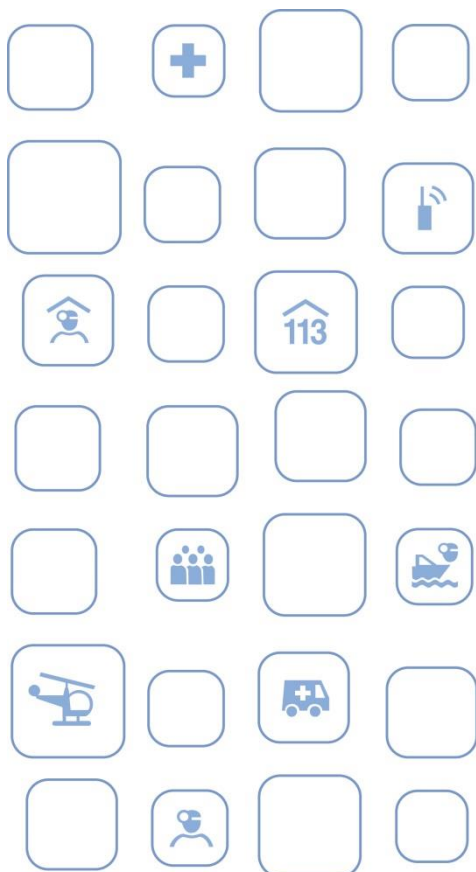



Delrapport for gevinstmåling i Nødnett, Statusrapport Finnmark AMK-område



 <p>Nasjonalt kompetansesenter for helse- tjenestens kommunikasjonsberedskap</p>		KOKOM RAPPORT	
		TITTEL: DELRAPPORT FOR GEVINSTMÅLING I NØDNETT, STATUSMÅLING FINNMARK AMK- OMRÅDE	
Postadresse: Jonas Lies vei 72 C 5021 BERGEN Telefon: 55 97 72 60 Web: www.kokom.no E-post: firmapost@kokom.no	FORFATTER (E): KOKOM, Thord Matre OPPDRAGSGIVER(E): HELSEDIREKTORATET, AVD. MEDISINSK NØDMELDETJENESTE		
Layout: KoKom	Forsideillustrasjon: KoKom	PROSJEKTLEDER: Thord Matre	
ISBN:	PROSJEKTNR. GRADERING: Offentlig	DATO: 20.04.2018	Sideantall: 40 Vedlegg: * Spørreskjema * Webrapport

SAMMENDRAG

KoKom har gjennomført statusmåling for å kartlegge effekter av innføring av Nødnett. Denne delrapporten gjelder enheter organisert under Finnmark 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 datainnnsamling. Skjemaet er sendt til personer i AMK-området som er registrert som kursdeltakere i Nødnett-opplæring.

Totalt 53 svar er mottatt fra AMK-område Finnmark. Samlet sett er Finnmark et område som, sammenlignet med gjennomsnitt for alle AMK-områdene, skårer litt lavere eller likt på alle Gevinstområdene. Gevinstområdet som sammenlignet skårer høyest for Finnmark er gevinstområde 5, «Tilgang på styringsinformasjon».

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 registrerer vi at AMK-område Finnmark skårer på eller under gjennomsnittet mellom alle AMK-områdene på alle de definerte gevinstområdene.

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

Gevinstområde 1: Helsepersonell i vakt er tilgjengelige i Nødnett

AMK-område Finnmark skårer bedre enn gjennomsnittet mellom alle AMK-områdene på egne ressursers tilgjengelighet og kommunikasjon. Når det gjelder tilgang på spesialistkompetanse og psykiske helsetjenester skårer området lavt. «Personell bilambulanse melder spesielt at måloppnåelsen i «Spørsmål 6: Spesialistkompetanse på sykehus er tilgjengelig for AMK, lege i vakt og ambulanspersonell.» og «Spørsmål 7: Psykiske helsetjenester er tilgjengelige for AMK, lege i vakt og ambulanspersonell.» ikke er god nok. Det er verdt å merke seg at påstand 5-2, «Helsetjenestens ressurser utalmeres og disponeres effektivt og faglig korrekt.» skåres av AMK-område Finnmark til 3,38, noe som er over gjennomsnittet mellom alle AMK-områdene (3,28). I de individuelle dataene ser vi at bare 1 av 3 «Lege i Vakt» er helt enige i dette.

Gevinstområde 2: Samhandling internt i helsetjenesten

På spørsmål 8 om innføring av prosedyrer i helsetjenesten skårer AMK-område Finnmark lavere enn gjennomsnittet mellom alle AMK-områdene i landet. Det kommer kommentar på at legene ikke er helt oppdatert. Spørsmål 8 burde hatt høyere skår sett i lys av at samme gruppen skårer relativt godt på påstand 5-1 og 5-2 om kommunikasjon og alarmering samt spørsmål 9 og 10 om utveksling av informasjon via Nødnett. Når bare en tredel av legene svarer «Ja» på «Spørsmål 11: Helsepersonell i vakt, som er definerte Nødnettbrukere, bruker Nødnett som sitt primære talesamband» er det grunn til å anta at her er det mer gevinst å hente. Det er også nevneverdig at hele 10 prosent av respondentene er «Helt uenig» i at utrulling av Nødnett har økt effektiviteten og kvaliteten i den akuttmedisinske behandlingsskjeden.

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

Bare 78 prosent av respondentene i AMK-område Finnmark er enige i at de nasjonale prosedyrene for samvirke er innført. Bare AMK-område Oslo og Akershus har lavere skår på dette spørsmålet.

Dette gjenspeiles også i påstand 17-1 hvor kun 59 prosent er «Helt Enig» i at tverretatlig samvirke er styrket etter utrulling av Nødnett.

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). AMK-område Finnmark er det siste AMK-området som rulles ut i Nødnett. 72 prosent av respondentene er «Helt enig» i at bedre talekvalitet er en gevinst som er oppnådd. Gjennomsnittet mellom alle AMK-områdene på denne påstanden er på 60 prosent. Sambandsdekningen oppleves i Finnmark AMK-område å ikke være 100 prosent på plass og påstand «19-1 Med nødnett har jeg bedre sambandsdekning enn med det gamle helseradionettet» skårer dermed noe lavere enn gjennomsnittet mellom alle AMK-områdene.

Gjennomsnittskåring på alle påstandene i gevinstområde 4 er 3,49, noe som må betegnes som en tilfredshet som er rett på gjennomsnittet mellom alle AMK-områdene.

Gevinstområde 5: Tilgang på styringsinformasjon

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

Når vi ser bort i fra den gruppen som «Vet ikke» ser vi at 96 prosent er «Helt enig» eller «Delvis enig» i påstand 22-1 at styringsdata har styrket utviklingen til disse aktørene. Samtlige i den samme gruppen mener i påstand 22-2 at styringsdata 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 påstand 23-2: «Helsepersonellet kan under oppdraget utveksle opplysninger og være forberedt på å ivareta pasienter», mens 81 prosent sier seg «Helt enig» eller «Delvis enig» i påstand 23-1: «Helsepersonell i Nødnett mobiliseres mer effektivt gjennom Nødnett slik at pasientene raskere får hjelp»

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

81 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

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.....	22
Gevinstområde 4 - Informasjons- og personellsikkerhet.....	26
Gevinstområde 5 - Tilgang på styringsinformasjon	30
Gevinstområde 6 - Ivaretagelse ved akutt alvorlig sykdom og skade.....	33
Gevinstområde 7- Ivaretagelse av pasientene ved pasientforløp på beste effektive omsorgsnivå (BEON).....	36
Oppsummering.....	38
Referanser	40
Vedlegg	40

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)

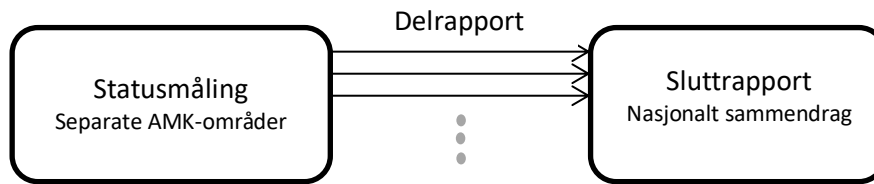
(Helsedirektoratet, 2014:7)

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 Finnmark 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.

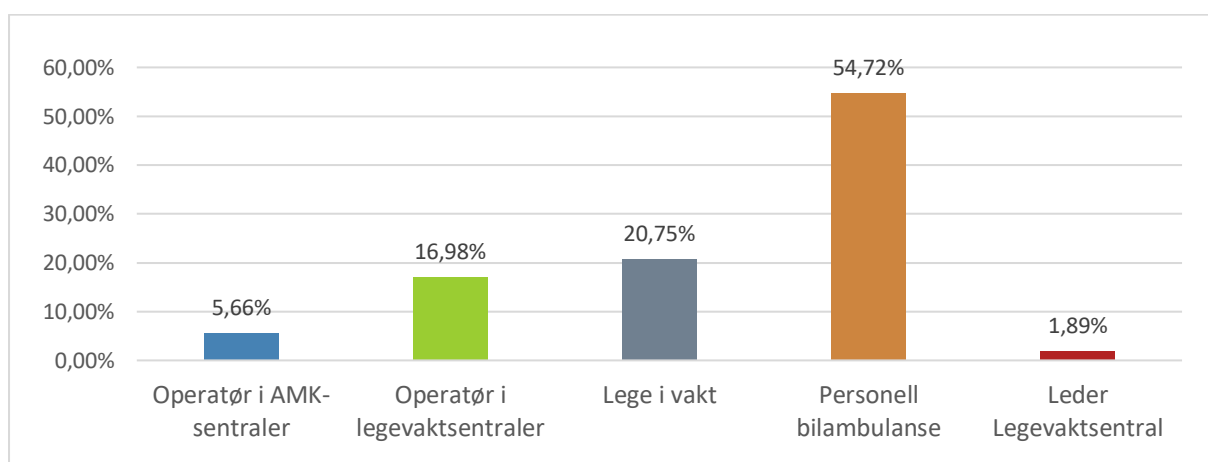
Usikkerheten i datamaterialet er ikke beregnet. Det er ikke kjent hvor stor prosentandel av de som jobber innenfor de ulike delene av den akuttmedisinske kjede som har besvart undersøkelsen. Det er derfor vanskelig å si noe om hvor representative respondentene er for målgruppen de tilhører.

