg er på jobb er økt ved bruk av nødnett: Min personlige sikkerhet? hverken enig/uenig "*
- *"Som legevaktoperatør er spørsmål angående Gps -posisjon etc. uaktuelt."*

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



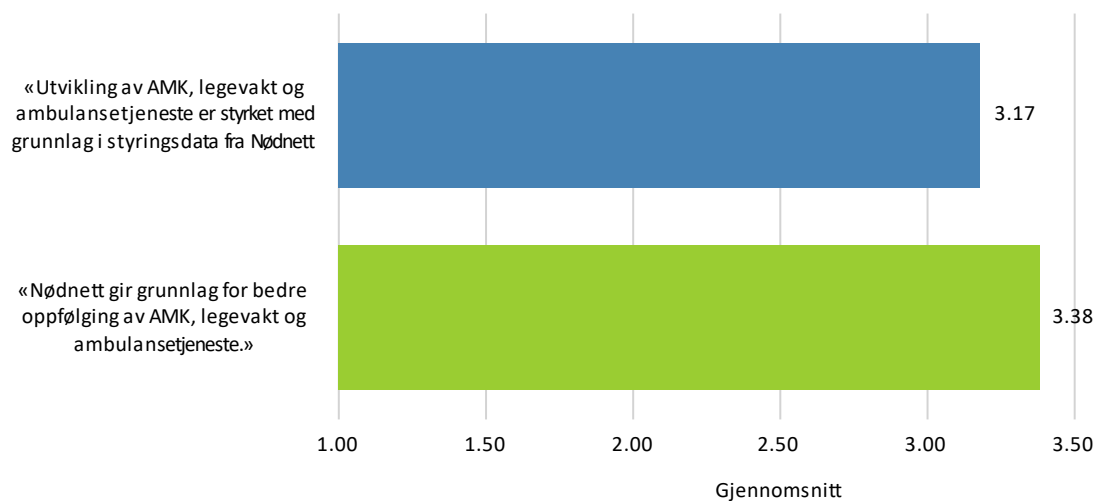
Majoriteten av respondentene har svart «Vet ikke» på spørsmål om det etter innføringen av Nødnett har blitt bedre tilgang på styringsinformasjon for AMK, legevakt og ambulansetjenesten. Til dette spørsmålet var det ikke mulig å kommentere i fritekst. Den høye svarandelen «Vet ikke» kan derfor ikke forklares.

Dersom vi *kun* ser til «Ja» og «Nei» svarene og utelukker «vet ikke» og blanke besvarelser så får vi en prosentandel på «Ja» på 89 prosent av de 71 respondentene som har uttrykt en mening om tilgangen til styringsinformasjonen. Dette spørsmålet gir også informasjon om at 44 av respondentene kanskje ikke har et forhold til styringsinformasjon.

Tabellen under viser hvor stor del av gruppen som har valgt svaralternativet «Vet ikke» eller svart blankt.

Gruppe	Prosentandel «Vet ikke»
Personell bilambulanse	35,1 %
Operatør i AMK-sentraler	42,9 %
Personell akuttmottak	22,2 %
Operatør i legevaktsentraler	36,4 %
Lege i vakt	63,6 %

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 enig	35,1%
Delvis enig	49,5%
Delvis uenig	12,6%
Helt uenig	2,7%
N	111

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.

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

	Prosent
Helt enig	49,1%
Delvis enig	42,0%
Delvis uenig	6,3%
Helt uenig	2,7%
N	112

Det er noe høyere andel av «Helt enig» på denne påstanden enn svargivningen i påstand 22-1. Det er i Påstand 22-2 færre respondenter i gruppene «Lege i vakt» og «Personell bilambulanse» som har svart «Delvis uenig» enn i påstand 22-1.

