

## Om helsetjenesten

# Brukertilfredshet i allmennlegetjenesten før og etter fastlegereformen

### Sammendrag

**Bakgrunn.** Vi ønsket å studere befolkningens tilfredshet med allmennlegetjenesten før og etter fastlegereformen, som ble innført 1. juni 2001.

**Materiale og metode.** Data er hentet fra to nasjonale spørreundersøkelser foretatt i 2000 og 2003. Tilfredshet er målt langs to dimensjoner: Tilfredshet med tilgjengelighet til allmennlegen og tilfredshet med legen og selve behandlingen.

**Resultater.** Det var høy tilfredshet med allmennlegetjenesten før reformen. Dette gjaldt spesielt dimensjonen som gikk på tilfredshet med legen (for eksempel vurdering av dyktighet) og behandlingsresultatet. For disse indikatorene var det også bare små, men positive endringer fra 2000 til 2003. Det var tydeligere positive endringer for indikatorene på tilfredshet med tilgjengelighet (for eksempel legedekningen og ventetid for time). Disse indikatorene skåret lavest før reformen. Befolkningen i de store og mellomstore kommunene hadde størst økning i tilfredshet med tilgjengeligheten. Det var ingen endring i tilfredshet med legevakttilbudet. Andelen som hadde benyttet mer enn én lege siste året, var gått ned fra 38 % til 29 %.

**Fortolkning.** Det er nærliggende å knytte forbedringen i tilfredshet opp mot fastlegereformen, først og fremst mot økningen i selve legedekningen. Reduksjonen i antall legebytter kan skyldes bedre stabilitet i stillingene, samtidig som befolkningen nå er mer fornøyd med tilgangen til den legen de har.

I Tidsskriftet nr. 3–6/2004 publiseres en del artikler om fastlegeordningen

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

#### Jostein Grytten

*josteing@odont.uio.no*  
Seksjon for samfunnsodontologi  
Universitetet i Oslo  
Postboks 1052 Blindern  
0316 Oslo

#### Irene Skau

Universitetet i Oslo

#### Fredrik Carlsen

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fastlegereformen ble innført 1. juni 2001. Det overordnede formålet med reformen er å forbedre kvaliteten i allmennlegetjenesten (1). Pasientene skal få bedre tilgjengelighet og økt trygghet, i første rekke ved at de gis lovfestet rett til å være tilknyttet en fast allmennlege. Gjennom økt kontinuitet i forholdet mellom lege og pasient forventes det at legen gjør en bedre jobb for pasientene – det gjelder diagnose, behandling, henvisninger til spesialist/sykehus, oppfølging og kontroll. I denne studien undersøkte vi om brukerne er blitt mer fornøyd med allmennlegetjenesten etter at ordningen ble iverksatt.

### Materiale og metode

#### Data og variabler

Norsk Gallup har spurt et stort utvalg av den norske befolkning om hvor fornøyd de var med allmennlegetjenesten ett år før reformen ble iverksatt og nesten to år etter at reformen ble innført (2). Ved å sammenlikne før- og etterdataene kan vi si om tilfredsheten har endret seg som et resultat av fastlegeordningen.

Data ble innsamlet postalt. I 2000 ble det sendt ut spørreskjema til et randomisert utvalg på 43 784 innbyggere i alderen 16 år og eldre. 19 095 personer returnerte skjemaene, noe som gav en svarprosent på 43,6 for hele undersøkelsen. I 2003 fikk 36 426 innbyggere på 16 år og eldre skjema, og 14 968 besvarte undersøkelsen. Dette gav en svarprosent på 41.

Spørsmålene i undersøkelsene kan deles i to hovedkategorier (tab 1). Noen går på tilgjengelighet til allmennlegetjenesten, det dreier seg blant annet om legedekning, ventetid for å få time og geografisk avstand til legekantoret. Den andre gruppen spørsmål dreier seg om forhold ved selve legebesøket og behandlingen, for eksempel legens evne til å kommunisere, legens faglige dyktighet og behandlingsresultatet. For hvert spørsmål ble respondenten bedt om å rangere tilfredsheten på en skala fra 1 til 6.

Vi har foretatt en analyse av representativiteten av dataene. Yngre personer i alderen 16–34 år var mindre representert enn deres andel i befolkningen skulle tilsi. Kjønnfordelingen i utvalget var lik kjønnsfordelingen i befolkningen.

