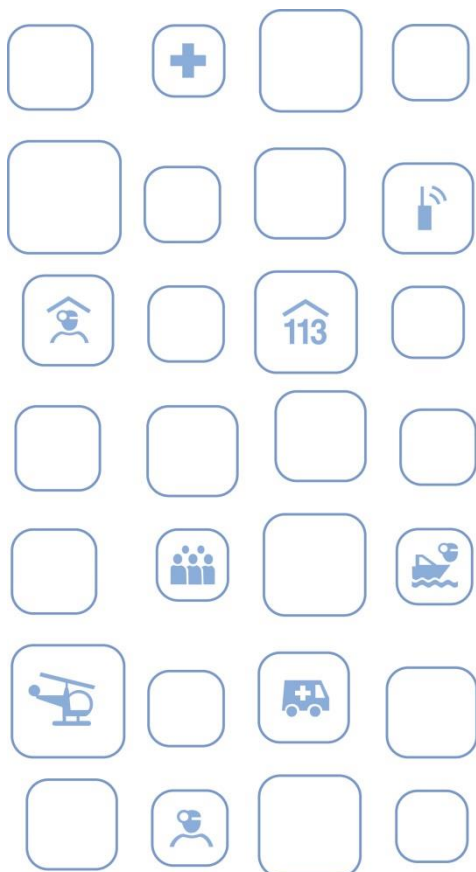


# Gevinstmåling i Nødnett, Delrapport Oslo AMK-område



 <p>Nasjonalt kompetansesenter for helse- tjenestens kommunikasjonsberedskap</p>		<b>KOKOM RAPPORT</b>	
		<b>TITTEL:</b> GEVINSTMÅLING I NØDNETT, DELRAPPORT OSLO 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>  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> 18.03.2016	<b>SIDETALL:</b> 30  <b>VEDLEGG:</b> * Webrapport av svar fra Questback * Spørreskjema

# Innholdsfortegnelse

1. Bakgrunn .....	4
2. Innledning .....	5
3. Metode .....	6
3. Resultater .....	6
DEMOGRAFISK VARIABEL .....	7
GEVINSTOMRÅDE 1 - HELSEPERSONELL I VAKT ER TILGJENGELIGE I NØDNETT .....	7
GEVINSTOMRÅDE 2 - SAMHANDLING INTERNT I HELSETJENESTEN.....	11
GEVINSTOMRÅDE 3 - SAMVIRKE MELLOM HELSE, POLITI, BRANN OG REDNINGSETATEN.....	16
GEVINSTOMRÅDE 4 - INFORMASJONS- OG PERSONELL-SIKKERHET .....	19
GEVINSTOMRÅDE 5 - TILGANG PÅ STYRINGSINFORMASJON .....	23
GEVINSTOMRÅDE 6 - IVARETAKELSE VED AKUTT ALVORLIG SYKDOM OG SKADE .....	25
GEVINSTOMRÅDE 7- IVARETAKELSE AV PASIENTENE VED PASIENTFORLØP PÅ BESTE EFFEKTIVE OMSORGSNIVÅ (BEON).....	27
4. Oppsummering.....	28
5. Referanser.....	29
5. Vedlegg.....	30
• WEBRAPPORT AV SVAR FRA QUESTBACK.....	
• SPØRRESKJEMA.....	

## SAMMENDRAG

KoKom har gjennomført statusmåling for å kartlegge effekter av innføring av Nødnett. Denne delrapporten gjelder enheter organisert under Oslo AMK-område. Undersøkelsen og denne rapporten er en del av 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.

343 svar ble mottatt for AMK-området. Kartleggingen viser at det varierer hvor fornøyd brukerne er med løsningen. Brukerne mener informasjons- og personellsikkerhet er forbedret, men er mer kritisk til om samhandlingen internt i helsetjenesten fungerer optimalt. Undersøkelsen viser også variasjoner av tilfredshet avhengig av målgruppe. Leger i vakt har gjennomgående lavere tilfredshet enn for eksempel ambulanspersonell i bil. Respondentene kunne i flere av spørsmålene utdype sine svar ved å legge til en kommentar i fritekst. Blant kommentarene blir følgende tema hyppigst nevnt som utfordringer ved bruk av Nødnett: manglende dekning, dårlig talekvalitet, behov for mer opplæring eller at man bruker Nødnett for sjelden til at man blir fortrolig med funksjonaliteten.

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

Tilfredsheten varierer noe fra spørsmål til spørsmål. Brukerne av Nødnett opplever ambulansetjenesten som langt mer tilgjengelig enn leger i vakt. Det er også en forskjell i tilgjengelighet på spesialistkompetanse innen somatikk og psykiatri. Begge disse er forholdsvis lave, men spesielt for psykiatriske helsetjenester, hvor kun 14 prosent svarer «Alltid» og 27 prosent svarer «Av og til». Totalt sett er det likevel en enighet om at kommunikasjonen mellom aktørene i den akuttmedisinske handlingskjede er forbedret med Nødnett, og at det foregår god ressursbruk.

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

For innføring / bruk av prosedyrer ligger «Ja»-svarene mellom 52 og 55 prosent i spørsmålene 8 til 10. For de oppsummerende påstandene rundt opplevd samhandling (spørsmål 13) er graden av enighet høyere; mellom 71 og 78 prosent er helt eller delvis enige i dette. Dette er det gevinstområdet som har lavest tilfredshet, noe som også kommer til uttrykk i fritekstsvarene til respondentene.

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

Respondentene fremstår mer fornøyd med samhandling opp mot andre nødetater enn internt i helsetjenesten. Prosedyrene er i større grad tatt i bruk og 82 prosent av de spurte opplever at samvirket mellom etatene er styrket etter innføringen av Nødnett. Omtrent like mange mener at deres organisasjon har fått bedre beredskap og evne til krisehåndtering.

### **Gevinstområde 4: Informasjons- og personellsikkerhet**

Dette gevinstområdet skiller seg positivt ut i forhold til de andre. Respondentene uttrykker høy grad av tilfredshet gjennom svarene som er avgitt i de syv påstandene i spørsmål 19 rundt opplevd sikkerhet for brukerne av Nødnett. Andelen som svarer «Helt enig» eller «Delvis enig» ligger mellom 81 og 93 prosent. Deltagerne i undersøkelsen er spesielt betrygget av at AMK kan se GPS-posisjon på brukerne når det er nødvendig.

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

Det er en betydelig andel av respondentene, over halvparten, som svarer «Vet ikke» på spørsmål om tilgang til styringsinformasjon. Det er likevel over 70 prosent som mener bruk av styringsdata har styrket utviklingen av AMK, legevakt og ambulansetjeneste. Like mange mener Nødnett også gir grunnlag for bedre oppfølging av disse aktørene.

### **Gevinstområde 6: Ivaretagelse ved akutt alvorlig sykdom og skade**

Det er enighet om at pasienter får raskere hjelp og at man med Nødnett møter bedre forberedt på skadestedet. Andelen som er «Helt enig» eller «Delvis enig» i disse påstandene ligger på 79 og 86 prosent.

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

63 prosent er helt eller delvis enig i at Nødnett bidrar til å knytte helsepersonell sammen slik at pasienten håndteres på en faglig korrekt måte.

