

Brukerundersøkelse på legevakt

Hovedoppgave ved Universitetet i Bergen

Forfattere: Tone Lise Nesse, Iryna Kachmar

Rapport 1, 2025 - Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM)
NORCE, Helse og Samfunn



Rapporttittel	Brukerundersøkelse på legevakt
Prosjektnummer	RAPPORT nr. 1 - 2025
Institusjon	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktvaktmedisin, NORCE Research AS
Rapportnr.	1 – 2025
ISBN	978-82-8408-415-2
Antall sider	57
Publiseringsdato	Oktober 2025
Sitering	Nesse TL, Kachmar I. Brukerundersøkelse på legevakt. Rapport nr. 1 - 2025. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. NORCE Research AS,
Bildekreditering	Forside: Illustrasjonsfoto. Arngeir Berge, NORCE



NORCE Research AS, Postboks 22 Nygårdstangen, 5838 Bergen, Norway

E-POST post@norceresearch.no

WEB norceresearch.no

TEL. +47 56 10 70 00

ORG NO. 919 408 049

Forord

Denne rapporten presenterer resultatene fra en hovedoppgave gjennomført av medisinstudentene Tone Lise Nesse (Kull 20B) og Iryna Kachmar (Kull 20B) ved Universitetet i Bergen. Studentene har fått tilgang til data fra brukerundersøkelser som er gjennomført ved ulike legevakter med støtte fra Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM). Gunnar Tschudi Bondevik og Tone Morken, begge ved NKLM, har vært henholdsvis hovedveileder og medveileder. Hovedoppgaven er tilpasset NKLMs rapportserie i samarbeid med studentene.

Hovedoppgave

Brukerundersøkelse på legevakt

Forfattere:

Tone Lise Nesse (Kull 20B), Iryna Kachmar (Kull 20B)

Hovedveileder:

Gunnar Tschudi Bondevik,

Professor, Universitetet i Bergen & Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre, spesialist i allmennmedisin.

Medveileder:

Tone Morken,

Forsker ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, NORCE Norwegian Research Centre

2025, Bergen

Universitetet i Bergen

Innholdsfortegnelse

Forkortelser og begreper	5
Sammendrag	6
Innledning	8
Organiseringen av tjenesten i Norge	8
Kvalitet	10
Brukerundersøkelser	11
Målsetning	12
Metode	13
Setting og utvalg	13
Design	14
Statistikk	16
Godkjenninger	17
Resultater	18
Kontakttype med legevakt	18
Opplevelse ved telefonkontakt med legevakt	19
Opplevelse av reise, ventetid og organisering	20
Erfaringer med sykepleier	22
Erfaringer med lege	23
Pasientinformasjon og oppfølging fra legevakten	23
Generell vurdering av legevakt	25
Opplevelse av telefonkontakt fordelt på legevakt	26
Sammenligning av Legevaktene: Opplevelse av reise og ventetid	29
Erfaringer med lege og sykepleier fordelt på legevakter	38
Generell vurdering av legevaktstjenesten fordelt på legevakter	39
Diskusjon	41
Diskusjon av design	41
Diskusjon av metoden	43
Diskusjon av resultatene	44

Konklusjon.....	50
Referanser	51
Vedlegg	53
Vedlegg 1 Spørreskjema	53

Forkortelser og begreper

FHI	Folkehelseinstituttet
NKLM	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin
NTNU	Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
KAS	Kommunal allmennmedisinsk sengepost
KAD	Kommunal allmennmedisinsk døgnenhet
Interkommunal legevakt	Flere kommuner samarbeider og vurderer henvendelser om øyeblikkelig helsehjelp gjennom hele døgnet
Kvalitetsindikator	Et sett av indikatorer som brukes til å vurdere strukturer, prosesser og resultater innen helse- og omsorgstjenesten.
Vakttårnprosjektet	Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin har siden 2006 registrert legevaktaktivitet ved syv nøye utvalgte legevaktdistrikt. Som ledd i dette ble det i 2010/2011 gjennomført spørreundersøkelser for å undersøke brukererfaringer ved disse vakttårnlegevaktene.
Triagere	Prioritere pasienter etter hastegrad

Sammendrag

Bakgrunn: Kunnskap om brukernes erfaringer er nyttig for å øke pasienttilfredshet og tillit, samt prioritere hvilke områder innen legevaktjenesten som det er hensiktsmessig å forbedre. En kvantitativ studie av brukertilfredshet vil gi et mer helhetlig bilde av brukertilfredshet. Til tross for at legevakter spiller en essensiell rolle i akutt helsehjelp, er det gjort få studier de siste årene om brukernes erfaringer og tilfredshet med legevaktjenesten.

Mål: Målet med denne studien er å kartlegge brukernes opplevelse av legevaktjenesten i Norge med fokus på total tilfredshet, samt opplevelse av telefon-, lege- og sykepleierkontakt.

Metode: Denne studien er utført som en observasjonsstudie basert på en elektronisk spørreundersøkelse med 21 lukkede spørsmål med svaralternativer og ett spørsmål som ble besvart i et fritekstfelt. Det ble anvendt en kvantitativ forskningsmetode. I studien har vi inkludert totalt 10 legevakter med befolkningsgrunnlag fra 28 000 til 114 000 innbyggere fordelt på 3 helseregioner; Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør-Øst.

Resultater: 3531 av 16296 (21,7 %) brukere responderte på spørreundersøkelsen. Flertallet av dem (79 %) opplevde legevaktjenesten som tilfredsstillende i stor eller i svært stor grad. Over 90% av brukerne oppga at de var tilfredse med telefonkontakt. Nesten alle (95 %) brukerne hadde en reisevei under 2 timer, mens 5 % reiste over 2 timer til legevakten. Flertallet av brukerne (71 %) ventet mindre enn 30 minutter før undersøkelse eller behandling, og 75 % av brukerne har fått mindre tilfredsstillende informasjon om behandlingsforløpet. Generelt sett hadde nesten alle brukerne positive erfaringer med lege og sykepleier for alle legevakter.

Diskusjon: Studien har flere styrker. Spørreskjemaet ble grundig gjennomgått før det ble tatt i bruk, og har god validitet og reliabilitet. Legevaktene som deltok i denne studien har variasjon i befolkningsdekning og helseregion, hvilket skaper et bredere grunnlag og en større generaliserbarhet enn tidligere studier. Den er den største studien på sitt område gjort i Norge. Studien har også svakheter. En svakhet med studien er en relativ lav svarprosent i forhold til lignende studier utført tidligere. På tross av et bredt grunnlag så har ingen legevakter som dekker under 10 000 innbyggere i deltatt. Og, ingen av legevaktene som kommer fra helseforetak Helse Midt-Norge.

Konklusjon: Denne studien viser at brukerne hadde positive erfaringer med legevaktjenesten. Majoriteten av brukerne opplevde legevaktjenesten som tilfredsstillende i stor eller i svært stor grad, spesielt når det gjaldt telefon-, lege- og sykepleierkontakt. Brukerne av legevaktjenesten var mindre tilfredse med organiseringen av legevakten, reisetid, informasjon om forventet ventetid og behandlingsforløpet.

Innledning

Legevakttjenesten: legevaktens rolle og funksjon

Legevakten er en døgnåpen tjeneste utenfor norske sykehus som skal sikre nødvendig og kvalifisert legehjelp (1). Kommunen har et lovpålagt ansvar for å dekke befolkningens behov for akutt helsehjelp (1). Legevakten er en mye brukt helsetjeneste i Norge og spiller en sentral rolle ved akutte helseplager (2). Legevakttjenesten skal være et døgnåpent tilbud om rask hjelp i akutte situasjoner der problemstillinger ikke kan vente til fastlegetimen (2).

Legevakttjenesten har som formål å dekke behovet for akutt helsehjelp på ettermiddager og nattestid, da fastlegekontorene primært har ansvaret for dette i deres åpningstider (2). Til tross for dette er det mange pasienter som oppsøker legevakten først. Dette øker pågangen ved norske legevakter både i store og små kommuner. En stor andel av den norske befolkningen benytter legevakttjenesten, særlig foreldre til små barn og unge voksne mellom 20 og 25 år (2). I 2018 besøkte over 2 millioner innbyggere de norske legevaktene (3). I 2023 hadde 16 % av nordmenn én eller flere møter med legevakttjenesten (4). Legevakttjenesten utgjør en viktig del i den kommunale helsesektoren og bidrar til avlastning av akuttmottak.

Organiseringen av tjenesten i Norge

Den norske legevaktmodellen er svært forskjellig fra legevakttjenester i andre europeiske land. Forskjellene oppstår på grunn av ulikheter knyttet til geografi, regionale forhold, befolkningstetthet og kultur i Norge sammenlignet med resten av Europa (2). Danmark har fem store legevaktdistrikter som hver dekker rundt én million innbyggere (2). Der må pasientene ringe før de kan møte opp på legevakten, og telefonen er bemannet av både allmennleger og sykepleiere.

I Norge er legevakttjenesten en del av primærhelsetjenesten, mens befolkningen i mange andre land oppsøker sykehuset direkte (2). I det norske helsevesenet blir pasientene først vurdert i primærhelsetjenesten før de eventuelt henvises videre til sykehus, kommunal allmennmedisinsk

døgnet/sengepost (KAD/KAS) eller andre instanser (2, 5). Dette gjelder alle pasientene, med unntak av dem med en svært akutt og alvorlig medisinsk tilstand (2).

I 2024 samlet Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM) inn data fra alle legevakter for å gi en oversikt over legevaktorganiseringen i Norge. Per 2024 finnes det 167 legevakter i Norge (6). Disse er ansvarlige for å dekke behovet i landets 357 kommuner. Det finnes 83 én-kommune legevakter, 84 interkommunale legevakter og 94 legevaktssentraler i Norge. I perioden 2007–2023 ble antallet legevakter redusert fra 230 til 167 (6, 7). Dette førte til at hver legevakt må dekke en større befolkning. Legevaktene er kategorisert som små, middels eller store basert på befolkningsgrunnlaget for hver legevakt (7). I 2022 dekket 77 av legevaktene et befolkningsgrunnlag på under 10 000 innbyggere, hvorav 38 av disse tilhørte helseregion Nord-Norge. 83 legevakter (50 %) dekket mellom 10 000 og 100 000 innbyggere, mens 11 legevakter (7 %) hadde et befolkningsgrunnlag på over 100 000 innbyggere. Antallet legevakter varierer også mellom de fire helseregionene: Helse Vest, Helse Midt-Norge, Helse Nord og Helse Sør-Øst. Helse Vest har 34 legevakter, Helse Nord har 53, Helse Midt-Norge har 25, og Helse Sør-Øst har 55 legevakter. En rapport fra Nasjonalt legevaktregister i 2024 viser at det er stor variasjon både i geografisk areal og i antall innbyggere som dekkes av hver enkelt legevakt (6).

I Norge finnes det to modeller for organiseringen av legevaktordningen: interkommunale og kommunale legevakter (2, 3). Enkelte kommuner samarbeider med andre kommuner på kveldstid, natt og i helger, mens de dekker egen kommune på dagtid. Kommunene har også ulik juridisk organisering av legevaktstjenesten. Legevakten kan være en kommunal etat, et interkommunalt samarbeid eller organisert som et interkommunalt selskap (2). Noen by-legevakter tilbyr direkte oppmøte, mens andre krever at pasientene ringer før oppmøte. Brukerundersøkelsen fra 2011/2012 viser at 63 % kom i kontakt på telefon før oppmøte, mens 26 % hadde direkte oppmøte (5). Dette varierer mellom legevakter, hvor legevakter med mindre befolkningstetthet har flere telefonhenvendelser.

Flere yrkesgrupper samarbeider på de norske legevaktene for å sikre god helsehjelp og styring. Det er kommunens ansvar å ha en lege på vakt (2, 8). Ifølge akuttmedisinforskriften er det obligatorisk for fastleger å delta i kommunal eller interkommunal legevakt (8). Kommunenes fastleger har vaktordninger for å dekke legebehovet, men omtrent halvparten av pasientkontaktene håndteres av andre leger, som turnusleger, sykehusleger, stipendiater og vikarer (3, 8). Dersom en kommunes leger ikke har kapasitet, kan kommunen inngå avtaler med

nærliggende kommuner (3). Det vanligste er å ha en tilstedevakt uansett tid på døgnet (1). Enkelte legevakter har imidlertid ikke lege på vakt i dagtimene på hverdager. Dette skyldes ofte at fastlegen skal ha tilbud om øyeblikkelig hjelp timer på dagtid. På større legevakter er det vanligere med både tilstedevakt og hjemmevakt/beredskapsvakt, mens de mindre legevaktene oftere benytter hjemmevakt.

Ifølge akuttmedisinforskriften skal legevakten være bemannet med kvalifisert helsepersonell (8). Dette inkluderer også sykepleiere, som først og fremst har ansvar for å triagere pasienter, gi telefonråd og støtte legen under konsultasjoner (2). Det er en økende andel sykepleiere som bemanner legevakten. Det er også over halvparten av alle legevakter i Norge som har sykepleier som leder (6). Det er kun 21 legevakter i Norge per 2024 som ikke har sykepleier på vakt til enhver tid, sammenlignet med 31 legevakter uten sykepleier i 2018. Bemanningen av sykepleiere synker også med kommunestørrelse (9). De største kommunene (50 000 eller flere innbyggere) har 95 % av legevaktene bemannet med sykepleier. I de minste kommunene (under 2000) har 23 % av legevaktene sykepleier på vakt.

Kvalitet

Alle helsetjenester er forpliktet til å sørge for at virksomheten jobber systematisk med kvalitetsforbedring (10). Helsedirektoratet har etter loven ansvar for å definere god kvalitet innenfor helsehjelp (10, 11). De definerer tjenester av god kvalitet som tjenester som er virkningsfulle, trygge, sikre, involverer brukerne, er samordnede, har kontinuitet, utnytter ressurser effektivt, er tilgjengelige og rettferdig fordelt (2).

Legevaktens kvalitetssystem skal inneholde et internkontrollsystem som sikrer at krav fra brukere, myndigheter og legevakten blir ivaretatt (2, 11). Brukerkrav kan for eksempel være god tilgjengelighet til legevakten eller å få tilstrekkelig informasjon (2). Eksempler på krav til legevakten er rutiner for behandling av ulike tilstander og ansvarsfordeling i legevakten. Det er vanlig å dele kvalitetsindikatorbegrepet inn i tre underkategorier: strukturindikatorer, prosessindikatorer og resultatindikatorer (11). Strukturindikatorene omfatter blant annet rammer, ressurser, kompetanse og utstyr ved legevaktene. Prosessindikatorene viser til aktivitetene i pasientforløpet, som blant annet diagnostikk og behandling. Et eksempel er andel pasienter som får sepsis behandling innen én time etter innkomst. Resultatindikatorene omhandler hvilke

resultater legevaktene oppnår for pasientene, for eksempel helsegevinster og pasienttilfredshet. Brukerundersøkelser kan brukes til å måle kvalitet på tjenester. Data fra en slik undersøkelse kan vise brukerens vurdering om legevaktjenester er tilgjengelig, effektive, trygge og kontinuerlige.

Brukerundersøkelser

Legevakttjenesten i Norge er i kontinuerlig utvikling. Det er godt dokumentert i litteraturen at systematiske brukerundersøkelser er et viktig verktøy for legevaktens kvalitetsutvikling (2, 11). Brukerundersøkelser kan gi innsikt i pasientenes erfaringer med legevakttjenesten og identifisere eventuelle forbedringsområder (2). Legevakter i Norge er forpliktet til å gjennomføre systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og brukersikkerhet i tjenestene (10).

Kvalitetsforbedring i Norge, ifølge Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, består av fire trinn: planlegging, utføring, evaluering/kontroll og oppfølging/korrigerende (2). Denne modellen skal identifisere områder legevaktene kan forbedre. Kartlegging av pasientenes opplevelse av legevakten vektlegges i større grad enn tidligere og er et krav fra Helsedirektoratet. Brukernes erfaringer med legevakttjenesten kan bidra til å forbedre og kvalitetssikre tjenestene. Dette gjøres i stor grad ved hjelp av brukerundersøkelser i form av spørreskjemaer eller intervjuer.

