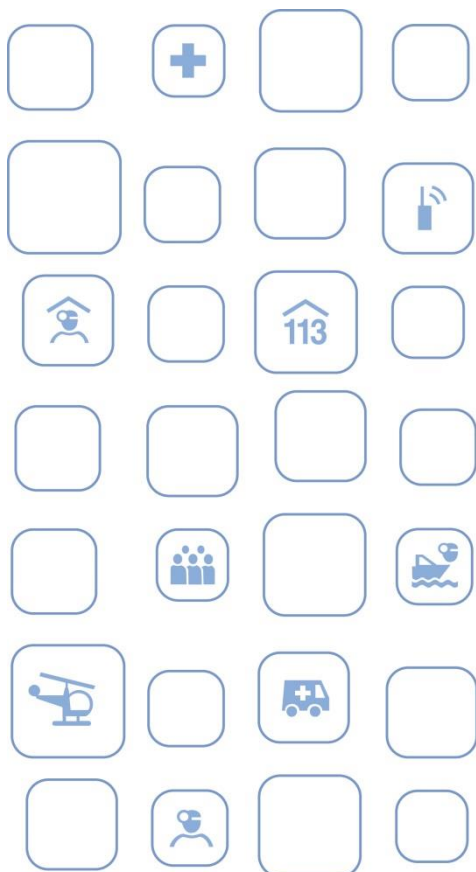



Delrapport for gevinstmåling i Nødnett, Statusrapport Tromsø AMK-område



 Nasjonalt kompetansesenter for helse- tjenestens kommunikasjonsberedskap		KOKOM RAPPORT		
		TITTEL: DELRAPPORT FOR GEVINSTMÅLING I NØDNETT, STATUSMÅLING TROMSØ 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: 09.06.2017	Sideantall: 43 Vedlegg: * Spørreskjema * Webrapport	

SAMMENDRAG

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

Totalt 141 svar er mottatt fra AMK-område Tromsø. Undersøkelsen viser at respondentene i det store og hele virker fornøyde med Nødnett. Gevinstområdet som skårer høyest er område 3 – Samvirke mellom helse, politi, brann og redningsetaten. Område 6 – Ivaretagelse ved akutt sykdom og skade skårer nesten like høyt totalt sett.

Ved å sammenligne gjennomsnitt av skåring 1 – 4 på spørsmål og påstander hvor det er fire graderte svaralternativer, skåring 1 – 2,5 – 4 på «Ja/Delvis/Nei» og 1 – 4 på «Ja/Nei» spørsmål ser vi at «Lege i vakt» er gruppen som rapporterer høyest grad av tilfredshet med snitt på 3,53. I de andre AMK-områdene er det denne gruppen som tradisjonelt har fremvist lavest tilfredshet. «Operatør i AMK» er gruppen som rapporterer lavest grad av tilfredshet med 3,16 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

Tromsø fremstår som et av områdene som har mestret overgangen til Nødnett svært godt. Både ambulansetjenesten og «Lege i Vakt» ser ut til å være godt representert i Nødnett. Gruppen «Operatør i AMK» er den gruppen som ender opp med lavest skår. De er allikevel den gruppen som svarer mest positivt til spørsmål 5-2 «Helsetjenestens ressurser utalmeres og disponeres effektivt og faglig korrekt». Tilgjengelighet på psykiske helsetjenester og spesialistkompetanse på sykehus er temaene som i trekker ned det samlede resultatet for gevinstområde 1.

Gevinstområde 2: Samhandling internt i helsetjenesten

«Lege i vakt» er gruppen som er mest fornøyd med realisering av gevinster relatert til samhandling internt i helsetjenesten. Det største ankepunktet for denne gruppen er den akuttmedisinske samhandlingen med Nødnett. Fritekstkommentarene indikerer at kompleksitet og talekvalitet forringer legenes bruk av Nødnett som kommunikasjonsløsning i sitt arbeide.

79 prosent av respondentene mener at felles prosedyrer for intern samhandling er tatt i bruk.

78 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 86 prosent av respondentene, her er det en del avvik mellom målgruppene.

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

95 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. Gruppene «Personell bilambulanse» og «operatør i AMK» er sterkt representert i «Delvis: Kommentar» og «Nei»-besvarelsene. Besvarelsene viser også at 96 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 oppfylder kravene til informasjons- og personellsikkerhet definert i gevinstrealiseringsplanen (Helsedirektoratet, 2014). «Lege i vakt» er gruppen som fremstår som mest positiv i sin besvarelse i gevinstområdet. «Operatør i AMK» er langt på vei den gruppen som har svakest opplevelse av at Nødnett har bidratt til økt informasjons- og personellsikkerhet.

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. Gruppen «Operatør i AMK» skårer lavest i nesten alle påstandene. «Personell bilambulans» fremstår som nyansert i dette gevinstområdet da de verken er mest eller minst enig i noen av påstandene.

Gevinstområde 5: Tilgang på styringsinformasjon

44 prosent av respondentene svarer «Vet ikke» på spørsmål 21 om AMK, legevakt og ambulansetjeneste gjennom Nødnett har bedre tilgang til styringsinformasjon.

På tross av dette sier 94 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. Over 90 prosent av respondentene sier seg «Helt enig» eller «Delvis enig» i de respektive påstandene. Halvparten sier «Helt enig» i første påstand om effektivitet, mens 70 prosent aksepterer påstand to om utveksling av opplysninger fullt ut.

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

91 prosent av respondentene sier seg «Helt enig» eller «Delvis enig» i at Nødnett bidrar til å knytte helsepersonell sammen slik at pasienten håndteres på en faglig korrekt måte.

Gruppene spriker i sine svar på denne påstanden. Det er Gruppen «Operatør i AMK-sentraler» er mest skeptisk.

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	36
Gevinstområde 7- Ivaretagelse av pasientene ved pasientforløp på beste effektive omsorgsnivå (BEON)	39
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)

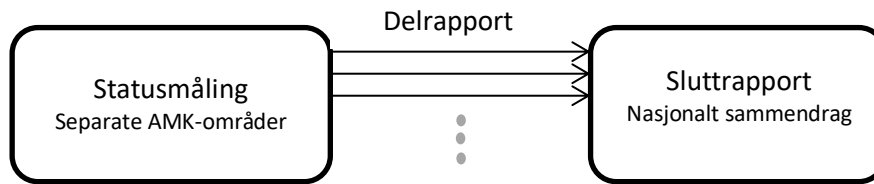
(Helsedirektoratet, 2014:7)

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 Tromsø 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.

Svargivningen i ulike spørsmål og påstander er gitt i prosenter med én desimal i tabeller, men er gjengitt uten desimaler i den beskrivende teksten.

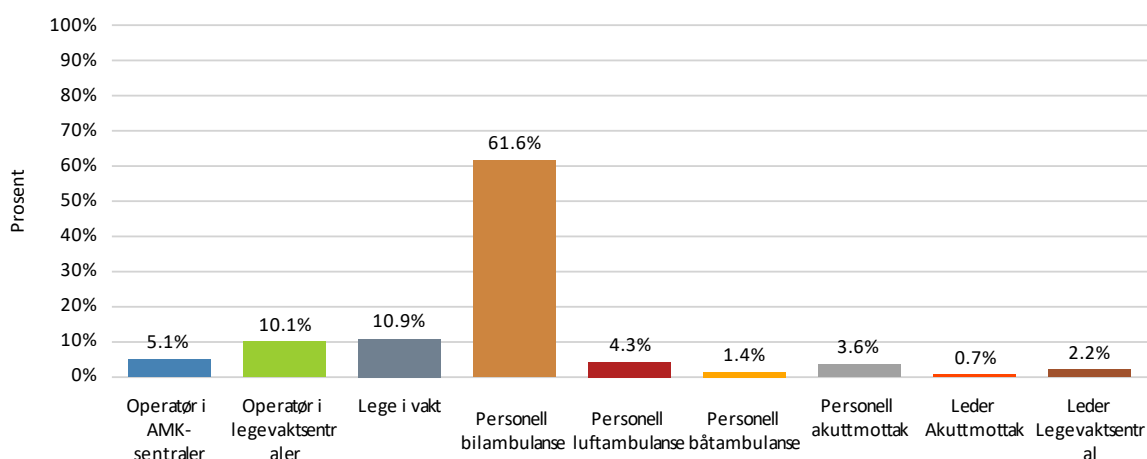
Usikkerheten i datamaterialet er ikke beregnet. Det er ikke kjent hvor stor prosentandel av de som jobber innenfor de ulike delene av den akuttmedisinske kjede som har besvart undersøkelsen. Det er derfor vanskelig å si noe om hvor representative respondentene er for målgruppen de tilhører.

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	14
Lege i vakt	15
Personell bilambulanse	85
Personell luftambulanse	6
Personell båtambulanse	2
Personell akuttmottak	5
Leder Akuttmottak	1
Leder Legevaktssentral	3
N	138

141 respondenter har besvart undersøkelsen. Fordelingen over viser hvor mange respondenter som registrerte seg innenfor hver målgruppe. Tre respondenter har ikke oppgitt en målgruppe og blir dermed utelatt i beregninger fordelt på målgruppe. En respondent har konsekvent svart blankt på samtlige spørsmål med unntak av målgruppe.

Hvis det er store variasjoner i svargivningen 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. Besvarelse fra en respondent registrert som «Personell luftambulanse» utgjør for eksempel 16,7 prosent av det totale antallet i målgruppen, mens et svar fra en respondent blant «Personell bilambulanse» kun tilsvarer 1,2 prosent.

Grunnet dette, samt hensynet til personvern, vil det ikke gis detaljer om svargivningen hvis det er 5 respondenter eller færre i en gruppe. For Tromsø AMK-område betyr dette at «Personell båtambulanse», «Personell akuttmottak», «Leder akuttmottak» og «Leder legevaktsentral» ekskluderes fra beregninger pr. gruppe.

Spørsmål 2: Den enheten jeg sorterer under AMK område:

Kun respondenter fra Tromsø 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.

