

2019

BRUKEROPPLEVD KVALITET

PASOPP-RAPPORT NR 2019: 1

Pasienterfaringer med fastlegen og
fastlegekontoret i 2018/19

Utgitt av	Folkehelseinstituttet
	Forskning og analyse av helsetjenesten, område for helsetjenester
Tittel	Pasienterfaringer med fastlegen og fastlegekontoret i 2018/19.
English title	Patient experience with the general practitioner and the general practitioner office in 2018/19.
Ansvarlig	Camilla Stoltenberg, direktør
Forfattere	Hilde Hestad Iversen, prosjektleder, <i>seniorforsker, Folkehelseinstituttet</i> Øyvind Andresen Bjertnæs, <i>avdelingsdirektør, Folkehelseinstituttet</i> Olaf Holmboe, <i>forsker, Folkehelseinstituttet</i>
ISSN	1890-1565
Rapport	2019: 1
Publikasjonstype	PasOpp-rapport
Antall sider	60 inklusiv vedlegg
Oppdragsgiver	Helse- og omsorgsdepartementet (HOD).
Emneord(MeSH)	General practitioners, survey, patient experiences, health care surveys, questionnaires, Norway
Sitering	Iversen HH, Bjertnæs ØA, Holmboe O. Pasienterfaringer med fastlegen og fastlegekontoret i 2018/19. [Patient experience with the general practitioner and the general practitioner office in 2018/19.] PasOpp-rapport 2019:1. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2019.

Innhold

HOVEDBUDSKAP	4
SAMMENDRAG	5
Innledning	5
Metode	5
Resultater	6
Konklusjon	6
FORORD	8
OM UNDERSØKELSEN	9
Bakgrunn	9
Metode	10
RESULTATER	17
Kjennetegn ved svarerne	17
Resultater på enkeltspørsmål og indikatorer	20
Resultater fra fritekstkommentarer	24
Sammenheng mellom erfaringer og kjennetegn ved pasienten	29
Sammenheng mellom erfaringer og kjennetegn ved fastlegen og fastlegekontoret	35
Sammenheng mellom erfaringer og pasientens geografiske tilhørighet	38
Erfaringene til pasienter med ulike langvarige helseproblemer	40
Erfaringene til ulike grupper av svarere - klyngeanalyse	42
DISKUSJON	45
Hovedfunn	45
Metodiske vurderinger	46
Forbedringsområder og forbedringsarbeid	47
Fremtidige målinger med resultater på både nasjonalt og lokalt nivå	48
Konklusjon	49
REFERANSER	50
VEDLEGG 1 SPØRRESKJEMA	52
VEDLEGG 2 INDIKATORENE OG UNDERLIGGENDE SPØRSMÅL	59

Hovedbudskap

Undersøkelsen viser at mange pasienter er fornøyde med fastlegen, særlig når det gjelder fastlegens evne til å gjøre seg forstått, ta pasienten på alvor, om vedkommende er faglig dyktig og henviser videre ved behov. Ut fra pasientenes perspektiv er det et større forbedringspotensial når det gjelder tilgjengelighet; mange synes ikke ventetiden for å få time eller ventetiden på venterommet er akseptabel. Nesten hver tredje pasient oppgir at de må vente mer enn to dager ved behov for å få time raskt og 36 % at de vanligvis må vente mer enn en uke for å få en time når behovet ikke er akutt. Pasientene opplever også at fastlegen ikke har nok tid. Mange som har hatt behov for hjemmebesøk eller tolk har ikke fått tilbud om dette. Andre forbedringsområder er informasjon om bruk og bivirkninger av medisiner og at pasienter får skrevet ut medisiner ved endringer i medisineringsplan.

Fritekstkommentarene viser at mange er fornøyde med tilbudet slik det er i dag og at kontinuiteten fastlegen representerer er viktig. Likevel signaliserer majoriteten også at det er rom for forbedringer. Mange skriver om tilgjengelighet eller organisering av tjenesten; at det er rom for forbedring når det gjelder ventetid på legekontoret, ventetid for å få time, tidsrommet det er mulig å få time og hvor lett eller vanskelig det er å komme i kontakt med tjenesten. Det fremheves at fastlegen har for mange pasienter, at tiden som er satt av til konsultasjon er kort og at fastlegen oppleves som stresset. Ønsker for fremtidens fastlegetilbudet speiler erfaringene. Mange mener ordningen bør vedvare, men at det bør bli flere fastleger og bedre tilgjengelighet for pasientene. Øvrige tema er ønsker om å ikke møte nye leger hele tiden og raskere henvisning.

Kjennetegn ved pasienten forklarer mer av variasjonen i pasienterfaringer enn kjennetegn ved fastlegen og fastlegekontoret. Pasientens geografiske tilhørighet har noe betydning for erfaringene, her skiller pasienter i Nord-Norge seg mest ut med lavere skårer enn pasienter fra andre landsdeler. Pasienter med langvarige helseproblemer rapporterer bedre erfaringer med organisering og øvrige ansatte enn de som ikke har slike problemer. På fastlegeindikatoren og indikatoren mestring viser resultatene at svarere med langvarige helseproblemer har dårligere erfaringer enn øvrige svarere.

Resultater fra klyngeanalyse identifiserte tre grupper av svarere; to klynger og en outlier-gruppe. Gruppene kan ha interesse når man skal utforske nærmere hvilke grupper kvalitetsforbedringstiltak bør rettes mot.

Sammendrag

Innledning

I 2018 fikk Folkehelseinstituttet i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å gjennomføre en undersøkelsen om brukererfaringer med fastlegen. Undersøkelsen inngår i arbeidet med å evaluere fastlegeordningen.

