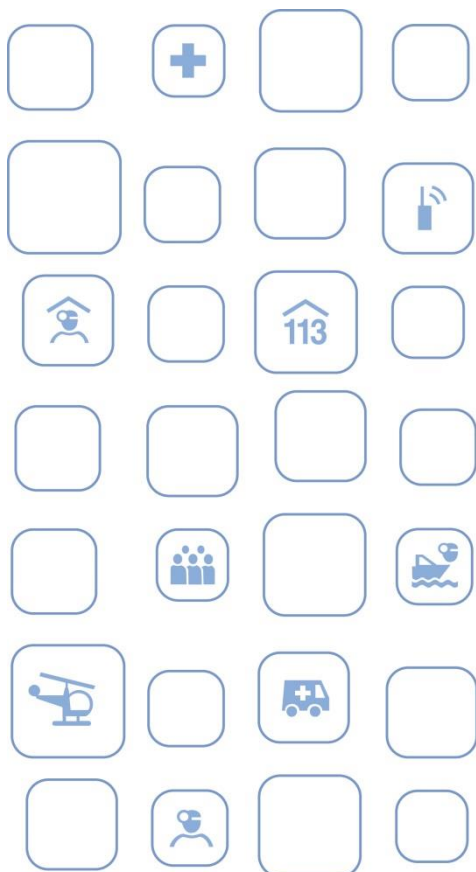



# Delrapport for gevinstmåling i Nødnett, Statusrapport Bodø AMK-område



 Nasjonalt kompetansesenter for helse- tjenestens kommunikasjonsberedskap		<b>KOKOM RAPPORT</b>		
		<b>TITTEL:</b> DELRAPPORT FOR GEVINSTMÅLING I NØDNETT, STATUSMÅLING BODØ AMK-OMRÅDE		
<b>Postadresse:</b> Møllendalsbakken 7 5009 BERGEN	<b>Telefon:</b> 55 97 72 60	<b>Web:</b> www.kokom.no	<b>E-post:</b> firmapost@kokom.no	<b>FORFATTER (E):</b> Thord Matre, KOKOM  <b>OPPDRAGSGIVER(E):</b> HELSEDIREKTORATET, AVD. MEDISINSK  NØDMELDETJENESTE
<b>Layout:</b> KoKom	<b>Forsideillustrasjon:</b> KoKom	<b>PROSJEKTLEDER:</b> Henning Hytten		
<b>ISBN:</b>	<b>PROSJEKTNR.</b>  <b>GRADERING:</b>	<b>DATO:</b> 18.08.2017	<b>Sideantall:</b> 40 <b>Vedlegg:</b> * Spørreskjema * Webrapport	

## **SAMMENDRAG**

KoKom har gjennomført statusmåling for å kartlegge effekter av innføring av Nødnett. Denne delrapporten gjelder enheter organisert under Bodø 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 71 svar er mottatt fra AMK-område Bodø. Som i de øvrige to AMK-områdene som er målt i Helse Nord viser besvarelsen fra Nødnettbrukerne i Bodø at de har fått høstet flere gevinster av innføringen og er generelt positive til systemet. Der er utfordringer med dekning i noen områder og lyd kvaliteten er ikke god nok i en-til-en samtaler. Sistnevnte utfordring medfører en del bruk av mobiltelefon. Dekning er normalt en lokal utfordring som blir påvirket blant annet av landets topografi. Utfordringene med talekvalitet, spesielt ved en-til-en samtaler, er en nasjonal utfordring som er nevnt i samtlige undersøkelser til nå.

Spørreundersøkelsen åpner for utdypende fritekstsvar. Kommentarer som indikerer usikkerhet om rutiner og teknikk blant brukerne er et uttrykk for at det er behov for mer praktisk trening. Mange fritekstsvar er gjengitt i rapporten.

### **Gevinstområde 1: Helsepersonell i vakt er tilgjengelige i Nødnett**

Som de øvrige målte områdene i Helse Nord synes Bodø AMK-område å ha mestret overgangen til Nødnett godt. Både ambulansetjenesten og «Lege i Vakt» er godt representert i Nødnett. Tilgjengelighet på spesialistkompetanse på sykehus er noe bedre enn gjennomsnittet for AMK områdene som er målt til nå. Med en skår på 2,0 er imidlertid tilgangen på psykiske helsetjenester den laveste som er målt for et AMK-område.

### **Gevinstområde 2: Samhandling internt i helsetjenesten**

Respondentene i AMK-område Bodø er samlet sett veldig godt fornøyd med samhandlingen i den akuttmedisinske kjeden og gir tydelig uttrykk for at de mener å ha styrket sin kompetanse på dette området ved innføringen av Nødnett. Fritekstkommentarene indikerer at respondentene i AMK-område Bodø er positive, men samtidig klare på at det fremdeles er gevinster å hente ved at alle aktørene i Nødnett får ytterligere opplæring og trening. Kompleksitet forringer tilsynelatende legenes bruk av Nødnett og uakseptabel lyd kvalitet påpekes av flere - spesielt ved en-til-en samtaler. 94 prosent av respondentene deler oppfatningen av at Nødnett er det primære talesambandet. 87 prosent mener at felles prosedyrer for intern samhandling er tatt i bruk og 86 prosent sier at felles talegrupper og en-til-en samtaler brukes i henhold til prosedyrer.

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

90 prosent av respondentene i AMK område Bodø sier at nivå 1-prosedyrene er tatt i bruk og 94 prosent sier at felles talegrupper i Nødnett blir benyttet. 7 av 10 er «Helt enig» i at tverretattlig samvirke er styrket og 6 av 10 er «Helt enig» i at dette har bidratt til forbedret krisehåndtering.

#### **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). Respondentene skårer høyere enn andre AMK-områder på oppfatningen av at Nødnett er et avlyttingssikkert samband. Høyest skårer påstand 19-5 om at det er betryggende at GPS-posisjon vises. Lavest: påstand 19-7 om opplevd sikkerhet.

Det er verd å merke seg at halvparten av registrerte fritekstkommentarer innen dette gevinstområdet omhandler uakseptabel lyd kvalitet og / eller dekning.

#### **Gevinstområde 5: Tilgang på styringsinformasjon**

42 prosent av respondentene svarer «Vet ikke» på spørsmål 21 om AMK, legevakt og ambulansetjeneste gjennom Nødnett har bedre tilgang til styringsinformasjon. Dette er litt lavere enn gjennomsnittet for alle AMK-områdene målt til nå, som er 47 prosent.

På tross av dette sier 86 prosent seg helt eller delvis enig både i at styringsdata har styrket utviklingen og at det gir et bedre grunnlag for oppfølging av tjenesten.

Ingen respondenter erklærer seg «Helt uenig» i påstandene i spørsmål 22 om at tjenesten er styrket, og at man har grunnlag for bedre 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. Henholdsvis 50 prosent og 66 prosent av respondentene sier seg «Helt enig» i de respektive påstandene. Det er ingen som er «Delvis uenig» eller «Helt uenig» i påstand om utveksling av opplysninger, og bare 9 prosent er «Delvis uenig» i påstand om mobilisering.

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

90 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.

# Innholdsfortegnelse

<b>Innledning</b> .....	<b>6</b>
Bakgrunn .....	6
Metode.....	7
Begrensninger.....	7
<b>Resultater</b> .....	<b>8</b>
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 .....	27
Gevinstområde 5 - Tilgang på styringsinformasjon .....	32
Gevinstområde 6 - Ivaretagelse ved akutt alvorlig sykdom og skade .....	34
Gevinstområde 7- Ivaretagelse av pasientene ved pasientforløp på beste effektive omsorgsnivå (BEON) .....	37
Oppsummering og diskusjon .....	39
<b>Referanser</b> .....	<b>40</b>
<b>Vedlegg</b> .....	<b>40</b>

# 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)

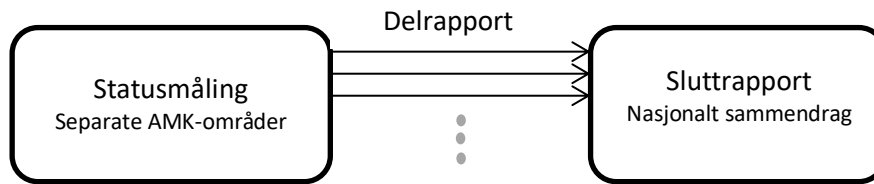
(Helsedirektoratet, 2014:7)

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 Bodø 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.