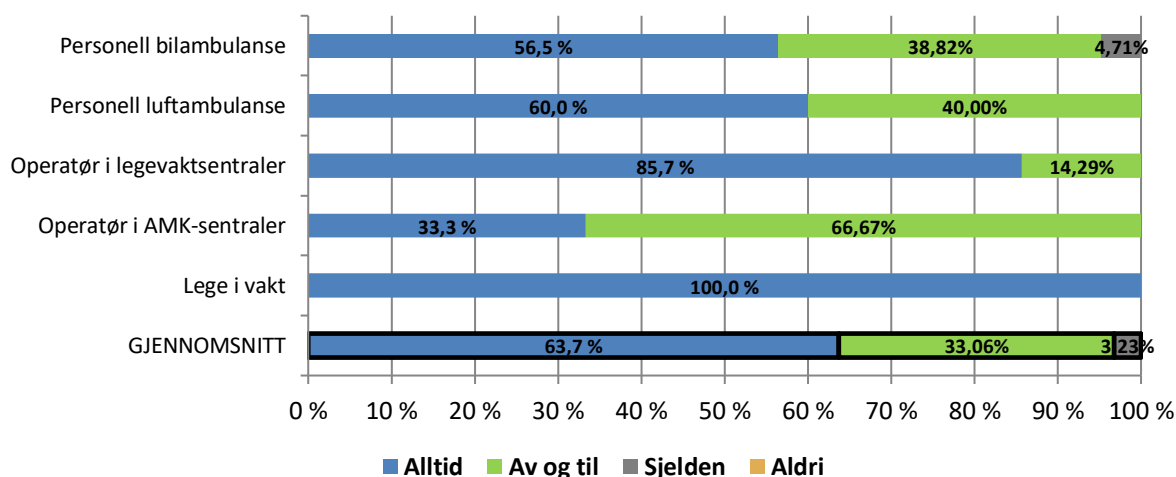
Tilgjengelighet for helsepersonell i vakt innenfor prehospitale akuttmedisinske tjenester er regulert i Akuttmedisinforskriften fra 2015. § 12f) og g) setter krav til samordnet kommunikasjon mellom legevaktsentral, den kommunale legevaktordningen, AMK-sentralene og øvrige akuttmedisinske tjenester. Det 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	65,7%
Av og til	30,7%
Sjelden	2,9%
Aldri	0,7%
N	137

I AMK område Tromsø synes tilgang på «Lege i vakt» i Nødnett å være svært bra. Under en prosent av respondentene har valgt svaralternativ «Aldri», men sammen med dem som har valgt svaralternativ «Sjelden» ender vi på om lag tre og en halv prosent. Det er fire respondenter som har svart blankt på spørsmålet. Det er noe variasjon rundt ansattgruppenes opplevelse av tilgjengeligheten til «Lege i vakt». Se graf under for detaljer.

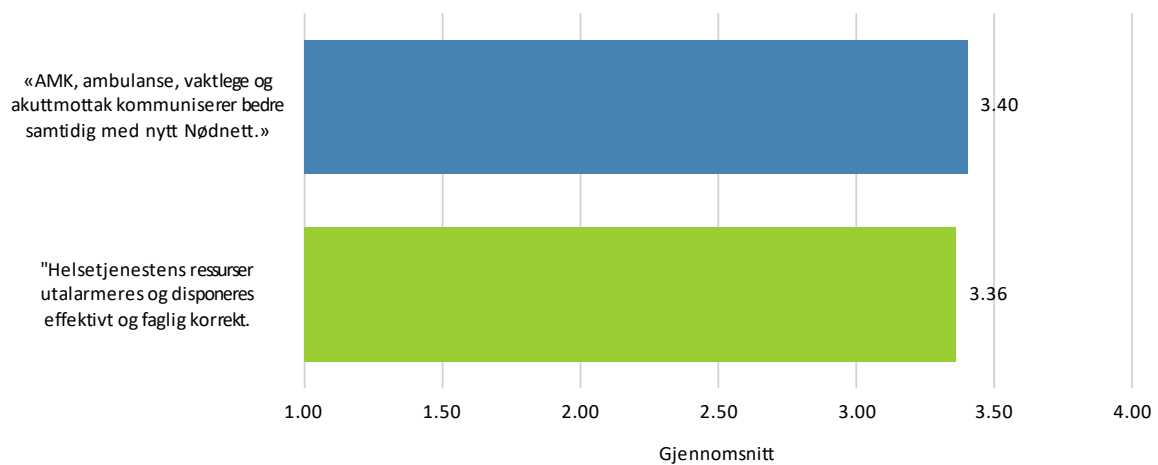


Spørsmål 4: Ambulansetjenesten er tilgjengelig i Nødnett

	Prosent
Alltid	100,0%
Av og til	0,0%
Sjelden	0,0%
Aldri	0,0%
N	140

Av de 140 respondentene som har avgitt et svar på dette spørsmålet svarer samtlige at Ambulansetjenesten «Alltid» er tilgjengelig i Nødnett. Én respondent har svart blankt på dette spørsmålet.

Spørsmål 5: Hvor enig er du i følgende påstander?

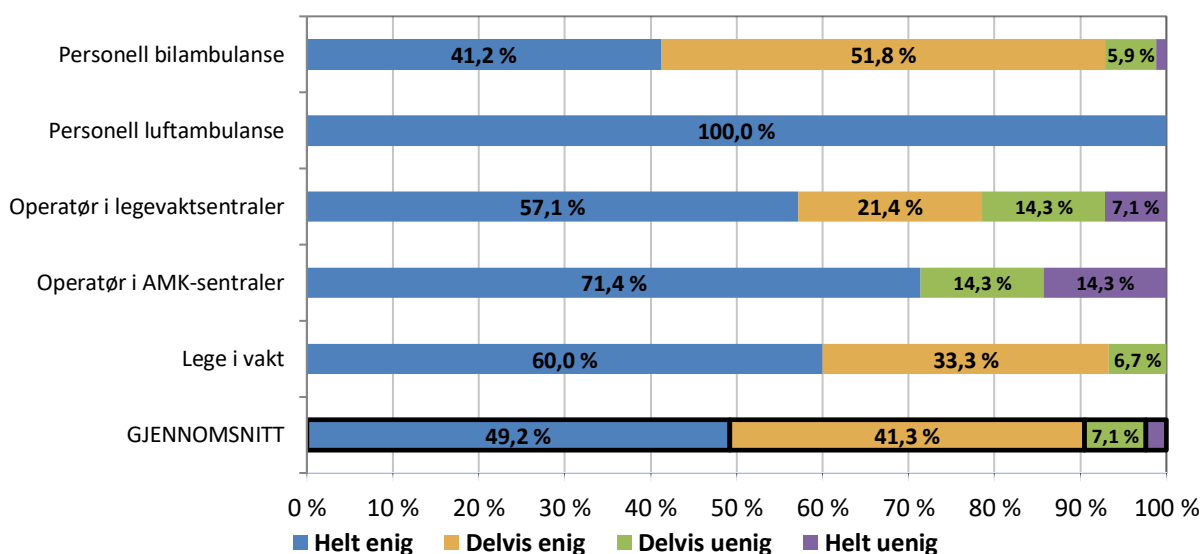


Til hver påstand kunne respondentene velge «Helt enig», «Delvis enig», «Delvis uenig» eller «Helt uenig». Svaralternativene er blitt tillagt en verdi 1-4, der 1 er «Helt uenig» og 4 er «Helt enig». Verdien «Gjennomsnitt» er beregnet ut fra dette.

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

	Prosent
Helt enig	50,7%
Delvis enig	40,6%
Delvis uenig	6,5%
Helt uenig	2,2%
N	138

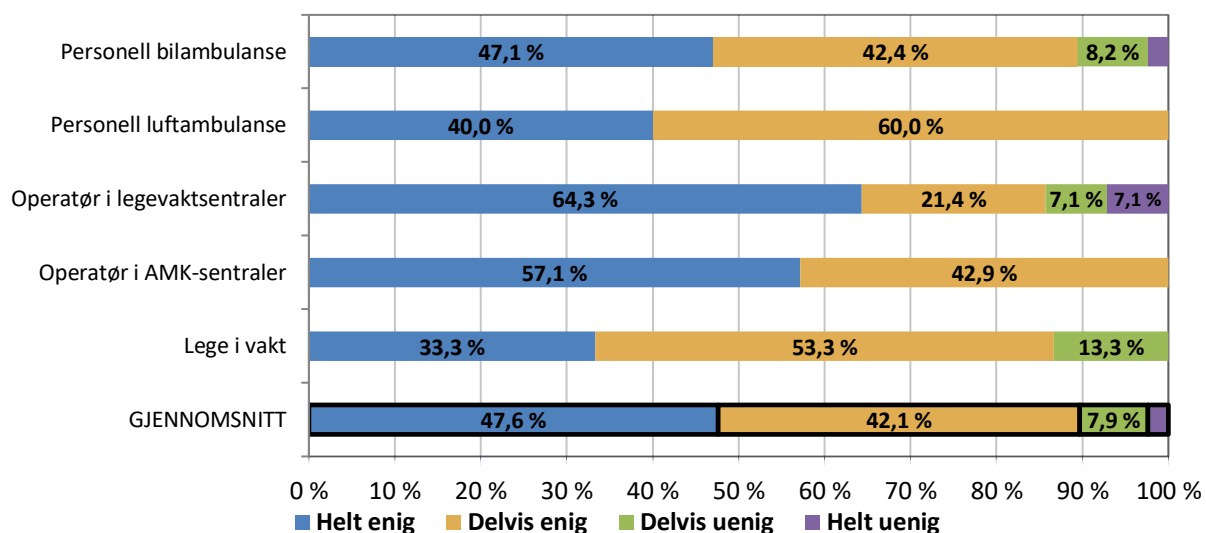
91 prosent av respondentene sier seg helt eller delvis enig i at kommunikasjonen har blitt bedre etter innføringen av Nødnett. Kun tolv respondenter er representert på «Delvis uenig» og «Helt uenig».



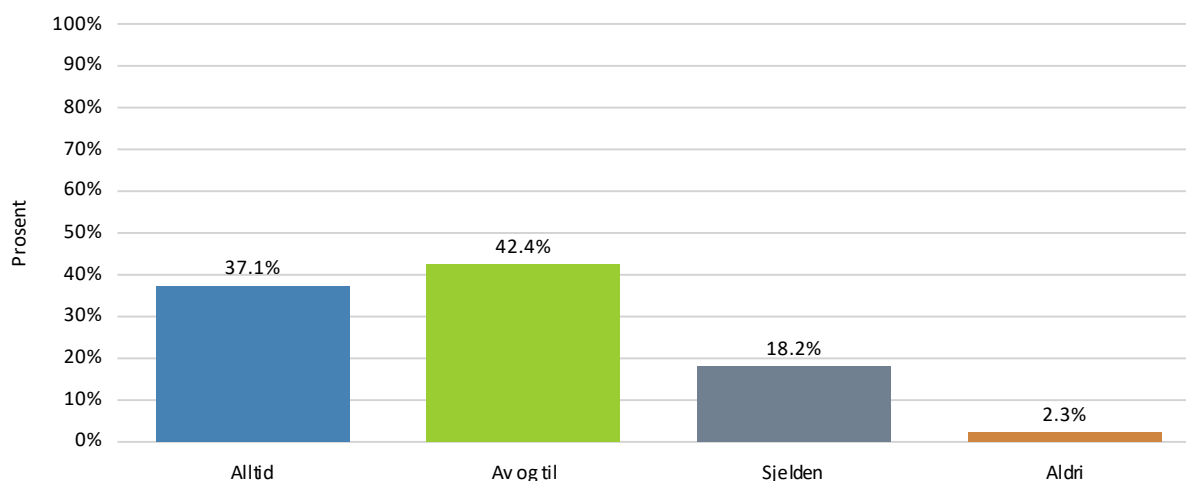
Påstand 5-2: Helsetjenestens ressurser utalmeres og disponeres effektivt og faglig korrekt.

