

Befolkningens mening om legetjenesten i Norge

5. årsoppgave i Stadium IV – medisinstudiet ved

Universitetet i Tromsø

Erlend Y. Fagerjord

Kull 2000

Veileder: Toralf Hasvold

Tromsø 01.03.06

Innhold

Resymé	side 3
Introduksjon.....	side 4
Metoder.....	side 5
Resultater.....	side 8
Diskusjon.....	side 14
Konklusjon.....	side 18
Referanser.....	side 19

Resymé

Målsettingen med denne oppgaven var å finne ut hva folk flest mener om legetjenesten i Norge. Dette ble gjort ved en tverrsnittsundersøkelse der spørreskjemaer ble sendt tilfeldig ut i befolkningen i kommunene Trondheim, Tromsø, Lillehammer og Åsnes. Dette ble gjort i 1996 og databasen fra da ble brukt i analyseringen av spørsmålene i denne oppgaven. I spørsmålet om hvor fornøyd folk flest var med legetjenesten var svarprosenten 88 prosent. Antall deltakere var 5103.

Hovedkonklusjonen jeg kom fram til var at de aller fleste er fornøyd med legetjenesten i Norge. Befolkningen ble stort sett litt mer fornøyd med primærlegetjenesten desto eldre de ble. Det var ingen nevneverdig forskjell mellom kjønnene når det gjaldt fornøydhet med primærlegetjenesten.

Det største forbedringspotensialet var å redusere ventetid på legetime.

Ventetiden på venterommet kunne også med fordel reduseres i mange tilfeller.

De tingene som var viktigst for folks fornøydhet var at de kunne føle seg trygge på at de fikk hjelp, at de fikk kontakt med lege når de ønsket det, at de fikk nok tid inne hos legen, og at ventetiden på legetime ikke var for lang.

I en amerikansk studie ved Robert Graham Center har det vist seg at de egenskapene folk setter høyest hos legen er forståelse, ærlighet og at han/hun er tillitsfull.(10) Dette er ting som norske leger tydeligvis har tilegnet seg i stor grad!

Introduksjon

Helt til de siste tre tiår, har pasienter stort sett gått til lege bare når de ble syke. Respiratoriske infeksjoner, gastrointestinale plager og andre vanlige helse problem ble effektivt diagnostisert og behandlet. Produktiviteten i primærhelsetjenesten har blitt definert av hvor mange pasienter man kan behandle hver dag. Mange leger gjør en stor innsats med å se mange pasienter hver dag, men går dette ut over kvaliteten på legetjenesten (1)?

I pressen kommer det ikke altfor sjelden oppslag der leger har gjort feil. Er dette bare toppen på isfjellet, eller er det bare de få unntakene som vekker så stor interesse at de kommer i avisen?

Det skal også nevnes at jeg selv har hatt erfaring med at leger har gjort feil. Jeg fikk albuen ut av ledd som 7 åring. Legen mente at jeg bare hadde forstuvet den. (Til legens forsvar syntes det ikke på røntgenbildene.) For å gjøre en lang historie kort endte det med operasjon cirka 3 måneder etter.

Det jeg ville finne ut med denne oppgaven var hva folk flest mener om legetjenesten i Norge. Er de fornøyde med dagens legetjeneste? Hva er de minst fornøyd med? Har de tillit til legen sin? Hva er det som gjør at de eventuelt er fornøyd?

I internasjonale studier (EUROPEP studien som omhandler pasient tilfredsstillelse i 14 europeiske land) har det vist seg at direkte tilgang til lege er en viktig faktor for om folk er fornøyd med legetjenesten (2). Hvordan er dette i Norge? Er det lang ventetid for å få en legetime?

Metoder

Det jeg hadde tenkt, var å lage en spørreundersøkelse, og sende den tilfeldig ut i befolkningen. Det som skjedde var at da jeg hadde funnet ut hvilket tema jeg ville ha som 5. årsoppgave, måtte jeg ha en veileder. Jeg gikk derfor opp på Institutt for Samfunnsmedisin (ISM) for å finne en person som hadde litt erfaring med slikt. Etter litt rundspørring ble jeg henvist til professor Toralf Hasvold.