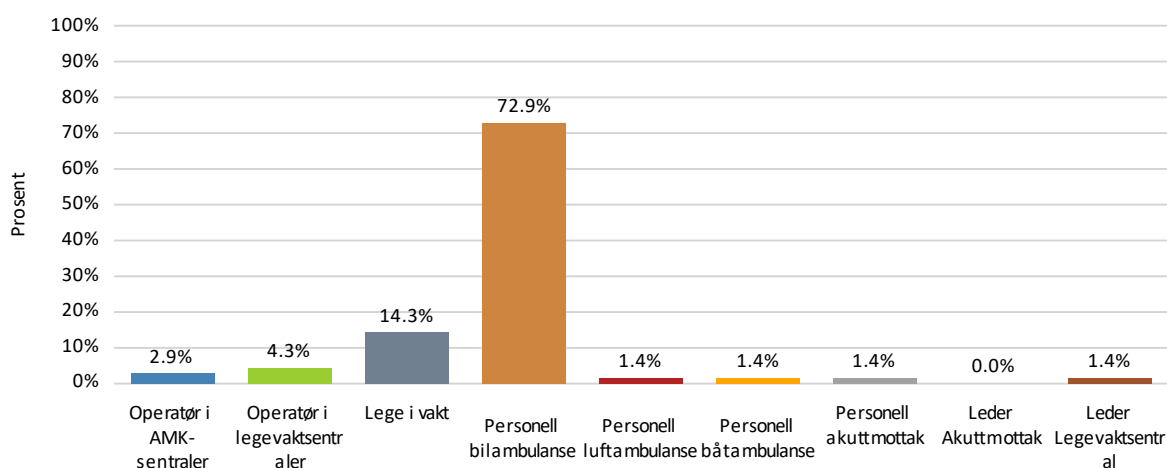
Usikkerheten i datamaterialet er ikke beregnet. Det er ikke kjent hvor stor prosentandel av de som jobber innenfor de ulike delene av den akuttmedisinske kjede som har besvart undersøkelsen. Det er derfor vanskelig å si noe om hvor representative respondentene er for målgruppen de tilhører.

# 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)



	Antall
Operatør i AMK-sentraler	2
Operatør i legevaktssentraler	3
Lege i vakt	10
Personell bilambulanse	51
Personell luftambulanse	1
Personell båtaambulanse	1
Personell akuttmottak	1
Leder Akuttmottak	0
Leder Legevaktssentral	1
<b>N</b>	<b>70</b>

Totalt har 71 respondenter har besvart undersøkelsen. Fordelingen over viser hvor mange respondenter som registrerte seg innenfor hver målgruppe. En respondent har ikke oppgitt målgruppe og blir dermed utelatt i beregninger fordelt på målgruppe.

I gevinstområde Bodø er det bare «Personell bilambulanse» og «Lege i vakt» som er representert med 5 eller flere respondenter. «Personell bilambulanse» representerer nesten tre firedeler av det totale antall respondenter og denne gruppen preger derfor alle besvarelsene i stor grad. Nest største gruppe er «Lege i vakt» og er representert med en syvendedel av det totale antallet respondenter.



Det er store forskjeller i antall respondenter i 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 bilambulanse» utgjør for eksempel 2 prosent av det totale antallet i målgruppen, mens et svar fra en respondent blant «Lege i vakt» tilsvarer 10 prosent i sin gruppe. Grunnet dette, samt hensynet til personvern, vil det ikke gis detaljer om svargivningen hvis det er 5 respondenter eller færre i en gruppe. For besvarelsene fra Bodø AMK-område betyr dette at bare «Personell bilambulanse» og «Lege i vakt» blir vist med beregninger pr. gruppe.

**Spørsmål 2: Den enheten jeg sorterer under AMK område:**

Kun respondenter fra Bodø 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.

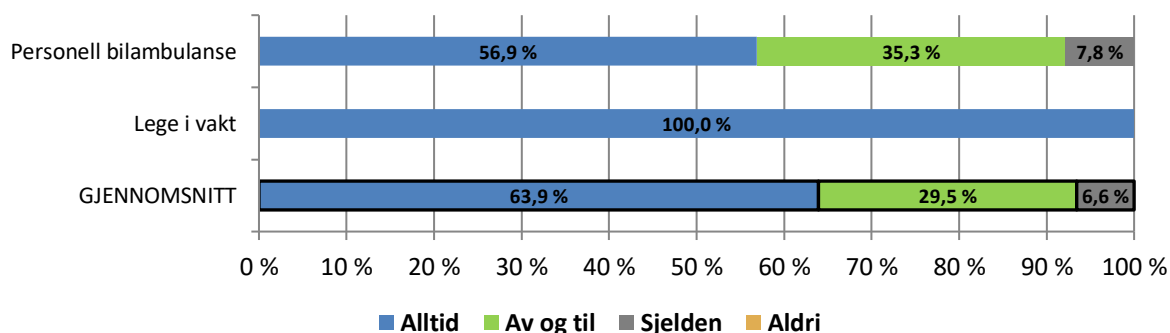
Tilgjengelighet for helsepersonell i vakt innenfor prehospitale akuttmedisinske tjenester er regulert i Akuttmedisinforskriften fra 2015. § 12f) og g) setter krav til samordnet kommunikasjon mellom legevaktsentral, den kommunale legevaktordningen, AMK-sentralene og øvrige akuttmedisinske tjenester. Det 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	67,6%
Av og til	26,8%
Sjelden	5,6%
Aldri	0,0%
N	71

I AMK område Bodø er «Personell bilambulans» ikke like enige som legene selv vedrørende deres tilgjengelighet i Nødnett. Tilgjengeligheten til «Lege i vakt» er noen prosent bedre enn gjennomsnittet for de 15 gevinstområdene som er vurdert frem til nå. Ingen av respondentene har valgt svaralternativ «Aldri», og sammenlagt for alle gruppene har 6 prosent valgt svaralternativ «Sjelden» i gevinstområde Bodø. Graf under viser hvordan «Personell bilambulans» og «Lege i vakt» har svart, samt gjennomsnittet for de to gruppene isolert.

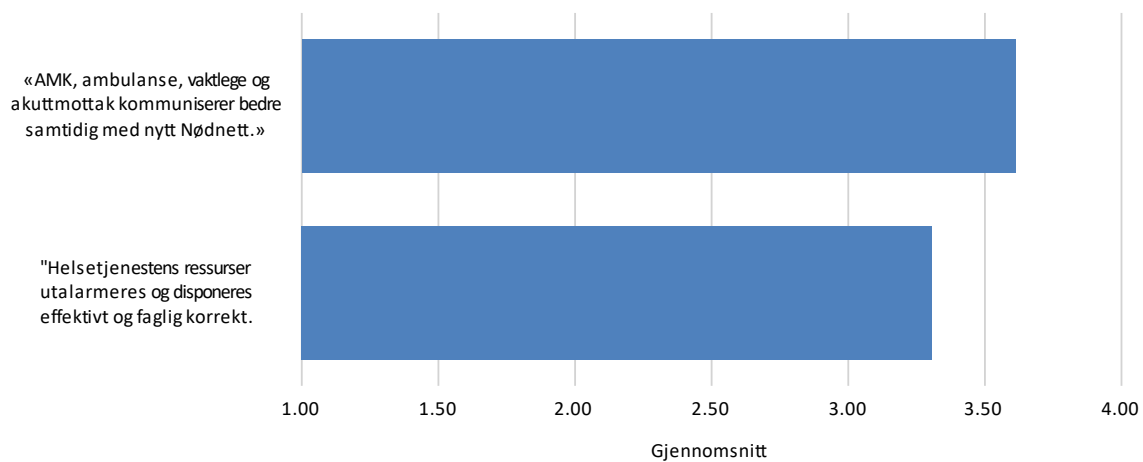


#### Spørsmål 4: Ambulansetjenesten er tilgjengelig i Nødnett

	Prosent
Alltid	98,6%
Av og til	1,4%
Sjelden	0,0%
Aldri	0,0%
N	70

Av de 70 respondentene som har avgitt et svar på dette spørsmålet svarer alle med ett unntak at Ambulansetjenesten «Alltid» er tilgjengelig i Nødnett. Én respondent har svart «Av og til» på dette spørsmålet.

#### Spørsmål 5: Hvor enig er du i følgende påstander?

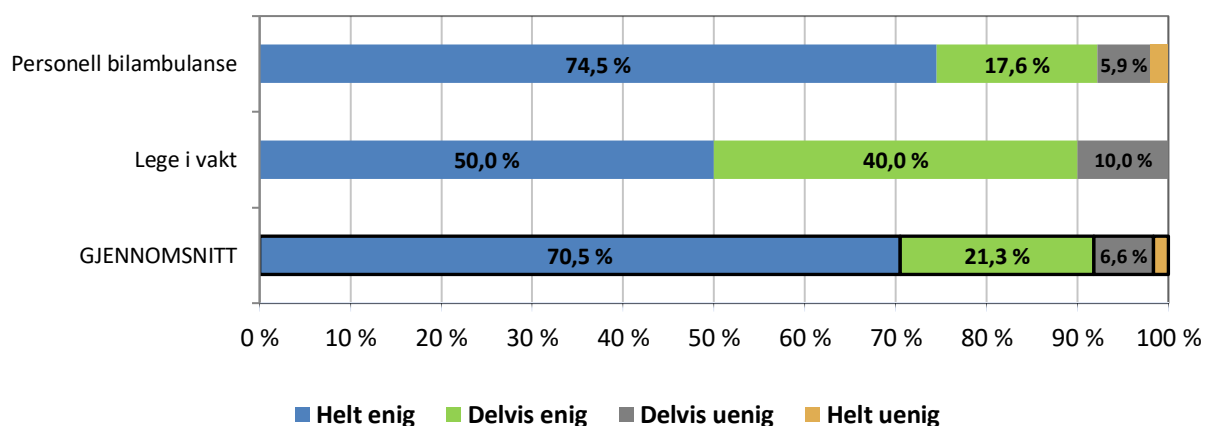


Til hver påstand kunne respondentene velge «Helt enig», «Delvis enig», «Delvis uenig» eller «Helt uenig». Svaralternativene er blitt tillagt en verdi 1-4, der 1 er «Helt uenig» og 4 er «Helt enig». Verdien «Gjennomsnitt» er beregnet ut fra dette.

