

# Brukererfaringer med norske legevakter: resultater fra en spørreskjemaundersøkelse ved Vaktårn-legevaktene

## Hovedresultater

PasOpp-rapport nr 1–2012 fra Kunnskapssenteret



<b>Tittel</b>	Brukerfaringer med norske legevakter: resultater fra en spørreskjemaundersøkelse ved Vakttårn-legevaktene. Hovedresultater.
<b>English title</b>	User experiences with Norwegian casualty clinics: results from a survey among 7 casualty clinics (“The Watchtowers”).
<b>Institusjon</b>	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
<b>Ansvarlig</b>	Magne Nylenna, direktør
<b>Forfattere</b>	Danielsen, Kirsten, <i>forsker, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten</i> Holmboe, Olaf, <i>forsker, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten</i> Hansen, Sverre Laading, <i>forsker, Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin</i> Førland, Oddvar, <i>forsker, Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin</i> Bjertnæs, Øyvind Andresen, <i>forskningsleder, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten</i>
<b>Datainnsamling, systemutvikling</b>	Tomislav Dimoski, <i>IKT-systemarkitekt monitorering, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten</i>
<b>ISBN</b>	978-82-8121-450-7
<b>ISSN</b>	1890-1565
<b>PasOpp-rapport</b>	Nr 1–2012
<b>Prosjektnummer</b>	537
<b>Publikasjonstype</b>	Brukererfaringsundersøkelse
<b>Antall sider</b>	38 (47 inklusiv vedlegg)
<b>Oppdragsgiver</b>	Samarbeidsprosjekt mellom Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten og Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin
<b>Nøkkelord</b>	Brukererfaringer, legevakt, kvalitet, spørreskjema
<b>Sitering</b>	Danielsen K, Holmboe O, Hansen SL, Førland O, Bjertnæs ØA. Brukererfaringer med norske legevakter: resultater fra en spørreskjemaundersøkelse ved Vakttårn-legevaktene. Hovedresultater. PasOpp-rapport nr. 1–2012. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2012.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fremskaffer og formidler kunnskap om effekt av metoder, virkemidler og tiltak og om kvalitet innen alle deler av helsetjenesten. Målet er å bidra til gode beslutninger slik at brukerne får best mulig helsetjenester. Kunnskapssenteret er formelt et forvaltningsorgan under Helse- direktoratet, men har ingen myndighetsfunksjoner og kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten  
Oslo, februar 2012

---

# Innhold

<b>INNHold</b>	<b>2</b>
<b>HOVEDFUNN</b>	<b>4</b>
<b>SAMMENDRAG</b>	<b>5</b>
<b>SUMMARY</b>	<b>7</b>
<b>2 INNLEDNING</b>	<b>9</b>
Hvorfor er pasienterfaringer viktig?	9
Hvordan måle pasienterfaringer?	10
Formål med undersøkelsen	11
Om legevaktjenesten og Vaktårn-legevaktene	12
Om rapporten	15
<b>3 METODE</b>	<b>16</b>
Populasjon	16
Innsamlingsmetode og gjennomføring	16
Beskrivelse av utvalget	17
Statistiske begreper	18
Spørreskjemaet og indeksene	19
Presentasjon av resultatene	21
Oversikt over legevaktene	22
<b>4 RESULTATER FOR LEGEVAKTENE SAMLET</b>	<b>23</b>
Resultater på indeksene og underliggende spørsmål	23
Fritekstkommentarer fra spørreskjemaet	27
<b>5 RESULTATER FOR HVER LEGEVAKT</b>	<b>29</b>
Resultater på indeksene for legevaktene	29
<b>6 FORBEDRING AV PASIENTERFARINGER</b>	<b>33</b>
Ressurser for forbedring av brukererfaringer	33
Nye målinger planlagt	35
<b>7 REFERANSER</b>	<b>36</b>
<b>VEDLEGG 1: RESULTATER PÅ SPØRSMÅL SOM IKKE INNGÅR I INDEKSENE</b>	<b>39</b>

<b>VEDLEGG 2: INDEKSER</b>	<b>41</b>
<b>VEDLEGG 3: ENKELTSPØRSMÅL</b>	<b>42</b>
<b>VEDLEGG 4: SPØRRESKJEMA</b>	<b>43</b>

---

# Hovedfunn

Undersøkelsen viste at legevaktene får gode tilbakemeldinger fra brukerne på mange områder, spesielt på spørsmål om kommunikasjon og kontakt med personellet ved legevaktene. Noen eksempler på dette er (prosentandeler som har svart i en av de to beste svarkategoriene; i stor eller svært stor grad):

- 88 % av brukerne oppga at de forsto legen på legevakten
- Spørsmålet om i hvilken grad brukeren forsto det som ble sagt fikk også best tilbakemelding når brukerne vurderte telefonkontakten med legevakten og sykepleierne på legevakten. For eksempel oppga 89 % av brukerne oppga at de forsto personen de snakket med på telefonen
- 82 % av brukerne oppga at legene på legevakten tok dem på alvor

På noen områder rapporterte brukerne dårligere erfaringer, spesielt knyttet til tilgjengelighet og organisering. Noen eksempler på dette er (prosentandeler som har svart i en av de tre dårligste svarkategoriene; ikke i det hele tatt, i liten grad eller i noen grad):

- 66 % av brukerne rapporterte at de ikke fikk tilfredsstillende informasjon om hvor lenge de måtte regne med å vente på venterommet
- Over 50 % av brukerne opplevde at ventetiden på venterommet ikke var akseptabel
- 27 % av brukerne oppga at de måtte vente én time eller lenger fra de ankom legevaktlokalet til de kom inn til undersøkelse eller behandling
- 37 % av brukerne opplevde at organiseringen av legevaktene har et forbedringspotensial

Det var store forskjeller mellom legevaktene som deltok, både på indekser og enkeltspørsmål.

---

# Sammen drag

## Bakgrunn og metode

Brukernes erfaringer med helsetjenester er en viktig del av kvaliteten på tjenestene. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret) gjennomførte i 2010–2011 en brukererfaringsundersøkelse ved *Alta kommunale legevakt*, *Legevakten i Arendal*, *Austevoll legevakt*, *Kvam legevakt*, *Nes legevakt*, *Solør legevakt og alarmsentral* og *Legevakta i Tromsø*. Disse legevaktene er med i det såkalte Vaktårnprosjektet som drives av Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Nklm). Vaktårnprosjektet skal følge aktiviteten ved norske legevakter, og de deltakende legevaktene utgjør et gjennomsnitt av legevaktene i Norge når det gjelder organisering og sammensetning av befolkningen de dekker.

Spørreskjemaet inneholdt en rekke spørsmål om brukernes erfaringer med tilgjengelighet, organisering og prosesser ved legevaktene. Svarene på spørsmålene ble analysert enkeltvis, men også gruppevis i følgende fire indekser: telefonkontakt, legene, sykepleierne og organisering.

Spørsmålene ble stilt til pasienter eller til pårørende dersom pasienten var under 16 år eller ikke selv kunne svare. Undersøkellesperioden var november og desember 2010, og datainnsamlingen foregikk fram til april 2011.

## Resultater

Til sammen svarte 844 brukere på spørreskjemaet, noe som ga en svarprosent på 42.

Svarene viste at legevaktene får gode tilbakemeldinger fra brukerne på mange områder, spesielt på spørsmål som omhandler kommunikasjon og kontakt med personellet ved legevaktene. Noen eksempler på dette er (prosentandeler som har svart i en av de to beste svarkategoriene; i stor eller svært stor grad):

- 88 % av brukerne oppga at de forsto legen på legevakten
- Spørsmålet om i hvilken grad brukeren forsto det som ble sagt fikk også best tilbakemelding når brukerne vurderte telefonkontakten med legevaktene og sykepleierne på legevaktene. For eksempel oppga 89 % av brukerne oppga at de forsto personen de snakket med på telefonen
- 82 % av brukerne oppga at legene på legevakten tok de på alvor

På noen områder rapporterte brukerne dårligere erfaringer, spesielt knyttet til tilgjengelighet og organisering. Noen eksempler på dette er (prosentandeler som har svart i en av de tre dårligste svarkategoriene; ikke i det hele tatt, i liten grad eller i noen grad):

- 66 % av brukerne rapporterte at de ikke fikk tilfredsstillende informasjon om hvor lenge de måtte regne med å vente på venterommet
- Over 50 % av brukerne opplevde at ventetiden på venterommet ikke var akseptabel.
- 27 % av brukerne oppga at de måtte vente én time eller lenger fra de ankom legevaktlokalet til de kom inn til undersøkelse eller behandling
- 37 % av brukerne opplevde at organiseringen av legevaktene hadde et forbedringspotensial

Undersøkelsen viste også at det var store forskjeller mellom legevaktene som deltok, både på indekser og enkeltspørsmål. I undersøkelsen sammenlignet vi hver legevakt med snittet for de andre legevaktene (justert for ulik pasientsammensetning).

### **Oppfølging av resultater**

Undersøkelsen viste at mange pasienter og pårørende har positive erfaringer med legevaktene. Samtidig viser den også flere forbedringsområder, spesielt organisering og ventetid.

Undersøkelsen viste også at det var store forskjeller mellom legevaktene som deltok, både på indekser og enkeltspørsmål. I undersøkelsen sammenlignet vi hver legevakt med snittet for de andre legevaktene (justert for ulik pasientsammensetning).

I rapporten presenteres noen tilgjengelige ressurser om kvalitetsforbedring, særlig om forbedring av pasienterfaringer. Målet er at disse ressursene skal være til hjelp for legevaktene i arbeidet med å vurdere og følge opp resultatene.

Kunnskapssenteret og Nklm planlegger å gjennomføre brukererfaringundersøkelser ved Vaktårn-legevaktene hvert tredje år, neste gang i 2013. Dette betyr at legevaktene kan monitorere utviklingen over tid på ulike områder, og også få et bedre grunnlag for å vurdere om iverksatte tiltak gir bedre erfaringer for pasientene.

---

# Summary

## **User experiences with Norwegian casualty clinics: results from a survey among seven casualty clinics (“The Watchtowers”)**

In 2010/ 2011 the Norwegian Knowledge Centre for the Health Services conducted a user experience survey among users of seven casualty clinics which are part of the National Centre for Emergency Primary Health Care’s project called “The Watchtowers”, a representative sample of Norwegian casualty clinics. Patients that had contacted any of seven casualty clinics in the period 1 – 30 November 2010 (1 – 31 December for two of the casualty clinics) were included in the survey. Data collection was conducted from December 2010 to April 2011.

The questionnaire used in the survey contained a series of questions about experiences with the casualty clinics, both in terms of availability, organization and processes. The questionnaire items were assessed statistically, both individually and by grouping questions together in the following four scales: telephone contact, doctors, nurses, and organization.

### **Results**

A total of 844 users responded to the questionnaire, giving a response rate of 42 %.

Results show that the users reported positive experiences with the casualty clinics, especially questions about communication and contact with the staff at the clinic. Some examples are (percentages that answered in one of the top two response categories; to a large or very large extent):

- 88% of the users stated that the doctor at the casualty clinic was understandable
- The question about whether the health personnel was understandable also got the largest number of positive responses when the users assessed the telephone contact with the casualty clinic and the nurses there
- 82% of the users stated that the doctors at the casualty clinic took them seriously

In some areas the users reported poorer experiences, especially related to availability and organization. Some examples are (percentages that answered in one



of the three lowest response categories; not at all, to a small extent or to a very large extent):

- 66% of the users reported that they did not receive satisfactory information about how long they might expect to wait in the waiting room.
- More than half of the users thought that the time they had to wait in the waiting room was unacceptable
- 27% of the users reported that they had to wait one hour or more from their arrival at the casualty clinic until they got any examination or treatment
- 37% of the users experienced a potential for improvement on the items about organization of the casualty clinic

### **Potential for improvement**

Results show that many users reported positive experiences with the casualty clinics. At the same time the study also identifies several areas with potential for improvement, particularly when it comes to organization and waiting time.

The survey also showed that there were large differences between the casualty clinics that participated in the survey. In the study we compared each casualty clinic with the average of the other casualty clinics (case-mix adjusted for differences in patient composition).

---

## 2 Innledning

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret) gjennomførte i 2010/ 2011 en brukererfaringsundersøkelse ved et utvalg norske legevakter. Legevaktene som deltok var Alta kommunale legevakt, Legevakten i Arendal, Austevoll legevakt, Kvam legevakt, Nes legevakt, Solør legevakt og alarmsentral og Legevakta i Tromsø. De syv legevaktene er en del av Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisins (Nklm) Vaktårnprosjekt. Spørreskjemaundersøkelsen inngår i et samarbeidsprosjekt mellom Kunnskapssenteret og Nklm.