Nå har det seg ofte slik at hvis man kommer på en ting, så er det ofte noen som har tenkt på det samme før. Det hadde nettopp Toralf Hasvold. Han hadde lagd en spørreundersøkelse i forbindelse med evaluering av fastlegeordningen i 1996. Etter en del samtaler med han om hvordan man skulle gjennomføre en slik spørreundersøkelse, kom vi fram til at det beste kanskje var å bruke hans database som omhandlet de samme spørsmålene, i stedet for å lage en ny.

Professor Toralf Hasvold mente at det var lite læringsnyttig i forhold til tidsbruk å sitte og plote inn resultater fra en stor spørreundersøkelse, særlig når han hadde resultater for bare noen år tilbake som omhandlet de samme spørsmålene. Jeg valgte derfor å bruke hans database etter hans anbefaling om dette, selv om resultatene var fra 1996.

Toralf Hasvolds database var laget ved å sende ut et spørreskjema i posten til et tilfeldig utvalg (10 %) i befolkningen i kommunene Trondheim, Tromsø, Lillehammer og Åsnes. Randomiseringen var basert på hvilken dato man hadde fødselsdag. For eksempel kunne alle som hadde bursdag den 14. i en måned få spørreskjema. Dette er en anerkjent metode for tilfeldig utvalg. Dette kalles for en tverrsnittsundersøkelse. Spørsmålene på skjemat var som følger:

- Nr. 1: Fødselsdato? (Alder)
- Nr. 2: Kjønn?
- Nr. 3: Hvem bor du sammen med?
- Nr. 4: Hvor lang reisetid er det fra hjemmet (fra arbeidsstedet hvis det passer bedre) til legekantoret?
- Nr. 5: Hvor lang reisetid er det fra hjemmet til nærmeste sykehus ved evt. øyeblikkelig hjelp innleggelse (medisinsk/kirurgisk avdeling)?
- Nr. 6: Passet tidspunktet du fikk time?
- Nr. 7: Hvis nei, hva var grunnen til at det ikke passet?
- Nr. 8: Hvilken tid på dagen passer vanligvis best?
- Nr. 9: Har du siste året forsøkt å få kontakt med lege uten å oppnå dette?
- Nr. 10: Hvor fornøyd er du med primærlegetjenesten i din kommune?
- Nr. 11: Føler du deg trygg på at du får den legehjelpen du trenger hvis du blir syk?
- Nr. 12: Har du helseproblem som gjør at du går mer enn 3 ganger pr. år til lege?
- Nr. 13: Bekymrer du deg ofte for å bli alvorlig syk?
- Nr. 14: Hvordan vurderer du din helse til vanlig?
- Nr. 15: Hvorfor kom du til legen i dag?
- Nr. 16: Hvordan fikk du timen hos legen i dag?
- Nr. 17: Hvis du bestilte time, gikk det lang tid til du fikk time?
- Nr. 18: Hvor lenge måtte du vente utover avtalt timetidspunkt før du kom inn til legen?
- Nr. 19: Hvor lenge var du inne hos legen?
- Nr. 20: Hva var det viktigste som kom ut av legekantakten?
- Nr. 21: Fikk du forklart legen hva som feilte deg?
- Nr. 22: Hvis ja, oppfattet legen hva problemet ditt var?
- Nr. 23: Hvordan opplevde du møtet med legen?

Nr.24: Fikk du nok tid til å ta opp dine helseproblemer med legen?

Nr. 25: Fikk du hjelp for de problemene du kontaktet legen for?

Nr. 26: Har du vært hos denne legen tidligere?

Nr. 27: Hvis ja, er denne legen din faste lege?

Nr.28: Hvis nei, hvorfor oppsøkte du denne legen? (3)

Min oppgave ble nå å analysere databasen for å finne svar på den problemstillingen jeg hadde stilt meg, nemlig: Hva er befolkningens mening om legetjenesten i Norge? Så jeg fokuserte på de spørsmålene som i størst grad vektla dette. De spørsmålene jeg mente var mest relevante i forhold til mitt tema var følgende: Nr 9, nr. 10, nr. 11, nr. 12, nr. 14, nr. 17, nr. 18, nr. 21, nr. 22, nr. 23, nr.24 og nr. 25 (se over). Jeg var også interessert i å se om det var noen forskjell når det gjaldt kjønn og alder. Jeg ville også finne ut hva som gjorde at noen var mer fornøyd enn andre, og for å gjøre det kjørte jeg en regresjonsanalyse i statistikkprogrammet SPSS for å finne ut hvilke faktorer som i størst grad kunne forklare folks fornøydhet.