En brukerundersøkelse er et spørreskjema som kartlegger brukernes erfaringer og vurderinger av legevakttjenesten etter en nylig konkret kontakt med legevakten (12). Data kan innhentes ved hjelp av både kvantitative og kvalitative metoder, der kvantitative undersøkelser er de mest vanlige (2). Pasientene fyller ut et spørreskjema, og svarene presenteres deretter i grafer eller tabeller (2). Dette muliggjør statistiske analyser. Et spørreskjema bør inkludere spørsmål om hvordan pasienten opplevde ventetiden, organiseringen og tilgjengeligheten av legevakten, samt møtet med legen og sykepleieren. NKLM har utviklet et spørreskjema som er tilpasset alle typer legevaktkontakter, og inkluderer viktige pasienterfaringer (12). NKLM anbefaler at skjemaer sendes ut til man oppnår minst 200 svar, og at undersøkelsen varer i minst tre til fire uker.

I Norge er det tidligere blitt gjennomført flere brukerundersøkelser av legevakttjenesten ved hjelp av spørreskjemaer. NKLM gjennomførte en undersøkelse med 844 pasienter som del av Vaktårprosjektet i 2010 og 2011 (5). Syv legevakter ble inkludert i prosjektet. I 2020 ble det

også gjennomført en observasjonsstudie med 715 pasienter, der pasienttilfredshet og sammenhenger mellom tilfredshet og andre faktorer ble kartlagt (13).

Brukerundersøkelser er et viktig verktøy for legevaktenes kvalitetsutvikling, selv om det ikke finnes noen klar sammenheng mellom kvalitet og tilfredshet (2). Brukernes erfaringer med legevakten påvirkes i stor grad av relasjonelle, individuelle og strukturelle forhold. Til tross for at svarene fra brukerundersøkelser kan tolkes ulikt, er det viktig å finne ut hva brukerne opplever som velfungerende, og hvilke områder som kan forbedres.

Målsetning

Målsetningen med denne hovedoppgaven er å kartlegge brukernes opplevelser og tilfredshet med legevakttjenesten i Norge gjennom brukerundersøkelser. Studien vil undersøke brukertilfredshet og brukernes vurderinger av ulike aspekter ved legevakttjenesten, som effektivitet, tilgjengelighet, trygghet og kontinuitet i behandlingsforløpet. Resultatene fra denne studien vil bidra til å avdekke hvilke deler av tjenesten det er mest hensiktsmessig å forbedre for å øke den totale kvaliteten på legevakttjenesten.

Metode

Setting og utvalg

Legevaktene har selv tatt initiativ til å gjennomføre den lokale undersøkelsen. De har fått bistand fra NKLM. Alle legevakter har samlet inn data i minst to måneder, men har selv valgt over hvor lang periode de ønsket å samle inn data. NKLM anbefalte at legevaktene samlet inn data til de hadde minst 200 respondenter. Seks av legevaktene samlet inn data i 2024, tre i 2023 og én i 2022. Den ene legevakten som samlet inn data i 2024 samlet også inn data i 2019. Disse dataene ble slått sammen i analysen av denne legevakten. For å ivareta anonymiteten til legevaktene har de blitt delt inn etter omtrentlig befolkningsgrunnlag. Legevaktene inkludert i denne studien varierer i befolkningsgrunnlag fra 10 000 til over 100 000 innbyggere. De minste legevaktene i Norge dekker under 5 000 innbyggere. De største dekker over 100 000 innbyggere. Det vil si at dataene i denne undersøkelsen ikke inkluderer de legevaktene som dekker under 10 000 innbyggere. I studien er det bare samlet inn data fra én legevakt som dekker over 100 000 innbyggere. To av de ti legevaktene dekker mellom 50 000 til 100 000 innbyggere. De resterende syv legevaktene dekket mellom 10 000 og 50 000 innbyggere.

På tross av at studien ikke inkluderte de minste legevaktene, så inkluder utvalget legevakter med ulike kvaliteter, ressurser og utfordringer. Dette utvalget gir et godt grunnlag for å sammenligne brukererfaringer på tvers av legevakter i Norge. Legevaktene er anonymisert i analysen. I presentasjonen av resultatene har de ulike legevaktene fått hver sin bokstav mellom A-J. Det er ikke oppgitt nøyaktig befolkningsgrunnlag eller legevaktens geografiske plassering, men de er klassifisert og gruppert etter størrelse og helseregion. Dette er presentert i tabell 1. Tabellen nedenfor viser antall inviterte deltakere, antall som responderte og svarprosent fra gitt legevakt. Videre er legevaktene sortert etter størrelsesgrupperingen som NKLM bruker i sin rapport om legevaktorganisering i Norge (7). De har delt legevaktene inn i små, middels og store legevakter, avhengig av hvor mange innbyggere som legevakten dekker. Per 2022 dekket 45 % av legevaktene i Norge under 10 000 innbyggere, hvilket tilsvarer den minste kategorien. Videre dekket 48 % av legevaktene mellom 10 000 og 100 000 innbyggere. I denne artikkelen skiller det mellom legevaktene som dekker 10 000 til 50 000 innbyggere og dem som dekker 50 000 til

100 000 innbyggere. Den største kategorien tilsvarer legevakter som dekker over 100 000 innbyggere. Dette tilsvarte per 2022 7 % av legevaktene i Norge.

Legevaktene som deltok i undersøkelsen ligger i tre av de fire helseregionene i Norge: Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør-Øst. Ingen av legevaktene er i Helse Midt. I denne sammenhengen betyr helseregion den geografiske lokalisasjonen av legevakten, ikke hvilket regionalt helseforetak legevakten tilhører. Tabell 1 viser hvilke helseregioner de ulike legevaktene er lokaliserte i, hvor stort befolkningsgrunnlag de har, samt svarprosenten for hver legevakt. Den viser også antall inviterte og antall respondenter for hver legevakt.

Tabell 1. Tabellen viser legevakter som deltok i studien. Antall innbyggere, inviterte og respondenter, svarprosenten og helseregion er vist for hver legevakt.

Legevakt	Antall innbyggere	Helse Region	Antall inviterte	Antall respondenter	Svarprosent
A	10 001 - 50 000	Helse Nord	594	207	34,8
B	10 001 - 50 000	Helse Vest	960	201	20,9
C	10 001 - 50 000	Helse Sør-Øst	1172	239	20,4
D	10 001 - 50 000	Helse Sør-Øst	1452	290	20
E	10 001 - 50 000	Helse Vest	1557	239	15,4
F	10 001 - 50 000	Helse Sør-Øst	2169	245	11,3
G	10 001 - 50 000	Helse Vest	2129	536	25,2
H	50 001 - 100 000	Helse Vest	829	260	31,4
I	50 001 - 100 000	Helse Sør-Øst	477	232	48,6
J	> 100 000	Helse Sør-Øst	4957	1082	21,8
Totalt			16296	3531	21,7

Design

Studien var utført med et kvantitativt design for å undersøke brukertilfredshet ved legevakter i Norge. Datainnsamlingen ble gjort av legevaktene selv ved hjelp av et spørreskjema som ble sendt digitalt til brukere via SMS. Denne studien benyttet et allerede innsamlet datasett, der dataene ble samlet inn av NKLM fra 2019 til 2024. Brukerne ble invitert til å svare på spørreskjemaet etter de har hatt kontakt med legevaktene. Pasienter av alle aldre ble inkludert i

undersøkelsen. For barn under 16 år ble det informert om at spørreskjemaet skulle besvares av foreldre eller foresatte på vegne av barnet (12). For de som ikke kunne fylle ut skjemaet selv, ble det informert om at pårørende kunne hjelpe pasienten med skjemautfyllingen.

Spørreskjemaet besto av 21 lukkede spørsmål med svaralternativer og ett spørsmål som ble besvart i et fritekstfelt. Dette ga en mulighet til å samle standardiserte data og analysere data for hver legevakt, samt sammenligne legevakter. Spørreskjemaet inneholdt hovedsakelig lukkede spørsmål, formulert med bruk av Likert-skalaen. På de fleste spørsmålene kunne man etter denne skalaen svare «Ikke i det hele tatt», «I liten grad», «I noen grad», «I stor grad» og «I svært stor grad». I tabellene presentert i studien har de første svaralternativene «Ikke i det hele tatt» og «I liten grad» blitt sammenslått. Brukerne som svarte disse alternativene omtales som «misfornøyde» eller «mindre tilfredse». På samme måte er de to siste svaralternativene, «I stor grad» og «I svært stor grad», slått sammen. Brukerne som har svart disse to alternativene omtales som «fornøyde» eller «tilfredse». Denne grupperingen er laget for å gjøre resultatene mer tilgjengelige og leservennlige. På enkelte av de lukkede spørsmålene var svaralternativene «Ja» og «Nei». For ett spørsmål, «Alt i alt, hvordan opplevde du hjelpen du fikk fra legevakten?», var svaralternativene «Mye dårligere enn forventet», «Dårligere enn forventet», «Som forventet», «Bedre enn forventet» og «Mye bedre enn forventet». Også her ble de to første og de to siste svaralternativene gruppert sammen. Enkelte spørsmål angående tidsbruk har også egne svaralternativer delt inn etter en femdelt skala. Dette gjelder spørsmålet «Hvor lang tid brukte du til legevaktlokalet?», der alternativene var «Under ½ time», «½ time til 1 time», «1 til 2 timer», «2 til 4 timer» og «Over 4 timer». For spørsmålet «Hvor lenge ventet du fra du ankom legevaktlokalet til du kom inn til undersøkelse/behandling?» var svaralternativene: «Under 10 minutter», «10 til 30 minutter», «30 til 60 minutter», «1 til 2 timer» og «2 til 3 timer». Spørsmålet «Hva slags kontakt hadde du med legevakten?» hadde disse svaralternativene: «Bare telefon», «Telefon og oppmøte», «Direkte oppmøte», «Telefon og sykebesøk hjemme» og «Hjemmebesøk uten telefon først». Her har ikke svaralternativene blitt gruppert. Spørsmålet «Ble du henvist til eller bedt om å kontakte en annen instans innen helsevesenet for videre oppfølging?» hadde disse svaralternativene: «Ja, til sykehus», «Ja, til fastlege», «Ja, annet» og «Nei».

Spørreskjemaet, som er lagt til i appendix (vedlegg 1), omhandler følgende temaer:

- tilgjengelighet og ventetid

- type og evaluering av kontakten med legevakten
- organisering og fysiske omgivelser ved legevakten
- opplevelse av helsepersonell
- informasjon om sin tilstand eller resultater av prøver og undersøkelser
- oppfølging og generell vurdering

Spørreskjemaet fungerte slik at man først fikk et oversiktsspørsmål, deretter et mer utdypende spørsmål dersom man svarte «ja» på oversiktsspørsmålet. For eksempel «Møtte du sykepleier på legevakt?». Svarte man «Nei», så ville man ikke få opp de neste spørsmålene som «Opplevde du at sykepleier var faglig dyktig?». Dette gjorde skjemaet mer brukervennlig, men samtidig gjorde det at antall svar på de ulike spørsmålene varierte. I tillegg hadde man mulighet til å svare «Ikke aktuelt».

Når man svarte «Ikke aktuelt» så ble man automatisk med i antall og svarprosent for spørsmålet. For å forbedre presentasjon og lesbarhet av data, ble de brukerne som valgte dette svaralternativet ekskludert fra figurene.

Undersøkelsen hadde ingen registrerte personopplysninger. Av opplysninger om individene som har svart ble det samlet informasjon om hvilken legevakt svaret kom fra, samt hvilket år svaret ble samlet inn. Ingen informasjon om kjønn, alder, kontaktårsak eller diagnose ble samlet inn.

Statistikk

IBM SPSS Statistics versjon 29.0.2.0 (20) ble brukt for å analysere data fra spørreundersøkelsen. Datasettet ble undersøkt ved bruk av deskriptiv statistikk for å finne ut svarfordelingen på spørreskjemaet. Analysen inkluderte beregning av gjennomsnitt, median, antall svar og prosentfordeling for hvert spørsmål. Videre ble deskriptiv statistikk brukt til å vise variasjon mellom legevakter.

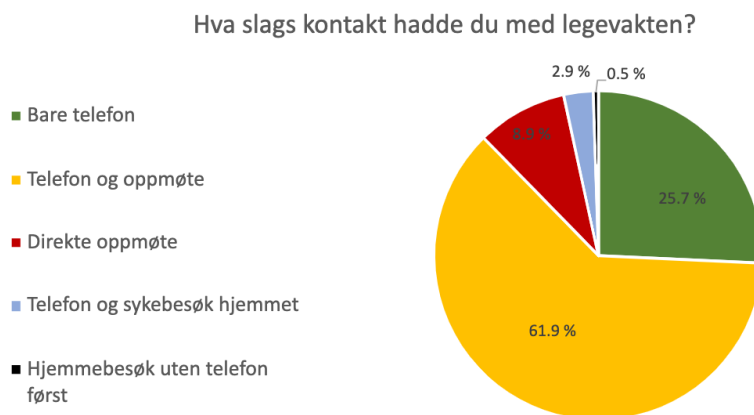
Godkjenninger

SIKT har godkjent behandlingen av personopplysninger i prosjektet «Brukerundersøkelser på legevakt» for perioden 01.10.2019 - 31.12.2029 (referansenummer 410298). Studien er registrert i RETTE (ID: S3703/2024), som lovpålagt internkontroll av etterlevelse ved oppfølging av endringer jf. helseforskningsloven og personvernforordningen.

Resultater

Totalt ble 16296 personer ved de 10 inkluderte legevaktene invitert til å delta i undersøkelsen, hvorav 3531 (21,7 %) av brukerne responderte. Tabell 1 viser svarprosenten for alle legevakter inkludert i studien, der legevakt I har høyest svarprosent (48,6 %) og legevakt J har lavest (11,3 %).

Kontakttype med legevakt



Figur 1. «Hva slags kontakt hadde du med legevakten?» Prosentandel svar blant brukere ved 10 legevakter i Norge.

Mesteparten av brukerne (61,9 %) hadde vært i kontakt med legevakten på telefon før de møtte opp direkte på legevakten. En fjerdedel av brukerne (25,7 %) hadde kun telefonkontakt med legevakten. 8,9 % av brukerne møtte opp på legevakten uten å ha vært i kontakt med legevakten først.

Opplevelse ved telefonkontakt med legevakt

Tabell 2. Brukeres opplevelser og erfaringer med telefonkontakt ved 10 legevakter i Norge.

Opplevelse ved telefonkontakt med legevakt									
Spørsmål	Antall svar totalt	Ikke aktuelt		Antall svar aktuelt	Ikke i det hele tatt og i liten grad		I noen grad		I stor grad og svært stor grad
	n	n	%	n	n	%	n	%	n
Var det vanskelig å komme i kontakt med legevakt på telefonen?	3153	0	0	3153	2704	85,7	295	9,4	154
Opplevde du at personen du snakket med på telefon tok deg på alvor da du ringte til legevakten?	3023	24	0,8	2999	207	6,9	221	7,4	2571
Var personen du snakket med på telefon interessert i beskrivelsen av tilstanden din?	3021	29	1,0	2992	182	6,1	233	7,8	2577
Snakket personen til deg slik at du forsto ham/henne?	3022	33	1,1	2989	85	2,8	120	4,0	2784
Var personen du snakket med på telefon faglig dyktig?	3019	108	3,6	2911	155	5,3	288	9,9	2468

Tabell 2 viser at brukerne hadde positive erfaringer når de ringte til legevakten. Det spørsmålet som fikk flest positive tilbakemeldinger var om personen på telefon snakket til deg slik at du forsto ham/henne. I alt var det 93,1 % som krysset av «I svært stor grad» og «I stor grad». Det spørsmålet som fikk dårligst tilbakemelding var om personen du snakket med på telefon tok deg på alvor. Til sammen var det 6,9 % som svarte «Ikke i det hele tatt» og «I liten grad». Nesten alle (85,7 %) mente at det «Ikke i det hele tatt» eller «I liten grad» var vanskelig å komme i kontakt med legevakt på telefon. En høy andel brukere (84,8 %) mente at personen som snakket i telefon var «I stor grad» eller «I svært stor grad» faglig dyktig. Nesten alle brukerne (86,1 %) rapporterte at de «I stor grad» eller «I svært stor grad» følte at personen de snakket med var interessert i beskrivelsen av tilstanden deres.