I denne rapporten presenteres hovedresultatene fra undersøkelsen, både for legevaktene samlet og hver legevakt. Detaljerte resultater på enkeltpørsmål for hver legevakt og samlet presenteres i en egen institusjonsrapport (1).

---

### Hvorfor er pasienterfaringer viktig?

---

Brukernes erfaringer med helsetjenester er en viktig del av kvaliteten på tjenestene. Brukererfaringer inngår i det konseptuelle rammeverket for kvalitetsindikatorprosjektene til Nordisk råd, OECD og WHO (2-4), og i Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i helsetjenesten er brukermedvirkning ett av seks kvalitetsområder. Fra 2011 inngår også brukererfaringer som styringsindikatorer i oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementets til de regionale helseforetakene. Videre er brukerperspektivet godt etablert i det norske lovverket, med egen Lov om pasientrettigheter med fokus blant annet på informasjon og medbestemmelse, og i andre lover som Lov om Helseforetak og Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. De to sistnevnte lovene setter krav til at ansvarlige instanser skal sørge for at tjenesteytende virksomheter etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer.

Pasienterfaringer er altså en viktig kvalitetskomponent som bør måles. Måling av pasienterfaringer, og selvsagt av andre kvalitetselementer knyttet til kliniske prosesser og resultater, er nødvendig for å kunne vurdere kvalitetsnivået på helsetjenester og vurdere om det skjer endringer over tid. Det finnes imidlertid flere ulike tilnærminger til måling av pasientperspektivet, noe vi ser nærmere på i neste avsnitt.

---

## Hvordan måle pasienterfaringer?

---

Fire tilnærminger har blitt beskrevet i en systematisk gjennomgang av pasienttilfredshetslitteraturen: forventninger; egenskaper ved helsetjenester; økonomiske tilnærminger og holistiske tilnærminger (5). Disse tilnærmingene varierer på ulike måter. Forventningstilnærmingen fokuserer for eksempel på forbindelsen mellom forventninger, opplevde erfaringer og pasienttilfredshet, mens de som retter oppmerksomhet mot egenskaper ved helsetjenesten vanligvis ekskluderer tilfredshet og forventninger og fokuserer heller på pasientrapporterte erfaringer på forskjellige områder av helsetjenesten. Holistiske tilnærminger forsøker å inkludere alle forhold som virker inn på pasienterfaringer, noe som resulterer i et omfattende rammeverk for å undersøke sammenhengene mellom variablene og hvordan de påvirker pasientene (5).

Det er vanlig å bruke pasienterfaringer som kvalitetsindikatorer. I Donabedian's klassiske tilnærming til kvalitetsmåling i helsetjenesten, er pasienttilfredshet inkludert som et resultatmål sammen med endringer i helse, kunnskap og atferd (6). Modellen inkluderer også strukturer og prosesser i helsetjenesten, og fordrer en kausal sammenheng mellom strukturer, prosesser og resultater (6). I en slik modell kan pasienttilfredshet defineres som et pasientrapportert resultatmål, mens strukturer og prosesser i helsetjenesten kan måles ved pasientrapporterte erfaringer. Den kausale sammenhengen mellom struktur, prosess og resultat kan man anta å være teoretisk tilstede gitt at man stiller pasientene relevante og viktige spørsmål om deres erfaringer i helsetjenesten. At pasientene stilles relevante og viktige erfaringsspørsmål om tilbudet i helsetjenesten sikres gjennom en robust prosess rundt utvikling av spørreskjema og validering av dette (6).

I denne undersøkelsen, og i de nasjonale pasienterfaringsundersøkelsene generelt, måles pasientrapporterte erfaringer. Pasienttilfredshet er et subjektivt mål, som henger nøye sammen med individuelle forventninger. Tilbakemelding på konkrete erfaringsområder gir legevaktene relevant informasjon til kvalitetsforbedringsprosesser, og langt mer nyanserte tilbakemeldinger enn generell tilfredshet som normalt har stor "tak-effekt". Ettersom erfaringene er fundert i faktiske helsetjenesteepisoder, er slike målinger måling av helsetjenesten (ikke individer) og helsetjenesten er følgelig ansvarlig for de resultater som framkommer.

I denne undersøkelsen inngår et stort batteri med spørsmål om erfaringer med strukturer og prosesser ved legevaktene. I hovedrapporten inkluderes pasientrapporterte erfaringer via fire indekser som dekker pasientevalueringer av

strukturer og prosesser i helsetjenesten, i tillegg til flere enkeltspørsmål om pasienterfaringer.

---

## Formål med undersøkelsen

---

Hensikten med undersøkelsen har vært å fremskaffe systematisk informasjon om pasientenes erfaringer med legevaktene, som et ledd i:

- **Faglig kvalitetsforbedring** (verktøy for kvalitetsforbedringsarbeid i helsetjenesten)
- **Virksomhetsstyring** (verktøy for styring og ledelse i helsetjenesten)
- **Samfunnsmessig legitimering og kontroll** (gi allmennheten innsikt i helsetjenestens ytelser i samfunnsmessig og helsepolitisk sammenheng).

Pasientene har i spørreskjemaet vurdert mange ulike sider ved å være i kontakt med legevakten i Norge. Pasientenes tilbakemeldinger kan brukes til å identifisere hvilke områder legevaktene kan forbedre, og hvilke sider som fungerer bra. Siden de syv legevaktene er teoretisk representative for legevakt-Norge (se avsnitt nedenfor), kan aggregerte resultater gi en indikasjon på nivået på brukererfaringer med legevakter i Norge.

Sammenligning av resultater legevaktene i mellom kan også være nyttig for de som arbeider med forvaltning av legevaktene, de som arbeider ved den enkelte legevakt og for pasientene ved legevaktene. Sammenligning av resultatene setter resultatene i en større sammenheng og tydeliggjør hvilke områder man gjør det dårlig og bra på. Selv om undersøkelsen ikke nødvendigvis identifiserer årsaker til resultatene, kan slike sammenligninger bidra til å identifisere satsningsområder i kvalitetsutviklingsarbeidet ved den enkelte legevakt. Det bør imidlertid understrekes at legevaktene som deltar er veldig ulike, og at det må utvises forsiktighet når det gjelder sammenligninger, spesielt mellom legevakter av ulik type. En nærmere beskrivelse av legevaktene som deltar er gitt nedenfor.

Brukererfaringer er en viktig kvalitetskomponent, men annen informasjon om legevaktene, som for eksempel kliniske resultatmål og produktivitetstall bør også tas i betraktning. Kjennskap til dette og til den lokale konteksten er derfor viktig når resultatene skal tolkes.

---

## Om legevakttjenesten og Vakttårn-legevaktene

---

Norske legevakter er forskjellige i størrelse, organisering og innhold. Norges 430 kommuner er dekket av i alt 220 legevaktdistrikt (7). Rundt tre fjerdedeler av kommunene deltar i dag i et interkommunalt legevaktsamarbeid der flere kommuner samarbeider om legevaktorganiseringen. Særlig gjelder dette de mindre kommunene. Den resterende fjerdedelen av kommunene har egen kommunal legevaksordning. Legevaktene i Norge har et stort klinisk omfang. Det er ca. 1,3 millioner konsultasjoner med lege på legevaktlokalene årlig (8). I tillegg kommer telefonkonsultasjoner med lege eller sykepleier, uttrykking, sykebesøk og andre henvendelser, totalt ca. 2 millioner kontakter med legevakt årlig (9). I gjennomsnitt er det rundt 300 konsultasjoner per 1000 innbyggere, mens total kontaktrate er ca. 415 per 1000 innbyggere. Bak disse gjennomsnittstallene finner vi store forskjeller mellom de enkelte kommuner og fylker.

Geografi og bosetting legger rammer for legevaktens virke og det er stor variasjon i legevaktens størrelse, ressurser og organisering. Antall legevaktkontakter per innbygger i ulike kommuner er svært forskjellige, noe som blant annet beror på forskjeller i aldersfordeling, tilgjengelighet til legevakt, fastlegedekning i kommunen og forskjeller i lokale brukermønstre for legevakten. Lokale forskjeller i brukermønstre handler blant annet om at legevaktene er ulike med hensyn til hvorvidt de legger opp til at pasientene skal ringe legevaktsentralen før de eventuelt møter opp på legevakten, og at det gjøres noe ulike vurderinger med hensyn til hvilke type tilstander som legevakten skal behandle og hvilke tilstander som henvises til fastlegen.

Vakttårnprosjektet ble startet for å samle aktivitetsdata fra legevakter i Norge og gi et statistikkgrunnlag for sentrale variabler som kontaktrater, hastegrader og konsultasjoner, noe det har manglet gode tall på fra tidligere. Prosjektet ble etablert i 2006 og har drevet datainnsamling fra og med 2007. Alle landets legevakter ble invitert til å melde interesse for deltagelse i prosjektet. Utvalgsprosessen var strukturert og grundig med tanke på legevaktens representativitet for Norge generelt, og vakttårnene ble valgt ut med hensyn til kommunedemografi, økonomi, befolknings sammensetning og sentralitet (10). Av de 44 kommunene som meldte interesse ble til sist 7 legevakter og 18 kommuner valgt ut. Disse beskrives kort nedenfor.

### **Alta kommunale legevakt**

Alta kommunale legevakt dekket i 2010 en kommune med 18680 innbyggere. Legevakten er lokalisert til Alta helsesenter. Nærmeste sykehus er Hammerfest sykehus 14 mil unna, en reisetid med ambulanse på to timer. AMK-sentralen ligger i Kirkenes. Legevakten har organisert dag-legevakt med en fastlege og en turnuslege, på natt har legen i utgangspunktet hjemmevakt.

### **Legevakten i Arendal**

Legevakten i Arendal er interkommunal. Ti kommuner samarbeider i legevaktsordningen som dekker 8 kommuner i Aust-Agder og 2 kommuner i Telemark. Legevakten dekker 88 997 innbyggere, der rundt 75 000 bor i de fire kystbyene Arendal, Grimstad, Tvedestrand og Risør. Legevakten er døgnåpen og lokalisert til Sørlandet sykehus Arendal med tilliggende AMK-sentral, skadepoliklinikk og akuttmottak. Legevakten har også overgrepsmottak for Aust-Agder.

### **Austevoll legevakt**

Austevoll legevakt er en kommunal legevakt i en øykommune sør for Bergen. Det er ingen fast landforbindelse til øyen og dens 4 571 innbyggere. Legevaktsentral for Austevoll driftes av Hjelp24 som har lokaler i Oslo. Innleggelse til sykehus foregår primært til Haukeland universitetssjukehus der AMK-sentralen også er lokalisert. Austevoll har en lege på vakt kvelds- og nattestid med beredskap fra legekantor på dagtid.

### **Kvam legevakt**

Kvam kommunale legevakt er lokalisert i Helsebanken legekantor i Øystese. Legevakten dekker 8 360 fastboende innbyggere. Nærmeste sykehus er Voss sjukehus 70 minutter unna og legevakten er tilknyttet AMK-sentral i Bergen. De fire legekantorene har akuttberedskap i hver sin sone på dagtid hverdager. På nattestid er legevaktsentralen og vakthavende lege lokalisert til Voss interkommunale legevakt, vakthavende lege i Kvam har da bakvakt hjemme.

### **Nes legevakt**

Nes legevakt i Akershus er en kommunal legevakt for en kommune med 18 827 innbyggere. Legevakten er lokalisert til Bygdesenteret på Årnes med 40 minutters kjøretid til Kongsvinger sykehus. På dagtid tas telefoner imot av sykepleier på Stensby sykehus og blir henvist videre til aktuelle fastleger som har vakt på eget legekantor. Resten av døgnet er legevaktsentralen som tar imot telefoner plassert i legevaktens lokaler på Årnes. AMK-sentral for legevakten er Oslo og Akershus AMK.

### **Solør legevakt og alarmsentral**

Solør legevakt og alarmsentral er en interkommunal legevakt. Kommunene Våler, Åsnes og Grue deltar og i alt dekker legevaktdistriktet et område med 16 555 innbyggere. Legevakten er plassert ved Rådhusgata legesenter på Flisa. Ambulansse har tilhold samme sted. Legevakten er tilknyttet AMK Gjøvik. Innleggelse til sykehus foregår til Elverum, Hamar og Kongsvinger. Det er lege på vakt fra 15 til 8 hverdager og to leger på vakt helg- og høytidsdager. Kontakt på dagtid viderefremidles til aktuell fastlege.