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
Personell bilambulanse	29
Lege i vakt	11
Operatør i legevaktsentraler	9
Operatør i AMK-sentraler	3
Leder Legevaktsentral	1
N	53

53 respondenter har besvart undersøkelsen. Kun målgruppene som er oppgitt i tabellen er representert blant respondentene fra Finnmark AMK-område. Ingen respondenter fra AMK-område Finnmark har svart blankt på spørsmål om målgruppe. Det er ingen respondenter fra gruppene «Personell luftambulanse», «Personell Båtambulanse», «Personell Akuttmottak» eller «Leder Akuttmottak».

I tilfeller hvor det er nevneverdige variasjoner i svargivningen til de ulike ansattgruppene vil det være interessant å belyse dette. På noen spørsmål vil derfor den prosentvise svarfordelingen i de forskjellige gruppene bli sammenlignet. Det er 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 «operatør

Legevaktsentral» utgjør for eksempel 11 prosent av det totale antallet i målgruppen, mens et svar fra en respondent blant «Personell bilambulans» kun tilsvarer 3,5 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 Finnmark AMK-område betyr dette at «Operatør i AMK-sentraler» og «Leder Legevaktsentral» ekskluderes fra beregninger pr. målgruppe.

Spørsmål 2: Den enheten jeg sorterer under AMK område:

Kun respondenter fra Finnmark 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.

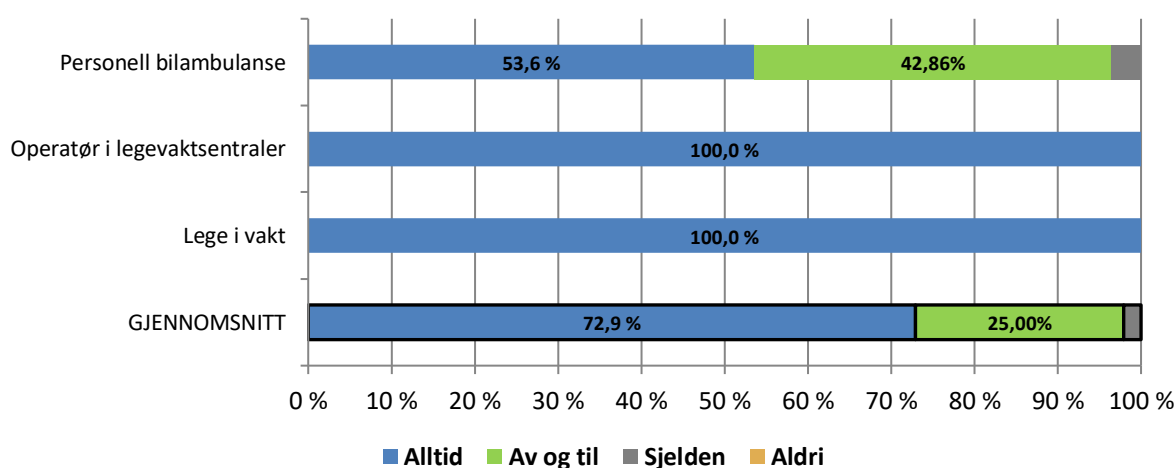
Tilgjengelighet for helsepersonell i vakt innenfor prehospitale akuttmedisinske tjenester er regulert i Akuttmedisinforskriften fra 2015. § 12f) og g) setter krav til samordnet kommunikasjon mellom legevaktsentral, den kommunale legevaktordningen, AMK-sentralene og øvrige akuttmedisinske tjenester. Det 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	69,8%
Av og til	26,4%
Sjelden	1,9%
Aldri	1,9%
N	53

I AMK område Finnmark synes tilgang på «Lege i vakt» i Nødnett å være bra. Under fire prosent av respondentene har valgt svaralternativ «Sjelden» eller «Aldri». «Lege i vakt» er unisont enige om sin egen tilgjengelighet i Nødnett. Denne opplevelsen er derimot delt hos sine kolleger «Personell bilambulans». Se graf under for detaljer.

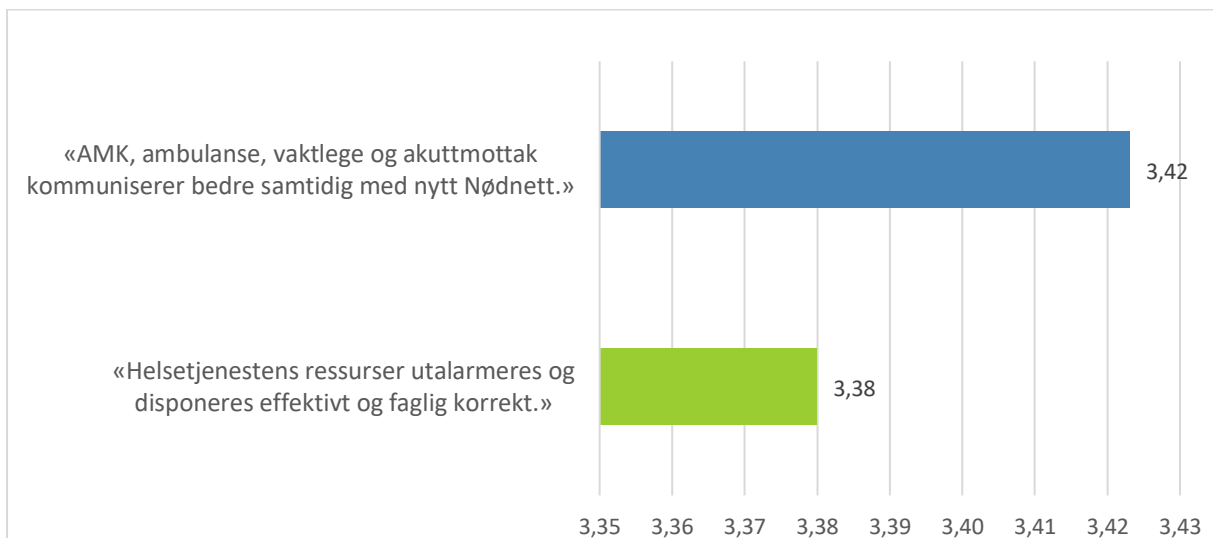


Spørsmål 4: Ambulansetjenesten er tilgjengelig i Nødnett

	Prosent
Alltid	100,0%
Av og til	0,0%
Sjelden	0,0%
Aldri	0,0%
N	53

Samtlige respondenter har avgitt et svar på dette spørsmålet og samtlige svarer at Ambulansetjenesten «Alltid» er tilgjengelig i Nødnett.

Spørsmål 5: Hvor enig er du i følgende påstander?

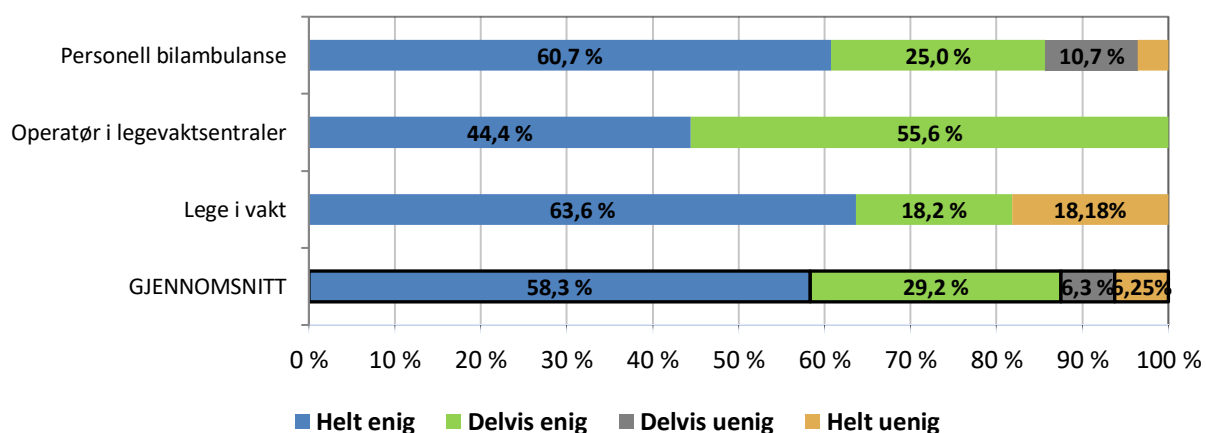


Til hver påstand kunne respondentene velge «Helt enig», «Delvis enig», «Delvis uenig» eller «Helt uenig». Svaralternativene er blitt tillagt en verdi 1-4, der 1 er «Helt uenig» og 4 er «Helt enig». Verdien «Gjennomsnitt» er beregnet ut fra dette.