Opplevelse av reise, ventetid og organisering

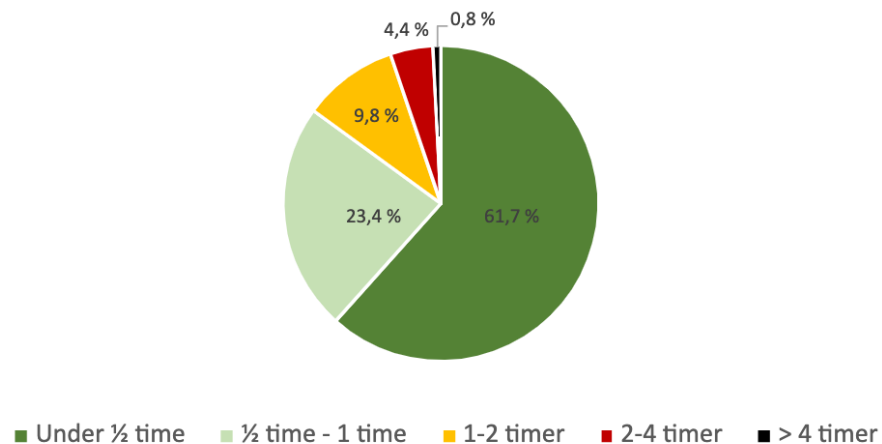
Tabell 3. Brukernes opplevelser og erfaringer med reise, ventetid og organisering ved 10 legevakter i Norge.

Opplevelse av reise, ventetid og organisering ved legevakt										
Spørsmål	Antall svar totalt	Ikke aktuelt		Antall svar aktuelt	Ikke i det hele tatt og i liten grad		I noen grad		I stor grad og svært stor grad	
	n	n	%	n	n	%	n	%	n	%
Synes du reisetiden til legevaktlokalet var akseptabel?	2379	98	4,1	2281	114	5,0	249	10,9	1918	84,1
Fikk du tilfredsstillende informasjon om hvor lenge du måtte regne med å vente til du skulle få komme inn til undersøkelse/behandling?	2347	322	13,7	2025	718	35,5	359	17,7	948	46,8
Synes du tiden du måtte vente fra du ankom til du kom inn til undersøkelse/behandling var akseptabel?	2330	11	0,5	2319	331	14,3	344	14,8	1644	70,9
Fikk du inntrykk av at legevakten var godt organisert?	2326	59	2,5	2267	175	7,7	303	13,4	1789	78,9
Opplevde du at venterommet var tilfredsstillende?	2322	123	5,3	2199	152	6,9	361	16,4	1686	76,7

Tabell 3 viser brukernes opplevelse av ulike aspekter ved reise, ventetid og organisering av legevakten. 84,1 % av brukerne (n = 1918) mente at reisetiden til legevakten var akseptabel «I stor grad» og «I svært stor grad». På spørsmålet «Fikk du tilfredsstillende informasjon om hvor lenge du måtte regne med å vente til du skulle få komme inn til undersøkelse/behandling?» svarte 35,5 % (n = 718) «Ikke i det hele tatt» eller «I liten grad». Av brukerne svarte 17,7 % (n = 359) «I noen grad», mens 13,7 % av brukerne (n = 322) svarte «Ikke aktuelt». Under halvparten av brukerne (46,8 %, n = 948) svarte at de «I stor grad» eller «I svært stor grad» var tilfreds med informasjonen om hvor lenge de måtte vente før de fikk komme inn til undersøkelse/behandling.

På spørsmålet «Synes du at tiden du måtte vente fra du ankom til du kom inn til undersøkelse/behandling var akseptabel?» svarte 70,9 % av brukerne (n = 1644) «I stor grad» eller «I svært stor grad». Av de 2326 som svarte på dette spørsmålet rapporterte 1789 av respondentene (78,9 %) at de «I stor grad» eller «I svært stor grad» fikk et godt inntrykk av organiseringen ved legevakten. En mindre andel (16,4 %) svarte at de «I liten grad» eller «Ikke i det hele tatt» opplevde venterommet som tilfredsstillende, mens 76,7 % av respondentene (n = 1686) syntest at venterommet var tilfredsstillende «I stor grad» eller «I svært stor grad».

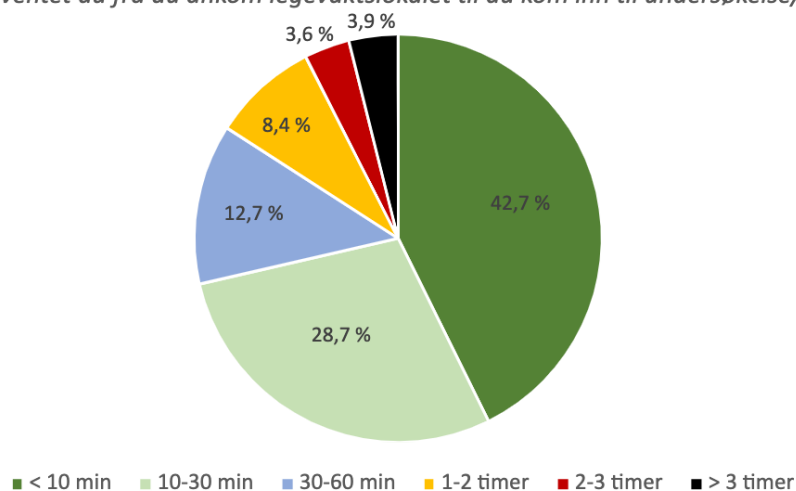
Hvor lang tid brukte du til legevaktslokalet?



Figur 2. «Hvor lang tid brukte du til legevaktlokalet?» Prosentandel svar blant brukere ved 10 legevakter i Norge.

Figur 2 viser hvor lang tid brukerne brukte på reisen til legevaktlokalet. Flertallet (61,7 %) svarte «Under en halv time». 23,4 % av deltakerne svarte «En halv time til én time». Få (0,8 %) svarte «Over 4 timer». 94,8 % svarte at de reiste under 2 timer, mens en liten andel (5,2 %) reiste over 2 timer til legevakten.

Hvor lenge ventet du fra du ankom legevaktlokalet til du kom inn til undersøkelse/behandling?



Figur 3. «Hvor lenge ventet du fra du ankom legevaktlokalet til du kom inn til undersøkelse/behandling?» Prosentandel svar blant brukere ved 10 legevakter i Norge.

Figur 3 viser rapportert ventetid før man kom inn til undersøkelse/behandling på legevaktene. De fleste (71,4 %) har svart «Mindre enn 30 minutter». En mindre andel (12,7 %) svarte «Mellom 30 minutter og 1 time». Andelen som svarte «1 til 2 timer» var 8,4 %. Få (3,6 %) har ventet 2 til 3 timer før de kom inn til undersøkelse/behandling. En liten andel (3,9 %) ventet over 3 timer.

Erfaringer med sykepleier

Tabell 4. Brukernes erfaringer med sykepleier ved 10 legevakter i Norge.

Erfaringer med sykepleier										
Spørsmål	Antall svar totalt n	Ikke aktuelt		Antall svar aktuelt n	Ikke i det hele tatt og i liten grad		I noen grad		I stor grad og svært stor grad	
		n	%		n	%	n	%	n	%
Opplevde du at sykepleier tok deg på alvor?	1844	34	1,8	1810	70	3,8	109	6,0	1631	90,1
Opplevde du at sykepleier var interessert i beskrivelsen av tilstanden din?	1841	70	3,8	1771	88	5,0	122	6,9	1561	88,1
Opplevde du at sykepleier var snakket til deg slik at du forsto ham/henne?	1843	47	2,6	1796	42	2,4	84	4,7	1670	93,0
Opplevde du at sykepleier var faglig dyktig	1843	89	4,8	1754	58	3,3	129	7,4	2768	89,3

Tabell 4 viser hvordan brukerne opplevde sykepleieren de møtte på legevakten. Spørreskjemaet inneholdt fire spørsmål om møtet med sykepleier på legevakten. I undersøkelsen rapporterte brukerne høy tilfredshet med kommunikasjon og profesjonaliteten til sykepleieren. Nesten alle (89,3 %) mente at sykepleieren var faglig dyktig og tok dem på alvor (90,1 %). Best vurdering fikk spørsmålet om sykepleieren snakket til deg slik at du forsto ham/henne. I alt svarte 93,0 % «I stor grad» eller «I svært stor grad». Dårligst vurdering fikk spørsmålet om sykepleieren var interessert i beskrivelsen av tilstanden din. Til sammen var det 3,8 % som svarte «Ikke i det hele tatt» eller «I liten grad». Få (5,0 %) svarte «I noen grad».

Erfaringer med lege

Tabell 5. Brukernes erfaringer med lege ved 10 legevakter i Norge.

Erfaringer med lege									
Spørsmål	Antall svar totalt	Ikke aktuelt		Antall svar aktuelt	Ikke i det hele tatt og i liten grad		I noen grad		I stor grad og svært stor grad
	n	n	%	n	n	%	n	%	n
Opplevde du at legen tok deg på alvor?	2151	8	0,4	2143	118	5,5	125	5,8	1900
Opplevde du at legen var interessert i beskrivelsen av tilstanden din?	2149	10	0,5	2139	121	5,6	147	6,9	1871
Snakket legen til deg slik at du forsto ham/henne?	2149	14	0,7	2135	59	2,7	106	5,0	1970
Var legen faglig dyktig?	2150	33	1,5	2117	96	4,5	154	7,3	1867

Tabell 5 viser brukernes opplevelse av legen under legebesøket, delt i fire kategorier. Det spørsmålet som fikk høyest andel positive tilbakemeldinger var «Snakket legen til deg slik at du forsto ham/henne?». Det var 92,3 % av brukerne som opplevde det «I stor grad» eller «I svært stor grad». Nesten alle brukerne (88,7 %) mente at legen de møtte på legevakten tok dem på alvor. Spørsmålet om legen var interessert i beskrivelsen av tilstanden din fikk flest dårligere vurderinger. I alt svarte 5,6 % «Ikke i det hele tatt» eller «I liten grad». Det var 88,2 % av brukerne som opplevde legen som faglig dyktig.

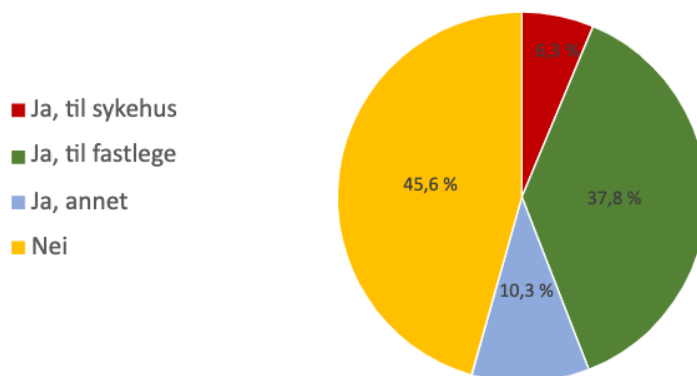
Pasientinformasjon og oppfølging fra legevakten

Tabell 6. Brukernes erfaringer og opplevelser med pasientinformasjon og oppfølging ved 10 legevakter i Norge.

Pasientinformasjon og oppfølging fra legevakten									
Spørsmål	Antall svar totalt	Ikke aktuelt		Antall svar aktuelt	Ikke i det hele tatt og i liten grad		I noen grad		I stor grad og svært stor grad
	n	n	%	n	n	%	n	%	n
Synes du at du fikk tilstrekkelig informasjon om tilstanden din?	3161	109	3,4	3052	319	10,5	443	14,5	2290
Har du fått tilstrekkelig informasjon om resultater av prøver og undersøkelser?	2315	426	18,4	1889	201	10,7	271	14,3	1417
Fikk du råd på telefon som var nyttige	828	46	5,6	782	138	17,7	113	14,5	531

Spørreskjemaet hadde fire spørsmål som handlet om informasjon og oppfølging fra legevakten. Resultatene viser at en høy prosentandel (3,4 % - 18,4 %) av brukerne mente at enkelte spørsmål i denne kategorien ikke var relevante for dem. Spørsmålet «Har du fått tilstrekkelig informasjon om resultater av prøver og undersøkelser?» hadde høyest andel brukerne (18,4 %) som svarte «Ikke aktuelt». Det er vist i tabell 6. Det spørsmålet som fikk dårligst vurdering var «Fikk du råd på telefonen som var nyttige?». I alt var det 14,5 % av brukerne som svarte «I noen grad», og 17,7 % som svarte «Ikke i det hele tatt» eller «I liten grad». Tre fjerdedeler av brukerne (75,0 %) opplevde at de «I stor grad» eller «I svært stor grad» fikk tilstrekkelig informasjon om sin tilstand og resultatene av prøver eller undersøkelser. En av ti brukere (10,7 %) oppga at de «I liten grad» eller «Ikke i det hele tatt» fikk tilstrekkelig informasjon om resultater fra prøver og undersøkelser.

Ble du henvist til eller bedt om å kontakte en annen instans innen helsevesenet for videre oppfølging?

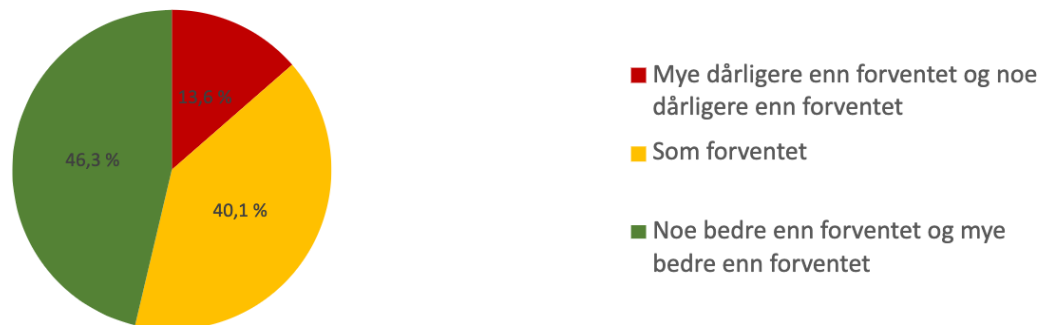


Figur 4. «Ble du henvist til eller bedt om å kontakte en annen instans innen helsevesenet for videre oppfølging?» Prosentandel svar blant brukere ved 10 legevakter i Norge.

Figur 4 viser hvilke instanser innen helsevesenet brukerne kunne bli henvist til etter at de hadde kontakt med legevakten. Under halvparten av brukerne (45,6 %) oppga at de ikke ble henvist eller bedt om å kontakte en annen instans innen helsevesenet etter legevaktbesøket. Fire av ti brukere (37,8 %) ble henvist til fastlegen for videre oppfølging. Få deltakere (6,3 %) ble henvist til sykehuset for videre behandling etter at de hadde kontakt med legevakten.

Generell vurdering av legevakt

Alt i alt: hvordan opplevde du hjelpen du fikk fra legevakten?



Figur 5. «Alt i alt: hvordan opplevde du hjelpen du fikk fra legevakten?» Prosentandel svar blant brukere ved 10 legevakter i Norge.

Figur 5 viser brukernes opplevelse av legevakten sammenlignet med deres forventninger. Resultatene viser at nesten halvparten (46,3 %) oppga at hjelpen de fikk fra legevakten var «Noe bedre enn forventet» eller «Mye bedre enn forventet». Til sammen var det 13,6 % som mente at hjelpen de fikk fra legevakten var «Mye dårligere enn forventet» eller «Noe dårligere enn forventet». Under halvparten av brukere (40,1 %) svarte «Som forventet».

Tabell 7. Brukernes vurderinger av legevakten ved 10 legevakter i Norge.