## **Legevakta i Tromsø**

Legevakta i Tromsø er en kommunal legevakt for 67 305 innbyggere. Legevakten er samlokalisert med Universitetssykehuset i Nord-Norge og ligger i gangavstand til sykehusets akuttmottak. AMK-sentralen er lokalisert til sykehuset. Legevakten er døgnåpen og har organisert daglegevakt med sykepleier og vaktlege tilstede. Overgrepsmottak er også lokalisert til legevakten.

(Beskrivelsene er utdrag fra Nklms årlige samlerapport for Vakttårnprosjektet (9))

De deltagende Vakttårn-legevaktene leverer kontinuerlige driftsdata og i kortere perioder data på spesifikke emner. Av representativitetshensyn skal vakttårnene dekke en befolkning på minst 150 000. I dag dekker legevakt-distriktene i ordningen 15 599 kvadratkilometer med i alt 223 295 innbyggere. Dette utgjør 4,9 prosent av det totale arealet og 4,6 prosent av det totale folketallet i Norge (9). Estimatenes basert på vakttårndata blir hvert år sammenlignet med nasjonale data basert på regningskort fra NAV og Helfo. Vakttårndata fra 2010 gav et nasjonalt estimat på 1 246 581 legevaktkonsultasjoner, dette er en lett underestimert i forhold til nasjonale tall der det er registrert 1 330 561 konsultasjoner(8, 9). Med utgangspunkt i vakttårndata er det estimert rundt 2 millioner kontakter med legevakten i Norge i 2010 når telefonkonsultasjoner, uttrykk og sykebesøk inkluderes i tillegg til konsultasjonene med lege på legevaktlokalet (9).

Vakttårnlegevaktene er til dels svært forskjellige når det gjelder kontaktmønstre og med hensyn til fordeling av hastegrad for de som tar kontakt. Alta har den høyeste kontaktraten med 716 kontakter per 1000 innbygger pr. år, Arendal den laveste med 353 per 1000 (9). Gjennomsnittsalderen for de som henvendte seg til vakttårnene var i 2010 35,4 år. Laveste gjennomsnittsalder hadde Alta med 33,7 år, mens tilsvarende tall for Solør var 43,4 år.

Samlet sett er det store flertallet kontakter av grønn hastegrad, 68 prosent for vakttårnlegevaktene samlet i 2010. Grønn hastegrad er tilstander som ikke haster mer enn at de kan vente til første virkedag og mange av disse henvendelsene til legevakt kunne vært håndtert av fastlege på dagtid. I forslag til nasjonal handlingsplan for legevakt fra Nklm, «...er hjelpa nærmast!» understrekes det at legevakten først og fremst skal være for tilstander som har oppstått akutt og ikke kan eller bør vente (11). Tallene fra enkeltlegevaktene spenner fra 61,9 til 80,9 prosent henvendelser som kategoriseres som grønn. Ved gul hastegrad er det behov for rask vurdering av lege, mens rød hastegrad er livstruende eller potensielt livstruende tilstander. 29,2 prosent av henvendelsene til vakttårnene i samme periode hadde gul hastegrad, mens 2,7 prosent hadde rød hastegrad. Andelen røde hastegrader for de enkelte legevakter varierer mellom 1,7 og 3,4 prosent i 2010, mens fordelingen mellom grønne og gule henvendelser viser stor variasjon både mellom legevaktene og fra år til år for de enkelte vakttårnlegevaktene (9).

Pasientenes kontaktmåte med legevaktene er også ulik. Mens 66,2 prosent av pasientene møter opp direkte på legevakten i Tromsø er det ingen som gjør dette i Austevoll. Der tar pasientene kontakt via telefon eller via AMK eller annet helsepersonell. I forhold til tidligere år viser tallene for 2010 en økning i det totale antall pasienter som møter direkte på legevakt uten å ta kontakt per telefon på forhånd (9). I Nklms handlingsplan anbefales det å endre førstekontakt til telefon for alle legevakthenvendelser (11). For alle vaktårnene tar i gjennomsnitt 62,7 prosent først kontakt via telefon mens 25,7 møter opp direkte. Nasjonalt er det en tendens til at man i kommuner som ligger mindre sentralt og har færre innbyggere hyppigere bruker telefon som førstekontakt med legevakten (8).

Norsk legevakt har stor variasjonsbredde både i brukerdemografi, legevaktorganisering og brukermønster. Tilgjengelighet, ressurser og kapasitet vil nødvendigvis være forskjellige mellom legevaktene, og brukernes erfaringer med legevakt vil være knyttet til møter med svært forskjellige typer legevakter, noe de syv vaktårnene eksemplifiserer.

---

## Om rapporten

---

Denne rapporten er delt inn i fire hoveddeler:

**Metodebeskrivelse:** Kapittel 3 gir en beskrivelse av metodisk tilnærming, praktisk gjennomføring og sentrale statistiske og metodiske begreper. I tillegg gis en oversikt over utvalget, spørreskjemaet, indeksene og en innføring i hvordan vi har valgt å presentere resultatene. Til slutt viser vi en oversikt over deltakende legevakter.

### **Resultater for legevaktene samlet:**

Enkeltspørsmål fra spørreskjemaet er kategorisert i indekser basert på statistiske analyser. I kapittel 4 presenteres resultater for de syv legevaktene samlet. I tillegg presenteres resultater for enkeltspørsmål som er besvart av alle pasienter og pårørende, samt en oppsummering av fritekstkommentarene som noen pasienter skrev til slutt i spørreskjemaet.

### **Resultater for hver legevakt:**

I kapittel 5 sammenlignes hver legevakt med snittet av de andre legevaktene på hovedområdene i undersøkelsen, og vi undersøker nærmere den statistiske profilen i hovedresultatene til hver legevakt.

### **Forbedring av pasienterfaringer:**

I kapittel 6 presenteres noen tilgjengelige ressurser om kvalitetsforbedring, med fokus på forbedring av pasienterfaringer.



---

## 3 Metode

---

### Populasjon

---

Undersøkelsen omfatter pasienter fra følgende syv legevakter: Alta kommunale legevakt, Legevakten i Arendal, Austevoll legevakt, Kvam legevakt, Nes legevakt, Solør legevakt og alarmsentral og Legevakta i Tromsø. De syv Vaktårn-legevaktene utgjør gjennomsnittet av legevakter i Norge, og er et uttrykk for variasjonen som finnes når det gjelder størrelsen på legevakten og organiseringen av den (10). Inklusjonsperioden var fra 1.-30. november 2010, bortsett fra for Alta kommunale legevakt og Austevoll legevakt, hvor inklusjonsperioden var 1.-31. desember 2010.

Pasienter som enten hadde vært i telefonkontakt med legevakten og/ eller hadde møtt opp på legevaktlokalet, samt pasienter som hadde hatt sykebesøk hjemme, ble inkludert i undersøkelsen. For barn under 16 år ba vi eventuelle pårørende som kontaktet eller fulgte pasienten til legevakten om å svare på spørreskjemaet. Dersom pasienten var 16 år eller eldre og hadde problemer med å svare selv, kunne pårørende enten svare for pasienten eller hjelpe pasienten med å svare.

---

### Innsamlingsmetode og gjennomføring

---

Det finnes ingen entydige svar på hvordan en spørreskjemaundersøkelse skal gjennomføres. Basert på en omfattende litteraturgjennomgang blir det anbefalt at valg av innsamlingsmåte gjøres i det enkelte tilfelle, etter vurdering av en rekke faktorer som populasjon, forskningstema, utvalgsmetode og ressursbehov (12). Flere studier underbygger dette ved å vise til fordeler og ulemper knyttet til ulike tilnærminger (5). I tillegg blir det etterlyst mer forskning på effekter av ulike metodevalg (5,12).

I gjennomføringen av nasjonale brukererfaringsundersøkelser etterstreber vi å finne en fremgangsmåte som tilfredsstillende krav til vitenskapelighet (objektivitet og representativitet), og som samtidig lar seg gjennomføre i tråd med ytre rammebetingelser (økonomiske, tidsmessige og juridiske).

Våre nasjonale undersøkelser blir hovedsakelig gjennomført som postale spørreskjemaundersøkelser, hvor inkluderte pasienter får tilsendt et spørreskjema i posten etter utskrivning, konsultasjon eller, som i denne undersøkelsen, i kontakt med legevakten. Det var i denne undersøkelsen også mulig å svare på spørreskjemaet elektronisk.

Legevaktene ble gitt anledning til å ekskludere enkeltpasienter fra undersøkelsen dersom det av hensyn til pasienten ble vurdert nødvendig av legevaktsjefen/ faglig ansvarlig. Eventuelle eksklusjoner av pasienter skjedde på legevakten før kontaktopplysninger om det aktuelle utvalget ble overført til Kunnskapssenteret.

Uttrekket av pasienter til undersøkelsen ble gjort fra de pasientadministrative systemene ved legevaktene ved hjelp av spesifikke PAS-rapporter. Oppgaven ble utført av navngitte IT-kontaktpersoner ved legevaktene eller deres IT-leverandør. Ved hjelp av Kunnskapssenterets FS-system laget IT-kontaktpersonene en oversikt over alle pasientene som tilfredsstilte inklusjonskriteriene og som ikke skulle ekskluderes ut fra inklusjonskriteriene. FS-systemet trakk deretter 400 pasienter tilfeldig ved hver legevakt, ev. ble alle pasienter inkludert dersom det var færre enn 400 pasienter i inklusjonsperioden.

Datainnsamlingen ble gjennomført i perioden desember 2010 til april 2011. Pasienter mottok spørreskjema 2-4 uker etter at de var i kontakt med legevakten. Det ble sendt to purringer til pasienter som ikke svarte; første purring 3-4 uker etter første henvendelse, andre purring 3-4 uker etter det igjen.

---

## **Beskrivelse av utvalget**

---

Bruttoutvalget i undersøkelsen var 2 285 personer. Av disse fikk vi 243 uåpnet i retur på grunn av feil adresse, og 19 personer ble kansellert fra undersøkelsen på grunn av dødsfall. Følgelig består det korrigerede bruttoutvalget av 2 023 pasienter. 13 av disse pasientene valgte å trekke seg fra undersøkelsen. Kunnskapssenteret mottok 844 utfylte spørreskjema før tidsfristen som var satt. Dette gir en svarprosent på 41,7.

66% av de som hadde fylt ut spørreskjemaet hadde vært pasienter selv, mens 28% hadde vært i kontakt med legevakten i rollen som pårørende til barn under 16 år og 6% som pårørende til personer over 16 år. Blant svarerne var det 37% menn og 63% kvinner. Gjennomsnittsalderen var 47 år (standardavvik 19,0).

I alt var 48% gift og 23% samboende, 22% hadde ikke utdanning utover grunnskole, 37% hadde videregående skole, mens 40% hadde utdanning på universitets- eller høyskolenivå. 93% hadde norsk som morsmål, én prosent samisk, to prosent annet nordisk språk, tre prosent annet europeisk språk, og to prosent ikke-europeisk

språk. 50% av respondentene var yrkesaktive, 15% var sykmeldte, på uføretrygd eller attføring, 18% pensjonister, 9% under utdanning, én prosent var hjemmearbeidende, én prosent var arbeidsledige, og 6% oppga ”annet” som daglig aktivitet.

13% av respondentene svarte at de opplevde situasjonen som meget alvorlig da de kontaktet legevakten, og at de måtte ha hjelp med én gang.

---

## Statistiske begreper

---

### Representativitet

For å gjøre dataene mest mulig representative for hele populasjonen ble dataene vektet. Teknikken ”response homogeneity groups” ble benyttet for å justere for frafall (13). Teknikken innebærer å inndelegge populasjonen i grupper med tilnærmet lik svarsansynlighet. I praksis betyr dette at ulike svarergrupper tillegges ulik betydning (vekt) på en måte som totalt sett er beregnet å øke utvalgets representativitet. For hver gruppe estimeres svarsansynlighet, og denne brukes i vektingen. Vi har brukt rekursiv partisjonering (14) med ulike bakgrunnsvariabler om pasientene for å konstruere gruppene. Variablene inkludert i analysen var alder og diagnose.

Svarprosenten i denne undersøkelsen er forholdsvis lav, men er sammenlignbar med tidligere gjennomførte undersøkelser om pasient- og pårøndererfaringer med legevaktstjenesten vi har gjennomført (15-17). Vi har korrigert for at noen grupper av pasienter var underrepresentert ved hjelp av vekting, noe som er med på å styrke representativiteten. Andre nasjonale brukererfaringundersøkelser har ved hjelp av oppfølgingsundersøkelser blant ikke-svarere, vist at det er små substansielle forskjeller mellom svarere og ikke-svarere (18-21), også med svarprosent på nivå med denne undersøkelsen. Samlet sett mener vi at undersøkelsen har tilfredsstillende representativitet. Framtidige undersøkelser bør imidlertid gjennomføre oppfølgingsstudier av ikke-svarere for å bidra til større sikkerhet om omfanget av frafallsskjevhet.