FHI har tidligere gjort en vurdering av eksisterende datakilder om brukererfaringer med fastlegetjenesten. Da konkluderte vi med at det er svakheter ved alle nåværende undersøkelser, og at det er viktig at framtidige nasjonale undersøkelser benytter et validert spørreskjema, at utvalget trekkes tilfeldig og at det vektes for frafall. I denne undersøkelsen har vi fulgt disse anbefalingene, dvs. at det er benyttet et validert instrument, utvalget er trukket tilfeldig og det er benyttet frafallsvekting.

Metode

Undersøkelsen ble gjennomført som en spørreskjemaundersøkelse med basis i de metodene som Folkehelseinstituttet tidligere har utviklet og validert, men med tilpasninger knyttet til bestillingen. Tilpasningene inkluderte tilleggsspørsmål om spesifikke tema og inklusjon av alle pasienter, også de som bruker fastlegen sjelden.

Utvalget var 4999 pasienter som var 16 år og eldre som inngikk i fastlegeordningen. Bakgrunnsdata ble innhentet fra Fastlegeregisteret og Kontroll og utbetaling av helserefusjoner (KUHR), og ble brukt for å kunne administrere henvendelsene og videre analyser, deriblant vekting. Datainnsamlingen ble gjennomført i perioden 30.11.2018-10.03.2019. Pasientene ble kontaktet ved en postal henvendelse, og kunne svare både på papirskjema og elektronisk. Ikke-svarere ble purret to ganger. Totalt svarte 2029 pasienter. Svarprosenten var 42,6.

Resultatene for alle enkeltspørsmål og fem ulike indikatorer presenteres deskriptivt. I tillegg utforskes betydningen av ulike forklaringsvariabler som kan bidra til å forstå noe av variasjonen i erfaringene. Alle fritekstkommentarene er analysert og sammenfattet.

Resultater

Undersøkelsen viser at mange pasienter er fornøyde med fastlegen, særlig når det gjelder fastlegens evne til å gjøre seg forstått, ta pasienten på alvor, om vedkommende er faglig dyktig og henviser videre ved behov. Ut fra pasientenes perspektiv er det et større forbedringspotensial når det gjelder tilgjengelighet; mange synes ikke ventetiden for å få time eller ventetiden på venterommet er akseptabel. Nesten hver tredje pasient oppgir at de må vente mer enn to dager ved behov for å få time raskt og 36 % at de vanligvis må vente mer enn en uke for å få en time når behovet ikke er akutt. Pasientene opplever også at fastlegen ikke har nok tid. Mange som har hatt behov for hjemmebesøk eller tolk har ikke fått tilbud om dette. Andre forbedringsområder er informasjon om bruk og bivirkninger av medisiner og at pasienter får skrevet ut medisiner ved endringer i medisiner.

Fritekstkommentarene viser at mange er fornøyde med tilbudet slik det er i dag og at kontinuiteten fastlegen representerer er viktig. Likevel signaliserer majoriteten også et forbedringspotensial. Mange skriver om tilgjengelighet eller organisering av tjenesten; at det er rom for forbedring når det gjelder ventetid på legekontoet, ventetid for å få time, tidsrommet det er mulig å få time og hvor lett eller vanskelig det er å komme i kontakt med tjenesten. Det fremheves at fastlegen har for mange pasienter, at tiden som er satt av til konsultasjon er kort og at fastlegen oppleves som stresset. Ønsker for fremtidens fastlegetilbudet speiler erfaringene. Mange mener ordningen bør vedvare, men at det bør bli flere fastleger og bedre tilgjengelighet for pasientene. Øvrige tema er ønsker om å ikke møte nye leger hele tiden og raskere henvisning.

Kjennetegn ved pasienten forklarer mer av variasjonen i pasienterfaringer enn kjennetegn ved fastlegen og fastlegekontoet. Pasientens geografiske tilhørighet har noe betydning for erfaringene, her skiller pasienter i Nord-Norge seg mest ut med lavere skårer enn pasienter fra andre landsdeler. Pasienter med langvarige helseproblem rapporterer bedre erfaringer med organisering og øvrige ansatte enn de som ikke har slike problemer. På fastlegeindikatoren og indikatoren mestring viser resultatene at svarere med langvarige helseproblemer har dårligere erfaringer enn øvrige svarere.

Resultater fra klyngeanalyse identifiserte tre grupper av svarere; to klynger og en outlier-gruppe. Gruppene kan ha interesse når man skal utforske nærmere hvilke grupper kvalitetsforbedringstiltak bør rettes mot.

Konklusjon

Undersøkelsen viser at pasienter har positive erfaringer med fastlegene på mange områder, men tilgjengelighet, ventetid og organisering skårer dårligst. Flere grupper rapporterer dårligere pasienterfaringer enn andre, som pasienter med dårlig egenvurdert fysisk helse og pasienter som er født i andre land enn Norge. Majoriteten av pasientene rapporterer stort forbedringspotensial på opplevd ventetid på ikke-akutte

timer, og de kvalitative kommentarene bekrefter at ventetid på akutte og ikke-akutte timer er klare forbedringsområder. En liten andel av pasientene er grunnleggende misfornøyde med fastlegene.

Forord

Folkehelseinstituttet har gjennomført en undersøkelse om brukererfaringer med fastlegen på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Undersøkelsen inngår i HOD's arbeid med å evaluere fastlegeordningen.

Vi presenterer resultatene for enkeltspørsmål, indikatorer og fritekstkommentarer i rapporten. I tillegg utforskes betydningen av ulike forklaringsvariabler som kan bidra til å forstå noe av variasjonen i erfaringene.