Generell vurdering av legevakt										
Spørsmål	Antall svar totalt	Ikke aktuelt		Antall svar aktuelt	Ikke i det hele tatt og i liten grad		I noen grad		I stor grad og svært stor grad	
		n	%		n	n	%	n	%	n
Alt i alt, var hjelpen du fikk fra legevakten tilfredsstillende?	3138	0	0,0	3128	333	10,6	336	10,7	2469	78,6
Mener du at du på noen måte ble feilbehandlet av legevakten (etter det du selv kan bedømme)?	3129	0	0,0	3129	2733	87,3	202	6,5	194	6,2

Spørreskjemaet hadde 2 spørsmål som handlet om brukernes vurdering av legevakten. På spørsmålet, om brukerne syntes at hjelpen de fikk fra legevakten var tilfredsstillende, mente 78,6 % at den «I stor grad» eller «I svært stor grad» var tilfredsstillende. Kun 1 av 10 brukere (10,7 %) rapporterte at hjelpen de fikk var tilfredsstillende «I noen grad». På spørsmålet «Mener du at

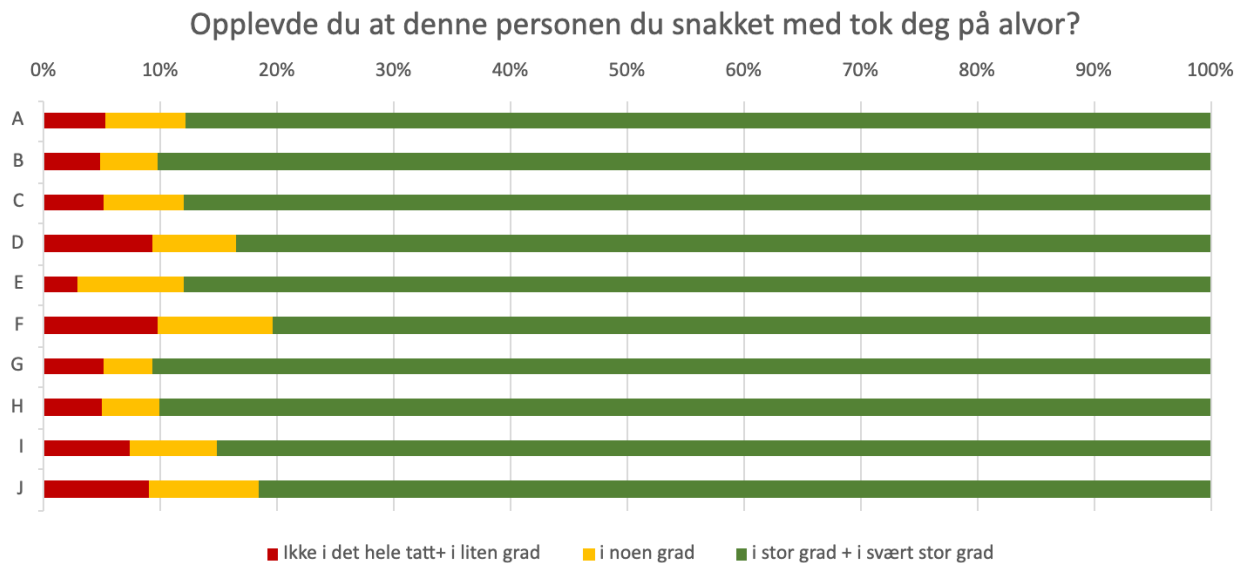
du på noen måte ble feilbehandlet av legevakten (etter det du selv kan bedømme)?» rapporterte en stor andel av brukerne (87,3 %) «Ikke i det hele tatt» eller «I liten grad».

Opplevelse av telefonkontakt fordelt på legevakt



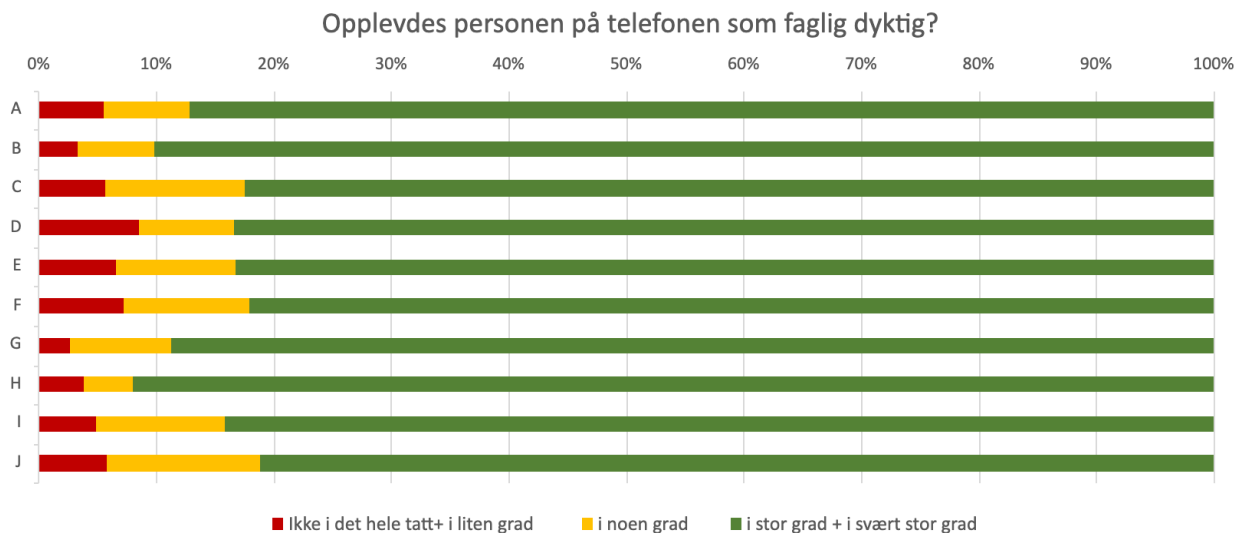
Figur 6. «Var det vanskelig å komme i kontakt med legevakt på telefonen?» Prosentandel svar blant brukere ved 10 legevakter (A-J). Missing og respondenter som svarte «Ikke aktuelt» er ikke inkludert i figuren.

Figur 6 viser hvordan opplevelsen av telefonkontakten varierte mellom legevaktene. Samlet sett viste resultatene i figur 6 at majoriteten av brukerne (72,3 % - 94,0 %) rapporterte at de «I liten grad» eller «Ikke i det hele tatt» hadde vanskeligheter med å komme i kontakt med legevakten på telefonen. Legevaktene G og H skilte seg ut med de høyeste andelene, henholdsvis 93,4 % og 94,0 %. På motsatt side hadde legevakt A (8,2 %) og legevakt D (9,1 %) en større andel brukere som opplevde det som vanskelig å få kontakt med legevakten på telefon «I stor grad» eller «I svært stor grad».



Figur 7. «Opplevde du at denne personen du snakket med tok deg på alvor?» Prosentandel svar blant brukere ved 10 legevakter (A-J). Missing og respondenter som svarte «Ikke aktuelt» er ikke inkludert i figuren.

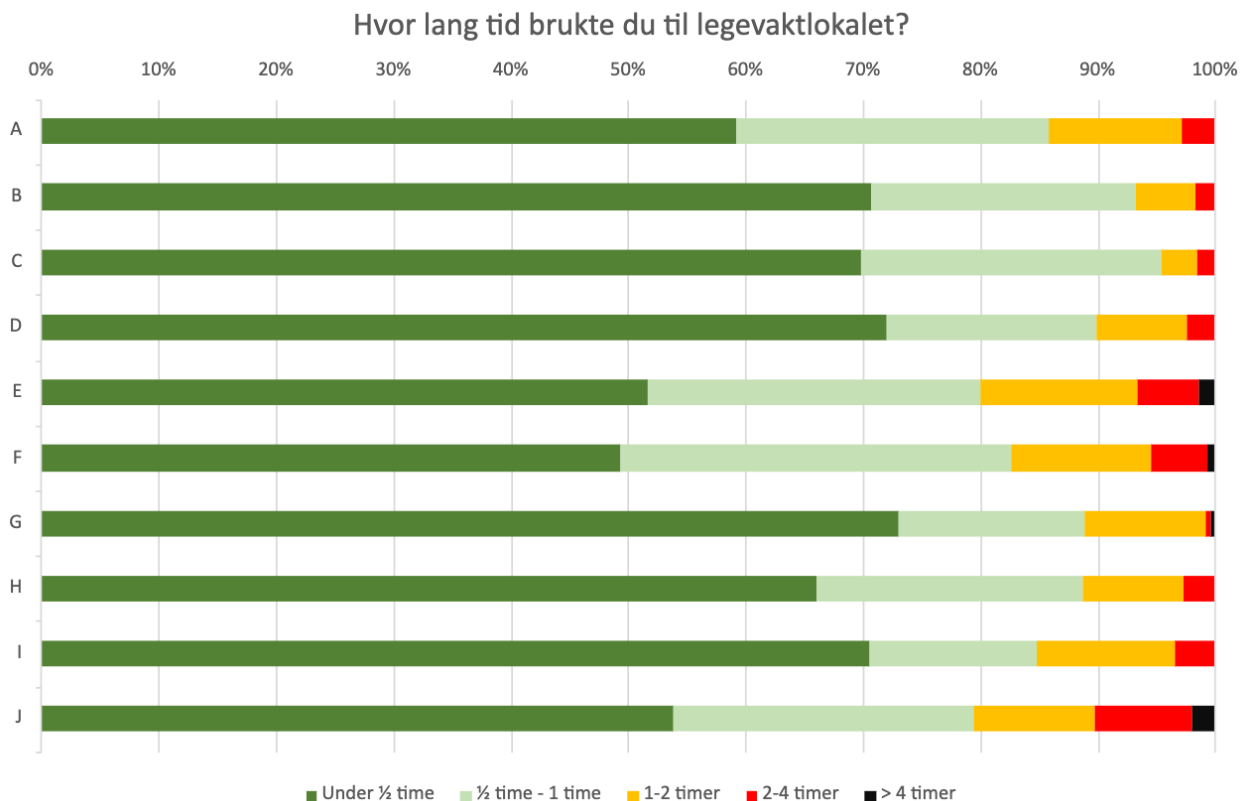
Figur 7 viser brukernes svar på spørsmålet om personen de snakket med på telefon tok dem på alvor. De fleste legevaktene hadde en høy prosentandel brukere (80,4 % - 90,6 %) som rapporterte at personen de snakket med på telefon tok dem på alvor «I stor grad» eller «I svært stor grad». Legevaktene G og H skårer høyest, der henholdsvis 90,6 % og 90,1 % opplevde at personen de snakket med på telefon tok dem på alvor «I stor grad» eller «I svært stor grad». Dårligst vurdering fikk legevakt D og F, der henholdsvis 9,4 % og 9,8 % oppga at de «Ikke i det hele tatt» eller «I liten grad» opplevde at personen på telefonen tok dem på alvor.



Figur 8. «Opplevdes personen på telefonen som faglig dyktig?» Prosentandel svar blant brukere ved 10 legevakter (A-J). Missing og respondenter som svarte «Ikke aktuelt» er ikke inkludert i figuren.

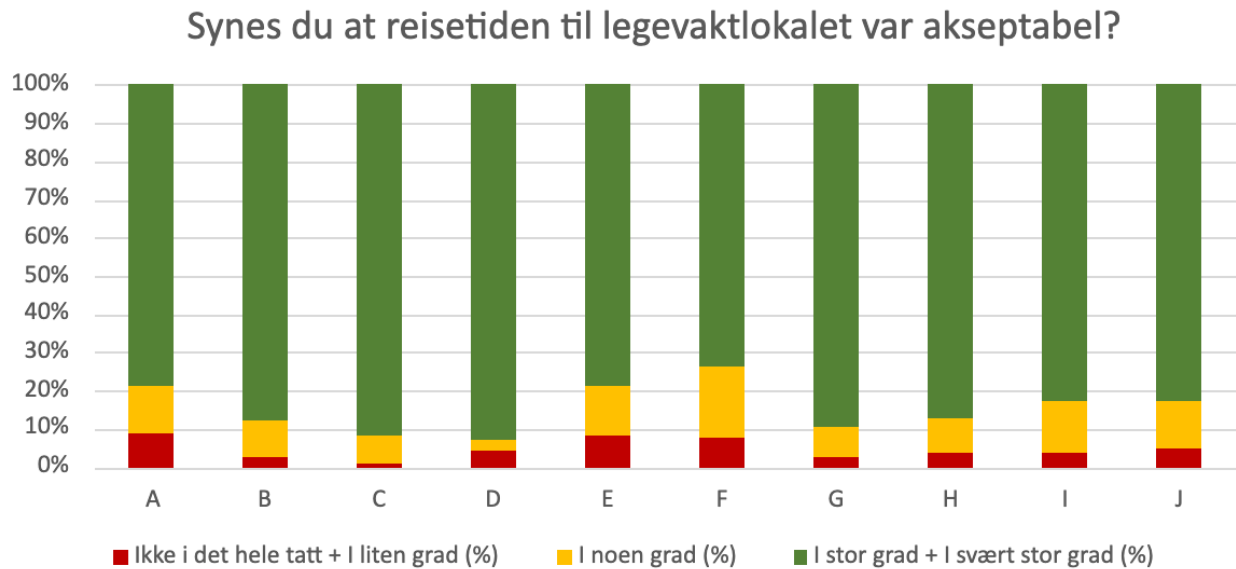
Figur 8 viser prosentandelen av brukerne som opplevde personen de snakket med på telefon som faglig dyktig. De fleste legevakter hadde en høy andel brukere (81,1 % - 92,0 %) som rapporterte at personen på telefon som opplevdes som faglig dyktig «I stor grad» eller «I svært stor grad». Spesielt skilte legevaktene H (92,0 %), G (88,7 %) og F (82,2 %) seg ut, der omtrent ni av ti brukere mente at personen på telefon var faglig dyktig «I stor grad» eller «I svært stor grad». Dårligst vurdering fikk legevakt D, der 8,5 % svarte «Ikke i det hele tatt» eller «I liten grad». Legevakt J hadde flest brukere (13,1 %) som svarte at de «I noen grad» opplevde personen på telefonen som faglig dyktig.

Sammenligning av Legevaktene: Opplevelse av reise og ventetid



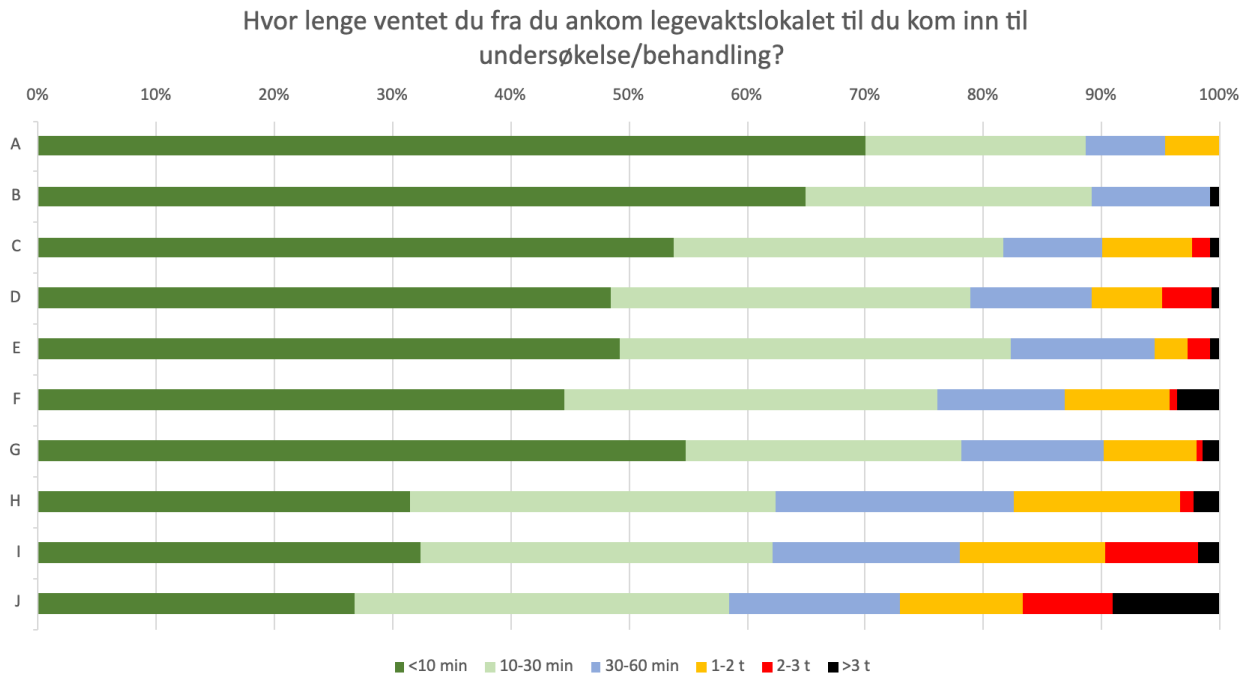
Figur 9. «Hvor lang tid brukte du til legevaktlokalet?» Prosentandel svar blant brukere ved 10 legevakter (A-J). Missing og respondenter som svarte «Ikke aktuelt» er ikke inkludert i figuren.

