

# Legevakt

I innbyggerundersøkelsens første del svarte du at du hadde erfaring med en legevakt i løpet av de siste 12 månedene. Hvis du har både personlig erfaring som bruker og erfaring som pårørende, ber vi deg svare ut fra din erfaring som personlig bruker.

Noen spørsmål vil kanskje være vanskelige å svare på, og i så fall kan du krysse av for "Vet ikke". Spørsmålene har svaralternativer gradert fra -3 til +3, der -3 er dårligste poeng og +3 er beste poeng. Sett et kryss i den ruten som best passer med det du mener. Bruk blå eller sort kulepenn.

Slik:  Ikke slik:  Krysser du i feil rute, fyll inn hele ruten slik:  og sett nytt kryss i riktig rute.

## Din bakgrunn og erfaring

### 1. Hvordan besvarer du spørreskjemaet?

- Ut fra min erfaring som pasient
- Ut fra min erfaring som pårørende

**2. Hvor mange ganger har du vært i kontakt med legevakten de siste 12 månedene?** Regn med alle former for kontakt: Både det å oppsøke en legevakt, det å få hjemmebesøk fra legevakten, det å gå inn på legevaktens nettsider, det å sende brev/e-post til legevakten og det å ringe til legevakten.

- 1 gang
- 2-5 ganger
- 6-12 ganger
- 13 ganger eller flere

### 3. Var denne legevakten offentlig eller privat?

- Offentlig (kommunal)
- Privat (eventuelt med offentlig støtte)
- Vet ikke

### 4. Var du i kontakt med legevakten på bakgrunn av sykdom eller en skade?

- Sykdom
- Skade
- Annen henvendelse

### 5. Opplever du problemer på noen av de følgende områdene? Flere svar mulig

- Psykiske vansker eller lidelser
- Rusmiddelproblemer
- Fysiske vansker eller lidelser
- Nei, ingen av disse

### 6. Besøkte du eller den du er pårørende for legevakten selv (på et legevaktkontor eller lignende), eller kom legevakten på hjemmebesøk?

- Besøkte legevakten selv
- Legevakten kom på hjemmebesøk

### 7. Hvor alvorlig opplevde du eller den du er pårørende til sykdommen eller skaden slik den var siste gang du kontaktet legevakten?

- Meget alvorlig (måtte ha hjelp med en gang)
- Alvorlig (måtte ha hjelp samme dag)
- Mindre alvorlig (kunne vente til neste dag)
- Vet ikke

### 8. Prøvde du å få time hos fastlegen din før du kontaktet legevakten?

- Ja
- Nei
- Har ikke fastlege

**9. Ble du (pasienten) henvist til eller bedt om å kontakte en annen instans innen helsevesenet for videre oppfølging? Flere svar mulig**

- Ja, sykehus
- Ja, fastlege
- Ja, annet
- Nei

**10. Hva slags kontakt har du hatt med legevakten de siste 12 månedene? Flere svar mulig**

- Snakket med helsepersonellet på legevakten (ansikt til ansikt)
- Snakket med helsepersonellet på legevakten (lege, sykepleier e.l.) på telefonen
- Sendt/mottatt brev på papir til/fra legevakten
- Sendt/mottatt brev over nett (sikker digital post)
- Sendt/mottatt e-post, melding fra webskjema eller lignende til/fra legevakten
- Benyttet legevaktens selvbetjeningsløsninger på nett
- Benyttet selvbetjeningsløsninger på helsenorge.no
- Brukt legevaktens nettsider til informasjonshenting
- Annen kontakt
- Ingen kontakt

**11. Hva har vært din mest brukte kontaktform med legevakten de siste 12 månedene? Ett svar mulig**

- Kontakt med din lokale legevakt ansikt til ansikt (oppmøte)
- Telefonkontakt
- Brev på papir
- Brev over nett (sikker digital post)
- E-post, melding via webskjema eller lignende
- Selvbetjeningsløsninger
- Vært på legevaktens nettsider

**Tilfredshet med legevakten**

**12. Tenk på den legevakten du har erfaring med. Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med de følgende forholdene ved legevakten?**

	Svært misfornøyd		Svært fornøyd					Vet ikke/Har ikke erfaring
	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
<b>Tilgjengelighet</b>								
Avstanden til legevakten fra der du bor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ventetiden på telefonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ventetiden på å få svar på brev/e-post	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ventetiden på å få behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Materielle forhold</b>								
Tilretteleggingen for funksjonshemmede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parkeringsforholdene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Tilpasning</b>								
Din (pasientens) mulighet til å påvirke behandlingen ved legevakten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilgangen til tolk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Tjenester på nett</b>								
Legevaktens internettsider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muligheten til selv å utføre oppgaver over internett (selvbetjeningsløsninger, timebestilling, sende søknader, registrere informasjon o.l.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**13. Hvor lett eller vanskelig mener du det er å gjøre følgende?****Finne informasjon**

