

Utvikling av metode for å måle pasienters og pårørendes erfaringer med legevakt

Rapport fra Kunnskapssenteret Nr 7- 2008 (PasOpp-rapport) i samarbeid med Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin

Tittel	Utvikling av metode for å måle pasienters og pårørendes erfaringer med legevakt
Institusjon	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Ansvarlig	John-Arne Røttingen, <i>direktør</i>
Forfattere	Kirsten Danielsen, <i>forsker (prosjektleder)</i> Oddvar Førland, <i>forsker</i> Andrew Garratt, <i>seniorforsker</i>
ISBN	978-82-8121-233-6
ISSN	1890-1565
Rapport	Nr 7 – 2008
Prosjektnummer	406
Rapporttype	PasOpp-rapport
Antall sider	34 (42 med vedlegg)
Oppdragsgiver	Samarbeidsprosjekt mellom Kunnskapssenteret og Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Kompetansesenteret).
Prosjektgruppe	Fra Kunnskapssenteret: Kirsten Danielsen (prosjektleder), Andrew Garratt (seniorforsker), Hilde Iversen (seniorforsker) og Øyvind Andresen Bjertnæs (forskningsleder). Fra Kompetansesenteret: Oddvar Førland (forsker) og Steinar Hunskår (forskningsleder).
Sitering	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.

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. Senteret er formelt et forvaltningsorgan under Sosial- og helsedirektoratet, uten myndighetsfunksjoner. Kunnskapssenteret kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Oslo, desember 2008

Oppsummering

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret) gjennomførte i 2006 en litteraturgjennomgang hvor formålet var å identifisere validerte måleinstrumenter for pasienterfaringsundersøkelser ved legevakter. Prosjektet ble bestilt av Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Kompetansesenteret). Konklusjonen fra prosjektet var at vi hadde et godt grunnlag for å utvikle et innsamlingsopplegg tilpasset norske forhold.

Etter litteraturgjennomgangen inngikk Kunnskapssenteret og Kompetansesenteret et samarbeid hvor formålet var å utvikle et reliabelt og valid innsamlingsopplegg for å måle pasienters erfaringer med legevaktstjenesten. Målet har vært å utvikle et generisk spørreskjema som skal tilfredsstillе viktige psykometriske krav. Instrumentet skal kunne benyttes i lokale og nasjonale undersøkelser om pasienters erfaringer med legevaktstjenesten. Innsamlingsopplegget vil være fritt tilgjengelig for alle som ønsker å benytte det, og en mulig konsekvens av prosjektet er derfor økt standardisering og bedre kvalitet på undersøkelsene på dette området.

Vi har bygget videre på de fire validerte spørreskjemaene vi fant i litteraturgjennomgangen. I tillegg samlet vi inn et utvalg spørreskjemaer som er brukt på forskjellige legevakter i Norge. Litteraturgjennomgangen og de norske skjemaene har dannet grunnlaget for en "spørreskjemabank" for dette prosjektet. Temaer som er viktige for legevaktspasienter og pårørende, og som burde inkluderes i spørreskjemaet, ble identifisert ved hjelp av kvalitative pasientintervjuer, litteraturgjennomgangen og den nevnte "spørreskjemabanken". Det ble i tillegg etablert en referansegruppe som ga viktige innspill i utviklingsprosjektet. Dessuten fikk vi gode råd og innspill fra ansatte på Kompetansesenteret.

Pilotundersøkelsen ble gjennomført som en postal spørreskjemaundersøkelse ved Legevakten i Arendal (stor interkommunal legevakt), Kvam legevakt (mindre kommunal legevakt) og Tromsø legevakt (bylegevakt). Inklusjonsperioden var fra midten av april til midten av mai 2008. Alle pasienter som hadde vært i kontakt med legevakten i løpet av denne perioden ble inkludert i undersøkelsen. For barn under 16 år ba vi pårørende som fulgte dem til legevakten om å svare. Dersom det var pasienter over 16 år som hadde problemer med å svare selv kunne pårørende svare for dem eller hjelpe dem med å svare. Respondentene ble bedt om å svare på grunnlag av den siste kontakten de hadde hatt med den legevakten de mottok følgebrev fra. To-

talt ble 542 pasienter inkludert i undersøkelsen, etter avsluttet datainnsamling hadde 225 (41,5%) av disse svart. Spørreskjemaet som ble brukt i pilotundersøkelsen var inndelt i flere deler. To deler skulle fylles ut av alle, én del skulle fylles ut av pasienter som hadde hatt telefonkontakt med legevakten, én del av de som hadde vært på legevaktlokalet, og én del av de som hadde hatt sykebesøk hjemme. Andre vurderinger og bakgrunnsspørsmål var også inkludert i spørreskjemaet. Skjemaet ble i forkant av undersøkelsen testet ved at en gruppe pasienter og pårørende ble intervjuet i forbindelse med utfylling.

Etter at datainnsamlingen var fullført, ble resultatene analysert og spørreskjemaets reliabilitet og validitet ble testet. I tillegg ble innsamlingsopplegget vurdert. Resultatene indikerte at mindre justeringer var nødvendige før vi hadde et endelig spørreskjema og innsamlingsopplegg.

Innhold

1. INNLEDNING	1
Bakgrunn og målsetninger	1
Hovedaktiviteter i prosjektet	1
Organisering av prosjektet	2
Oppbygging av rapporten	3
2. REFERANSEGRUPPE	4
Bakgrunn og deltakere	4
Agenda på møtene	4
Viktige innspill fra referansegruppen	5
3. KVALITATIVE PASIENTINTERVJU	7
Bakgrunn og mål	7
Struktur og gjennomføring	7
Resultater	8
Implikasjoner for utvikling av spørreskjema	10
4. SPØRRESKJEMA	11
Instruksjoner og filterspørsmål	11
Struktur i spørreskjema	11
Svarskala	11
5. TESTING AV SPØRRESKJEMA: INTERVJU MED PASIENTER OG PÅRØRENDE	13
Bakgrunn og formål	13
Struktur og gjennomføring	13
Resultater	14
Konklusjon	14
6. UTVALGSMODELL FOR PILOTUNDERSØKELSE	15
Inklusjons- og eksklusjonskriterier	15
7. PILOTUNDERSØKELSE	16
Gjennomføring	16
Utvalget	17
Statistiske analyser	18
Faktoranalyse og intern konsistens	18

Konklusjon	21
Fritekstbeskrivelser	21
Erfaringer relatert til innsamlingsmetode	21
8. FRAMTIDIGE UNDERSØKELSER	23
Spørreskjemaet	23
Metode for å måle pasienters erfaringer	24
Tiltak for å sikre høyest mulig svarprosent	25
REFERANSER	27
VEDLEGG 1. INTERVJUGUIDE	29
VEDLEGG 2. SPØRRESKJEMA	30

1. Innledning

BAKGRUNN OG MÅLSETNINGER

Kunnskapssenteret gjennomførte en litteraturgjennomgang (1, 2) på bestilling fra Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (Kompetansesenteret). Formålet var å identifisere validerte måleinstrumenter for å måle pasienterfaringer med legevakter. Vi fant fire validerte måleinstrumenter i litteraturgjennomgangen, to fra England og to fra Nederland (3-6). Konklusjonen fra litteraturgjennomgangen var at ingen av skjemaene kunne brukes direkte i Norge, men at vi hadde et godt grunnlag for å utvikle et innsamlingsopplegg tilpasset norske forhold.

I tillegg til litteraturgjennomgangen ble det samlet inn et utvalg spørreskjemaer som er brukt på forskjellige legevakter i Norge. Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin har gjennom sitt arbeid med et nasjonalt legevaktsregister blant annet kartlagt andelen av norske legevakter som har utført egne lokale brukerundersøkelser. I 2006 gjaldt dette 53 (21 %) av legevaktene og vi fikk tilgang på 16 skjemaer. Sammen med litteraturgjennomgangen (1, 2) dannet de norske skjemaene utgangspunktet da det foreliggende utviklingsprosjektet startet.

Formålet med utviklingsprosjektet har vært å utvikle et reliabelt og valid instrument for å måle pasienters erfaringer med legevaktstjenesten. Målet var å utvikle et generisk spørreskjema som skal tilfredsstillende viktige psykometriske krav. Instrumentet skal kunne benyttes i lokale og nasjonale undersøkelser. Innsamlingsopplegget vil være fritt tilgjengelig for alle som ønsker å benytte det, og en mulig konsekvens av prosjektet er derfor økt standardisering og bedre kvalitet på undersøkelsene på dette området.

Denne rapporten beskriver de ulike fasene i utviklingsprosjektet og gir avslutningsvis en oppsummering der ulike konklusjoner og implikasjoner relatert til eventuelle fremtidige undersøkelser blir skissert.