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

	Prosent
Helt enig	59,6%
Delvis enig	28,8%
Delvis uenig	5,8%
Helt uenig	5,8%
N	52

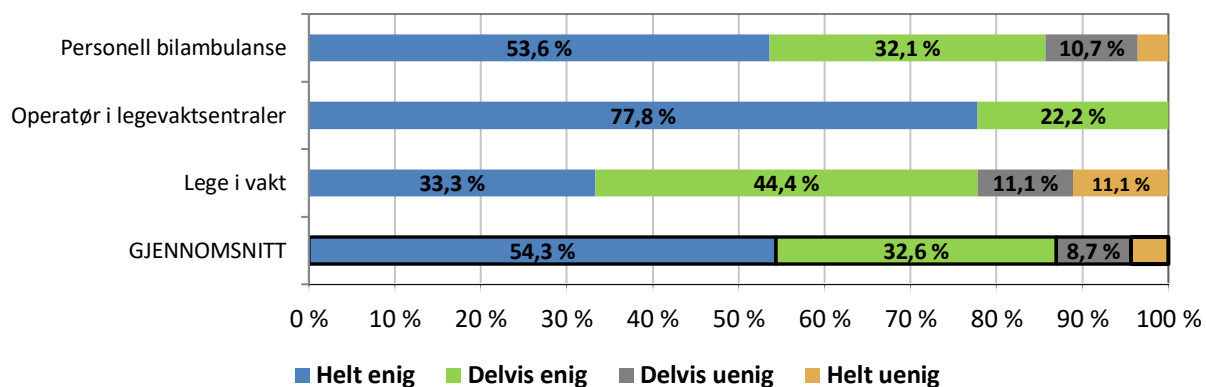
88 prosent av respondentene sier seg helt eller delvis enig i at kommunikasjonen har blitt bedre etter innføringen av Nødnett. Seks respondenter er representert på «Delvis uenig» og «Helt uenig». En respondent har avstått fra å besvare denne påstanden.



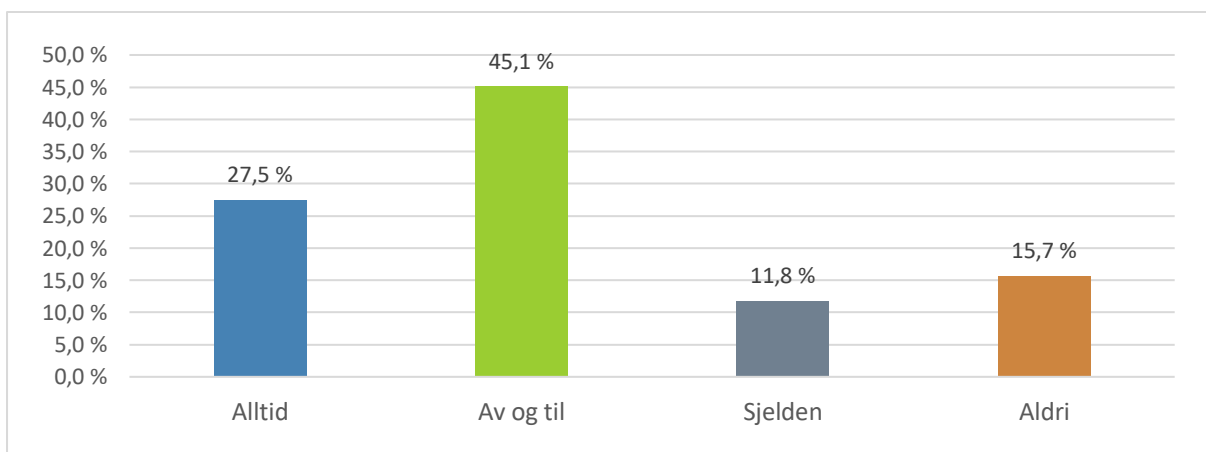
Påstand 5-2: Helsetjenestens ressurser utalmeres og disponeres effektivt og faglig korrekt.

	Prosent
Helt enig	54,0%
Delvis enig	34,0%
Delvis uenig	8,0%
Helt uenig	4,0%
N	50

«Operatør i legevaktsentraler» er den gruppen som er mest enig i denne påstanden. Sammenlagt 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. Denne besvarelsen er samsvarer mye med de øvrige AMK-områdene i region nord.



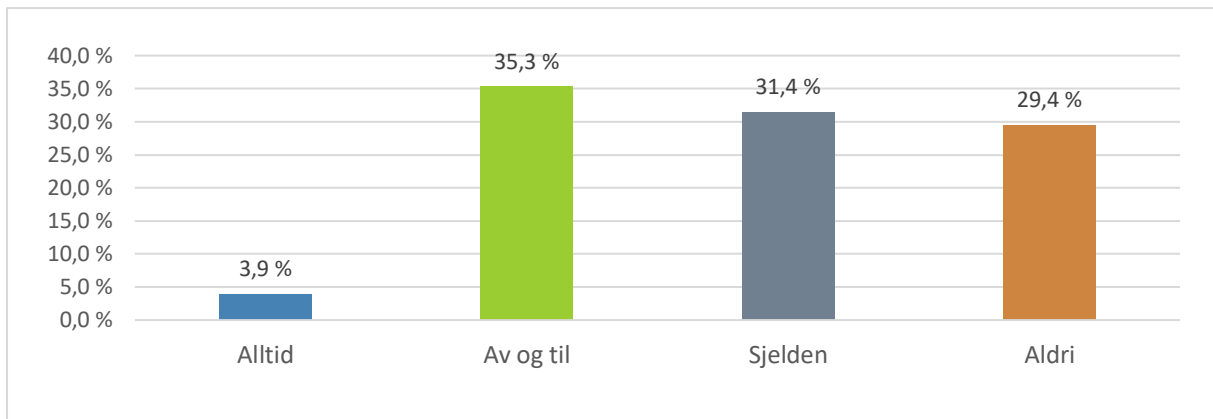
Spørsmål 6: Spesialistkompetanse på sykehus er tilgjengelig for AMK, lege i vakt og ambulanspersonell (svar for den gruppen du representerer)



I AMK-område Finnmark svarer 28 prosent av respondentene at man «Aldri» eller «Sjelden» får tilgang på spesialistkompetanse på sykehus via Nødnett. Samlet skår på dette målepunktet er 2,84. Det er 0,35 lavere enn gjennomsnittet for landet og den laveste skåren i helseregionen. AMK-område Finnmark har tilsynelatende forbedringspotensialer på å ivareta tilgjengelighet til spesialistkompetanse på sykehus.

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

51 respondenter har besvart dette spørsmålet. 61 prosent av respondentene svarer at psykiske helsetjenester «sjelden» og «Aldri» er tilgjengelig i Nødnett. Dette er, som med spørsmål 6, blant de laveste skårene i landet.



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 legevaktsentralene 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:

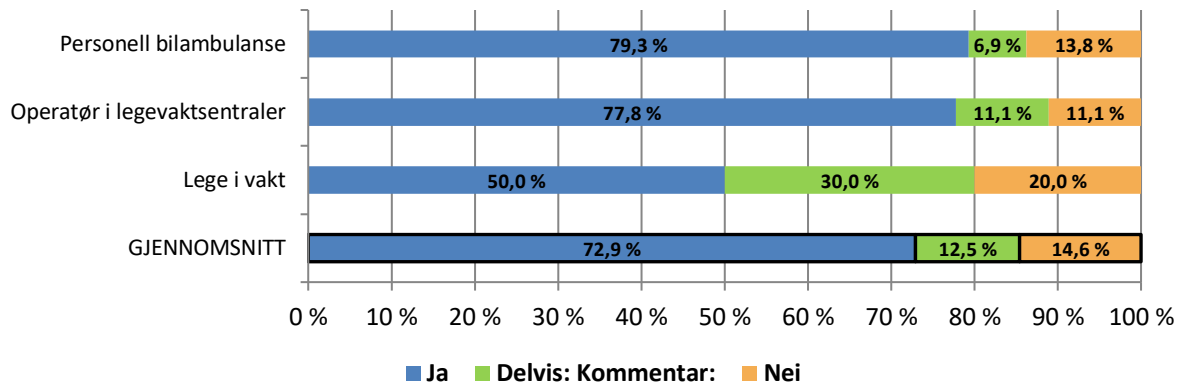
1. Felles prosedyrer for nødetatene og andre beredskapsbrukere (Politidirektoratet, 2013).
2. Nasjonale prosedyrer for helsetjenesten (Helsedirektoratet, 2015).
3. Regionale/lokale prosedyrer for helsetjenesten.