Prosjektgruppen har bestått av:

- Hilde Hestad Iversen, prosjektleder, seniorforsker, Folkehelseinstituttet
- Øyvind Andresen Bjertnæs, avdelingsdirektør, Folkehelseinstituttet
- Olaf Holmboe, forsker, Folkehelseinstituttet

Om undersøkelsen

Bakgrunn

Fastlegeordningen ble innført 1. juni 2001. Det overordnede målet var å øke kvaliteten i allmennlegetjenesten ved å bedre kontinuiteten og tilgjengeligheten til tjenesten. Fastlegen har også ansvar for koordinering av pasientens helsetjenester (1). Fastlegeordningen er hjemlet i lov om helse- og omsorgstjenester i kommunene (2). I 2018 var antall fastlegepraksiser/hjemler 4814, gjennomsnittlig listelengde var 1100 og 99 prosent av befolkningen hadde plass på liste hos en fastlege (3).

Av flere årsaker har det flere steder blitt mer krevende å rekruttere fastleger. Arbeidsmengden for den enkelte fastlege har økt, og det har også forventningene til hva helse- og omsorgstjenestene skal tilby (4). I tillegg til demografisk, teknologisk og medisinsk utvikling, har også samhandlingsreformen og håndteringen av utskrivningsklare pasienter gitt kommunene et større pasientansvar. En kartlegging viste at arbeidstiden til mange fastleger er lang (5). En kvalitativ studie fra England viste at årsaker til at leger velger bort legepraksisen er mange og kan være både jobbrelaterte og personlige (6). Viktige aspekter for å motivere leger til å fortsette er at de opplever å bli lyttet til og føler seg verdsatt av myndighetene og at bekymringer knyttet til ulike typer risiko og frykt anerkjennes. Dette kan være relatert til kontakten med pasienter, profesjonell status og identitet, egen helse og velvære og økonomi.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har satt ned et utvalg som skal se på de totale prioriteringene i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, inkludert fastlegene og deres rolle. Regjeringen har gjeninnført en tilskuddsordning som gjør det mulig for kommuner å søke om midler til rekruttering av fastleger. For å videreutvikle fastlegeordningen slik at den kan møte fremtidens behov for medisinsk kompetanse i kommunen, større faglig bredde i tjenesten, flere innbyggere med både kroniske sykdommer og sammensatte behov, piloteres primærhelseteam fra 2018. I slike team kan fastlegen arbeide sammen med bl.a. sykepleiere og helsesekretærer.

Folkehelseinstituttet (FHI) fikk i juni 2017 i oppdrag fra HOD å sammenstille resultater om pasienters erfaringer med fastlegen fra fire foreliggende datakilder; en nasjonal undersøkelse gjennomført av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten i 2014, Statistisk sentralbyrås levekårsundersøkelse om helse i 2015, Direktoratet for forvaltning og ikts innbyggerundersøkelse fra 2017 og Commonwealth Fund-undersøkelsene i 2016 og 2017. Gjennomgangen viste at brukerne mente fastlegetjenesten fungerte bra på noen områder, f.eks. når det gjaldt kommunikasjon og relasjonelle aspekter, mens

tilgjengelighet og organisering fikk dårligere skårer. Det var vanskelig å oppsummere hovedfunnene ettersom innsamlingsmetoder, spørsmål og svarkategorier i stor grad varierte mellom undersøkelsene. Det var også variasjon i kvaliteten på målingene, og flere av undersøkelsene kunne ikke generaliseres ut over utvalget som hadde svart. Vi observerte store forskjeller i svarprosent, tiltak for å kompensere for frafall, skjevheter og andeler manglende svar. Rapporten som ble publisert i januar 2018 anbefalte at framtidige målinger anvender det validerte spørreskjemaet til FHI og standardopplegget for datainnsamling som FHI har utviklet, videre at utvalget bør trekkes tilfeldig og frafallsvekting må inngå (7).

I tildelingsbrevet fra HOD til FHI for 2018 fremgår det at FHI skal bidra til gjennomføringen av en evaluering av fastlegeordningen. Evalueringen deles i to oppdrag, ett til FHI og ett til Helsedirektoratet (Hdir). I brev fra HOD datert 25. januar beskrives oppdraget til FHI mer detaljert. HOD ber FHI om å gjennomføre en undersøkelse av brukeres erfaringer med fastlegeordningen og eventuelt deres vurdering av resultat av behandlingen eller oppfølgingen de har fått hos sin fastlege. Det bes videre om at undersøkelsen må innrettes slik at et mest mulig representativt utvalg brukere deltar, også dem som sjelden bruker fastlegen, f.eks. brukere med store og sammensatte behov. Brukere med utfordringer innen psykisk helse og rus, funksjonshemmede og skrøpelige eldre fremheves som viktige grupper.

Metode

Tilpasninger av spørreskjemaet

I bestillingen fremhevet HOD at de ønsket at undersøkelsen skulle gjennomføres med basis i de metodene FHI har utviklet og validert tidligere, men med visse tilpasninger. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret), nå en del av FHI, har tidligere utviklet og validert en metode for å måle pasienters erfaringer med fastlegen og fastlegekontoret. Utviklingen og valideringen av spørreskjemaet er beskrevet i én rapport og én artikkel (8,9).

Tilpasningene av metodene bestod blant annet i å utvikle og teste en tilleggsmodul med spørsmål. HOD vektla følgende tema som viktige: tilgjengelighet, koordinering/sammenheng i tjenestene, kontinuitet, brukerinvolvering/samvalg, råd og veiledning og opplæring til å kunne legge om livsstil og/eller mestre livet med sykdom, nok tid og mulighet til å ta opp det som plager dem, utskrift av legemiddelliste ved endring i medisiner, hjemmebesøk ved behov, språkproblemer, betalingsformer, digitale tjenester/tilbud. HOD ønsket også mer kunnskap om de som sjelden bruker fastlegen, og eventuelle barrierer for bruk av fastlegjetjenesten. I tillegg var HOD opptatt av tilgang på bakgrunnsinformasjon om brukeren som alder, kjønn, kroniske sykdommer, bruk av andre helse- og omsorgstjenester og utdanningsnivå.