HOVEDAKTIVITETER I PROSJEKTET

Utviklingsprosjektet inkluderte følgende aktiviteter:

- Litteraturgjennomgang

- Etablering av og arbeid i referansegruppe
- Systematisering av tidligere brukerundersøkelser ved norske legevakter
- Kvalitative intervjuer med legevaktspasienter og pårørende
- Utvikling av modell for pilotundersøkelsens pasientutvalg
- Utvikling av spørreskjema til bruk i pilotundersøkelsen
- Testing av spørreskjemaet ved intervjuer
- Pilotering av spørreskjemaet
- Analyse av resultater, testing av spørreskjemaets reliabilitet og validitet og vurdering av innsamlingsopplegg
- Ferdigstilling av spørreskjemaet

ORGANISERING AV PROSJEKTET

En prosjektgruppe bestående av forskere fra Kunnskapssenteret og Kompetansesenteret har samarbeidet om utviklingen av spørreskjema og innsamlingsmetodikk. Fra Kunnskapssenteret har følgende personer deltatt i prosjektgruppen: Kirsten Danielson (prosjektleder), Andrew Garratt (seniorforsker), Hilde Iversen (seniorforsker) og Øyvind Andresen Bjertnæs (forskningsleder). Fra Kunnskapssenteret har i tillegg Saga Høgheim (prosjektsekretær), Marit Skarpaas (prosjektkoordinator) og Jon Helgeland (statistiker) bidratt i pilotundersøkelsen med henholdsvis gjennomføring av undersøkelsen, design av spørreskjema og uttrekk av pasienter til undersøkelsen. Fra Kompetansesenteret har Oddvar Førland (forsker) og Steinar Hunskår (forskningsleder) vært med i prosjektgruppen. Både spørreskjema og innsamlingsopplegg er utviklet i samarbeid med en referansegruppe med fagfolk fra praksisfeltet. Delta-kere og agenda for møtene i denne gruppen beskrives nærmere i kapittel 2.

Kvalitative intervjuer og testing av spørreskjema ved intervjuer ble gjennomført ved Bergen, Sotra og Oslo legevakt. Pilotundersøkelsen ble gjennomført ved Legevakten i Arendal (stor interkommunal legevakt), Kvam legevakt (mindre kommunal legevakt) og Tromsø legevakt (bylegevakt). Ved Legevakten i Arendal hjalp Eva Moe med å spre informasjonsmateriell om undersøkelsen til ansatte og pasienter og Reidun Eppeland bisto i arbeidet med uttrekk av pasienter og utsending av spørreskjema. Ved Kvam legevakt informerte Arne O. Aksnes ansatte og pasienter om pilotundersøkelsen og Bjarte Almenning gjorde uttrekk fra det pasientadministrative systemet og sendte ut spørreskjema. Fra Tromsø legevakt bidro Helga Kramvik og May Elin Sømhovd i forbindelse med informasjon til ansatte og pasientene, og Alfons Kemming stod for uttrekk av pasientadministrative data og utsending av spørreskjema.

Dette prosjektet ville ikke vært mulig å gjennomføre uten innsatsen til svært mange personer. Vi benytter anledningen til å takke alle som har bidratt i prosjektet, også pasienter og pårørende som har deltatt i ulike faser.

Utviklingsprosjektet er vurdert og tilrådd av personvernombudet ved Norsk samfunnsvitenskaplig datatjeneste a/s (NSD) og Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK).

OPPBYGGING AV RAPPORTEN

Det neste kapitlet redegjør for arbeidet i referansegruppen for prosjektet. I kapittel tre oppsummeres resultatene fra kvalitative intervjuer med pasienter og pårørende og i kapitlene fire og fem beskrives spørreskjemaet og testingen av dette ved intervjuer med pasienter og pårørende. I kapittel seks presenteres utvalgsmodeLL med inklusjons- og eksklusjonskriterier og kapittel syv beskriver gjennomføringen av og resultater fra pilotundersøkelsen. I kapittel åtte gis en vurdering av innsamlingsmetode ved fremtidige undersøkelser.

2. Referansegruppe

BAKGRUNN OG DELTAKERE

Hensikten med å etablere en referansegruppe var å sikre faglige innspill fra ulike aktører som representerer viktig kompetanse på legevaktområdet. Arbeidet i gruppen var en viktig del av kvalitetssikringen av utviklingsprosessen.

Deltakere i referansegruppen var følgende:

- Bjarte Almenning, sykepleier Kvam legevakt
- Jone Furlund Owe, lege Sotra legevakt
- Knut Steen, overlege Bergen legevakt
- Marta Mjeldheim, fagutviklingssykepleier Bergen legevakt
- Sabine Ruths, fastlege Os
- Solfrid Aase, assisterende driftsleder Nordhordland legevakt

AGENDA PÅ MØTENE

Agendaen på det første møtet var å presentere prosjektet og resultater fra litteraturgjennomgangen og kvalitative pasientintervjuer. I tillegg diskuterte gruppen hva som antas å være viktige tema for pasienter og pårørendes erfaringer med legevakt-tjenesten, og gruppen kom med viktige innspill.

Det andre møtet i referansegruppen ble innledet med informasjon om status i utviklingsprosjektet. Videre ble erfaringer fra datainnsamlingen i pilotundersøkelsen, resultater fra undersøkelsen og den psykometriske testingen av spørreskjemaet presentert. Deretter fulgte en presentasjon av nødvendige endringer av spørreskjemaet basert på de statistiske analysene etterfulgt av en diskusjon om disse endringene. Vi ønsket også å få metodiske innspill fra referansegruppen. Viktige tema var å diskutere hvordan svarprosenten i en eventuell framtidig undersøkelse kan økes, inklusjons- og eksklusjonskriterier og hvilket utvalg en eventuell nasjonal undersøkelse bør inkludere.

VIKTIGE INNSPILL FRA REFERANSEGRUPPEN

Referansegruppen bidro med viktige innspill til både hovedtema, enkeltspørsmål og struktur. Nedenfor presenteres kort sentrale innspill til spørreskjemaet fra gruppen.

Det ble diskutert hvilke grupper pasienter spørreskjemaet skulle gjelde for. Kontakt med legevakten kan inkludere både telefonkontakt, oppmøte på legevaktlokalet og sykebesøk hjemme. Videre ble det diskutert om vi skulle inkludere pasienter som bare hadde hatt telefonkontakt med legevakten uten besøk på legevaktlokalet, og viktigheten av å ikke bare spørre *om* pasienten hadde fått råd over telefon, men også om deres opplevelse av kvaliteten på rådene.

En stor andel av pasientene som er i kontakt med legevakttjenesten er under 16 år. Derfor er det viktig å inkludere denne pasientgruppens erfaringer, men her blir pårørende til pasienten bedt om å svare.

Referansegruppen var opptatt av temaene ventetid, informasjon, møtet med lege/sykepleier og trygghet i kontakten med legevakten. Ventetid er mer enn tiden det tar å komme i kontakt med legevakten, og kan også dreie seg om ventetiden underveis i behandlingen. Referansegruppen hadde erfaringer med at det er viktig med informasjon om ventetid og forsinkelser, og om endringer i ventetiden underveis i kontakten med legevakten. Det er vesentlig at pasient/pårørende føler seg ivaretatt, og det er av betydning å få vite noe om hva slags forventninger pasient/pårørende har til legevakten når de tar kontakt. Det er også en idé å spørre om pasienten fikk informasjon om prioriteringer som ble gjort på legevakten med betydning for hvor lenge pasienten måtte regne med å vente.

I tillegg til å spørre om man fikk informasjon om ventetid, er det viktig å spørre om selve informasjonsutvekslingen og samtalen knyttet til selve sykdommen/skaden, informasjon om resultater fra eventuelle prøver og undersøkelser, og informasjon om hva man skal gjøre hvis tilstanden forverres etter kontakten med legevakten. Det er også relevant å spørre om pasienten ble henvist videre til annen instans innen helsevesenet, for eksempel til fastlege eller sykehus.

Når det gjaldt møtet med lege og sykepleier mente referansegruppen at man kunne stille konkrete spørsmål om konsultasjonen i tillegg til å spørre om faglig dyktighet. Spørsmålene kunne også knyttes til om pasienten/pårørende følte trygghet i kontakten med legevakten, og om han/hun følte seg tatt på alvor, og fikk fortalt det som var viktig for ham/henne, for eksempel grunnen til at de tok kontakt med legevakten og sykehistorie.

Det var også andre tema som kom opp på møtet med referansegruppen. En idé var å spørre om pasientene hadde fått beskjed om hvilken hastegrad han/hun var satt i, og hvordan de opplevde hastegraden sin selv, for å se om det er samsvar mellom le-

gevaktens og pasientens egen vurdering. Muligheten for et spørsmål der pasientene krysser av for sykdomskategori ble også vurdert, men gruppen kom fram til at dette kunne bli problematisk, blant annet fordi det kan være vanskelig for pasientene å vite hvilken kategori de hørte hjemme i. Det var heller ikke mulig å be pasienten oppgi grunnen (sykdommen/skaden) til at de oppsøkte legevakten.

Når det gjaldt fysiske fasiliteter på legevakten mente referansegruppen at det kunne være viktig å spørre om forholdene på venteværelset. Noen ganger er det for eksempel nødvendig å skjerme enkelte pasienter fra andre pasienter, og spørsmål knyttet til atmosfæren på venteværelset kunne være relevant.

Det kom flere forslag til bakgrunnsvariabler. I tillegg til informasjon om hvem som svarte på spørreskjemaet, det vil si pasient eller pårørende, samt tid på døgnet og ukedag for kontakt med legevakten, og om pasienten hadde forsøkt å ta kontakt med fastlegen sin først.

Etter at pilotundersøkelsen var gjennomført og den psykometriske testingen av spørreskjemaet klar, viste resultatene at det var grunn til å ta ut en del av spørsmålene fra skjemaet (se kapittel 7). Disse endringene ble diskutert i referansegruppen for å sikre at ikke spørsmål som fra et faglig ståsted er viktige ble tatt ut.

3. Kvalitative pasientintervju

BAKGRUNN OG MÅL

Som ledd i utviklingen av spørreskjemaet, gjennomførte vi i perioden fra april til juni kvalitative intervjuer med pasienter og pårørende som hadde vært i kontakt med Bergen legevakt, Oslo legevakt og Sotra legevakt.