## **1. Bakgrunn**

KoKom har fått i oppdrag fra Helsedirektoratet å evaluere effekter av innføring av Nødnett i helsetjenesten. Oppdraget er forankret i oppdrag gitt fra Helse og omsorgsdepartementet til Helsedirektoratet med å organisere og lede arbeidet med innføring av Nødnett i helsetjenesten, herunder gevinstrealisering.

Helsedirektoratet har i prosjekt Nødnett helse utarbeidet styrende dokumenter for innføring av Nødnett. De mest sentrale er:

- Prosjekt Nødnett helse: Strategi for gevinstrealisering i helsetjenesten (Helsedirektoratet 2012)
- Gevinstrealiseringsplan for Nødnett i helsetjenesten (Helsedirektoratet 2014)

Gjennom dette arbeidet har Helsedirektoratet definert de gevinstområder som vurderes som mest sentrale, og som man ønsker å følge opp etter innføringen av nytt Nødnett.

## **2. Innledning**

Helsedirektoratet utarbeidet spørreskjemaet som KoKom har benyttet ved gjennomføring av undersøkelsen. Skjemaet er strukturert i henhold til de definerte gevinstområdene:

- 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 2012)

Målet for undersøkelsen er å dokumentere i hvilken grad gevinster innen gevinstområdene er realisert i AMK-områdene. Målgruppe for undersøkelsen er alle nødnettbrukere i AMK-områdene.

Denne delrapporten presenterer resultatene fra Oslo AMK-område.

### 3. Metode

Spørreundersøkelsen ble gjennomført som en nettbasert undersøkelse ved hjelp av verktøyet Questback og sendt til respondentene per e-post.

Epostadressene er etter avtale med Helsedirektoratet innhentet fra NAKOSs' database for opplæring i Nødnett. Disse er supplert med adresser innhentet etter direkte kontakt med ledere ved legevaktsentraler og akuttmottak. I henvendelsene er det presisert at man kun ønsker å motta adresser tilhørende faktiske Nødnettbrukere.

Alle adresser som er innhentet for denne undersøkelsen vil bli slettet ved prosjektets avslutning.

#### Begrensninger

Alle delundersøkelsene 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.

Antall respondenter varierer fra spørsmål til spørsmål, da det ikke ble benyttet obligatoriske spørsmål.

Noen av spørsmålene forutsetter at man har kjennskap til Helseradionettet. En mulig feilkilde vil derfor være at respondenter svarer på spørsmål på uriktig erfaringsgrunnlag.

#### Bearbeiding av resultater

343 respondenter ble registrert fra Oslo AMK-område. For å se om det er noen sammenhenger mellom svar på de ulike spørsmålene er det foretatt krysstabulering. Spørreskjemaet inneholdt en del åpne spørsmål hvor respondentene kunne kommentere for å utdype eller begrunne svar. Kommentarene er kategorisert og presentert i et beskrivende og fortellende format, det er også tatt med utdrag fra datamaterialet for å underbygge og illustrere hovedtemaene.

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

### 4. Resultater

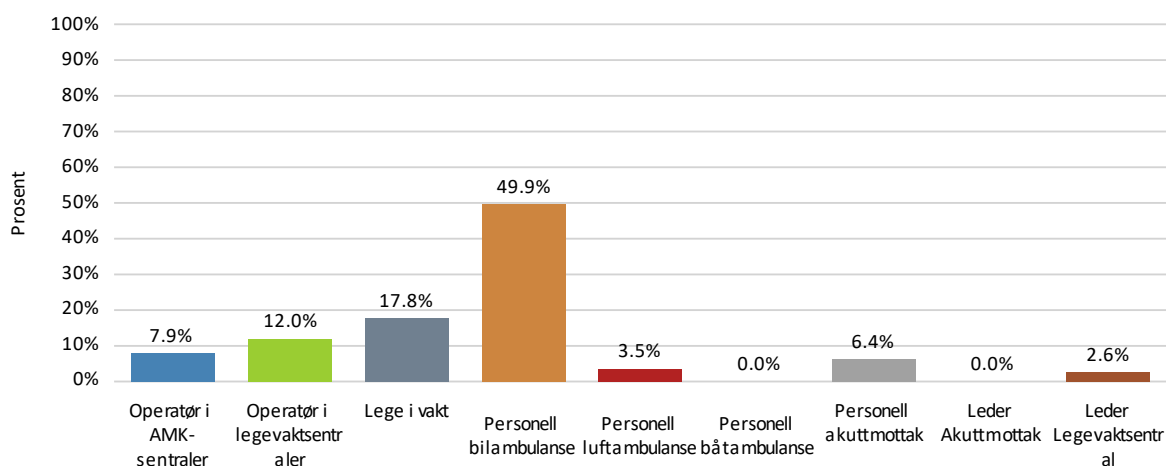
Nedenfor følger en oppstilling av resultater fra undersøkelsen. Svar gitt i fritekst er gruppert og oppsummert under det enkelte gevinstområde. Som vedlegg i rapporten ligger spørreskjemaet og rapport fra QuestBack med oppsummering av resultater i form av tabeller og grafer.

## Demografisk variabel

### Spørsmål 1: Jeg representerer målgruppe: (Kryss av for hvilken målgruppe du tilhører)

	Prosent
Operatør i AMK-sentraler	7,9%
Operatør i legevaktsentraler	12,0%
Lege i vakt	17,8%
Personell bilambulanse	49,9%
Personell luftambulanse	3,5%
Personell båtambulanse	0,0%
Personell akuttmottak	6,4%
Leder Akuttmottak	0,0%
Leder Legevaktsentral	2,6%
N	343

Halvparten av respondentene er personell i bilambulanse. Andre grupper som utgjør en stor del av besvarelsene i undersøkelsen er leger i vakt og operatører i legevaktsentraler. De resterende 20 prosentene er fordelt på «Personell akuttmottak», «Personell luftambulanse», «Operatører i AMK-sentral», «Operatører legevaktsentraler» og «Leder legevaktsentral». Merk at ingen ledere i akuttmottak eller personell på båtambulanse har svart på undersøkelsen.



### Spørsmål 1: Jeg representerer målgruppe

## Gevinstområde 1 - Helsepersonell i vakt er tilgjengelige i Nødnett

Det er en grunnleggende forutsetning i Nødnett at helsepersonell i vaktberedskap er permanent tilgjengelig 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 (Helsedirektoratet 2012).

I undersøkelsen har det blitt stilt spørsmål om hvor tilgjengelig leger i vakt, AMK, ambulanse, vaktlege, akuttmottak, spesialistkompetanse og psykiske helsetjenester er i Nødnett. At helsepersonell i vaktberedskap er permanent tilgjengelige i nødnettet 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.

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

Kun respondenter fra AMK Oslo er selektert.

### Spørsmål 3: Lege i vakt er tilgjengelig i Nødnett

	Prosent
Alltid	46,9%
Av og til	28,9%
Sjelden	13,9%
Aldri	10,3%
N	339

Tilgjengelighet for lege i vakt er regulert i Akuttmedisinforskriften §12 f) og g) som omtaler kommunens kommunikasjonsberedskap og krav til å samordne kommunikasjonen mellom legevaksentralen, den kommunale legevaktordningen, AMK-sentralene og øvrige akuttmedisinske tjenester (Akuttmedisinforskriften 2015). I tillegg inneholder forskrift om fastlegeordning i kommunene § 13. fastlegens plikter til å være tilgjengelig i Nødnett (Forskrift om fastlegeordning i kommunene 2012).

