

# Terningskåre, pasienttilfredshet og rusmisbrukere på fastlegens venterom

## Sammendreg

**Bakgrunn.** Jeg ønsket å bruke en enkel metode for å måle brukertilfredshet, en metode som man ved det enkelte legesenter kan anvende i den daglige drift. Jeg var spesielt interessert i hvorledes rusmisbrukere kan påvirke venteroms-miljøet.

**Materiale og metode.** Et enkelt spørreskjema, der pasientene skulle markere sin tilfredshet ved avkrysning av terningøyne og gjennom fritekstkommentarer, ble delt ut til samtlige pasienter som oppsøkte fire legesentre i Kristiansand fra 26.4. 2004. Utdelingen foregikk til ca. 200 pasienter ved hvert legesenter hadde levert skjemaet.

**Resultater.** Telefongjengelig og ventetid på time skårer lavere enn de øvrige variablene. Her var det også størst forskjeller mellom legesentrene. Signifikant flere fra senteret der det er størst andel rusmisbrukere rapporterer om ubehag på venterommet. Totaltilfredsheten er høy, praktisk talt like høy, for alle de fire sentrene.

**Fortolkning.** Resultatene samsvarer godt med mer omfattende spørreundersøkelser om brukertilfredshet, noe som tyder på at skjemaet er egnet til denne typen enkle undersøkelser. Fritekstkommentarene gir nyttig kvalitativ tilleggsinformasjon om sider av pasientenes opplevelser av legesentrene som ikke fanges opp av tallskåren.

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

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

## Dagfinn Haarr

*dagfinn.haarr@sentrum-legesenter.no*  
Sentrum legesenter  
Henrik Wergelands gate 4  
4612 Kristiansand

Fastlegesystemet innebærer tettere kobling mellom lege og pasient enn tidligere, og dette kan ha endret forholdet dem imellom. Pasientens stilling kan være styrket. I en region der mange leger har ledig plass på listen, kan det bli konkurranse om pasientene. Det kan være et fortrinn for en lege om vedkommende gir et totaltilbud som blir oppfattet som godt, både rent faglig, men også når det gjelder lokaler, telefongjengelig og måten pasienten blir møtt på. I vår region er det mange leger som har ledig plass på listen. Pasientene har dermed reelle valgmuligheter dersom de ønsker å skifte fastlege.

Rusreformene og utviklingen av legemiddelasistert rehabilitering i Norge gjør at det stilles krav til fastlegens medvirkning i behandling av de tunge rusmisbrukerne. En del leger reserverer seg mot dette arbeidet. Begrunnelsen kan være at de føler seg faglig usikre og at de er redde for trusler og for personalets sikkerhet. Også hensynet til venteromsmiljøet og at rusmisbrukere kan være til sjenanse for andre pasienter i praksisen har vært brukt som argument når leger har avvist rusmisbrukere.

I flere undersøkelser har man evaluert pasienttilfredsheten før og etter innføring av fastlegeordningen. Grytten og medarbeidere gjorde bruk av omfattende undersøkelser via Norsk Gallup (1). De viser at det er høy grad av tilfredshet med det faglige arbeidet til fastlegene, mens pasientene er mindre fornøyd med telefongjengeligheten og med at det er lang ventetid for å få time. Kvernevik-undersøkelsene fra 1984 og 1990 (2, 3) viser samme tendens, og Sandvik & Hunskaars undersøkelse (4) bekrefter at telefongjengeligheten fortsatt er et problem ved mange legesentre.

Jeg ønsket å utarbeide en enkel metode for å måle brukernes opplevelse av sitt legesenter, fordi jeg tror at leger og hjelpepersonell som undersøker dette selv, da vil føle større eierskap til resultatene. Jeg ville benytte metoden til å måle brukertilfredsheten ved fire legesentre i Kristiansand, både for å kartlegge totalnivået på tilfredshet og for å se om det var forskjeller mellom legesentrene. Et av legesentrene i Kristiansand har et

betydelig antall tunge rusmisbrukere. Jeg ønsket å undersøke om dette påvirket brukernes totale tilfredshet med senteret, med spesiell vekt på eventuelt ubehag på venterommet.