Et viktig mål med disse intervjuene var å øke kunnskapen om hva som er viktig for pasienter og pårørende i kontakten med legevaktstjenesten. Denne kunnskapen skal sammen med de andre aktivitetene i prosjektet bidra til å sikre innholdsvaliditeten i spørreskjemaet; at det stilles spørsmål som er relevante områder sett med pasientenes perspektiv. Sammen med innspill fra referansegruppen og litteraturgjennomgangen (1, 2), danner resultatene fra intervjuene grunnlaget for utviklingen av spørreskjemaet.

Vi ønsket å sikre variasjonsbredde med tanke på bakgrunnsvariabler og erfaringsgrunnlag ved å intervjuer både pasienter og pårørende til barn som hadde vært i kontakt med legevakten, variasjon i forhold til type kontakt (telefonkontakt, oppmøte på legevaktlokalet eller sykebesøk hjemme), tid på døgnet, ulik hastegrad, størrelsen på legevakten, kjønn, samt alder. I praksis viste deg seg å være vanskelig å få gjennomført intervjuer med pasienter som hadde hatt sykebesøk hjemme.

STRUKTUR OG GJENNOMFØRING

Vi informerte leger og sykepleiere ved legevakten om intervjuundersøkelsen. Legen informerte pasient/pårørende om undersøkelsen mot slutten av konsultasjonen og spurte deretter om de kunne tenke seg å delta i intervjuet, som ville vare ca. en halv time. Vi fikk et rom til disposisjon ved legevaktene hvor vi kunne snakke uforstyrret med pasientene/de pårørende.

Vi gjennomførte til sammen 16 intervjuer. Ni av intervjuene fant sted på dagtid, og syv på kveldstid. Seks av informantene var mellom 20 og 40 år, fem var fra 41-60 år og fem var 61 år eller eldre. Fire av informantene var på legevakten i rollen som pårørende til barn, og tre i rollen som pårørende til eldre pasient. I alt intervjuet vi 12 kvinner og fire menn. Syv av pasientene hadde møtt opp på legevakten direkte, åtte

pasienter hadde ringt først og deretter møtt opp på legevakten, og én pasient fikk sykebesøk hjemme. Når det gjelder de tre nivåene for hastegrad, ”rød” som er akutt, ”gul” som vil si haster og ”grønn” som betyr at pasienten kan vente, fikk vi av naturlige årsaker snakket med flest ”grønne” pasienter, men også noen som hadde kommet inn under hastegraden ”gul”. Vi fikk ikke intervjuet noen med rød hastegrad.

Formålet med intervjuene var utforskende. Vi ønsket å få innsikt i både pasienters og pårørendes erfaringer, perspektiver og synspunkter. Det var viktig å få tak i begreper og synspunkter som var nye i utviklingsprosessen. Legevaktstjenesten er ulikt organisert og det er forskjellige konsultasjonsformer, derfor var det viktig at vi fikk innblikk i alle de forskjellige typene kontakt som finnes.

Formålet vårt krevde en åpen tilnærming i intervjuene. Vi ba pasienter/pårørende fortelle om sine erfaringer med legevakten og om å få høre mer om de temaene som ble trukket fram. Vi ønsket å vite hva pasienter/pårørende synes er viktig når de tar kontakt med legevakt, og hva de synes er mindre viktig, hva de legger i god og dårlig kvalitet og hva som skal til for at de er fornøyd med hjelpen de får fra legevakten.

Vi tok utgangspunkt i en intervjuguide (vedlegg 1), og intervjuene kan karakteriseres som semistrukturerte. Tema fra intervjuguiden ble vektlagt, men relevante tema som ikke var planlagt på forhånd ble også fulgt opp underveis i samtalen.

Utskriftene fra intervjuene ble gjort mest mulig ordrett, i et forsøk på å gjenskape intervjusituasjonen og få en helhetsopplevelse av intervjuene også i etterkant. Vi brukte en form som best mulig representerer det vi tror informantene hadde til hensikt å formidle.

RESULTATER

Tilgjengelighet til legevakten ble nevnt av de fleste pasienter og pårørende. Dette handlet om hvor lett eller vanskelig de opplevde at det var å komme til på legevakten. Legevakten ble av de fleste sett på som forholdsvis lett tilgjengelig. Mange så tilgjengeligheten til legevakten i kontrast til tilgjengeligheten til egen fastlege. Ut fra dette ble legevakten som ordning ved mer akutte medisinske behov høyt verdsatt. Her var det mulig å få hjelp samme dag, til forskjell fra hos fastlegen.

Terskelen for å ta kontakt med legevakten ble opplevd forskjellig blant pasienter og pårørende. Noen opplevde terskelen som så lav at de bevisst valgte legevakten framfor fastlegen også for tilstander som kunne ventet til fastlegen hadde tid. Bekvemmelighet og fleksibilitet var viktig ifht å bruke legevakten på grunn av jobb og andre forpliktelser. Samtidig på den andre siden var det pasienter og pårørende som syntes det å komme til legevakten var som å komme gjennom et nåløye og fortalte om erfaringer med å bli avvist. Noen fortalte om vonde opplevelse av å bli avvist av sykepleier da de tok kontakt med legevakten, andre om engstelse for at henvendelsen

skulle oppfattes som for ubetydelig og ubegrunnet (bagateller) og en ubehagelig følelse av å bli oppfattet som hypokonder.

Både legekontinuitet og kontinuitet mellom tjenestenivå i helsesystemet blir trukket fram av pasientene og de pårørende. Flere så på legevakten som en nødløsning og ville helst ha blitt behandlet av fastlegen sin, men fikk ikke time raskt nok. Andre trakk fram at det tvert i mot kunne være en fordel å bli behandlet av en annen enn fastlegen, en som kunne se dem med nye øyne. Når det gjaldt kontinuitet mellom helsesystemer blir betydningen av å bli viderehenvist til riktig instans i helsevesenet for videre behandling og pleie trukket fram som viktig. Likedan informasjonsflyt i forhold til svar på prøver som var blitt tatt på ulike nivåer i helsevesenet. Informantene fortalte om både gode og dårlige erfaringer med hensyn til slik kontinuitet og flyt.

Ventetid var et annet sentralt tema under intervjuene. Alle pasienter og pårørende hadde meninger om ventetiden i kontakten med legevakten. De fleste opplevde at ventetiden var akseptabel i forhold til de forventningene de hadde på forhånd, men det var også noen som opplevde ventetiden på venterommet som lang. De som hadde ringt på forhånd og fått et bestemt frammøtetidspunkt var svært fornøyd med denne organiseringen av tjenesten.

Ventetid omhandler ikke bare ventetiden på venterommet. Det var også ventetiden underveis, for eksempel venting på sykepleier som skulle ta blodprøve eller venting på lege etter at sykepleier hadde tatt prøven. Flere trakk fram betydningen av å få informasjon om ventetiden ved ankomst og eventuelt underveis. Pasienter og pårørende fortalte også om opplevelsen av ikke å bli ivaretatt og å bli glemt, for eksempel når ventetiden ble lang og de så at pasienter som var kommet etter dem kom før dem inn til behandling. Da kunne enkelte føle engstelse for å ha falt ut av listen eller at det var urimelig forskjellsbehandling. Noen fortalte også om opplevelse av å bli glemt når prøvesvaret fra en samarbeidende instans uteble.

Informasjon og kommunikasjon ble av de fleste nevnt som viktige tema. Pasienter og pårørende fortalte om både gode og mindre gode informasjonsutvekslinger og samtaler med legevaktspersonellet. Pasienter og pårørende syntes det var viktig å få forståelig informasjon fra legen og sykepleieren, og det ble trukket fram viktigheten av å få informasjon om hva pasienten måtte gjøre hvis tilstanden ble forverret eller endret seg i tiden etter at de var i kontakt med legevakten.

Å bli tatt på alvor var et viktig tema for flertallet av informantene. Pasienter og pårørende fortalte om gode erfaringer med å bli tatt på alvor, bli møtt med interesse og engasjement og om å bli ivaretatt. Noen fortalte imidlertid også om opplevelser med å ikke bli trodd og følelsen av at personellet stilte spørsmål ved om det pasienten sa var sant og om ubehaget dette skapte for pasienten. Noen syntes også at legen/personellet ikke i tilstrekkelig grad så på dem mens de snakket, og mente at

personellet hadde for mye oppmerksomhet på dataskjermen (lesing og skriving under konsultasjonen). Noen forklarte dette med at legen sikkert hadde dårlig tid og at de følte de satt på nåler, at legen egentlig ikke hadde tid til å høre mer på dem. Disse temaene, i tillegg til den ovenfor nevnte engstelsen for å komme til legevakten med bagateller og å bli avvist, synes å være uttrykk for pasienters opplevelse av usikkerhet og sårbarhet i møte med legevakt.

De fleste uttrykte tilfredshet med personellets faglige kompetanse og hadde generelt god tiltro til legestandens kompetanse, og det å føle seg trygg på legens og personellets faglige kompetanse ble sett på som det aller viktigste i kontakten med legevakt.

Legevaktens fysiske omgivelser var et tema som få pasienter og pårørende berørte. Noen syntes venterommet var trangt og andre ønsket et venterom med mer lesestoff, TV eller datamaskiner for pasientene.

IMPLIKASJONER FOR UTVIKLING AV SPØRRESKJEMA

Resultatene fra den kvalitative delen av utviklingsprosjektet var dels sammenfallende og dels supplerende resultater sammenlignet med resultatene fra litteraturgjennomgangen, databasen med "lokale" spørreskjema og arbeidet i referansegruppen.