Gevinstområde 6 - Ivaretagelse ved akutt alvorlig sykdom og skade

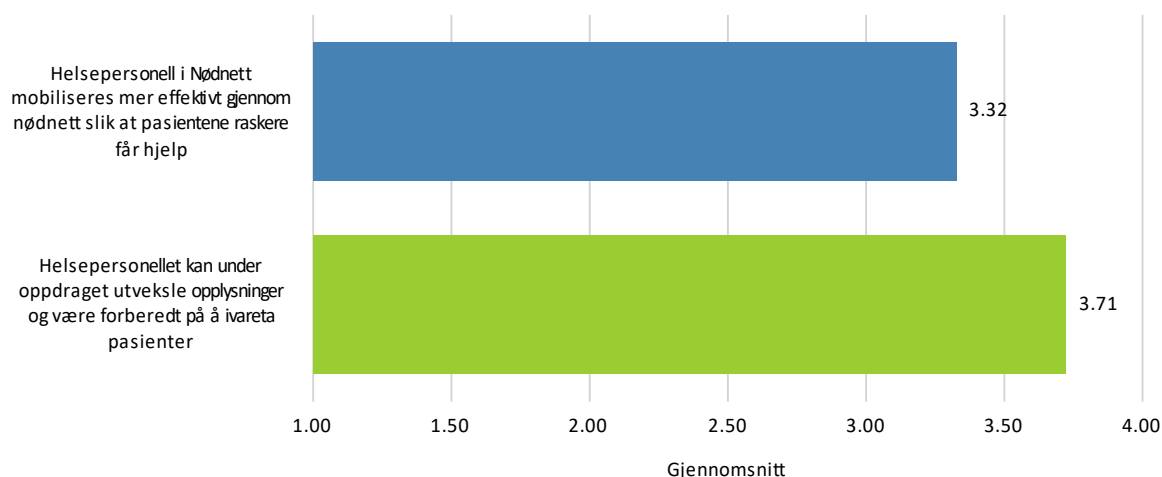
I dokumentet «Strategi for gevinstrealisering i helsetjenesten» beskrives ønskede indirekte gevinster med Nødnett. Blant disse er:

- 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.

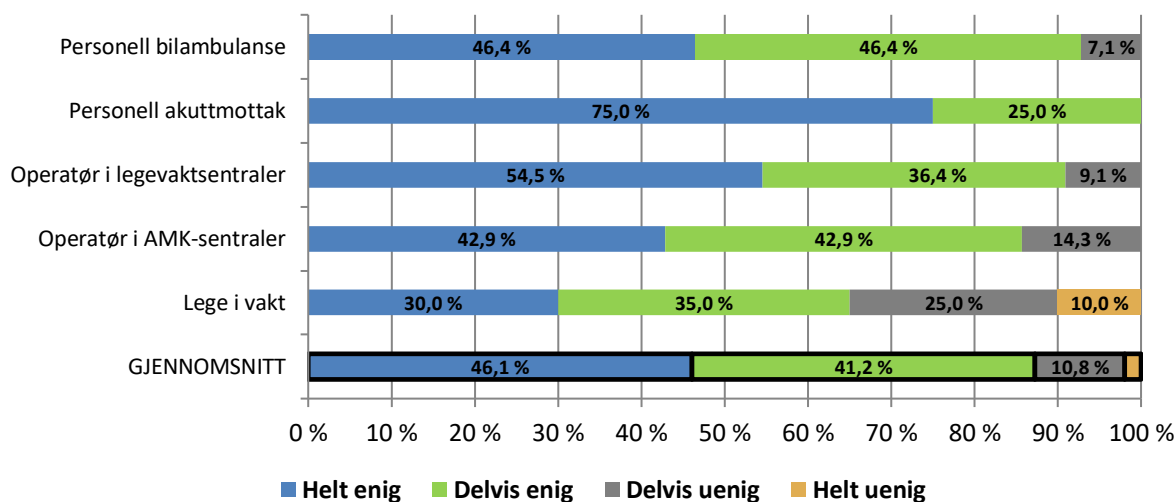


Påstand 23-1: «Helsepersonell i Nødnett mobiliseres mer effektivt gjennom Nødnett slik at pasientene raskere får hjelp»

	Prosent
Helt enig	47,3%
Delvis enig	39,3%
Delvis uenig	11,6%
Helt uenig	1,8%
N	112

Noe under halvparten av respondentene sier seg helt enige i påstanden om at pasientene får raskere hjelp, men sammenlagt med «Delvis enig» blir summen 87 prosent.