### Case-mix-justering

Ulikheter i pasientsammensetning kan gjøre det vanskelig å sammenligne resultater mellom forskjellige legevakter direkte. Fra tidligere undersøkelser kjenner vi for eksempel til at yngre pasienter i gjennomsnitt er mer kritiske enn eldre pasienter. En legevakt som behandler mange unge pasienter kan få et dårligere resultat enn en legevakt som har fått tilbakemelding fra færre i denne aldersgruppen. En slik effekt handler ikke om kvalitet ved legevakten, men ulik sammensetning av personer som svarer på spørreskjemaet ved de to legevaktene. Det er derfor nødvendig å justere for slike skjevheter når vi sammenligner ulike enheter.

I denne undersøkelsen har vi justert for følgende kjennetegn ved svarerne: alder, egnvurdert helse og antall ganger i kontakt med legevakten de siste to årene. Flere bakgrunnsvariabler ble testet ut, men slo ikke ut i vår modell.

### **Signifikans og standardfeil**

Målet med signifikanstesting er å forsikre seg om at resultatene man får, er uttrykk for reelle forskjeller og ikke skyldes tilfeldigheter eller feil knyttet til den aktuelle undersøkelsen. For denne rapporten betyr det at vi ønsker at resultatene skal være gyldige for pasienter og pårørende ved legevakter generelt, og ikke kun for den gruppen vi faktisk har fått svar fra. I signifikanstesting ses en observert statistisk effekt i lys av antall svar. Jo færre svar man har, jo større må effekten være for å bli signifikant (22).

Vanlig hypotesetesting beskytter oss mot feilslutninger hvis vi bare foretar en enkelt test. I en undersøkelse som vår skal vi imidlertid sammenligne et utvalg legevakter på flere ulike variabler, og kan derfor i teorien bli ledet til mange feilslutninger. For at den totale feilsannsynligheten ikke skal bli urimelig høy, må vi korrigere for at vi gjør mange fortløpende tester (multippel testing). Multippel testing er mer konservativ enn vanlig testing, det vil si at effekten må være noe større før de blir statistisk signifikante.

### **Konfidensintervall**

Figurene 3 og 4 i kapittel fem presenterer gjennomsnittsestimater for legevaktene. I tillegg viser figurene konfidensintervaller for disse gjennomsnittsestimatene. Et konfidensintervall representerer det området vi med 95 prosents sikkerhet kan anslå at den sanne verdien ligger innenfor. Dette er altså en annen måte å uttrykke den sikkerheten som er knyttet til det faktum at vi kun har mottatt svar fra et utvalg av populasjonen.

---

### **Spørreskjemaet og indeksene**

---

Spørreskjemaet var inndelt i tre hoveddeler: Del A (rosa) skulle fylles ut av pasienter eller pårørende som hadde hatt telefonkontakt med legevakten, del B (grønn) skulle fylles ut av pasienter eller pårørende som hadde vært på legevaktlokalet, og del C (blå) skulle fylles ut av alle pasienter eller pårørende, uavhengig av type kontakt med legevakten.

Kunnskapssenteret benytter en standard metode for utvikling og validering av spørreskjema (23-28). Spørreskjemaet som er benyttet i denne undersøkelsen har vært igjennom en omfattende utviklings- og valideringsprosess og ble utviklet i et samarbeidsprosjekt mellom Kunnskapssenteret og Nklm (15,29).

Reliabiliteten er dårligere på enkeltspørsmål enn på grupper av spørsmål, her kalt indekser. Indekser er grupperinger av enkeltspørsmål som handler om det samme temaet, og gir oss en mulighet til å gi mer sammenfattende og robuste resultater. Basert på psykometrisk analyse og teoretiske vurderinger er det konstruert fire indekser.

Spørsmålene er gruppert i indekser som omhandler vurdering av *telefonkontakt* (4 spørsmål), *legene* (4 spørsmål), *sykepleierne* (4 spørsmål) og *organisering* (4 spørsmål). Indeksene og enkeltspørsmålene er presentert i tabell 1.

Spørreskjemaet i vedlegg 4 viser spørsmålsformuleringene i sin helhet. Spørsmålsnummer angitt i tabellene nedenfor henviser til respektive spørsmålsnummer i spørreskjemaet.

**Tabell 1: Indeksene og underliggende enkeltspørsmål.**

<b>Indeks</b>	<b>Enkeltspørsmål</b>
<b>Telefonkontakt</b>	Spørsmålene nedenfor handler om den personen du snakket med på telefon da du ringte legevakten. Opplevde du at denne personen: 2a Tok deg på alvor? 2b Var interessert i beskrivelsen av tilstanden din? 2c Snakket til deg slik at du forsto ham/henne? 2d Var faglig dyktig?
<b>Legene</b>	Spørsmålene nedenfor handler om ditt møte med legen(e) på legevaktlokalet. Opplevde du at han/ hun: 10a Tok deg på alvor? 10b Var interessert i beskrivelsen av tilstanden din? 10c Snakket til deg slik at du forsto ham/henne? 10d Var faglig dyktig?
<b>Sykepleierne</b>	Spørsmålene nedenfor handler om ditt møte med sykepleier(ne) på legevaktlokalet. Opplevde du at han/hun: 12a Hadde omsorg for deg? 12b Tok deg på alvor? 12c Snakket til deg slik at du forsto ham/henne? 12d Var faglig dyktig?
<b>Organisering</b>	6 Fikk du tilfredsstillende informasjon om hvor lenge du måtte regne med å vente til du skulle få komme inn til undersøkelse/behandling? 7 Synes du tiden du måtte vente fra du ankom til du kom inn til undersøkelse/ behandling var akseptabel? 8 Fikk du inntrykk av at legevakten var godt organisert? 9 Opplevde du at venterommet var tilfredsstillende?

---

## **Presentasjon av resultatene**

---

Enkeltspørsmålene som inngår i indeksene rapporteres på en femdelt svarskala fra "Ikke i det hele tatt" til "I svært stor grad". De som svarte "Ikke aktuelt" eller ikke svarer, er ikke tatt med i beregningsgrunnlaget for andeler eller gjennomsnittsskåre for det aktuelle spørsmålet. For noen av spørsmålene vil svaret "Ikke i det hele tatt" representere en positiv vurdering av legevakten. Dette gjelder spørsmålet om det var vanskelig å komme i kontakt med legevakten på telefon, og spørsmålet om opplevelse av feilbehandling. Vi har tatt hensyn til dette ved at høy skåre alltid indikerer en positiv vurdering.

---

## Oversikt over legevaktene

---

Tabell 2 gir en oversikt over antall svarere og svarprosent for de syv deltagende legevaktene. I resultatdelen har det vært nødvendig å bruke forkortelser på legevaktens navn i tabeller og grafiske fremstillinger. Forklaringer på forkortelsene vises også i tabell 2.

Spørsmål med 15 eller færre svar er ikke inkludert i analysene. Dette begrunnes med statistisk usikkerhet.

**Tabell 2: Oversikt over legevaktene i undersøkelsen, forkortelser, antall svar og svarprosent.**

Legevakt	Kortnavn i figur	Antall svarere	Svarprosent
Alta kommunale legevakt	Alta	120	36,7
Legevakten i Arendal	Arendal	161	44,2
Austevoll legevakt	Austevoll	62	36,9
Kvam legevakt	Kvam	99	58,9
Nes legevakt	Nes	160	41,1
Solør legevakt og alarmsentral	Solør	118	42,3
Legevakta i Tromsø	Tromsø	124	35,0
Alle legevaktene samlet		844	41,7

---

## 4 Resultater for legevaktene samlet

Denne delen av rapporten presenterer resultater for legevaktene samlet. Vi går gjennom resultater på indeksene og underliggende spørsmål og for en del andre spørsmål som ikke inngår i indeksene. Oversikt over indeksene og enkeltspørsmål er vist i tabell 1 i kapittel 3. I vedlegg 1 finnes resultater på andre spørsmål fra spørreskjemaet.

Vi mottok ikke bakgrunnsopplysninger fra Austevoll legevakt, noe som gjør at det ikke er mulig å vekte for frafall eller justere for pasientsammensetningen for denne legevakten. Derfor er ikke Austevoll legevakt med i figurene i dette kapitlet eller i vedlegg 1-3.

Avslutningsvis i kapitlet gis et sammendrag av fritekstkommentarene respondentene har gitt på siste side av skjemaet. Dette er ment som et nyttig supplement til de kvantitative resultatene.

---

### Resultater på indeksene og underliggende spørsmål

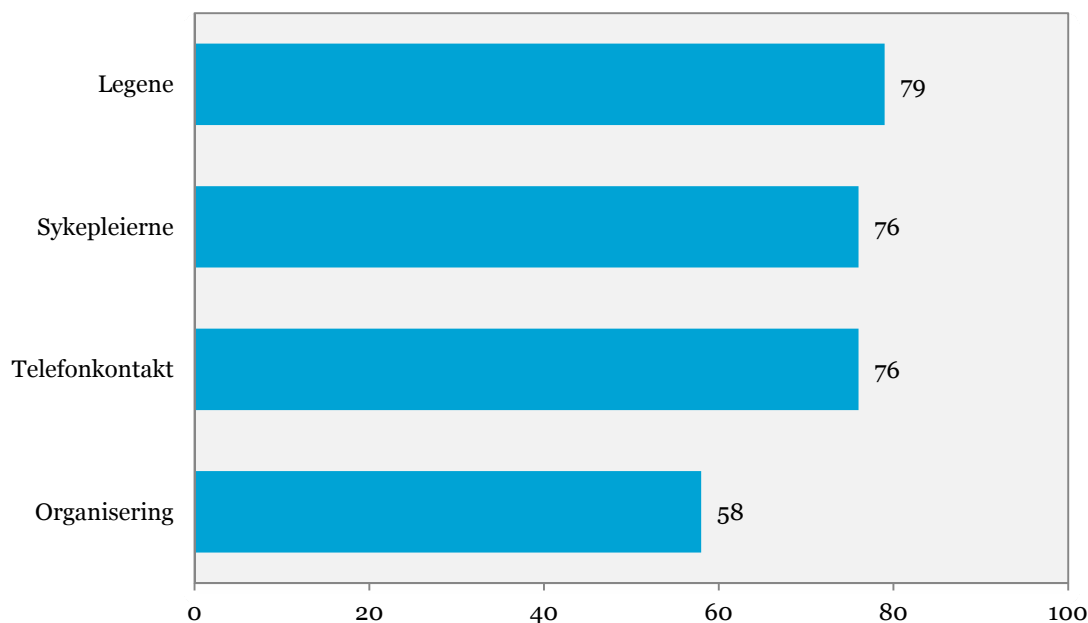
---

#### Resultater på indeksene

Figur 1 viser samlede resultater for legevaktene på de fire indeksene. Resultatene er presentert på en skala fra 0 til 100 hvor 0 er dårligst og 100 er best. Skårene på indeksene varierer fra 58 til 79. Indeksen *Organisering* får dårligst tilbakemelding fra pasienter og pårørende, mens indeksten *Legene* får den høyeste skåren.