Figur 9 viser prosentfordelingen av svaralternativene på spørsmålet «Hvor lang tid brukte du til legevaktlokalet?» på tvers av ti legevakter. På legevakt C svarte en svært stor andel (95,5 %) «Under en halvtime» eller «En halvtime til en time». På legevakt B svarte en høy andel (93,3 %) «Under en halvtime» eller «En halvtime til en time». På legevakt G svarte 73,0 % alternativet «Under en halvtime». Denne legevakten (G) hadde lavest andel (0,8 %) av respondenter som svarte «2 timer til 4 timer» eller «over 4 timer». De legevaktene med respondenter som svarte «over 4 timer» var E (1,3 %), F (0,6 %), G (0,3 %) og J (2,0 %).



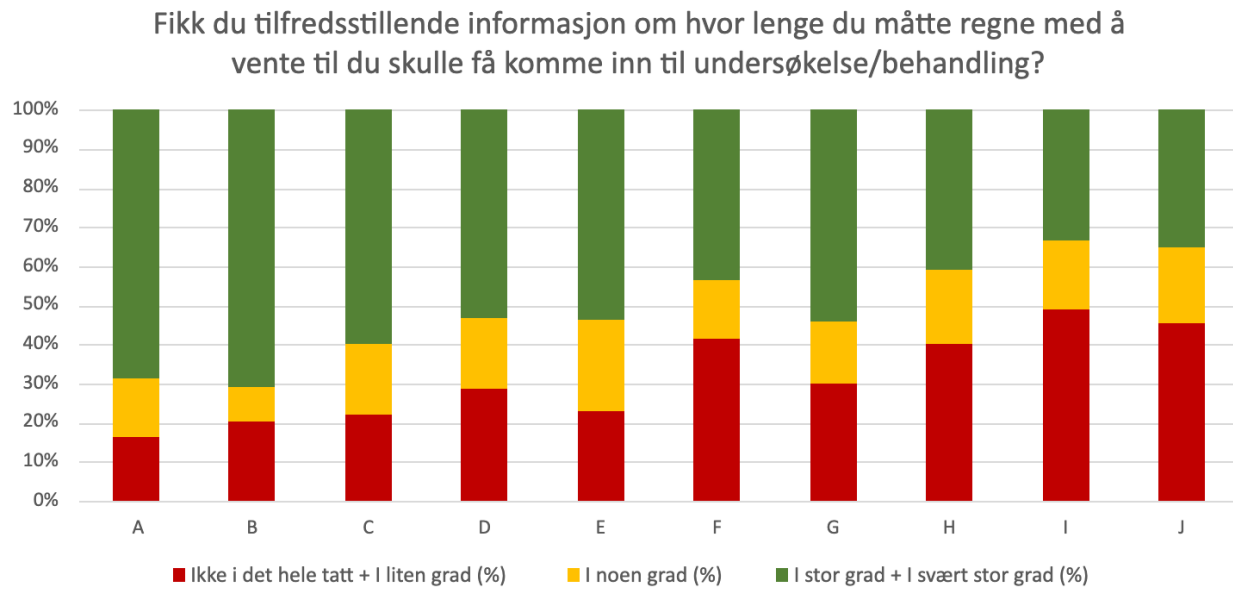
Figur 10. «Synes du at reisetiden til legevaktlokalet var akseptabel?» Prosentandel svar blant brukere ved 10 legevakter (A-J). Missing og respondenter som svarte «Ikke aktuelt» er ikke inkludert i figuren.

Figur 10 viser svarfordelingen på spørsmålet «Synes du at reisetiden til legevaktlokalet var akseptabel?». Majoriteten av brukere (73,6 % - 93,1 %) svarte «I stor grad» eller «I svært stor grad». På legevakt A svarte 8,8 % «Ikke i det hele tatt» eller «I liten grad». På legevakt E svarte 8,4 % disse alternativene «Ikke i det hele tatt» eller «I liten grad». På legevakt C svarte få (0,8 %) «Ikke i det hele tatt» eller «I liten grad». Legevaktene der høyest andel brukere har svart «I stor grad» eller «I svært stor grad» var D (93,1 %) og C (91,5 %). Lavest andel av brukere som svarte «I stor grad» eller «I svært stor grad» var på legevakt F (73,6 %).



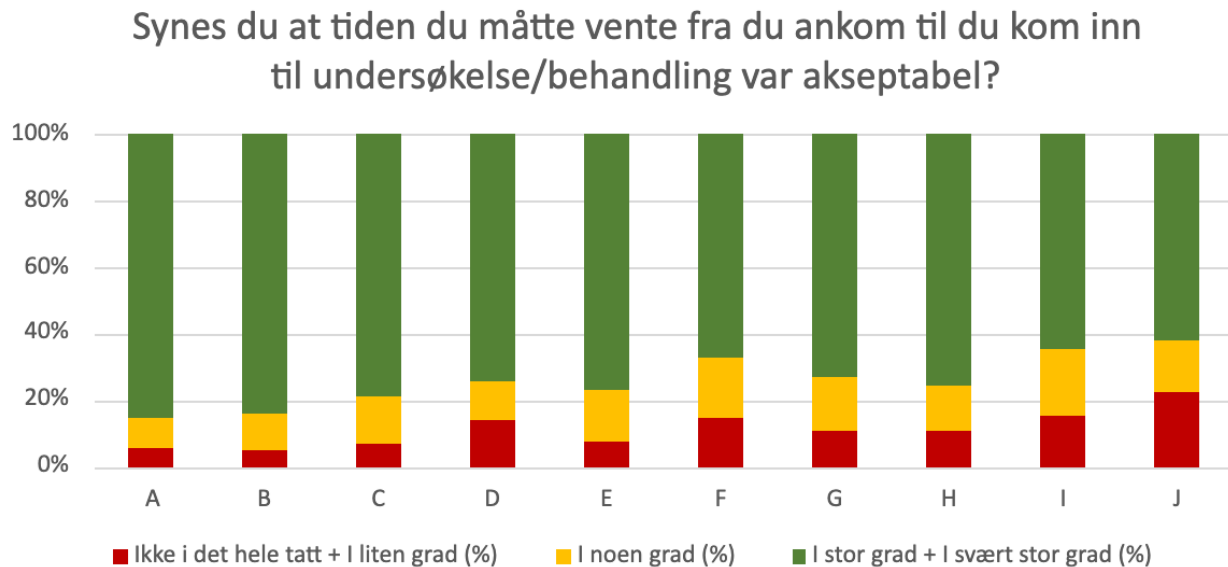
Figur 11. «Hvor lenge ventet du fra du ankom legevaktlokalet til du kom inn til undersøkelse/behandling?» Prosentandel svar blant brukere ved 10 legevakter (A-J). Missing og respondenter som svarte «Ikke aktuelt» er ikke inkludert i figuren.

Figur 11 viser variasjonen i ventetid før man fikk komme inn til undersøkelse/behandling mellom de ulike legevaktene. For de minste legevaktene (i kategorien 10 000-50 000 innbyggere (A-G)) varierte andelen som svarte alternativene «Under 10 minutter», «10 til 30 minutter» eller «30 til 60 minutter» fra 99,2 % til 86,9 %. På legevaktene i kategorien av legevakter med 50 000 til 100 000 innbyggere svarte 82,6 % (H) og 78,0 % (I) disse alternativene. På den største legevakten (J) svarte 73,0 % disse alternativene. Andelen som svarte «Over tre timer» varierte fra ingen til 9,0 % mellom legevaktene. Legevakten med høyest andel som svarte «Over tre timer» var legevakt J (9,0 %). På legevakt F (3,6 %) og H (2,2 %) svarte en andel respondenter «Over tre timer». For resten av legevaktene svarte under 2,0 % «Over tre timer». På legevakt A svarte ingen av brukerne «2 til 3 timer» eller «Over 3 timer».



Figur 12. «Fikk du tilfredsstillende informasjon om hvor lenge du måtte regne med å vente til du skulle få komme inn til undersøkelse/behandling?» Prosentandel svar blant brukere ved 10 legevakter (A-J). Missing og respondenter som svarte «Ikke aktuelt» er ikke inkludert i figuren.

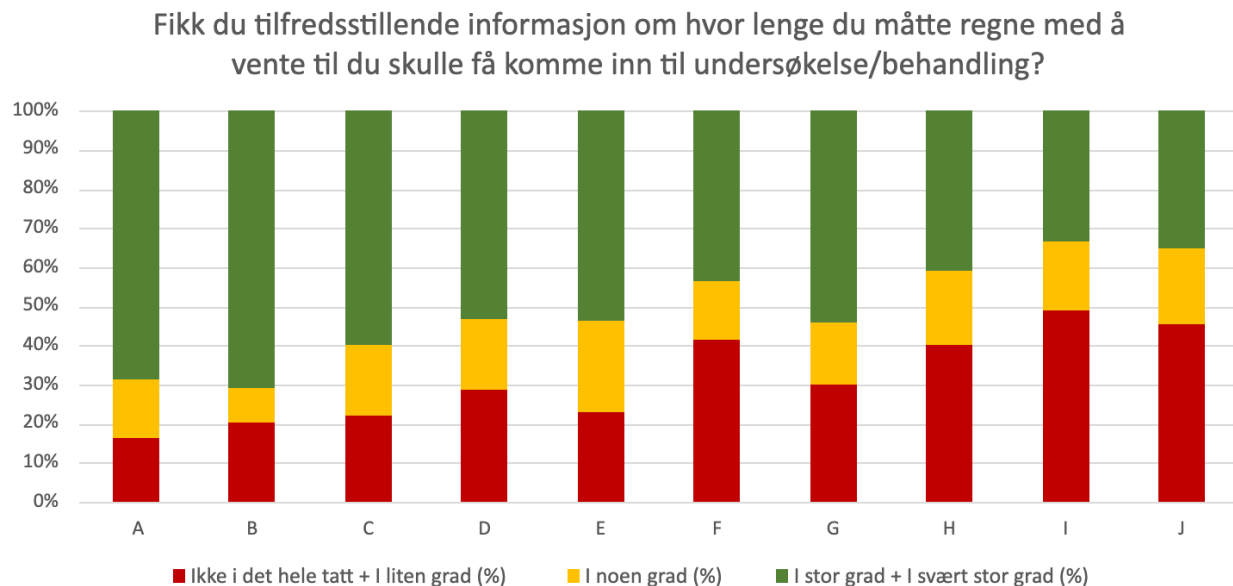
På figur 12 vises svarene på spørsmålet «Fikk du tilfredsstillende informasjon om hvor lenge du måtte regne med å vente til du skulle få komme inn til undersøkelse/behandling?». En varierende andel (16,5 % - 49,0 %) svarte «I liten grad» eller «Ikke i det hele tatt». På legevakt I svarte størst andel (49,0 %) «I liten grad» eller «Ikke i det hele tatt». På legevakt J svarte også en stor andel (45,3 %) «I liten grad» eller «Ikke i det hele tatt». Legevakt A hadde lavest andel (16,5 %) som svarte «I liten grad» eller «Ikke i det hele tatt». Blant legevaktene var det stor variasjon i hvor stor andel som svarte «I noen grad» (8,7 % - 23,4 %). Andelen som svarte «I stor grad» eller «I svært stor grad» var også varierende (33,6 % - 70,8 %). På de fleste legevaktene (A, B, C, D, E, G) svarte majoriteten av brukerne (54,0 % - 70,8 %) «I stor grad» eller «I svært stor grad». På legevaktene med lavest andel av fornøyde brukere (F, H, I, J) svarte under halvparten av brukerne (33,6 % - 43,4 %) «I stor grad» eller «I svært stor grad».



Figur 13. «Synes du at tiden du måtte vente fra du ankom til du kom inn til undersøkelse/behandling var akseptabel?» Prosentandel svar blant brukere ved 10 legevakter (A-J). Missing og respondenter som svarte «Ikke aktuelt» er ikke inkludert i figuren.

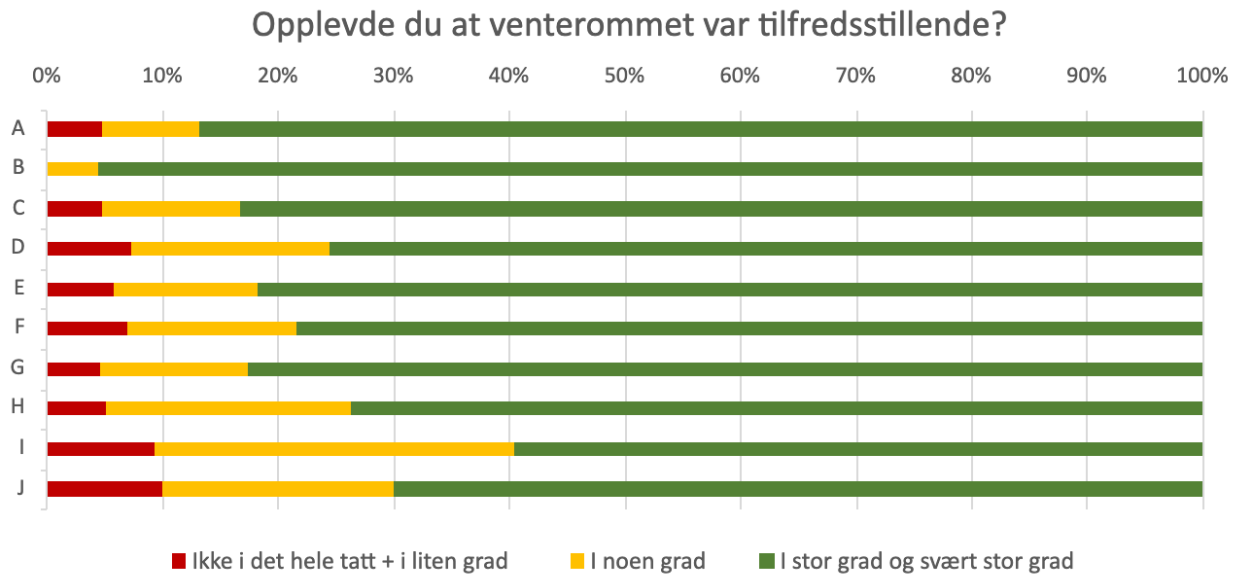
Figur 13 viser svarfordeling på spørsmålet «Synes du at tiden du måtte vente fra du ankom til du kom inn til undersøkelse/behandling var akseptabel?» fordelt på legevaktene. Majoriteten av brukere (62,0 % - 85,5 %) syntes at tiden fra de ankom legevakten til de kom inn til undersøkelse/behandling var akseptabel «I stor grad» eller «I svært stor grad» på alle legevaktene. Legevakten med høyest andel som svarte «I stor grad» eller «I svært stor grad» var A (85,5 %). Legevakten der færrest svarte «I stor grad» eller «I svært stor grad» var J (62 %). På legevakt J svarte 22,1 % av brukerne «I liten grad» eller «Ikke i det hele tatt». Andelen brukere som svarte «I liten grad» eller «Ikke i det hele tatt» varierer (5,1 % - 22,1 %).

Sammenligning av legevaktene: Opplevelse av organisering av legevakten



Figur 14. «Fikk du inntrykk av at legevakten var godt organisert?» Prosentandel svar blant brukere ved 10 legevakter (A-J). Missing og respondenter som svarte «Ikke aktuelt» er ikke inkludert i figuren.

