



Undersøkelse om pasienters erfaringer med bruk av legevakten

Hensikten med undersøkelsen er å få vite mer om dine erfaringer med legevakten, enten du hadde kontakt med legevakten på telefon, var på legevaktlokalet eller fikk sykebesøk hjemme. Du skal svare på bakgrunn av din *siste* kontakt med legevakten. Dersom du er under 16 år, ber vi om at eventuelle pårørende som kontaktet eller fulgte deg til legevakten besvarer spørsmålene. Dersom du er 16 år eller eldre og har problemer med å svare selv, kan pårørende svare for deg eller hjelpe deg med å svare.



Del A. Fylles ut av alle

1. Hva slags kontakt hadde du med legevakten? (Sett kun ett kryss)

- Bare telefonkontakt
- Telefonkontakt og deretter til legevaktlokalet
- Direkte til legevaktlokalet uten telefon på forhånd
- Telefonkontakt og deretter sykebesøk hjemme
- Annet



2. Var det denne type kontakt du ønsket?

- Ja Nei

3. Hvordan tok du/dere kontakt med legevakten?

- På telefon → gå til spørsmål 4 på side 2.
- Kom direkte til legevaktlokalet uten å ringe på forhånd → gå til spørsmål 6 på side 2.
- Hadde sykebesøk hjemme → gå til spørsmål 16 på side 4.



Del B: Telefonkontakt

Del B (spørsmål 4-5) fylles ut dersom du hadde kontakt med legevakten på telefon.

4. Var det vanskelig å komme i kontakt med legevakten på telefon? ⊥
- | | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Om personalet du snakket med på telefonen

5. Spørsmålene nedenfor handler om den personen du snakket med på telefon da du ringte legevakten. Opplevde du at denne personen:

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Tok deg på alvor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var interessert i beskrivelsen av tilstanden din?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snakket til deg slik at du forsto ham/henne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var faglig dyktig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Del C. Kontakt på legevaktlokalet

Del C (spørsmål 6-15) fylles ut dersom du møtte opp på legevaktlokalet.

Gå til del D dersom du ikke var på legevaktlokalet. ⊥

Tilgjengelighet og ventetid

6. Hvor lang tid brukte du til legevaktlokalet? ⊥
- | | Under 1/2 time | 1/2 - 1 time | 1 - 2 timer | 2 - 4 timer | Mer enn 4 timer |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
7. Synes du reisetiden til legevaktlokalet var akseptabel?
- | | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
8. Hvor lenge ventet du fra du ankom legevaktlokalet til du kom inn til undersøkelse/ behandling?
- | | Under 10 minutter | 10 - 30 minutter | 30 - 60 minutter | 1 - 2 timer | 2 - 3 timer | Mer enn 3 timer |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
9. Fikk du tilfredsstillende informasjon om hvor lenge du måtte regne med å vente til du skulle få komme inn til undersøkelse/ behandling?
- | | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
10. Synes du tiden du måtte vente fra du ankom til du kom inn til undersøkelse/behandling var akseptabel? ⊥
- | | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Organisering og fysiske omgivelser på legevaktlokalet

- ⊥
- | | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 11. Fikk du inntrykk av at legevakten var godt organisert? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Opplevde du at venterommet var tilfredsstillende? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Om legene på legevaktlokalet

13. Spørsmålene nedenfor handler om ditt møte med **legen(e)** på legevaktlokalet (dersom du ikke møtte noen lege, gå videre til spørsmål 14). Opplevde du at han/hun:

- | | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Tok deg på alvor? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Var interessert i beskrivelsen av tilstanden din? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Snakket til deg slik at du forsto ham/henne? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Var faglig dyktig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Om sykepleierne på legevaktlokalet

- Spørsmålene nedenfor handler om ditt møte med **sykepleier(ne)** på legevaktlokalet.

14. Møtte du sykepleier? Ja Nei → gå videre til spørsmål 16.

15. Opplevde du at han/hun:
- | | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Hadde omsorg for deg? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tok deg på alvor? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Snakket til deg slik at du forsto ham/henne? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Var faglig dyktig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

⊥

Del D. Fylles ut av alle

Spørsmål 16-21 gjelder din samlede erfaring med din siste kontakt med legevakten.

Informasjon og oppfølging

- | | | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | Ikke aktuelt |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 16. | Synes du at du fikk tilstrekkelig informasjon om tilstanden din? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. | Har du fått tilstrekkelig informasjon om resultater av prøver og undersøkelser? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | | Ja, sykehus | Ja, fastlegen | Ja, annet | Nei | |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| 18. | Ble du henvist til eller bedt om å kontakte en annen instans innen helsevesenet for videre oppfølging? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Generelle vurderinger

- | | | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 19. | Alt i alt, var hjelpen du fikk fra legevakten tilfredsstillende? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. | Alt i alt, hvordan opplevde du hjelpen du fikk fra legevakten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. | Mener du at du på noen måte ble feilbehandlet av legevakten (etter det du selv kan bedømme)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Skriv gjerne ned mer om dine erfaringer med legevakten her:

Tusen takk for at du tok deg tid til å svare!

⊥