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»

	Prosent
Helt enig	74,1%
Delvis enig	23,2%
Delvis uenig	2,7%
Helt uenig	0,0%
N	112

Respondentene er tydelig mer enige her enn under foregående påstand. Rundt tre av fire respondenter sier seg «Helt enig», og sammen med «Delvis enig» er 97 prosent helt eller delvis enig i påstanden.

Blant ansattgruppene er det «Lege i vakt» og «Personell akuttmottak» som uttrykker uenighet til utsagnet.

Spørsmål 24: Kommentar til noen av påstandene

10 respondenter har registrert kommentar i spørsmål 24. En respondent gir uttrykk for at å ha lite erfaring. De øvrige kommentarene gjengis kategorisk her.

4 personer gir uttrykk for at de oppfatter lite endring:

- *"Det er ikke bedre enn under forrige radioløsning. Forresten synes jeg at nødnettradio er ukomfortabel stor og unødvendig komplisert å jobbe med. Treg også med hensyn til å skifte kanal tilbake til standard. Det er ikke mulig å ha 2 akutte tilfeller på forskjellige talegrupper på en radio. Før var det mer vanlig at ambulanse/AMK personal introduserte før hver samtale om hvilke oppdrag det gjelder, nå med egne talegrupper blir det forventet at en vet direkt hvem det gjelder, mens for legevaktslege som jobber samtidig med flere pasienter og flere radioer kan det lede til usikre/farlige situasjoner."*
- *"Det gamle radiosambandet fungerte også greit"*
- *"Beredskap og mobilisering er omtrent samme som før. Var / er på høyt nivå. Men rask tilgang og organisering i TG gjør mer effektiv og tidligere tilgang på informasjon ftil/fra samarbeidende resurser."*
- *"Helsepersonellet kan under oppdraget utveksle opplysninger og være forberedt på å ivareta pasienter: ja men det kunne vi også tidligere, intet er endret."*

De øvrige kommentarene er gjengitt her:

- *"Føler ikke pasienter nødvendigvis får rasker hjelp no enn før, men siden også leger kan vere i talegruppe kan ein kanskje seie at det blir lettere å gi behandling enn tidligere mtp ordinerer av medisiner ect."*
- *"i vår kommune var vakthavende lege tilgjengelig på helseradio 24/7/365 også før innføring av nødnett. bedre dekning for nødnett (bortsett fra i tunneller) gjør utveksling bedre."*
- *"?? Dette er vanskelig å kunne svare på frå akuttmottaket..."*
- *"Vi har flere grislendte områder, så selv om varslingen går raskere, så kommer ikke alltid hjelpen raskere frem."*
- *"Varsling av kommunehelsetjenesten er ikke bra. For å få tak i rett kommunelege så varsles i dag samtlige radioer i kommunen for å få tak i den ene legen som har vakt. Dette resulterer i at de andre radioene blir slått av og kunne vært brukt bedre som kommunikasjons kanal med de andre legene internt i kommunen."*

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

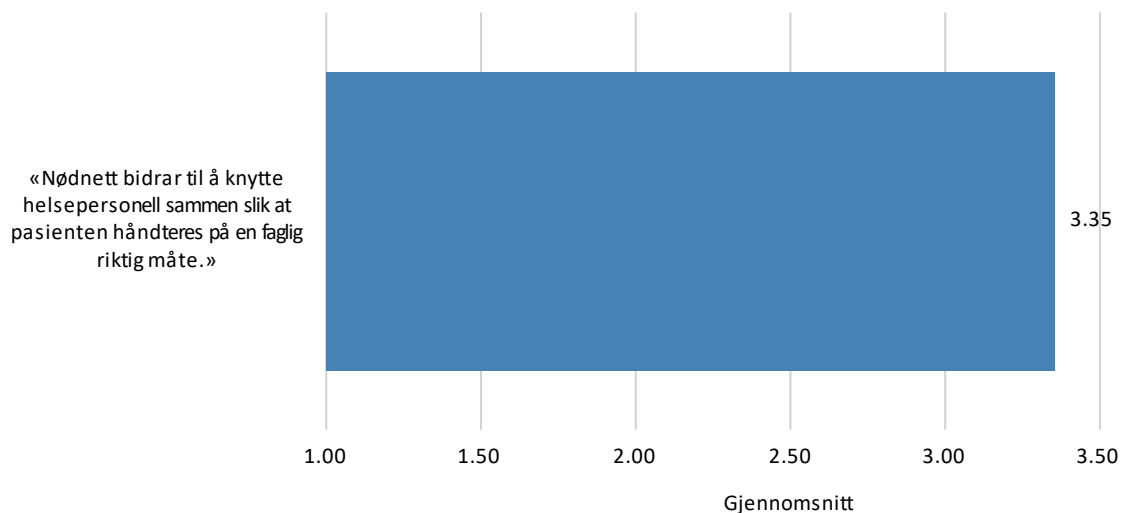
I gevinstplanen er følgende indirekte gevinst beskrevet:

- 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).

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.»

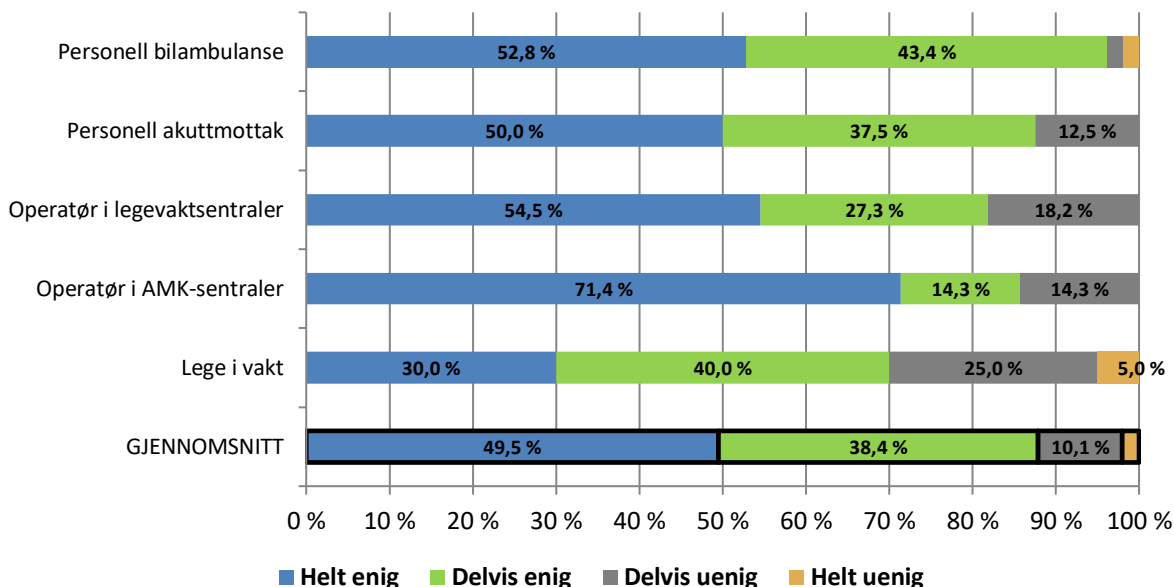


	Prosent
Helt enig	49,5%
Delvis enig	37,6%
Delvis uenig	11,0%
Helt uenig	1,8%
N	109

87 prosent av respondentene er helt eller delvis enig i at Nødnett knytter helsepersonell sammen til det beste for pasienten.

Det er generelt lik svargiving mellom de fleste målgruppene. Også her er det «Lege i vakt» som er gruppen som er mest uenig i påstanden.

Blant «Operatør i AMK», «Operatør i legevaktsentral» og «Personell i akuttmottak» er samtlige «Helt enig» eller «Delvis enig». I stolpediagrammet under kan en se hvordan gruppene har fordelt svarene sine. Stolpediagrammet representerer 99 respondenter.



Spørsmål 26 – Kommentar til påstanden

13 respondenter fra AMK område Førde har registrert kommentar knyttet til dette gevinstområdet. En av disse oppgir lite erfaring.