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

	Prosent
Ja	73,1%
Delvis: Kommentar:	13,5%
Nei	13,5%
N	52

73 prosent av respondentene er enig i at felles prosedyrer for samhandling internt i helsetjenesten er innført. Gruppene «Personell bilambulans» og «Operatør i legevaktsentral» opplever bedre samhandling ved hjelp av Nødnett enn gruppen «Lege i vakt». 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:

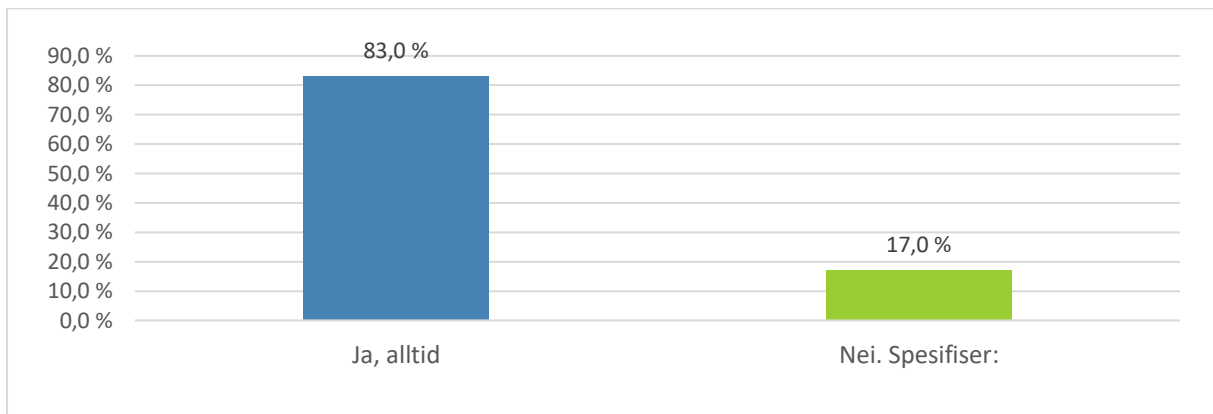


1 person har ikke besvart spørsmålet
7 personer har krysset av for "Delvis: kommentar"
3 av disse har ikke registrert noen kommentar
2 personer vet ikke

De to resterende kommentarene:

- *"Mangler de nye apparatene i Lebesby"*
- *"Manglende kunnskaper om hvordan prate i nødnett..av en god del leger"*

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



Totalt for AMK-område Finnmark har 83 prosent av respondentene svart «Ja, alltid» på påstanden. «Personell bilambulans» alene skårer denne til 97% «Ja, alltid». «Operatør i legevaktsentral» har en «Ja, alltid» -andel på 78 prosent mens «Lege i vakt» responderer lavt med bare 55 prosent «Ja, alltid» på dette spørsmålet.

49 respondenter har besvart spørsmålet. Totalt har 9 personer krysset av for «Nei. Spesifiser:». Åtte av disse har registrert kommentar. Én av dem er usikker / vet ikke.

De resterende kommentarene er presentert her:

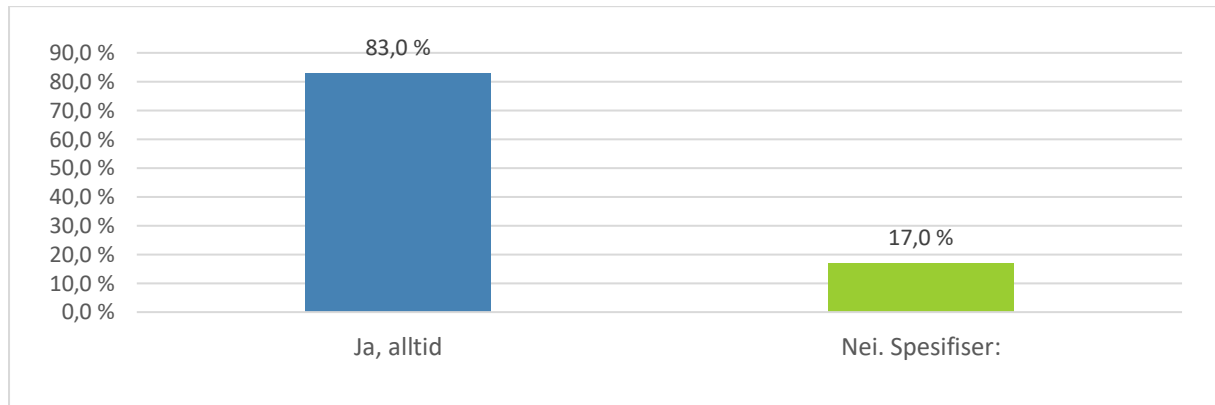
- *" Sjeldent behov utover større hendelser"*
- *"Av og til blir Amk oppringt på telefon til tross for at talegruppe er tildelt"*
- *"Oftest på mobil."*
- *"Noen har ikke klart å gå i riktig talegruppe. Oppdatering for enkelte må til"*
- *"For komplisert radio når den brukes så sjeldent! 25-delt vakt."*
- *"Bruker mobil tlf for å mld.inn pas"*
- *"Bruker fortsatt mest mobiltelefon"*

Kommentarene gitt fra Lege i vakt kan tyde på usikkerhet / manglende kompetanse:

- *"ikke registrert kommentar"*
- *"usikker"*
- *"Sjeldent behov utover større hendelser"*

- "Bruker fortsatt mest mobiltelefon"

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



Prosedyrene for en-til-en samtaler blir i stor grad benyttet. I gruppen «Operatør i legevaktsentral» svarer samtlige «Ja, alltid». Gruppene «Personell bilambulansse» og «Lege i Vakt» skårer henholdsvis 86 og 73 prosent «Ja, alltid». Totalt har 48 respondenter besvart dette spørsmålet.

1 person har ikke besvart spørsmålet

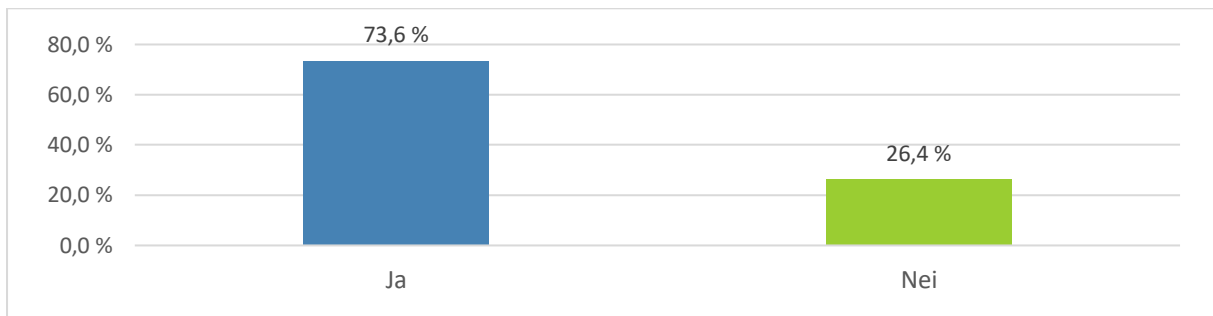
8 personer har krysset av "Nei: Spesifiser"

4 av disse har ikke registrert noen kommentar.

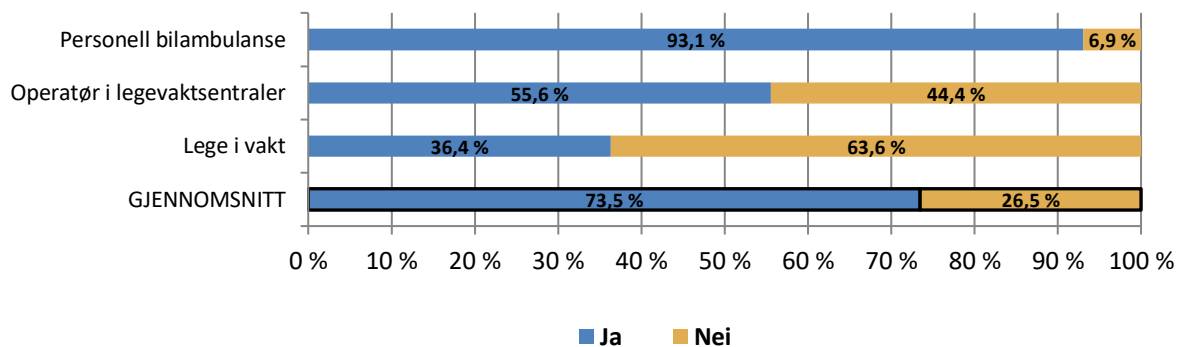
De resterende:

- *"Vi e nødt å Høre på Bælevåg Midt på natta. Når vi e stasjonert i andre sia av Finnmark. MYE Unødvendig Oppkall fra AMK på ÅPENT nett...!!"*
- *"Tror vi har glemt hvordan vi gjør det."*
- *"Lege skjeldent tilgjengelig eller få tak i"*
- *"enkelte trenger mere trening"*

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



49 respondenter har avgitt et svar på dette spørsmålet. Gruppen «Personell bilambulanse» skårer svært høyt på «Ja, alltid». «Operatør i legevaktsentraler» og «Lege i vakt» skårer lavere med henholdsvis 56 og 36 prosent. Fordelingene er vist i diagrammet under.



Spørsmål 12: Kommentar til noen av spørsmålene over

8 personer har registrert kommentar i spørsmål 12

2 Personer kommenterer legenes erfaring / kompetanse:

- "Ambulansepersonell er best på å bruke nødnettet. Vaktleger mangler opplæring?/ er usikre på bruken."
- "Nødnettradioen er enda litt skummel for legene.. virker ikke som de tar seg tid å sette seg inn i den"

3 personer kommenterer hvordan nødnett brukes:

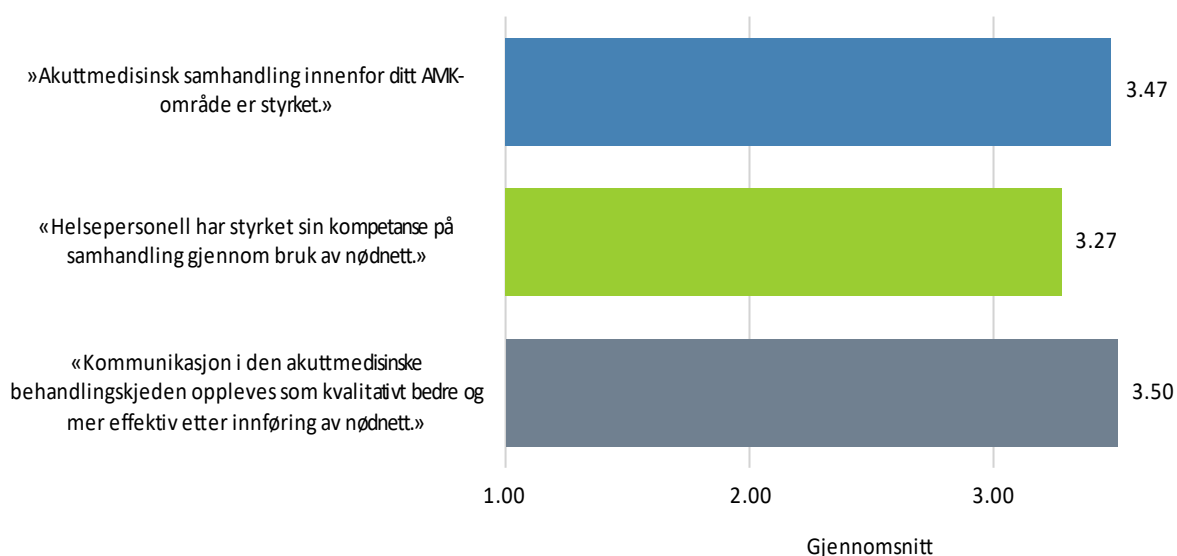
- "Må gå Ann i 2018 å få Bedre mellinge tekst inn på apparatet. Å For MYE unødvendig Kommunikasjon på samband på åpent nett på Nattestid. Det var det ikke før ."