	Prosent
Helt enig	47,8%
Delvis enig	42,0%
Delvis uenig	8,0%
Helt uenig	2,2%
N	138

«Operatør i legevaktssentraler» og «operatør i AMK» er gruppene som prosentvis har flest «Helt enig» i denne påstanden. Sammenlagt er 90 prosent av respondentene «Helt enig» eller «Delvis enig» i påstanden om at helsetjenestens ressurser utalmeres og disponeres effektivt og faglig korrekt med Nødnett.

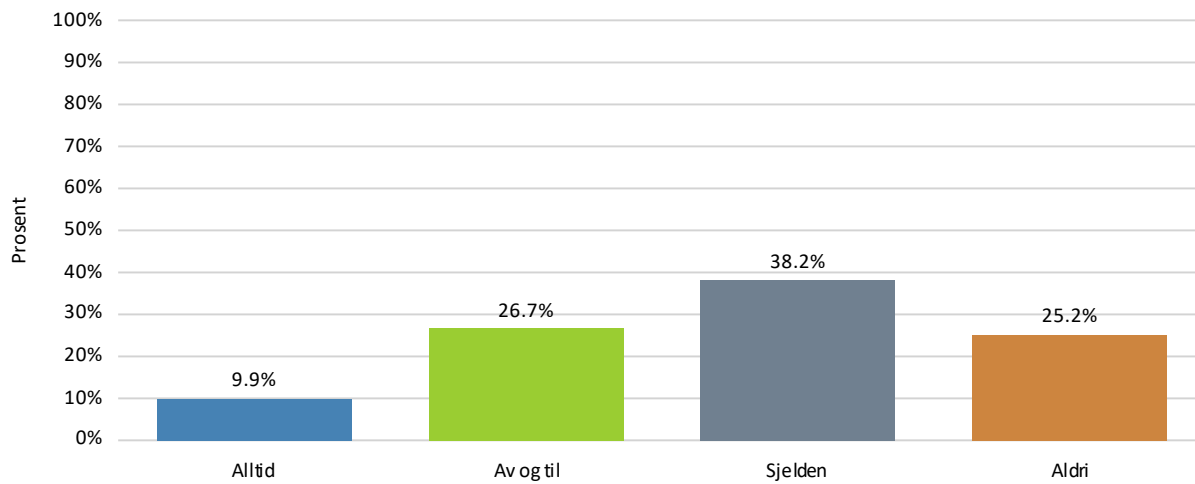


Spørsmål 6: Spesialistkompetanse på sykehus er tilgjengelig for AMK, lege i vakt og ambulanspersonell (svar for den gruppen du representerer)



Over 20 prosent av personell i AMK-området svarer at man «Aldri» eller «Sjelden» får tilgang på spesialistkompetanse på sykehus via Nødnett. Tilgjengelighet til spesialistkompetanse på sykehus fremstår ikke som spesielt godt ivaretatt i AMK område Tromsø.

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



131 respondenter har avgitt svar på dette spørsmålet. I AMK område Tromsø svarer rundt en tredel av respondentene at tilgang på psykiske helsetjenester alltid eller av og til er tilgjengelig i Nødnett.

Tilgangen på psykiske helsetjenester synes generelt lav i alle AMK områder. Av de direkte og indirekte gevinstene identifisert og beskrevet i (Helsedirektoratet, 2014) er det denne gevinsten som er lengst unna realisering.

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:

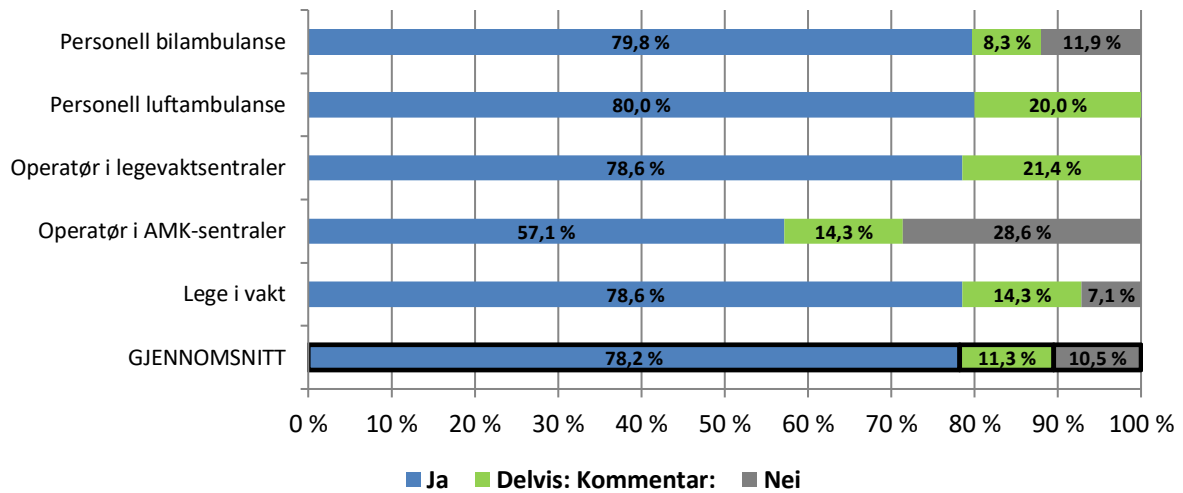
1. Felles prosedyrer for nødetatene og andre beredskapsbrukere (Politidirektoratet, 2013).
2. Nasjonale prosedyrer for helsetjenesten (Helsedirektoratet, 2015).
3. Regionale/lokale prosedyrer for helsetjenesten.

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

	Prosent
Ja	78,8%
Delvis: Kommentar:	11,7%
Nei	9,5%
N	137

79 prosent av respondentene er enig i at felles prosedyrer for samhandling internt i helsetjenesten er innført. «Operatør i AMK» er gruppen med høyest andel «Nei»-besvarelse. For de øvrige gruppene svarer jevnt over 8 av 10 «Ja» på dette spørsmålet. 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:

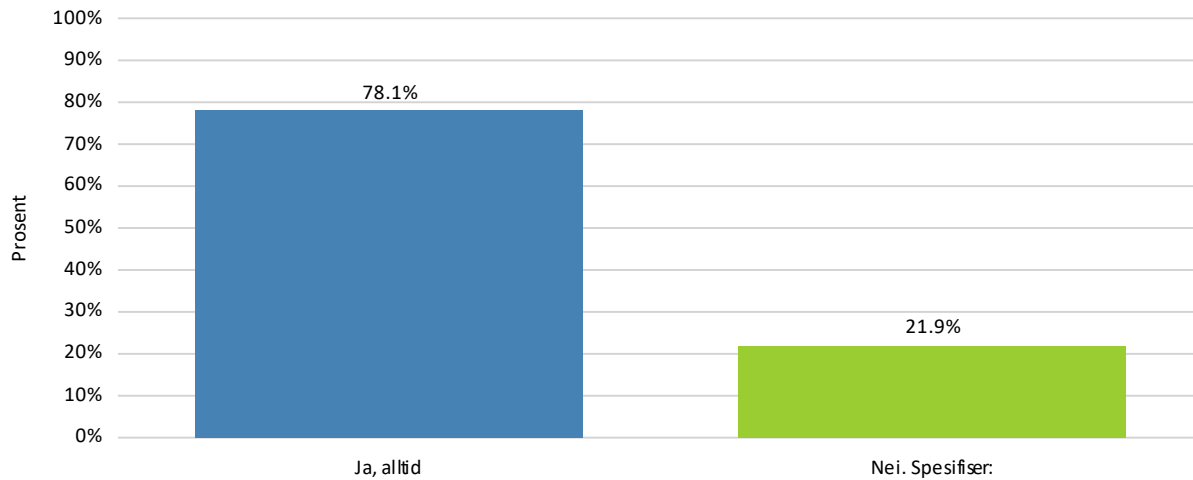


4 personer har ikke besvart spørsmålet
16 personer har krysset av for "Delvis: kommentar:"
4 personer har ikke registrert noen kommentar
3 personer oppgir at de er usikre /ikke vet.

Et utvalg av de resterende kommentarene er presentert her:

- *"Prosedyrer laget lenge før "go-live" og som etter avtale skulle vært revidert og "vasket", det er ikke gjort."*
- *"Mangler samhandling med legetjenesten. "*
- *"alle grupper er ikke like kompetente "*
- *"Bare Amk - ambulanse/Hkp. Ikke inn i sykehus, ikke gode nok mot LV sentraler "*

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



78 prosent av respondentene har svart «Ja, alltid» på påstanden. Operatører i AMK og legevaktsentral har en «Ja»-andel på om lag 70 prosent. «Lege i vakt» responderer svært positivt med 86 prosent «Ja, alltid» på dette spørsmålet.

137 respondenter har besvart spørsmålet. Totalt har 30 personer krysset av for «Nei. Spesifiser:». Fire av disse har ikke registrert kommentar. Tre stykker sier at de ikke vet og seks respondenter meddeler at dette som regel/ikke alltid gjøres.

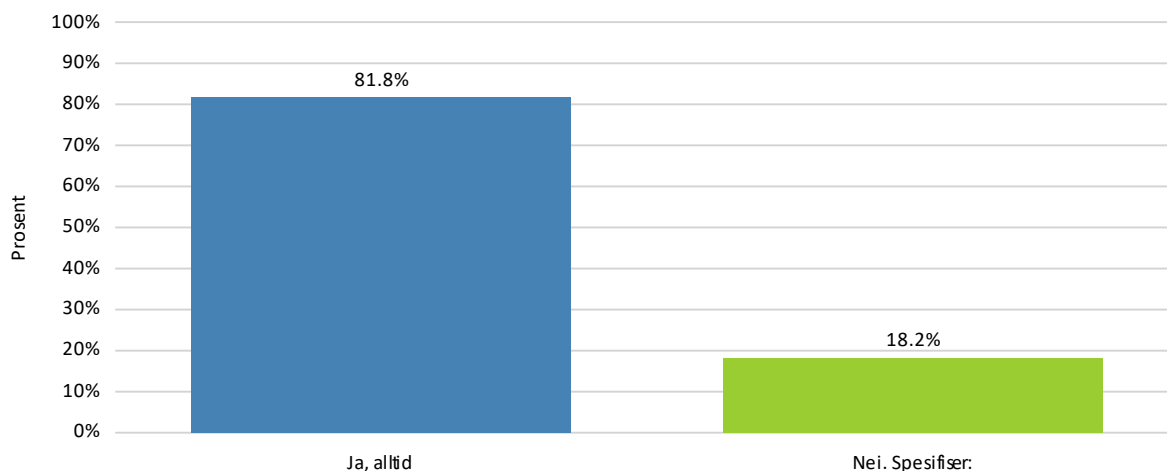
Tre personer berører temaet sensitiv informasjon:

- *"Mye sensitiv informasjon kommer ut. Det vil si at på en akutt tur (rød tur) så sies det hva som har skjedd og adresser. Men dette får vi på locus. Vi har bare behov for å vite haste grader. Eller om mn må si det så trenger man bare å si så må man bruke egen talegruppe. "*
- *"Henger igjen at sensitiv info ikke må gå i tg "*
- *"Noen er ikke villig til å bruke nettet og vil heller bruke telefon. De har ikke skjønt at nettet er kryptert."*

Blant de resterende kan nevnes:

- *"Varierende grad hvorvidt fellestalegrupper opprettes"*
- *"Der må det være klarere i prosedyren hvilken gruppe amb. personell skal være på, de er på UNN gruppe og LV-lege og spl er på gruppe Legevakt. Kan fort bli miss der. Alle bør være på LV-gruppe ved utalarmering."*
- *"Noe usikkerhet rundt bruken av TG, i byene brukes disse hyppig til utkalling, i distriktet er personellet mer reservert"*

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



Prosedylene for en-til-en samtaler blir i stor grad benyttet. Gruppen «Lege i Vakt» skårer høyest med 93 prosent på «Ja, alltid». Gruppen «Personell luftambulans» skårer lavest med bare 40 prosent «Ja, alltid».