4. Spørreskjema

INSTRUKSJONER OG FILTERSPØRSMÅL

I undersøkelsen ble det gitt en del informasjon på første siden av spørreskjemaet. Vi ønsket tilbakemeldinger fra pasienter som hadde hatt telefonkontakt med legevakten, og/eller hadde møtt opp på legevaktlokalet, og/eller hadde hatt sykebesøk hjemme. Pasientene ble bedt om å svare på bakgrunn av sin siste kontakt med legevakttjenesten. For pasienter under 16 år ba vi om at eventuelle pårørende som kontaktet eller fulgte dem til legevakten besvarte spørsmålene. Også pasienter over 16 år som hadde problemer med å svare på spørreskjemaet selv, kunne få pårørende til å svare for seg eller få hjelp til å svare på spørsmålene dersom de ønsket det. Pårørende som fylte ut skjemaet på vegne av pasientene ble bedt om å svare på de spørsmålene som de opplevde som relevante.

Det ble også informert om at spørreskjemaet var delt inn i fem ulike deler. De fem delene var delt inn i ulike farger, og ved hver overgang ble det fremhevet flere steder at man i neste del ønsket et endret perspektiv.

STRUKTUR I SPØRRESKJEMA

Spørreskjemaet ble delt inn i fem hoveddeler: Del A og E (blå) skulle fylles ut av alle, del B (oransje) av pasienter som hadde hatt kontakt med legevakten på telefon, del C (grønn) av pasienter som hadde vært på legevaktlokalet og del D (rød) av pasienter som fikk sykebesøk hjemme.

SVARSKALA

Det er brukt fempunkts svarskala fra "Ikke i det hele tatt" til "I svært stor grad" på de fleste av erfaringsspørsmålene. Denne skalaen er standard i de nasjonale bruker-erfæringsundersøkelsene. Fempunktsskalaen har vist seg å fungere bedre enn tipunktsskalaen som Kunnskapssenteret har brukt i tidligere skjema (7). Basert på resultatene fra en pilotundersøkelse ble det konkludert med at fempunkts svarskala er å foretrekke. Særlig tipunktsskalaens tendens til å trekke svarene mot ytterpunktene samt at fempunktsskalaen jevnt over er mer normalfordelt er tungtveiende

grunner til dette. I tillegg har flere pasienter vi har intervjuet gitt uttrykk for at fempunktsskalaen er lettere å forholde seg til, noe som er et viktig aspekt å ta med seg.

Hensikten med svarskalaen er å få beskrivelser knyttet til konkrete erfaringsområder. Variasjonen på hvert erfaringsspørsmål går derfor vanligvis fra ”ikke i det hele tatt” til ”i svært stor grad”. Generelt er det behov for mer forskning om designspørsmål i pasienterfaringsundersøkelser (8), men inntil videre brukes standard fempunktsskala i de nasjonale brukererfaringsundersøkelsene, av praktiske og komparative årsaker. Fempunktsskalaer er de som benyttes hyppigst i pasienterfaringsundersøkelser (9).

5. Testing av spørreskjema: Intervju med pasienter og pårørende

BAKGRUNN OG FORMÅL

Før vi ferdigstilte den endelige versjonen av spørreskjemaet som skulle brukes i pilotundersøkelsen, ble det testet på et utvalg pasienter og pårørende som hadde vært i kontakt med Oslo legevakt. Formålet med testingen var å finne ut hvordan pasienter og pårørende opplevde spørreskjemaet, både i forhold til innhold, struktur og utforming.

Totalt intervjuet vi 13 pasienter og pårørende. Vi snakket med pasienter og pårørende rett etter konsultasjonen. Legen spurte pasient/pårørende mot slutten av konsultasjonen om han/hun kunne tenke seg å teste spørreskjemaet. Det var imidlertid vanskelig å få tak i pårørende til barn, og vi måtte derfor finne en annen rekrutteringsstrategi for å få tak i disse. Pårørende til barn ble derfor rekruttert gjennom forskernes egne nettverk. Disse pårørende hadde vært i kontakt med legevakten i forbindelse med barns sykdom i løpet av de siste to månedene.

STRUKTUR OG GJENNOMFØRING

Pasienter og pårørende fikk utlevert spørreskjemaet og fikk følgende instruksjoner i forkant:

- Er skjemaet forståelig?
- Er det lett å finne passende svaralternativ?
- Skriv gjerne ned kommentarer på skjemaet underveis
- Tenk gjerne høyt

Etter utfyllingen ønsket vi umiddelbare kommentarer på skjemaet. Vi spurte også om informasjonen på første siden av skjemaet og om det var vanskelig å skille de ulike delene fra hverandre. Pasient/pårørende ble deretter spurt om han/hun kun hadde vurdert sin siste kontakt med legevakten og om det var tydelig at det var den siste kontakten med legevakten som skulle vurderes.

Deretter spurte vi om spørsmålene som pasient/pårørende hadde svart på var viktige for ham/henne som pasient/pårørende. Vi spurte også om enkelte tema eller spørsmål var overflødige, eller om det var viktige tema som manglet.

RESULTATER

Pasienter og pårørende kom med positive tilbakemeldinger i forhold til at skjemaet hadde ulike farger og at det gjorde det lettere å skille de ulike delene fra hverandre. Førstesiden var grei, og instruksjonene i skjemaet ble oppfattet som tydelige. De fleste opplevde at spørsmålene var relevante og at skjemaet var ganske enkelt å svare på.

Det var imidlertid noen av spørsmålene som ble endret etter at pasienter og pårørende hadde gitt sine tilbakemeldinger på hvordan de synes spørreskjemaet var å fylle ut. En viktig tilbakemelding var at personer som kom til legevakten i ambulanse synes noen av spørsmålene var vanskelige å besvare på grunn av spørsmålenes utforming. Dette gjorde at vi tilpasset spørsmålene slik at de også passet for pasienter som kom til legevakten på denne måten.

KONKLUSJON

Testingen av spørreskjemaet viste at det fungerte godt både i forhold til instruksjoner og filterspørsmål. Spørsmålene var ifølge pasienter og pårørende relevante og forståelige. Enkelte endringer ble diskutert med utgangspunkt i de spesifikke kommentarene vi fikk, og mindre justeringer ble gjort i spørreskjemaet.

6. Utvalgsmodell for pilotundersøkelse

INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER

I pilotundersøkelsen inkluderte vi alle pasienter som hadde vært i kontakt med legevakten i løpet av inklusjonsperioden og som i denne perioden var registrert i legevaktens pasientadministrative system. Dette kunne være pasienter som kun hadde hatt telefonkontakt med legevakten, eller pasienter som i tillegg hadde vært på legevaktlokalet. Også pasienter som hadde kommet direkte til legevakten uten å ha ringt på forhånd ble inkludert, det samme gjorde pasienter som hadde hatt sykebesøk hjemme. For barn under 16 år ba vi eventuelle pårørende som fulgte dem til legevakten om å besvare spørreskjemaet. Pasienter eldre enn 16 år som ønsket hjelp til å svare, kunne få pårørende eller andre som fulgte dem til legevakten til å svare for seg eller hjelpe seg med å svare.

Hver pasient skulle bare få tilsendt ett spørreskjema i løpet av undersøkelsesperioden. Dersom pasienten hadde vært i kontakt med legevakten flere ganger i løpet av undersøkelsesperioden ble bare ett spørreskjema sendt. Legevaktene ble gitt anledning til å ekskludere enkeltpasienter fra pilotundersøkelsen dersom det av hensyn til pasienten ble vurdert nødvendig av legevaktsjefen/faglig ansvarlig.

Det var også noen pasienter som ble ekskludert fra undersøkelsen av andre årsaker. Det var ikke en felles føring på dette forut for undersøkelsen, men underveis ble det konkludert med at i tilfeller der helsepersonell hadde vært i kontakt med legevakten på vegne av pasienten, skulle pasienten ekskluderes fra undersøkelsen. Også ansatte ved legevakten som selv hadde vært pasient ved legevakten ble holdt utenfor undersøkelsen, det samme ble utenlandske turister med hjemstedsadresse i utlandet.

7. Pilotundersøkelse

GJENNOMFØRING

Pilotundersøkelsen ble gjennomført ved Arendal, Kvam og Tromsø legevakt. Inklusjonsperioden var fra midten av april til midten av mai 2008. Vi inkluderte alle pasienter som hadde vært i kontakt med legevakten i denne perioden, både de som hadde hatt telefonkontakt med legevakten og/eller hadde vært på legevaktlokalet og/eller hadde hatt sykebesøk hjemme. Av de som tilfredsstilte inklusjonskriteriene trakk vi 200 pasienter fra hver av de tre legevaktene. Pasientutvalget ble trukket ved enkel tilfeldig trekking.

De nasjonale pasienterfaringsundersøkelsene blir gjennomført som postale spørreskjemaundersøkelser. Valget av denne innsamlingsmåten er grunnet i hensynet til svarprosent, representativitet samt økonomiske og praktiske forhold. I en pilotundersøkelse er det viktig at innsamlingsmetodikken i størst mulig grad ligner en nasjonal undersøkelse slik at erfaringene kan overføres til fremtidige undersøkelser. På grunn av lite tid og juridiske problemer var dette ikke mulig i denne pilotundersøkelsen. En følge av dette er at vi ikke har informasjon om pasientene som ikke svarte.