I bestillingen vektla HOD at Legeforeningen, Kommunenes Sentralforbund (KS) og brukerrepresentanter skulle involveres i valg av tilleggsspørsmål og andre relevante surveyaspekter, men at FHI stod fritt i metodologiske valg. Vi inviterte Legeforeningen, KS,

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, Mental helse og Norsk pasientforening til å gi innspill.

Totalt ble 17 nye spørsmål inkludert i det tidligere validerte skjemaet for å imøtekomme bestillingen fra HOD, syv av disse var bakgrunnsspørsmål. Skjemaet ble testet på nytt ved ti kognitive intervjuer med informanter i alderen 16-76 år. Hensikten med intervjuene var å finne ut hvordan respondentene opplevde å svare på skjemaet, med fokus på de nye spørsmålene. Kognitivt intervju er et nyttig hjelpemiddel i utprøvingen av skjemaer og en effektiv måte å avdekke eventuelle problemer på. Informantene fylte ut skjemaet mens forskerne var til stede og det ble deretter gjennomført et intervju om hvordan svareren opplevde de nye spørsmålene. De ble spurt om spørsmålene var forståelige, hva de tenkte på da de svarte og om det var lett å finne passende svaralternativer. Skjemaet og de nye spørsmålene fungerte tilfredsstillende, men det ble gjort noen mindre justeringer i skjemaet etter denne testingen.

Spørreskjemaet og indikatorene

I papirversjonen bestod skjemaet av seks sider der størsteparten av den siste siden var satt av til fritekstkommentarer. Fritekstfeltet var delt i to. I den ene delen ble pasientene oppfordret til å skrive mer om erfaringen med fastlegen og fastlegekontoret, i den andre delen mer om hvordan de ønsker at fastlegetilbudet skal være i fremtiden. Spørreskjemaet er vist i vedlegg 1. Innholdet i versjonen for internett var identisk med papirversjonen. Skjemaet inkluderte 47 spørsmål som var organisert i følgende hoveddeler:

- Tilgjengelighet
- Vurdering av fastlegen
- Organisering og øvrige ansatte
- Koordinering og samarbeid
- Hjemmebesøk
- Tolk
- Betaling
- Andre vurderinger
- Bakgrunnsspørsmål

Statistiske analyser viste at enkelte spørsmål kunne presenteres som indikatorer. Indikatorer er grupper av spørsmål med felles tema og indre konsistens statistisk sett. Indikatorer er mer reliable enn enkeltspørsmål og gjør det også mulig å presentere mer sammenfattede og robuste resultater. Sammensetting av enkeltspørsmål til indikatorer er basert på faktoranalyse og reliabilitetsanalyse, men må selvsagt også gi mening rent teoretisk. Analysene resulterte i tre faktorer: fastlegen, organisering og øvrige ansatte og tilgjengelighet. I tillegg til disse tre konstruerte vi to indikatorer, koordinering/samhandling og mestring, basert på teoretiske vurderinger. Koordinering/samhandling består av to spørsmål som ble ekskludert fra faktoranalysen fordi de ikke var relevante for mange av svarerne. Mestring består av tre spørsmål som ble utelatt fra faktoranalysen fordi de handler om utbytte, og ikke om pasienterfaringer. Av

enkeltspørsmålene inngår 19 av disse i til sammen fem indikatorer. Detaljerte beskrivelser av indikatorene og underliggende spørsmål finnes i vedlegg 2. Faktorkløyningen er nesten identisk med kløyningen fra 2014-undersøkelsen (8,9), men inkluderer ett nytt spørsmål (sp25) i indikatoren om fastlegen.

Følgende indikatorer brukes i denne rapporten:

- Fastlegen
- Organisering og øvrige ansatte
- Tilgjengelighet
- Mestring
- Koordinering og samhandling

Datainnsamling og svarprosent

Hovedutvalget i undersøkelsen var personer som inngikk i fastlegeordningen på undersøkelsestidspunktet. For å bli inkludert i 2014-undersøkelsen måtte pasientene ha hatt minst én konsultasjon med fastlegen i løpet av de siste 12 månedene før uttrekket. I 2018-undersøkelsen ba HOD om en tilpasning av metoden for å sikre at et mest mulig representativt utvalg deltar, inkludert dem som bruker fastlegen sjelden. Vi valgte derfor å utelate konsultasjon de siste 12 månedene som inklusjonskriterium i 2018. Vi inkluderte pasienter som var 16 år og eldre. I likhet med i 2014-undersøkelsen benyttet vi en trefasemodell for uttrekk:

- Fase 1: Legekontorer ble stratifisert på grunnlag av kommunetype og hvor mange leger som var tilknyttet legekontoret. Kommunene ble kategorisert etter en klassifisering gjort av Statistisk sentralbyrå som bygger på kommunens sentralitet og hovedsakelige næringsgrunnlag (primærnærings, industri, service eller kombinasjoner av disse). Antall leger ble kategorisert som 1, 2-3, 4-5 og mer enn 5.
- Fase 2: Leger tilknyttet de uttrukne kontorene ble valgt som grunnlag for å trekke pasienter i fase 3. Dersom det var flere enn fire leger på legekontoret ble fire trukket tilfeldig.
- Fase 3: Pasienter ble trukket tilfeldig fra hver av disse legenes lister. Fastlegeregisteret overførte kontaklinformasjon og fødselsnummer for de utvalgte pasientene til FHI.

Det ble gjennomført ett uttrekk og uttrekket ble dimensjonert slik at vi fikk et utvalg på 500 leger og 7000 pasienter. Deretter trakk vi 4999 til et hovedutvalg og 2000 til et tilleggsutvalg ved tilfeldig trekking. Tilleggsutvalg ble etablert for å kunne teste en helelektronisk kløyning der utvalget kun ble kontaktet elektronisk ved e-post. Vi vil i denne rapporten presentere resultater fra undersøkelsen i hovedutvalget.