«Lege i vakt» er den gruppen som i høyest grad mener de selv er tilgjengelig i Nødnett, men det er fortsatt bare 2/3 av dem som svarer at de alltid er der. Generelt er det lav andel av respondentene i undersøkelsen som mener at lege i vakt er tilgjengelige. 42 prosent svarer «Av og til» og «Sjelden», mens 10 prosent har svart at lege i vakt aldri kan nås via Nødnett.

### Spørsmål 4: Ambulansetjenesten er tilgjengelig i Nødnett

	Prosent
Alltid	96,4%
Av og til	3,0%
Sjelden	0,0%
Aldri	0,6%
N	335

Ambulansetjenesten kommer langt bedre ut hva angår tilgjengelighet, hvor 96 prosent av respondentene svarer at de alltid er tilgjengelige, mens under 1 prosent svarer «Sjelden» eller «Aldri». Sistnevnte kan anses som feilkilder.



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

	Gjennomsnitt	N
«AMK, ambulanse, vaktlege og akuttmottak kommuniserer bedre samtidig med nytt Nødnett.»	2,81	339
"Helsetjenestens ressurser utalmeres og disponeres effektivt og faglig korrekt.	2,88	337

Til hver påstand kunne respondenten 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 i kolonnen «Gjennomsnitt» er beregnet ut fra dette.

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

	Prosent
Helt uenig	16,2%
Delvis uenig	14,5%
Delvis enig	41,0%
Helt enig	28,3%
N	339

Sett under ett er det en viss enighet om at kommunikasjonen mellom de ulike aktørene i den akuttmedisinske handlingskjede har forbedret seg etter innføringen av Nødnett. Dette er basert på at det er 70 prosent som har svart at de er «Helt enig» eller «Delvis enig» i dette. Gruppene som er mest fornøyd er «Leder legevaktsentral» og «Personell luftambulanse», men merk at respondentene i disse gruppene utgjør en lav andel av det totale antallet deltagere (6 prosent). «Lege i vakt» er minst fornøyd, hvor 62 prosent er uenige, enten helt eller delvis. I den største gruppen, «Personell bilambulanse», er 27 prosent helt eller delvis uenige i at kommunikasjonen er bedret. Ellers er det ikke markante forskjeller i svarfordelingen i de andre gruppene.

### Spørsmål 5-2: «Helsetjenestens ressurser utalmeres og disponeres effektivt og faglig korrekt.»

	Prosent
Helt uenig	8,0%
Delvis uenig	16,9%
Delvis enig	53,7%
Helt enig	21,4%
N	337

På spørsmål hva angår om ressursene i helsetjenesten utalmeres og disponeres effektivt og faglig korrekt er gjennomsnittet bedre enn i spørsmål 5-1. Nå er det færre som sier seg «Helt uenig». Målgruppene svarer noenlunde likt her, men hos «Leder legevaktsentral» er 33 prosent helt eller delvis uenige

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

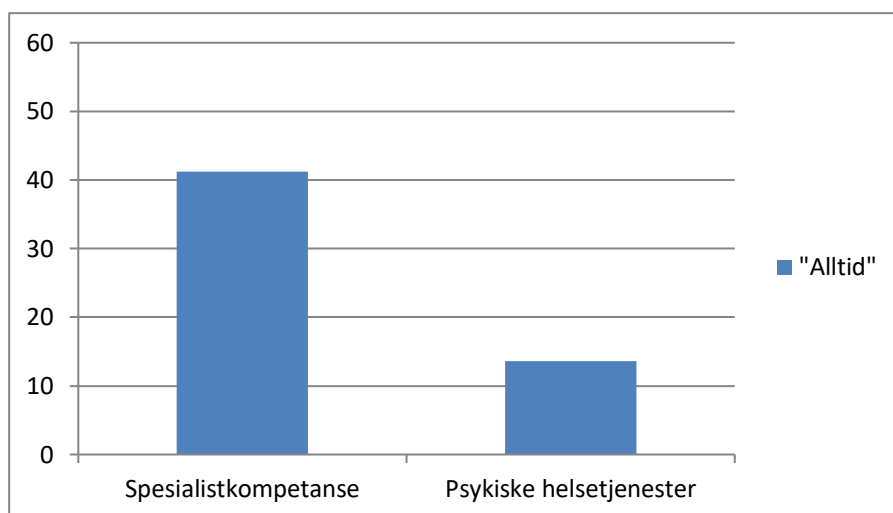
	Prosent
Alltid	41,2%
Av og til	28,7%
Sjelden	15,8%
Aldri	14,3%
N	335

70 prosent oppgir at spesialistkompetanse på sykehus «Alltid» eller «Av og til» er tilgjengelig.

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

	Prosent
Alltid	13,6%
Av og til	27,1%
Sjelden	25,9%
Aldri	33,4%
N	332

Spesialistkompetanse på sykehus og psykiske helsetjenester for AMK, lege i vakt og ambulanspersonell oppleves som utilgjengelig. Dette gjelder spesielt tilbudet om psykiske helsetjenester, hvor nærmere 60 prosent av respondentene mener det sjeldent eller aldri er tilgjengelig. «Operatører legevaktsentral» og «Personell akuttmottak» opplever høyest tilgjengelighet, mens blant «Leder legevaktsentral», «Operatør AMK-sentral» og «Personell bilambulans» oppgir rundt 70 prosent at det sjeldent eller aldri er tilgang på psykiske helsetjenester.



Prosentvis antall svar som har valgt alternativ «Alltid» i spørsmål 6 og 7

## 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. Nødnett gir mulighet til å styrke samhandlingen i den akuttmedisinske handlingskjeden for pasienter med alvorlig eller livstruende tilstander. Dette gjelder for eksempel pasienter med hjertestans, mistanke om hjerneslag, akutt hjerteinfarkt og alvorlige skader. Effektiv utalarmering og god kommunikasjon informasjonsflyt mellom de ulike leddene i behandlingsskjeden har betydning for utfallet ved alvorlige hendelser (Helsedirektoratet 2012).

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

	Prosent
Ja	52,2%
Nei	27,6%
Delvis: Kommentar:	20,2%
N	337

For å sikre riktig og ens bruk av Nødnett er det utarbeidet et felles sambandsreglement som skal sikre entydige og enhetlige prosedyrer og rutiner for kommunikasjon ved intern og ekstern samhandling. Rett i overkant av 50 prosent mener dette er innført, mens resten svarer at dette delvis eller ikke er tilfelle. Det er gruppen «lege i vakt» som i høyest grad er uenige i at det er innført felles prosedyrer.

68 har krysset av «Delvis: kommentar:». 12 skriver at de ikke vet eller er usikre på prosedyrene. 8 sier at man oftest bruker mobil eller at rutiner ikke praktiseres, mens 4 viser til manglende erfaring eller opplæring. De resterende oppgir at de opplever ulik praksis mot ulike aktører. Eksempler:

«AMK har andre kriterier enn LV»

«Fungerer bare opp mot AMK»

«Leger svarer ikke alltid»

«Ikke via psykiatrien. De bruker ikke Nødnett»

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

	Prosent
Ja, alltid	57,9%
Nei. Spesifiser:	42,1%
N	337

Når det gjelder om nødvendig informasjon i felles talegrupper blir utvekslet i henhold til prosedyrer, svarer i underkant av 60 prosent at dette er tilfelle. Det er et relativt høyt antall av respondentene som mener at dette ikke stemmer og av de 142 som har svart «Nei» er det 107 som har spesifisert hvorfor i felt for fritekst.