Det var legevaktene som sendte ut spørreskjemaene til pasientene, og uttrekket av pasienter ble gjort ved legevaktene. Pasienten fikk tildelt et løpenummer som ble skrevet på spørreskjemaet. Kunnskapssenteret mottok innkomne svar og registrerte løpenumrene fra returnerte skjema. Kunnskapssenteret pakket ferdig utsendelser til purring (med nytt skjema) til løpenummer det ikke var registrert svar fra, og disse ble sendt legevakten for påføring av pasientens navn og adresse. Det skulle etter planen sendes ut én purring ca. 14 dager etter første utsendelse, men i praksis ble det noe variasjon i når purringene ble sendt. Dette skyldtes praktiske omstendigheter som at det oppstod små tidsforskyvninger underveis i pilotundersøkelsen.

UTVALGET

Innledningsvis skal vi se litt på utvalget og svarprosenten. Hovedfokus vil imidlertid være på resultatene fra psykometrisk testing da disse gir viktig informasjon om hvilke endringer i spørreskjemaet som vil være hensiktsmessige.

Totalt ble 542 pasienter inkludert i undersøkelsen ut fra inklusjonskriteriene. Etter at datainnsamlingen var avsluttet hadde vi fått inn 225 svar, noe som gir en svarprosent på 41,5. 68 prosent av de som svarte hadde fylt ut spørreskjemaet i rollen som pasient ved legevakten, 24 prosent av respondentene var pårørende til barn under 16 år og 7 prosent var pårørende til voksne pasienter. Ni prosent av respondentene hadde kun vært i telefonkontakt med legevakten, 58 prosent hadde først ringt legevakten og deretter vært på legevaktlokalet, 29 prosent kom direkte til legevakten uten å ringe på forhånd, to prosent hadde først vært i telefonkontakt med legevakten og deretter hatt sykebesøk hjemme, og én prosent hadde hatt annen type kontakt med legevakten. Hele 99 prosent av respondentene svarte at det var denne typen kontakt de ønsket med legevakten. Fordi vi ikke vet noe om ikke-svarerne vet vi imidlertid ikke om de som har svart skiller seg fra de som ikke har svart. Dette betyr dermed at vi ikke vet om resultatene kan generaliseres ut over de som har svart (nettoutvalget).

Blant svarerne var det 28 prosent menn og 72 prosent kvinner. Gjennomsnittsalderen var 45,5 år. Totalt 51 prosent var gift og 23 prosent samboende. 20 prosent av respondentene hadde ikke utdanning ut over grunnskole, 34 prosent hadde videregående skole, mens 46 prosent hadde utdanning på universitets- eller høyskolenivå. 97 prosent av respondentene hadde norsk som morsmål. 54 prosent av svarerne var yrkesaktive, 11 prosent var sykmeldte, på uføretrygd eller attføring. 16 prosent av respondentene var pensjonister, 12 prosent var under utdanning, 1 prosent var hjemmearbeidende, under én prosent var arbeidsledige og fire prosent hadde kryssset av på "Annet" som svaralternativ.

Over halvparten (54 prosent) av de som svarte hadde kontaktet legevakten på ettermiddag/kveldstid, hvorav 38 prosent mandag til fredag kveld og 16 prosent i helgen. Det var 41 prosent av respondentene som hadde vært i kontakt med legevakten på dagtid; i løpet av ukedagene 11 prosent og 30 prosent lørdag eller søndag. Fem prosent av respondentene hadde vært i kontakt med legevakten på natten, henholdsvis to prosent mandag til fredag og tre prosent i løpet av helgen.

Det var 16 prosent av respondentene som svarte at de opplevde sin, eventuelt pasientens, sykdom eller skade som meget alvorlig da de kontaktet legevakten og at de måtte ha hjelp med én gang. 44 prosent mente sykdommen eller skaden var alvorlig og at de måtte ha hjelp innen få timer og 27 prosent svarte at de opplevde sykdommen eller skaden som mindre alvorlig og at de egentlig kunne ventet til neste dag med å få hjelp. På spørsmål om pasient/pårørende prøvde å få time hos fastlegen før

de kontaktet legevakten svarte 9 prosent ja og 87 prosent nei på dette spørsmålet. Én prosent svarte at de ikke *har* fastlege.

STATISTISKE ANALYSER

Spørreskjemaet gjennomgikk grundige statistiske analyser. Datakvaliteten ble testet med deskriptive fremstillinger som ga oversikt over fordelinger, manglende svar og fordelinger på ”ikke aktuelt”- kategorien for alle spørsmålene som skulle inkluderes i påfølgende faktoranalyse. Intern konsistens reliabilitet for skalaene ble testet ved item–total korrelasjon og Cronbachs alfa.

Noen av gruppene for type kontakt med legevakten hadde for få respondenter til at de kunne inkluderes i faktoranalysen. Etter vurderinger av mulige løsninger ble det bestemt å gjøre hovedanalysen på svarene fra pasientene selv som enten kun hadde hatt telefonkontakt med legevakten, eller som hadde ringt og deretter vært på legevaktlokalet, eller som kom direkte til legevaktlokalet. Det ble sjekket om resultatene var konsistente når det var pårørende som svarte og for ulike typer kontakt med legevakten (subanalyser).

Den delen av spørreskjemaet som omhandlet sykebesøk hjemme ble besvart av svært få pasienter og det var derfor ikke mulig å gjennomføre statistiske analyser på denne delen. Under følger en gjennomgang av de statistiske analysene som ble gjennomført og resultater for de ovenfor nevnte gruppene.

FAKTORANALYSE OG INTERN KONSISTENS

Innledende analyser viste at de åtte spørsmålene innen telefon-, sykepleie- og legedelene av spørreskjemaet var høyt korrelert med hverandre. Derfor ble de to spørsmålene (om legen/sykepleieren var imøtekommende og om legen/sykepleieren var trygg i arbeidet sitt) som referansegruppen mente var minste viktige, ekskludert før faktoranalysen. Disse to spørsmålene var nye og hadde ikke vært en del av de tidligere spørreskjemaene til Kunnskapssenteret og dermed ikke testet i andre undersøkelser.

Hovedanalysen ble gjort på svarene fra pasientene selv, som var den største respondentgruppen. Det var 96 pasienter som enten kun hadde hatt telefonkontakt med legevakten, eller de hadde ringt først og så vært på legevaktlokalet. Analysen er basert på seks spørsmål om erfaringer med personen de snakket med i telefonen. Den resulterte i én faktor, Telefonkontakt. Faktoren forklarte 73,4 % av den totale variasjonen. Etter faktoranalysen ble to av de seks spørsmålene ekskludert basert på referansegruppens vurderinger av viktigheten av å inkludere disse i skjemaet. Fjerningen av de to spørsmålene ga en tilfredsstillende Cronbachs alfa. Testingen av intern

konsistens viste at den endelige skalaen hadde item–total korrelasjon fra 0,66-0,82 og en alpha på 0,89.

Det ble også gjort analyser på pasientsvarene som handlet om erfaringer fra legevaktlokalet. Både pasienter som hadde ringt til legevakten først og de som kom direkte til legevaktlokalet ble inkludert, i alt 126 pasienter. Analysen av pasientenes møte med sykepleierne på legevaktlokalet inkluderte 87 pasienter fordi 39 (31 %) av pasientene ikke hadde møtt sykepleier og derfor ikke besvart den delen av spørreskjemaet som handlet om sykepleierne. Analysen er basert på seks spørsmål som resulterte i én faktor, Sykepleierkontakt. Faktoren forklarte 80,4 % av den totale variasjonen. Etter faktoranalysen ble to spørsmål ekskludert basert på referansegruppens vurderinger av viktigheten av å inkludere disse i spørreskjemaet. Fjerningen av de to spørsmålene ga en tilfredsstillende Cronbachs alpha. Testingen av intern konsistens viste at den endelig skalaen hadde item–total korrelasjon fra 0,76-0,87 og en alpha på 0,92.

Analysen gjort på pasientsvarene (n=126) om møtet med legen og organiseringen på legevaktlokalet, inkluderte 12 spørsmål. Faktoranalysen indikerte at spørsmålene fordelte seg på to faktorer som vi benevner som Legekontakt og Organisering. De to faktorene forklarte 64,3 % av den totale variasjonen. Etter faktoranalysen ble to spørsmål ekskludert fra skalaen for Legekontakt basert på referansegruppens vurderinger av viktigheten av å inkludere disse i spørreskjemaet. Ytterligere to spørsmål ble tatt ut av skalaen, noe som ga en tilfredsstillende Cronbachs alpha. Testingen av intern konsistens viste at den endelig skalaen for legekontakt hadde item–total korrelasjon fra 0,71-0,81 og en alfa på 0,89.

Den andre faktoren, Organisering, består av tre spørsmål etter at ett spørsmål ble tatt ut, noe som ga en tilfredsstillende Cronbachs alpha. Testingen av intern konsistens viste at denne faktoren hadde item-total korrelasjon fra 0,63-0,70 og en alpha på 0,80.

Tabell 1 oppsummerer resultatene fra hovedanalysen når det var pasienten selv som svarte på spørreskjemaet.

Tabell 1: Resultater fra hovedanalysen for de fire skalaene.