Bakgrunnsdata ble samlet inn fra Fastlegeregisteret, Kontroll og utbetaling av helserefusjoner (KUHR) og Kontakt- og reservasjonsregisteret til Difi. Hdir er databehandlingsansvarlig for både Fastlegeregisteret og KUHR. Bakgrunnsdata var nødvendig for å kunne administrere henvendelsene og for å kunne gjennomføre videre analyser, deriblant vekting.

I tråd med tidligere brukererfaringsundersøkelser gjennomført av Kunnskapssenteret og FHI ble hovedutvalget kontaktet ved en postal henvendelse. Henvendelsen inkluderte et følgebrev, et papirskjema og informasjon om at undersøkelsen også kunne besvares elektronisk. Innloggingen var mulig ved en unik valideringskode som pasienten fikk i følgebrevet. Ikke-svarere ble purret to ganger. Tilleggsutvalg ble kontaktet ved hjelp av Kontakt- og reservasjonsregisteret til Difi. Henvendelsen inkluderte et følgebrev med informasjon om undersøkelsen. Ikke-svarere ble purret to ganger.

Løsningen som ble benyttet for at pasientene kunne svare elektronisk var Nettskjema fra Universitet i Oslo sin IT-avdeling (USIT), med lagring av data i TSD. Tjenesten inkluderer en sikker løsning for gjennomføring og oppbevaring av elektroniske spørreskjemaundersøkelser.

Datainnsamlingen ble gjennomført i perioden 30.11.2018-10.03.2019. I hovedutvalget ble det trukket 4999 pasienter. 27 manglet adresse, og det ble sendt ut 4972 forespørsler om å delta. 174 henvendelser ble returnert grunnet feil eller mangelfull adresse, to var døde og 36 reserve seg mot deltakelse. Antall kontaktbare, potensielle respondenter var 4760. Totalt svarte 2029 pasienter, og av dem; 1438 på papir. Svarprosenten var 42,6.

I tilleggsutvalget manglet 301 av 2000 pasienter adresse, og det ble sendt ut 1699 forespørsler om å delta. Fem reserve seg mot deltakelse, og antall kontaktbare, potensielle respondenter var 1694. Totalt svarte 310 pasienter, og svarprosenten var 18,3.

Vekting for frafall

Pasienterfaringsresultatene som presenteres i denne rapporten har blitt vektet for å gjøre resultatene mest mulig representative for hele populasjonen. Vi har vektet for de variablene vi har hatt tilgjengelig om hele utvalget fra Fastlegeregisteret og KUHR, men det er selvsagt flere som kunne vært relevante, som for eksempel utdanning. Teknikken som ble brukt heter «response homogeneity groups». Denne teknikken innebærer å dele inn populasjonen i grupper som har tilnærmet lik svarsannsynlighet. I praksis betyr dette at ulike svarergrupper tillegges ulik betydning på en måte som totalt sett er beregnet til å øke utvalgets representativitet. For hver gruppe estimeres svarsannsynlighet, og denne brukes i vektingen. I vektingen har vi tatt med følgende variabler:

- Pasientens kjønn
- Pasientens alder
- Hvor lenge pasienten har hatt fastlegen
- Antall refusjonsberettigede konsultasjoner pasienten har hatt hos fastlegen siste 24 måneder

I de tilfeller hvor resultatene er vektet er dette angitt (gjelder stort sett alle deskriptive pasienterfaringsresultater på nasjonalt nivå). Resultatene viste at alder har størst betydning for svarsannsynligheten. Kjønn og antall konsultasjoner har også noe betydning.

Presentasjon av kvantitative resultater

De aller fleste enkeltspørsmålene er besvart på følgende fempunkts svarskala: 1= «Ikke i det hele tatt», 2= «I liten grad», 3= «I noen grad», 4= «I stor grad» og 5= «I svært stor grad». På de fleste spørsmålene er verdiene ordnet slik at høye verdier representerer positive svar, med unntak av for spørsmål 1 og 21 der en lav skåre er et positivt resultat. Indikatorskårene er beregnet som gjennomsnittet av de enkeltspørsmålene som inngår, forutsatt at minst halvparten av spørsmålene i den aktuelle indikatoren er besvart. Deretter er gjennomsnittet omregnet lineært til en 0–100-skala.

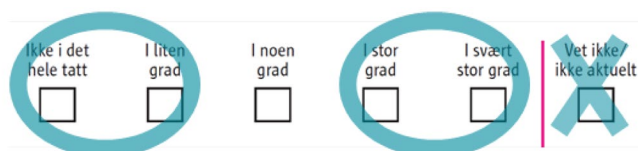
I flere av analysene tester vi statistisk signifikans. Hensikten med testene er å undersøke hvor sannsynlig det er at forskjeller er reelle, eller om de er utslag av tilfeldig variasjon. Vi har valgt et signifikansnivå på 5 prosent (en p -verdi på 0.05), noe som vil si det er 95 % sannsynlighet for at forskjellen ikke skyldes tilfeldigheter.

I rapporten inngår følgende tabeller og analyser:

Tabell 1 viser kjennetegn ved svarerne og ved bruttoutvalget der slike bakgrunnsdata foreligger.

Tabell 2 viser kjennetegn ved fastlegene og fastlegekontorene til pasientene i utvalget.

Tabell 3 viser vektete resultater på enkeltspørsmål om erfaringer, og tar utgangspunkt i den fem-delte svarskalaen nevnt ovenfor. For hvert spørsmål presenterer vi antall svarere, gjennomsnittsskår på den opprinnelige 1–5-skalaen, og prosentandeler som har svart henholdsvis «Ikke i det hele tatt» eller «I liten grad», «I noen grad» og «I stor grad» eller «I svært stor grad» (se Figur 1).