Mange sier at de aldri har brukt talegrupper og derfor er usikker på hvorvidt dette stemmer. Gjennomgående tilbakemeldinger går på at prosedyrene bare av og til blir fulgt og at mye kommunikasjon foregår på mobiltelefon. Det begrunnes med usikkerhet knyttet til bruken av talegrupper, enten fordi det benyttes for sjeldent eller fordi opplæringen har vært mangelfull. Dette fører igjen til at det blir personavhengig om prosedyrene følges. Leger i vakt trekkes frem som utilgjengelige i talegrupper.

Eksempler:

*«I Oslo benyttes kun nødnettet til intern kommunikasjon i ambulansetjenesten og mot brann og politi, i kommunikasjon mot andre helseressurser benyttes mobiltelefoni.»*

*«Ofte i stress, under bilkjøring; mobil best»*

*«Manglende opplæring. For de av oss som har disponert nødnett tidligere, er dette kjent prosedyre. For de som ikke har spesifikk opplæring, virker det som er ukjente med bruken og stiller seg noe utrygge til disponeringen.»*

*«Bruker det så sjelden at glemmer hvordan»*

*«Definert helsepersonell med spisskompetanse er fraværende i nødnett, må benytte mobiltelefon for å nå riktig kompetanse til beste for god og effektiv pasientbehandling.»*

*«Innad i ambulansetjenesten fungerer dette greit, men kommunikasjon mot leger i vakt i kommunene finnes lite / tilfeldig struktur i om radio medbringes eller ei..»*

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

	Prosent
Ja, alltid	55,4%
Nei. Spesifiser:	44,6%
N	336

Når det gjelder informasjon i en-til-en samtaler er fordelingen på ja og nei omtrent den samme som for talegrupper. Av de som har svart «Nei. Spesifiser:» er det 117 personer som har registrert kommentar, hvorav 31 sier at det ikke brukes eller at de ikke vet. 33 svarer at de heller benytter mobil eller telefon. Dette begrunnes av de fleste med at det er for dårlig lyd kvalitet i en-til-en samtaler. Det er også tilbakemeldinger på at det vanskelig å orientere seg i menyen.

Eksempler:

*«Brukes lite pga usikkerhet og dårlig lyd kvalitet»*

*«Dette følges ikke, delvis grunnet dårlig lyd kvalitet under en til en samtaler. samt at prosedyrer ikke følges.»*

*«Enkelte synes det er komplisert og ringer heller på mobil»*

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

	Prosent
Ja	70,8%
Nei	29,2%
N	343

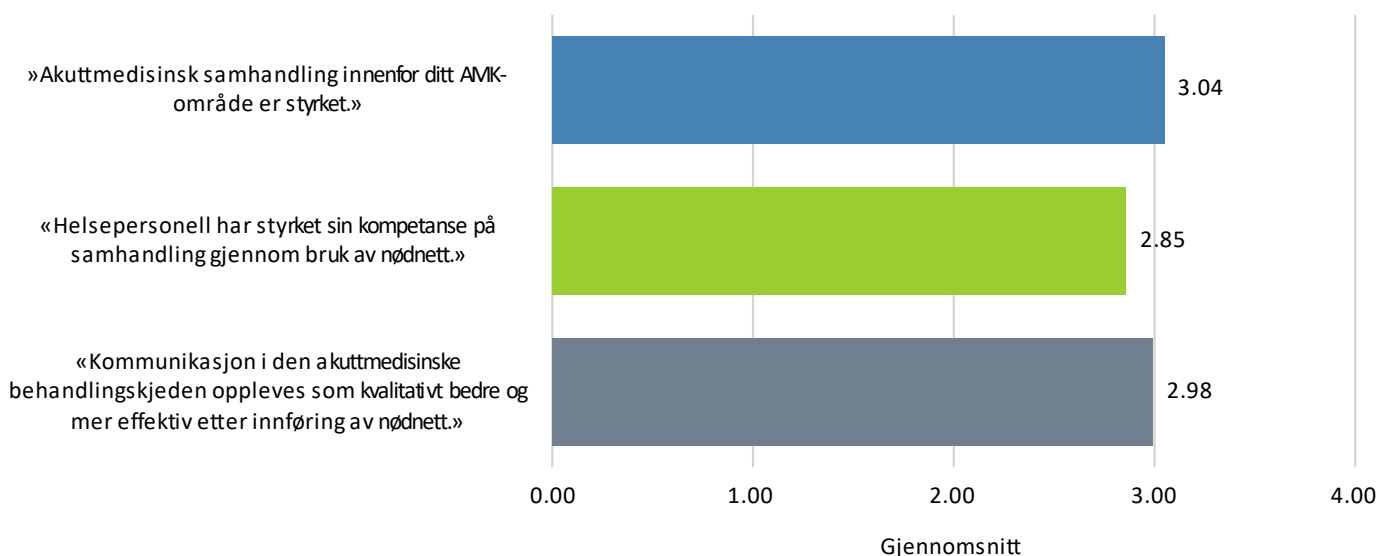
71 prosent av respondentene oppgir at helsepersonell i vakt bruker Nødnettet som sitt primære talesamband. Her skiller gruppen «Lege i vakt» seg negativt ut, hvor kun 21 prosent har svart ja.

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

De samme kommentarene rundt Nødnett går igjen i spørsmål 9-11 og i spørsmål 12: dårlig lyd kvalitet, manglende opplæring, usikkerhet rundt sensitiv informasjon og vanskelig brukergrensesnitt, men også på grunn av svekket dekning i noen områder og vanskeligheter med å nå visse instanser.

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

	Gjennomsnitt	N
«Akuttmedisinsk samhandling innenfor ditt AMK-område er styrket.»	3,04	339
«Helsepersonell har styrket sin kompetanse på samhandling gjennom bruk av nødnett.»	2,85	340
«Kommunikasjon i den akuttmedisinske behandlingsskjeden oppleves som kvalitativt bedre og mer effektiv etter innføring av nødnett.»	2,98	337



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

	Prosent
Helt uenig	8,6%
Delvis uenig	13,3%
Delvis enig	43,7%
Helt enig	34,5%
N	339

På tross av en del misnøye i de andre spørsmålene knyttet til intern samhandling i helsetjenesten sier 78 prosent av deltagerne i undersøkelsen seg helt eller delvis enig i at den akuttmedisinske samhandlingen innenfor sitt AMK-område er styrket. Igjen er trenden at gruppen «Lege i vakt» er den minst fornøyde, hvor 56 prosent er helt eller delvis uenig i påstanden. Blant de andre respondentene er det ikke signifikante forskjeller i svargivningen.

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

	Prosent
Helt uenig	12,4%
Delvis uenig	15,6%
Delvis enig	47,1%
Helt enig	25,0%
N	340

71 prosent av deltagerne i undersøkelsen sier seg enige i denne påstanden hvis svarene «Delvis enig» eller «Helt enig» legges sammen. Blant den største gruppen, «Personell bilambulanse», er tallet 81 prosent.

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

	Prosent
Helt uenig	12,4%
Delvis uenig	15,6%
Delvis enig	47,1%
Helt enig	25,0%
N	340

72 prosent svarer «Delvis enig» eller «Helt enig». De ulike gruppene er stort sett samstemte i dette, men «Lege i vakt» skiller seg markant ut med kun 28 prosent enighet.