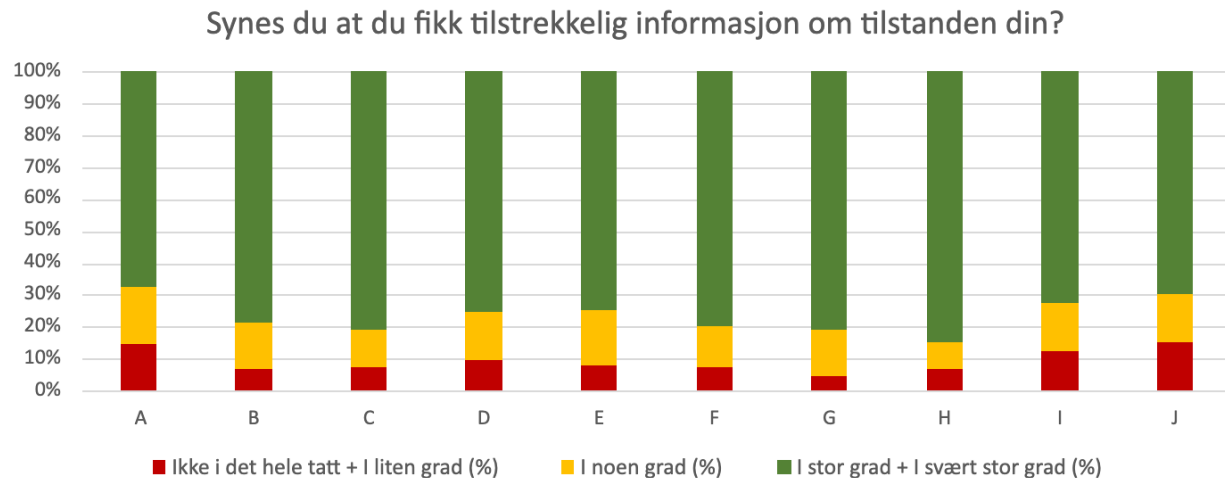
Figur 14 viser fordelingen mellom legevaktene på spørsmålet «Fikk du inntrykk av at legevakten var godt organisert?». Majoriteten (65,8 % - 93,5 %) av brukerne svarte «I stor grad» eller «I svært stor grad» på alle legevaktene. For majoriteten av legevaktene (A, B, C, E, F, G, H) svarte over 80,0 % av respondentene disse to svaralternativene. Legevakten A (93,5 %) og B (93,2 %) har høyest andel av brukere som har svart «I stor grad» eller «I svært stor grad». Legevakt J har en langt lavere andel (65,8 %) som svarte «I stor grad» eller «I svært stor grad». Denne legevakten (J) hadde høyest andel (15,0 %) som svarte «I liten grad» eller «Ikke i det hele tatt», samt den høyeste andelen (19,2 %) som svarte «I noen grad». Det nest høyeste andelen av brukerne som svarte «I noen grad», ble registrert ved legevakt F (15,4 %) og legevakt D (14,6 %). På legevakt B svarte 0,8 % av brukerne svaralternativene «I liten grad» eller «Ikke i det hele tatt».



Figur 15: «Opplevde du at venterommet var tilfredsstillende?» Prosentandel svar blant brukere ved 10 legevakter (A-J). Missing og respondenter som svarte «Ikke aktuelt» er ikke inkludert i figuren.

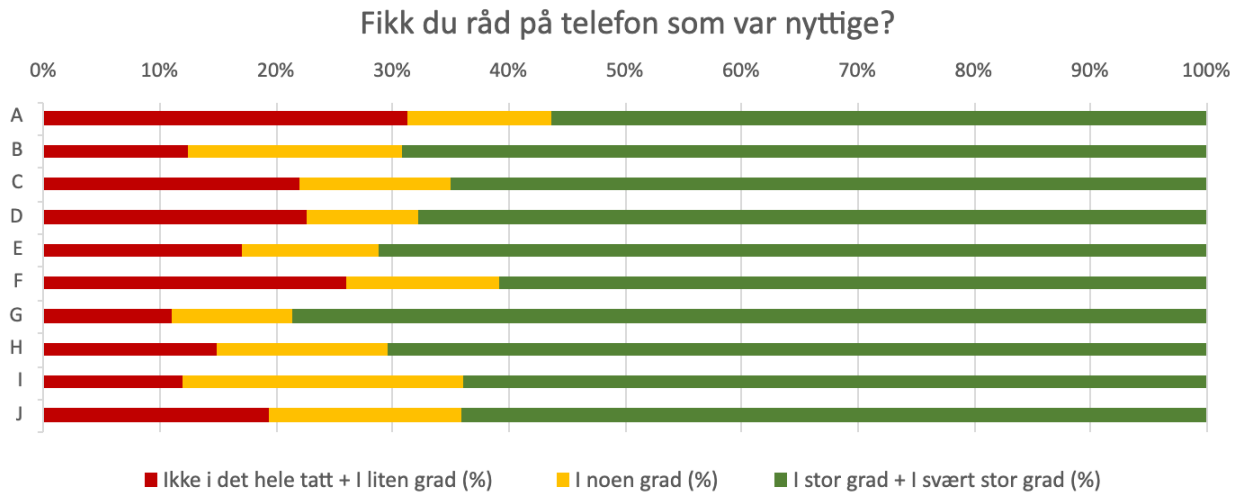
Figur 15 viser svarene på spørsmålet «Opplevde du at venterommet var tilfredsstillende?». Andelen av brukerne som svarte «I stor grad» eller «I svært stor grad» varierte fra 59,4 % til 95,6 % mellom legevaktene. Legevakt B (95,6 %) og A (86,7 %) skåret høyest på dette spørsmålet. På legevakt B svarte ingen «I liten grad» eller «I svært liten grad». Legevakt I hadde lavest andel (59,4 %) som svarte «I stor grad» eller «I svært stor grad». Av brukerne av legevakt I svarte 9,4 % «Ikke i det hele tatt» eller «I liten grad».

Pasientinformasjon og oppfølging fordelt på ulike legevakter



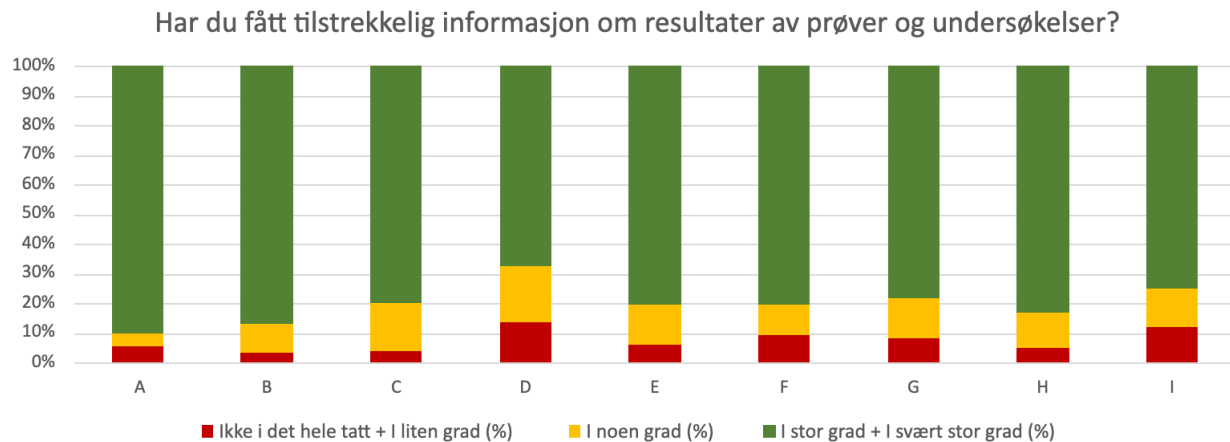
Figur 16. «Synes du at du fikk tilstrekkelig informasjon om tilstanden din?» Prosentandel svar blant brukere ved 10 legevakter (A-J). Missing og respondenter som svarte «Ikke aktuelt» er ikke inkludert i figuren.

Figur 16 viser brukernes svar på spørsmålet «Synes du at du fikk tilstrekkelig informasjon om tilstanden din?». De fleste legevaktene (B, C, D, E, F, G, H, I) hadde en høy andel brukere (74,3 % - 85,1 %) som var tilfreds «I stor grad» eller «I svært stor grad» med informasjonen de fikk om tilstanden sin. Legevaktene G (81,1 %), C (83,4 %) og H (85,1 %) skåret høyest på dette spørsmålet. Legevaktene A (14,3 %) og J (14,9 %) hadde flest brukere som rapporterte at de «Ikke i det hele tatt» eller «I liten grad» var tilfreds med informasjonen de fikk om tilstanden sin. Andelen brukere som opplevde å ha fått informasjon «I noen grad» varierte mellom 8,0 % (legevakt H) og 17,9 % (legevakt A).



Figur 17. «Fikk du råd på telefon som var nyttige?» Prosentandel svar blant brukere ved 10 legevakter (A-J). Missing og respondenter som svarte «Ikke aktuelt» er ikke inkludert i figuren.

Figur 17 viser brukernes vurdering av råd de fikk på telefon. Brukernes opplevelse av rådene som ble gitt på telefon var gjennomgående positive på tvers av legevaktene. Andel brukere som krysset av «I stor grad» eller «I svært stor grad» på dette spørsmålet var høyest for legevaktene G (78,0 %), E (71,1 %) og H (79,4 %). Blant brukerne som vurderte rådene som nyttige «I noen grad», var andelen størst for legevakt B (18,5 %) og legevakt I (24,1 %). Legevakt A skilte seg ut med den høyeste andelen brukere (31,3 %) som svarte «Ikke i det hele tatt» og «I liten grad» på dette spørsmålet.



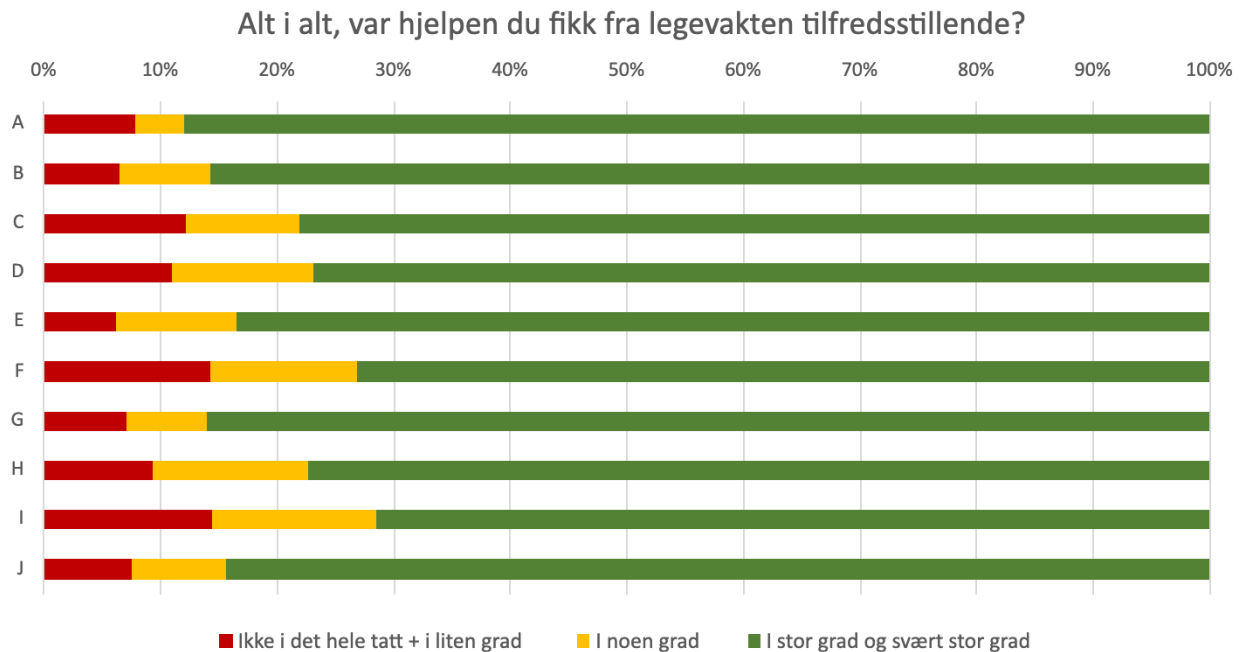
Figur 18. «Har du fått tilstrekkelig informasjon om resultater av prøver og undersøkelser?» Prosentandel svar blant brukere ved 10 legevakter (A-J). Missing og respondenter som svarte «Ikke aktuelt» er ikke inkludert i figuren.

Resultatene viser at andelen av brukerne som var rapporterte at de «I stor grad» eller «I svært stor grad» var tilfreds med informasjonen de fikk om resultater av prøver og undersøkelser varierte mellom 64,1 % (legevakt J) og 90,1 % (legevakt A). Legevakt A (90,1 %) og legevakt B (86,9 %) hadde flest brukere som oppga at de «I stor grad» eller «I svært stor grad» hadde fått tilstrekkelig informasjon om resultater av prøver og undersøkelser. Legevakt J hadde høyest andel brukere (17,5 %) som svarte «Ikke i det hele tatt» eller «I liten grad» på dette spørsmålet. Andelen av brukere som svarte «I noen grad» var høyest for legevakt D (19,0 %) og legevakt J (18,1 %).

Erfaringer med lege og sykepleier fordelt på legevakter

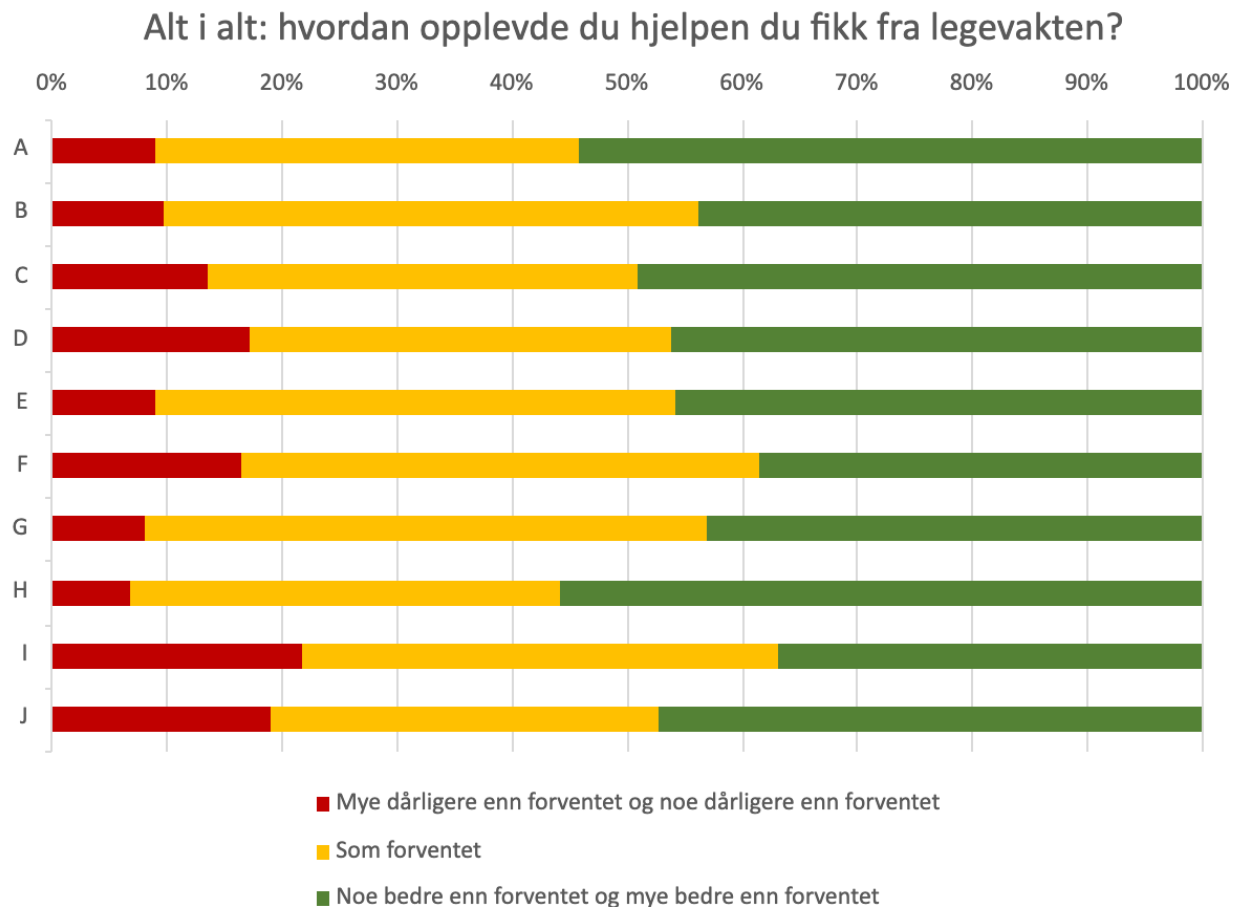
Resultater fra undersøkelsen viste at andelen brukere som «I stor grad» eller «I svært stor grad» var tilfredse med kommunikasjonen med legen eller sykepleieren ligger mellom 88,0 % og 96,0 % for alle legevakter, med minimal variasjon mellom dem.

Generell vurdering av legevaktstjenesten fordelt på legevakter



Figur 19. «Alt i alt, var hjelpen du fikk fra legevakten tilfredsstillende?» Prosentandel svar blant brukere ved 10 legevakter (A-J). Missing og respondenter som svarte «Ikke aktuelt» er ikke inkludert i figuren.