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

	Prosent
Helt enig	69,0%
Delvis enig	23,9%
Delvis uenig	5,6%
Helt uenig	1,4%
N	71

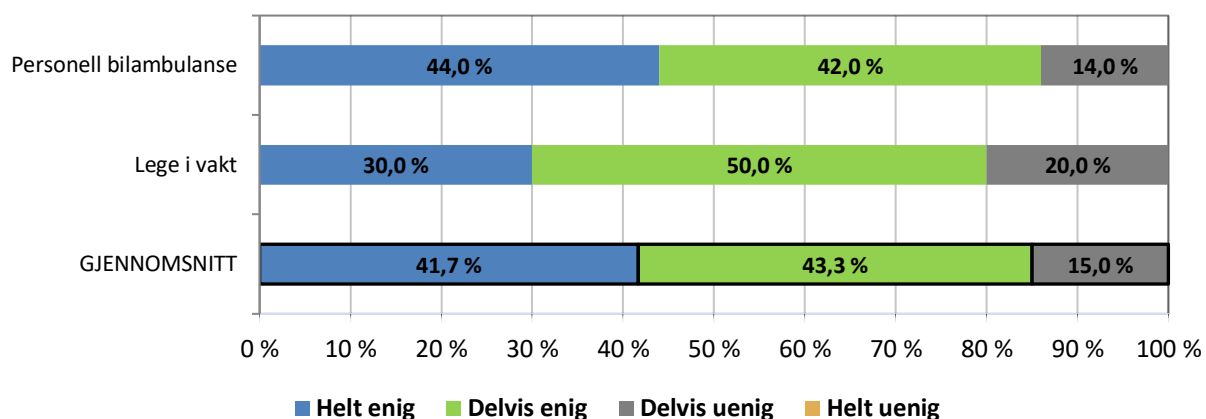
93 prosent av respondentene sier seg helt eller delvis enig i at kommunikasjonen har blitt bedre etter innføringen av Nødnett. Dette er bedre enn gjennomsnittet av alle delmålingene frem til nå.



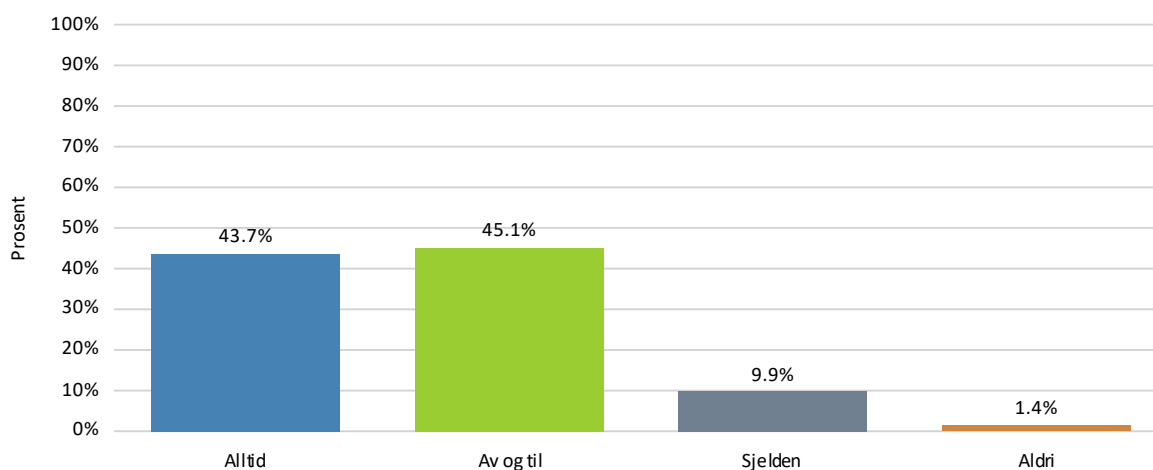
### Påstand 5-2: Helsetjenestens ressurser utalmeres og disponeres effektivt og faglig korrekt.

	Prosent
Helt enig	42,9%
Delvis enig	44,3%
Delvis uenig	12,9%
Helt uenig	0,0%
N	70

«Personell bilambulanse» og «Lege i vakt» svært lik i responsen til denne påstanden. 10 respondenter fra «Lege i vakt» og 50 respondenter fra «Personell bilambulanse» har avgitt svar i denne påstanden. Sammenlagt for alle respondentene i Bodø er 87 prosent av respondentene «Helt enig» eller «Delvis enig» i påstanden om at helsetjenestens ressurser utalmeres og disponeres effektivt og faglig korrekt med Nødnett.

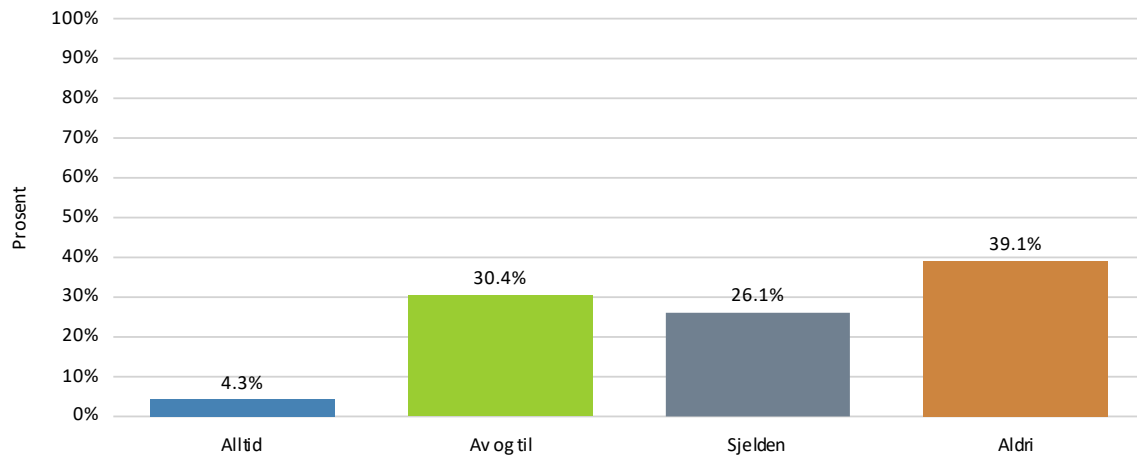


**Spørsmål 6: Spesialistkompetanse på sykehus er tilgjengelig for AMK, lege i vakt og ambulansepersonell (svar for den gruppen du representerer)**



Nesten 90 prosent av personell i AMK-området svarer at man «Alltid» eller «Av og til» får tilgang på spesialistkompetanse på sykehus via Nødnett. Dette er 4 prosentpoeng bedre enn gjennomsnittet for alle AMK områdene som er målt til nå.

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



69 respondenter har avgitt svar på dette spørsmålet. Rundt 2 av tre respondenter svarer at psykiske helsetjenester «Sjelden» eller «Aldri» er tilgjengelig. Til nå er dette den laveste skåren som er målt på «Alltid» i et AMK-område.

Gjennomsnittet for alle AMK områdene som er målt til nå er 15 prosent på «Alltid», 34 prosent på «Av og til», 27 prosent på «Sjelden» og 24 prosent på «Aldri». 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.

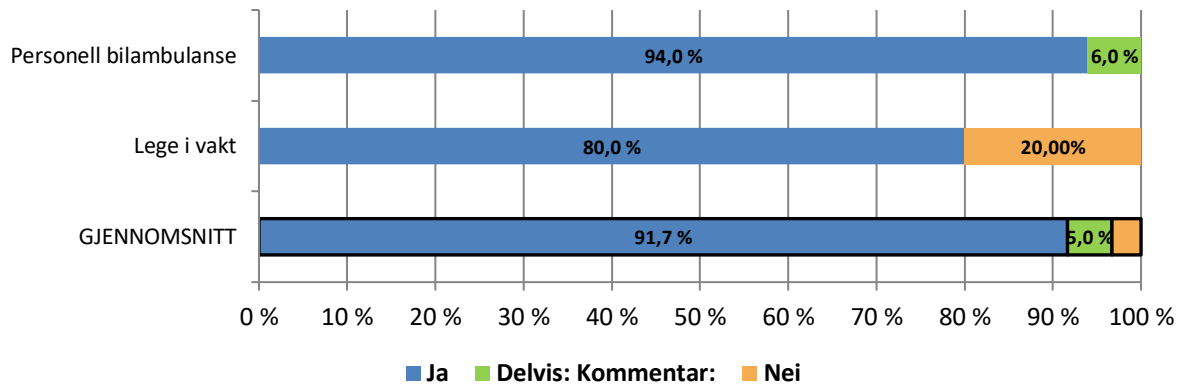
På dette spørsmålet har respondentene svart på om prosedyrene i nivå 2 og 3 er innført.

	Prosent
Ja	88,6%
Nei	5,7%
Delvis: Kommentar:	5,7%
N	70

89 prosent av respondentene er enig i at felles prosedyrer for samhandling internt i helsetjenesten er innført. 9 personer har valgt alternativet «Delvis: Kommentar» og 8 av disse har avgitt kommentarer.