**Figur 1: Gjennomsnittresultater på indeksene for legevaktene samlet. Skala 0-100 der 100 er best. Resultatene er vektet<sup>1</sup>.**



### **Resultater på enkeltspørsmål som inngår i indeksene**

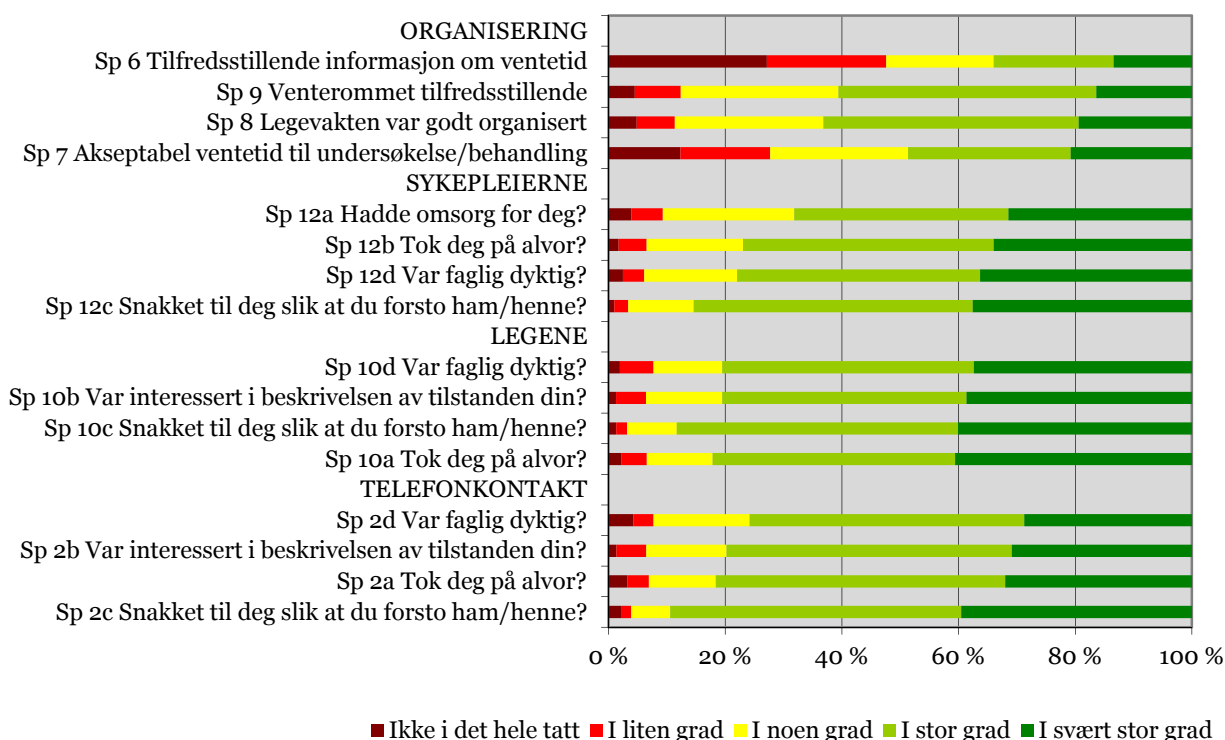
I det følgende går vi nærmere inn på enkeltspørsmålene som utgjør indeksene, og ser hvordan pasienter og pårørende har svart på hver av de til sammen 16 spørsmålene. Hensikten med denne gjennomgangen er at leseren skal få bedre innsikt i hver indeks, samt kjennskap til hvilke konkrete forhold som har fått god eller dårlig tilbakemelding fra pasienter og pårørende.

Figur 2 viser prosentvis fordeling av svarverdiene på enkeltspørsmålene, gruppert etter indeksene de inngår i. Rekkefølgen på spørsmålene innenfor hver indeks er bestemt av gjennomsnittsskåren. Det betyr at det øverste spørsmålet innen hver indeks har lavest skår. Søylene viser hvor store andeler i prosent som har svart på de fem ulike svarkategoriene.

---

<sup>1</sup> Resultatene fra Austevoll legevakt er ikke med i figuren, da det ikke var mulig å vekte materialet.

**Figur 2: Resultater for legevaktene samlet. Enkeltspørsmål gruppert etter indeksene. Prosentandeler som har svart i de ulike svarkategoriene, mest negativt i rødt til venstre, mest positivt i grønt til høyre. Resultatene er vektet<sup>2</sup>.**



### Organisering

Organiseringsindeksen består av fire spørsmål som omhandler, ventetid, organisering og inntrykk av venterommet. Dette er den av indeksene som får lavest skåre. Pasienter og pårørende ga mest negativ tilbakemelding på spørsmålet om de syntes de fikk tilfredsstillende informasjon om hvor lenge de måtte regne med å vente til de skulle få komme inn til undersøkelse/behandling. Til sammen oppga 66 % av dem som svarte at de ikke i det hele tatt, i liten grad eller i noen grad hadde fått tilfredsstillende informasjon om hvor lenge de måtte vente. Best vurdering fikk spørsmålet om man fikk inntrykk av at legevakten var godt organisert. 63 % av svarene var i de to mest positive kategoriene.

### Sykepleierne

Denne indeksen inneholder fire spørsmål om møtet med sykepleierne på legevakten. Generelt var det gode resultater på alle spørsmålene. Det spørsmålet som fikk mest negative tilbakemeldinger av de fire var om man opplevde at sykepleier hadde omsorg for pasienten. 32 % svarte enten ikke i det hele tatt, i liten grad eller i noen grad på dette spørsmålet. Det spørsmålet som fikk mest positive tilbakemeldinger var om man opplevde at sykepleier snakket til en slik at man forsto ham eller henne.

<sup>2</sup> Austevoll legevakt er ikke med i figuren.

Til sammen 85 % svarte i én av de to mest positive svarkategoriene, henholdsvis i stor grad og i svært stor grad.

### *Legene*

Indeksen består av fire spørsmål om møtet med legene på legevakten. Det spørsmålet som fikk best tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende var om man opplevde at legen snakket til en slik at man forsto ham eller henne. I alt 88 % svarte enten i stor grad eller i svært stor grad på dette spørsmålet. Flest negative tilbakemeldinger fikk spørsmålet om man opplevde at legen var faglig dyktig og spørsmålet om legen var interessert i pasientens/ pårørendes beskrivelse av egen tilstand. 20 % svarte enten ikke i det hele tatt, i liten grad eller i noen grad på disse to spørsmålene.

### *Telefonkontakt*

Denne indeksen består av fire spørsmål om hvordan man opplevde den personen man snakket med i telefonen da man ringte legevakten. Det spørsmålet som fikk størst prosentandel negative tilbakemeldinger her var om man opplevde at den man snakket med var faglig dyktig. 24 % svarte enten ikke i det hele tatt, i liten grad eller i noen grad her. Best tilbakemelding fikk spørsmålet om den ansatte i telefonen snakket til en slik at man forsto ham eller henne, hvor 89 % svarte i stor grad eller i svært stor grad.

Resultater på alle enkeltspørsmål, både de som inngår i indeksene og andre, vises i vedlegg 1 til 3 i denne rapporten.

### **Resultater på andre enkeltspørsmål**

Det spørsmålet som fikk størst prosentandel negative tilbakemeldinger av spørsmålene som ikke inngår i indeksene, var om man syntes man fikk tilstrekkelig informasjon om tilstanden sin/pasientens. I alt oppga 36 % at de ikke i det hele tatt, i liten grad eller i noen grad syntes de fikk nok informasjon. På spørsmålet om man syntes man fikk tilstrekkelig informasjon om resultater av prøver og undersøkelser krysset til sammen 35 % av i én av de tre mest negative svarkategoriene.

Spørsmålet som fikk størst prosentandel positive tilbakemeldinger var om man syntes reisetiden til legevakten var akseptabel, hvor i alt 80 % av respondentene svarte i stor grad eller i svært stor grad. På spørsmålet om man syntes hjelpen man fikk fra legevakten var tilfredsstillende svarte til sammen 72 % i én av de mest positive svarkategoriene.

På spørsmål 1, om det var vanskelig å komme i kontakt med legevakten på telefon, svarte i alt 20 % at det i svært stor grad, i stor grad eller i noe grad var vanskelig. På spørsmål 19, om man mente at man på noen måte ble feilbehandlet, svarte 15 % av respondentene at de i svært stor grad, i stor grad eller i noen grad ble feilbehandlet etter det de selv kunne bedømme.

I alt 54 % av brukerne opplevde at hjelpen de fikk fra legevakten var som de hadde forventet, mens 16 % syntes hjelpen var dårligere enn de forventet og 31% syntes hjelpen var bedre enn de hadde forventet.

---

## **Fritekstkommentarer fra spørreskjemaet**

---

Spørreskjemaet inkluderte et åpent kommentarfelt hvor pasienter og pårørende kunne skrive litt mer om sine erfaringer eller kommentere skjemaet. Hensikten med denne delen er å gi et innblikk i hva kommentarene handler om rent temamessig, samt knytte beskrivelsene opp mot de kvantitative resultatene. Vi knytter pasienter og pårørendes egne utsagn opp mot teksten, men har anonymisert utsagnene slik at verken enkeltpersoner eller legevaktene skal kunne identifiseres.

I alt hadde 190 pasienter og pårørende av dem som svarte på skjemaet postalt skrevet noe i dette feltet. Dette utgjør 27 prosent av svarerne. Vi har gått gjennom kommentarene og grovsortert dem etter seks ulike temaer:

- Generelle kommentarer
- Personell
- Ventetid og organisering
- Tilgjengelighet og trygghet
- Telefonkontakt
- Om feilbehandling

### *Generelle kommentarer*

En del av svarerne hadde gitt mer generelle kommentarer, ofte av positiv karakter. Eksempler er: *"Som det fremgår av mine svar er jeg svært fornøyd!"* og *"Vi fikk god hjelp fra legevakten"*.

### *Personell*

Rundt en fjerdedel av kommentarene handlet om personellet på legevakten. Mange var godt fornøydde med legene og sykepleierne de hadde vært i kontakt med på legevakten og hadde kommentarer som: *"Dyktig personale som ivaretar pasienten på en fin måte"*, eller *"Positivt overrasket! Både lege på vakt og søster viste stor empati og hjelpsomhet"* og *"Positivt møte med legen, fikk komme inn med en gang. Ble tatt på alvor"*. Det var samtidig noen som hadde negative erfaringer med personellet og hadde kommentarer som: *"Legen satt med armene i kors og viste*

*liten interesse for pasientens tilstand”, eller ”Kom med skadet pasient til legevakten og opplevde at sykepleier var mer opptatt av datamaskinen og notatene sine”.*

### *Ventetid og organisering*

Også ventetid og organisering ble tatt opp i flere av kommentarene. Eksempler på kommentarer er: *”Mindre god organisering. Lang ventetid”, eller ”Største problemet er ventetid” og ”Opplever å måtte vente unødvendig lenge i forhold til antall personer på venterommet og antallet ansatte på jobb”.*

### *Tilgjengelighet og trygghet*

Det var også kommentarer som gikk på det med tryggheten ved å ha legevakten og ønsket om å beholde den i lokalmiljøet. Det var kommentarer som: *”Kort vei til trygghet” og ”Legevakta er en trygghet å ha på telefon og til å oppsøke”.*

### *Telefonkontakt*

Noen av kommentarene handlet om telefonkontakt med legevakten kunne være mer negative som: *”Det som var negativt var at det tok minst 20 minutter før jeg kom igjennom på telefonen og personen som tok telefonen prøvde å bagatellisere tilstanden”.* Flere har også gode erfaringer med telefonkontakten med legevakten, eksempelvis: *”Fått gode/ faglige råd på telefon av sykepleier. Alltid tatt på alvor”.*

### *Om feilbehandling*

Det var også noen av kommentarene som handlet om at pasienten/ pårørende mente seg feilbehandlet i større eller mindre grad. Det kunne være kommentarer som *”Feilbehandlet/ feilmedisinert de siste gangene på legevakten” og ”Ut fra mine symptomer burde jeg ha blitt innlagt på sykehuset øyeblikkelig”.*

### *Oppsummering*

En stor andel av kommentarene handlet om personellet på legevakten, og mange var godt fornøyd med legene og sykepleierne de var i kontakt med. De åpne kommentarene bekrefter de positive resultatene fra avkrysningsspørsmålene knyttet til inntrykket av legene og sykepleierne.

Flere av respondentene hadde kommentert organisering og ventetid på legevakten. Mange av kommentarene viste at pasientene og pårørende syntes de måtte vente for lenge før de kom inn til lege/sykepleier. De kvantitative resultatene i undersøkelsen viste også at temaet organisering og ventetid var det området som hadde størst forbedringspotensial.

---

## 5 Resultater for hver legevakt

I dette kapitlet presenterer vi hovedresultatene for hver legevakt, og vi sammenligner hver legevakt med snittet av de andre legevaktene. Legevaktenes resultater presenteres i to figurer og én tabell. Figur 3 viser resultatene på de fire indeksene for hver av legevaktene. Indeksene er altså *Organisering*, *Telefonkontakt*, *Sykepleierne* og *Legene*. Figuren er ment å enkelt visualisere hvordan hver legevakt skårer på de fire hovedindeksene i undersøkelsen. I figur 4 vektlegges et sammenlignende perspektiv, der vi visuelt forsøker å synliggjøre forskjeller mellom legevaktene innen hver enkelt indeks. Denne figuren er sortert slik at den indeksen med lavest gjennomsnittsskåre står lengst til venstre, mens den legevakten som får høyest skåre samlet på indeksene står øverst i hver rubrikk.