Figur 1: Sammenslåing av svaralternativer

Tabell 4 viser prosentvis svarfordeling i de opprinnelige svarkategoriene på øvrige spørsmål om erfaringer der de fleste er vektete. Spørsmålene har andre svarskalaer enn de vi presenterer resultater for i tabell 3.

Tabell 5 viser vektete resultater for indikatorene om pasienterfaringer og utbytte av kontakt med fastlegen og fastlegekontoret. Her oppgis antall svar, gjennomsnittsskår og standardavvik for hver indikator.

Tabell 6 viser resultater fra bivariate analyser, der vi ser på sammenhenger mellom erfaringer og relevante bakgrunnsvariabler om pasienten. Forskjeller i gjennomsnitt blir testet statistisk ved bruk av variansanalyse (enveis ANOVA med Bonferroni-korreksjon) og t -test for uavhengige utvalg.

Tabell 7 viser resultater fra multivariate, lineære regresjonsanalyser om sammenhenger mellom erfaringer og bakgrunnsvariabler om pasienten. Alle uavhengige variabler som

har en signifikant sammenheng med minst én avhengig variabel i bivariate analyser inkluderes i multivariate modeller.

Tabell 8 viser resultater fra multivariate, lineære regresjonsanalyser om sammenhenger mellom erfaringer og bakgrunnsvariabler om fastlegen og fastlegekontoret. Variabler som hadde en signifikant sammenheng med minst én avhengig variabel i bivariate analyser blir inkludert i multivariate modeller.

Tabell 9 viser resultater fra bivariate analyser, der vi ser på sammenhenger mellom erfaringer og hvilket fylke og landsdel svarerne tilhører. Forskjeller i gjennomsnittsskårer blir testet statistisk ved bruk av variansanalyse (enveis ANOVA med Bonferroni-korreksjon).

Tabell 10 viser resultater fra bivariate analyser, der vi ser på sammenhenger mellom erfaringer og hvilke langvarige helseproblemer/tilstander svareren har. Forskjeller i gjennomsnittsskårer blir testet statistisk ved bruk av *t*-test for uavhengige utvalg.

Tabell 11 og 12 viser resultater for ulike grupper av svarere identifisert ved klyngeanalyse. Vi bruker TwoStep Cluster Analysis i SPSS for å identifisere gruppene, og analysene er basert på svarene på tre enkeltpørsmål (tabell 11). Forskjeller i erfaringene til de ulike gruppene blir testet ved variansanalyse (enveis ANOVA med Bonferroni-korreksjon) (tabell 12).

Resultatene i tabellene 1, 2 og 6-12 er ikke vektet.

Bivariate og multivariate analyser

I de fleste tilfeller viser vi fram resultater av bivariate analyser, dvs. sammenhengen mellom én uavhengig og én avhengig variabel. Ettersom det kan være andre bakenforliggende variabler som påvirker denne sammenhengen, viser vi fram bivariate resultater kun for å underbygge hvilke variabler som tas med videre i de multivariate analysene. I multivariate analyser framkommer partielle effekter, dvs. effekten av én uavhengig variabel på én avhengig variabel, kontrollert for andre uavhengige variabler. I denne rapporten er det en rekke relevante uavhengige variabler, og ingen er i utgangspunktet av større interesse enn andre. Dette betyr at modellbyggingen er enkel og at alle signifikante variabler fra bivariate analyser tas inn i multivariat analyse, uten vurdering av interaksjonsledd, påvirkningstype osv. De partielle effektene i multivariate analyser kan avleses som samvariasjonen mellom den uavhengige variabelen (f.eks. å være født i Norge versus i Asia, Afrika eller Sør-Amerika) på den avhengige variabelen (f.eks. tilgjengelighet), gitt at alt annet er likt.

Presentasjon av kvalitative resultater

Størsteparten av den siste siden i skjemaet var satt av til fritekstkommentarer der pasientene ble oppfordret til å skrive mer om henholdsvis erfaringer med fastlegen og fastlegekontoret og hvordan de ønsket at fastlegetilbudet skal være i fremtiden. Kommentarer om erfaringer og det fremtidige fastlegetilbudet ble analysert hver for seg.

Det var satt av noen linjer til kommentarer under spørsmål 40, der svarerne kunne skrive mer om hvorfor de ikke hadde hatt kontakt med fastlegen eller fastlegekontoret de siste 12 månedene. Vi gir en kort oppsummering av innholdet i kommentarene, men materialet var for begrenset til en mer omfattende analyse.

I forbindelse med klyngeanalysene ble det identifisert en «outlier-gruppe» av svarere med langt dårligere erfaringer enn de to andre gruppene vi fant i materialet. Vi gjennomførte en separat innholdsanalyse av fritekstkommentarene til «outlier-gruppen».

For å kvalitetssikre analysene ble alle kommentarene gjennomlest og vurdert av to forskere. Vi gjennomførte innholdsanalyser der materialet først ble grovsortert etter tema. Etter en ny gjennomgang av kategoriene ble disse gruppert i undertema. Det ble notert om kommentarene som handlet om erfaringer var positive, negative, både positive og negative eller nøytrale. En av forskerne sammenfattet deretter resultatene, og den andre forskeren foretok en kritisk gjennomgang av sammendraget. Vi forutsatte enighet i konklusjoner, hovedtema og kommentarene som trekkes fram i denne rapporten. Utsagnene som gjengis er anonymisert slik at verken enkeltpersoner eller fastleger skal kunne identifiseres.

Resultater

Kjennetegn ved svarerne

Tabell 1 viser kjennetegn ved svarerne og kjennetegn ved bruttoutvalget (både svarere og ikke-svarere) der slike bakgrunnsdata foreligger. Kjønn, alder, hvor lenge pasienten har hatt fastlegen, antall konsultasjoner og antall diagnoser er hentet fra Fastlegeregisteret og KUHR. Vi mangler bakgrunnsdata om antall konsultasjoner og antall diagnoser for 217 pasienter som ikke hadde vært hos fastlegen de siste 24 månedene. De andre bakgrunnsopplysningene i tabell 1 er hentet fra spørreskjemasvar.