Gruppen «Lege i vakt» er noe mindre positiv enn gjennomsnittet i Bodø AMK område mens «Personell bilambulans» er mer positiv med 94 prosent «Ja»-besvarelse.

Fordelingen mellom gruppene er som følger (N=60):



1 person har ikke besvart spørsmålet.

4 personer har krysset av "Delvis: Kommentar:"

2 personer har ikke registrert noen kommentar.

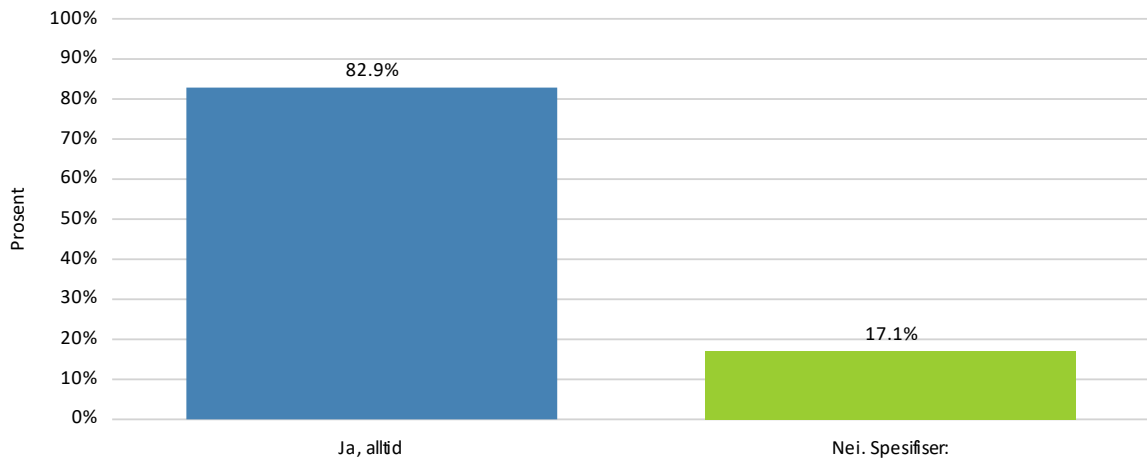
1 person vet ikke.

**Den siste respondenten meddeler:**

- "Lite opplæring av leger,,,fortsatt spl. Som svarer på en del lege app. "



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



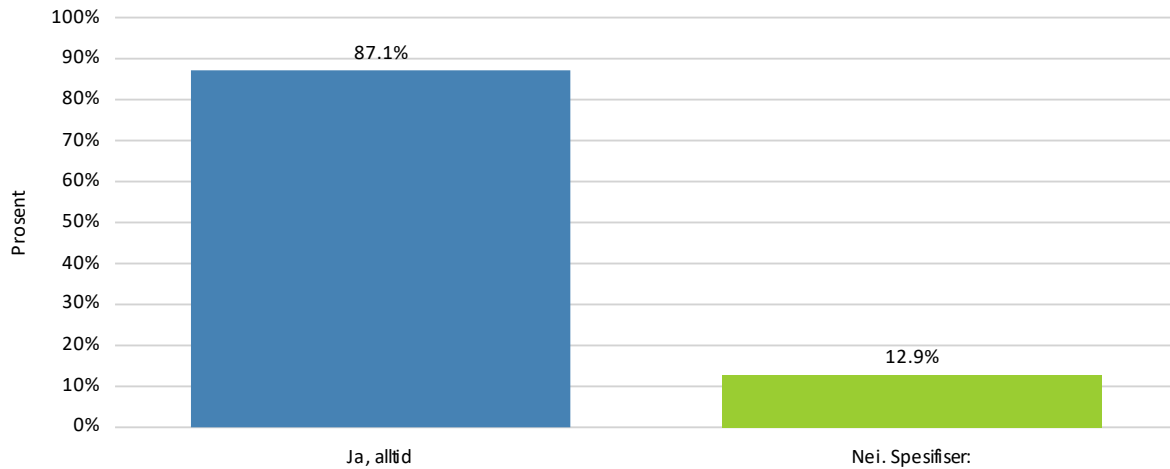
83 prosent av respondentene har svart «Ja, alltid» på påstanden. De to største gruppene i Bodø AMK område, «Personell bil ambulanse» og «Lege i vakt» avviker ikke nevneverdig fra denne fordelingen

61 respondenter har besvart spørsmålet. 12 respondenter har krysset av for «Nei. Spesifiser:». En person har ikke registrert kommentar og en person er usikker og vet ikke. En person kommenterer "Bruker tidvis mobil pga dårlig samtalekvalitet." og 2 av kommentarene omtaler at felles talegrupper ikke alltid blir benyttet.

#### De resterende:

- *"Det hender ofte at det er en eller flere av deltakerene mangler i talegruppen, og det ender med at man må bruke en-til-en samtale istedet for talegruppe"*
- *"Amk, bruker skjelden med. Index, er underbemannet, ikke trippelvarsling, mm."*
- *"Vi får ofte ikke tildelt talegruppe og ringer AMK på en til en samtale istedet."*
- *"Mange som føler at de ikke kan diskutere pasient på nødnett pga taushetsplikt, de velger telefoni"*
- *"Det har skjedd at vi havner i situasjoner der vi ikke får tid til og gå over i felles talegruppe. Da hadde det vært ønskelig at AMK hadde kunne sette oss over i rett talegruppe siden vi har "hendene fulle"..."*
- *"Kun de få mest erfarne."*

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



Respondentene sier at prosedyrene for en-til-en samtaler blir i stor grad benyttet i AMK-området. Gruppen «Personell bilambulans» skårer høyt med 92 prosent på «Ja, alltid».

- 1 person har ikke besvart spørsmålet.
- 9 personer har krysset av "Nei: Spesifiser".
- 1 person har ikke registrert noen kommentar.
- 1 person vet ikke / er usikker.

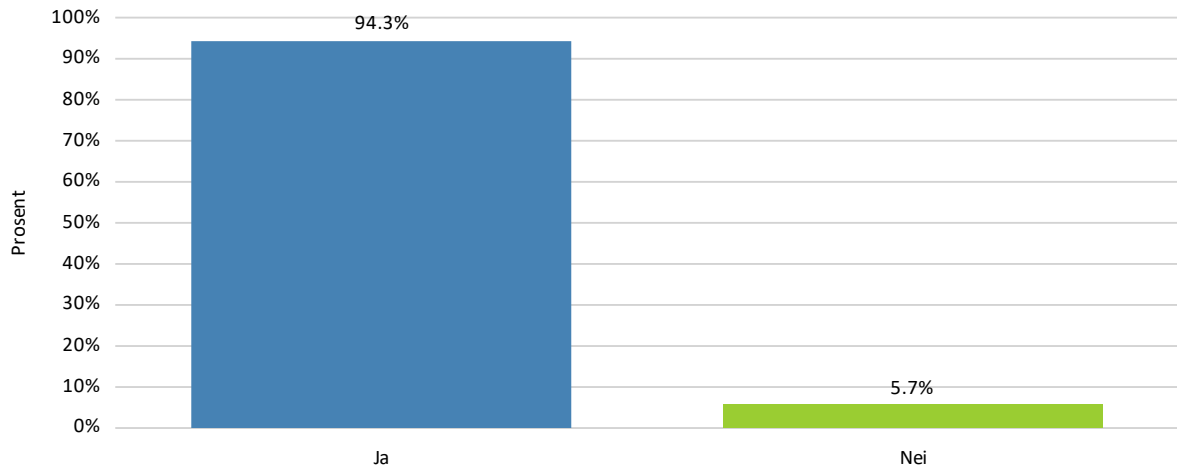
**Tre personer nevner talekvalitet:**

- " delvis dårlig kvalitet på en-en samband"
- " Bruker tidvis mobil pga dårlig samtalekvalitet."
- " Lydkvaliteten på en til en samtale er såpass dårlig at man unngår å bruke denne funksjonen"

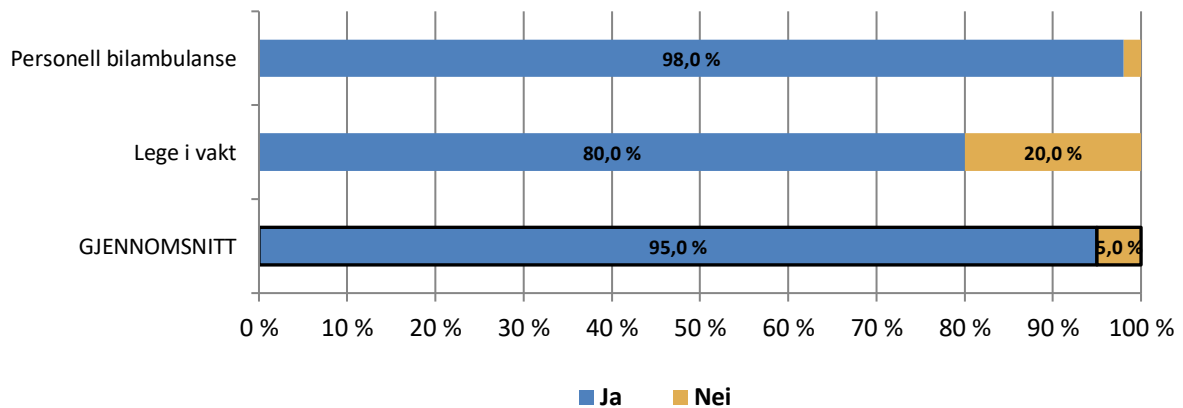
**De resterende:**

- "Får ikke alltid svar, Får ikke alltid svar,"
- "Når vi får oppmelding fra legevakten om mindre akutte ting. Står det om Ø-hjelp går alt over felles talegruppe"
- "Som over (Ikke alltid da ikke alle leger har god nok opplæring og øvelse i bruk av terminalene. Spesieltgjelder dette innleide vikarer.)"
- "en del leger som fortsatt velger telefoni"

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



70 respondenter har avgitt et svar på dette spørsmålet. «Personell bilambulanse» opplever at Nødnett benyttes i høy grad.



