



PasOpp Legevakt

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"/> | <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"/> |
| | | Mye dårligere enn forventet | Noe dårligere enn forventet | Som forventet | Noe bedre enn forventet | Mye bedre enn forventet |
| 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"/> |
| | | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad |
| 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"/> |

Bakgrunnsspørsmål

- | | | | | | | | |
|-----|---|--------------------------------|--------------------------------|---|--|---|----------------------------------|
| | | Dagtid mandag-fredag (08 - 15) | Dagtid lørdag/søndag (08 - 15) | Kveld mandag-fredag (15 - 23) | Kveld lørdag/søndag (15 - 23) | Natt til mandag-fredag (23-08) | Natt til lørdag/søndag (23 - 08) |
| 22. | Når kontaktet du legevakten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | Meget alvorlig (måtte ha hjelp med én gang) | Alvorlig (måtte ha hjelp innen få timer) | Mindre alvorlig (kunne vente til neste dag) | Vet ikke |
| 23. | Hvor alvorlig opplevde du din sykdom eller skade slik den var da du kontaktet legevakten? | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | Ja | Nei | | | Har ikke fastlege |
| 24. | Prøvde du å få time hos fastlegen din før du kontaktet legevakten? | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Bakgrunnsspørsmål (forts.)

- | | Pasienten selv | Pårørende til barn under 16 år | Andre pårørende |
|--|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| 25. Hvem har fylt ut spørreskjemaet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Hvis det er pårørende som har svart på spørreskjemaet:
Hva beskriver best hvordan skjemaet ble fylt ut? | ⊥ | | |

Jeg fylte ut skjemaet stort sett basert på mine egne vurderinger (uten å snakke med pasienten)

Jeg fylte ut skjemaet for pasienten, men svarene er stort sett basert på pasientens vurderinger

Annet

Spørsmålene 27 - 34 gjelder deg som har svart på spørreskjemaet

- | | 1 gang | 2 ganger | 3 - 5 ganger | 6 - 10 ganger | Mer enn 10 ganger |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 27. Hvor mange ganger har du vært i kontakt med legevakten de siste to årene? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | Mann | Kvinne | |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| 28. Er du mann eller kvinne? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⊥ |

- | | År |
|-----------------------|---|
| 29. Hva er din alder? | <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> |

- | | Ja, gift | Ja, samboende | Nei |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 30. Er du gift eller samboende? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

⊥

- | | Grunnskole | Videregående skole | Høyskole/ universitet (1-4 år) | Høyskole/ universitet (4 år eller mer) |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--|
| 31. Hva er din høyeste fullførte utdanning? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | Yrkesaktiv | Sykmeldt, på uføretrygd eller attføring | Pensjonist | Under utdanning | Hjemme- arbeidende | Arbeids- ledig | Annet |
|---|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 32. Hva gjør du til daglig?
(Sett kun ett kryss) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | Norsk | Samisk | Annet nordisk språk | Annet europeisk språk | Ikke- europeisk språk |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 33. Hva er ditt morsmål? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

⊥

- | | Utmerket | Meget god | God | Nokså god | Dårlig |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 34. Stort sett, vil du si at din helse er... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