Sees spørsmål 13-1 til 13-3 i sammenheng synes respondentene Nødnett har bedret samhandlingen og kommunikasjonen internt i helsesektoren. Gruppen «Lege i vakt» skiller seg ut som mer misfornøyd og påvirker den totale andelen som er helt eller delvis enige i påstandene. Hadde man sett bort fra svarene deres hadde andelen som er «Helt enig» eller «Delvis enig» lagt på henholdsvis 85, 85 og 81 prosent i de tre påstandene.

### Spørsmål 14 – Har du noen kommentar til disse påstandene

Det er 56 respondenter som har registrert kommentar. 11 av disse opplever samhandlingen som dårlig. 9 personer gir tilbakemelding på at det ikke er god nok intern samhandling på tvers av instanser i helsevesenet. Eksempler:

*«Internt i ambulansetjenesten bedre samhandling, også med andre beredskapsetater. Men internt i helsevesenet med legevakt, sykehus og lignende eksisterer ikke nødnett-samarbeid. Vi ser eksempelvis legevakter i Oslo gå med nødnett-terminaler, men det brukes aldri at man kontakter dem der.»*

*«Vi har fått et digitalt kommunikasjonssystem som ikke utnyttes i forhold til de muligheter som finnes. Opplever at AMK / Ambulanse bruker det på mange måter som det gamle helsenettet.»*

13 personer peker på manglende opplæring og at noen går lengre perioder uten å bruke Nødnett, noe som fører til usikkerhet knyttet til bruken. Eksempler:

*«Personell som benytter nødnettet daglig har fått bedre kommunikasjon. Sporadiske brukere, som meg selv, har ikke hatt noen større fordel av nødnettet.»*

*«Kommunikasjonen er blitt bedre, men det virker som enkelte har vegring eller dårlig kunnskap om systemet og derfor bruker mobiltlf»*

Det kommenteres av 7 respondenter at det er utfordringer knyttet til dekning, lyd eller brudd i samtaler. Selv om mange er misfornøyde med den interne samhandlingen, påpeker en del at samarbeidet opp mot andre instanser fungerer bra, noe som er tema for det neste gevinstområdet. Kommentert av en respondent tilhørende gruppen «Personell bilambulans»:

*«Samhandling med andre nødetater i den akutte fasen er blitt bedre både med tanke på nødnettet i seg selv, og i endring av fremgangsmåte/opplæring. Men kommunikasjon mot andre aktører som sykehus, psykisk helsevern, legevakt og lege i legevakt er i Oslo som før innføringen av helsenett.»*

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

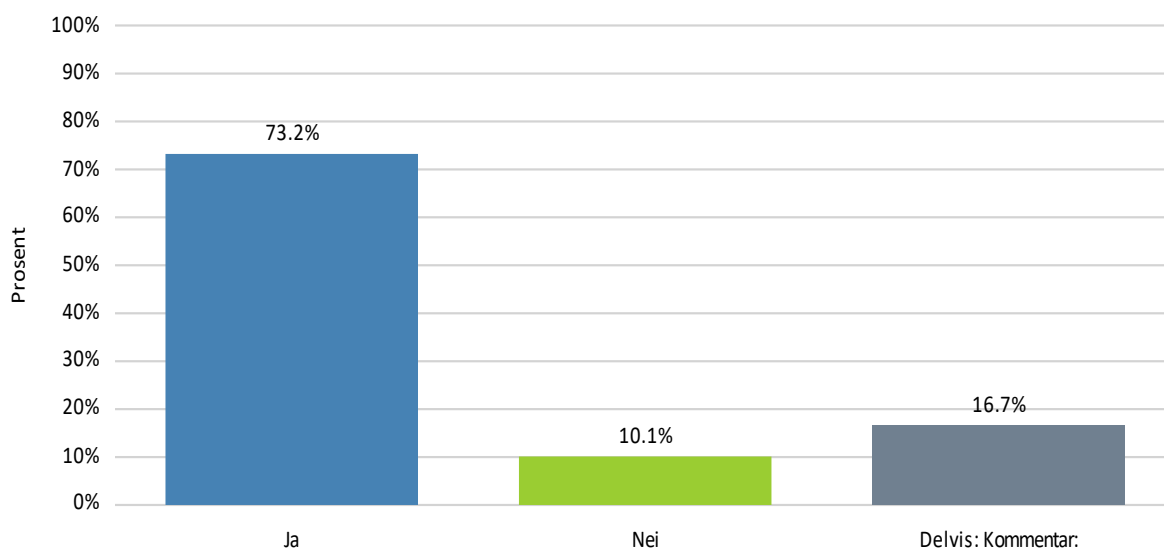
En felles kommunikasjonsplattform for de tre nødetatene vil kunne bedre etatenes mulighet til effektiv organisering, ledelse og gjennomføring av aksjoner hvor nødetatene samvirker.

Helsedirektoratet, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap og Politidirektoratet har godkjent et felles Sambandsreglement for nødetatene. 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 presenteres resultatene med tanke på samvirke.



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



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

73 prosent svarer «Ja». 56 respondenter har krysset for "Delvis: Kommentar:» 32 av disse har registrert kommentar. 14 av disse sier de ikke kjenner til prosedyrene, ikke vet eller er usikre. Noen nevner også at de har veldig lite erfaring med situasjoner hvor det har vært nødvendig å benytte.

### Spørsmål 16: Felles talegrupper benyttes i samvirke

	Prosent
Ja	74,3%
Nei	13,9%
Delvis: Kommentar:	11,8%
N	339

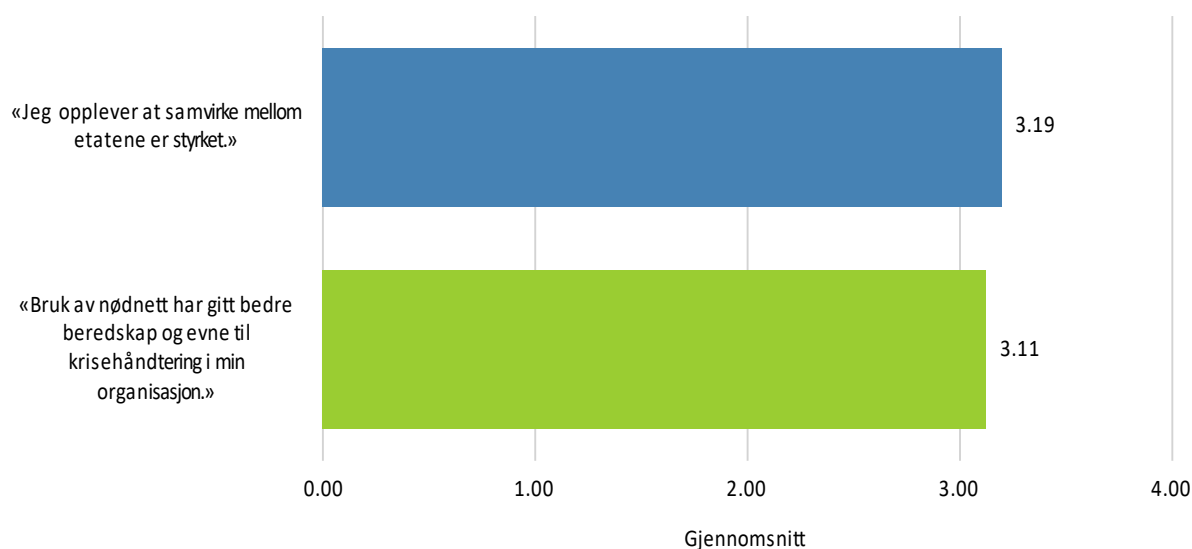
74 prosent svarer at felles talegrupper benyttes på tvers av nødetatene. 40 respondenter har krysset av at dette delvis stemmer, hvorav 26 har registrert kommentar. 8 av dem svarer «Vet ikke» og 4 at det ikke har vært aktuelt på deres vakt eller at det hender sjeldent. Eksempel på andre kommentarer:

*«Politiet følger ikke alltid opp, går ikke i BAPS»*

*«BAPS/SAMVIRKE blir ikke alltid benyttet. Noe tverretatlig kommunikasjon går fortsatt via kontrollrom. Etatene er ikke samlet i en TG på skadested. Kun underveis til skadested»*

*«Prosedyrer kjent, men sjelden lege i vakt er involvert i BAPS-talegrupper.»*

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



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

	Prosent
Helt uenig	9,6%
Delvis uenig	8,4%
Delvis enig	35,6%
Helt enig	46,4%
N	334

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

	Prosent
Helt uenig	9,0%
Delvis uenig	11,0%
Delvis enig	39,7%
Helt enig	40,3%
N	335

82 prosent av de spurte opplever at samvirket mellom etatene er styrket etter innføringen av Nødnettet og omtrent like mange mener at deres organisasjon har fått bedre beredskap og evne til krisehåndtering. Dette er basert på hvor mange som har svart at de er helt eller delvis enige i påstandene. Den største gruppen av de spurte, «Personell bilambulanse», er de mest fornøyde, hvor andelen ligger på 90 prosent. De minst enige er «Lege i vakt».

## Spørsmål 18- «Kommentar til noen av påstandene over»

Det kommenteres at BAPS kun brukes underveis til skadestedet. Andre betraktninger går på at det ved en større ulykke vil være et godt hjelpemiddel, men at få av de spurte har erfaring fra dette. Det stilles spørsmål ved om kompetansen er god nok til å få utnyttet potensialet, da dette er hendelser som sjeldent oppstår.

## Gevinstområde 4 - Informasjons- og personell-sikkerhet

I dokumentet «Strategi for gevinstrealisering i helsetjenesten» beskrives Nødnett med følgende egenskaper. Det er avlytningssikret og har god talekvalitet og dekning. Helsetjenesten har funksjonalitet som legger til rette for bedre kommunikasjonsikkerhet, pasientsikkerhet og sikkerhet for helsepersonellet. Nødnettet skal være robust og pålitelig i det daglige og ved store hendelser og kriser (Helsedirektoratet 2012).

I de neste spørsmålene har man sett på hvor enig eller uenig respondentene er innen området informasjon- og personellsikkerhet.

## Spørsmål 19 - Hvor enig er du i følgende påstander?



### Spørsmål 19-1 - Med Nødnett har jeg bedre sambandsdekning enn med det gamle helseradionettet

	Prosent
Helt uenig	7,8%
Delvis uenig	10,4%
Delvis enig	29,9%
Helt enig	51,9%
N	335

### Spørsmål 19-2 - Med Nødnett er det bedre talekvalitet på sambandet enn med det gamle helseradionettet

	Prosent
Helt uenig	8,1%
Delvis uenig	9,0%
Delvis enig	30,3%
Helt enig	52,6%
N	333

I påstand 19-1 og 19-2 er det rundt 82 prosent som svarer at de er helt eller delvis enige i at de har bedre sambandsdekning enn med det gamle radionettet og at det er bedre talekvalitet på sambandet enn med det gamle helseradionettet. Dette strider mot tilbakemeldingene som har kommet frem i tidligere spørsmål.

### Spørsmål 19-3 - Jeg opplever at jeg med Nødnett har et avlyttingssikret samband

	Prosent
Helt uenig	2,4%
Delvis uenig	4,8%
Delvis enig	31,3%
Helt enig	61,4%
N	332

Det er stor enighet blant alle gruppene om at Nødnettet oppleves som et avlyttingssikret samband. Totalt er 93 prosent helt eller delvis enige i dette, hvor «Personell luftambulansse» utmerker seg med 100 prosent hos de 12 respondentene som tilhører denne gruppen.

### Spørsmål 19-4 - Jeg opplever at jeg med Nødnett har et sikrere alarmeringssystem ved truende situasjoner

	Prosent
Helt uenig	5,1%
Delvis uenig	8,4%
Delvis enig	39,4%
Helt enig	47,2%
N	335

På spørsmål om det oppleves at Nødnett har et sikrere alarmeringssystem ved truende situasjoner er det i stor grad enighet om at dette stemmer. Grupper som skiller seg ut som mer negative er «Lege i vakt» og «Personell akuttmottak».

### Spørsmål 19-5 - Det er betryggende for meg at AMK kan se GPS-posisjon på meg når det er nødvendig

	Prosent
Helt uenig	4,8%
Delvis uenig	1,8%
Delvis enig	24,8%
Helt enig	68,5%
N	330

Nesten alle respondentene, hele 93 prosent, synes det er betryggende at AMK kan se GPS-posisjon på brukeren av nødnett dersom det er nødvendig. Merk også at det er 69 prosent som har svart at de «Helt enig», en samstemmighet som utmerker seg når hele undersøkelsen sees under ett. Da dette er mest aktuelt for personell i felten kan de som svarer at de er helt eller delvis uenig muligens mene at dette ikke er noe som er relevant for dem. Eksempel på kommentarer:

*«Siden jeg jobber i akuttmottak er ikke punkt 5 så aktuelt.»*

*«Bruker ingen av sikkerhetsfunksjonene i nødnett intrahospitalt.»*

«Lege i vakt», «Personell bilambulanse» og «Personell luftambulanse» ligger på cirka samme svarprosent som de andre gruppene i dette spørsmålet. «Personell bilambulanse» har et høyt antall respondenter i undersøkelsen sammenlignet med de andre gruppene. En så høy prosentandel positiv respons i denne målgruppen er derfor ekstra verdifull, og man kan anta at de er stor grad er fornøyde.

### Spørsmål 19-6 - Bruken av Nødnett øker pasientsikkerheten

	Prosent
Helt uenig	6,3%
Delvis uenig	8,1%
Delvis enig	40,1%
Helt enig	45,5%
N	334

Pasientsikkerheten oppleves også som økt. Kun 14 prosent av dem som har besvart undersøkelsen er helt eller delvis uenige i dette. Blant operatører og personell er dette tallet enda lavere. «Lege i vakt» og «Leder legevaktsentral» har 22 prosent uenighet, men den siste gruppen har et såpass lavt antall respondenter at personlige erfaringer i stor grad kan påvirke dette tallet.