## Materiale og metode

Jeg utarbeidet et enkelt spørreskjema med bilder av terningøyne som skåre. Seks øyne betydde helt tilfreds, ett betydde helt utilfreds. Respondentene satte ring rundt det bildet som passet best med deres inntrykk. Skjemaet inneholdt forklaring, 12 spørsmål, pluss rubrikker for kjønn og alder. Alle spørsmålene stod på én side av skjemaet. Det var satt av god plass til generelle fritekstkommentarer på begge sider av arket, og spesiell plass var satt av under spørsmålet som omhandlet ubehag på venterommet (fig 1).

De fire legesentrene som deltok i brukerundersøkelsen, har noe forskjellig profil både hva gjelder listelengde, kjønnsfordeling hos legene og antall rusmisbrukere (tab 1). Antallet pasienter under legemiddelasistert rehabilitering med metadon eller buprenorfin ved hvert av sentrene er et godt mål på antall rusmisbrukere som benytter senteret.

Ved tre av de fire legesentrene fikk samtlige pasienter som oppsøkte senteret fra og med mandag 26.4. 2004 utlevert skjemaet av hjelpepersonellet med oppfordring om å fylle ut det umiddelbart og levere det i en låst postkasse ved utgangsdøren. Lesebriller og pennar var lagt ut. Både de som hadde legetime og de som hadde andre ærender, ble forespurrt. Utdelingen av skjemaer ble av-

## ! Hovedbudskap

- Lokale brukerundersøkelser i fastlegepraksis kan gjennomføres innen rammen av den daglige drift
- Sentrene skårer lavest på telefongjengelig og ventetid fra timebestilling til legetime
- Medpasienter rapporterer om noe ubehag på venterommet der det er mange rusmisbrukere. Det er ubehagelig med rusede personer og dyr på venterommet, for rusmisbrukerne er det uønskede møter med andre misbrukere
- Pasientene er meget fornøyd med sine legesentre, alt tatt i betraktning

sluttet da ca. 200 skjemaer ved hvert legesenter var kommet i retur. Legesenter 4 la skjemaet ut på venterommet uten å oppfordre aktivt til utfylling og brukte noe over to uker på innsamling av skjemaer.

Talldata fra utfylte skjemaer ble registrert manuelt i en database, NSD-stat. Fritekstkommentarer ble nedskrevet ordrett i tabeller, en for hvert legesenter.

## Resultater

Det kom totalt inn 805 skjemaer. Sju skjemaer måtte forkastes fordi utfyllingen var så mangelfull at det ikke var mulig å registrere data. Til sammen 798 skjemaer kunne bearbeides videre. Gjennomsnittsalderen til respondentene var 42 år, og 65 % var kvinner.

### Talldata fra spørreskjemaene

Det var overveiende positive svar på spørsmålene (fig 2). For de fleste spørsmål var det ikke signifikante forskjeller mellom legesentrene. Unntakene var spørsmålene om lokalene og venterommets innredning, der senter 3 skåret lavere enn de andre (t-test,  $p < 0,001$ ), samt telefontilgjengelighet til senter og lege, der det var signifikant forskjell mellom høyeste og laveste skåre (t-test,  $p < 0,001$ ). Samme resultat finnes på ventetid fra bestilling til time, der senter 2 skåret signifikant høyere enn senter 4. Respondentene ved senter 1 gir signifikant lavere skåre på spørsmålet om ubehag på venterommet (t-test,  $p < 0,001$ ) enn respondentene ved de andre tre sentrene.

### Fritekstkommentarer

Andelen skjemaer med fritekstkommentarer varierte fra 10 % til 20 % ved de ulike legesentrene. Antall utelukkende positive kommentarer («alt er helt topp her») varierte fra 1 % til 7 % av det samlede antall skjemaer. De øvrige kommentarene er utdyping av svarene på de stilte spørsmål. For ett legesenter var det også flere som kommenterte at det var uakseptabelt lang ventetid fra man ankom legesenteret og til man kom inn til legen. Dette var ikke blant spørsmålene i skjemaet.

For det legesenteret som har en betydelig overrepresentasjon av rusmisbrukere, var det 14 fritekstkommentarer til spørsmålet om ubehag på venterommet, mens det for de andre sentrene var ingen, én og fire slike kommentarer. Kommentarene retter seg helt tydelig mot rusmisbrukere, selv om dette ikke var presisert i spørsmålet, som lød: «Har du opplevd ubehageligheter fra medpasienter på venterommet?» (fig 1). Svarene dreier seg hovedsakelig om rusmisbrukers hund på venterommet (tre kommentarer) og synlig rusede pasienter (fire kommentarer), dessuten var det kommentarer fra rusmisbrukere som ikke ønsker å treffe andre rusmisbrukere (tre kommentarer).

