



SETT INN INSTITUSJONENS LOGO HER

## 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 et kryss)*

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Bare telefonkontakt                                 | <input type="checkbox"/> |
| Telefonkontakt og deretter til legevaktlokalet      | <input type="checkbox"/> |
| Direkte til legevaktlokalet uten telefon på forhånd | <input type="checkbox"/> |
| Telefonkontakt og deretter sykebesøk hjemme         | <input type="checkbox"/> |
| Annet   | <input type="checkbox"/> |

2. Var det denne type kontakt du ønsket?

	Ja	Nei
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Hvordan tok du/dere kontakt med legevakten?

<input type="checkbox"/>	På telefon → gå til spørsmål 4.
<input type="checkbox"/>	Kom direkte til legevaktlokalet uten å ringe på forhånd → gå til spørsmål 6.
<input type="checkbox"/>	Hadde sykebesøk hjemme → gå til spørsmål 16.

Spørreskjemaet er utviklet av

## Del B: Telefonkontakt

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

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
4. Var det vanskelig å komme i kontakt med legevakten på telefon?	<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"/>

- |     |  | Ikke i det hele tatt     | I liten grad             | I noen grad              | I stor grad              | I svært stor grad        |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 9.  | Fikk du tilfredsstillende informasjon om hvor lenge du måtte regne med å vente til du skulle få komme inn til undersøkelse/behandling? | <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?                                  | <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. | Opplavde 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). Opplavde 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        |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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 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"/> |                          |                          |