### Spørsmål 19-7 - Jeg opplever at sikkerheten min mens jeg er på jobb er økt ved bruk av Nødnett

	Prosent
Helt uenig	6,9%
Delvis uenig	12,4%
Delvis enig	43,5%
Helt enig	37,2%
N	331

På spørsmål rundt brukernes sikkerhet, der respondentene svarer på om de synes denne har økt etter innføringen av nødnett, er 81 prosent helt eller delvis enig. Sammenlignet med svargivningen på spørsmål 19-5 om tilgang til GPS-posisjon, er fordelingen her skiftet til et større antall som kun er delvis enig. «Personell bilambulans» og «Personell luftambulans» ligger over snittet på enighet, hvor kun 3 prosent av førstnevnte gruppe er helt uenig, noe som utgjør 5 av de 171 som har besvart spørsmålet. «Personell akuttinntak» er en av gruppene hvor færrest opplever at sikkerheten har økt. «Lege i vakt» er også mindre enige enn snittet i at sikkerheten har økt, der 64 prosent er helt eller delvis enig i dette.

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

58 kommentarer er registrert, de fleste med oppfordringer og forslag til forbedringer. 14 kommenterer dårlig dekning og talekvalitet og 6 av bemerkningene går på at det er behov for mer erfaring, både med prosedyrer og teknologi. 8 personer nevner spesifikt at svak GPS-dekning gir utrygghet. Noen eksempler på avgitte kommentarer:

*«Det utløses jevnlig sikkerhetsalarmer i ambulansetjenesten, både reelle situasjoner og "feiltrykk". AMK ser ikke vår GPS-posisjon ved utløsning av sikkerhetsalarmer. Så dette er en "falsk" sikkerhet. Om dette skyldes en systemfeil, eller at vi som ambulanspersonell ofte er i slike situasjoner innendørs vites ikke.»*

*«Alarm er synlig og hørbar. Ikke skjult. Dersom 2 stk utløser alarmen og står i nærheten av hverandre, blir det audio feedback og alarmen ubrukelig til den ene er slått av. I tillegg er alarmen atter avslørt. Prosedyre for å avbryte alarm ved mistanke om falsk alarm må ikke*

*kunne endres fra nivå 2 til nivå 3. Mange jobber på tvers av HF'er og kan ikke forholde seg til flere prosedyrer.»*

*«Har ikke brukt sikkerhetsknappen på nødnett. Prosedyrene skifter litt ofte og er litt dårlig informert. Det burde vært en nasjonal prosedyre på dette.»*

*«Bruk av mobiltelefon for å gi sensitiv info er fortsatt gullstandard. Dette til tross for at mobil er langt lettere å avlytte. Hvis nødsamband er avlyttingssikkert burde sensitiv info gies her»*

## **Gevinstområde 5 - Tilgang på styringsinformasjon**

Nødnettet generer data som kan gi verdifull lokal og nasjonal informasjon om bruk og trafikk i Nødnettet. 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).

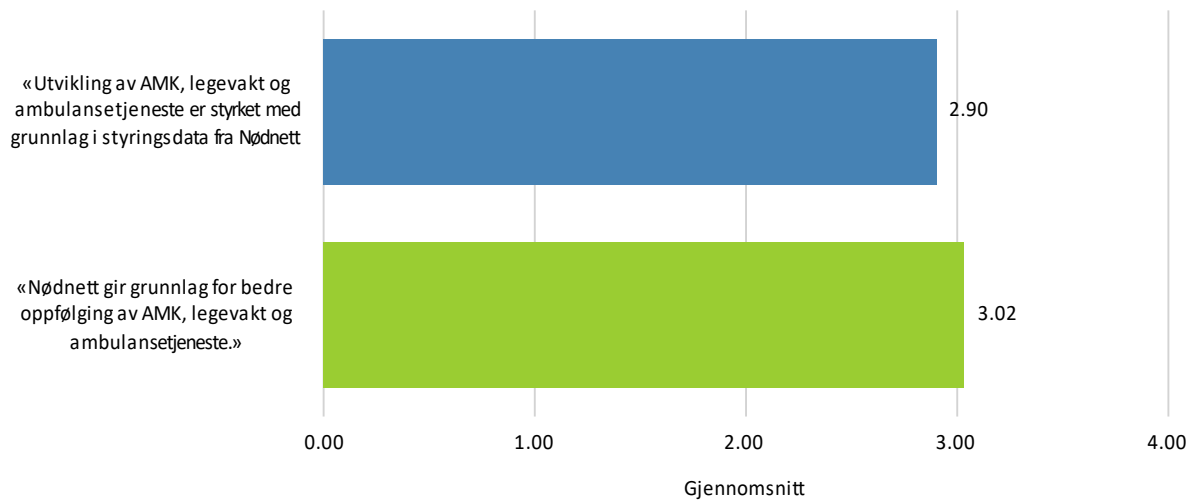
### **Spørsmål 21- AMK, legevakt og ambulansetjeneste har bedre tilgang på styringsinformasjon gjennom Nødnett-teknologien**

	<b>Prosent</b>
<b>Ja</b>	37,3%
<b>Nei</b>	10,2%
<b>Vet ikke</b>	52,4%
<b>N</b>	332

En betydelig andel, 52 prosent, svarer «Vet ikke». Til dette spørsmålet var det ikke noen mulighet til å kommentere i fritekst. Den høye svarandelen «Vet ikke» kan derfor ikke forklares.

<b>Målgruppe</b>	<b>Vet ikke</b>
Leder Akuttmottak	Ingen respondenter
Leder Legevaktsentral	56%
Lege i vakt	61%
Operatør i AMK-sentraler	37%
Operatør i legevaktsentraler	46%
Personell akuttmottak	27%
Personell bilambulanse	51%
Personell båtambulanse	Ingen respondenter
Personell luftambulanse	75%

## Spørsmål 22 - Hvor enig er du i følgende påstander?



Ref. kommentaren tilknyttet foregående spørsmål: Validiteten av besvarelsene på dette spørsmålet bør vurderes i lys av den høye andelen «Vet ikke» svar. Av de som har svart «Vet ikke» på spørsmål 21 har rett over 70 prosent sagt seg «Helt» eller «Delvis» enige i påstandene i spørsmålene 22-1 og 22-2.

**Tabell 22-1 «Utvikling av AMK, legevakt og ambulansetjeneste er styrket med grunnlag i styringsdata fra Nødnett**

	Prosent
Helt uenig	6,3%
Delvis uenig	18,9%
Delvis enig	53,8%
Helt enig	21,1%
N	318

75 prosent sier seg helt eller delvis enige i at utvikling av AMK, legevakt og ambulansetjeneste er styrket med grunnlag i styringsdata fra Nødnett. Hos «Lege i vakt», «Personell akuttinntak» og «Leder legevaktssentral» ligger dette en del lavere, hvor det er i underkant av 60 prosent enighet i alle gruppene.



