

SETT INN INSTITUSJONEN SIN LOGO HER

## Undersøking av pasienterfaringar med bruk av legevakta

Føremålet med denne undersøkinga er å få vite meir om dine erfaringar med legevakta, anten du hadde kontakt med legevakta på telefon, var på legevaktlokalet eller fekk sjukebesøk heime. Du skal svare på bakgrunn av din *siste* kontakt med legevakta. Dersom du er under 16 år, ber vi om at eventuelle pårørande som kontakta eller følgde deg til legevakta, svarar på spørsmåla. Dersom du er 16 år eller eldre og har problem med å svare sjølv, kan pårørande svare for deg eller hjelpe deg med å svare.

### Del A. Skal svarast av alle

1. Kva slag kontakt hadde du med legevakta? *(Sett berre eitt kryss)*

Berre telefonkontakt

Telefonkontakt og deretter til legevaktlokalet

Direkte til legevaktlokalet utan telefon på førehand

Telefonkontakt og deretter sjukebesøk heime

Anna

2. Var det denne type kontakt du ønskte?  Ja  Nei

3. Korleis tok du/de kontakt med legevakta?  På telefon -> gå til spørsmål 4.  
 Kom direkte til legevaktlokalet utan å ringe på førehand -> gå til spørsmål 6.  
 Hadde sjukebesøk heime -> gå til spørsmål 16.

Spørjeskjemaet er utvikla av

## Del B: Telefonkontakt

Del B (spørsmål 4-5) skal fyllast ut dersom du hadde kontakt med legevakta på telefon.

	Ikkje i det heile tatt	I liten grad	I nokon grad	I stor grad	I svært stor grad
4. Var det vanskeleg å komme i kontakt med legevakta på telefon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Om personalet du snakka med på telefonen

5. Spørsmåla nedanfor handlar om den personen du snakka med på telefon då du ringte legevakta. Opplevde du at denne personen:

	Ikkje i det heile tatt	I liten grad	I nokon 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 omtalen av tilstanden din?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snakka til deg slik at du forsto han/ho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var fagleg dyktig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Del C. Kontakten på legevaktlokalet

Del C (spørsmål 6-15) skal fyllast ut dersom du møtte opp på legevaktlokalet. Gå til del D dersom du ikkje var på legevaktlokalet.

## Tilgjenge og ventetid

6. Kor lang tid brukte du til legevaktlokalet?	Under 1/2 time	1/2 - 1 time	1 - 2 timar	2 - 4 timar	Meir enn 4 timar	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Synest du reisetida til legevaktlokalet var akseptabel?	Ikkje i det heile tatt	I liten grad	I nokon grad	I stor grad	I svært stor grad	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Kor lenge venta du frå du kom til legevaktlokalet til du kom inn til undersøking/behandling?	Under 10 minutt	10 - 30 minutt	30 - 60 minutt	1 - 2 timar	2 - 3 timar	Meir enn 3 timar
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- |   | Ikkje i<br>det heile<br>tatt | I liten<br>grad          | I nokon<br>grad          | I stor<br>grad           | I svært<br>stor grad     |
|---|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 9. Fekk du tilfredsstillande informasjon om kor lenge du måtte rekne med å vente til du skulle få komme inn til undersøking/behandling? | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Synest du tida du måtte vente frå du kom fram til legevaktlokalet til du kom inn til undersøkinga/behandlinga var akseptabel?       | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Organisering og fysiske tilhøve på legevaktlokalet

- |   | Ikkje i<br>det heile<br>tatt | I liten<br>grad          | I nokon<br>grad          | I stor<br>grad           | I svært<br>stor grad     |
|---|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 11. Fekk du inntrykk av at legevakta var godt organisert? | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Opplevde du at venterommet var tilfredsstillande?     | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Om legane i legevaktlokalet

13. Spørsmåla nedanfor handlar om ditt møte med **leggen (legane)** i legevaktlokalet (dersom du ikkje møtte nokon lege, gå vidare til spørsmål 14). Opplevde du at han/ho:

- |  | Ikkje i<br>det heile<br>tatt | I liten<br>grad          | I nokon<br>grad          | I stor<br>grad           | I svært<br>stor grad     |
|--|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Tok deg på alvor?                            | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Var interessert i omtalen av tilstanden din? | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Snakka til deg slik at du forsto han/ho?     | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Var fagleg dyktig?                           | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Om sjukepleiarane i legevaktlokalet

Spørsmåla nedanfor handlar om ditt møte med **sjukepleiar(ane)** i legevaktlokalet.

14. Møtte du sjukepleiar(ar)?  Ja  
 Nei → gå vidare til spørsmål 16.

15. Opplevde du at han/ho:

	Ikkje i det heile tatt	I liten grad	I nokon 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"/>
Snakka til deg slik at du forsto han/ho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var fagleg dyktig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Del D. Skal svarast av alle

Spørsmål 16-21 gjeld di samla erfaring med den siste kontakten din med legevakta.