4 personer har ikke besvart spørsmålet

25 personer har krysset av «Nei. Spesifiser:» på dette spørsmålet. Av disse la 23 inn en kommentar.

3 personer vet ikke / er usikre

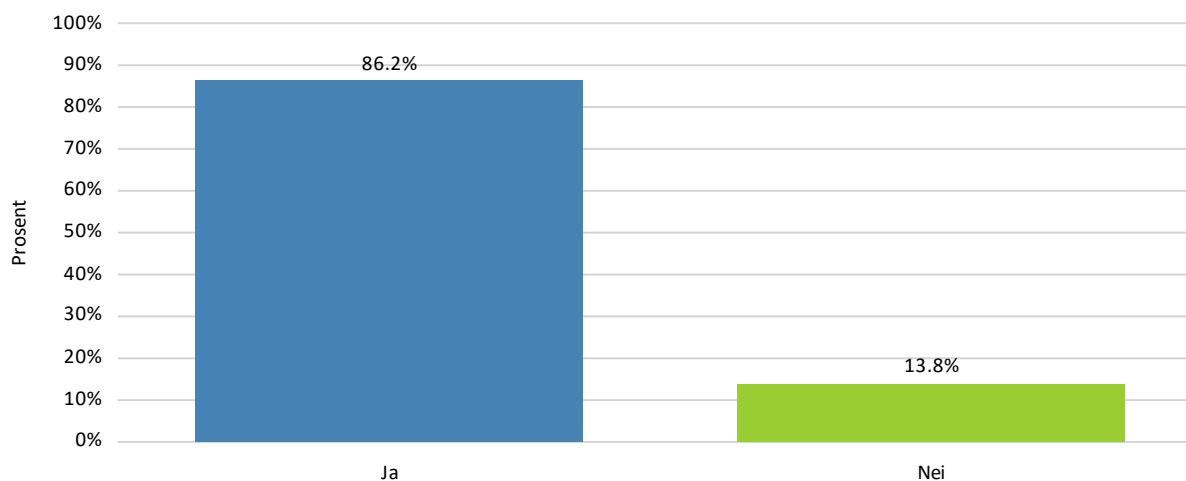
4 personer sier en-til-en som oftest / ikke alltid brukes

5 personer sier at telefon fremdeles er mye brukt

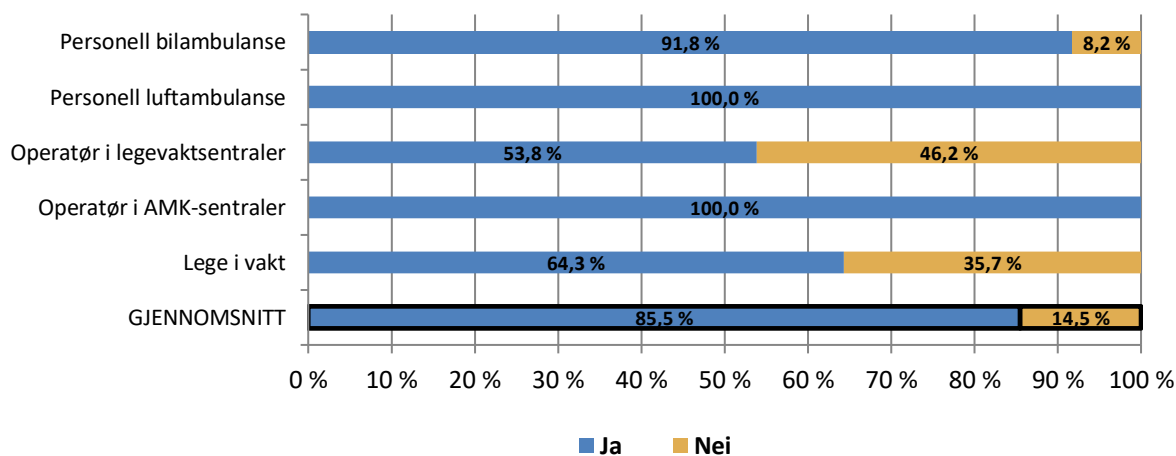
Under følger noen av de andre kommentarene som er kommet inn:

- *"får tilbakemelding fra flere at det er for vanskelig å finne direkte nr til den legen som er i vakt(for mange ulike terminaler)."*
- *"Går av og til åpent i gruppen"*
- *«Dårlig kvalitet på en-til en samtaler.»*
- *"Noen tar det som burde vært i en til en samtaler i felles talegruppe, noe uklare prosedyrer ang dette."*
- *«Ikke rutine ift om det er telefon eller nødnett som skal brukes.»*
- *«Dårlig kunnskap hos legevaktslege»*

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



124 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 luftambulanse» og «Operatør i AMK» er den gruppen som unisont svarer «Ja, alltid» på dette spørsmålet. «Operatør i legevaktsentraler» skårer lavest med 54 prosent. Fordelingene er vist i diagrammet under.



Spørsmål 12: Kommentar til noen av spørsmålene over

23 respondenter har registrert en kommentar i spørsmål 12.

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

2 personer kommenterer selve undersøkelsen:

- "Svaralternativ var her svart - hvitt. Mine svar er "Ja, noen ganger" men pga at alltid ikke blir riktig her så var jo valget nei."
- "Spørsmål er veldig ledende og gir grobunn for "Cherry-picking"..."

4 personer kommenterer kunnskap / opplæring:

- *"Det hersker variasjon i bruken av muligheten for en-til-en samtaler, mobiltelefon benyttes for ofte"*
- *"Enkelte leger er usikre på bruk av radio terminal, er tilbudt oppfrisking kurs men få møter på gjennomgang."*
- *"Nødnetbrukerne i Harstad har for dårlig opplæring og dermed er det vanskelig å få kontakt med lv sentral og lege i vakt. Fremdeles et stykke å gå før alle vaktleger lærer å bruke nødnettet som tenkt."*
- *"Fremdeles som i gamle dager at det er raskest å bruke telefon."*

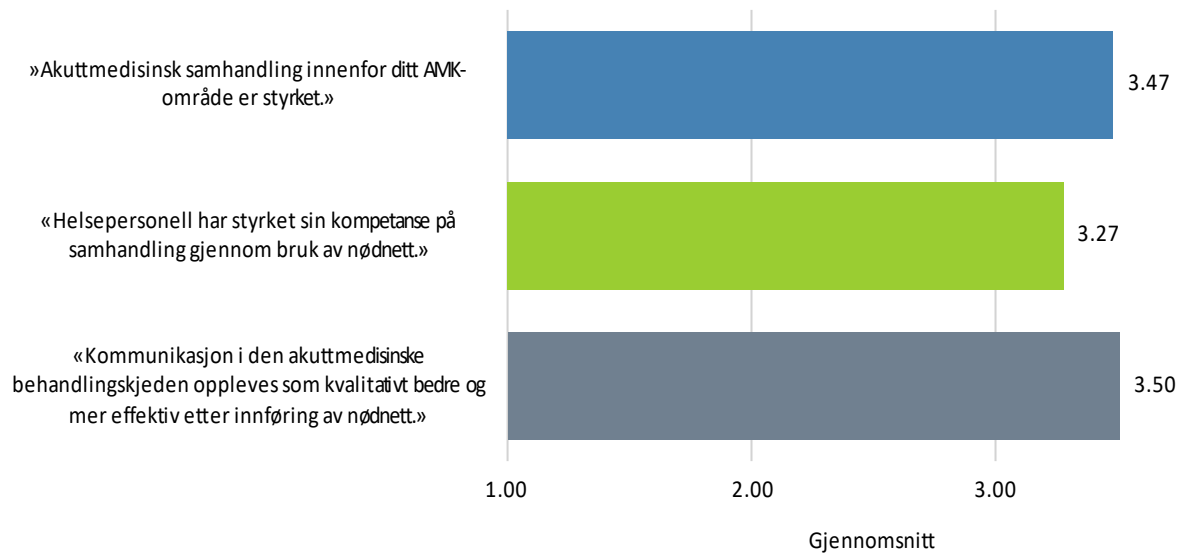
3 personer nevner talekvalitet:

- *"Kvalitet på en til en samtaler er ubrukelig."*
- *"Flere ggr opplevd så dårlig lyd på nødnett at vi har gått over til vanlig mobiltelefon for å kunne høre hverandre godt nok til at all info blir trygt formidlet."*
- *"Nødnettradioen har meget dårlig lyd kvalitet. Jeg foretrekker derfor å bruke telefon. Dette for å sikre at eventuell delegering og behandling blir riktig for min pasient."*

Blant de resterende kan nevnes:

- *"Lokal legevakt svarer ikke legevakts telefoner. Det har dem gitt til nabokommunen og går dermed ikke med nødnett terminal på seg. Derfor får dem heller ikke med seg alle oppkall."*
- *"Da vi tok i bruk nødnett, ble det innført veldig gradvis, uten noen skikkelig prosedyre for bruken. Det viktigste var at vi ble kjent med bruken av selve terminalen. I tillegg var ikke alle på nett enda. F.eks. Legevakt. Det ble etterhvert sendt ut informasjon med midlertidige prosedyrer og bruk av ulike talegrupper. Etter at alle har kommet seg på nett, savner jeg endelig prosedyrer for bruk av nødnett."*
- *"I ambulansetjenesten opplever vi ofte at akuttmottaket ikke er i samme talegruppe som oss ved f.eks. ulykker. Dermed mister de en del viktig info, og vi får ikke formidlet viktig info uten å måtte bruke ringefunksjonen."*
- *"Når lege er på legevakt foregår kommunikasjon mellom legevaktsentrale og lege primær på telefon. Under uttrykning blir nødnettet brukt"*

Spørsmål 13: Hvor enig er du i følgende påstander?



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

	Prosent
Helt enig	54,7%
Delvis enig	39,6%
Delvis uenig	4,3%
Helt uenig	1,4%
N	139

Tett opp mot 95 prosent av respondentene har valgt å svare «Helt enig» eller «Delvis enig» på denne påstanden. Fordelt mellom gruppene er det «Operatør i AMK» som skårer høyest (3,71) 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	41,0%
Delvis enig	48,2%
Delvis uenig	7,9%
Helt uenig	2,9%
N	139

89 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.