- "Mesteparten av kommunikasjonen er ikke nødnett-relevant. "
- "Det kan hende prosedyrer finnes, men er ikke gjort kjent internt i helsetjenesten. AMK sentral og LV sentral bruker ennå mye oppringing på mobiltelefon til vakthavende lege i kommunehelsetjenesten."

De resterende:

- "Ofte er mobil mer hensiktsmessig. Nettbrett er helt unyttig i små kommuner med få hendelser. Vi blir tvunget til å passe på et nettbrett uten varsellyd og som går i svart etter 20 min. Batterikapasitet elendig. Tåler ikke kulde. Svekker beredskapen. Hvorfor ikke muntlig og effektiv varsling der lege kan vurdere hva som er korrekt respons?"
- "Bruker legevaktstelefon som også er i samarbeid med AMK, ambulansetjeneste på stedet på mindre oppdrag som ikke er så akutte, bruker kun nødnett i forbindelse med utrykninger som øyeblikkelig hjelp. Legevaktstelefonen er betjent av erfarne sykepleiere og er like viktig som nødnetttelefonen, da de som koordinerer hvem som er hvor og hva som trengs hvor når av legevaktslege ambulanse osv."
- "Vår legevakt er på dagtid, det er andre som betjener legevakten fra 16:00-08:00. Derfor vanskelig å svar på enkelte av spørsmålene."

Spørsmål 13: Hvor enig er du i følgende påstander?



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

	Prosent
Helt enig	53,8%
Delvis enig	36,5%
Delvis uenig	5,8%
Helt uenig	3,8%
N	52

90 prosent av respondentene har valgt å svare «Helt enig» eller «Delvis enig» på denne påstanden. Ved skåring 1-4 på hver gruppe kommer «Operatør i legevaktsentral» og «Personell bilambulansse» ut på 3,5. Dette er over gjennomsnittet for hele landet, som er 3,4.

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

	Prosent
Helt enig	45,1%
Delvis enig	37,3%
Delvis uenig	15,7%
Helt uenig	2,0%
N	51

82 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	53,8%
Delvis enig	28,8%
Delvis uenig	7,7%
Helt uenig	9,6%
N	52

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

Spørsmål 14 – Har du noen kommentar til disse påstandene

6 personer har registrert kommentar:

- *"Nettbrettet er viktigste negative faktor i kommuner som Lebesby/Gamvik. 33 mil til sykehus gjør lokal kunnskap nødvendig. Vi behandler ofte alvorlig akuttmedisin sell. på sykestua. Personell for å overvåke et teknisk mangelfullt nettbrett iten varsellyd er en håpløs tanke. Vi må varsles muntlig og telefonisk som før. Gjerne med ny nødtelefon som vi ennå ikke har fått"*
- *"Referere fortsatt til Kommentar åvefor (Må gå Ann i 2018 å få Bedre mellinge tekst inn på apparatet. Å For MYE unødvendig Kommunikasjon på samband på åpent nett på Nattestid. Det var det ikke før.)"*
- *"Har ikke registrert noen merkbar bedring av kommunikasjon og samhandling. "*
- *"De som bruker radioen daglig/hyppig har sikkert gevinst. Jeg som bruker den av og til/sjeldent hater den. Hjelper ikke med et kurs - må brukes regelmessig - sikkert fin da."*
- *"Slutt med nasjonale retningslinjer. Vi bor i et langstrakt fylke å vi jobber forskjellig. Nødnettet oppleves som forferdelig forstyrrende og bryderi på f.eks hjemmevakt. Masse unødvendig elementer som forstyrrer."*
- *"Mye går over mobiltelefon enda ,å ikke en-til-en samtale på radio"*

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	78,4%
Delvis: Kommentar:	11,8%
Nei	9,8%
N	51

Ved vekting av besvarelsen 1-4 hvor «Delvis: Kommentar» vektet 2,5 kommer AMK-område Finnmark ut på 3,24.

«Personell bilambulanse» er gruppen som er mest positiv med en isolert skår på 3,73. Dette er over gjennomsnittet for hele landet som er på 3,51.

2 personer har ikke besvart spørsmålet

6 personer har trykket: Delvis: kommenter.

5 av disse sier de ikke vet eller er usikre.

Den siste kommentaren er:

- *"Er ikke helt informert om redningsetaten . Men brann,poliri og helse har tatt i bruk dette."*

Spørsmål 16: Felles talegrupper benyttes i samvirke

	Prosent
Ja	90,0%
Delvis: Kommentar:	6,0%
Nei	4,0%
N	50

9 av 10 respondenter bekrefter at felles talegrupper blir benyttet ved samvirke.

3 personer har ikke besvart spørsmålet

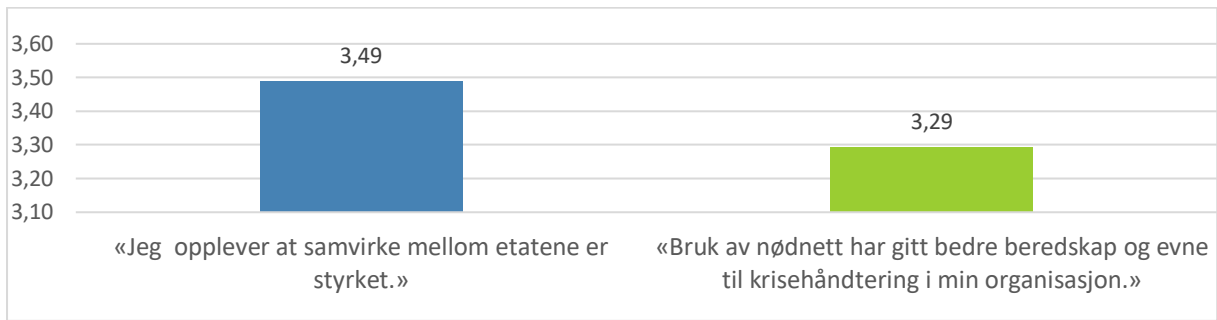
3 personer har trykket: Delvis: kommenter.

1 av disse har ikke registrert en kommentar

De to andre er:

- *"Kan ikke svare på dette"*
- *"Hender ofte vi ikke får tildelt BAPS."*

Spørsmål 17: Hvor enig er du i følgende påstander



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

	Prosent
Helt enig	58,8%
Delvis enig	33,3%
Delvis uenig	5,9%
Helt uenig	2,0%
N	51

92 prosent av respondentene sier seg «Helt enig» eller «Delvis enig» i påstanden om at samvirke mellom etatene oppleves som styrket.

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

	Prosent
Helt enig	49,0%
Delvis enig	37,3%
Delvis uenig	7,8%
Helt uenig	5,9%
N	51

86 prosent av respondentene er «Helt enig» eller «Delvis enig».

«Lege i vakt» er gruppen som skårer lavest på påstand 17-1 og påstand 17-2.

Spørsmål 18: Kommentar til noen av påstandene over

Respondentene virker å ha lite erfaring / kunnskap / opplevelse av endring i relasjon til påstandene i spørsmålene 17-1 og 17-2.