## Informasjon og oppfølging

	Ikkje i det heile tatt	I liten grad	I nokon grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikkje aktuelt
16. Synest du at du fekk tilstrekkeleg 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 tilstrekkeleg informasjon om resultatata av prøver og undersøkinga(r)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja, sjukehus	Ja, fastlegen	Ja, anna	Nei		
18. Vart du tilvist til eller bedt om å kontakte ein annan instans innan helsevesenet for vidare oppfølging?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

## Generelle vurderingar

- |     |  |                              |                             |                          |                          |                          |
|-----|--|------------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|     |  | Ikkje i det heile tatt       | I liten grad                | I nokon grad             | I stor grad              | I svært stor grad        |
| 19. | Alt i alt, var hjelpa du fekk frå legevakta tilfredsstillande?                                 | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     |  | Mykje dårlegare enn forventa | Noko dårlegare enn forventa | Som forventa             | Noko betre enn forventa  | Mykje betre enn forventa |
| 20. | Alt i alt, korleis opplevde du hjelpa du fekk frå legevakta?                                   | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     |  | Ikkje i det heile tatt       | I liten grad                | I nokon grad             | I stor grad              | I svært stor grad        |
| 21. | Meiner du at du på nokon måte vart feilbehandla av legevakta (etter det du sjølv kan vurdere)? | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Bakgrunnsspørsmål

- |     |  |  |  |   |  |   |   |
|-----|--|--|--|---|--|---|---|
|     |  | Dagtid<br>måndag -<br>fredag<br>(08 - 15)          | Dagtid<br>laurdag/<br>sundag<br>(08 - 15)      | Kveld<br>måndag -<br>fredag<br>(15 - 23)          | Kveld<br>laurdag/<br>sundag<br>(15 - 23) | Natt til<br>måndag -<br>fredag<br>(23 - 08) | Natt til<br>laurdag/<br>sundag<br>(23 - 08) |
| 22. | Når kontakta du legevakta?   | <input type="checkbox"/>                           | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>                    | <input type="checkbox"/>                    |
|     |  | Svært alvorleg<br>(måtte ha hjelp<br>med ein gong) | Alvorleg (måtte<br>ha hjelp innan få<br>timar) | Mindre alvorleg<br>(kunne vente til<br>neste dag) | Veit ikkje                               |   |   |
| 23. | Kor alvorleg opplevde du sjukdomen eller skaden slik den var då du kontakta legevakta? | <input type="checkbox"/>                           | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/>                 |   |   |
|     |  | Ja   | Nei  |   | Har ikkje fastlege                       |   |   |
| 24. | Prøvde du å få time hos fastlegen din før du kontakta legevakta?                       | <input type="checkbox"/>                           | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/>                          | <input type="checkbox"/>                 |   |   |

25. Kven har fylt ut spørjeskjemaet? Pasienten sjølv Pårørande til barn under 16 år Andre pårørande

26. Dersom det er pårørande som har svart på spørjeskjemaet: Kva beskriv best korleis skjemaet blei fylt ut?

Eg fylte ut skjemaet stort sett basert på mine egne vurderingar (utan å snakke med pasienten)

Eg fylte ut skjemaet for pasienten, men svara er stort sett basert på pasienten sine vurderingar

Anna

### Spørsmåla 27-34 gjeld deg som har svart på spørjeskjemaet

27. Kor mange gonger har du vore i kontakt med legevakta dei siste to åra?

1 gong    2 gonger    3-5 gonger    6-10 gonger    Meir enn 10 gonger

              

28. Er du mann eller kvinne?

Mann    Kvinne

  

29. Kva er alderen din?

30. Er du gift eller sambuande?

Ja, gift    Ja, sambuande    Nei

      

31. Kva er di høgste fullførte utdanning?

Grunnskule    Vidaregåande skule    Høgskule/universitet (1-4 år)    Høgskule/universitet (4 år eller meir)

- |     |  |                          |  |                          |                          |                          |                          |                          |
|-----|--|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|     |  | Yrkesaktiv               | Sjukmeldt, på uføretrygd eller attføring | Pensjonist               | Under utdanning          | Heime-arbeidande         | Arbeids-ledig            | Anna                     |
| 32. | Kva gjer du til dagleg?<br>(Sett berre eitt kryss) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     |  |                          | Norsk                                    | Samisk                   | Anna nordisk språk       | Anna europeisk språk     | Ikkje-europeisk språk    |                          |
| 33. | Kva er morsmålet ditt?                             |                          | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     |  |                          | Utmerka                                  | Svært god                | God                      | Nokså god                | Dårleg                   |                          |
| 34. | Stort sett, vil du seie at helsa di er...          |                          | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Spørsmål 35-39 er spørsmål om pasienten og skal berre fyllast ut dersom det er pårørende som har svart på spørjeskjemaet**

- |     |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|     |   | 1 gong                   | 2 gonger                 | 3-5 gonger               | 6-10 gonger              | Meir enn 10 gonger       |
| 35. | Kor mange gonger har pasienten vore i kontakt med legevakta dei to siste åra? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     |   | Gut/mann                 | Jente/kvinne             |                          |                          |                          |
| 36. | Er pasienten gut/mann eller jente/kvinne                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |
| 37. | Kva er pasienten sin alder?   | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |                          |                          |                          |
|     |   | Norsk                    | Samisk                   | Anna nordisk språk       | Anna europeisk språk     | Ikkje-europeisk språk    |
| 38. | Kva er pasienten sitt morsmål?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     |   | Utmerka                  | Svært god                | God                      | Nokså god                | Dårleg                   |
| 39. | Stort sett, vil du seie at pasienten si helse er...                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