	Svært vanskelig							Svært lett	Vet ikke/Har ikke erfaring
	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3		
Å finne frem til informasjon om legevakten (kontaktinformasjon o.l.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Å finne informasjon om legevaktens ansvarsområde på legevaktens internettsider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Kontakt**

Å legge frem din sak uforstyrret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**Forstå**

Å forstå: - Informasjonen på nettsiden til legevakten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- Hva som blir sagt på telefonen/i møter med de ansatte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- Brev/e-post fra legevakten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

- Hvordan skjemaer fra legevakten skal fylles ut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**Utføre oppgaver**

Å utføre oppgaver over internett (selvbetjeningsløsninger, timebestilling, sende søknader, registrere informasjon o.l.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Å fremføre en klage til/på legevakten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**14. Tenk på den erfaringen du har med de ansatte ved legevakten.****Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med de ansattes evne til:****De ansattes service**

	Svært misfornøyd							Svært fornøyd	Vet ikke/Har ikke erfaring
	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3		
Å behandle deg (pasienten) med respekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Å lytte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Å forklare beslutninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Å være imøtekommende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Å vise omsorg for pasientene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Å gi veiledning/råd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**15. Tenk på den erfaringen du har med helsepersonellet ved legevakten. Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med de følgende forholdene?****De ansattes evne til å løse oppgavene**

Helsepersonellens:	Svært misfornøyd							Svært fornøyd	Vet ikke/Har ikke erfaring
	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3		
- Faglige kompetanse til å gi den riktige behandlingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Evne til å informere deg om dine (pasientens) muligheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Mulighet til å behandle deg (pasienten) raskt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Evne til å henvise deg (pasienten) til andre relevante tjenester (fastlege, sykehus o.l.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Evne til å tilpasse tilbudet ut fra dine (pasientens) behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Evne til å møte dine (pasientens) behov når det oppstår en situasjon utenom det vanlige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**16. Tenk på den erfaringen du har med de ansatte ved legevakten. I hvilken grad mener du de ansatte:****De ansattes evne til å gi viktig informasjon**

	I svært liten grad							I svært stor grad	Vet ikke/Har ingen mening
	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3		
Gir deg nødvendig informasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gjør det de kan for sikre det du (pasienten) har rett til	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## Klagebehandling

### 17. Har du klaget på forhold ved legevakten i løpet av de siste 12 månedene?

- Ja, skriftlig  Ja, både skriftlig og muntlig   
Ja, muntlig  Nei, har aldri klaget  ➔ Gå til spørsmål 20

### 18. Hvis du har klaget, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med følgende?

Informasjon om dine klagemuligheter og om hvordan du skal gå frem for å klage

Selve behandlingen av din klage

Svært misfornøyd	-3	-2	-1	0	+1	+2	Svært fornøyd	+3	Vet ikke/Har ingen mening
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 19. Hvis du klaget, hvem klaget du til? Flere svar mulig

- Legevakten   
Kommuneoverlegen   
Fylkeslegen   
Helsetilsynet   
Pasientombudet   
Andre

## Samlet tilfredshet med legevakten

### 20. På hvilken måte vil du omtale denne legevakten?

Svært negativt	-3	-2	-1	0	+1	+2	Svært positivt	+3	Vet ikke
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 21. Tenk tilbake på de erfaringene du har med den legevakten du har brukt mest. Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med denne legevakten?

Svært misfornøyd	-3	-2	-1	0	+1	+2	Svært fornøyd	+3	Vet ikke
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 22. I hvilken grad pleier denne legevakten å innfri dine forventninger?

I svært liten grad	-3	-2	-1	0	+1	+2	I svært stor grad	+3	Vet ikke
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 23. Tenk deg en ideell legevakt. Hvor nær opptil dette idealet er den legevakten du har erfaring med?

Svært fjernt fra idealet	-3	-2	-1	0	+1	+2	Svært nær idealet	+3	Vet ikke
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 24. Hvor stor eller liten tillit har du til denne legevakten?

Svært liten tillit	-3	-2	-1	0	+1	+2	Svært stor tillit	+3	Vet ikke
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Takk for hjelpen!