### Endringer i tilfredshet: før-og-etter-analyse

Endringen i tilfredshet gjøres ved å sammenlikne gjennomsnittsskårene før og etter reformen. Siden utvalgene ikke er identiske for de to årene, foretar vi en analyse hvor forskjeller i utvalgssammenheng er kontrollert bort. I tabell 1 presenterer vi derfor tall hvor vi har justert gjennomsnittsverdiene for 2003 slik at de er direkte sammenliknbare med tilsvarende verdier i 2000. I tillegg til å presentere endringer i gjennomsnittsverdien på tilfredshet presenterer vi også fordelingen på tilfredshet for hvert av årene 2000 og 2003 (tab 2). Selv om gjennomsnittsverdiene ikke endrer seg, kan det likevel være en endring i hvordan respondentene fordeler seg på de ulike tilfredshetskårene.

### Resultater

#### Tilgjengelighet til allmennlegetjenesten

Følgende fire indikatorer hadde lavest gjennomsnittsskåre på tilfredshet i 2000: legedekningen i kommunen, ventetid for å få time, tilgjengelighet på telefon og tilgjengelighet til legevakt. På skalaen fra 1 til 6 varierer gjennomsnittsskåren fra 3,9 til 3,5 på disse indikatorene (tab 1).

Fra 2000 til 2003 er det størst økning i tilfredshet med legedekningen og ventetid for å få time (tab 1, tab 2). Den gjennomsnittlige økningen i tilfredshet med vente-

### Hovedbudskap

- Befolkningen er blitt mer fornøyd med legedekningen og ventetiden for å få time etter at fastlegereformen ble innført
- Det er bare en moderat forbedring i tilfredsheten med selve legebesøket og behandlingen
- Tilfredsheten med tilgjengeligheten til legevakt er ikke blitt bedre
- Antall legebytter har gått ned – spesielt i kommuner med mer enn 5 000 innbyggere

**Tabell 1** Tilfredshet med legetjenesten, 2000 og 2003. Gjennomsnittsverdier. Alle svar gitt på en skala fra 1 til 6, der 1 = svært misfornøyd og 6 = svært fornøyd. Antall observasjoner i parentes

	Gjennomsnitt 2000 (N = 43 784)	Justert gjennomsnitt 2003 <sup>1</sup> (N = 36 527)
<i>Tilgjengelighet</i>		
Legedekningen i kommunen	3,9 (17 615)	4,4 <sup>2</sup> (13 960)
Ventetid for å få time hos lege	3,7 (14 517)	4,0 <sup>2</sup> (13 095)
Tilgjengelighet på telefon	3,5 (13 667)	3,6 <sup>2</sup> (12 165)
Tilgjengelighet på legevakt	3,8 (11 093)	3,7 (9 199)
Geografisk avstand til legekantoret	4,8 (14 580)	4,9 <sup>2</sup> (13 212)
<i>Legebesøket og behandlingen</i>		
Informasjon om behandling og hva som feiler/feilte deg	4,6 (14 190)	4,7 <sup>2</sup> (12 761)
Legens evne til å lytte til deg	4,6 (14 392)	4,7 <sup>2</sup> (13 042)
Legens råd/behandlingen	4,6 (14 183)	4,7 <sup>2</sup> (12 790)
Helsepersonalets serviceinnstilling	4,5 (14 122)	4,6 <sup>2</sup> (12 805)
Legens evne til å snakke et lett forståelig språk	4,7 (14 507)	4,8 <sup>2</sup> (13 172)
Legens evne til å ta deg og dine plager alvorlig	4,6 (14 290)	4,8 <sup>2</sup> (12 755)
Behandlingsresultatet	4,5 (13 677)	4,6 <sup>2</sup> (12 306)
Legens faglige dyktighet	4,8 (13 628)	4,9 <sup>2</sup> (12 480)

<sup>1</sup> Justert gjennomsnitt for 2003 er gjennomsnitt for 2003 korrigeret for forskjeller i utvalgssammensetning mellom undersøkelsene i 2000 og 2003

<sup>2</sup> Statistisk signifikant ( $p < 0,05$ ) forskjellig fra 2000

tiden for å få time økte for eksempel fra 3,7 i 2000 til 4,0 i 2003. Tilfredsheten med legedekningen økte fra 3,9 i 2000 til 4,4 i 2003.

Det er ingen endring i tilfredsheten med tilgjengeligheten til legevakt (tab 1, tab 2). Vurdert ut fra nivå av dette også en av de indikatorene som skårer lavest både i 2000 og 2003. Tilfredsheten med den geografiske avstanden til legekantoret var høy før reformen ble innført – den har heller ikke endret seg etter reformen. For begge disse indikatorene var også den prosentvise svarfordelingen om lag den samme i 2000 som i 2003 (tab 2).