Skala	Antall spørsmål	Item-total korrelasjon	Cronbachs alfa
Telefonkontakt ¹ (n=96)	4	0,66-0,82	0,89
Sykepleierkontakt ² (n =87) ³	4	0,76-0,87	0,92
Legekontakt ² (n=126)	4	0,71-0,81	0,89
Organisering ² (n=126)	3	0,63-0,70	0,80

Resultatene for pårørende som svarte på spørreskjemaet er vist i tabell 2. Det ble også gjort analyser på ulike svarergrupper og type kontakt med legevakten. Resultatene viste seg å være konsistente med funnene fra hovedanalysene. Alle resultatene har en item-total korrelasjonen på over 0,5 og en alpha på over 0,8, noe som regnes for å være akseptable resultater. Det eneste unntaket er skalaen Organisering for pasienter som kom direkte til legevakten, som lå like under (Cronbachs alfa 0,67) kriteriet 0,7 for en tilfredsstillende alfa.

Tabell 2 oppsummerer resultatene fra analysen når det var pårørende som svarte på spørreskjemaet.

Tabell 2: Resultater fra analysen for de fire skalaene.

Skala	Antall spørsmål	Item-total korrelasjon	Cronbachs alfa
Telefonkontakt ⁴ (n=45)	4	0,79-0,90	0,94
Sykepleierkontakt ⁵ (n=56)	4	0,84-0,92	0,95
Legekontakt ⁵ (n=56)	4	0,79-0,91	0,93
Organisering ⁵ (n=56)	3	0,75-0,78	0,86

¹ Pasienter som enten kun hadde telefonkontakt, eller som først ringte og deretter møtte opp på legevaktlokalet.

² Inkluderer pasienter som ringte først og deretter møtte opp på legevaktlokalet, og pasienter som kom direkte til legevaktlokalet.

³ 39 (31,0%) av de 126 pasientene som hadde vært på legevaktlokalet møtte ingen sykepleier og svarte derfor ikke på den delen av spørreskjemaet som omhandlet sykepleierne.

⁴ Pårørende som enten kun hadde telefonkontakt, eller som først ringte og deretter møtte opp på legevaktlokalet.

⁵ Inkluderer pårørende som ringte først og deretter møtte opp på legevaktlokalet, og pasienter som kom direkte til legevaktlokalet.

Konklusjon

Analysen viste at andelen manglende svar var på et akseptabelt nivå. Dette tyder på at flertallet av pasientene og pårørende opplevde spørsmålene som relevante. Resultatene fra faktoranalysen var enkle å fortolke. Etter skalareduksjonen, som var basert på psykometriske kriterier og vurderinger i referansegruppen, var det endelige spørreskjemaet forholdsvis kort. Skjemaet består av fire skalaer som alle har tilfredsstillende intern konsistens. Hovedanalysen ble gjennomført på den største svarergruppen som var pasientene selv og den type kontakt med legevakten flest pasienter hadde hatt. Videre analyser gjort på svarene fra pårørende og ulike typer kontakt viste lignende resultater som hovedanalysen.

FRITEKSTBESKRIVELSER

På spørreskjemaets siste side var det satt av plass til kommentarer til spørreskjemaet eller mer om pasientenes erfaringer med møtet med legevakten. Alle kommentarene ble lest, og i tillegg til å få et overordnet innblikk i kommentarene, var formålet med gjennomgangen å registrere reaksjoner på spørreskjemaets oppbygging, struktur og innhold.

I alt hadde 69 pasienter eller pårørende kommet med svar i dette feltet. Et par svarene hadde kommentarer til spørsmålene i skjemaet, for øvrig ble feltet for fritekst brukt til videre utdypning av erfaringer med legevaktstjenesten. Det ble ikke prioritert å sammenfatte innholdet i disse.

ERFARINGER RELATERT TIL INNSAMLINGSMETODE

Denne pilotundersøkelsen er den første av Kunnskapssenterets pasienterfæringsundersøkelser som måler pasienters og pårørendes erfaringer med primærhelsetjenesten. Det har vært vanlig i tidligere undersøkelser å skille mellom barn og voksne, så det er også første gang *både* barn under 16 år og voksne pasienter er inkludert i utvalget. Hovedmålet med pilotundersøkelsen var å teste spørreskjemaets reliabilitet og validitet, men det var også viktig å teste ut innsamlingsmetoden vi brukte i pilotundersøkelsen.

Innsamlingsmetoden var, som beskrevet tidligere i dette kapitlet, et samarbeid mellom tre legevakter og Kunnskapssenteret og Kompetansesenteret. Kontaktpersonene ved legevaktene gjorde en veldig god jobb. Et minus med innsamlingsmetoden er imidlertid risikoen for at det tar lengre tid enn ønskelig fra pasientene var i kontakt med legevakten og til de mottar spørreskjema i posten. Pilotundersøkelsen viste at det gikk en del tid vekk i postgangen mellom legevaktene og Kunnskapssenteret. Dette førte til at det tok lengre tid enn vi hadde planlagt før spørreskjemaet kom fram til pasientene. Det samme gjaldt for utsendingen av purring, som etter planen skulle sendes rundt to uker etter at første spørreskjema ble sendt. Det var ikke vårt

hovedmål å undersøke sammenhengen mellom utsendelsestidspunkt og svarprosent, men det er grunn til å tro at svarprosenten kan henge sammen med nærhet til utsendelse av spørreskjema. I litteraturgjennomgangen (1, 2) som ble gjennomført før utviklingsprosjektet startet, fant vi at i de ulike undersøkelsene det ble rapportert fra i litteraturen, mottok pasientene spørreskjemaene fra 24 timer og opp til tre uker etter legevaktkontakten. Svarprosenten varierte i de rapporterte undersøkelsene, men tendensen var at blant pasienter som mottok spørreskjema relativt raskt etter kontakten med legevakten, var svarprosenten noe høyere (3-6).

Totalt sett medfører den lave svarprosenten og manglende data om ikke-svarerne, at vi ikke vet om resultatene kan generaliseres ut over de som har svart. Dette begrenser undersøkelsens gyldighet, og en eventuell nasjonal undersøkelse må vurdere og implementere tiltak for å øke svarprosenten og forbedre innsamlingsopplegget når det gjelder ikke-svarere.

Inklusjonen av pasienter startet i midten av april og undersøkelsen var planlagt avsluttet mot slutten av juni. Ettersom utsendingen av spørreskjema trakk ut i tid, ble undersøkelsesperioden lenger enn planlagt og endte derfor med å gå over i juli og august. Det ville sannsynligvis vært en fordel å avslutte datainnsamlingen før sommerferien startet, og det kan tenkes at svarprosenten ville blitt høyere dersom pasientene hadde fått tilsendt spørreskjema i god tid før ferien startet.

Det var også viktig å vurdere spørsmål knyttet til inklusjons- og eksklusjonskriterier. Som nevnt tidligere utgjorde bruttoutvalget i pilotundersøkelsen 542 pasienter. I alt ble 58 pasienter ekskludert før spørreskjemaene ble sendt ut. I utgangspunktet var det kun pasienter som legevaktsjefen/faglig ansvarlig bestemte skulle ekskluderes av særlig menneskelige hensyn som ikke skulle motta spørreskjema, men det kom som nevnt til flere eksklusjonskriterier i løpet av undersøkelsesperioden. Det kom spørsmål fra legevaktene om utenlandske statsborgere med adresse i utlandet skulle ekskluderes, om rådgivning til helsepersonell hvor pasienten selv ikke hadde vært i kontakt med legevakten og om ansatte på legevakten som selv var pasienter skulle ekskluderes. Underveis i gjennomføringen ble vi enige om at alt dette var eksklusjonsgrunner, men det var ingen felles føring på dette. Konsekvensen var at legevaktene ekskluderte noe ulikt, og i ettertid betrakter vi det som en verdifull erfaring.

På referansegruppemøtet etter at pilotundersøkelsen var avsluttet ble eksklusjonsgrunnene diskutert, og konklusjonen ble at i utgangspunktet bør alle pasienter få anledning til å svare på spørreskjemaet, med unntak av de som legevaktsjefen eller faglig ansvarlig velger å ekskludere av menneskelige hensyn.

8. Framtidige undersøkelser

I dette utviklingsprosjektet har målet vært å lage et reliabelt og valid innsamlingsopplegg for å måle pasienters og pårørendes erfaringer med legevaktjenesten. Måleinstrumentet er utviklet med tanke på å kunne brukes i både lokale og nasjonale undersøkelser. Vi har laget et generisk spørreskjema som kan passe for alle typer legevakt. Når det gjelder sammenligning av legevakter har ikke det vært i fokus i dette utviklingsprosjektet.

SPØRRESKJEMAET

Resultatene fra pilotundersøkelsen viste at enkelte justeringer var nødvendige før spørreskjemaet kan anvendes i fremtidige undersøkelser.

Når det gjelder de ulike delene beregnet på ulike typer kontakt med legevakten, indikerte resultatene at de aller fleste hadde forstått instruksjonene og strukturen i spørreskjemaet. Det var svært få som hadde krysset av feil for hvilken type kontakt de hadde hatt med legevakten i forbindelse med deler av spørreskjemaet de hadde svart på. Det ferdige spørreskjemaet til bruk i fremtidige undersøkelser er vedlagt (vedlegg 2).

Ved behov for et kortere generisk spørreskjema for pasienterfaringer med legevakter enn vedlegg 2, er prosjektgruppens anbefaling de 15 spørsmålene som utgjør de fire skalaene i kapittel 7. De fire skalaene og underliggende enkeltspørsmål er som følger:

Telefonkontakt	Sykepleierkontakt	Legekontakt	Organisering
Tok deg på alvor	Hadde omsorg for deg	Tok deg på alvor	Informasjon om ventetid
Var interessert i beskrivelsen av tilstanden din	Tok deg på alvor	Var interessert i beskrivelsen av tilstanden din	Ventetiden akseptabel
Snakket til deg slik at du forsto ham/henne	Snakket til deg slik at du forsto ham/henne	Snakket til deg slik at du forsto ham/henne	Legevakten godt organisert
Var faglig dyktig	Var faglig dyktig	Var faglig dyktig	

Bakgrunnsspørsmål og eventuelle tilleggsspørsmål om pasienterfaringer må vurderes i forhold til formålet i det enkelte tilfelle.