Resultater

Hos menn er 85,2 prosent meget fornøyd eller nokså fornøyd med primærlegetjenesten. 12,4 prosent er mellomfornøyd, mens bare 2,4 prosent er nokså eller meget misfornøyd. Hos kvinner er 85,5 meget fornøyd eller nokså fornøyd. 12,9 prosent er mellomfornøyd, mens bare 1,7 prosent er nokså eller svært misfornøyd.

Tendensen er at man blir mer fornøyd med primærlegetjenesten jo eldre man blir. I aldersgruppen 20-29 år er 20,1 prosent mellom/misfornøyd. Aldersgruppene 30-39 og 40-49 er relativt like, mens det fra 50 år blir flere og flere som blir fornøyd (et lite unntak i aldersgruppen 80-99 år der det blir en liten stigning i antall mellom/misfornøyd.)

Hos menn føler 80,2 prosent seg trygge på legehjelpen de får når de er syke. 13,3 prosent vet ikke, mens bare 6,5 prosent ikke føler seg trygge på hjelpen som blir gitt. Hos kvinner føler 76,1 prosent seg trygge på legehjelpen de får. 17,7 prosent vet ikke, mens bare 6,2 prosent ikke føler seg trygge på legehjelpen de får.

Hos kvinner må 15,9 prosent vente i over 4 uker og 3,2 prosent i over 6 uker for å få en legetime. Hos menn er det litt bedre; 7,4 prosent må vente i over 4 uker og 1,9 prosent i over 6 uker.

Cirka 15 prosent må vente mellom 30 min og 1 time og cirka 3 prosent i over 1 time på venterommet (hos begge kjønn).

Rundt 98 prosent hos begge kjønn følte at de fikk forklart legen hva som feiler dem.

Det vises i tabell 7 at 99 prosent av begge kjønn svarte at legen oppfattet hva problemet deres var.

Hele 97,3 prosent hos menn synes det var svært hyggelig eller hyggelig å møte legen. Bare 2,5 prosent syntes det var både/ og, og bare 0,2 prosent syntes det var lite eller svært lite hyggelig hos menn. Hos kvinner syntes 96,5 prosent det var svært hyggelig eller hyggelig å møte legen. Bare 3,3 prosent syntes det var både og, og bare 0,1 prosent syntes det var lite eller svært lite hyggelig å møte legen.

Det vises i tabell 9 at 91,9 prosent av menn mener at de fikk nok tid eller nesten nok tid hos legen. Bare 5,2 prosent av menn mener at de ikke får helt nok tid eller ikke nok tid inne hos legen. Hos kvinner mener 93,4 at de fikk nok tid eller nesten nok tid hos legen. 5,9 prosent av kvinner mener de ikke fikk helt nok tid eller ikke nok tid inne hos legen.

Hele 86 prosent av menn mener at de fikk hjelp, bare 2,9 prosent mener at de ikke fikk det, mens 11,1 prosent av menn ikke vet om de har fått hjelp. Hos kvinner mener 90,5 prosent at de fikk hjelp, 2,1 prosent mener at de ikke fikk det, mens 7,4 prosent av kvinner ikke vet om de fikk hjelp.

De som føler seg trygge på at de får legehjelp, har cirka 13 ganger høyere sannsynlighet for å svare at de er fornøyd med legetjenesten. Det er denne variabelen som henger sterkest sammen med folks fornøydhet.

De som har forsøkt å få kontakt med lege uten å oppnå dette har cirka 3 ganger større sannsynlighet for å rapportere at de er misfornøyd med legetjenesten.

Nok tid inne hos legen er også noe som er viktig for folks fornøydhhet. De som synes at de har fått nok tid inne hos legen har cirka dobbelt så stor sannsynlighet for å svare at de er fornøyd med primærlegetjenesten, enn de som ikke har fått nok tid.

Ventetid på legetime henger også sammen med folks fornøydhhet med primærlegetjenesten. De som venter i 3 uker eller mindre har cirka dobbelt så stor sannsynlighet for å rapportere at de er fornøyd, enn de som har ventet i 4 uker eller mer på en legetime.