#### Selve legebesøket og behandlingen

På alle indikatorer som omhandler selve legebesøket og behandlingen som gis, har det vært en økning i tilfredshet. Økningen er imidlertid liten (tab 1, tab 2). Et gjennomgående funn er at nivået på indikatorene som måler tilfredshet er høyt både før og etter reformen.

#### Tilfredshet sett i forhold til respondentenes kjønn og alder

Forskjellene mellom menn og kvinner når det gjelder tilfredshet med tilgjengeligheten til allmennlegetjenesten er omtrent uendret fra 2000 til 2003 (tab 3). For de fleste indi-

katorene har det imidlertid vært en økning i tilfredshet i alle aldersgrupper. Hovedinntrykket er også at forskjellene i tilfredshet mellom aldersgruppene opprettholdes etter fastlegereformen.

#### Kommunestørrelse og tilfredshet

Det er særlig på tilfredshetsmålene knyttet til tilgjengelighet til allmennlegetjenesten at forskjellene med hensyn til kommunestørrelse slår ut (e-tab 4). Det er spesielt i kommuner med 5 000–10 000 og 10 000–30 000 innbyggere at tilfredsheten med tilgjengeligheten er blitt bedre. Det er også i disse kommunene tilfredsheten var lavest før reformen ble innført. Dette betyr at forskjeller i tilfredshet ut fra kommunestørrelse er blitt litt redusert fra 2000 til 2003.

Prosentandelen personer som har benyttet mer enn én lege de siste 12 måneder, har gått ned, uavhengig av kommunestørrelse (tab 5).

#### Diskusjon

En vurdering av resultatene må knyttes opp mot graden av tilfredshet før reformen. Denne var høy, spesielt for indikatorene som målte tilfredsheten med selve legebesøket og selve behandlingen. Det er derfor her naturlig at vi ikke finner de store positive utslagene i tilfredshet etter at reformen ble innført. Det er først og fremst for indikatorene knyttet til tilgjengelighet at vi kan registrere en viss forbedring i tilfredsheten. Disse indikatorene hadde de laveste gjennomsnittsskårene på tilfredshet før reformen. Det er nærliggende å knytte forbedringen opp mot selve reformen, kanskje først og fremst økningen i legedekning. Fra 2000 til utgangen av 2002 har allmennlegedekningen økt med om lag 300 legeårsværk (3). Det er selvsagt fullt mulig å øke legedekningen uten en fastlegereform. Poenget er vel heller at

**Tabell 2** Tilfredshet med legetjenesten, 2000 og 2003. Fordeling på ulike tilfredshetsskårer i prosent. Alle svar gitt på en skala fra 1 til 6, der 1 = svært misfornøyd og 6 = svært fornøyd

	2000						2003					
	Svært misfornøyd				Svært fornøyd		Svært misfornøyd				Svært fornøyd	
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
<i>Tilgjengelighet</i>												
Legedekningen i kommunen	6	11	19	27	26	12	4	7	13	25	32	19
Ventetid for å få time hos lege	12	14	16	20	23	14	7	11	15	23	25	19
Tilgjengelighet på telefon	13	17	19	21	20	12	10	14	19	22	20	15
Tilgjengelighet på legevakt	8	13	19	25	23	12	8	13	19	25	22	13
Geografisk avstand til legekantoret	2	3	8	18	34	35	2	4	7	17	32	38
<i>Legebesøket og behandlingen</i>												
Informasjon om behandling og hva som feiler/feilte deg	3	5	11	21	34	27	2	4	9	20	35	31
Legens evne til å lytte til deg	3	5	11	21	33	28	2	4	8	18	34	33
Legens råd/behandlingen	2	4	11	23	36	24	2	3	8	21	37	29
Helsepersonalets serviceinnstilling	2	5	12	25	35	20	2	4	11	24	35	24
Legens evne til å snakke et lett forståelig språk	3	5	9	19	36	30	2	4	8	18	35	34
Legens evne til å ta deg og dine plager alvorlig	3	5	10	20	34	29	2	4	8	18	35	34
Behandlingsresultatet	3	5	11	24	35	23	2	4	9	22	36	27
Legens faglige dyktighet	1	3	8	22	41	26	1	2	6	20	41	31