Figurene viser legevaktenes gjennomsnittsskårer på en skala fra 0-100 der 100 er best. Av praktiske årsaker vises ikke skalaen i sin fulle lengde. I tillegg til gjennomsnittet presenteres konfidensintervallene (95%) som en linje på begge sider av gjennomsnittet. Konfidensintervallet betyr at vi med 95 prosentets sikkerhet kan gå ut fra at det faktiske gjennomsnittet for alle pasienter og pårørende ligger et sted langs linja. Et langt konfidensintervall indikerer derfor større statistisk usikkerhet enn et kort intervall. Tabell 3 viser tallverdiene som ligger til grunn for figurene. I tabellen angis også om forskjellene er statistisk signifikante.

For å bli mer representativ for den totale legevaktpopulasjonen til de deltakende legevaktene er resultatene vektet for ulikheter i svarsannsynlighet. Tallene er også justert for ulikheter i pasientsammensetning mellom de deltakende legevaktene.

Austevoll legevakt er ikke med i de to figurene siden vi ikke kunne vekte og case-mix justere resultatene, men i tabell 3 presenteres Austevoll legevakts gjennomsnittsskårer på tre av indeksene.

---

### Resultater på indeksene for legevaktene

---

Figur 3 og tabell 3 viser resultatene for hver enkelt legevakt. Av de fire indeksene ser vi at for fem av legevaktene er det indeksen *Legene* som skårer høyest. Unntaket er

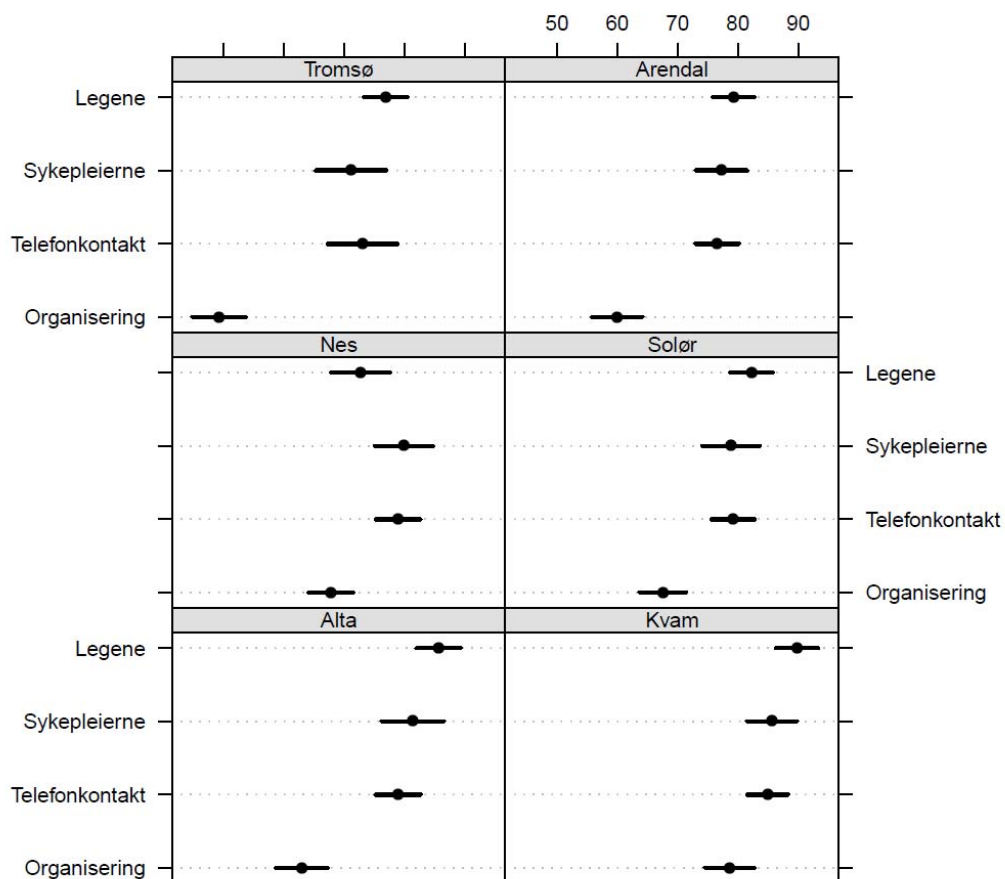
ved Nes legevakt hvor det er indeksen *Sykepleierne* som får høyeste skåre. Indeksen *Organisering* skårer dårligere enn de andre indeksene ved alle legevaktene.

Figur 4 viser forskjeller i gjennomsnittsskåre mellom legevaktene for hver indeks. Som vi har vært inne på tidligere (se kapittel 2) må en være forsiktig med å sammenligne legevaktene direkte på grunn av deres ulike organisering og størrelse. Tabell 3 viser at forskjellen mellom høyeste og laveste skåre på hver indeks varierer mellom 11,9 og 29,4 poeng på en skala fra 0-100. Det er på indeksen *Organisering* at vi finner den største variasjonen mellom legevaktene. Som vi ser av tabell 3 skårer Kvam legevakt signifikant bedre enn gjennomsnittet, mens Legevakta i Tromsø skårer signifikant dårligere enn gjennomsnittet på denne indeksen.

Tabell 3 viser at Kvam legevakt skårer signifikant bedre enn gjennomsnittet på alle de fire indeksene. Nes legevakt skårer signifikant dårligere enn snittet på indeksen *Legene*, og Legevakta i Tromsø har skårer som er signifikant dårligere enn snittet på indeksene *Sykepleierne* og *Organisering*.

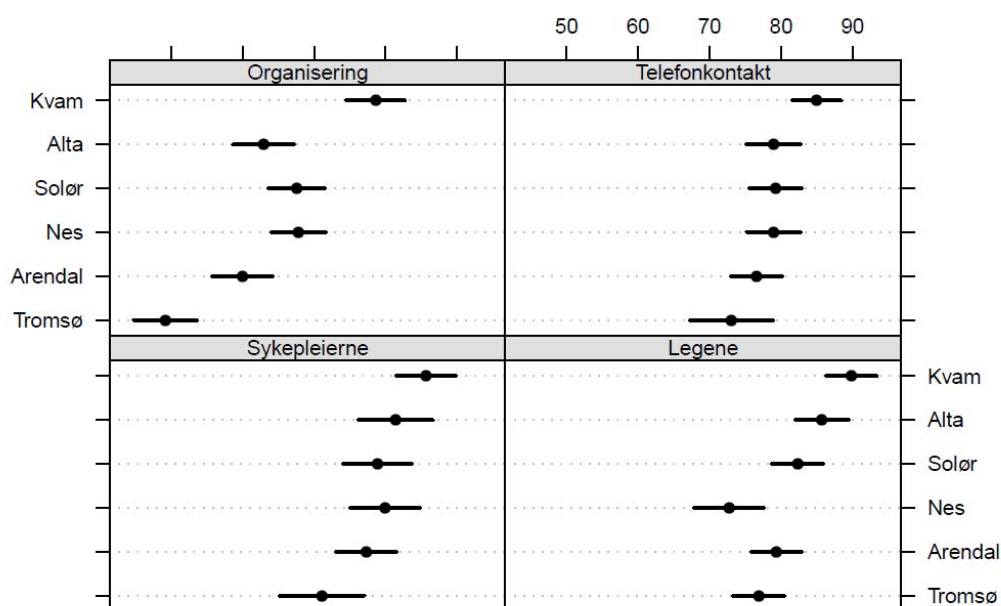
Austevoll legevakt skårer signifikant bedre enn gjennomsnittet på indeksen *Organisering* når vi tester uvektede og ujusterte tall mot snittet for de seks andre legevaktene.

**Figur 3: Legevaktens gjennomsnittsskårer på indeksene sortert etter legevaktene. Skala 0-100 der 100 er best. Resultatene er vektet og justert. Punktet viser gjennomsnittskår, linjen viser 95 % konfidensintervall.**





**Figur 4: Legevaktens gjennomsnittsskårer på indeksene, sortert etter indeksene. Skala 0-100 der 100 er best. Resultatene er vektet og justert.**



**Tabell 3: Legevaktens gjennomsnittsskårer på indeksene. Skala 0-100 der 100 er best. Resultatene er vektet og justert.**

Legevakt	Telefonkontakt	Legene	Sykepleierne	Organisering
Alta <sup>3</sup>	79,0	85,7 +.	81,4	63,0
Arendal <sup>3</sup>	76,6	79,3	77,3	60,0
Kvam <sup>3</sup>	85,0+**	89,8+***	85,7+*	78,6+***
Nes <sup>3</sup>	79,0	72,7-**	79,9	67,8
Solør <sup>3</sup>	79,2	82,3	78,9	67,6
Tromsø <sup>3</sup>	73,1	76,9	71,1-.	49,2-***
Austevoll <sup>4</sup>	78,5	82,5	-	76,6+**

+/-: Bedre/ dårligere enn gjennomsnittet

P.<0.1, \*p<0.05, \*\*p<0.001, \*\*\*p<0.001.

<sup>3</sup> Totalen mot vektet gjennomsnitt, minus Austevoll legevakt.

<sup>4</sup> Tallene er uvektede og ujusterte, testet mot gjennomsnitt for de seks andre legevaktene.

---

## 6 Forbedring av pasienterfaringer

Brukernes erfaringer med legevaktene er en viktig del av kvaliteten på legevakttjenesten. Denne undersøkelsen har vist at mange pasienter og pårørende har positive erfaringer med legevaktene. Samtidig viser den også flere forbedringsområder, spesielt organisering og ventetid. Det er også verdt å understreke at områder med høye skårer kan forbedres; skalaen for indeksene går til 100, og høyeste gjennomsnittsskår samlet sett var på 79 (telefonkontakt).

Det kan være vanskelig å vite hvordan man skal gripe resultatene an i kvalitetsforbedringsarbeid ved legevaktene, og hvordan man best kan arbeide med kvalitetsforbedring. I denne delen presenterer vi noen tilgjengelige ressurser om kvalitetsforbedring, med fokus på forbedring av pasienterfaringer. Målet er at disse ressursene skal være til hjelp for legevaktene i deres arbeid med å vurdere resultatene og oppfølgingen av disse.

---

### Ressurser for forbedring av brukererfaringer

---

#### *CAHPS improvement guide (USA)*

I USA har bruk av CAHPS-pasienterfaringsundersøkelser blitt mer og mer vanlig. Det har ført til behov for et hjelpemiddel om hvordan bruke resultatene fra disse undersøkelsene på en konstruktiv og effektiv måte. Dette behovet er forsøkt møtt på hjemmesidene til CAHPS hvor det finnes en detaljert steg-for-steg-guide om hvordan kvalitetsforbedring basert på resultater fra undersøkelsen(e) kan gjennomføres. Guiden er skreddersydd for å bidra til kvalitetsforbedring i kjølvannet av spesifikke undersøkelser. Likevel er flere av momentene som trekkes frem generaliserbare til flere andre typer undersøkelser og flere forskjellige typer organisasjoner og institusjoner som ønsker å fokusere mer på kvalitetsforbedring.

Guiden presenterer forslag til hvordan institusjonen kan bedre pasienterfaringene. Forslagene er organisert slik at de gir en systematisk gjennomgang av mulige prosesser som kan gjennomføres for best å utnytte informasjonen tilgjengelig i resultatene fra datainnsamlingen. Intervensjonene som er foreslått, er ment som

mulige grep man kan ta, slik at man kan velge de(n) som passer ens egen institusjon best, ikke for at alle skal gjennomføre alle intervensjonene.

Mer informasjon:

<https://www.cahps.ahrq.gov/Quality-Improvement.aspx>

<https://www.cahps.ahrq.gov/Quality-Improvement/Improvement-Guide.aspx>

#### *Helsebiblioteket (Norge)*

Helsebibliotekets sider om kvalitetsforbedring inneholder blant annet informasjon om brukererfaringer, hvordan disse kan gjennomføres, hvor nasjonale undersøkelser kan finnes, verktøy for gjennomføring av egne, lokale brukererfaringsundersøkelser og lignende.

Når det gjelder brukermedvirkning i kvalitetsforbedring, presenterer Helsebiblioteket en egen modell for hvordan dette kan gjøres, supplert med eksempler fra helsetjenester som har gjennomført noen grep for kvalitetsforbedring. I tillegg ligger relevante publikasjoner og forskningsresultater lett tilgjengelig, sammen med metodeforslag til hvordan man kan involvere brukere i forbedringsarbeidet. Videre ligger lenker til forskjellige nasjonale fagmiljøer som har arbeidet med eller arbeider med brukermedvirkning og kvalitetsforbedring og flere kilder hvor man kan undersøke etisk fundament og holdbarhet i tenkte tiltak.