Tabell 1

Rapportert fornøydhhet med primærhelsetjenesten blant kvinner og menn i befolkningen, prosentvis fordelt.

	Meget fornøyd	Nokså fornøyd	Både/ og	Nokså misfornøyd	Svært misfornøyd	Totalt
Menn	54,1	31,1	12,4	1,6	0,8	100,0
Kvinner	52,7	32,8	12,9	1,1	0,6	100,0

Kji-kvadrat: $P=0,42$ Det vil si at det er ingen signifikant forskjell mellom kjønnene.

Tabell 2

Rapportert fornøydhhet med primærhelsetjenesten i ulike aldersgrupper, prosentvis fordelt.

Alder									Totalt
	0-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-99	
Meget/nokså fornøyd	83,7	79,9	83,6	82,8	87,1	91,3	91,3	88,5	85,6
Mellom/misfornøyd	16,3	20,1	16,4	17,2	12,9	8,7	8,7	11,5	14,4
Totalt	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Kji-kvadrat: $P<0,001$ Det vil si at det er signifikant forskjell mellom aldersgruppene.

Tabell 3

Rapportert trygghet på legehjelp blant kvinner og menn i befolkningen, prosentvis fordelt:

	Ja	Nei	Vet ikke	Totalt
Menn	80,2	6,5	13,3	100,0
Kvinner	76,1	6,2	17,7	100,0

Kji-kvadrat: $P < 0,001$ Det vil si at det er signifikant forskjell mellom kjønnene.

Tabell 4

Rapportert ventetid på legetime blant kvinner og menn i befolkningen, prosentvis fordelt:

	En dag	< 1 uke	1-3 uker	4-6 uker	> 6 uker	Ikke bestilt	Totalt
Menn	31,7	24,3	28,2	7,4	1,9	6,3	100,0
Kvinner	16,8	20,7	36,3	15,9	3,2	7,0	100,0

Kji-kvadrat: $P < 0,001$ Det vil si at det er signifikant forskjell mellom kjønnene.

Tabell 5

Rapportert ventetid utover avtalt timetidspunkt blant kvinner og menn i befolkningen, prosentvis fordelt:

	< 5 min	5-14 min	15-29 min	30 min-1 time	> 1 time	Totalt
Menn	22,2	37,4	22,6	15,2	2,6	100,0
Kvinner	21,3	35,9	24,4	15,3	3,1	100,0

Kji-kvadrat: $P = 0,57$ Det vil si at det er ingen signifikant forskjell mellom kjønnene.

Tabell 6

Rapporterte verdier fra om man fikk forklart legen hva som feilte dem blant kvinner og menn i befolkningen, prosentvis fordelt:

	Ja	Nei	Totalt
Menn	97,8	2,2	100,0
Kvinner	93,3	1,7	100,0

Kji-kvadrat: $P = 0,21$ Det vil si at det ikke er signifikant forskjell mellom kjønnene.

Tabell 7

Rapporterte verdier fra om legen oppfattet hva problemet deres var blant kvinner og menn i befolkningen, prosentvis fordelt:

	Ja	Nei	
Menn	99,0	1,0	100,0
Kvinner	99,0	1,0	100,0

Kji-kvadrat: $P=0,92$ Det vil si at det ikke er signifikant forskjell mellom kjønnene.

Tabell 8

Rapporterte verdier fra hvordan man opplevde møtet med legen blant kvinner og menn i befolkningen, prosentvis fordelt:

	Svært hyggelig	Hyggelig	Både/ og	Lite/svært lite hyggelig	Totalt
Menn	56,6	40,7	2,5	0,2	100,0
Kvinner	55,4	41,1	3,3	0,1	100,0

Kji-kvadrat: $P=0,40$ Det vil si at det ikke er signifikant forskjell mellom kjønnene.

Tabell 9

Rapporterte verdier fra om man fikk nok tid til å ta opp helseproblemene med legen blant kvinner og menn i befolkningen, prosentvis fordelt:

	Ja	Ja, nesten	Nei, ikke helt	Nei	Vet ikke	Totalt
Menn	82,5	9,4	4,0	1,2	2,8	100,0
Kvinner	83,3	10,1	4,5	1,4	0,7	100,0

Kji-kvadrat: $P=0,49$ Det vil si at det er ingen signifikant forskjell mellom kjønnene.