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

	Prosent
Helt enig	59,6%
Delvis enig	33,1%
Delvis uenig	5,1%
Helt uenig	2,2%
N	136

93 prosent av respondentene valgte alternativene «Helt enig» eller «Delvis enig» i dette spørsmålet. «Operatør i AMK» er gruppen som gir høyest skår til denne påstanden.

I AMK-område Tromsø fremtrer «Lege i vakt» som langt mer positive enn tilfellet er for denne målgruppen i andre AMK-områder.

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. 13 personer har registrert kommentar.

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

1 person sier dekningen stedvis er dårlig.

2 personer kommenterer formulering i undersøkelsen:

- *"«Helsepersonell har styrket sin kompetanse på samhandling gjennom bruk av nødnett.» Vanskelig å skjønne hva som menes med denne påstanden."*
- *"Situasjonen er selvfølgelig noe bedre og lettere med et sambandssystem som er flere tiår nyere, men KOMPETANSEN på helsepersonell har ingenting med dette å gjøre!"*

2 personer kommenterer mangel på prosedyrer:

- *"Interne prosedyrer er ikke på plass ennå. Så snart disse er på plass kommer nødnett til å erstatte mer av de gamle inngrodde prosedyrer og samhandling kommer til å bli bedre."*
- *"I vårt område er det ikke innført nivå 4 prosedyrer, det fører til brudd på kjeden når pasienten nærmer seg sykehus . I distrikt, opp mot lv sentraler og de andre nødnettene, oppleves samhandling absolutt som kvalitativt bedre, og mer effektiv"*

De resterende:

- *"Sambandet som brukes er altfor tungvint med altfor små knapper og er ikke brukervennlig. Eks bruk av hansker altfor liten skrift o.s.v"*
- *"Ja alt er blitt bedre,men leger MÅ ha sambandet på seg til enhver tid,og ikke liggende på kontoret. I tillegg bør akuttmottaket være konsekvent i samme talegruppe som amb når det er påkrevd. Da blir samhandlingen enda bedre. :)"*
- *"Om en får tildelt talegruppe, er det lettere å få kontakt med legen i akuttsituasjon. Er det dårlig dekning, og dårlig høyttalerlyd, er vi like langt."*
- *"Nødnettet har større potensielle vis opplæringen hadde vært bedre spesielt inn hospitalet og lv i vakt Vi trodde det skulle bli bedre kommunikasjon men det er ingen endringer fra AMK; de lukker ned sambandet før man rekke å svare og tilder ikke egne talegrupper slik at lege, legevakt og ambulanse kan kommunisere sammen."*
- *"Dette er veldig avhengig av AMK-personellet. Det er store kvalitetsforskjeller her, og operatørene opptrer ulikt i mange situasjoner. Kan forbedres når AMK-personellet har bedre (eller blir flinkere til å bruke) prosedyrer."*
- *"Det oppleves at det er en del dårlig radiokommunikasjon. Korte unøyaktige utkallinger"*

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).

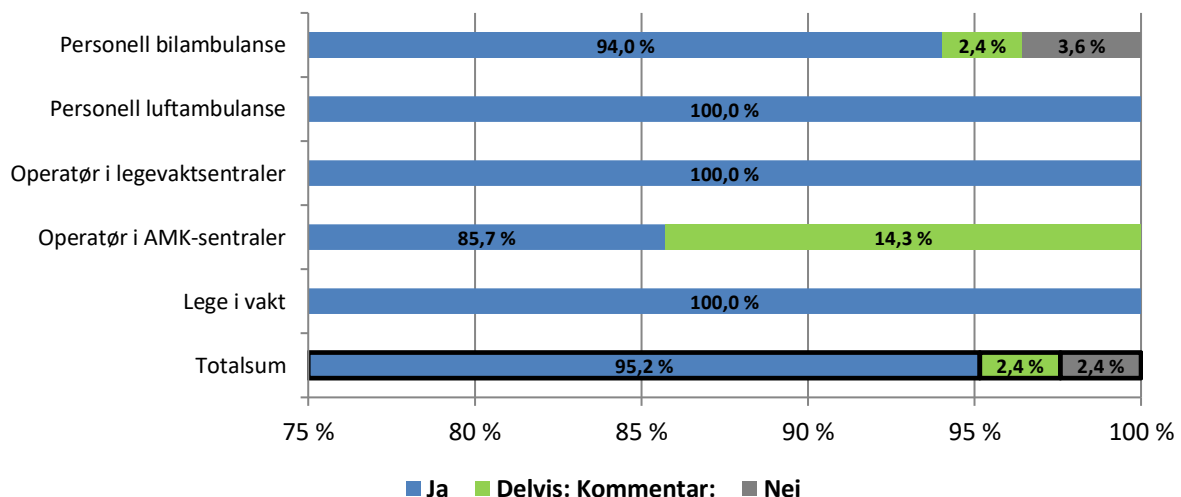
I spørsmål 15, 16 og 17 er det spurt om samvirke på tvers av etatene.

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

	Prosent
Ja	95,7%
Delvis: Kommentar:	2,2%
Nei	2,2%
N	138

«Personell i luftambulansse er sammen med «Operatør i legevaktsentral» og «lege i vakt» alle fullt ut enige i at nasjonale prosedyrer for samvirke mellom nødetatene er tatt i bruk i Tromsø AMK-område.

Se spesifisert prosentvis svarfordeling for gruppene med 6 eller flere respondenter.



Tre personer har ikke avgitt noe svar og tre har trykket «Delvis. Kommenter:».

To av respondentene uttrykker at de ikke vet mens den siste kommenterer følgende:

- " Går i baps ved kommunikasjon med politi.. får beskjed av AMK hvordan vi skal kommunisere med de andre etatene"

Spørsmål 16: Felles talegrupper benyttes i samvirke

	Prosent
Ja	91,1%
Delvis: Kommentar:	4,4%
Nei	4,4%
N	135

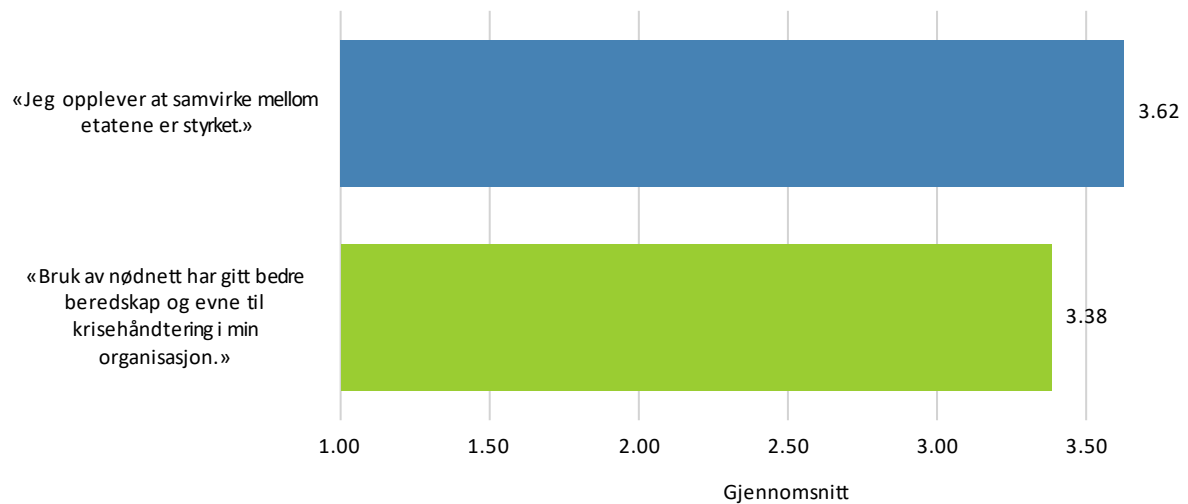
9 av 10 respondenter bekrefter at felles talegrupper blir benyttet ved samvirke. «Personell luftambulans» og «Operatør i AMK» svarer unisont «Ja» på spørsmålet mens «Operatør i legevaktsentral» har størst andel «Nei» og «Delvis. Kommentar:»

6 personer har ikke besvart spørsmålet.

6 personer har trykket: «Delvis: kommenter», kun 3 av disse har faktisk registrert en kommentar.

Kommentarene går på at man mangler erfaring, at felles talegrupper benyttes av og til og at frivillige hjelpekorps ikke har tilstrekkelig kompetanse.

Spørsmål 17: Hvor enig er du i følgende påstander



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

	Prosent
Helt enig	66,9%
Delvis enig	29,5%
Delvis uenig	2,2%
Helt uenig	1,4%
N	139

96 prosent av respondentene sier seg «Helt enig» eller «Delvis enig» i påstanden om at samvirke mellom etatene oppleves som styrket. Fordelt mellom gruppene er «Operatør i AMK» og «Personell luftambulansse» de to gruppene som kun er representert på den positive enden av skalaen.

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

	Prosent
Helt enig	50,7%
Delvis enig	39,9%
Delvis uenig	5,8%
Helt uenig	3,6%
N	138

90 prosent av respondentene er «Helt enig» eller «Delvis enig». «Personell i luftambulansse» er den eneste gruppen som bare har svart «Helt enig» eller «Delvis enig».

Spørsmål 18: Kommentar til noen av påstandene over

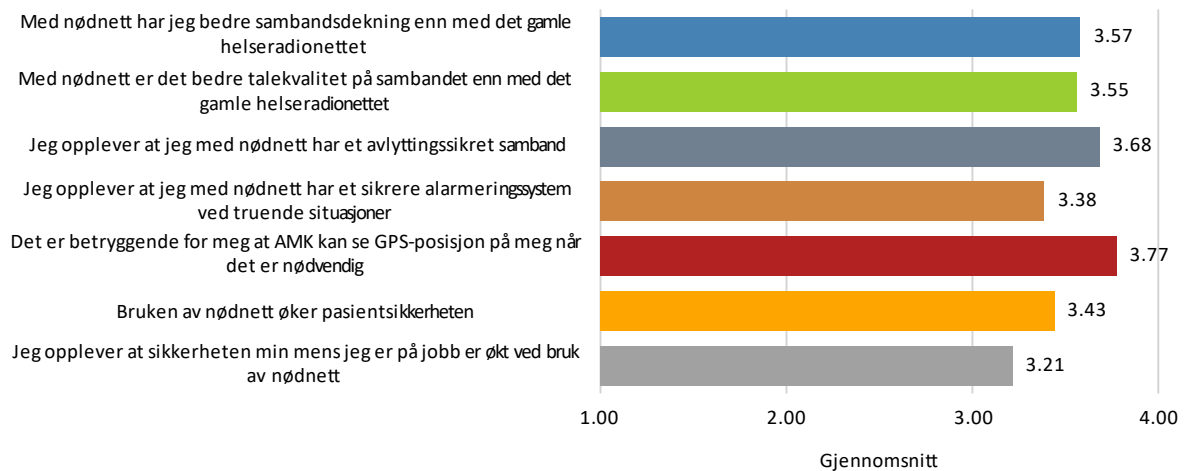
Kun 7 personer har registrert kommentar. Disse gjengis derfor i sin helhet