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

	Prosent
<b>Helt uenig</b>	5,6%
<b>Delvis uenig</b>	16,4%
<b>Delvis enig</b>	48,5%
<b>Helt enig</b>	29,6%
<b>N</b>	324

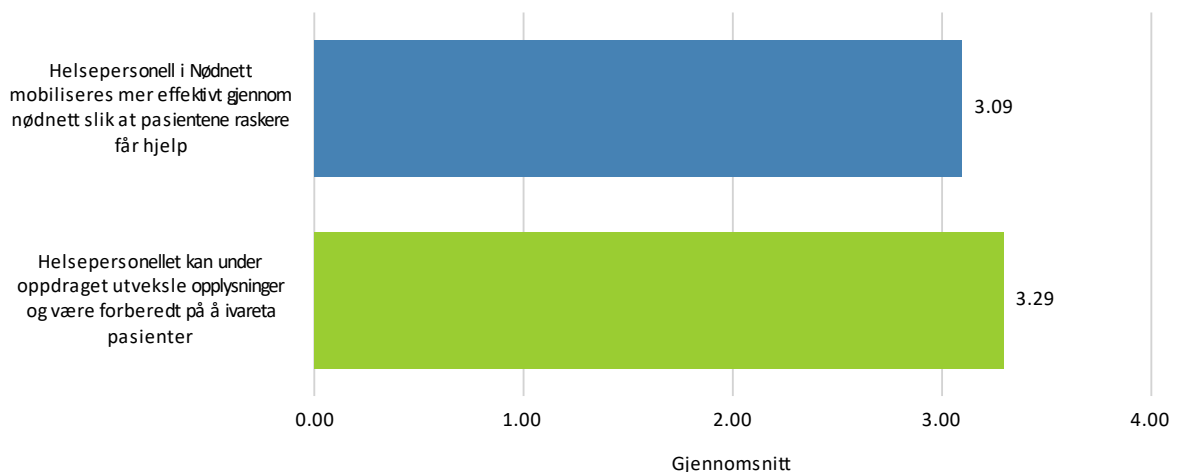
Trenden her er den samme som i spørsmål 22-1.

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

I dokumentet «Strategi for gevinstrealisering i helsetjenesten» beskrives følgende indirekte gevinster med Nødnett:

- 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.
- Helsepersonellet kan under oppdraget utveksle opplysninger og være forberedt på å ivareta pasienten (Helsedirektoratet 2014).

### **Spørsmål 23 - Hvor enig er du i følgende påstander?**



**Tabell 23-1 - Helsepersonell i Nødnett mobiliseres mer effektivt gjennom Nødnett slik at pasientene raskere får hjelp**

	<b>Prosent</b>
<b>Helt uenig</b>	7,5%
<b>Delvis uenig</b>	13,1%
<b>Delvis enig</b>	42,7%
<b>Helt enig</b>	36,7%
<b>N</b>	335

79 prosent er «Helt enig» eller «Delvis enig» i påstanden. Det er forskjeller mellom målgruppene, hvor «Lege i vakt» og «Personell luftambulanse» skiller seg markant ut i negativ og positiv retning, se oversikt under.

<b>Målgruppe</b>	<b>Helt eller delvis enige</b>
Leder Akuttmottak	Ingen respondenter
Leder Legevaktsentral	89%
Lege i vakt	52%
Operatør i AMK-sentraler	85%
Operatør i legevaktsentraler	80%
Personell akuttmottak	77%
Personell bilambulanse	81%
Personell båtambulanse	Ingen respondenter
Personell luftambulanse	92%

**Tabell 23-2 - Helsepersonellet kan under oppdraget utveksle opplysninger og være forberedt på å ivareta pasienter**

	<b>Prosent</b>
<b>Helt uenig</b>	5,1%
<b>Delvis uenig</b>	8,4%
<b>Delvis enig</b>	39,3%
<b>Helt enig</b>	47,1%
<b>N</b>	333

86 prosent er «Helt enig» eller «Delvis enig» i påstanden. Forskjellen i de ulike målgruppene følger den samme trenden som i foregående spørsmål.

<b>Målgruppe</b>	<b>Helt eller delvis enige</b>
Leder Akuttmottak	Ingen respondenter
Leder Legevaktsentral	89%
Lege i vakt	66%
Operatør i AMK-sentraler	89%
Operatør i legevaktsentraler	85%
Personell akuttmottak	82%

Personell bilambulanse	87%
Personell båtambulanse	Ingen respondenter
Personell luftambulanse	100%

## Spørsmål 24 – Kommentar til noen av påstandene

27 respondenter har registrert kommentar. Eksempler:

*«Svært mye er gitt gjennom AMIS, det ligger ikke kulturer for dialog eks nødnett før ankomst pasient. Kan være profesjonene sine eierforhold til det å "eie" sin del av oppdraget, og da stilles det ikke spørsmål eller det bes ikke om ytterligere opplysninger.»*

*«1. Ofte rykker ikke lege ut på grunn av kapasitetsproblemer. Følgelig ikke mer økt mobilisering selv om varsling av riktige ressurser styrkes gjennom nødnett.  
2. Utfordringer med å oppdatere lege på vei ut. De har en terminal og må velge mellom egen tg eller BAPS. Ofte er radioferdighetene ikke gode nok.»*

*«Ikke skjedd noe forandring på dette»*

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

Gevinstplanen beskriver følgende indirekte gevinster:

- I samhandlingsreformen er det fokus på pasientforløp etter BEON prinsippet. Nødnett bidrar til å knytte helsepersonell sammen slik at pasienten kan håndteres på en faglig forsvarlig måte (Helsedirektoratet 2014).

## Spørsmål 25 - I samhandlingsreformen er det fokus på pasientforløp etter BEON prinsippet (BEON= beste effektive omsorgsnivå). Hvor enig er du i følgende påstand?

	Gjennomsnitt	N
«Nødnett bidrar til å knytte helsepersonell sammen slik at pasienten håndteres på en faglig riktig måte.»	2,89	333

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

	Prosent
Helt uenig	9,9%
Delvis uenig	18,0%
Delvis enig	45,0%
Helt enig	27,0%
N	333

63 prosent er «Helt enig» eller «Delvis enig» i påstanden.

## Spørsmål 26 – Kommentar til påstanden

38 har respondenter har avgitt kommentar. De fleste gir generelle bemerkninger til undersøkelsen og ikke spesifikt om BEON. Likevel er spørsmålet relativt oppsummerende for de fleste gevinstområdene, da det omhandler både samhandling, prosedyrer og ivaretagelse av pasienten. Kommentarer som gjentar seg i dette spørsmålet er at det ikke oppleves noen forskjell fra tidligere og at flere helseinstanser må benytte seg av Nødnett for å få maksimert dets potensiale.

*«Mye av kommunikasjon mellom nødetater var tilstede også før innføring av nye nødsamband.»*

*«Det har uten tvil knyttet det Prehospitale personellet sammen slik at pasientene får god akuttmedisinsk hjelp, men det er fortsatt store hull i bruk av nødnett mot legevaktkompetanse og akuttmottakkompetanse. I mitt område ingen kommunikasjon mot psykiatrien pr nødnett, og nåes knapt pr tlf.»*

## 4. Oppsummering

Undersøkelsen sett under ett viser relativt stor grad av tilfredshet. Dette gjelder spesielt forbedring av informasjons- og personellsikkerhet ved innføring av nødnettet. Respondentene viser størst misnøye rundt samhandlingen internt i helsetjenesten.

Det etterlyses at leger i vakt skal være mer tilgjengelig i Nødnett. De er også den gruppen av respondenter som fremstår minst fornøyde med innføring og bruk. På de fleste spørsmål og påstander er de mest negative.

## 5. Referanser

Akuttmedisinforskriften (2015), Forskrift 20. mars 2015 nr. 231 om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv.

Forskrift om fastlegeordning i kommunene (2012)

Helsedirektoratet (2012), prosjekt Nødnett helse: Strategi for gevinstrealisering i helsetjenesten

Helsedirektoratet (2014), Gevinstrealiseringsplan for nødnett i helsetjenesten versjon 1.0

## 5. Vedlegg

- Webrapport av svar fra Questback
- Spørreskjema