METODE FOR Å MÅLE PASIENTERS ERFARINGER

De fleste brukererfaringundersøkelser vil være en form for utvalgsundersøkelse, det vil si at kun et utvalg av pasientene inkluderes i undersøkelsen. Det er viktig i slike undersøkelser å ende opp med svar fra et utvalg pasienter/pårørende som kan sies å representere den populasjonen de er trukket fra. Representativitet er betinget av metode for utvalgstrekkning, antall pasienter som inkluderes i bruttoutvalget, og til svarprosent og svarfordelinger på viktige variable i nettoutvalget.

Vurdering av representativitet er derfor viktig i alle faser av prosjekter – fra planlegging av undersøkelsen til datainnsamling og analyse. Det er flere viktige metodiske problemstillinger som må vurderes i en spørreskjemaundersøkelse. Nedenfor følger en gjennomgang av datainnsamlingsmetode, utvalgsmodell og tiltak for å sikre så høy svarprosent som mulig i fremtidige undersøkelser om pasienters og pårørendes erfaringer med legevaktjenesten.

DATAINNSAMLINGSMETODE

Det foreliggende spørreskjemaet er utviklet til bruk i postale undersøkelser, det vil si at pasienten får tilsendt spørreskjemaet i posten i etterkant av kontakten med legevakten. Postale undersøkelser har vist seg å gi mer variasjon i resultatene og mer kritiske tilbakemeldinger enn mer personlige innsamlingsmetoder som intervjuer (8), og Kunnskapssenteret benytter postal datainnsamling i sine brukererfaringundersøkelser. Valget av denne innsamlingsmåten er begrunnet i ønsket om høy svarprosent og representativitet, samt i økonomiske og praktiske forhold.

Det anbefales å sende ut spørreskjema kort tid etter pasientens kontakt med legevakten. Det er grunn til å anta at utsendelsestidspunktet er viktig og at svarprosenten vil bli noe høyere dersom pasienten mottar spørreskjemaet forholdsvis tett opp til kontakten med legevakten. En grunn til dette kan være at det er lettere å gjenhente erfaringene fra legevaktkontakten dersom det ikke har gått alt for lang tid før spørreskjemaet kommer i posten. Dette kan tenkes å ha sammenheng med at pasientene som oftest har en forholdsvis kort kontakt med legevakten og derfor ikke trenger like mye tid til å reflektere over erfaringene som for eksempel pasienter som har vært innlagt på sykehus i flere dager.

UTVALGSMODELL

I kapittel seks ble inklusjons- og eksklusjonskriteriene i pilotundersøkelsen presentert. Alle pasienter, både barn under 16 år og voksne pasienter ble inkludert. Alle pasienter som har vært i kontakt med legevakten i undersøkelsesperioden skal få muligheten til å svare, med unntak av de som ekskluderes av legevaktsjefen eller faglig ansvarlig av menneskelige hensyn. Det er imidlertid viktig å unngå å sende mer enn ett spørreskjema til en pasient som har vært i kontakt med legevakten flere ganger i løpet av undersøkelsesperioden.

Pasienter ble inkludert i pilotundersøkelsen uansett hvilken type kontakt de hadde hatt med legevakten (telefonkontakt, oppmøte på legevaktlokalet og sykebesøk hjemme). Andelen pasienter som hadde hatt sykebesøk hjemme var imidlertid så lav at spørsmålene beregnet spesielt på disse pasientene ble tatt ut av spørreskjemaet etter den psykometriske testingen og vurdering i referansegruppen. Det er ikke grunn til å ekskludere denne gruppen som sådan, ettersom deler av spørreskjemaet er beregnet på alle pasienter og pårørende, uavhengig av type kontakt med legevakten.

Hovedkriteriet for inklusjon anbefales derfor å være alle pasienter som har vært i kontakt med legevakten i inklusjonsperioden. Utvalgsstørrelsen i en undersøkelse beregnes ut fra størrelsen på legevakten og antall legevaktkontakter for eksempel per måned. I andre undersøkelser Kunnskapssenteret gjennomfører opereres det med et bruttoutvalg på 400 per institusjon.

TILTAK FOR Å SIKRE HØYEST MULIG SVARPROSENT

Det er viktig å planlegge og gjennomføre undersøkelsen på en måte som sikrer så høy svarprosent som mulig. Det finnes ingen enkel måte for å maksimere svarprosenten, og nærmest uansett hvordan man gjennomfører en postal undersøkelse vil svarprosenten sannsynligvis være lavere enn ønskelig. Purring på pasienter som ikke har svart har vist seg å ha betydelig effekt på svarprosenten i postale undersøkelser (10, 11). I pilotundersøkelsen ble det sendt én purring til pasienter som ikke hadde svart, men det er grunn til å tro at to purringer ville hatt en positiv effekt på svarprosenten. Vi vil derfor anbefale to, eventuelt tre, purringer i en fremtidig undersøkelse.

Det har blitt hevdet at praktiske forhold og trivialiteter kan ha en positiv effekt på svarprosenten, som det å sørge for et ”salgbart design” og være nøye med formuleringene i informasjonsbrevet og lignende (12, 13, 14).

Tidligere undersøkelser viser at det ikke kan gis noen entydige anbefalinger når det gjelder hvordan man på best mulig måte skal gjennomføre en spørreskjemaundersøkelse for å måle pasienterfaringer. Målet bør alltid være å samle inn så reliable,

valide og representative data som mulig (14). For å kunne vurdere representativiteten er det helt nødvendig med data om ikke-svarerne, og jo lavere svarprosenten er jo viktigere er dette.

Referanser

1. Danielsen K, Garratt A, Bjertnæs ØA, Hunskår S. *Måling av pasienters erfaringer med legevakt: En systematisk litteraturgjennomgang*. PasOpp-rapport nr. 6 – 2006. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2006.
2. Garratt A, Danielsen K, Hunskaar S. *Patient satisfaction questionnaires for primary care out-of-hours services: a systematic review*. Br J Gen Pract. 2007; Sep;57(542):741-7.
3. McKinley RK, Manku-Scott T, Hastings AM et al. *Reliability and validity of a new measure of patient satisfaction with out of hours primary medical care in the United Kingdom: development of a patient questionnaire*. BMJ 1997; 314: 193.
4. Moll van Charante E, Giesen P, Mokkink H et al. *Patient satisfaction with large-scale out-of-hours primary health care in the Netherlands: development of a postal Questionnaire*. Fam Pract 2006; 23: 437-443.
5. Salisbury C, Burgess A, Lattimer V et al. *Developing a standard short questionnaire for the assessment of patient satisfaction with out-of-hours primary care*. Fam Pract 2005; 22: 560-569.
6. Van Uden CJ, Ament AJ, Homba SO et al. *Patient satisfaction with out-of-hours primary care in the Netherlands*. BMC Health Serv Res 2005; 5: 6.
7. Oltedal S, Garratt A. *Utvikling av spørreskjema for å måle pasienterfaringer blant inneliggende somatiske pasienter*. Dokumentasjonsrapport. PasOpp-rapport Nr 2-2007. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2007.
8. Crow R, Gage H, Hampsom S et al. *The measurement of satisfaction with health-care: implications for practice from a systematic review of the literature*. Health Technol Assess 2002 6:32.
9. Sitzia J. *How valid and reliable are patient satisfaction data? An analysis of 195 studies*. Int J Qual Health Care 1999; 11(4): 319-328.

10. Asch DA, Jedrzewski KM, Christiakis NA. *Response rates to mail surveys published in medical journals*. J Clin Epidemiol 1997; 50: 1129-1136.
11. Gasquet I, Fallisard B, Ravaud P. *Impact of reminders and method of questionnaire distribution on patient response to mail-back satisfaction survey*. J Clin Epidemiol 2001; 54: 1174-1180.
12. Sitzia J, Wood N. *Response rate in patient satisfaction research: an analysis of 210 published studies*. Int J Qual Health Care 1998; 10: 311-317.
13. Haraldsen G. *Spørreskjema etter kokebokmetoden*. Oslo: Ad Notam Gyldendal 1999.
14. Mc Coll E, Jacoby A, Thomas L, Soutter J, Bamford C, Steen N, 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: 1-256.

Vedlegg 1. Intervjuguide

Bakgrunnsopplysninger – intervjuere, Kunnskapssenteret og Kompetansesenteret, prosjektet

- Navn, stilling
- Kort om Kunnskapssenteret og Kompetansesenteret
- Formålet med prosjektet: utvikle et spørreskjema som kan brukes for å undersøke pasienter og pårørendes erfaringer med legevakt.
- Vi vil at spørreskjemaet skal handle om det som legevakt pasienter synes er viktig. Derfor gjør vi disse intervjuene nå for å høre om erfaringene og synspunktene deres i forhold til møtet med legevakten, og hva dere som pasienter/pårørende synes er viktig i kontakten med legevakten.
- Det er helt frivillig å delta. Dere kan skifte tema, eller be om at vi avslutter.
- Anonymitet: samtalen er konfidensiell. Den informasjonen vi får blir anonymisert. Ingen vil kjenne dere igjen i resultatene. Å være med på intervjuet vil ikke skade forholdet deres til legevakten.