### Spørsmål 12: Kommentar til noen av spørsmålene over

12 respondenter har registrert en kommentar i spørsmål 12.

#### 2 personer reagerer på formuleringer eller svaralternativer i spørreskjema:

- "Skulle vært mulig å svare "delvis" på disse spørsmålene, da hadde jeg brukt det svaralternativet."
- " Det er stor forskjell mellom "Ja, alltid" og "nei" "

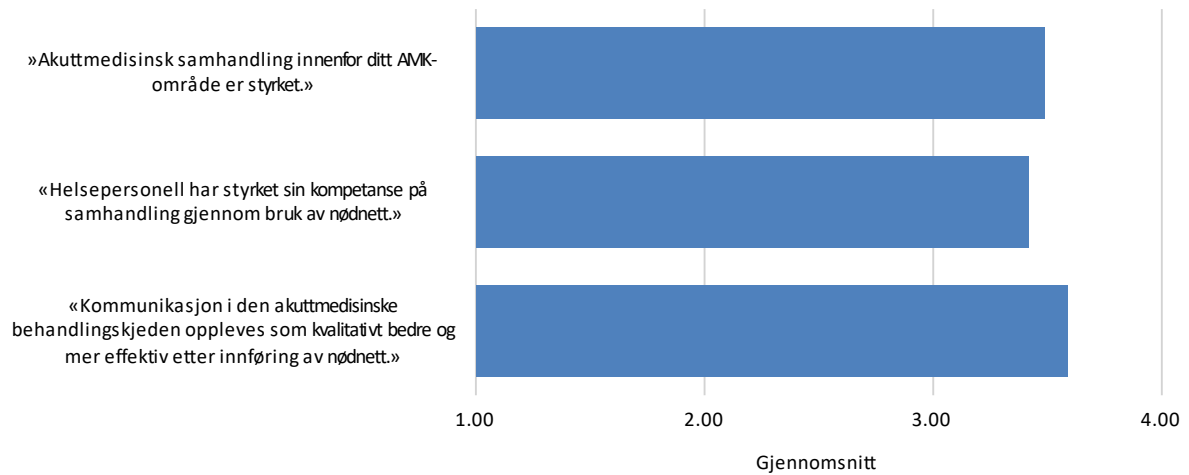
#### 6 personer kommenterer tale- / lyd kvalitet:

- *"Pga av dårlig talekvalitet på en til en samtale brukes det endel mobiltelefon"*
- *"Dårlig lyd i nødnett når man ringer telefoni med nødnettet!!"*
- *"Det er dårlig kvalitet på lyd når man telefonerer, det fører til åpen kommunikasjon eller bruk av private mobiler."*
- *"Ved ordinær telefoni benyttes mobiltelefon pga dårlig lyd kvalitet"*
- *"Mange brukere av nødnettet sliter med å skille mellom telefoni og nødnett en-til-en samtale. De ender med telefoni med svært lav talekvalitet. Talekvaliteten i telefonigrensesnittet er så lav at det kan føre til misforståelser som kan utgjøre pasientsikkerhetsrisiko."*
- *"For DÅRLIG LYD på hand radioen."*

#### De resterende:

- *"en-til-ensamtaler er det i alle fall når man ringer ut til pasientene. Ellers kan det være uklart for meg hvor mange som deltar i samtalen fra gang til gang. Det er det vel Amk som har oversikt over."*
- *"Da alt annet samband er fjernet, er alternativene få. Så la oss håpe at det er like ufeilbarlig som det er påstått å være."*
- *"Brukes både talegrupper og 1-1. Ves sensitiv informasjon blir 1-1 brukt. Ofte er ikke lege med på sambandet"*
- *"Vi opplever at vi syns AMK- Bodø ikke er flink i å kalle opp lege på alle oppdrag som er rød. Vi har flere tilfelles ikke fått oppkall over RT- når lege i vakt kunne ha rykket ut før ambulanse kommer til stedet. (Vi er ett kontor som er 10 min unna sykehuset/ambulanse)"*

### Spørsmål 13: Hvor enig er du i følgende påstander?



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

	Prosent
Helt enig	59,2%
Delvis enig	32,4%
Delvis uenig	5,6%
Helt uenig	2,8%
N	71

Nesten 92 prosent av respondentene har valgt å svare «Helt enig» eller «Delvis enig» på denne påstanden.

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

	Prosent
Helt enig	45,1%
Delvis enig	50,7%
Delvis uenig	4,2%
Helt uenig	0,0%
N	71

96 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	63,4%
Delvis enig	32,4%
Delvis uenig	2,8%
Helt uenig	1,4%
N	71

Hele 96 prosent av respondentene valgte alternativene «Helt enig» eller «Delvis enig» også i dette spørsmålet.

**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. 9 personer har valgt å registrere en kommentar.

**4 personer kommenterer lydqualität:**

- *" Det er litt bedre lyd i nytt nødnett enn i gammelt, men fortsatt ganske skurrete, og teknisk vanskeligere å bruke det nye. "*
- *" Til siste spørsmål: Det oppleves ofte at samtalekvaliteten er dårlig dersom en har behov for å konsultere eks vaktlege under et ambulanseoppdrag. Vi følger vår prosedyre som sier at vi ringer til AMK for å be om konsultasjon med vaktlege, når samtalen med vaktlege blir sammenkoblet med ambulansen oppleves det nesten hver gang så dårlig samtalekvalitet at AMK må fungere som "mellomledd" for å gjenta det vaktlege sier slik at ambulanspersonell skal få med seg alt som blir sakt. "*
- *" Talekvalitet er alt for dårlig i nødnettet, og i ikke-akutte samtaler med to aktører (lege-vaktsentral, lege-ambulanse, etc) er mobil tidvis å foretrekke. "*
- *" Når man kommuniserer med AMK er det svært vanskelig og høre hva de sier. Lyden er så dprlig til tross for max oppstilt volum... "*

**4 personer kommenterer at bruken av nødnett ikke er optimal:**

- *" Systemet er godt nok for å kunne samhandle veldig godt med det nye nødnett, men ute på oppdrag opplever man ofte at AMK, LV eller akuttmottak er i annen talegruppe og det har da ingen hensikt å bruke talegruppen til å kommunisere. Det ender svært ofte at man må bruke en-til-en samtale til tross for at talegruppe er opprettet. "*
- *" Vi blir ikke servert fra amk., mangelfull info-, index, ,, blander seg m pasientbehandling, ikke trippelvarsling alltid, amk har ikke tid å svare/hjelpe- underbemanning, di bruker ikke*

*kartverk for å finne nærmeste ressurs,,,,, Di vil ikke følge nasjonal plan for nødnett,,,,,kaller konsekvent opp bravoapparat ."*

- *" Som nevnt i kommentaren ovenfor (Vi opplever at vi syns AMK- Bodø ikke er flink i å kalle opp lege på alle oppdrag som er rød. Vi har flere tilfelles ikke fått oppkall over RT- når lege i vakt kunne ha rykket ut før ambulanse kommer til stedet. )"*
- *" Er et økende problem at bla. vikarleger og annet vikarpersonell ikke kan bruke utstyret optimalt. De ramler ut av enkle prosedyrer som å skifte talegruppa."*

**Den siste kommentaren:**

- *" Det er tidlig ennå å se effekten, men det kan bli bra."*

## 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).

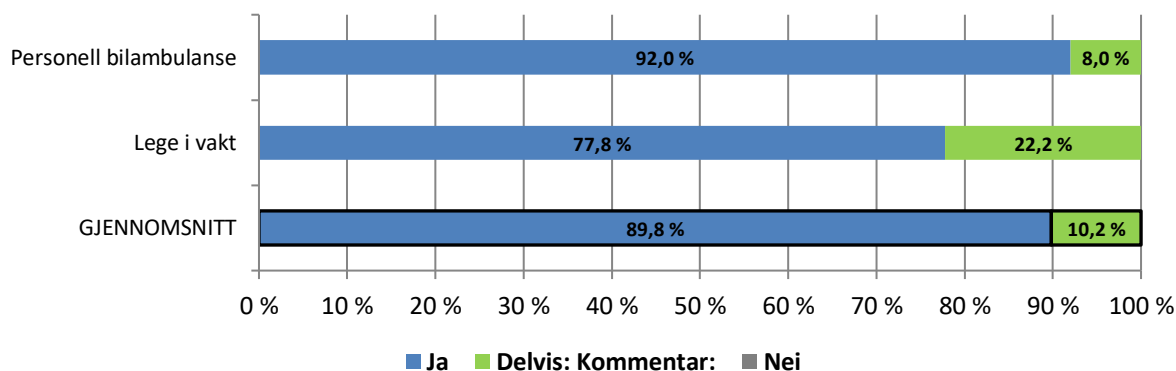
I spørsmål 15, 16 og 17 er det spurt om samvirke på tvers av etatene.