- *"Her har vi lite erfaring, hadde golvive i febr. og ikke hatt så mange hendelser med samvirke etater, så kan egentlig ikke uttale meg."*
- *"Det er sjelden at BAPS blir brukt. Samarbeid mellom legevakta og politi foregår hovedsaklig over telefonen"*
- *"Bruk av nødnett gjør ikke at politiet er noe nærmere i krisesituasjon. Vi må altfor ofte vente på disse. Gjerne mellom 1,5 til 4 timer"*
- *"For mitt vedkommende, som lege, så bruker jeg nødnettet på samme måte som før-svarer ja eller nei på om jeg rykker ut sammen med ambulanse når alarmen går. All annen kommunikasjon ifm legevakt, feks med spesialisthelsetjenesten, foregår på telefon."*
- *"Det viser seg at politi kun har en terminal hver. Dette gjør at innsatsleder fra politi ikke har en terminal til kommunikasjon med de andre lederne og en til sine egne ressurser."*
- *"Nødnettet alene er ikke løsningen. Kompetansen hos personellet i organisasjonen må også styrkes."*
- *"Beredskapen er ikke bedre eller verre. Aksjoner er lettere å gjennomføre med flere etater involvert."*

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 en gjennomsnittlig skår på hele gevinstområdet på 3,5. «Operatør i AMK» er gruppen som gir lavest skår(3,2) mens i Tromsø er det gruppen «Lege i vakt» som oppsummert avgir høyest skår (3,7) på 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	66,9%
Delvis enig	26,6%
Delvis uenig	2,9%
Helt uenig	3,6%
N	139

Respondentene i gruppen «Operatør i AMK» er dem som ytrer høyest andel «Helt uenig» påstanden om at Nødnett har bedre sambandsdekning enn det gamle helseradionettet.

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

	Prosent
Helt enig	67,6%
Delvis enig	22,3%
Delvis uenig	7,9%
Helt uenig	2,2%
N	139

På denne påstanden er det «Lege i vakt» som gir høyest skår av bekreftelse på at talekvaliteten er bedre enn med Helseradionettet.

3 personer sier i kommentar at lyd kvaliteten i en-til-en samtaler er dårlig.

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

	Prosent
Helt enig	77,0%
Delvis enig	17,3%
Delvis uenig	2,2%
Helt uenig	3,6%
N	139

94 prosent av respondentene er «Helt enig» eller «Delvis enig» i påstanden. Innen gruppene «Lege i vakt», og «Personell luftambulanse» er ingen respondenter helt eller delvis uenig i påstanden.

I spørsmål 20 er det kommet inn en kommentar som er relatert til avlyttingssikkerhet i nødnett.

- *"19.3 - Har opplevd å høre på det gamle helseradionettet ting som har vært sagt på nødnett. Dette var riktignok i starten, mens vi enda var pålagt å ha begge deler i ambulansen, men det viser at dette systemet også er sårbart."*

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

	Prosent
Helt enig	55,1%
Delvis enig	30,4%
Delvis uenig	11,6%
Helt uenig	2,9%
N	138

Påstanden om sikrere alarmering i Nødnett skåres ikke særlig høyt i Tromsø.

Respondentene fra gruppen «Operatør i AMK-sentral» er de som er minst enige i utsagnet.

Gruppe	Skår
Lege i vakt	3,54
Operatør i AMK-sentraler	3,00
Operatør i legevaktsentraler	3,50
Personell bilambulanse	3,28
Personell luftambulanse	3,40

I spørsmål 20 er det kommet inn en kommentar relatert til påstanden om alarmeringssystemet i Nødnett:

- " Bedre alarmeringssystem? En stor synlig rød alarmtrekant!?"

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

	Prosent
Helt enig	81,3%
Delvis enig	15,8%
Delvis uenig	1,4%
Helt uenig	1,4%
N	139

Dette er den påstanden i gevinstområdet som samlet sett får høyest skår. Gruppene «Operatør i AMK» og «Operatør i legevaktsentral» er de gruppene som gir lavest skår for denne. Personell som er fast stasjonert i sentral har naturlig ikke noen gevinst av å vise egen posisjon. Dersom vi korrigerer utvalget til kun å innbefatte mobilt personell (hvv.: gruppene «Lege i vakt», «Personell luftambulanse», «Personell båtambulanse» og «Personell bilambulanse») vil vi kunne presentere beregning på et bedre grunnlag. Antall respondenter er da 106.

	Prosent
Helt enig	81,1%
Delvis enig	17,0%
Delvis uenig	1,9%
Helt uenig	0,0%
N	106

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

Navn	Prosent
Helt enig	54,3%
Delvis enig	37,0%
Delvis uenig	6,5%
Helt uenig	2,2%
N	138

91 prosent av respondentene sier seg helt eller delvis enig i påstanden om at Nødnett øker pasientsikkerheten. Bare tre respondenter sier seg «Helt uenig» i denne påstanden.

Der er kommet inn en kommentar som er relatert til temaet:

- *"Ang pasientsikkerhet mener jeg bruk av øregarnityr er helt avgjørende. Et fåtall i ambulansetjenesten min bruker det. Mener det bør være påkrevd. Dette grunnet taushetsplikt, men også støy som pasienter kan bli direkte stresset av. I tillegg er jeg selv sikret å høre all info som blir gitt på samband også når det er støy rundt oss. Når sambandet henger på jakken eller buksa uten øregarnityr er sjansen stor for at man ikke hører at man blir ropt på."*

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

	Prosent
Helt enig	44,9%
Delvis enig	37,0%
Delvis uenig	12,3%
Helt uenig	5,8%
N	138

«Operatør i AMK» og «Operatør i legevaktsentral» har lavest opplevelse av at Nødnett har bidratt til å øke sikkerheten på jobb. 14 prosent av «Personell bilambulanse» er «Delvis uenig» og fem prosent er «Helt uenig» i påstanden.

Det er kommet inn tre kommentarer i spørsmål 20 som er relevant for denne påstanden.

- *"Interne prosedyrer ved farer på min legevakt er de samme som før. Nødnett forbedrer eller forringer min sikkerhet på jobb ikke i noen grad."*
- *"Nødnett alene øker ikke sikkerheten i større grad. Personell og organisasjon er nødt til å fokus på temaet utover nødnett."*

- *"Sikkerheten er kun blitt bedre med at amk kan se vår posisjon. Sikkerheten forøvrig er for dårlig for ambulanse personell."*

Gjennomsnittet av alle påstandene i dette gevinstområdet fordelt per målgruppe fortoner seg slik:

Gruppe	Skår
Lege i vakt	3,71
Operatør i AMK-sentraler	3,20
Operatør i legevaktsentraler	3,51
Personell bilambulanse	3,47
Personell luftambulanse	3,46

I gruppen «Personell luftambulanse» er samtlige av respondentene «Helt enig» eller «Delvis enig» i alle påstandene i spørsmål 19.

Det er verd å merke seg at i andre AMK-områder har «Lege i vakt» vært den målgruppen som normalt skårer lavest. I Tromsø ligger de markant over andre grupper.

Spørsmål 20: Kommentar til noen av påstandene over

Totalt har 11 respondenter har registrert en kommentar, og de fleste er gjengitt under de aktuelle påstandene i spørsmål 19.

I tillegg sier 1 person i kommentar at en mangler erfaring.

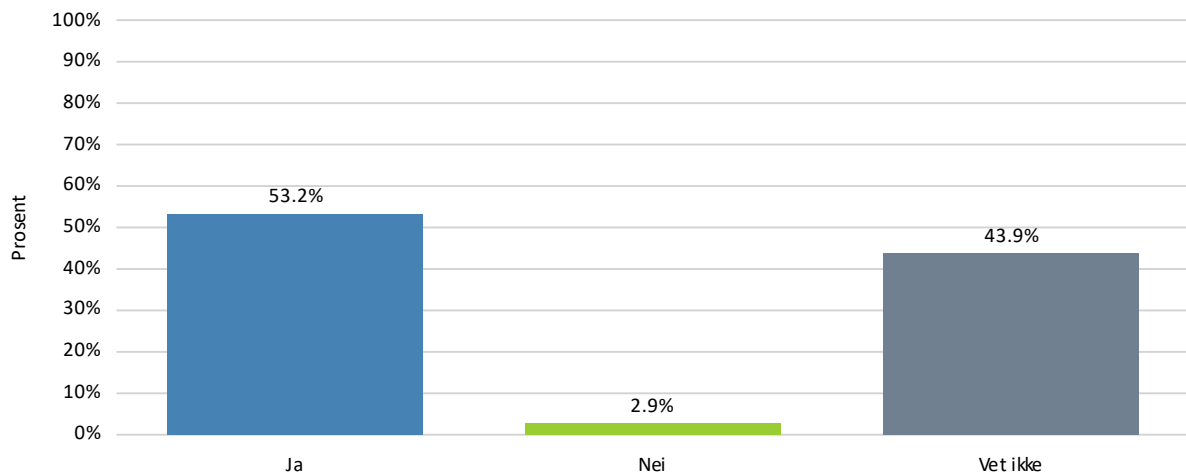
Den siste kommentaren er gjengitt her:

- *"Det hengernigjen litt fra gammelt at man må være forsiktig i tg. Videre er det jonslik at hele regionen hører tale i pri tg."*

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



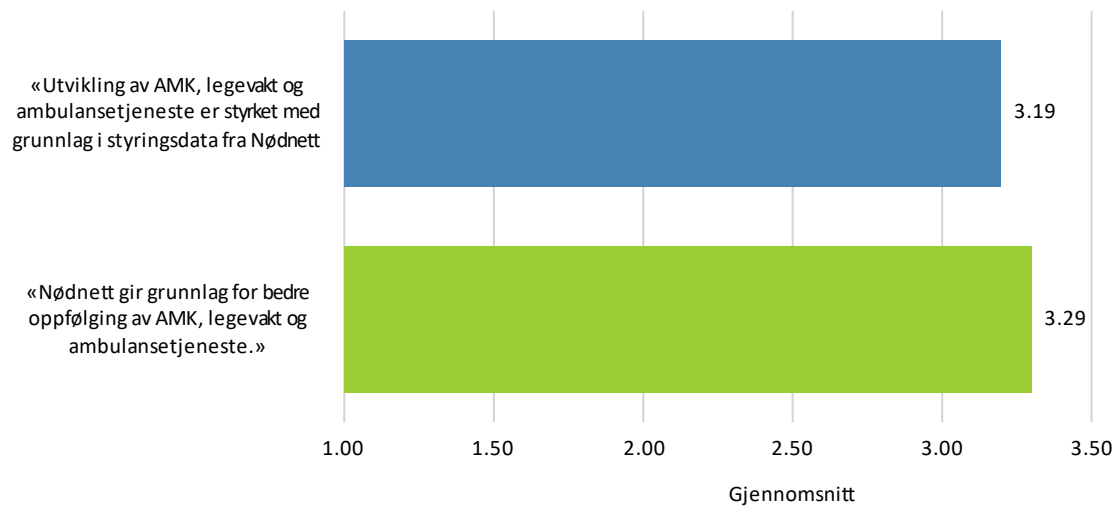
Rundt 44 prosent av respondentene svarer «Vet ikke» på spørsmål om det etter innføringen av Nødnett har blitt bedre tilgang på styringsinformasjon for AMK, legevakt og ambulansetjenesten. Til dette spørsmålet var det ikke mulig å kommentere i fritekst. Den høye svarandelen «Vet ikke» kan derfor ikke 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 94 prosent av de 68 respondentene som har uttrykt en mening om tilgangen til styringsinformasjonen. Svargivningen indikerer at en betydelig andel av respondentene ikke har noe nært forhold til styringsinformasjon.