Figur 19 viser brukernes rapportering av om hjelpen de fikk fra legevakten var tilfredsstillende. Det er variasjon mellom legevaktene i hvor stor grad brukerne opplevde hjelpen fra legevakten som tilfredsstillende. Generelt var tilfredsheten høy blant brukerne. Figur 19 viser at legevakt A hadde høyeste andelen brukere (87,9 %) som rapporterte at de «I stor grad» eller «I svært stor grad» opplevde at hjelpen fra legevakten var tilfredsstillende. Legevakt I og F fikk dårligst tilbakemelding, der henholdsvis 71,4 % og 73,2 % krysset av for «I svært stor grad» og «I stor grad» på dette spørsmålet. Legevakt H (13,4 %) og legevakt I (14,1 %) hadde flest brukere som «I noen grad» var tilfredse med hjelpen de fikk. Flest brukere som krysset av for «Ikke i det hele tatt» og «I liten grad» var det ved legevakt F (14,3 %) og I (14,4 %).



Figur 20. «Alt i alt hvordan opplever du hjelpen du fikk fra legevakten?» Prosentandel svar blant brukere ved 10 legevakter (A-J). Missing og respondenter som svarte «Ikke aktuelt» er ikke inkludert i figuren.

Flertallet av brukerne (81,0 % - 93,2 %) rapporterte at hjelpen de fikk fra legevakten var «Som forventet», «Noe bedre enn forventet» eller «Mye bedre enn forventet» på tvers av legevaktene. På legevakt A (54,2 %), legevakt C (49,1 %) og legevakt H (55,8 %) oppga omtrent halvparten av brukerne at hjelpen de fikk var «Noe bedre enn forventet» eller «Mye bedre enn forventet». Legevakt F og legevakt I fikk de dårligste vurderingene, der henholdsvis 38,5 % og 40,4 % av brukerne svarte at de opplevde hjelpen de fikk fra legevakten som «Mye dårligere enn forventet» eller «Noe dårligere enn forventet». Flest brukere som oppga at hjelpen de fikk var «Som forventet», var ved legevakt G (48,9 %), legevakt I (45,6 %) og legevakt E (45,3 %).

Diskusjon

Diskusjon av design

Studien er en kvantitativ observasjonsstudie. Dette gjør at den er godt egnet til å se på den helhetlige opplevelsen av legevakten. Den er derimot uegnet til å se mer inn i dybden på hva opplevelsen til den enkelte respondenten bestod av. Ettersom dette er en observasjonsstudie, vil respondentenes opplevelser av legevakten ikke påvirkes av at de er med i studien. Mulige skjevheter som kunne ha oppstått da brukerne rapporterte sin opplevelse diskuteres videre.

Siden spørreskjemaet ble sendt ut og kunne besvares rett etter at besøket fant sted, så unngår man at opplevelsen endres av tid. Dette kalles recall-bias. Faren med recall-bias er at minnene over tid vil endres slik at de ikke lenger representerer den faktiske opplevelsen (14). Måten deltagerne fikk tilgang til undersøkelsen på forebygger denne skjevheten.

I denne studien ble det ikke hentet personopplysninger fra deltagerne, foruten hvilken legevakt de besøkte og hvilket år besøket fant sted. Dette gjør at en deltager kan registreres som flere ulike deltagere, dersom de besøker legevakten flere ganger i løpet av perioden data ble samlet inn. Dataene ble samlet inn over en periode på minst to måneder for hver legevakt, noe som gir et mer representativt bilde av brukernes opplevelse av legevakten. Dette reduserer risikoen for utvalgsskjevhet.

Det må likevel nevnes at utvalgsskjevhet er vanskelig å unngå. Spørreskjemaet til undersøkelsen ble sendt ut digitalt. Det er mulig at dette ekskluderte enkelte brukere av legevaktjenesten. For eksempel kunne brukerne som ikke hadde fysisk evne til å svare selv eller ikke var kjent med digitale midler ha blitt u hensiktsmessig ekskludert fra studien. Siden vi ikke hadde data om pasientens alder eller underliggende tilstander, var det ikke mulig å vurdere dette. For å motvirke dette så ble det informert i starten av spørreundersøkelsen om at andre kan svare på vegne av brukeren dersom hen ikke kan svare selv.

Også enkelte pasientgrupper kan ha opplevd utfordringer med å besvare undersøkelsen. Undersøkelsen ble sendt ut på norsk. Dette gjør at personer med annet morsmål kunne oppleve det utfordrende å svare på undersøkelsen. Spørreskjemaet er også designet på en måte som

forutsetter at svarerne tolker spørsmålene likt, da det ikke gis noen veiledning eller rettleiding til hva som menes med spørsmålene. Dette kan muligens bli utfordrende om man ikke har god nok kjennskap til språket. Men, spørreskjemaet har vært gjennom en grundig utformingsprosess der validiteten til skjemaet ble regnet som god (15).

Spørreskjemaet har blitt grundig gjennomgått før det ble tatt i bruk. Det ble utviklet av Folkehelseinstituttet (FHI) og Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM). Det har en god indre sammenheng, validitet og troverdighet (15). Bortsett fra at noen bakgrunnsopplysninger om bruker i originalversjonen ble fjernet, er spørreskjemaet brukt i denne studien ikke endret. I artikkelen om hvordan de utformet og testet spørreskjemaet, så nevnes det at videre forskning bør se på mulige biaser som skapes av spørreskjemaet.

Spørreskjemaet er designet slik at deltageren svarer på en rekke lignende spørsmål etter hverandre. Dette gjør at deltagerne kunne oppleve 'undersøkelsestretthet'. Det vil si at brukerne først vil svare grundig, men at de etter hvert vil kunne miste interessen og gå lei av å måtte svare på skjemaet. Da vil deltagerne muligens svare "Ikke aktuelt", et tilfeldig alternativ eller samme alternativ som de valgte på sist spørsmål bare for å komme raskere gjennom undersøkelsen. Dette vil både kunne gi en skjevhet og en lavere svarprosent. I denne studien ble det ikke funnet noen sammenheng mellom den prosentvise andelen som svarte "Ikke aktuelt" for de ulike spørsmålene og rekkefølgen på spørsmålene, samt graden av respons.

Spørsmålene "Fikk du tilfredsstillende informasjon om hvor lenge du måtte regne med å vente til du skulle få komme inn til undersøkelse/behandling?" og "Har du fått tilstrekkelig informasjon om resultater av prøver og undersøkelser" hadde en høyere andel som svarte "Ikke aktuelt" enn de andre spørsmålene. Spørsmålene hadde henholdsvis 13,7 % og 18,4 % som svarte "Ikke aktuelt". For de resterende spørsmålene lå andelen mellom ingen og 5,6 %. Det kan hende at disse brukerne fikk rask konsultasjon eller at de ikke fikk gjennomført noen prøver. Det kan også skyldes at det systemet som velger spørsmål basert på tidligere svar har gitt disse spørsmålene til unødvendig mange deltagere. Om dette stemmer, så har spørsmålet blitt presentert for deltagere som problemstillingen ikke var relevant for.

Studien er designet til å ivareta pasientsikkerhet gjennom å anonymisere deltakerne. Det har ikke blitt samlet informasjon om deltagerne, slik som deltagerens diagnose, underliggende tilstander, alder, kjønn eller yrke, hvilket er data andre studier har valgt å samle inn (13).

Formålet med studien var å undersøke pasienttilfredshet, ikke å finne hvilke brukere som var tilfredse. Dermed er det ikke i stor nok grad berettiget å ha tilgang til identifiserbare brukerdata.

Svakheten ved å bare ha tilgang til ikke-identifiserbare data er at datasettet da i liten grad kan brukes til å finne årsakssammenhenger.

Denne studien om tilfredshet blant brukere av den norske legevaktjenesten er en tverrsnittstudie. Den viser faktorer (svarene på spørsmålene) ved undersøkelsestidspunktet, men ikke senere svar fra samme deltagere. Dermed har man ikke mulighet til å se på hvordan faktorene opprettholdes, utvikler seg eller endrer seg over tid (16). Studien viser altså kun et øyeblikksbilde og kan ikke vise årsaken av faktorene. Om man ønsker å se på utviklingen til en av legevaktene, eller alle, over tid, så kan undersøkelsen gjentas, og resultatene sammenlignes.

I presentasjonen av dataene fra studien har respondentene som svarte «Ikke aktuelt» blitt ekskludert fra analysen av det gitte spørsmålet. Dette ble gjort for å gi en klarere presentasjon av fordelingen av relevante svar, samt forbedre forståelsen av dataene. Når respondentene som svarte «Ikke aktuelt» fjernes, vil svarprosenten gi et mer reelt bilde av opplevelsene til brukerne som hadde erfaring med tjenesten. Ekskludering av respondentene som svarte «Ikke aktuelt» sikret at resultatene fra ulike legevakter kan sammenlignes, da andelen av ikke aktuelle svar varierte mellom legevakter.

Diskusjon av metoden

Studien inkluderer legevakter i 3 ulike størrelseskategorier: 10 001 - 50 000, 50 001- 100 000 og over 100 000 innbyggere. Den inkluderer ikke de minste legevaktene som har under 5 000 innbyggere eller mellom 5 001 og 10 000 innbyggere. Dette begrenser generaliserbarheten av pasientopplevelsene, spesielt med hensyn til legevakter av ulike størrelser. Små legevakter har andre utfordringer knyttet til drift og bemanning enn større legevakter med høyere pasientbelastning (2). Fraværet av data fra de minste legevaktene gjør at funn fra studien viser erfaringene til brukerne fra mellomstore og store legevakter. Dette bør tas i betraktning ved tolkning av resultater og generaliserbarheten av funnene. Fremtidige studier bør inkludere legevakter med mindre befolkningsgrunnlag for å få et mer helhetlig bilde av brukeropplevelser med legevaktjenesten på tvers av legevakter i Norge.

Studien inkluderte legevakter fra tre av de fire helseregionene i Norge. Siden de ulike helseregionene har ulik lokalisasjon, så vil det være forskjeller mellom dem. Blant annet har de ulike geografiske utfordringer, ulik befolkningsdekning og ulik befolkningstetthet, men dette varierer ikke kun mellom helseregionene, det varierer også innad i hver region. Det er uheldig at studien kun har legevakter som er lokalisert til tre av de fire helseregionene, da det reduserer generaliserbarheten av resultatene. I studien er resultatene ikke gruppert etter helseregionene, men Tabell 1 viser hvilken helseregion legevaktene tilhører. Det ble vurdert at det ikke var hensiktsmessig å kategorisere legevakter etter helseregioner. Resultatene vises med legevaktene i rekkefølge etter stigende befolkningsgrunnlag.

En svakhet med denne studien er at svarprosenten gjennomsnittlig ligger på 21,7 % som er forholdsvis lavt sammenlignet med andre undersøkelser i dette feltet (5, 13). Svarprosenten varierte betydelig mellom legevaktene, fra 11,3 % til 48,6 %. Dette kan begrense representativiteten av undersøkelsen på grunn av utvalgsbias og ikke-respons-skjevhet. Utvalgsbias oppstår når deltakere i undersøkelsen ikke er representative for den totale populasjonen. En høyere svarprosent kan forekomme blant brukere som hadde sterke opplevelser, var mer motivert til å svare eller hadde bedre digital kompetanse. Lavere svarprosent kan skyldes lite informasjon om studien, eller at pasienten ikke hadde tid eller interesse for å delta. Dette kan ha implikasjoner for videre tolkning av resultatene og generaliserbarhet av funnene. Dette kan også forklare variasjonen i resultater mellom legevaktene. For å sikre høyere svarprosent i fremtidige forskning bør man bruke flere metoder for å samle inn data, samt informere bedre om undersøkelsen. I tillegg kan en lav svarprosent føre til ikke-respons-skjevhet. Dette kan gi skjevheter i resultatene og begrense studiens generaliserbarhet. Videre studier bør gjennomføre oppfølgingsstudier av ikke-svarere for å redusere omfanget av frafallsskjevhet (5).

Diskusjon av resultatene

Denne studien viser at de fleste brukerne som deltok i undersøkelsen hadde positive erfaringer med legevakten. Flertallet av brukerne vurderte legevakt tjenesten som tilfredsstillende, spesielt når det gjelder telefon-, lege- og sykepleierkontakt. Brukerne av legevakt tjenesten var mindre tilfredse med organiseringen, reisetiden, ventetiden og informasjon om behandlingsforløpet sammenlignet med andre aspekter av legevakt tjenesten. Dette diskuteres nærmere nedenfor.

Opplevelse ved telefonkontakt med legevakt

Resultatene fra denne studien viser at brukerne generelt hadde positive erfaringer med telefonkontakt med legevakten. Over 90 % av brukere var tilfredse med kontakten de fikk på telefon. Ni av ti følte at de forsto personen de snakket med på telefon i stor grad eller i svært stor grad. Vaktårnstudien publisert i 2012 viste samme resultater (5). NKLM gjennomførte en spørreundersøkelse om brukererfaringer ved 7 legevakter i Norge. Konklusjonen var at de fleste brukerne var tilfredse med telefonkontakten, og det var spørsmålet om i hvilken grad brukerne forsto det som ble sagt som fikk best tilbakemelding. Videre viste resultatene at rundt en fjerdedel av brukerne kun hadde telefonkontakt uten oppmøte, og at to tredjedeler oppsøkte legevakten etter telefonkontakt. Dette viser at telefonkontakt er en hyppig benyttet metode for kontakt med legevakten blant brukerne. Vaktårnstudien har vist samme resultater, hvor i gjennomsnitt seks av ti først tok kontakt via telefon og en fjerdedel møtte opp direkte (5). Andre studier har vist at mellom 14 % og 60 % av telefonhenvendelser blir besvart med sykepleierråd uten videre legekontakt (17). De fleste brukerne opplevde det som relativt enkelt å komme i kontakt med legevakten på telefon, slik også andre studier viser (5, 13). Likevel hadde noen legevakter i denne studien en høyere andel brukere som rapporterte vanskeligheter med å få kontakt med legevakten. Dette kan skyldes forskjeller i bemanning, organisering, styringen og pasientbelastning mellom legevakter (13). I 2024 ble det gjennomført forvaltningsrevisjon av Bergen legevakt (18). Formålet med denne var å undersøke om legevakten er organisert på hensiktsmessig måte som sikrer god kvalitet på tjenesten. Denne rapporten viste at til tross for økt bemanning, klarer ikke legevakten å besvare 80 % av telefonhenvendelser innen 2 minutter. Dette viser at selv større legevakter med økt bemanning kan oppleve kapasitetsutfordringer.

Opplevelse av reise- og ventetid

For alle legevaktene samlet opplevde brukerne at de hadde en akseptabel reisetid til legevaktlokalet. Resultatene viser at få hadde over 2 timers reisevei til legevakten. Median reisetid for respondentene var en halvtime. Ifølge en studie publisert i 2014 i *Tidsskriftet* har de fleste innbyggerne i Norge kort vei til legevakten (19). Studien inkluderte 417 kommuner. Den fant at maksimal gjennomsnittlig reisetid til legevakten var 22 minutter (2). Den samme studien fant at de fleste kommunene hadde kort reisetid, men at noen hadde svært lang. De legevaktene der brukerne opplevde å ha en lengre reisevei dekket generelt et lavere befolkningsantall. Dette var kommuner med lav befolkningstetthet. I denne studien har vi ikke

sett på befolkningstettheten, men befolkningsgrunnlaget for legevaktene som er med i studien. Tallene samlet inn i denne studien over tilfredshet ved legevaktene viser ingen sikker sammenheng mellom reisetid og befolkningsgrunnlaget til legevaktene.