Mer informasjon:

<http://www.helsebiblioteket.no/Kvalitetsforbedring>

#### *Patient Experience Network (Storbritannia)*

Pasienterfaringsnettverket i Storbritannia gir mulighet til å lese om andres erfaringer eller dele egne erfaringer, og man kan lese om flere mulige verktøy og fremgangsmåter som kan bidra til å endre pasienterfaringene.

Hjemmesiden gir en bred oversikt over bakenforliggende policy som omhandler pasienterfaringers viktighet og andres erfaringer. Verktøy og metoder som kan benyttes er beskrevet nøye, og det ligger lenker til publikasjoner på de forskjellige temaene i tillegg til en liste med anbefalt lesing for dem som ønsker å benytte pasienterfaringsdataene sine på en konstruktiv måte.

Som et ekstra verktøy ligger ressurser om hvordan man kan samle pasienterfaringsdata.

Mer informasjon:

[http://www.institute.nhs.uk/share\\_and\\_network/pen/welcome.html](http://www.institute.nhs.uk/share_and_network/pen/welcome.html)

[http://www.institute.nhs.uk/share\\_and\\_network/pen/add\\_your\\_experience\\_programme\\_story.html](http://www.institute.nhs.uk/share_and_network/pen/add_your_experience_programme_story.html)

### *Videns- og idébank (Danmark)*

I Danmark gjennomføres jevnlig landsdekkende undersøkelser om pasienterfaringer tilknyttet sykehusopphold. Disse undersøkelsene har som formål å bidra til kvalitetsforbedring ved sykehusene, identifisere forskjeller i pasienterfaringene og følge pasientenes opplevelser og vurderinger over tid.

For å bidra til at resultatene fra disse undersøkelsene kan brukes på institusjonsnivå er det opprettet en hjemmeside for å gjøre enkelt tilgjengelig tiltak for og forsøk på kvalitetsforbedring som er blitt gjort.

Via denne hjemmesiden kan helsepersonell enten lese hva andre har gjort eller selv skrive inn hva de har gjort for bedre pasienterfaringene, basert på dataen fra undersøkelsen. Dette gir en kontinuerlig oppdatering av mulige tiltak, hva som fungerer godt for hvem, og hvorfor. Hvis man trenger inspirasjon til å utforme tiltak ved sin egen institusjon, kan man gå inn og søke seg frem til relevant informasjon. Eller hvis man allerede har implementert en intervensjon som ble vurdert som positiv eller negativ av pasienten, kan man dele denne informasjonen med andre som ønsker å gjøre forbedringstiltak ved sin institusjon. De publiserte bidragene ligger sortert etter tema slik at det er enkelt å finne frem til det man leter etter.

Mer informasjon:

<http://www.regionh.dk/patientinddragelse/Menu/>

---

## **Nye målinger planlagt**

---

Kunnskapscenteret og Nklm planlegger å gjennomføre brukererfaringundersøkelser ved Vaktårn-legevaktene hvert tredje år, neste gang i 2013. Dette betyr at legevaktene kan monitorere utviklingen over tid på ulike områder, og også få et bedre grunnlag for å vurdere om iverksatte tiltak medfører forbedringer i pasienterfaringer. Som ledd i lokal kvalitetsforbedring ved legevaktene kan det være behov for hyppigere, lokale målinger. Det er en styrke dersom det foretas lokale undersøkelser, i tillegg til Vaktårn-undersøkelsene. Kunnskapscenteret og Nklm har utarbeidet en veiledning om hvordan lokale målinger av pasienterfaringer kan gjennomføres (<http://www.kunnskapscenteret.no/Verkt%C3%B8y/Veiledning+for+legevakter+so+m+vil+gjennomf%C3%B8re+en+brukerunders%C3%B8kelse.6975.cms> ).

---

## 7 Referanser

1. Danielsen K, Holmboe O. Brukererfaringer med norske legevakter: resultater fra en spørreskjemaundersøkelse ved Vaktårn-legevaktene. Institusjonsvise resultater. PasOpp--rapport nr. 2-2012. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2012.
2. Oltedal S, Garratt A, Bjertnaes Ø, et al. The NORPEQ patient experiences questionnaire: data quality, internal consistency and validity following a Norwegian inpatient survey. *Scand J Public Health*. 2007;35(5):540-7.
3. Arah OA, Westert GP, Hurst J, Klazinga NS. A conceptual framework for the OECD Health Care Quality Indicators Project. *Int J Qual Health Care*. 2006 Sep;18 Suppl 1:5-13.
4. Valentine N, Darby C, Bonsel GJ. Which aspects of non-clinical quality of care are most important? Results from WHO's general population surveys of "health systems responsiveness" in 41 countries. *Soc Sci Med*. 2008 May;66(9):1939-50. Epub 2008 Mar 3.
5. Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L. The measurement of satisfaction with healthcare: Implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technol Assess* 2002; 6.
6. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA* 1988;260:1743-8.
7. Morken T, Hansen EH, Hunskaar S. Legevaktorganisering i Norge. Rapport fra Nasjonalt legevaktregister 2009. Rapport nr. 8-2009. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Helse, 2009.
8. Sandvik H, Hunskaar S. Årsstatistikk fra legevakt 2010. Rapport nr. 3 2011. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni helse, 2011.
9. Eikeland O-J, Hansen EH, Hunskaar S et al. Vaktårnprosjektet. Epidemiologiske data frå legevakt. Samlerapport frå 2010. Rapport nr. 2-2011. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Helse, 2011.
10. Hansen, E. H. and S. Hunskaar (2008). "Development, implementation, and pilot study of a sentinel network ("The Watchtowers") for monitoring

- emergency primary health care activity in Norway." *BMC health services research* 8: 62.
11. Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. ... er hjelpa nærmast! Forslag til Nasjonal handlingsplan for legevakt. Rapport nr. 1 2009. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Unifob helse, 2009.
  12. McColl E, Jacoby A, Thomas L, Soutter J et al. Design and use of questionnaires: a review of best practice applicable to surveys of health service staff and patients. *Health Technol Assess* 2001; 5(31).
  13. Särndal C-E, Swensson B, Wretman J. *Model Assisted Survey Sampling*. Springer-Verlag New York 1992.
  14. Breiman L, Friedman JH, Olshen RA et al. *Classification and Regression Trees*. Wadsworth: Belmont, CA, 1984.
  15. Danielsen K, Førland O, Garratt A. Utvikling av metode for å måle pasienters og pårørendes erfaringer med legevakt. PasOpp-rapport nr. 7 – 2008. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2008.
  16. Danielsen K, Bjertnaes OA, Garratt A, Forland O, Iversen HH, Hunnskaar S. The association between demographic factors, user reported experiences and user satisfaction: results from three casualty clinics in Norway. *BMC Fam Pract*. 2010; Oct 6;11:73.
  17. Danielsen K. Pasienters og pårørendes erfaringer med Bodø legevakt. Resultater fra en brukererfaringsundersøkelse. Notat 2010. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2010.
  18. Garratt AM, Bjertnaes OA, Holmboe O, Hanssen-Bauer K. Parent experiences questionnaire for outpatient child and adolescent mental health services. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2011; May 21; 5:18.
  19. Guldvog B, Hofoss D, Pettersen KI et al. PS-RESKVA – (Patient Satisfaction, Results and Quality – patient satisfaction in hospitals). *Tidsskr Nor Laegeforen* 1998; 118:386-91.
  20. Bjertnaes OA, Garratt A, Botten G. Nonresponse bias and cost-effectiveness in a Norwegian survey of family physicians. *Eval Health Prof* 2008; 31:65-80.
  21. Bjertnaes OA, Garratt A, Iversen H et al. The association between GP and patient ratings of quality of care at outpatient clinics. *Fam Pract* 2009; 26:384-90.
  22. Westfall P. Multiple testing of general contrasts using logical constraints and correlations. *Journal of the American Statistical Association* 1997; 92(437), 299-306.

23. Garratt A, Danielsen K, Bjertnæs ØA et al. PasOpp – en metode for å måle brukererfaringer i psykisk helsevern. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2006; 126: 1478-80.
24. Oltedal S, Garratt A, Bjertnær ØA et al. The NORPEQ patient experiences questionnaire: data quality, internal consistency and validity following a Norwegian inpatient survey. *Scand J Public Health* 2007; 35: 540-547.
25. Garratt AM, Bjørngård JH, Dahle KA et al. Psychiatric Out-Patient Experiences Questionnaire: data quality, reliability and validity in patients attending 90 Norwegian clinics. *Nordic Journal of Psychiatry* 2006; 60: 89-96.
26. Garratt A, Bjertnæs ØA, Krogstad U et al. The Outpatient Experiences Questionnaire: data quality, reliability and validity in patients attending 52 Norwegian hospitals. *Qual Saf Health Care* 2005; 14: 433-437.
27. Bjertnæs ØA, Garratt A, Nessa J. The GPs' Experiences Questionnaire (GPEQ): Reliability and validity following a national survey to assess GPs' views of district psychiatric services. *Family Practice* 2007; 24: 336-42.
28. Garratt AM, Bjertnær ØA, Barlinn J. Parent experiences of paediatric care (PEPC) questionnaire: reliability and validity following a national survey. *Acta Pædiatrica* 2007; 96: 246-52.
29. Garratt AM, Danielsen K, Førland, 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: 95-101.

# Vedlegg 1: Resultater på spørsmål som ikke inngår i indeksene

**Tabell 4: Spørsmål som ikke inngår i indeksene. Antall svar og prosentandeler i hver svarkategori. Tallene er vektet<sup>5</sup>.**

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
3	Hvor lang tid brukte du til legevaktlokalet?	718	Under ½ time	66
			½ - 1 time	20
			1 – 2 timer	9
			2 – 4 timer	4
			Mer enn 4 timer	1
5	Hvor lenge ventet du fra du ankom legevaktlokalet til du kom inn til undersøkelse/ behandling?	719	Under 10 minutter	18
			10 – 30 minutter	30
			30 – 60 minutter	25
			1 – 2 timer	17
			2 – 3 timer	8
11	Møtte du sykepleier?	698	Ja	65
13	Hvor alvorlig opplevde du din sykdom eller skade slik den var da du kontaktet legevakten?	766	Meget alvorlig (måtte ha hjelp med én gang)	13
			Alvorlig (måtte ha hjelp innen få timer)	47
			Mindre alvorlig (kunne vente til neste dag)	26
			Vet ikke	15

<sup>5</sup> Resultatene for Austevoll legevakt er ikke med i tabellen.



Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
14	Prøvde du å få time hos fastlegen din før du kontaktet legevakten?	747	Ja	14
			Nei	86
18	Alt i alt, hvordan opplevde du hjelpen du fikk fra legevakten?	769	Mye dårligere enn forventet	3
			Noe dårligere enn forventet	13
			Som forventet	54
			Noe bedre enn forventet	18
			Mye bedre enn forventet	13
20	I løpet av de to siste årene, har du noen gang fått feil medisin eller på annen måte blitt feilmedisinert av lege eller sykepleier på denne legevakten?	671	Ja, én gang	5
			Ja, flere ganger	1
			Nei	87
			Vet ikke	7
21	I løpet av de to siste årene, har du noen gang tenkt at du ble utsatt for annen feilbehandling på denne legevakten?	675	Ja, én gang	6
			Ja, flere ganger	3
			Nei	82
			Vet ikke	10

## Vedlegg 2: Indekser

**Tabell 5: Resultater for legevaktene samlet. Enkeltspørsmål gruppert etter indeksene. Prosentandeler som har svart i de ulike svarkategoriene. Tallene er vektet<sup>6</sup>.**

Spørsmål	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
<b>Organisering</b>					
Sp6 Tilfredsstillende informasjon om ventetid	27,1	20,4	18,4	20,6	13,4
Sp9 Venterommet tilfredsstillende	4,5	7,9	27,0	44,2	16,4
Sp8 Legevakten var godt organisert	4,8	6,5	25,4	43,8	19,4
Sp7 Akseptabel ventetid til undersøkelse/ behandling	12,3	15,4	23,6	27,9	20,8
<b>Sykepleierne</b>					
Sp12a Hadde omsorg for deg?	3,9	5,4	22,5	36,7	31,5
Sp12b Tok deg på alvor?	1,7	4,8	16,5	43,0	34,0
Sp12d Var faglig dyktig?	2,5	3,7	15,9	41,7	36,3
Sp 12c Snakket til deg slik at du forsto ham/ henne?	1,0	2,4	11,2	47,8	37,6
<b>Legene</b>					
Sp10d Var faglig dyktig?	2,0	5,8	11,8	43,1	37,4
Sp10b Var interessert i beskrivelsen av tilstanden din?	1,3	5,1	13,1	41,9	38,6
Sp10c Snakket til deg slik at du forsto ham/ henne?	1,3	1,9	8,5	48,2	40,1
Sp10a Tok deg på alvor?	2,2	4,4	11,3	41,6	40,6
<b>Telefonkontakt</b>					
Sp2d Var faglig dyktig?	4,2	3,5	16,4	47,1	28,8
Sp2b Var interessert i beskrivelsen av tilstanden din?	1,3	5,2	13,7	48,9	30,9
Sp2a Tok deg på alvor?	3,2	3,7	11,5	49,6	32,0
Sp2c Snakket til deg slik at du forsto ham/ henne?	2,1	1,8	6,7	49,9	39,5

<sup>6</sup> Austevoll legevakt er ikke med i tabellen.