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

Gruppe	Prosentandel «Vet ikke»
Lege i vakt	40,0 %
Operatør i AMK-sentraler	28,6 %
Operatør i legevaktsentraler	35,7 %
Personell luftambulanse	60,0 %
Personell bilambulanse	48,8 %

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	38,0%
Delvis enig	48,2%
Delvis uenig	8,8%
Helt uenig	5,1%
N	137

Kun 55 prosent av respondentene har noen mening om tilgang på styringsinformasjon er bedret. På tross av dette svarer 86 prosent av respondentene svarer at de er «Helt enig» eller «Delvis enig» i påstanden om at utvikling av AMK, legevakt og ambulansetjeneste er styrket med grunnlag i styringsdata fra Nødnett. Det er nærliggende å anta at svaralternativet «Vet ikke» ville skåret tungt også her.

Dersom vi setter svarene fra Spørsmål 21 opp mot Påstand 22-1 kan vi lese ut at 89 prosent av dem som har svart «Ja» eller «Nei» på Spørsmål 21 sier seg «Helt enig» eller «Delvis enig» i påstanden.

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

	Prosent
Helt enig	44,5%
Delvis enig	43,8%
Delvis uenig	8,0%
Helt uenig	3,6%
N	137

Det er noe høyere andel av «Helt enig» på denne påstanden enn svargivningen i påstand 22-1. Respondenter som har svart «Vet ikke» på spørsmål 21 her i stor grad (62 prosent) svart «Delvis enig» på denne påstanden. Respondenter som svarte «Ja» på spørsmål 21 er konsentrert (65 prosent) på «Helt enig», mens dem som svarte «Nei» er konsentrert (75 prosent) på «Delvis uenig»

Gevinstområde 6 - Ivaretagelse ved akutt alvorlig sykdom og skade

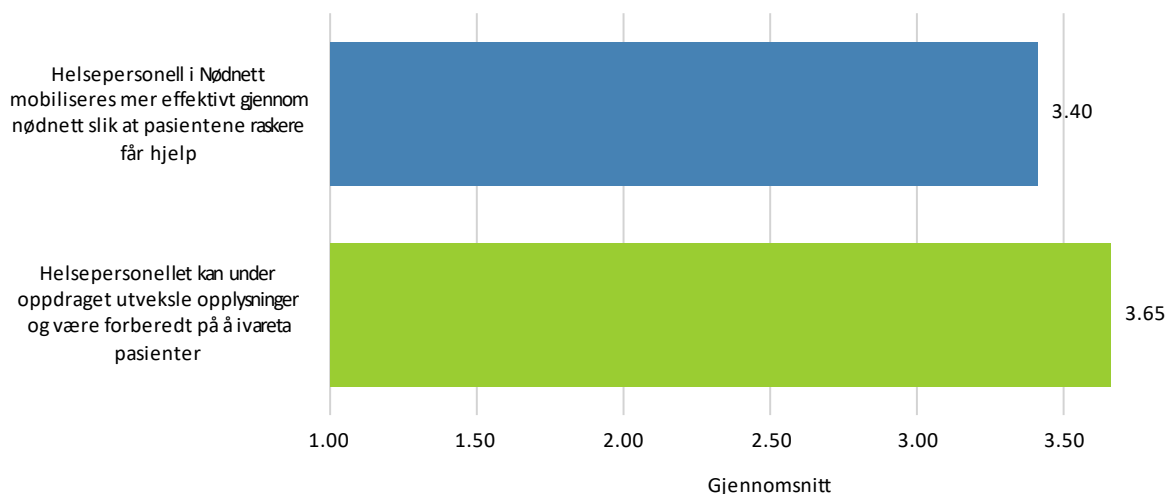
I dokumentet «Strategi for gevinstrealisering i helsetjenesten» beskrives ønskede indirekte gevinster med Nødnett. Blant disse er:

- 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.

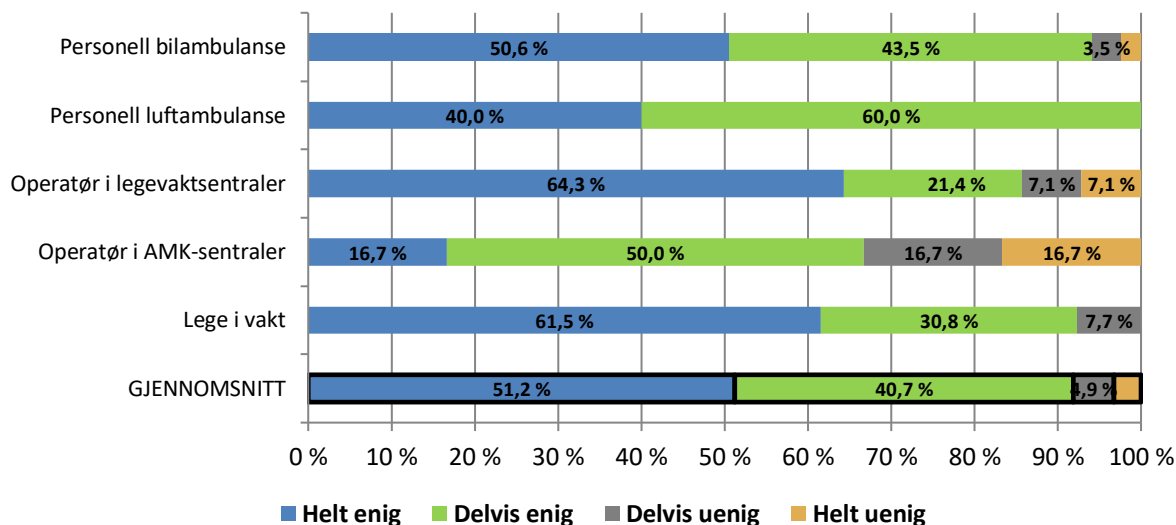


Påstand 23-1: «Helsepersonell i Nødnett mobiliseres mer effektivt gjennom Nødnett slik at pasientene raskere får hjelp»

	Prosent
Helt enig	50,7%
Delvis enig	41,9%
Delvis uenig	4,4%
Helt uenig	2,9%
N	136

Halvparten av respondentene sier seg «Helt enig» i påstanden om at pasientene får raskere hjelp. Legger man til de som er «Delvis enig» ender man imidlertid på 93 prosent.

Fordelingen på de fire alternativene er gjengitt i grafen under. «Operatør i legevaktsentral» er sammen med «Lege i vakt» mest enig i påstanden.



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

	Prosent
Helt enig	69,9%
Delvis enig	27,2%
Delvis uenig	1,5%
Helt uenig	1,5%
N	136

I Tromsø AMK-område er respondentene svært enige i påstand 23-2. 70 prosent sier seg «Helt enig», og sammen med «Delvis enig» er 97 prosent helt eller delvis enig i påstanden. Blant ansattgruppene er «Operatør i AMK-sentral» klart minst enige i utsagnet. I denne gruppen er det imidlertid bare 7 respondenter og én respondent alene står følgelig for 14 prosent av gruppens samlede mening.

Spørsmål 24: Kommentar til noen av påstandene

Kun 7 personer har registrert kommentar. Disse gjengis derfor i sin helhet.

- " Går ofte tid når legen selv ikke har samband på kropp for avgjørelse om lege blir med "
- " På min legevakt har jeg ikke sett noen særlig forbedring siden vi bestandig har vært effektiv i å motta alarmer og reaksjonen på det. Det er en forbedring med hensyn til talekvalitet. Det sagt er varslingsprosedyrer fra AMK Tromsø ikke blitt bedre og fremdeles er beskjed til lege det samme som før på helsenett. For lite og for dårlig informasjon blir gitt, selv om nødnett er avlyttnings sikker. Lege får mer informasjon i AMB gjennom AMIS, men da er lege allerede u uttrykkning. Prosedyrer av varsling til LV lege er ikke blitt bedre etter innføring av nødnett! "
- " Dette stemmer ved generelt bruk av samband. Ikke noen merkbare forskjeller mellom det gamle og det nye på dette området. "
- " Vi hadde jo flyt av info også tidligere angående pasient, enten via helseradio eller mobiltelefon. Men ting er selvfølgelig blitt bedre. "
- " Andre påstand: Dette har ingenting med nødnett å gjøre! Det kunne vi før óg! "
- " Tilleggs svar til øverste spørsmål; Regner med at dette svaret gjelder pasienter som er blitt akutt syk og trenger hjelp, ikke transporter ut fra sykehus og til hjemmeadr/sykehjem. "
- " Det er vanskelig å si, hos oss er i samme tidsrom AMK flyttet fra Harstad til Tromsø, noe som ikke fungerer godt, flere unødvendige utkallinger. Om det skyldes dårligere tilgangsdata, nødnettet eller manglende lokal kjennskap (som jeg tror hjalp mye før) vet jeg ikke. "

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

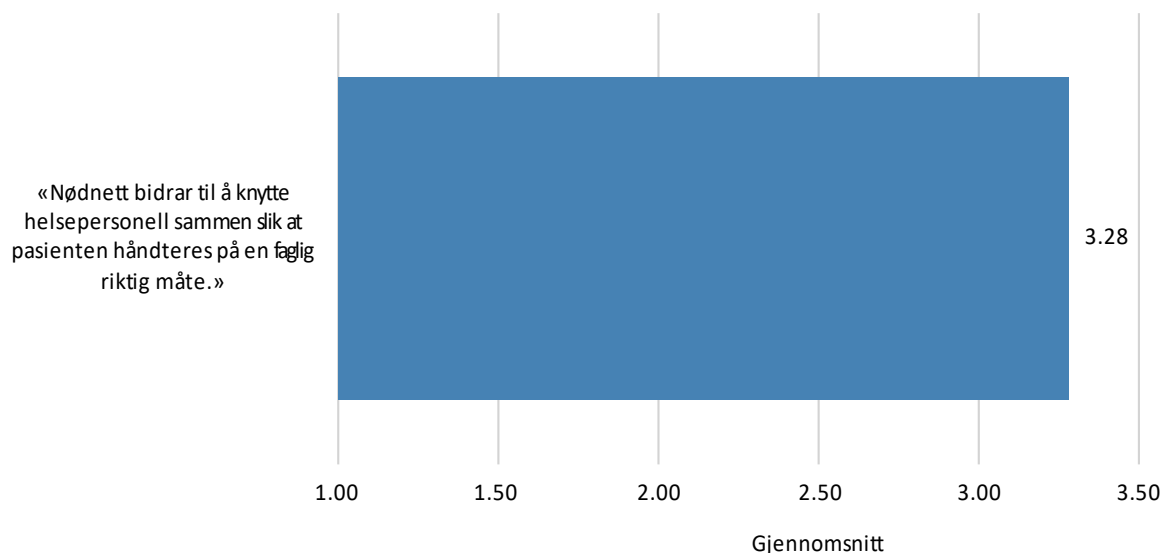
I gevinstplanen er følgende indirekte gevinst beskrevet:

- 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?