3 personer er skeptiske til selve undersøkelsen:

- "Dette var ei noko frustrerende spørjeundersøking, som passar for det prehospitalt miljø. Det passa dårleg for intrahospitalt."
- "Generell kommentar til undersøkelsen: Skjønner strategien med på mange av spørsmålene bruke alltid og av og til. Dette fører nok til at mange velger Alltid da av og til blir for negativt. Dette gir en etter min mening for høy score på msnge spørsmål. Et bedre og mer nøyktig svaralternativ vilke være "stort sett". Det er godt, men ikke 100% . Bare av og til er under 50% så gapet er for stort. Dersom undersøkelsen viser at de fleste har valgt alltid så er undersøkelsen etter min mening ikke troverdig."
- "Det er mit inntrykk at denne us bare får nødnett til å fremstå som positiv og en forbedring med den måte undersøkelsen er bygget opp. Når man skal vurdere om noe bedre el dårligere må man være enige om hva vi sammenligner med. Generelt om nødnett mener jeg ikke gevinsten står mål med ressursbruken."

De resterende kommentarene er som følger:

- "Lettare å kommunisere på tvers der alle får lik informasjon og kan agere ut fra denne."
- "Fungerte like greitt med helse radionettet."

- *"Ser ikkje at nødnett bidreg til at helsepersonell handlar fagleg rett, dette er uansett individuelt."*
- *"bortsett fra dekning ingen forskjell i den faglige håndteringen."*
- *"Ved vår avd. har vi ikke brukt nødnett så lang tid og er såleis ferske i bruken. Vi har kanskje behov for bedre opplæring for å sikres at pasienten håndteres på riktig måte. Det er liten kommunikasjon via nødnett med tilbakemeldinger direkte til legevakt, foruten at vi hører det som blir sagt i talegruppa."*
- *"Sidan spesialisthelsetenesta intrahospitalt enda ikkje er tilgjengeleg i Nødnett, manglar ein eit avgjerande ledd for avklaring av BEON i den prehospitale fasen."*
- *"Dersom alle aktørar nyttar og beherskar nødnett"*
- *"Eg har også ein kommentar til handterminaler ved større hendingar der ein må ut i oppdrag sjølv om ein har fri. Det burde vere muleg å få personelge handapparat som ivaretek sikkerheit både for pasient og hjelpar."*
- *"Igjen så er det en utfordring i at man må varsle 20 radioer for å få tak i kommunelegen som har vakt. Identitet og funksjonalitet bør kunne støtte endring/påmelding til vakt. Ved utalarmering ønsker man å varsle den legen som har vakt, unngå at x antall radioer blir skrudd av, osv..."*

Oppsummering og diskusjon

Svarene i Førde 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 Førde er preget av noen hovedelementer;

- Gruppen «Lege i vakt» synes å ha det tydeligste forbedringspotensialet med hensyn til opplæring og praktiske øvelser i bruk av Nødnett.
- De håndholdte terminalene er for enkelte brukere litt for komplisert å benytte, noe som resulterer i at kommunikasjon blir utført via andre enheter. Lydkvalitet er også i AMK område Førde et ankepunkt.
- Det kan være hensiktsmessig å tilby øvelser i prosedyrer / praktisk bruk av Nødnett for å få resterende brukere operative.

Ved spørsmål om de forskjellige gruppenes tilstedeværelse og tilgjengelighet i Nødnett kommer Ambulansetjenesten særs bra ut med sine 100 prosent tilstedeværelse. Lege i vakt kommer frem med 75 prosent alltid tilstede, tilsvarende tall for spesialisthelsetjeneste på sykehus er 37 prosent og for psykiske helsetjenester kun 10 prosent. Resultatene er mye like de øvrige AMK områdene, men indikerer hvor det kan være gevinster å hente.

Når det gjelder samhandling internt i helsetjenesten synes AMK område Førde å ha hatt en vellykket innføring av prosedyrer for bruk av Nødnett. Svarene fra undersøkelsen tyder på at intern samhandling gjennom Nødnett i stor grad skjer i henhold til de prosedyrer som er utarbeidet. Det fremgår at det er litt utfordringer i forbindelse med samhandling med øvrige etater og at leger i vakt har litt utfordringer med praktisk bruk.