Av svarerne er 56 % kvinner, og gjennomsnittsalderen er 56 år. I gjennomsnitt har svarerne vært på fastlegens liste i 8 år, og har hatt 11 konsultasjoner de siste 24 månedene. I bruttoutvalget er gjennomsnittsalderen 49 år, pasientene har i gjennomsnitt hatt fastlegen i 8 år og har hatt 9 konsultasjoner. Av svarerne har 9 % ikke vært hos fastlegen de siste 12 månedene. De fleste begrunner manglende kontakt med at de ikke har hatt behov. Mange (70 %) vurderer sin fysiske helse som «ganske bra» eller «svært bra», og enda flere (80 %) vurderer sin psykiske helse som «ganske bra» eller «svært bra». Nesten to tredeler av svarerne har ett eller flere langvarige helseproblem, og helseproblemene som oppgis av flest er muskel- og skjelettplager, høyt blodtrykk og psykiske helseproblemer. 89 % av svarerne oppgir å være født i Norge, og et fåtall av skjemaene er fylt ut av pårørende.

Tabell 1: Beskrivelse av svarerne. Antall svar og prosentandel i hver svarkategori. Beskrivelse av bruttoutvalget der bakgrunnsdata er tilgjengelig.

Spørsmål/svarkategorier	Svarere (n=2029)		Bruttoutvalg (n=4760)
	Antall svar	Prosentandel	Prosentandel
Kjønn			
Kvinne	1135	55,9	50,3
Mann	894	44,1	49,7
Alder (gjennomsnitt: svarere 55,9 år, bruttoutvalg 48,5 år)			
16 - 19 år	49	2,4	5,2
20 - 29 år	158	7,8	15,2
30 - 49 år	482	23,8	32,8
50 - 66 år	694	34,2	26,7
67 - 79 år	483	23,8	13,8
80 - 89 år	138	6,8	4,9
Over 90 år	25	1,2	1,3
Hvor lenge pasienten har hatt fastlegen (gjennomsnitt: svarere 8,4 år, bruttoutvalg 7,7 år)			
Under 1 år	191	9,4	10,1

1-2 år	392	19,4	22,2
3-4 år	293	14,5	15,0
5-10 år	414	20,4	20,7
11 år eller mer	735	36,3	32,1
Antall refusjonsberettigede konsultasjoner hos fastlegen siste 24 måneder	1812	10,8 (gjennomsnitt)	9,0 (gjennomsnitt)
Antall registrerte diagnoser i ICPC-2 siste 24 måneder	1812	13,8 (gjennomsnitt)	12,5 (gjennomsnitt)
Antall unike diagnoser i ICPC-2 siste 24 måneder	1812	4,7 (gjennomsnitt)	4,4 (gjennomsnitt)
Når var du i kontakt med fastlegen/fastlegekontoret sist?			
Mindre enn 1 måned siden	716	36,5	
1-3 måneder siden	628	32,0	
4-6 måneder siden	266	13,5	
7-12 måneder siden	191	9,7	
Mer enn 12 måneder siden	163	8,3	
Hvor mange ganger har du vært i kontakt med fastlegen eller fastlegekontoret de siste 12 månedene?			
0 ganger	186	9,3	
1 gang	314	15,7	
2-5 ganger	1114	55,7	
6-12 ganger	323	16,2	
13 eller flere ganger	63	3,2	
Hva er grunnen(e) til at du ikke har hatt kontakt med fastlegen eller fastlegekontoret de siste 12 månedene? (Mulig å sette flere kryss.)			
Ikke hatt behov	347	17,1	
Dårlige erfaringer med fastlegen/fastlegekontoret	11	0,5	
Ikke tilgjengelig når det passer for meg	23	1,1	
Bruker bedriftshelsetjeneste	7	0,3	
Bruker privat legetjeneste (f.eks. Volvat, Aleris)	19	0,9	
Bruker andre offentlige helsetjenester (f.eks. legevakt, DPS)	10	0,5	
For dyrt	6	0,3	
Lang reisevei	10	0,5	
Ikke hatt tid	13	0,6	
Kvier meg for å ta kontakt av andre grunner enn de som er nevnt over	9	0,4	
Annet	30	1,5	
Hvordan vil du si din fysiske helse er?			
Svært dårlig	27	1,3	
Ganske dårlig	108	5,3	
Både/og	481	23,8	
Ganske bra	975	48,3	
Svært bra	429	21,2	
Hvordan vil du si din psykiske helse er?			
Svært dårlig	22	1,1	
Ganske dårlig	60	3,0	
Både/og	313	15,5	
Ganske bra	842	41,7	
Svært bra	781	38,7	
Har du et langvarig helseproblem?			
Nei	708	35,7	
Ja, ett	653	32,9	
Ja, to	383	19,3	
Ja, tre eller flere	241	12,1	
Har du noen av følgende langvarige helseproblemer/tilstander? (Mulig å sette flere kryss.) (gjennomsnitt: 1,2)			
Høyt blodtrykk (hypertensjon)	462	22,8	
Hjertesykdom, inkludert hjerteinfarkt	172	8,5	
Diabetes	138	6,8	
Astma, eller kroniske lungesykdommer som kronisk bronkitt, emfysem eller KOLS	193	9,5	