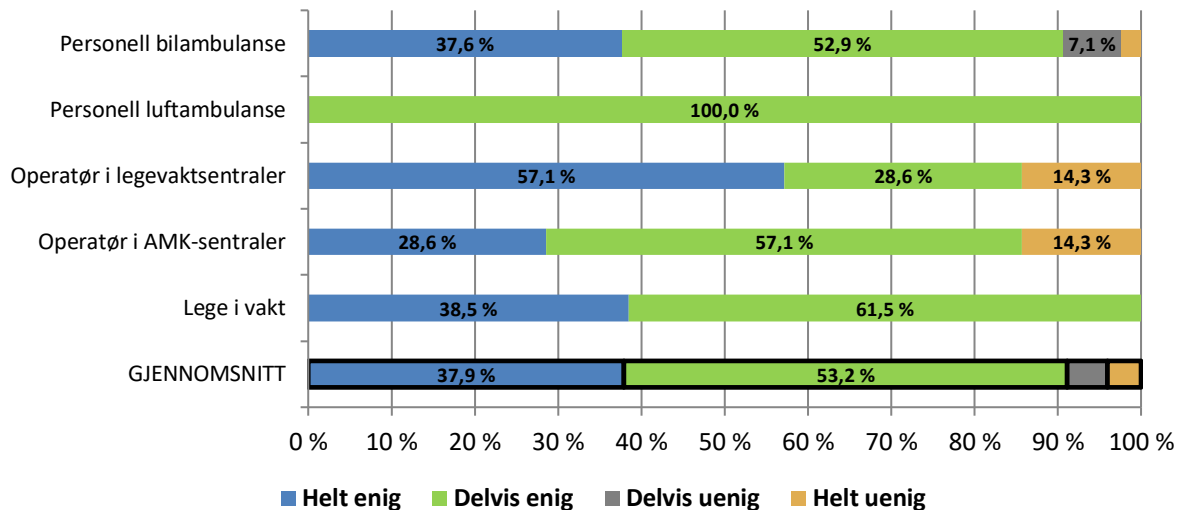
Påstand 25-1: «Nødnett bidrar til å knytte helsepersonell sammen slik at pasienten håndteres på en faglig riktig måte.»



	Prosent
Helt enig	39,9%
Delvis enig	51,4%
Delvis uenig	5,1%
Helt uenig	3,6%
N	138

91 prosent av respondentene er helt eller delvis enig i at Nødnett knytter helsepersonell sammen til det beste for pasienten. Det er imidlertid verd å merke seg at kun 4 av 10 sier seg «Helt enig».

Den største skepsisen til påstanden ligger hos «Operatør i AMK» og «Operatør i legevaktsentral». Stolpediagrammet under viser svarfordeling per målgruppe. Diagrammet representerer 124 respondenter.



Spørsmål 26 – Kommentar til påstanden

9 personer har registrert kommentar til dette gevinstområdet. De gjengis i sin helhet:

- " Har ikke begynt å bruke det operativt i flyambulansetjenesten enda. Skal starte opp i løpet av høst/vinter. Skal på kurs i oktober. Jeg har jobbet prehospitalt (ambulanse) i mange år. Har stor tro på nødnett. "
- " Enkelte ganger er det sykepleiere som for eks avgjør ting på vegne av lege, skal ha for mye info når vi ønsker samtale lis lege osv "
- " Nødnett i Tromsø blir brukt for lite til dette formålet. Videreføring av kontakt over telefonen er fremdeles den primære kommunikasjonslinje mellom AMK, Legevakt og AMB. RT en til en blir sjelden til aldri brukt. Ved etterspørsel av råd av lege er veien fremdeles at AMB ringer AMK som setter over til Legevaktsentrale som setter over til legevakt som går, med bærbar telefon, inn til legevaktslege. Istedet for AMB->Legevaktslege. "
- " Sambandet har lite med den faglige bestemmelsen av hvor pasienter skal behandles. "
- " Vi er for dårlige til å benytte felles talegrupper der både ambulanse, lege-i vakt, amk og event. lege i spesialisthelsetjeneste snakker i felles gruppe ved røde responser. "
- " Dette fungerer kun godt hvis det blir lagt vekt på det synspunktet det personellet som ser pasienten har. Dvs hvis man har tillitt mellom helsepersonellet. "
- " Ingen system e sterkere enn svakeste bruker "
- " Jeg liker ikke at pasientene må ut av den ene ambulansen og inn i neste i løpet av en reise "
- " Har ingenting med nødnett å gjøre, kun kompetanse ved de styrende organer i hver enkelt situasjon. "

Oppsummering og diskusjon

Svarene fra respondentene i Tromsø AMK-område skiller seg noe fra de øvrige AMK-områdene vi har analysert tidligere. Målgruppen «Lege i vakt» fremstår som langt mer positiv i mange spørsmål enn hva som er registrert i andre AMK-områder. Samtidig kommer «Personell i AMK» frem som den gruppen som er minst fornøyd og enige.

«Operatør i legevaktsentral» og «Operatør i AMK» har lavest andel respondenter som svarer «Vet ikke» på spørsmål 21: «AMK, legevakt og ambulansetjeneste har bedre tilgang på styringsinformasjon gjennom Nødnett-teknologien»

Svarene 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.

Det er avgitt få fritekstkommentarer i Tromsø AMK-område. Det er ingen problemområder som peker seg særskilt ut i kommentarene. Vi kan likevel nevne at:

- Fritekstkommentarene indikerer at kompleksitet og talekvalitet forringer legenes bruk av Nødnett som kommunikasjonsløsning i sitt arbeide.
- Kvalitet i en-til-en samtaler nevnes som et ankepunkt i kommentarer, men talekvalitet er ellers ikke omtalt i stor grad.

Ved spørsmål om de forskjellige gruppernes tilstedeværelse og tilgjengelighet i Nødnett kommer Ambulansetjenesten særs bra ut med sine 100 prosent tilstedeværelse. Lege i vakt kommer frem med 65 prosent alltid tilstede. Tilsvarende tall for spesialisthelsetjeneste på sykehus er 37 prosent og for psykiske helsetjenester kun 10 prosent. Dette indikerer hvor det kan være gevinster å hente.

Gevinstområdene 2 og 3 om samhandling internt i helsetjenesten og samvirke med de øvrige etatene synes å være godt dekket. Fritekstsvarerne tilfører ikke nevneverdig tilleggsinformasjon.

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.

Tilsvarende er gjort med spørsmål hvor svaralternativene har vært «Ja» og «Nei» og eventuelt «Delvis»:

- «Ja»: 4
- «Delvis: Kommentar»: 2,5
- «Nei»: 1

Påstandene respondentene var mest enig i var:

- 4 «Ambulansetjenesten er tilgjengelig i nødnett» (4,0)
- 15 «Nasjonale prosedyrer for samvirke mellom nødetatene er tatt i bruk» (3,9)
- 16 «Felles talegrupper benyttes i samvirke» (3,8)

Ansattgruppen «Personell bilambulanse» er dem som i sterkest grad preger gjennomsnittresultatene i undersøkelsen. De står for rundt 62 prosent av avgitte svar.

Personell bilambulanse (85 respondenter)

Personell bilambulanse representerer nesten to tredeler av besvarelsen for AMK område Tromsø. Denne gruppen får svært god tilbakemelding på sin tilstedeværelse i Nødnett i spørsmål 4 hvor samtlige i AMK området opplever at de alltid er tilgjengelige i Nødnett. Gruppen skårer middels høyt på Gevinstområde 4 om Informasjons- og personellsikkerhet, et tema som er svært relevant for gruppen. Gruppen sine besvarelser gjenspeiler at helsetjenesten i stor grad har implementert prosedyrene og benytter Nødnett som talesamband.

Lege i vakt (15 respondenter)

Denne gruppen fremstår som generelt positiv og skårer svært høyt i de fleste gevinstområdene. Bare i påstander om samhandling gir gruppen lavest skår. Gruppens tilgjengelighet i Nødnett synes å være bra sammenlignet med andre AMK områder. «Lege i vakt» er i stor grad tilgjengelig i Nødnett.

Operatør i legevaktsentraler (14 respondenter)

14 av respondentene i undersøkelsen registrerte seg som «Operatør i legevaktsentral». Når svarene skåres 1-4 kommer gruppen ut relativt gjennomsnittlig på de aller fleste spørsmål. Gruppen skårer i gjennomsnitt høyere enn den andre gruppen av operatører, «Operatør i AMK». «Operatør i legevaktsentral» skårer særs høyt på spørsmål 11: «Helsepersonell i vakt, som er definerte nødnettbrukere, bruker nødnettet som sitt primære talesamband» med 4,0.

Operatør i AMK-sentraler (7 respondenter)

Dette er gruppen som tilsynelatende har lavest opplevelse av gevinstene i Nødnett. Det er flere elementer som må styrkes for å oppnå denne gruppens potensiale. Foruten tilgang på psykiske helsetjenester er det mye å hente på reell tilgang til øvrig spesialistkompetanse, enda bedre dekning samt trening i sambandsbruk ved kriser. «Operatør i AMK» skårer imidlertid høyest sammenlagt i gevinstområde 3 og er spesielt fornøyd med felles talegrupper og samvirke mellom etatene. Dette er også en av gruppene som er fornøyd med talekvaliteten. Denne målgruppen skårer lavest på begge påstandene i «Gevinstområde 6 - Ivaretagelse ved akutt alvorlig sykdom og skade». Dette er et av gevinstområdene som er viktige for denne gruppen. Gruppen skårer også lavest i 5 av påstandene i Gevinstområde 4. Det er viktig å nevne at denne gruppen kun består av 7 respondenter og dermed står én respondent alene for 14% av meningene til gruppen.

Personell luftambulanse (6 respondenter)

Denne målgruppen er også en svært liten gruppe hvor hver respondent står for 17 prosent av gruppens totale mening. Gruppen er unisont enige i spørsmål 5-1: «AMK, ambulanse, vaktlege og akuttmottak kommuniserer bedre samtidig med nytt Nødnett.». De skårer tilsvarende høyt på spørsmål 19-5: «Det er betryggende for meg at AMK kan se GPS-posisjon på meg når det er nødvendig»

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