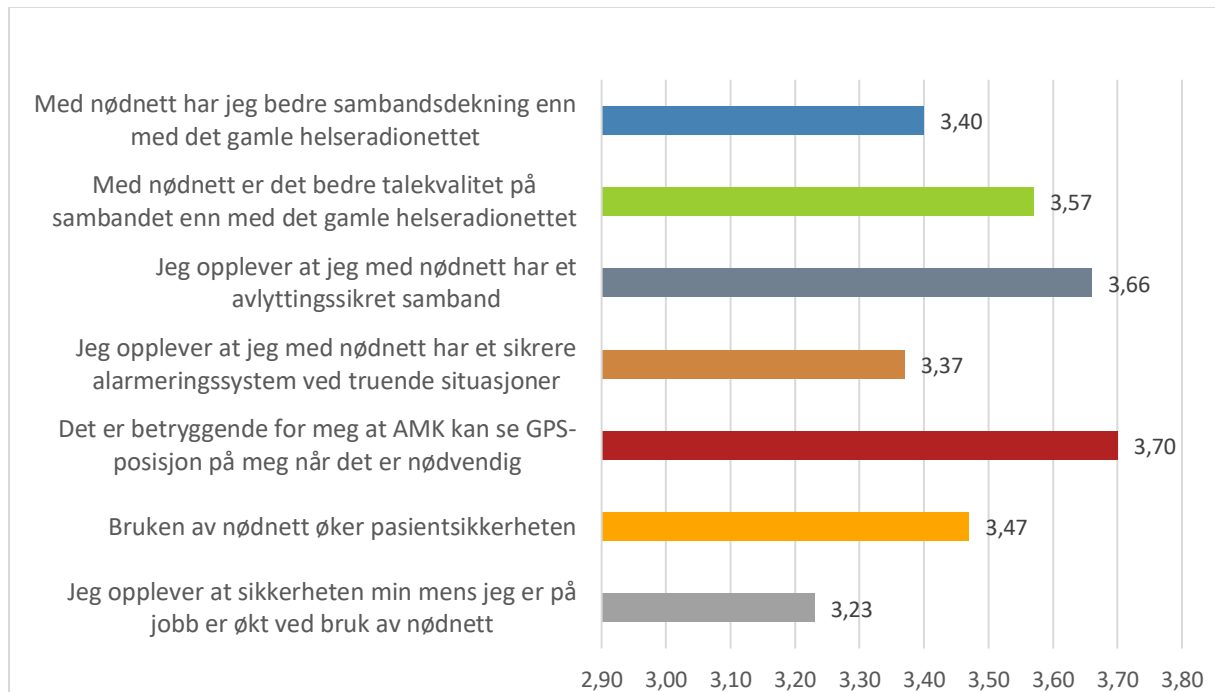
Kun 5 kommentarer er registrert:

- *"Nødnett ikke ferdig utbygget i vårt distrikt"*
- *"Politi og brann..er ikke så flink til å bruke dedikerte talegrupper og kommunisere..samt sette opp gateway i mitt område"*
- *"Har ikke merket dette. Vi har ikke opplevd endring. Vi har ikke hatt felles aksjoner siden innføringen."*
- *"Vår legevakt ble tilknyttet nødnettet 16.10.17, og vi er "nye" på nettet."*
- *"Mangler erfaring på en del områder."*

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 3,49.

I spørsmål 20 var det mulig å komme med kommentarer til påstandene i spørsmål 19. 5 respondenter har avgitt kommentarer og de er gjengitt under.

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

	Prosent
Helt enig	63,5%
Delvis enig	19,2%
Delvis uenig	11,5%
Helt uenig	5,8%
N	52

Respondentene i gruppen «Operatør i Legevaktsentral» er den gruppen som isolert skårer denne påstanden høyest med 3,75.

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

	Prosent
Helt enig	71,7%
Delvis enig	15,1%
Delvis uenig	11,3%
Helt uenig	1,9%
N	53

«Operatør i Legevaktsentral» er også den gruppen som er mest enig i dette utsagnet.

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

	Prosent
Helt enig	69,8%
Delvis enig	26,4%
Delvis uenig	3,8%
Helt uenig	0,0%
N	53

Hele 96 prosent av respondentene er «Helt enig» eller «Delvis enig» i denne påstanden.

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

	Prosent
Helt enig	55,8%
Delvis enig	28,8%
Delvis uenig	11,5%
Helt uenig	3,8%
N	52

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

	Prosent
Helt enig	79,2%
Delvis enig	11,3%
Delvis uenig	9,4%
Helt uenig	0,0%
N	53

Dette er den påstanden i gevinstområdet som samlet sett får høyest skår. Det har vi også sett på de øvrige 15 AMK-områdene. Personell som er fast stasjonert i sentral har naturlig ikke noen gevinst av å vise egen posisjon. Dersom vi isolerer utvalget til kun å innbefatte mobilt personell (hhv. gruppene «Lege i vakt», «Personell luftambulans», «Personell båtambulans» og «Personell bilambulans») vil vi kunne presentere beregning på et mer fornuftig grunnlag. Antall respondenter er da 40.

	Prosent
Helt enig	75,0%
Delvis enig	12,5%
Delvis uenig	12,5%
Helt uenig	0,0%
N	40

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

Navn	Prosent
Helt enig	64,2%
Delvis enig	22,6%
Delvis uenig	9,4%
Helt uenig	3,8%
N	53

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

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

	Prosent
Helt enig	51,9%
Delvis enig	23,1%
Delvis uenig	21,2%
Helt uenig	3,8%
N	52

«Operatør i legevaktsentral» og «Personell bilambulans» har høyest opplevelse av at Nødnett har bidratt til å øke sikkerheten på jobb. 75 prosent av respondentene er «Helt enig» eller «Delvis uenig» i denne påstanden.

Spørsmål 20: Kommentar til noen av påstandene over

Kun 5 personer har registrert kommentar

1 person mener lyd kvaliteten til tider er svært dårlig.

1 person sier mange områder er uten dekning.

1 person har et ønske:

- *" Ønsker øvelser på alarm ved truende situasjoner med AMK. Nødnett prosedyre C2.(blåtur) "*

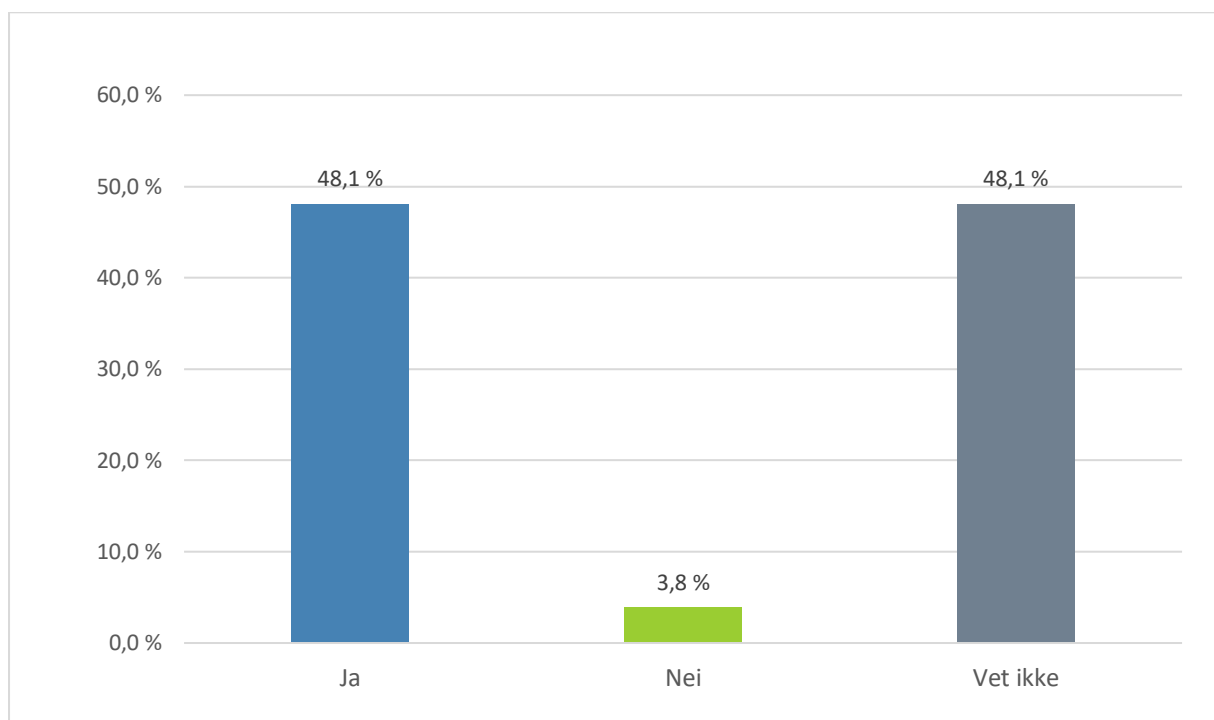
De to resterende uttrykker generell misnøye:

- *"Nettbrettet svekker beredskapen i vårt distrikt. Nødnett ikke utbygget. Vi samhandler meget godt med det gamle nødnettet som sikrer at muntlig kommunikasjon med vakthavende lege benyttes. Innføring av et uferdig system svekker beredskapen Noen AMK operatører tror at nettbrett fyngere og varsling blir forsinket."*
- *"Eneste gevinst med ny radio er vel at man slipp å ringe med Privat telfon. Til å fra LV og AMK inne hos Pasient."*

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).

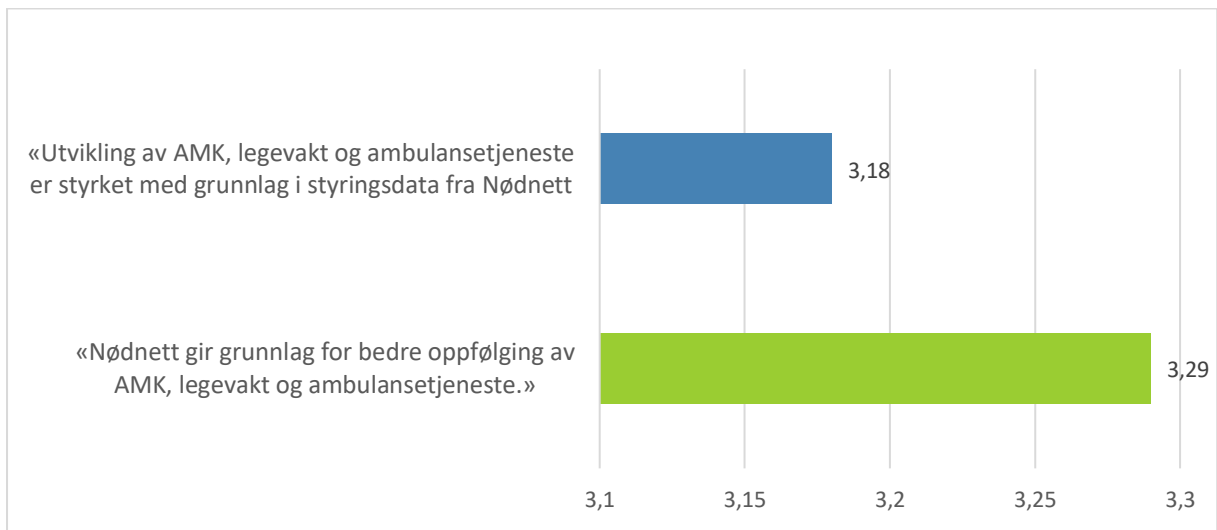
Spørsmål 21: AMK, legevakt og ambulansetjeneste har bedre tilgang på styringsinformasjon gjennom Nødnett-teknologien