Tabell 10

Rapporterte verdier fra om man fikk hjelp for problemene man kontaktet legen for blant kvinner og menn i befolkningen, prosentvis fordelt:

	Ja	Nei	Vet ikke	Totalt
Menn	86,0	2,9	11,1	100,0
Kvinner	90,5	2,1	7,4	100,0

Kji-kvadrat: $P < 0,001$ Det vil si at det er signifikant forskjell mellom kjønnene.

Tabell 11

Hvilke variabler som best forklarte folks fornøydhhet:

	OR	95 % konfidensintervall
Kjønn	0,77	(0,55 - 1,07)
Alder	0,98	(0,97 - 0,99)
Forsøkt å få kontakt med lege uten å oppnå dette	3,04	(2,05 - 4,51)
Føler seg trygge på at de får legehjelp	13,11	(8,84 - 19,43)
Går mer enn 3 ganger per år til lege	0,86	(0,62 - 1,20)
Vurdering av egen helsetilstand	1,18	(0,66 - 2,11)
Ventetid på legetime	1,84	(1,28 - 2,65)
Hvordan opplevd møtet med legen	1,29	(0,56 - 2,96)
Nok tid til å ta opp problem med legen	1,98	(1,04 - 3,75)
Fikk hjelp for problemet	1,19	(0,49 - 2,88)

Diskusjon

I London har myndighetene foreslått å ha en målsetting om at man skal kunne få time hos allmennpraktiker innenfor 48 timer. Dette gjaldt også ikke akutte tilstander (4). Det ser dessverre ut til at norsk allmennmedisin er langt fra et slikt mål. 15,9 prosent av kvinner og 7,4 prosent av menn må vente i over 4 uker på en vanlig legetime. Fordelingen av ventetid tyder på at det forgår en prioritering, slik at de som har størst behov for hjelp slipper å vente lenge. Slik må det jo nødvendigvis fungere. Likevel vil nok mange synes at det er lenge å vente i over 4 uker på en legetime, selv om de ikke har et akutt problem. Hvorfor det er slik at menn har gjennomsnittlig kortere ventetid på legetime enn kvinner kan kanskje forklares med at menn generelt har litt høyere terskel for å gå til legen. De har kanskje da et verre problem, og får derfor kortere ventetid på legetime, fordi de må prioriteres.

For å bedre på ventetiden bør man kanskje utdanne og ansette flere leger? Dette er jo også et spørsmål som vekker diskusjon. Bakgrunnen for det er at kullene den siste tiden har blitt større, og det er begrenset hvor mange studenter man kan ha på de ulike sykehusene. Det er også et begrenset antall turnusplasser i Norge, og det er bare cirka 70 prosent av medisinstudentene som får turnusplass rett etter eksamen. Det vil imidlertid ikke være nok at det utdannes flere leger. I tillegg må det opprettes flere stillinger for primærleger på de stedene hvor ventetiden er lengst. Dette vil kanskje ikke være like populært overalt, fordi antall pasienter på listene da reduseres, og også legenes lønn der dette kan være aktuelt. Men man må jo også tenke på at denne spørreundersøkelsen ble gjort i 1996, og ting kan jo selvfølgelig ha blitt litt bedre siden da.

Andre faktorer som kan forklare at ventetiden på en legetime kan være lang er at terskelen for å søke lege kan ha blitt lavere i nyere tid. Folk går til lege for stadig nye ting, kanskje på

grunn av økt fokus i media. Eksempel på dette kan være testing for kjønns sykdommer, måling av kolesterol og kontroll av blodtrykk.

Cirka 15 prosent må vente mellom 30 min og 1 time og cirka 3 prosent i over 1 time på venterommet (hos begge kjønn). Det som skaper venting er som regel at legen er forsinket, kanskje på grunn av øyeblikkelig hjelp pasienter som tar lengre tid enn planlagt og som i tillegg har kortere time enn andre. Det kan også være at flere pasienter trenger lengre tid enn forventet, slik at forsinkelsen samler seg opp til slutten av dagen. Den som har time sist må da vente lengst på legetimen. Dette kan selvsagt bedres ved at man setter opp litt lengre tid til hver pasient, men dette kan da gå utover effektiviteten og ventetiden på legetime kan da gå opp. Det må nok bli opp til hver enkelt lege å planlegge dagen slik at pasientene slipper å vente unødig mye. De fleste som går til legen forventer nok også at de kanskje må vente litt.