**Tabell 3** Tilfredshet med legetjenesten 2000 og 2003. Gjennomsnittsverdier etter respondentenes kjønn og alder. Alle svar gitt på en skala fra 1 til 6, der 1 = svært misfornøyd og 6 = svært fornøyd

	Alle	Kjønn		Alder (år)		
		Kvinner	Menn	16–34	35–55	Over 55
<i>Legedekningen i kommunen</i>						
2000	3,9	3,9	4,0	3,6	3,8	4,3
2003 <sup>1</sup>	4,4 <sup>2</sup>	4,4 <sup>2</sup>	4,4 <sup>2</sup>	4,1 <sup>2</sup>	4,3 <sup>2</sup>	4,7 <sup>2</sup>
<i>Ventetid for å få time hos lege</i>						
2000	3,7	3,7	3,8	3,4	3,6	4,1
2003	4,0 <sup>2</sup>	4,0 <sup>2</sup>	4,1 <sup>2</sup>	3,7 <sup>2</sup>	3,9 <sup>2</sup>	4,4 <sup>2</sup>
<i>Tilgjengelighet på telefon</i>						
2000	3,5	3,5	3,6	3,1	3,4	4,0
2003	3,6 <sup>2</sup>	3,6 <sup>2</sup>	3,7 <sup>2</sup>	3,3 <sup>2</sup>	3,5 <sup>2</sup>	4,0
<i>Tilgjengelighet på legevakt</i>						
2000	3,8	3,7	3,8	3,4	3,6	4,1
2003	3,7	3,7	3,8	3,4	3,6	4,1
<i>Informasjon om behandlingen</i>						
2000	4,6	4,6	4,6	4,3	4,5	4,9
2003	4,7 <sup>2</sup>	4,8 <sup>2</sup>	4,7 <sup>2</sup>	4,4 <sup>2</sup>	4,7 <sup>2</sup>	5,0 <sup>2</sup>
<i>Hjelpespersonalets serviceinnstilling</i>						
2000	4,5	4,4	4,5	4,1	4,4	4,9
2003	4,6 <sup>2</sup>	4,6 <sup>2</sup>	4,6 <sup>2</sup>	4,3 <sup>2</sup>	4,5 <sup>2</sup>	4,9 <sup>2</sup>
<i>Legens evne til å ta deg og dine plager alvorlig</i>						
2000	4,6	4,6	4,7	4,4	4,6	5,0
2003	4,8 <sup>2</sup>	4,8 <sup>2</sup>	4,8 <sup>2</sup>	4,5 <sup>2</sup>	4,7 <sup>2</sup>	5,1 <sup>2</sup>
<i>Behandlingsresultatet</i>						
2000	4,5	4,5	4,5	4,3	4,4	4,8
2003	4,6 <sup>2</sup>	4,7 <sup>2</sup>	4,6 <sup>2</sup>	4,4	4,6 <sup>2</sup>	4,9 <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Justert gjennomsnitt for 2003 er gjennomsnitt for 2003 korrigeret for forskjeller i utvalgssammensetning mellom undersøkelsene i 2000 og 2003

<sup>2</sup> Statistisk signifikant (p < 0,05) forskjellig fra 2000

myndighetene økte legedekningen relativt mye for at reformen skulle bli vellykket. Derfor tolker vi økningen i legedekning som et resultat av reformen.

Det er interessant at det er innbyggerne i de mellomstore kommunene som rapporterer størst økning i tilfredshet med tilgjengeligheten (e-tab 4). Funnet kan tyde på at det har skjedd en omfordeling av leger, og at omfordelingen har skjedd på en slik måte at innbyggerne i kommunene med lavest tilfredshet har opplevd den største forbedringen. I et fordelingsperspektiv må dette kunne sies å ha vært en gunstig effekt. Tilfredsheten med legevakt skåret lavt før

reformen, og det er heller ikke observert noen endring etterpå. Her er det et potensial for forbedring, spesielt i de store og mellomstore kommunene. Selve fastlege-reformen ser altså ikke ut til å ha gitt et kvalitativt bedre legevakttilbud, i hvert fall slik brukerne opplever det.

Vi observerte bare en liten positiv endring på indikatorene som målte tilfredshet med legebesøket og selve behandlingen fra 2000 til 2003. Funnet tyder på at den enkelte leges møte med pasientene, og den behandlingen som tilbys, ikke oppfattes som særlig annerledes etter at fastlegeordningen ble innført. Dette kan skyldes at svært mange pasienter hadde en fast lege før reformen, og at de fleste sannsynligvis har fortsatt hos den samme legen. Hele to av tre av innbyggere hadde en fast lege før fastlegereformen ble iverksatt. De som hadde en fast lege, var også før fastlegeordningen godt tilfreds med legen sin (4). Vi finner heller ikke vesentlige kjønnsforskjeller i tilfredshet før og etter reformen. Én tolking her kan være at reformen ikke har virket styrende på legene i retning av å prioritere et medisinsk tilbud ut fra kjønn. En målsetting med fastlegereformen var at pasientene i større grad enn tidligere skulle få én lege å forholde seg til (1).