Flertallet av deltagerne i studien mente at ventetiden var akseptabel. På tross av at en stor andel av deltagerne hadde en oppfattelse av at ventetiden de hadde var akseptabel, så er det variasjoner mellom de individuelle legevaktene i andel som har besvart «I stor grad» eller «I svært stor grad». Enkelte legevakter vil derfor ha et forbedringspotensial her. Resultatene i denne studien om reell ventetid før brukerne fikk komme inn til undersøkelse eller behandling var sammenlignbar med resultater i Vaktårstudien (5). I vår studie ventet en fjerdedel av brukerne 1 time eller lengre, hvilket tilsvarer resultatene fra Vaktårstudien. I Vaktårstudien oppga 27,0 % av deltagerne at de ventet 1 time eller lengre. Median ventetid for deltagerne av studien var 10-30 minutter. Denne studien viser at legevakten med over 100 000 innbyggere hadde en større andel av brukerne som måtte vente over 3 timer sammenlignet med de mindre legevaktene. På denne legevakten ventet nesten én av ti brukere over tre timer før de kom inn til undersøkelse eller behandling. Forskjellen kan skyldes en betydelig sentralisering av legevaktjenester i Norge i perioden 2007 frem til 2020 (6). Dette har ført til lengre reisetider og ventetider. En annen mulig årsak er at det finnes ingen responstidskrav for bilambulanse eller legevakt, i motsetning til AMK og legevaktsentralen, som skal nå 90 prosent av befolkningen innen 90 minutter (2). En studie utført ved NTNU fant at over 3 timers ventetid hadde den sterkeste negative sammenhengen med total tilfredshet med legevakten (13). En studie fra Danmark viste samme resultater (20). Lang ventetid var sterk faktor for lavere tilfredshet, uavhengig av kontaktform. Innføring av ulike tidskrav kan øke pasientsikkerheten, forbedre pasientopplevelsen og redusere usikkerheten blant brukerne. Samtidig må det tas hensyn til variasjoner i ressurser og pasientbelastning på tvers av legevakter i Norge.

Når man ser på legevaktene samlet, så viser studien at halvparten av brukerne svarte at de «I noen grad», «I liten grad» eller «Ikke i det hele tatt» hadde fått tilfredsstillende informasjon om hvor lenge de måtte regne med å vente før de kom inn til behandling eller undersøkelse. I Vaktårstudien fra 2012 oppga 66 % disse alternativene (5). Tallene fra vår studie er basert på svar fra 2025 respondenter på dette spørsmålet sammenlignet med Vaktårstudien, som er basert på 844 respondenter. Andelen som har svart at de «I liten grad» eller «Ikke i det hele tatt» hadde fått tilfredsstillende informasjon om ventetiden varierte mellom 17 % og 49 %.

Legevaktene som dekket over 50 000 innbyggere skåret dårligere enn legevaktene i kategorien 10 000 til 50 000 innbyggere. Dette er med unntak av legevakt F, i kategorien 10 000 til 50 000

innbyggere, som skåret dårligere enn de andre i sin kategori. Det at denne legevakten skiller seg ut kan skyldes at den har den laveste svarprosenten. I tillegg hadde denne legevakten en høyere andel som måtte vente over 3 timer, sammenlignet med de andre legevaktene i sin kategori. Ser man bort fra legevakt F så kan variasjon mellom legevaktene tyde på at de større legevaktene gir mindre tilfredsstillende informasjon til brukerne om hvor lenge de må vente. En mulig årsak er at legevakter ikke har tilgang til data som gjør det mulig å estimere eller forutsi ventetiden. Ifølge en rapport fra Bergen kommune, foreligger det ikke krav om at legevakter skal registrere data om ventetider (18). Rapporten viser også at Bergen legevakt ikke har datagrunnlag for å vurdere ventetider på ulike tidspunkt. Å ha tilgang til informasjon om ventetider kan forbedre pasientopplevelsen og driften av legevakter med stor pasientbelastning.

Erfaringer med helsepersonell

Generelt sett hadde mange pasienter fra denne undersøkelsen positive erfaringer med lege og sykepleier for alle legevakter, slik som i andre studier (5, 13). De spørsmålene som hadde den høyeste prosentandelen tilfredse brukere var om man opplevde at sykepleier eller legen snakket til en slik at man forsto ham eller henne. Mer enn ni av ti opplevde at de forsto legen (92,3 %) og sykepleieren (93,0 %) de møtte på legevakten. Disse resultatene er på lik linje med resultater fra Vaktårnprosjektet og Pasienttilfredshetsstudien fra NTNU (5, 13). Et klart flertall av brukerne mente at personellet tok dem på alvor, var faglig dyktig og var interessert i beskrivelsen av tilstanden deres. Dette stemmer overens med resultatene fra andre studier (5, 13).

Opplevelse av organisering av legevakten

I undersøkelsen ble deltakerne bedt om å svare i hvor stor grad de syntes at legevakten fremsto organisert, og i hvor stor grad legevaktlokalene var tilfredsstillende. Dette er to indikatorer på kvaliteten av legevakttjenesten (11). Tilfredshet med organisering av legevakten er en av faktorene som bidrar mest til økt total tilfredshet, ifølge studien gjort ved NTNU i 2020 (13). På begge disse spørsmålene svarte en klar majoritet av brukerne «I stor grad» eller «I svært stor grad». Fire av fem hadde et inntrykk av at legevaktene var godt organiserte, og tre av fire syntes at venterommene var tilfredsstillende. I en sammenligning av legevaktene vises det at den største legevakten, legevakt J, har en større andel av brukere som var misfornøyde med organisering av legevakten. Også ved spørsmål om brukerne fant venterommet tilfredsstillende

er det stor variasjon mellom legevaktene. Her scorete legevaktene i de to største kategoriene, 50 000 til 100 000 innbyggere og over 100 000 innbyggere, i snitt dårligere enn legevaktene i den minste kategorien som er representert i studien, 10 000 til 50 000 innbyggere. Dette kan muligens reflektere at større legevakter har flere utfordringer med legevaktlokaler og legevaktens organisering.

Pasientinformasjon og oppfølging fra legevakten

Vi fant at brukerne var relativt lite tilfredse med informasjonen de fikk om sin tilstand og prøvesvar. Likevel rapporterte 3 av 4 brukere at de har fått tilstrekkelig informasjon om resultater av prøver og undersøkelser. Dette er bedre resultater enn vist i Vaktårn-prosjektet og Pasienttilfredshetstudien fra NTNU (5, 13). Den minste og de to største legevaktene inkludert i vår studie (legevakt A, I og J) hadde høyest andel brukerne som mente at de ikke fikk tilstrekkelig informasjon. Dette kan skyldes at mindre legevakter har bemanningsutfordringer, hvilket gir begrenset tid til å gi grundig informasjon til pasienten (2). Mens store legevakter har en høyere pasientbelastning, noe som fører til kortere konsultasjonstid. En tidligere studie fra NTNU som undersøkte pasienttilfredshet viste at det er en klar positiv sammenheng mellom å få tilstrekkelig informasjon om tilstanden sin og totaltilfredshet blant brukere (13). Det kan tyde på at pasienttilfredshet kan økes hvis brukere i større grad blir informert om behandlingen, forløpet, resultater av undersøkelser og videre oppfølging. Studien fra 2009 har undersøkt hvor godt brukere forstår informasjonen om sin egen behandling og videre plan etter kontakten med akuttmottaket (21). Resultatene har vist at pasienter husket aller dårligst råd om oppfølging og videre behandling. Dette kan tyde på at legevaktene bør implementere rutiner for informasjonsformidling og oppfølging. Dette kan være et av forbedringsområdene for legevaktjenesten i Norge. Videre undersøkelser kan være nyttige for å undersøke hvilke tiltak som kan implementeres for å forbedre kommunikasjonen rundt resultater av prøver og undersøkelser.

Generell vurdering av legevakten

Nesten fire av fem deltakere i studien syntes at hjelpen de fikk fra legevakten var tilfredsstillende. Til tross for at brukerne hadde en høy total tilfredshet, var det variasjoner

mellom legevaktene. Total tilfredshet varierte mellom 72 % og 88 %. Mellomstore legevakter med befolkningsgrunnlaget fra 50 000 til 100 000 hadde lavere tilfredshet sammenlignet med de andre legevaktene, mens den minste legevakten hadde høyest andel tilfredse brukere.

Vaktårnstudien rapporterte at 72 % av pasientene var tilfredse etter konsultasjonen med legevakten (5). En studie gjennomført ved NTNU viste at pasientenes tilfredshet med legevakten var 79 % (13). Det er verdt å merke at studien ikke inkluderte alle kontakttyper. Dette kan være en årsak til en høyere prosentandel av tilfredse brukere. Ifølge en studie fra Danmark, var pasienter som kun hadde telefonkontakt med legevakten mindre tilfredse med legevakt tjenesten (20).

Vår studie fant at nesten ni av ti respondentene syntes at hjelpen de fikk fra legevakten var bedre enn forventet eller som forventet, i tråd med studien fra NTNU (13). Samme studie viser at total tilfredshet økte hvis hjelpen fra legevakten var som forventet eller bedre. Det kan tenkes at det er viktig å kartlegge befolkningens forventninger til legevakt tjeneste og generelt helsetjenester i Norge. I vår studie har det ikke blitt undersøkt korrelasjoner mellom ulike variabler, siden dette lå utenfor rammene for denne oppgaven. Det aktuelle datamaterialet samlet i denne studien kan brukes til å undersøke sammenhenger mellom ulike variabler i fremtidig forskning.

Konklusjon

Formålet med denne studien har vært å undersøke brukernes erfaringer med legevaktstjenesten i Norge. Den viser at flertallet av brukerne hadde positive opplevelser med legevakten. De fleste brukerne vurderte legevaktstjenesten som tilfredsstillende, spesielt når det gjaldt telefon-, lege- og sykepleierkontakt. Brukere var i mindre grad tilfredse med organiseringen av legevakten, reisetid, informasjon om forventet ventetid og behandlingsforløpet. Studien fant også variasjoner i brukernes erfaringer med legevaktstjenesten på flere områder, avhengig av legevaktens størrelse. Legevaktene med befolkningsgrunnlag fra 50 000 til over 100 000 innbyggere hadde flere brukere som opplevde lengre ventetid, lite tilfredsstillende venterom og dårlig informasjon om forventet ventetid.

Studien viser at legevaktene har et forbedringspotensial når det gjelder organisering, kommunikasjon og informasjon til brukerne om forventet ventetid eller behandlingsforløp. Dette indikerer at legevaktene bør fokusere mer på å gi tilstrekkelig informasjon til brukerne. Legevaktene bør innføre tiltak som sikrer at brukerne får nødvendig informasjon om behandlingsforløpet og at de forstår informasjonen de mottar. I tillegg kan organiseringen av legevakter forbedres. Dette kan redusere ventetider og forbedre brukertilfredshet med legevaktstjenesten, samt utnytte legevakts ressurser mer effektivt.

Denne studien fokuserte primært på å gi innsikt i brukernes opplevelse av legevakten. Fremtidig forskning bør undersøke den eventuelle årsakssammenhengen mellom tilfredshet og faktorer som ventetid, reisetid, organiseringen av legevakten og kontakt med helsepersonell. Videre studier kan også undersøke hvilke tiltak som gir størst kvalitet på tjenestene, undersøkt i et større datagrunnlag.

Referanser

1. Helse- og omsorgsdepartementet. Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Oslo: Lovdata; 2015.
2. Hansen EH, Hunskaar S, Hunskaar S, Holm Hansen E. Legevaktarbeid : en innføringsbok for leger og sykepleiere. 2. ed. Hansen EH, Hunskaar S, editors. Oslo: Gyldendal; 2020.
3. Helse og omsorgsdepartementet. Hvis det haster.....Faglige krav til akuttmedisinsk beredskap. Oslo: Statens forvaltningstjeneste; 1998 1998. Contract No.: NOU 1998:9.
4. Statistisk sentralbyrå. Allmennlegetjenesten 2025 [Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/statistikk/allmennlegetjenesten>].
5. Danielsen K, Holmboe O, Hansen SL, Førland O, Bjertnæs ØA. Brukererfaringer med norske legevakter: resultater fra en spørreskjemaundersøkelse ved Vaktårn-legevaktene. Hovedresultater. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2012.
6. Allertsen M, Morken T. Legevaktorganisering i Norge: Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2024. Legevaktorganisering i Norge: Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2024: NORCE Norwegian Research Centre; 2024.
7. Allertsen M, Morken T. Legevaktorganisering i Norge. Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2022. Legevaktorganisering i Norge Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2022: Norwegian Research Centre. NORCE; 2022.
8. Helse- og omsorgsdepartementet. Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften). Oslo: Lovdata; 2015.
9. Ekornrud T, Stølan SBC, Thonstad M. Legevakttjenesten i norske kommuner i 2021. Kartlegging av organisering av legevaksarbeidet i kommunene. Statistisk sentralbyrå; 2023.
10. Helse- og omsorgsdepartementet. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Oslo: Lovdata; 2016.
11. Helsedirektoratet. Nasjonale kvalitetsindikatorer for legevakt 2024 [Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/nasjonale-kvalitetsindikatorer-for-legevakt>].
12. Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM). Brukerundersøkelse på legevakt Bergen: NORCE; 2022 [Tilgjengelig fra: <https://nkml.norceresearch.no/brugerundersokelse-pa-legevakt>].

13. Laru MJ, Steinsbekk A, Austad B. Triageresultat og pasienttilfredshet på legevakten. NTNU; 2020.
14. National Cancer Institute. Recall bias: U.S. Department of Health and Human Services; [Tilgjengelig fra: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/recall-bias>.
15. Garratt AM, Danielsen K, Forland O, Hunskaar S. The Patient Experiences Questionnaire for Out-of-Hours Care (PEQ-OHC): data quality, reliability, and validity. Scand J Prim Health Care. 2010;28(2):95-101.
16. Braut GSG, Sigmund. Tverrsnittsstudie 2024 [oppdatert 26.11.2024].
17. Nyen B, Hansen EH, Foss MK, Bondevik GT. Sykepleiernes håndtering av telefonhenvendelser til legevakt. Sykepleien. 2010;5(2):130-6.
18. Deloitte AS. Forvaltningsrevisjon av Bergen legevakt. Bergen: Bergen kommune; 2024 Januar 2024.
19. Raknes G, Morken T, Hunskaar S. Reisetid og avstand til norske legevakter. Tidsskrift for den norske legeforening. 2014;134(22):2145-50.
20. Tranberg M, Vedsted P, Bech BH, Christensen MB, Birkeland S, Moth G. Factors associated with low patient satisfaction in out-of-hours primary care in Denmark - a population-based cross-sectional study. BMC Fam Pract. 2018;19(1):15-0.
21. Engel KGMD, Heisler MMD, Smith DMP, Robinson CHMPH, Forman JHSMHS, Ubel PAMD. Patient Comprehension of Emergency Department Care and Instructions: Are Patients Aware of When They Do Not Understand? Annals of emergency medicine. 2009;53(4):454-61.e15.

Vedlegg

Vedlegg 1 Spørreskjema



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 | ☐ |
| 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. |
| ☐ | Kom direkte til legevaktlokalet uten å ringe på forhånd → gå til spørsmål 6. |
| ☐ | Hadde sykebesøk hjemme → gå til spørsmål 16. |

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?	☐	☐	☐	☐	☐

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?	☐	☐	☐	☐	☐
	Var interessert i beskrivelsen av tilstanden din?	☐	☐	☐	☐	☐
	Snakket til deg slik at du forsto ham/henne?	☐	☐	☐	☐	☐
	Var faglig dyktig?	☐	☐	☐	☐	☐

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

		Under 1/2 time	1/2 - 1 time	1 - 2 timer	2 - 4 timer	Mer enn 4 timer	
6.	Hvor lang tid brukte du til legevaktlokalet?	☐	☐	☐	☐	☐	
		Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	
7.	Synes du reisetiden til legevaktlokalet var akseptabel?	☐	☐	☐	☐	☐	
		Under 10 minutter	10 - 30 minutter	30 - 60 minutter	1 - 2 timer	2 - 3 timer	Mer enn 3 timer
8.	Hvor lenge ventet du fra du ankom legevaktlokalet til du kom inn til undersøkelse/behandling?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

- | | | 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? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 10. | Synes du tiden du måtte vente fra du ankom til du kom inn til undersøkelse/behandling var akseptabel? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

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? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 12. | Opplevde du at venterommet var tilfredsstillende? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

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? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | Var interessert i beskrivelsen av tilstanden din? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | Snakket til deg slik at du forsto ham/henne? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | Var faglig dyktig? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

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? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Var interessert i beskrivelsen av tilstanden din? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Snakket til deg slik at du forsto ham/henne? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Var faglig dyktig? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

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? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 17. Har du fått tilstrekkelig informasjon om resultater av prøver og undersøkelser? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
-
- | | 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? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

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? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | 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? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | | 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)? | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Skriv gjerne ned mer om dine erfaringer med legevakten her:

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

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

NORCE Research AS
Postboks 22 Nygårdstangen
5838 Bergen, Norway

E-POST post@norce-research.no

WEB norce-research.no

TEL +47 56 10 70 00

ORG NO 919 408 049