Det viste seg at det er en signifikant tendens at man blir mer fornøyd med legetjenesten desto eldre man blir. Hvorfor det er slik kan kanskje komme av at eldre mennesker går oftere til legen enn yngre, og sannsynligheten for at de har fått hjelp av legen er derfor større. Det kan også hende at eldre mennesker har mer konkrete plager som er lettere å håndtere medisinsk, enn "livsproblemer" som mange yngre kanskje går til legen for. Det kan også være andre årsaker som ikke har kommet frem i denne undersøkelsen.

I en annen studie i Storbritannia kom det fram at mange pasienter var misfornøyd med at legetimen varte for kort tid. De mente også at det kunne hjelpe på pasientens fornøydhet at legen ble flinkere til å lytte og prøve å forstå pasienten bedre (5). Denne undersøkelsen tyder på at vi er gode på dette i Norge. Cirka 93 prosent hos begge kjønn mente at de fikk nok tid eller nesten nok tid hos legen, mens bare cirka 5 prosent mente at de ikke fikk nok tid til å ta

opp problemene sine. I regresjonsanalysen på dette materialet kom det også frem at de som hadde fått nok tid inne hos legen, hadde cirka dobbelt så stor sannsynlighet til å rapportere at de var fornøyd med primærlegetjenesten. Det tyder på at det er viktig for folk at legen har nok tid til dem.

Kommunikasjon mellom lege og pasient er tydeligvis god. Cirka 98 prosent hos begge kjønn følte at de fikk forklart legen hva som feilte dem.

Det kom fram at 99 prosent av begge kjønn svarte at legen oppfattet hva problemet deres var. Det tyder på at folk også har et svært godt inntrykk av at legen forstår hva som er problemet deres.

De aller fleste opplevde møtet med legen som positivt. Cirka 97 prosent hos begge kjønn syntes det var svært hyggelig eller hyggelig å møte legen.

Hos menn mener 86 prosent at de fikk hjelp, hos kvinner mener 90,5 prosent at de fikk hjelp av legen. Det er en signifikant forskjell mellom kjønnene. Hvorfor det er slik at flere kvinner synes de får hjelp enn menn blir litt spekulasjon, men kanskje det kan ha sammenheng med at kvinner kanskje oftere har et problem som det er lettere for legen å løse, for eksempel urinveisinfeksjon eller svangerskapskontroller. Det kan også være andre årsaker selvfølgelig.

Et annet tema som er viktig for pasientens fornøydhet er forholdet han/hun har til legen. I flere studier i USA (for eksempel Direct Observation of Primary Care studien ved Medical University of South Carolina) er det vist at desto lenger forholdet er mellom lege og pasient, desto mer fornøyd er pasienten (6). I en annen studie ved Oregon Health & Science University hadde de et søk på MEDLINE database på artikler fra 1966 til 2002 som fokuserte på kontinuitet mellom lege og pasient forholdet og pasientens vurdering av dette. Man fant 30 artikler som beskrev dette. Av disse var 22 originale forsøk. Nitten av de 22 viste signifikant høyere pasient fornøydhet der lege-pasient kontinuiteten var tilstede (7). I en studie ved

University Medical Centre St Radboud kommer man også frem til samme konklusjon (8).

Dette er for så vidt også vist i norske studier (blant annet av Toralf Hasvold). At pasientene føler seg trygge på legen øker naturligvis fornøydheten med legetjenesten til pasienten.

I regresjonsanalysen kom det frem at det er cirka 13 ganger så stor sannsynlighet at man svarer at man er fornøyd med primærlegetjenesten, hvis man er trygg på at man får den legehjelpen man trenger. Trygghet på at man får legehjelp når man trenger det, er altså den faktoren som henger best sammen med folks fornøydhet. Det er jo ganske naturlig at man blir misfornøyd hvis man ikke kan føle seg trygg på at man får hjelp når man går til legen.