Tidligere forskning har også vist at pasienter med én fast lege er mest tilfreds med allmenlegetjenesten (4–6). I undersøkelsen er det spurt om antall legebytter det siste året (tab 5). Det er ikke spurt om årsakene til at man bytter lege. De vil variere. For noen er legeskiftet selvvalgt fordi man er misfornøyd med sin fastlege. Det er mest sannsynlig at disse legeskiftene forekommer i større kommuner hvor det er flere leger, dvs. hvor det er praktisk mulig å finne seg annen fastlege. Alternativt kan legebyttet være mer påtvunget, enten ved at man selv flytter eller at fastlegen flytter. Det sistnevnte forventes å være en viktig grunn til skifte av lege i mindre kommuner hvor det ofte er stor ustabilitet i stillingene. Andelen innbyggere som har skiftet allmenlege etter reformen har gått ned (tab 5). Det kan knyttes flere tolkinger til funnet. For eksempel kan den økte tilfredsheten med tilgjengeligheten, som vi observerte for de mellomstore kommunene (e-tab 4), bety at innbyggernes behov for å bytte allmenlege i disse kommunene er redusert. Selve fastlegeordningen kan også ha gjort det vanskeligere å bytte lege. Man har rett nok lov til å skifte lege to ganger per år, men i forhold til før reformen kan det å skifte lege være en tyngre (administrativ) prosess for pasientene. Terskelen blir dermed høyere, noe som kan sette naturlige begrensninger på legebyttene. Dette kan også forklare at det er færre legebytter i de mellomstore og store kommunene. Færre legebytter i de mindre kommunene kan ha med bemannings situasjonen å gjøre. Fastlegereformen kan ha medført høyere stabilitet i stillingene, slik at pasientene i mindre grad trenger å forholde seg til stadig nye leger.

Vi takker Norges forskningsråd, Program for helsetjenesteforskning, som har gitt økonomisk støtte til denne studien.

e-tab 4 finnes i artikkelen på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)

**Litteratur**

- Ot.prp. nr. 99 (1998–99). Om lov om endringer i lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og i visse andre lover (fastlegeordningen).
- TNS Gallup. Norsk Gallups standard kommuneundersøkelse. [http://www.tns-gallup.no/index.asp?did=122088&title=Norsk+Gallups+standard+kommuneunders%F8kelse&aid=12116&path\\_by\\_id=/12000/12003/12073/12116](http://www.tns-gallup.no/index.asp?did=122088&title=Norsk+Gallups+standard+kommuneunders%F8kelse&aid=12116&path_by_id=/12000/12003/12073/12116) (5.12.2003).
- Statistisk sentralbyrå. Kommunale helse- og omsorgstenester, 2002, førebels tal. Stadig færre plassar i aldersheimar. <http://www.ssb.no/emner/03/02/helsetjko/> (4.11.2003).
- Statistisk sentralbyrå. Kontinuitet, kontaktfrekvens og velnøye med legetenesta. Førebels tal, 2000. Pasienter med fast lege mest tilfreds. <http://www.ssb.no/vis/emner/03/02/legetj/main.html> (5.12.2003).
- Baker R. Characteristics of practices, general practitioners and patients related to levels of patients' satisfaction with consultations. *Br J Gen Pract* 1996; 46: 601–5.
- Weiss GL, Ramsey CA. Regular source of primary medical care and patient satisfaction. *Qual Rev Bulletin* 1989; 15: 180–4.

**Tabell 5** Respondenter som har benyttet mer enn én lege de siste 12 måneder (etter kommunestørrelse). Andeler i prosent. Antall observasjoner i parentes

Kommunestørrelse (antall innbyggere)	2000		2003	
	Andel (%)	Antall (n)	Andel (%)	Antall (n)
< 2 000	57	(930)	49	(957)
2 000–5 000	47	(2 889)	45	(2 213)
5 000–10 000	44	(1 865)	32	(2 308)
10 000–30 000	33	(3 284)	23	(3 995)
> 30 000	28	(3 890)	19	(3 146)