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:

- 3 «Lege i vakt er tilgjengelig i Nødnett» (3,78)
- 23-2 «Helsepersonellet kan under oppdraget utveksle opplysninger og være forberedt på å ivareta pasienter» (3,72)
- 19-5 «Det er betryggende for meg at AMK kan se GPS-posisjon på meg når det er nødvendig» (3,70)

Ansattgruppene «Personell bilambulans» og «Lege i vakt» er de som i sterkest grad preger gjennomsnittsresultatene i undersøkelsen. De står for rundt 69 prosent av avgitte svar.

Personell bilambulanse (57 respondenter)

Denne gruppen alene representerer halvparten av alle besvarelsene for AMK område Førde. «Personell bilambulanse» får en unison 100 prosent tilbakemelding fra hele AMK området om at de alltid er tilgjengelige i Nødnett. Gruppen sine besvarelser gjenspeiler at helsetjenesten i stor grad har implementert prosedyrene og benytter Nødnett som talesamband. Gruppen er også den som har høyest skår i gevinstområde 4 som omhandler sikkerhet. Summert sett er dette den gruppen som fremstår som mest positive til gevinstene som Nødnett har bidratt med.

Lege i vakt (22 respondenter)

I AMK område Førde er det kommet inn 22 besvarelser hvor respondenten har registrert seg som «Lege i vakt». Det er gjennomgående i en stor del av besvarelsen fra denne gruppen at lyd kvalitet og brukervennlighet er et forbedringspunkt. Tatt i betraktning fritekstsvar og besvarelser fra blant annet påstand 11 om bruk av Nødnett som primært talesamband kan det anbefales at praktisk bruk av terminaler og rutiner må øves oftere. Alle gruppene skårer lavt på påstand 13-2: «Helsepersonell har styrket sin kompetanse på samhandling gjennom bruk av nødnett». «Lege i vakt»

Operatør i legevaktsentraler (11 respondenter)

11 av respondentene i undersøkelsen registrerte seg som «Operatør i legevaktsentral» Gruppen skiller seg i snitt ikke ut som mer eller mindre positiv til gevinstene med Nødnett i forhold til øvrige grupper. Gruppen skårer i gjennomsnitt noe lavere enn «Operatør i AMK». «Operatør i legevaktsentral» skårer særs høyt på «Påstand 23-2 - Helsepersonellet kan under oppdraget utveksle opplysninger og være forberedt på å ivareta pasienter» med 3,91 og «Påstand 22-2: Nødnett gir grunnlag for bedre oppfølging av AMK, legevakt og ambulansetjeneste.» med 3,73. Dette er gevinster som er viktige for personell som koordinerer oppdrag. Gruppen er minst enig i at talekvalitet på sambandet enn med det gamle helse radionettet (spm. 19-2)

Personell akuttmottak (9 respondenter)

Denne målgruppen bekrefter langt på vei at Nødnett bidrar til at helsepersonell mobiliseres mer effektivt slik at pasientene raskere får hjelp ved akutt sykdom og skade (spm. 23-1). Gruppen melder også at Nødnett bedret har forbedret effektiviteten og kommunikasjonen i den akuttmedisinske kjeden (spm. 13-3). Sammen med «Personell bilambulanse er dette den gruppen som samlet sett viser mest positivitet til innføring av Nødnett.

Operatør i AMK-sentraler (7 respondenter)

Denne målgruppen skårer høyest på et par påstander. Her nevnes påstand 13-1 «Akuttmedisinsk samhandling innenfor ditt AMK-område er styrket» og påstand 17-2 «Bruk av nødnett har gitt bedre beredskap og evne til krisehåndtering i min organisasjon». Begge med skår 3,71. Samtlige av «Operatør i AMK» har sagt seg helt enig i påstand 19-5 om at «Det er betryggende for meg at AMK kan se GPS-posisjon på meg når det er nødvendig». Det er uvisst hva som er grunnlaget for denne høye enigheten. Det er grunn til å anta at operatørene selv verdsetter denne informasjonen i sitt arbeide.

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