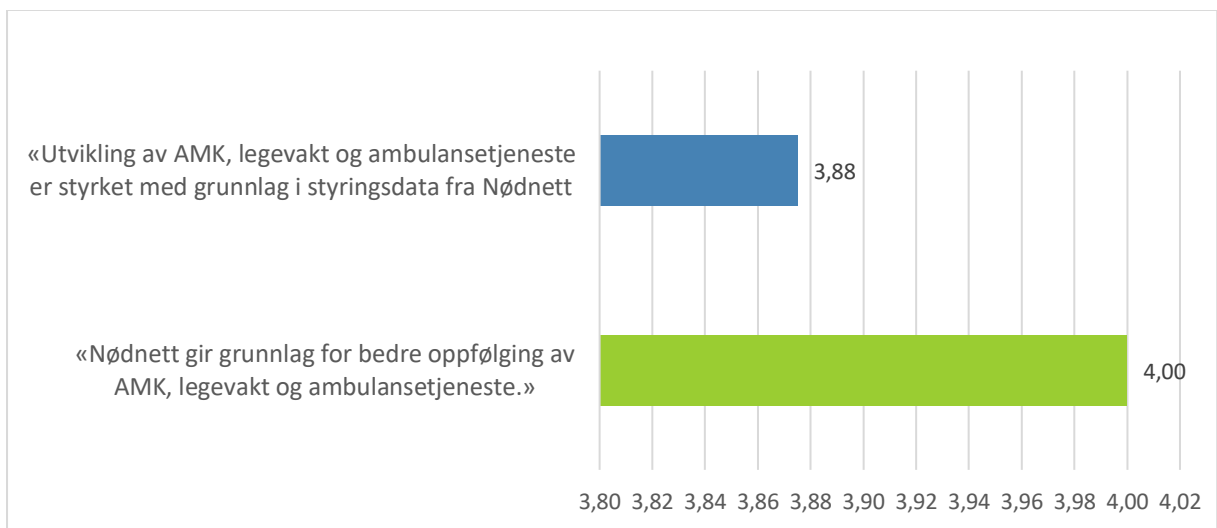
48 prosent av respondentene svarer «Vet ikke» på spørsmål om det etter innføringen av Nødnett har blitt bedre tilgang på styringsinformasjon for AMK, legevakt og ambulansetjenesten. Til dette spørsmålet var det ikke mulig å kommentere i fritekst. Den høye svarandelen «Vet ikke» kan derfor ikke forklares.

Dersom vi *kun* ser til «Ja» og «Nei» svarene og utelukker «vet ikke» og blanke besvarelser så får vi en prosentandel på «Ja» på 93 prosent av de 27 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.

Spørsmål 22: Hvor enig er du i følgende påstander?



Når vi kun ser til respondentene som svarte «Ja» eller «Nei» på spørsmål 21 og utelater respondentene som «Vet ikke», vil skåringene se slik ut:



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

	Prosent
Helt enig	39,2%
Delvis enig	43,1%
Delvis uenig	13,7%
Helt uenig	3,9%
N	51

Når vi kun ser til respondentene som svarte «Ja» eller «Nei» på spørsmål 21 og utelater respondentene som «Vet ikke», vil skåringene se slik ut:

	Prosent
Helt enig	51,9%
Delvis enig	44,4%
Delvis uenig	0,0%
Helt uenig	3,7%
N	27

Samlet sett stiller 82 prosent av respondentene i Finnmark seg «Helt enig» eller «delvis enig» til påstanden om at styringsdata fra nødnett har styrket utviklingen. Når vi isolerer respondentene som svarer «vet ikke» på spørsmål 21 så endrer denne prosentandelen seg til 93 prosent.

Det er nærliggende å anta at svaralternativet «Vet ikke» ville skåret tungt også her. 71 prosent av dem som svarte «vet ikke» på spørsmål 21 har sagt seg «Delvis enig» og «Delvis uenig» på denne påstanden.

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

	Prosent
Helt enig	39,2%
Delvis enig	43,1%
Delvis uenig	13,7%
Helt uenig	3,9%
N	51

82 prosent av respondentene er «Helt enig» eller «Delvis enig» i utsagnet om at Nødnett gir grunnlag for bedre oppfølging av AMK, legevakt og ambulansetjeneste. Når vi isolerer dem som har svart «Vet ikke» på spørsmål 21, «AMK, legevakt og ambulansetjeneste har bedre tilgang på styringsinformasjon gjennom Nødnett-teknologien», får vi et resultat hvor samtlige respondenter er «Helt enig» eller «Delvis enig» i utsagnet. Antall respondenter er da 27. Respondentene fordeler seg slik:

	Prosent
Helt enig	53,8%
Delvis enig	46,2%
Delvis uenig	0,0%
Helt uenig	0,0%
N	27

Gevinstområde 6 - Ivaretagelse ved akutt alvorlig sykdom og skade

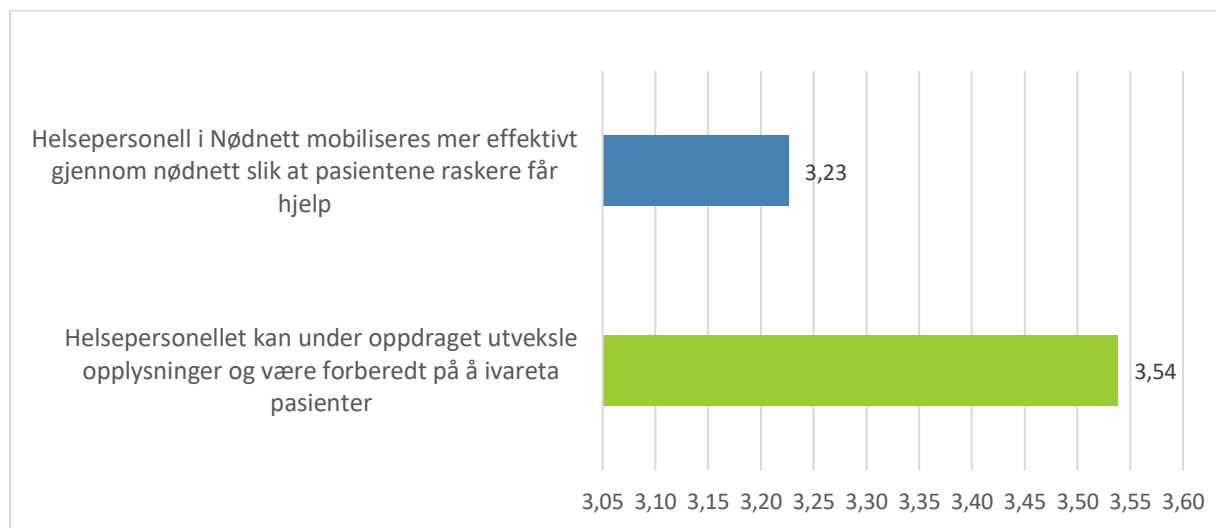
I dokumentet «Strategi for gevinstrealisering i helsetjenesten» beskrives ønskede indirekte gevinster med Nødnett. Blant disse er:

- 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.

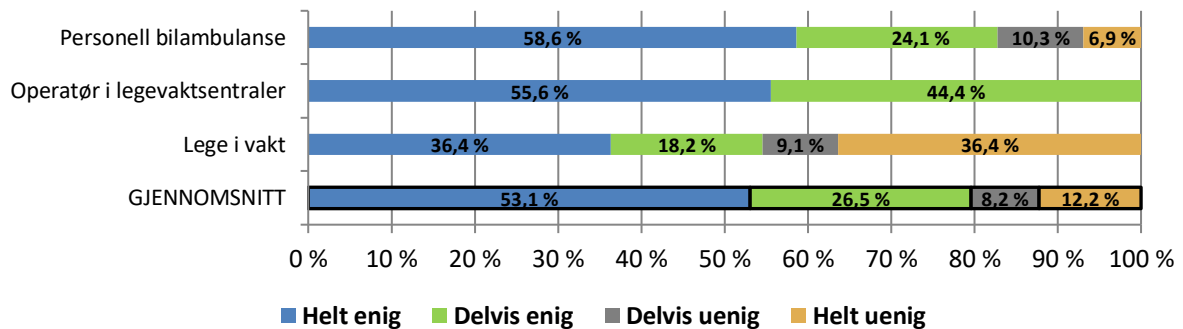


Påstand 23-1: «Helsepersonell i Nødnett mobiliseres mer effektivt gjennom Nødnett slik at pasientene raskere får hjelp»

	Prosent
Helt enig	52,8%
Delvis enig	28,3%
Delvis uenig	7,5%
Helt uenig	11,3%
N	53

Litt over 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 81 prosent.