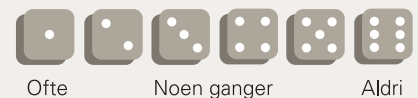
## Diskusjon

Det har vært hevdet at enkle spørreskjemaer med tallskåre gir unyanserte og overfladiske

svar, og gjennomgående gir pasientene uttrykk for stor tilfredshet med helsevesenet når de besvarer slike skjemaer (2). Kvalitative metoder vil kunne gi mer detaljert informasjon om brukertilfredshet, men i en travel hverdag er det ikke mulig å gjennomføre den type undersøkelser. Jeg ønsket å gjøre det så enkelt som mulig for pasientene å fylle ut skjemaet og valgte en tallskåre. Samtidig skulle det være lav terskel for fritekstkommentarer. Dermed kunne jeg også innhente kvalitative data, selv om disse ville komme spontant og usystematisk. Terningskåre ble

**Figur 1**

Har du opplevd ubehageligheter fra medpasienter på venterommet?

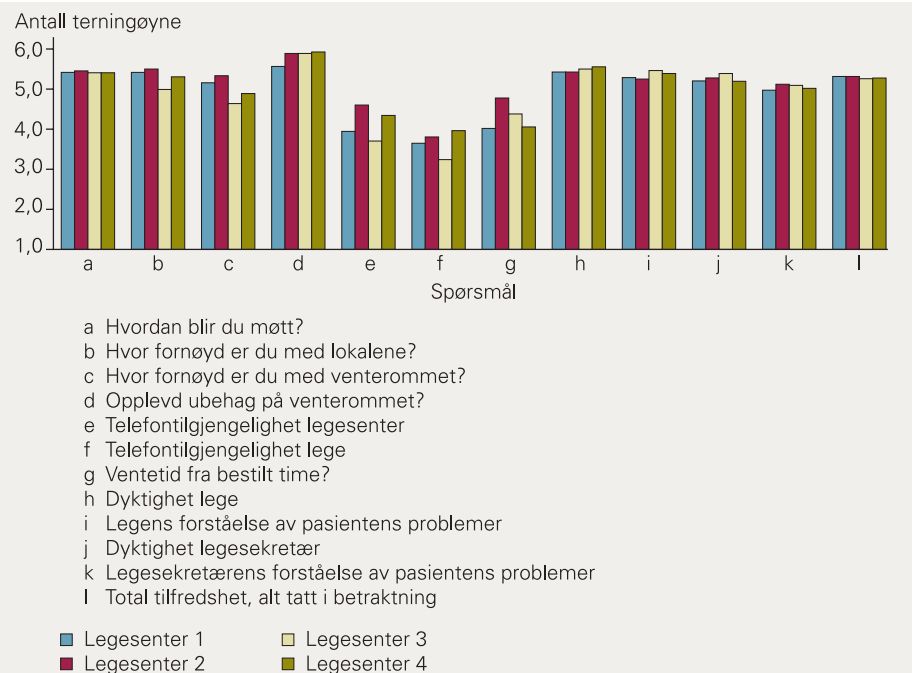


Ofte Noen ganger Aldri

Hva slags ubehageligheter:

Spørsmål 4 i spørreskjemaet

**Figur 2**



Gjennomsnittlig antall terningøyne på spørsmålene i skjemaet fordelt på legesentrene

**Tabell 1** Beskrivelse av de deltakende legesentrene

Senter	Beliggenhet	Kvinnelige leger/ totalantall leger	Listepasienter per lege	Antall pasienter i legemiddelassistert rehabilitering (LAR)
Legesenter 1	Sentrum	1/5	833	63
Legesenter 2	Boligområde	1/4	1 260	7
Legesenter 3	Bydelsenter	2/4	1 229	3
Legesenter 4	Boligområde	2/3	1 269	3

**Tabell 2** Sammenlikning mellom terningskåre og tallverdiene fra Grytten og medarbeideres undersøkelse (1)

Spørsmål	Terningskåre	Gallup 2003
Ventetid på time hos lege	4,3	4,0
Tilgjengelighet på telefon	4,1	3,6
Legens evne til å lytte/faglig dyktighet	5,4–5,5	4,7–4,9
Hjelpespersonellets serviceinnstilling	5,4	4,6

valgt fordi dette brukes i utstrakt grad i massemediene. Jeg antok at dette ville gi lavest mulige terskel for respondentene til å ta seg tid til å fylle ut skjemaet.