Trygghet for helsa si er jo en ting de aller fleste mennesker, for ikke å si alle(?) ønsker å ha, så dette resultatet var jo ikke spesielt overraskende.

Trygghet på helsehjelp, er også avhengig av at man kommer gjennom på telefonen når man ønsker å kontakte legen. I denne undersøkelsen kom det fram at de som hadde prøvd å få kontakt med lege uten å klare det, hadde cirka 3 ganger høyere sannsynlighet til å rapportere at de ikke var fornøyd med legetjenesten, enn de som ikke hadde hatt dette problemet. Det tyder på at det er viktig for folks fornøydhet at man får kontakt med lege når man ønsker det.

Konklusjon

Konklusjonen fra dette materialet blir at de aller fleste er godt fornøyd med primærlegetjenesten i Norge. Hvis man vurderer kvaliteten på legetjenesten etter hvor mange som fikk hjelp, er også den svært god. Hos menn fikk 86 prosent hjelp, hos kvinner fikk 90,5 prosent hjelp for sine problemer. Noen problemer kan det jo være umulig for legen å løse.

I en internasjonal studie gjort ved Department of General Practice and Primary Health Care har man studert pasientdata i 17 europeiske land (n=25052) og databaser i helsevesenet. Der kom man fram til det samme som meg, de aller fleste er fornøyd med primærlegetjenesten (9)!

I en amerikansk studie ved Robert Graham Center viste det seg at det pasienten setter høyest hos legen er forståelse, ærlighet og at han/hun er tillitsfull (10). Dette er egenskaper som norske leger tydeligvis har tilegnet seg i stor grad, og forhåpentligvis vil fortsette med det!

Det kommer frem i undersøkelsen at å redusere ventetiden på en vanlig legetime er det som har størst forbedringspotensiale. Ventetiden på venterommet skulle det også være mulig å redusere.

Det viser seg at trygghet på at man får hjelp er den variabelen som er viktigst for å forklare hvorfor folk er fornøyd. Det betyr i stor grad om de stoler på legens kompetanse, om han er tilgjengelig ved at de får kontakt på telefon, og på hvor lang ventetiden på legetime er. I tillegg er det viktig for folks fornøydhet at de får nok tid inne hos legen.

Referanser

- 1) Scherger JE, *Primary care needs a new model of office practice*. BMJ, 2005, 11. Jun; 358-9.
- 2) Kroneman MW, Maarse H, Zee JV, *Direct access in primary care and patient satisfaction: A European study*. Health Policy, 2006, Mar; 72-9
- 3) Hasvold, Toralf og Johnsen, Roar. *Fastlegeforsøket. Evalueringsrapport*. Universitetet i Tromsø. Institutt for Samfunnsmedisin, Tromsø 1996/5.
- 4) Campbell JL, Ramsay J, Green J, Harvey K, *Forty-eight hour access to primary care: practice factors predicting patients' perceptions*. Fam Pract, 2005, 22. Jun; 266-8.
- 5) Ogden J, Bavalia K, Bull M, Frankum S, Goldie C, Gosslau M, Jones A, Kumar S, Vasant K, *"I want more time with my doctor": a quantitative study of time and consultation*. Fam Pract, 2004, 21. Oct; 479-83.
- 6) Mainous AG 3rd, Goodwin MA, Stange KC, *Patient-physician shared experiences and value patients place on continuity of care*. Ann Fam Med, 2004, Sep-Oct; 452-4.
- 7) Saultz JW, Albedaiwi W, *Interpersonal continuity of care and patient satisfaction: a critical review*. Ann Fam Med, 2004, Sep-Oct; 445-51.
- 8) Schers H, van den Hoogen H, Bor H, Grol R, van den Bosch W. *Preference for a general practitioner and patients' evaluations of care: a cross-sectional study*. Br J Gen Pract, 2004, Sep; 693-4.
- 9) Wensing M, Baker R, Szecsenyi J, Grol R; EUROPEP Group. *Impact of national health care systems on patient evaluations of general practice in Europe*. Health Policy, 2004, Jun; 353-7.
- 10) Stock Keister MC, Green LA, Kahn NB, Phillips RL, McCann J, Fryer GE. *What people want from their family physician*. Am Fam Physician, 2004, May 15; 69