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

	Prosent
Ja	89,7%
Nei	0,0%
Delvis: Kommentar:	10,3%
N	68

I gruppen «Personell bilambulans» er 9 av 10 enige i at nasjonale prosedyrer for samvirke mellom nødetatene er tatt i bruk i Bodø AMK-område.

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



Totalt har tre personer har valgt å ikke avgi svar og syv har trykket «Delvis. Kommentar:».

#### Fem av disse har valgt å ikke registrere noen kommentar. De to siste skriver:

- " tror det"
- " Lege i vakt får litt for lite øving når det gjelder samvirke, kunne vært effektivt å fått flere øvelser sammen"



## Spørsmål 16: Felles talegrupper benyttes i samvirke

	Prosent
Ja	94,3%
Nei	0,0%
Delvis: Kommentar:	5,7%
N	70

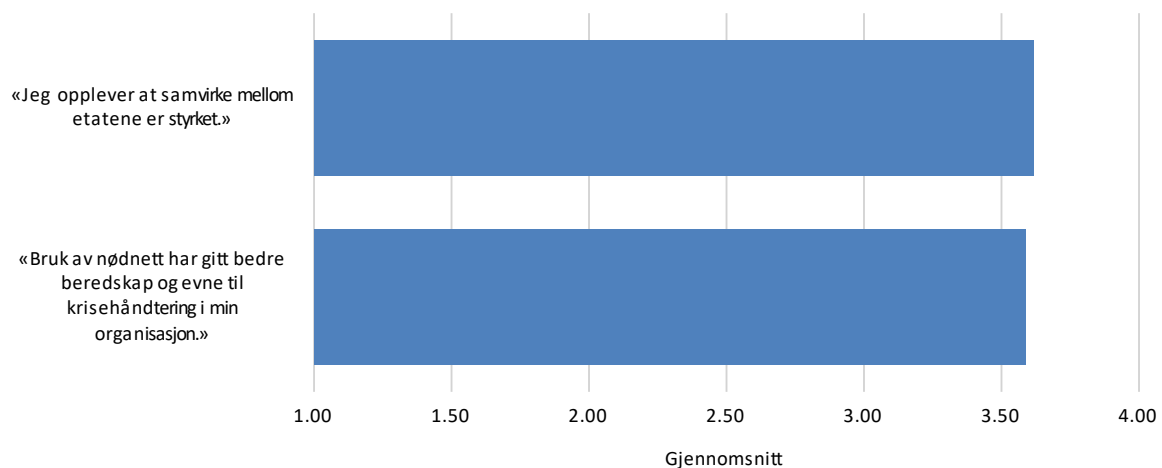
Respondentene i AMK område Bodø bekrefter at felles talegrupper blir benyttet ved samvirke: det er ikke avgitt noen «Nei»-svar. «Personell bilambulans», med 51 respondenter svarer med 96 prosent på svaralternativ «Ja».

Av de 6 prosentene som ikke har valgt svaralternativ «Ja» har en person ikke avgitt noe svar. Fire personer har trykket «Delvis: Kommentar» og en av disse har ikke registrert noen kommentar.

### De tre kommentarene som er kommet inn er gjengitt her:

- *"har kanskje ikke hatt noen situasjoner der det var påkrevet siden nytt nødnett ble tatt i bruk."*
- *"Lite rutine. Felles talegruppe derfor litt lite brukt?"*
- *"Usikker"*

## Spørsmål 17: Hvor enig er du i følgende påstander



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

	Prosent
Helt enig	71,0%
Delvis enig	23,2%
Delvis uenig	1,4%
Helt uenig	4,3%
N	69

Totalt sier 94 prosent av respondentene seg «Helt enig» eller «Delvis enig» i påstanden om at samvirke mellom etatene oppleves som styrket. AMK område Bodø er pr. d.d. det AMK område som har høyest andel «Helt enig» i sin besvarelse.

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

	Prosent
Helt enig	63,8%
Delvis enig	31,9%
Delvis uenig	2,9%
Helt uenig	1,4%
N	69

96 prosent av respondentene er «Helt enig» eller «Delvis enig». På samme vis som Påstand 17-1 er AMK område Bodø er pr. d.d. det AMK område som har høyest andel «Helt enig» i sin besvarelse.

### Spørsmål 18: Kommentar til noen av påstandene over

Fire kommentarer er kommet inn.

#### Alle kommentarene er gjengitt her:

- *"Jeg tror det blir bedre samhandling dersom vi får en krise, men det gjenstår å se hva som vil skje i praksis. Vi har i alle fall muligheten."*
- *"Men,,,det kan fortsatt bli bedre, mye bedre"*
- *"Fungerer flott med tverrfaglig kommunikasjon."*
- *"Blir ikke alltid brukt. Baps brukes som regel når politiet er med."*

## 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 3,52. Bare gruppene «Personell bilambulans» og «Lege i vakt» blir målt individuelt og mellom disse to gruppene er det «Personell bilambulans» som er mest positive i 6 av de 7 påstandene. Bare i påstand om avlyttingssikkert fremstår «Lege i vakt» mer positiv.

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	57,7%
Delvis enig	32,4%
Delvis uenig	7,0%
Helt uenig	2,8%
N	71

Denne påstanden har i AMK område Bodø samlet en skår på 3,45. Isolert sett gir «Lege i vakt» en skår på 3,0 og «Personell bilambulanse» en skår på 3,51.

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

	Prosent
Helt enig	52,1%
Delvis enig	32,4%
Delvis uenig	11,3%
Helt uenig	4,2%
N	71

Gjennomsnitt skår for AMK område Bodø er på denne påstanden 3,32. Det er kommet inn seks kommentarer som omhandler påstand 19-1 og 19-2. Kommentarene kan leses under «spørsmål 20» Besvarelsen fra AMK område Bodø skiller seg ikke nevneverdig fra gjennomsnittet for de øvrige AMK områdene når vi ser på påstand 19-1 og 19-2.

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

	Prosent
Helt enig	81,2%
Delvis enig	14,5%
Delvis uenig	2,9%
Helt uenig	1,4%
N	69

96 prosent av respondentene er «Helt enig» eller «Delvis enig» i påstanden. Totalt får denne påstanden en skår på 3,75, en skår som er 0,1 poeng over gjennomsnittet for alle AMK områdene som er målt til nå.

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

	Prosent
Helt enig	59,2%
Delvis enig	32,4%
Delvis uenig	7,0%
Helt uenig	1,4%
N	71

92 prosent av respondentene sier seg «Helt enig» eller «Delvis enig» i påstanden. Det er kommet inn kommentarer på hvorvidt det er tjenlig med en rød trekant på terminalen når alarm blir aktivert. Kommentarene kan leses i sin helhet under spørsmål 20.

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

	Prosent
Helt enig	84,1%
Delvis enig	11,6%
Delvis uenig	4,3%
Helt uenig	0,0%
N	69

Dette er den påstanden i gevinstområdet som samlet sett får høyest skår. Gruppene «Personell bilambulans» gir en skår på denne på 3,82. 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, altså de målgrupper som påstanden er relevant for (hvv.: gruppene «Lege i vakt», «Personell luftambulans», «Personell båtambulans» og «Personell bilambulans»), blir antall respondenter da 61 og resultatet blir en skår på 3,8, fordelt som vist i tabellen under.

	Prosent
Helt enig	85,2%
Delvis enig	9,8%
Delvis uenig	4,9%
Helt uenig	0,0%
N	61

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

	Prosent
Helt enig	59,2%
Delvis enig	38,0%
Delvis uenig	2,8%
Helt uenig	0,0%
N	71

97 prosent av respondentene sier seg helt eller delvis enig i påstanden om at Nødnett øker pasientsikkerheten. Bare to respondenter sier seg «Delvis 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	44,3%
Delvis enig	40,0%
Delvis uenig	12,9%
Helt uenig	2,9%
N	70

«Lege i vakt» har lavest opplevelse av at Nødnett har bidratt til å øke sikkerheten på jobb. Ambulansepersonell samlet gir en skår på 3,30 på påstand 19-7. Det er kommet inn kommentarer i spørsmål 20 vedrørende sikkerhet. Kommentarene er gjengitt under spørsmål 20.

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

Gruppe	Skår
Lege i vakt	3,23
Personell bilambulans	3,56

Når vi isolerer svarene fra de mobile målgruppene på samme måte som under påstand 19-5 så fordeler svarene seg som følger:

	Prosent
Helt enig	43,5%
Delvis enig	38,7%
Delvis uenig	14,5%
Helt uenig	3,2%
N	62

#### Spørsmål 20: Kommentar til noen av påstandene over

Totalt har tolv personer avgitt en kommentar til påstandene i gevinstområde 4.