## Vedlegg 3: Enkeltspørsmål

**Tabell 6: Resultater for legevaktene samlet. Enkeltspørsmål som ikke inngår i indeksene. Prosentandeler som har svart i de ulike svarkategoriene. Tallene er vektet<sup>7</sup>.**

Spørsmål	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Sp15 Informasjon om tilstanden din?	4,6	7,4	24,2	39,4	24,4
Sp16 Informasjon om resultater av prøver og undersøkelser?	6,3	8,9	19,5	37,2	28,2
Sp17 Var hjelpen du fikk fra legevakten tilfredsstillende?	3,2	4,7	20,4	41,7	30,0
Sp4 Reisetiden til legevakten var akseptabel?	3,5	3,6	13,2	36,5	43,2
Spørsmål	I svært stor grad	I stor grad	I noen grad	I liten grad	Ikke i det hele tatt
Sp1 Vanskelig å komme i kontakt med legevakten på telefon?	3,4	4,4	11,8	23,0	57,3
Sp19 Mener du at du ble feilbehandlet av legevakten?	2,2	3,5	9,2	15,4	69,6

<sup>7</sup> Austevoll legevakt er ikke med i tabellen.

# Vedlegg 4: Spørreskjema



PasOpp 2010

## Undersøkelse om pasienters erfaringer med bruk av legevakten

02002 oppgave 2010

### Del A. Telefonkontakt

Del A (spørsmål 1-2) fylles ut dersom du hadde kontakt med legevakten på telefon. Gå til del B dersom du ikke hadde telefonkontakt.



1. Var det vanskelig å komme i kontakt med legevakten på telefon?
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ikke i det hele tatt     | I liten grad             | I noen grad              | I stor grad              | I svært stor grad        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Om personalet du snakket med på telefon

2. Spørsmålene nedenfor handler om den personen du snakket med på telefon da du ringte legevakten. Opplevde du at denne personen:

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Tok deg på alvor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var interessert i beskrivelsen av tilstanden din?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snakket til deg slik at du forsto ham/ henne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var faglig dyktig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Del B. Kontakt på legevaktlokalet

Del B (spørsmål 3-12) fylles ut dersom du møtte opp på legevaktlokalet. Gå til del C dersom du ikke var på legevaktlokalet.



### Tilgjengelighet og ventetid

3. Hvor lang tid brukte du til legevaktlokalet?
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Under 1/2 time           | 1/2 - 1 time             | 1 - 2 timer              | 2 - 4 timer              | Mer enn 4 timer          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
4. Synes du reisetiden til legevaktlokalet var akseptabel?
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ikke i det hele tatt     | I liten grad             | I noen grad              | I stor grad              | I svært stor grad        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- ⊥
5. Hvor lenge ventet du fra du ankom legevaktlokalet til du kom inn til undersøkelse/ behandling?
- |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Under 10 minutter        | 10 - 30 minutter         | 30 - 60 minutter         | 1 - 2 timer              | 2 - 3 timer              | Mer enn 3 timer          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Tilgjengelighet og ventetid (fortsetter)

- |  | Ikke i det hele tatt     | I liten grad             | I noen grad              | I stor grad              | I svært stor grad        |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6. Fikk du tilfredsstillende informasjon om hvor lenge du måtte regne med å vente til du skulle få komme inn til undersøkelse/ behandling? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Synes du tiden du måtte vente fra du ankom til du kom inn til undersøkelse/ behandling var akseptabel?                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Organisering og fysiske omgivelser på legevaktlokalet

- |   | Ikke i det hele tatt     | I liten grad             | I noen grad              | I stor grad              | I svært stor grad        |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 8. Fikk du inntrykk av at legevakten var godt organisert? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Opplevde du at venterommet var tilfredsstillende?      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Om legene på legevaktlokalet

10. Spørsmålene nedenfor handler om ditt møte med **legen(e)** på legevaktlokalet (dersom du ikke møtte noen lege, gå videre til spørsmål 11). Opplevde du at han/hun:

- |   | Ikke i det hele tatt       | I liten grad             | I noen grad              | I stor grad              | I svært stor grad        |
|---|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ⊥ Tok deg på alvor?                               | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Var interessert i beskrivelsen av tilstanden din? | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Snakket til deg slik at du forsto ham/ henne?     | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Var faglig dyktig?                                | ⊥ <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Om sykepleierne på legevaktlokalet

- Spørsmålene nedenfor handler om ditt møte med **sykepleier(ne)** på legevaktlokalet.

11. Møtte du sykepleier?  Ja  Nei → gå videre til spørsmål 13. ⊥
12. Opplevde du at han/ hun:
- |   | Ikke i det hele tatt     | I liten grad             | I noen grad              | I stor grad              | I svært stor grad        |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Hadde omsorg for deg?                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tok deg på alvor?                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Snakket til deg slik at du forsto ham/ henne? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Var faglig dyktig?                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- ⊥

## Del C. Fylles ut av alle

- |     |   |  |   |  |                          |   |
|-----|---|--|---|--|--------------------------|---|
|     |   | Meget alvorlig<br>(måtte ha hjelp med én gang) | Alvorlig<br>(måtte ha hjelp innen få timer) | Mindre alvorlig<br>(kunne vente til neste dag) | Vet ikke                 |   |
| 13. | Hvor alvorlig opplevde du din sykdom eller skade slik den var da du kontaktet legevakten? | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/>                    | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/> |   |
| 14. | Prøvde du å få time hos fastlegen din før du kontaktet legevakten?                        | Ja<br><input type="checkbox"/>                 | Nei<br><input type="checkbox"/>             |  |                          | Har ikke fastlege<br><input type="checkbox"/> |

Spørsmål 15-19 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             |
| 15. | Synes du at du fikk tilstrekkelig informasjon om tilstanden din?                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. | Har du fått tilstrekkelig informasjon om resultater av prøver og undersøkelser? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Generelle vurderinger av denne kontakten med legevakten

- |     |  |                             |                             |                          |                          |                          |  |
|-----|--|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
|     |  | Ikke i det hele tatt        | I liten grad                | I noen grad              | I stor grad              | I svært stor grad        |  |
| 17. | Alt i alt, var hjelpen du fikk fra legevakten tilfredsstillende?                             | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
|     |  |                             |                             |                          |                          |                          |  |
|     |  | Mye dårligere enn forventet | Noe dårligere enn forventet | Som forventet            | Noe bedre enn forventet  | Mye bedre enn forventet  |  |
| 18. | Alt i alt, hvordan opplevde du hjelpen du fikk fra legevakten?                               | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
|     |  |                             |                             |                          |                          |                          |  |
|     |  | Ikke i det hele tatt        | I liten grad                | I noen grad              | I stor grad              | I svært stor grad        |  |
| 19. | Mener du at du på noen måte ble feilbehandlet av legevakten (etter det du selv kan bedømme)? | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |

### Spørsmål 20 og 21 gjelder kontakt med denne legevakten de siste to årene

- |     |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|     |   | Ja, én gang              | Ja, flere ganger         | Nei                      | Vet ikke                 | Ikke aktuelt             |
| 20. | I løpet av de to siste årene, har du noen gang fått feil medisin eller på annen måte blitt feilmedisinert av lege eller sykepleier på denne legevakten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|     |   | Ja, én gang              | Ja, flere ganger         | Nei                      | Vet ikke                 | Ikke aktuelt             |
| 21. | I løpet av de to siste årene, har du noen gang tenkt at du ble utsatt for annen feilbehandling på denne legevakten?                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Bakgrunnsspørsmål

22. Hvem har fylt ut spørreskjemaet?
- |                          |                                |                          |
|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Pasienten selv           | Pårørende til barn under 16 år | Andre pårørende          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/> |

## Spørsmålene 23 - 30 gjelder deg som har svart på spørreskjemaet

23. Hvor mange ganger har du vært i kontakt med legevakten de siste to årene?
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 gang                   | 2 ganger                 | 3 - 5 ganger             | 6 - 10 ganger            | Mer enn 10 ganger        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
24. Er du mann eller kvinne?
- |                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| Mann                     | Kvinne                   |   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⊥ |
25. Hva er din alder?
- Ar
- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|
26. Er du gift eller samboende?
- |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ja, gift                 | Ja, samboende            | Nei                      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- ⊥
27. Hva er din høyeste fullførte utdanning?
- |                          |                          |                                |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--|
| Grunnskole               | Videregående skole       | Høgskole/ universitet (1-4 år) | Høgskole/ universitet (4 år eller mer) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>               |
28. Hva gjør du til daglig?  
(Sett kun ett kryss)
- |                          |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Yrkesaktiv               | Sykmeldt, på uføretrygd eller attføring | Pensjonist               | Under utdanning          | Hjemmearbeidende         | Arbeidsledig             | Annet                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
29. Hva er ditt morsmål?
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Norsk                    | Samisk                   | Annet nordisk språk      | Annet europeisk språk    | Ikke-europeisk språk     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- ⊥
30. Stort sett, vil du si at din helse er...
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Utmerket                 | Meget god                | God                      | Nokså god                | Dårlig                   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

31. Kunne du tenke deg å svare på et nytt spørreskjema fra oss om kort tid, dersom det blir aktuelt?

Sett kryss her hvis du kunne tenke deg å svare på et nytt skjema

Skriv gjerne ned kommentarer til spørreskjema eller mer om dine erfaringer i møtet med legevakten:

---

---

---

---

**Takk til følgende personer i Kunnskapssenteret, som har bidratt i tillegg til forfatterne av rapporten:**

TOMISLAV DIMOSKI. Systemarkitekt monitorering, MBA, siv.ing. Prosjektleder for datainnsamlingen i Kunnskapssenteret. Har utviklet programvaren ”FS-systemet” og for ivaretagelse av de tekniske sidene ved innsamling, utvalg og kvalitetssikring av data i denne undersøkelsen.

SAGA HØGHEIM. Prosjektkoordinator. Deltok i kvalitetssikring av dataoverføring fra legevaktene, og ansvarlig for pakking og utsending av spørreskjema og registrering av svar.

MARIT SKARPAAS. Prosjektkoordinator. Hatt hovedansvar for samarbeid med institusjonene og for merkantile sider ved prosjektet

ULLA BENEDICTE FUNDER. Prosjektmedarbeider. Deltok i pakking og utsending av spørreskjema og skanning av svar.

KATRINE DAMGAARD. Forsker, mastergrad i bioinformatikk. Bidratt med analyser i statistikkprogrammet R.

JON HELGELAND. Statistiker/ seksjonsleder. Bidratt med analyser i statistikkprogrammet R.

**Takk til deltagende legevakter og Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin:**

Vi vil takke kontaktpersonene ved legevaktene for godt samarbeid i forbindelse med datainnsamlingen. Vi vil også takke Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin for godt samarbeid i utviklingen av måleinstrumentene og i rapportarbeidet (Oddvar Førland, Sverre Laading Hansen og Steinar Hunskaar).



Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten  
Postboks 7004, St. Olavs plass  
N-0130 Oslo  
(+47) 23 25 50 00  
www.kunnskapssenteret.no  
ISBN 978-82-8121-450-7  
ISSN 1890-1565

## Nr 1–2012 PasOpp-rapport

 kunnskapssenteret

en

**Om PasOpp-undersøkelser:** Endringer i helsetjenesten i den senere tiden innebærer at det blir lagt større vekt på synspunktene til pasienter og pårørende enn før og på at de ulike delene av tjenesten skal være godt samordnet. PasOpp-undersøkelsene har som mål å beskrive erfaringene til personer som ser tjenestene fra innsiden. Det er laget spørreskjema som er tilpasset ulike områder innenfor helsetjenesten. Spørsmålene handler om opplevelser, om faktiske hendelser og om tilfredshet med tjenestene.

### **Om denne undersøkelsen:**

**Populasjon:** Pasienter og pårørende ved norske legevakter

**Metode:** Postal spørreskjemaundersøkelse

**Undersøkelsesperiode:** November–desember 2010

**Bruttoutvalg:** 2023

**Svarprosent:** 41,7