Bakgrunnsvariabler – om pasient/pårørende

- Alder
- Kjønn
- Tidligere besøk på legevakten?
- Type kontakt (telefon, oppmøte på legevakt, hjemmebesøk)
- Hastegrad

Fokus – styrende for intervjuet

- Hva synes pasientene/pårørende er viktig i møte med legevakten? Hva er mindre viktig? Hva er god og dårlig kvalitet på tjenesten?

Oppstartsspørsmål

- Kan du fortelle litt om legevaktbesøket? Hva er viktig når du tar kontakt med legevakten? Hva er god og hva er dårlig kvalitet på tjenesten? Hva må være tilstede ved legevakten for at pasient/pårørende skal være tilfredse med tjenesten?

Aktuelle temaer

- Generelt inntrykk: Hvordan ble du møtt på legevakten?
- Tilgjengelighet: Var det vanskelig å komme igjennom på telefon til legevakten?
- Ventetid og forsinkelse
- Fysiske omgivelser: Venterommet osv.
- Tilgjengelighet
- Faglig dyktighet
- Kontinuitet
- Kommunikasjon og organisering

Avslutningsvis

- Hvordan synes du det har vært å være med på dette intervjuet?
- Takke. Gjenta informasjonen om anonymitet og at intervjuet ikke vil skade forholdet til legevakten.

Vedlegg 2. Spørreskjema



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PasOpp Legevakt

Undersøkelse om pasienters erfaringer med bruk av legevakten

Hensikten med undersøkelsen er å få vite mer om dine erfaringer med legevakten, enten du hadde kontakt med legevakten på telefon, var på legevaktlokalet eller fikk sykebesøk hjemme. Du skal svare på bakgrunn av din siste kontakt med legevakten. Dersom du er under 16 år, ber vi om at eventuelle pårørende som kontaktet eller fulgte deg til legevakten besvarer spørsmålene. Dersom du er 16 år eller eldre og har problemer med å svare selv, kan pårørende svare for deg eller hjelpe deg med å svare.



Del A. Fylles ut av alle

1. Hva slags kontakt hadde du med legevakten? (Sett kun ett kryss)

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



2. Var det denne type kontakt du ønsket?

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

3. Hvordan tok du/dere kontakt med legevakten?

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | På telefon → gå til spørsmål 4 på side 2. |
| <input type="checkbox"/> | Kom direkte til legevaktlokalet uten å ringe på forhånd → gå til spørsmål 6 på side 2. |
| <input type="checkbox"/> | Hadde sykebesøk hjemme → gå til spørsmål 16 på side 4. |



Del B: Telefonkontakt

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

4. 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 telefonen

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

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

Del C. Kontakt på legevaktlokalet

Del C (spørsmål 6-15) fylles ut dersom du møtte opp på legevaktlokalet. Gå til del D dersom du ikke var på legevaktlokalet. ⊥

Tilgjengelighet og ventetid

6. Hvor lang tid brukte du til legevaktlokalet? ⊥
- | | Under 1/2 time | 1/2 - 1 time | 1 - 2 timer | 2 - 4 timer | Mer enn 4 timer |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
7. Synes du reisetiden til legevaktlokalet var akseptabel? ⊥
- | | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
8. Hvor lenge ventet du fra du ankom legevaktlokalet til du kom inn til undersøkelse/ behandling? ⊥
- | | Under 10 minutter | 10 - 30 minutter | 30 - 60 minutter | 1 - 2 timer | 2 - 3 timer | Mer enn 3 timer |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
9. Fikk du tilfredsstillende informasjon om hvor lenge du måtte regne med å vente til du skulle få komme inn til undersøkelse/ behandling? ⊥
- | | 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"/> |
10. Synes du tiden du måtte vente fra du ankom til du kom inn til undersøkelse/behandling 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"/> |

Organisering og fysiske omgivelser på legevaktlokalet

- ⊥
- | | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 11. Fikk du inntrykk av at legevakten var godt organisert? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. 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

13. Spørsmålene nedenfor handler om ditt møte med **legen(e)** på legevaktlokalet (dersom du ikke møtte noen lege, gå videre til spørsmål 14). Opplevde du at han/hun:

- | | ⊥ | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Tok deg på alvor? | <input type="checkbox"/> | <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"/> | <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"/> | <input type="checkbox"/> |
| Var faglig dyktig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Om sykepleierne på legevaktlokalet

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

14. Møtte du sykepleier? Ja Nei → gå videre til spørsmål 16. ⊥
15. Opplevde du at han/hun:
- | | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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 D. Fylles ut av alle

Spørsmål 16-21 gjelder din samlede erfaring med din siste kontakt med legevakten.

Informasjon og oppfølging

- | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | ⊥ | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | Ikke aktuelt |
| 16. Synes du at du fikk tilstrekkelig informasjon om tilstanden din? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Har du fått tilstrekkelig informasjon om resultater av prøver og undersøkelser? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
-
- | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | ⊥ | Ja, sykehus | Ja, fastlegen | Ja, annet | Nei | ⊥ |
| 18. Ble du henvist til eller bedt om å kontakte en annen instans innen helsevesenet for videre oppfølging? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Generelle vurderinger

- | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | ⊥ | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad |
| 19. Alt i alt, var hjelpen du fikk fra legevakten tilfredsstillende? | <input type="checkbox"/> | <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 |
| 20. 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"/> | <input type="checkbox"/> |
- | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | ⊥ | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad |
| 21. Mener du at du på noen måte ble feilbehandlet av legevakten (etter det du selv kan bedømme)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Bakgrunnsspørsmål

- | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| | ⊥ | Dagtid mandag-fredag (08 - 15) | Dagtid lørdag/søndag (08 - 15) | Kveld mandag-fredag (15 - 23) | Kveld lørdag/søndag (15 - 23) | Natt til mandag-fredag (23-08) | Natt til lørdag/søndag (23 - 08) |
| 22. Når kontaktet du legevakten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- | | | | | | |
|---|--------------------------|---|--|---|--------------------------|
| | ⊥ | Meget alvorlig (måtte ha hjelp med én gang) | Alvorlig (måtte ha hjelp innen få timer) | Mindre alvorlig (kunne vente til neste dag) | Vet ikke |
| 23. 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"/> | <input type="checkbox"/> |
- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | ⊥ | Ja | Nei | ⊥ | Har ikke fastlege |
| 24. Prøvde du å få time hos fastlegen din før du kontaktet legevakten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Bakgrunnsspørsmål (forts.)

- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| | Pasienten selv | Pårørende til barn under 16 år | Andre pårørende |
| 25. Hvem har fylt ut spørreskjemaet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Hvis det er pårørende som har svart på spørreskjemaet:
Hva beskriver best hvordan skjemaet ble fylt ut? | ⊥ | | |
| Jeg fylte ut skjemaet stort sett basert på mine egne vurderinger (uten å snakke med pasienten) | <input type="checkbox"/> | | |
| Jeg fylte ut skjemaet for pasienten, men svarene er stort sett basert på pasientens vurderinger | <input type="checkbox"/> | | |
| Annet | <input type="checkbox"/> | | |

Spørsmålene 27 - 34 gjelder deg som har svart på spørreskjemaet

- | | | | | | | | |
|---|---|---|--------------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 gang | 2 ganger | 3 - 5 ganger | 6 - 10 ganger | Mer enn 10 ganger | | |
| 27. Hvor mange ganger har du vært i kontakt med legevakten de siste to årene? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | Mann | Kvinne | | | | | |
| 28. Er du mann eller kvinne? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⊥ | | | | |
| | År | | | | | | |
| 29. Hva er din alder? | <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> | | | | | | |
| | Ja, gift | Ja, samboende | Nei | | | | |
| 30. Er du gift eller samboende? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| | ⊥ | | | | | | |
| | Grunnskole | Videregående skole | Høyskole/ universitet (1-4 år) | Høyskole/ universitet (4 år eller mer) | | | |
| 31. Hva er din høyeste fullførte utdanning? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| | Yrkesaktiv | Sykmeldt, på uføretrygd eller attføring | Pensjonist | Under utdanning | Hjemmearbeidende | Arbeidsledig | Annet |
| 32. Hva gjør du til daglig?
(Sett kun ett kryss) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | Norsk | Samisk | Annet nordisk språk | Annet europeisk språk | Ikke-europeisk språk |
| 33. Hva er ditt morsmål? | ⊥ | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | Utmerket | Meget god | God | Nokså god | Dårlig |
| 34. Stort sett, vil du si at din helse er... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Spørsmål 35 - 39 er spørsmål om pasienten og skal bare fylles ut dersom det er pårørende som har svart på spørreskjemaet

35. Hvor mange ganger har pasienten vært i kontakt med legevakten de siste to årene? 1 gang 2 ganger 3 - 5 ganger 6 - 10 ganger Mer enn 10 ganger
36. Er pasienten gutt/mann eller jente/kvinne? Gutt/mann Jente/kvinne ⊥
37. Hva er pasientens alder? År
38. Hva er pasientens morsmål? Norsk Samisk Annet nordisk språk Annet europeisk språk Ikke-europeisk språk ⊥
39. Stort sett, vil du si at pasientens helse er... Utmerket Meget god God Nokså god Dårlig

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

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

⊥

Nr 7-2008

Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten

Postboks 7004, St. Olavsplass

N-0130 Oslo

(+47) 23 25 50 00

www.kunnskapssenteret.no

ISBN 978-82-8121-233-6

ISSN 1890-1565

Rapport fra Kunnskapssenteret

Prosjektet har vært et samarbeid mellom Kunnskapssenteret og Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin i Bergen.