#### Seks personer kommenterer emnene dekning og talekvalitet:

- *"Elendig lyd kvalitet på telefondelen., amk følger ikke med på hvor vi er,,,ingen test av nødprosedyre, fortsatt mørke hull i dekning."*
- *"Vi mangler innendørsdekning i legevaktssentralen. Dette er veldig uheldig."*
- *"Elendig dekning på nødnettet her i Nordland!"*
- *"Dårlig lyd ved 1-1 samtaler er det også, er vanskelig og hør den du skal prate med, mye skurr og elendig lyd kvalitet. Dårlig lyd via telefon. Savner mobilen til dette. Publikum har problem med å høre oss, og vi og via tlf. Periodiske dekningsbortfall. Savner kontakt med maritim nød"*
- *"Dårlig lyd på radioene. Må enda bruke mobil"*
- *"Ikke alltid god talekvalitet. Usikker på om presse stadig har tilgang til nødnett, da de er like snar på skadested som før. -"*

**To personer kommenterer sikkerhet:**

- *" Påstand nr 4: Dersom det utløses sikkerhetsalarm i en truende situasjon på sepura radioterminal, blir skjermen dekket av en stor rød trekant. Når vi bærer radioterminalen på fremsiden av skulderen vil den/de som opptrer truende mot personellet oppfatte at noe skjer og muligheten for at situasjonen eskalerer er større enn om skjermen hadde forblitt "normal" "*
- *" Vet ikke hvorvidt det er rettet opp, at når man bruker "nødalarmering" knappen på bærbar radio- for oss helsepersonell; at denne alarmerer stille UTEN en svær rød trekant i displayet. Håper i allefall dette er rettet. Ønsker og dra til meg minst mulig oppmersomhet fra truende, ved en situasjon hvor jeg må utløse denne."*

**To personer kommenterte undersøkelsens svaralternativer:**

- *" Denne spørsmålsgruppen blir jo ren synsing."*
- *" Svaralternativene er for dårlig. Passer ikke til en AMK operatør. Vet ikke burde være et alternativ også"*

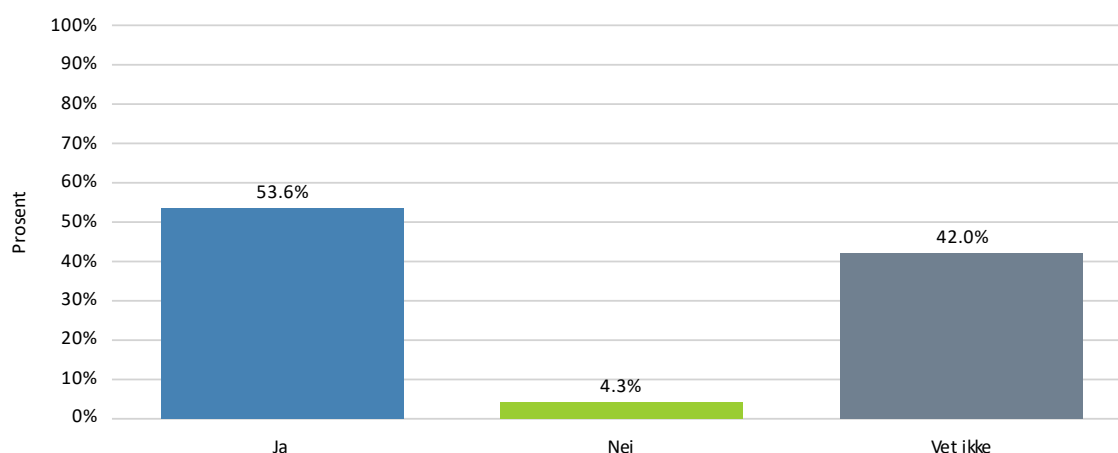
**De resterende:**

- *" Igjen her, syns lege i vakt skal bli brukt mer slik det ble tatt opp på nødnettkurset."*
- *" Aml operatøren må ha tid. Det må fler folk på amk"*

## 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

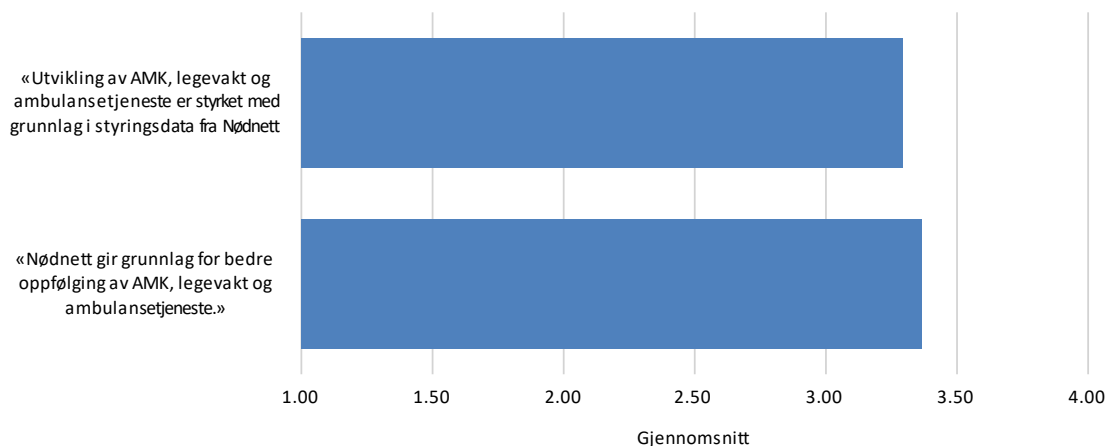


42 prosent av respondentene svarer «Vet ikke» på spørsmål om det etter innføringen av Nødnett har blitt bedre tilgang på styringsinformasjon for AMK, legevakt og ambulansetjenesten. Til dette spørsmålet var det ikke mulig å kommentere i fritekst. Den høye svarandelen «Vet ikke» kan derfor ikke forklares men det indikerer at en betydelig andel av respondentene ikke har noe nært forhold til styringsinformasjon.

Dersom vi *kun* ser til «Ja» og «Nei» svarene og utelukker «vet ikke» og blanke besvarelser så får vi en prosentandel på «Ja» på 93 prosent av de 40 respondentene som har uttrykt en mening om tilgangen til styringsinformasjonen.



## 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	42,4%
Delvis enig	43,9%
Delvis uenig	13,6%
Helt uenig	0,0%
N	66

58 prosent av respondentene har noen mening om tilgang på styringsinformasjon er bedret (Ref. påstand 21).

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.

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

	Prosent
Helt enig	49,3%
Delvis enig	37,3%
Delvis uenig	13,4%
Helt uenig	0,0%
N	67

Det er noe høyere andel av «Helt enig» på denne påstanden enn svargivningen i påstand 22-1. Ingen respondenter erklærer seg «Helt uenig» i påstandene i spørsmål 22.

## Gevinstområde 6 - Ivaretagelse ved akutt alvorlig sykdom og skade

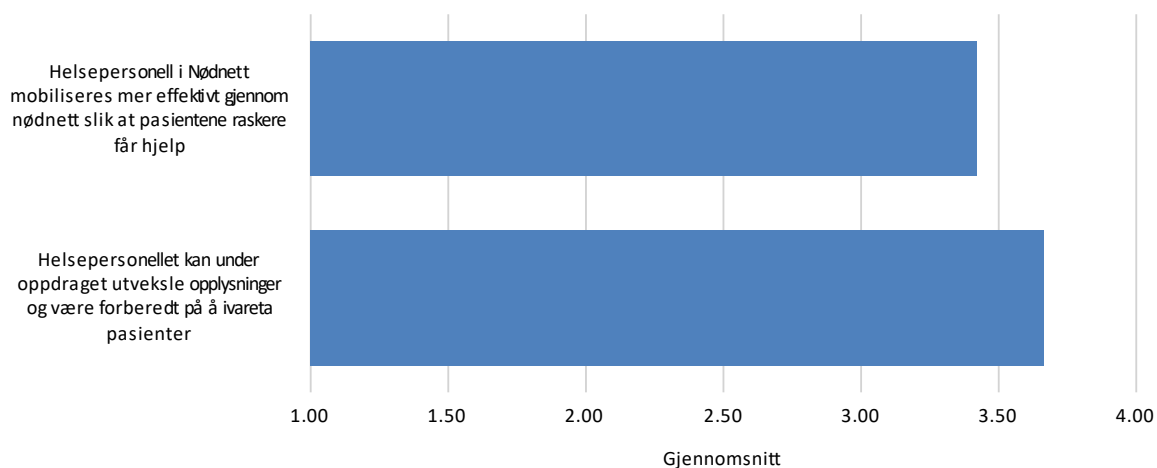
I dokumentet «Strategi for gevinstrealisering i helsetjenesten» beskrives ønskede indirekte gevinster med Nødnett. Blant disse er:

- 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.