Antallet 200 ble valgt fordi jeg regnet med at minst tre til fire dagers drift ville bli dekket. Alle leger ved sentrene hadde kurative dagers mens undersøkelsen pågikk, samtidig som antallet skjemaer var overkommelig å håndtere i etterkant. Grytten og medarbeidere brukte samme skåre (1) og hadde et meget stort antall respondenter (henholdsvis 19 095 i 2000 og 14 968 i 2003). For de sammenfallende spørsmålene i de to undersøkelsene gav terningmetoden systematisk høyere skårer, men forskjellene er tilnærmet konstante (tab 2). Likeledes er den relative forskjellen i skåre mellom spørsmål på samme skjema nesten lik med de to metodene. Det ser derfor ut til at denne enkle metoden er nøyaktig nok til å kunne brukes lokalt for å måle brukertilfredshet.

Denne føyer seg inn i rekken av undersøkelser som viser at pasientene stort sett er meget tilfreds med sine allmennlegekontorer, men at det fortsatt er et forbedringspotensial når det gjelder tilgjengelighet på telefon samt ventetid for å få time. Ved de to sentrene der det er størst forskjell i tilfreds-

het med telefontilgjengeligheten, er det like mye tid avsatt til å ta imot telefoner, lik bemanning på telefonen og like rutiner for håndtering av innkomne telefonsamtaler. Forskjellene i skåre lar seg således ikke forklare ut fra forskjeller i telefontid eller rutiner. Det senteret der det er størst tilfredshet med ventetiden på time, har satt opp et stort antall timer til øyeblikkelig hjelp hver dag. Spesielt ett legesenter kan arbeide for å redusere ventetiden på venterommet. Samlet ser det ut til at pasientene har mer å utsette på organiseringen av praksis enn på legens faglige dyktighet og måten de blir møtt på av leger og hjelpepersonell.

Senter 1 betjener 10–20 ganger så mange rusmisbrukere som de andre sentrene, og det vil til enhver tid oppholde seg en eller flere rusmisbrukere på venterommet ved dette senteret. Det skiller seg ut ved en signifikant lavere skåre enn de andre tre på spørsmålet om opplevd ubehag på venterommet. Fritekstkommentarene peker på at følgende tiltak vil kunne minimalisere ubehaget: Vise bort eller skjerme synlig rusede personer, forby dyr på venterommet og tilstrebe en likere fordeling av rusmisbrukere mellom fastlegesentrene.

Pasientenes totale tilfredshet er høy, og det er ikke signifikante forskjeller mellom de fire legesentrene på dette punktet, uansett forskjeller i skåre på de øvrige spørsmålene. Dette kan avspeile pasientenes sterke lojalitetsfølelse til sin lege, altså at lege-pasientforholdet er av større betydning enn organiseringen av praksis. Det kan også bety at man ikke nødvendigvis kan regne med å få flere pasienter på listen selv om man *organiserer* praksisen godt og sørger for optimal tilgjengelighet og gode fasiliteter.

*Jeg takker de deltagende legesentrene for gjennomføringen av undersøkelsen og Forskergruppen i Aust-Agder, Christian F. Borchgrevink og John Nessa for gode råd.*

#### Litteratur

1. Grytten J, Skau I, Carlsen F. Brukertilfredshet i allmennlegetjenesten før og etter fastlegereformen. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 652–4.
2. Thorsen O, Fugelli P, Samuelsen K. Befolkningens tilfredshet med legetjenesten i en bydel. Tidsskr Nor Lægeforen 1988; 108: 1098–100.
3. Thorsen O, Mæland G. Kvernevik-undersøkelsen II. Tidsskr Nor Lægeforen 1992; 112: 785–8.
4. Sandvik H, Hunskår S. Telefontilgjengelighet hos fastlegen. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 125: 182–5.