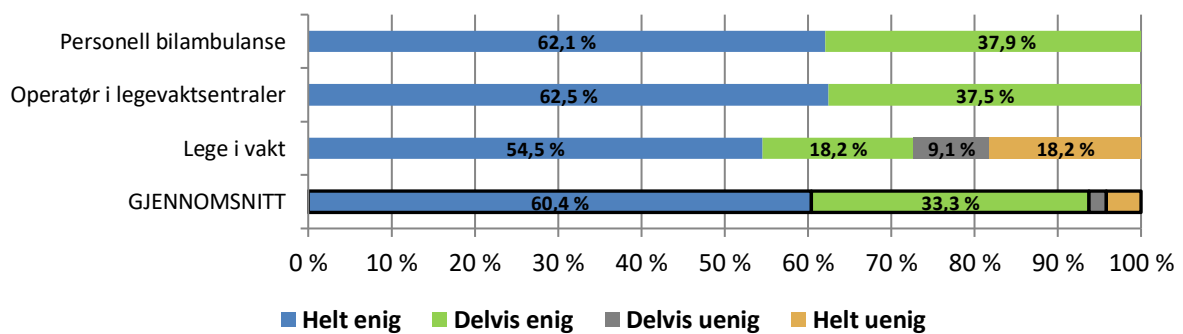
Fordelingen på de tre alternativene er gjengitt i grafen under. «Lege i vakt» minst enig i påstanden. «Operatør i legevaktsentral» er mest enig.



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

	Prosent
Helt enig	63,5%
Delvis enig	30,8%
Delvis uenig	1,9%
Helt uenig	3,8%
N	52

I Finnmark AMK-område er 94 prosent av respondentene «Helt enig» eller «Delvis enig» i påstanden. Ansattgruppen «Lege i vakt» preger statistikken med sine «Delvis uenig» og «Helt uenig».



Spørsmål 24: Kommentar til noen av påstandene

Kun 2 personer har registrert kommentar:

- *"Uferdig system. Lokale leger er ikke tatt med på diskusjonen om hensiktsmessige rutiner. Mest mislykket er troen på et uferdig nettbrett i små kommuner"*
- *"Pasient får vel ikke akkurat raskere hjelp enn før. Ikke akkurat noe æ oppleve med Ny nødnettet"*

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

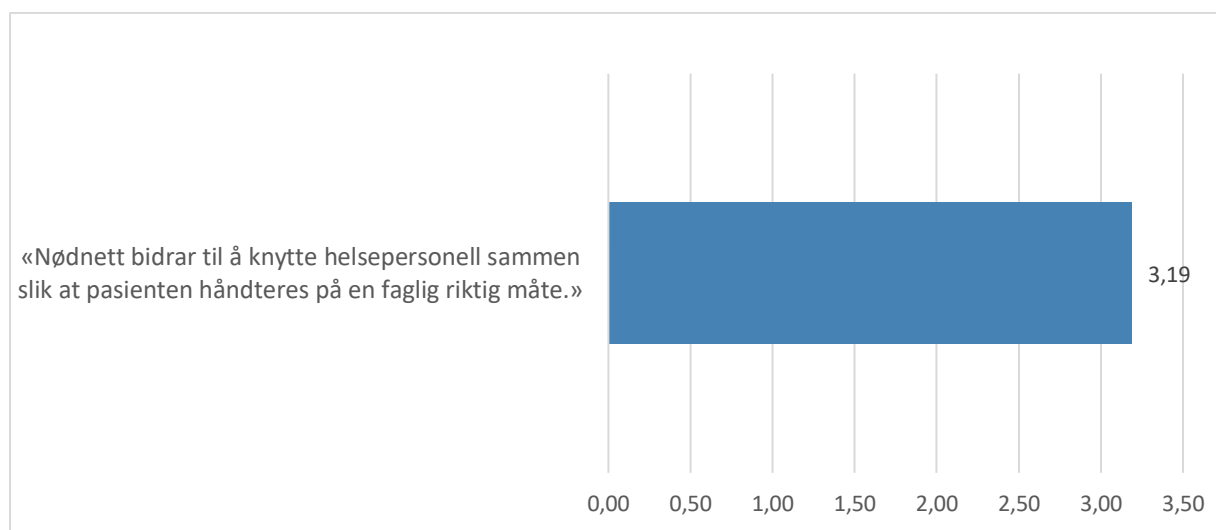
I gevinstplanen er følgende indirekte gevinst beskrevet:

- 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?

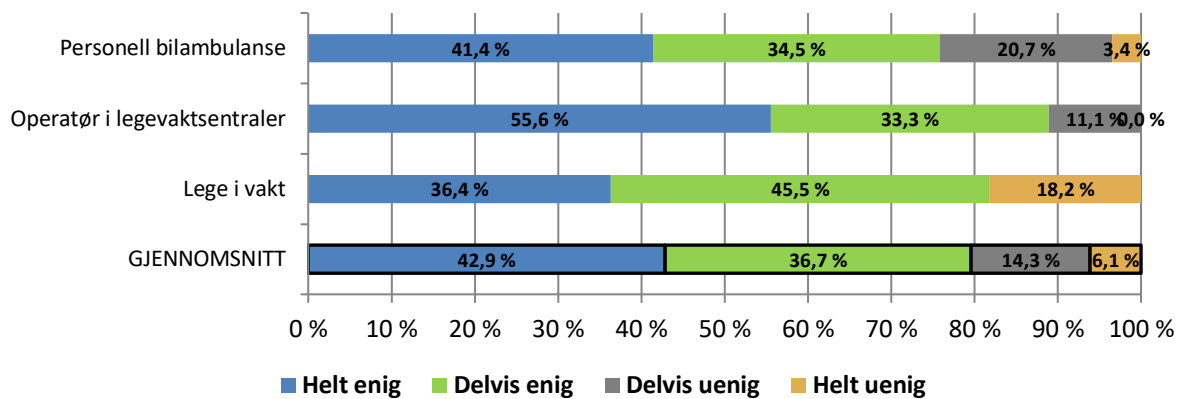
Påstand 25-1: «Nødnett bidrar til å knytte helsepersonell sammen slik at pasienten håndteres på en faglig riktig måte.»



	Prosent
Helt enig	43,4%
Delvis enig	37,7%
Delvis uenig	13,2%
Helt uenig	5,7%
N	53

81 prosent av respondentene er helt eller delvis enig i at Nødnett knytter helsepersonell sammen til det beste for pasienten. På landsbasis er 42,9 prosent «Helt enig» i denne påstanden. Det er sannsynlig at helsepersonell generelt mener at det hovedsakelig er fagkunnskap og ikke teknologi som bidrar til at pasienten håndteres korrekt.

Den største skepsisen til påstanden ligger hos «Lege i vakt» og «Personell bilambulans». Stolpediagrammet under viser svarfordeling for tre målgrupper. Diagrammet representerer 49 respondenter.



Spørsmål 26 – Kommentar til påstanden

Kun 2 personer registrerte kommentar til dette gevinstområdet:

- *"Referere til forrige - så e Det greit med nyradioen pga. Slipp å bruk privat tellefon for å få tak i lege,amk"*
- *"Nødnett fremstår sikkert, enkelt at bruke og gir os leger en god interaksjon med AMK (fremst)."*

Oppsummering

Rapporten er basert på besvarelse fra bare 53 respondenter. Det ble sendt ut 261 invitasjoner til å besvare undersøkelsen. Det er bare AMK-område Bodø og Finnmark som har færre enn 100 respondenter. Det lave antall respondenter gjør at én respondent alene representerer hele 2 prosent av besvarelsen.

Bare tre målgrupper har flere enn 5 respondenter. Forskjellene mellom målgruppene er visualisert gjennom enkelte grafer i rapporten.

Ved spørsmål om de forskjellige gruppenes tilstedeværelse og tilgjengelighet i Nødnett kommer Ambulansetjenesten særst bra ut med sine 100 prosent tilstedeværelse. Lege i vakt kommer frem med 70 prosent alltid tilstede. Tilsvarende tall for spesialisthelsetjeneste på sykehus er 28 prosent og for psykiske helsetjenester kun 4 prosent. Dette indikerer hvor det kan være gevinster å hente.

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 gjennomsnittet 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)
- 19-5: «Det er betryggende for meg at AMK kan se GPS-posisjon på meg når det er nødvendig» (3,7)
- 19-3: «Jeg opplever at jeg med Nødnett har et avlyttingssikret samband» (3,7)

Ansattgruppen «Personell bilambulans» er dem som i sterkeste grad preger resultatene i undersøkelsen. Denne ansattgruppen står for 55 prosent av avgitte svar.

Sammenlignet med de øvrige områdene i Helse-nord er skåren fra respondentene i Finnmark AMK-område noe lavere i alle gevinstområdene.

Personell bilambulans (29 respondenter)

Personell bilambulans representerer 55 prosent av besvarelsen for Finnmark AMK-område. Denne gruppen får svært god tilbakemelding på sin tilstedeværelse i Nødnett i spørsmål 4 hvor samtlige respondenter opplever at de alltid er tilgjengelige i Nødnett. Personell bilambulans i

Finnmark AMK-område skårer noe over gjennomsnittet for målgruppen i landet på Gevinstområde 2 og 3 om samhandling internt i helsetjenesten og om tverretatlig samvirke.

Lege i vakt (15 respondenter)

«Lege i vakt» sin opplevde tilstedeværelse i Nødnett er bra sammenlignet med Helse Nord og landet for øvrig. Blant kommentarene som er kommet inn er det lege som spesifikt kommenterer gevinsten i å ha sikker kommunikasjon med AMK. Dette fordrer selvsagt at legene setter seg inn i systemet. Det kommer en del kommentarer fra respondentene om at «Lege i vakt» har utfordringer med å ta systemet i bruk.

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