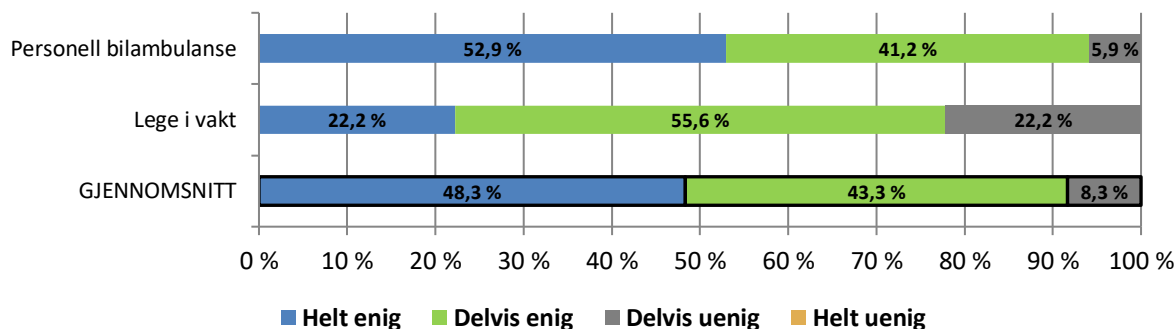


#### Påstand 23-1: «Helsepersonell i Nødnett mobiliseres mer effektivt gjennom Nødnett slik at pasientene raskere får hjelp»

	Prosent
Helt enig	50,0%
Delvis enig	41,4%
Delvis uenig	8,6%
Helt uenig	0,0%
N	70

92 prosent av respondentene sier seg «Helt enig» eller «Delvis enig» i påstanden om at pasientene får raskere hjelp. Ingen av de 70 respondentene som har vektet påstanden er «Helt uenig».

Fordelingen på de fire alternativene for målgruppene «Personell bilambulans» og «Lege i vakt» er gjengitt i grafen under.



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

	Prosent
Helt enig	65,7%
Delvis enig	34,3%
Delvis uenig	0,0%
Helt uenig	0,0%
N	70

66 prosent av respondentene i AMK område Bodø sier seg «Helt enig» i påstanden om at helsepersonellet kan under oppdraget utveksle opplysninger og være forberedt på å ivareta pasienter. Andelen «Helt enig» ligger like over gjennomsnittet for alle de øvrige AMK områdene men vesentlig lavere enn de øvrige AMK områdene i Nord. Ingen av de 70 respondentene sier seg imidlertid «Delvis uenig» eller «Helt uenig» i påstanden. Tallene for AMK Finnmark er ennå ikke produsert.

	AMK Helgeland	AMK Tromsø	AMK Bodø	AMK Finnmark
Helt enig	82,6 %	69,9 %	65,7 %	Ikke klar
Delvis enig	16,5 %	27,2 %	34,3 %	Ikke klar
Delvis uenig	0,8 %	1,5 %	0,0 %	Ikke klar
Helt uenig	0,0 %	1,5 %	0,0 %	Ikke klar
N	121	136	70	-

## Spørsmål 24: Kommentar til noen av påstandene

### Tre personer har registrert en kommentar til påstandene i gevinstområde 6:

- *"Så lenge Hrs skal godkjenne hvært oppdrag , kan ikke utalarmeringen gå raskere."*
- *"Pasientinfo. Blir ikke sjekket opp , og gitt til oss, Kommunehelsetjeneste som bestiller ambulanse, burde brukt med. Index,,blir mye bestilte oppdrag uten info. Vi sliter med å få avlevert pasienter, særlig v psykiatri, og røntgen, poliklinisk."*
- *"Viktig at AMK melder turene til lege i vakt. For er i flere tilfeller der lege i vakt ikke får oppkall, men vi hører om (rød-turen) etterpå! Det er ikke slik det skal være, da vil jeg si at pasientene får ikke så rask hjelp som de kunne fått!"*

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

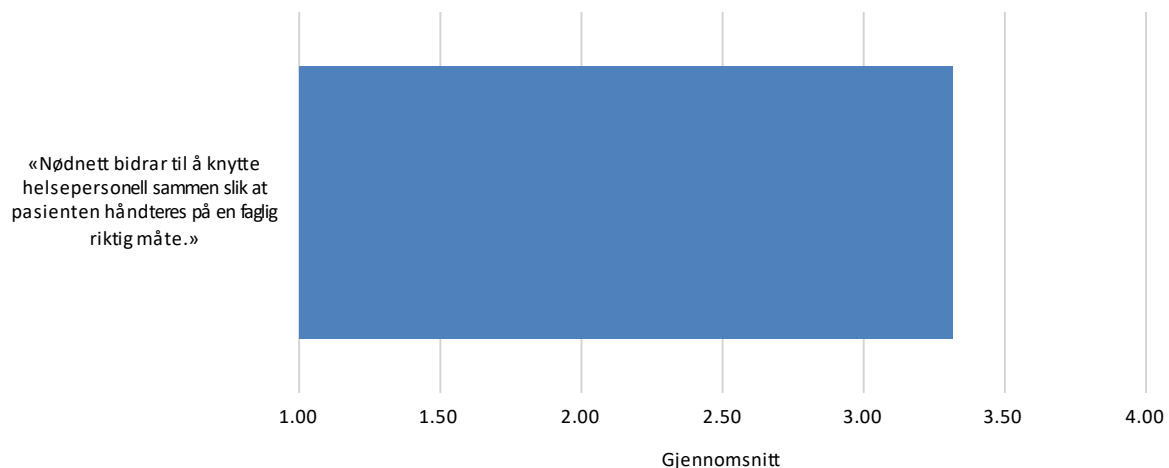
I gevinstplanen er følgende indirekte gevinst beskrevet:

- 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	46,5%
Delvis enig	43,7%
Delvis uenig	4,2%
Helt uenig	5,6%
N	71

90 prosent av respondentene sier seg «Helt enig» eller «Delvis enig» i påstanden om at Nødnett knytter helsepersonell sammen til beste for pasienten. Dersom vi ser på skåren (1-4) som AMK område Bodø gir på denne påstanden ligger de marginalt over gjennomsnittet for AMK områdene som er målt til nå.

### Spørsmål 26 – Kommentar til påstanden

#### Fire personer har registrert kommentar til gevinstområde 7:

- *"Det er alt for tidlig å si om det er noe forskjell fra før nytt nødnett."*
- *"Vanskelig, når en ikke har vilje til å bruke index"*
- *"Kommunene kan ikke følge opp, eller ivareta de pasientene som strengt tatt ikke krever sykehusinnleggelse, interne tunge innleggesprosedyrer ved kommunale institusjoner er også en utfordring. det kreves fysisk tilsyn for interkommunal legevakt, dette gir unøddig dobbeltransport."*
- *"Legevakt er nå med i utkall på røde oppdrag. Det tvinger Legevakt til å ta stilling til om de skal rykke ut med ambulanse eller ikke. Det har knyttet LV nærmere pasient og amb på røde oppdrag."*

## Oppsummering og diskusjon

I AMK-område Bodø er det et lavt antall respondenter. Dette medfører at vi ikke har samme anledning til å skille og sammenligne flere målgrupper i området. Bare gruppene «Lege i vakt» og «Personell bilambulans» er store nok til at det er tjenlig å gruppere besvarelsene. Gruppen «lege i vakt» består av bare 10 respondenter, noe som medfører at hver respondent påvirker gruppen i særdeles stor grad, noe som vi må forholde oss til når vi sammenligner med «Personell bilambulans» som består av 51 respondenter. An nevnte årsaker velger vi å ikke trekke frem gruppene i de fleste av våre vurderinger i denne rapporten.

I gevinstområde 3 om tverretattlig samhandling er det kommet inn kommentarer som viser at respondentene er positive og har tro på at Nødnett kan bidra til at vi får en bedre tverretattlig beredskap. Et eksempel er kommentaren *"Jeg tror det blir bedre samhandling dersom vi får en krise, men det gjenstår å se hva som vil skje i praksis. Vi har i alle fall muligheten."* Dette gjenspeiler en positiv innstilling til systemet.

Det er også et ønske fra brukerne av Nødnett at samarbeidet og rutinene i forbindelse med kommunehelsetjenesten kan forbedres. Det oppleves manglende mestring av bruk og etablering av felles talegrupper. Mangel på erfaring og kunnskap nevnes som en begrensende faktor.

Til påstandene og spørsmålene 3, 4, 5, 6, 13, 17, 19, 22, 23 og 25 i undersøkelsen skal respondenten velge mellom 4 svaralternativer. I denne statusrapporten er det oppgitt et gjennomsnitt, som forteller noe om hvordan respondentene har vektet påstanden eller besvarelsen sin. 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 spørsmål med «Ja» og «Nei» eller tilsvarende med eller uten mulighet for kommentar er «Ja» eller «Ja, alltid» tildelt skår 4 og «Nei» eller «Nei. Kommentar» er tildelt skår 1 er det også regnet ut en gjennomsnittsskår.

På spørsmålene med ovennevnte alternativ er det dette gjennomsnittet som legger grunnlaget for uttalelsene om hvordan AMK-området har besvart sammenlignet med øvrige AMK-områder.

Respondentene i AMK-området Bodø skårer over gjennomsnittet i sine besvarelser i stort sett alle gevinstområder. De er merkbart mer positive enn de øvrige målte AMK-områdene når det gjelder intern og tverretattlig samhandling.

AMK-område Bodø skiller seg positivt ut fra gjennomsnittet over de øvrige målte AMK-områdene på følgende:

- spørsmål 5-1, «AMK, ambulans, vaktlege og akuttmottak kommuniserer bedre samtidig med nytt Nødnett.» (3,61)
- påstand 13-3: «Kommunikasjon i den akuttmedisinske behandlingsskjeden oppleves som kvalitativt bedre og mer effektiv etter innføring av nødnett.» (3,58)
- påstand 17-2 «Bruk av nødnett har gitt bedre beredskap og evne til krisehåndtering i min organisasjon.» (3,58)

## 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