Depresjon, angst eller andre psykiske helseproblemer	224	11,0
Rusproblemer	14	0,7
Kreft	95	4,7
Muskel- og skjelettplager, inkludert leddsmerter eller leddgikt	640	31,5
Hatt slag	54	2,7
Har andre langvarige helseproblemer/tilstander	482	23,8
<i>Har ingen langvarige helseproblemer/tilstander</i>	<i>550</i>	<i>27,1</i>
Hva er din høyeste fullførte utdanning?		
Grunnskole	309	15,6
Videregående	740	37,4
Høyskole/universitet (0-4 år)	505	25,6
Høyskole/universitet (4 år eller mer)	422	21,4
Landsdel		
Oslo og Akershus	376	18,5
Hedmark og Oppland	147	7,2
Østlandet ellers	431	21,2
Agder og Rogaland	239	11,8
Vestlandet	347	17,1
Trøndelag	254	12,5
Nord-Norge	235	11,6
Fylke		
Østfold	184	9,1
Akershus	235	11,6
Oslo	141	6,9
Hedmark	57	2,8
Oppland	90	4,4
Buskerud	98	4,8
Vestfold	110	5,4
Telemark	39	1,9
Aust-Agder	34	1,7
Vest-Agder	95	4,7
Rogaland	110	5,4
Hordaland	215	10,6
Sogn og Fjordane	60	3,0
Møre og Romsdal	72	3,5
Trøndelag	254	12,5
Nordland	162	8,0
Troms	65	3,2
Finnmark	8	0,4
Hvor er du født?		
Norge	1756	88,6
Asia (inkl. Tyrkia), Afrika eller Sør-Amerika	95	4,8
Øst-Europa (alle land uansett EU-medlemskap)	70	3,5
Vest-Europa, Nord-Amerika eller Oseania	60	3,0
Hvem har fylt ut spørreskjemaet?		
Pasienten selv	1932	97,6
Pårørende	48	2,4

Tabell 2 viser kjennetegn ved fastlegene og fastlegekontorene til pasientene i utvalget. Totalt er 57 % av fastlegene menn og gjennomsnittsalderen er 49 år. Utvalget har i gjennomsnitt vært fastlege i 10 år og 63 % er spesialister i allmennmedisin. Mange er tilknyttet fastlegekontorer med 2-3 leger eller 4-5 leger. Kun 6 % av utvalget har en fellesliste (felles ansvar for legetilbudet til alle på fastlegelisten). I gjennomsnitt har fastlegene 1100 pasienter på listen, og hver femte fastlege har ingen ledige plasser. Resultatene i tabell 2 er i samsvar med fastlegestatistikken for 2018 (3).

Tabell 2: Beskrivelse av fastlegene og fastlegekontorene. Antall og prosentandeler.

Spørsmål/svarkategorier	Antall leger	Prosentandel
Kjønn		
Kvinne	213	43,2
Mann	280	56,8
Alder	493	48,5 (gjennomsnitt)
År som fastlege	493	10,2 (gjennomsnitt)
År i samme avtale	493	9,6 (gjennomsnitt)
Fastlønnen		
Ja	70	14,2
Nei	423	85,8
Spesialist i allmennmedisin		
Ja	309	62,7
Nei	184	37,3
Antall leger ved kontoret		
1	45	9,1
2-3	206	41,8
4-5	179	36,3
Mer enn 5	63	12,8
Gruppepraksis		
Ja	447	90,7
Nei	46	9,3
Fellesliste		
Ja	31	6,3
Nei	462	93,7
Listelengde (gjennomsnitt: 1100)		
0-499	28	5,7
500-999	149	30,3
1000-1499	281	57,1
1500 eller mer	34	6,9
Ledige plasser		
0	97	19,7
1-10	246	50,0
11-99	64	13,0
100 eller flere	85	17,3
Tilpasset handikappede		
Ja	411	83,4
Nei	82	16,6

Resultater på enkeltspørsmål og indikatorer

Resultatene på enkeltspørsmålene i spørreskjemaet presenteres i tabell 3 og 4. Tabell 3 viser resultatene for enkeltspørsmål innen hver av de fem indikatorene som presenteres i tabell 5 og for andre spørsmål med samme fempunkts svarskala. I tabell 4 presenteres svarfordelinger for spørsmål om erfaringer med fastlegen og fastlegekontoret som har andre svarskalaer.

Hvis man ser på gjennomsnittsskårene for spørsmålene i fastlegeindikatoren, får spørsmålene om fastlegen gjør seg forstått, tar pasienten på alvor, er faglig dyktig, og henviser videre ved behov best vurderinger under indikatoren fastlegen (tabell 3). De dårligste tilbakemeldingene gjelder informasjon om medisiner og om fastlegen har nok

tid: 40 % mener at informasjon om bruk og bivirkninger av medisiner «ikke i det hele tatt» «i liten grad» eller «i noen grad» er tilfredsstillende, mens 27 % plasserer seg i samme svarkategorier på spørsmålet om fastlegen har nok tid til pasienten.

Hver fjerde mener at ventetiden for å få vanlig time «ikke i det hele tatt» eller «i liten grad» er akseptabel, og 29 % svarer i midtkategorien «i noen grad». Vurderingen av ventetid når man har behov for time raskt blir vurdert noe mer positivt, her svarer 16 % at ventetiden «ikke i det hele tatt» eller «i liten grad» er akseptabel og 18 % at den «i noen grad» er akseptabel. De tre spørsmålene om mestring handler om fastlegen gjør pasienten i bedre stand til å henholdsvis forstå og mestre helseproblemer, i tillegg holde seg frisk. Her plasserer mange pasienter seg i midtkategorien «i noen grad». 33 % svarer at de «i stor grad» eller «i svært stor grad» har måttet vente på venterommet utover avtalt tid, og 11 % svarer i samme svarkategorier på spørsmålet om det er vanskelig å komme i kontakt med legekantoret på telefon. 85 % av pasientene oppgir at de «i stor grad» eller «i svært stor grad» er fornøyd med fastlegen sin, og for mange er det viktig å møte sin egen fastlege når de har legetime.

Tabell 3: Resultater for enkeltspørsmål. Antall svar og gjennomsnitt. Skala fra 1 til 5 hvor 5 er best.¹ Prosentandel på tredelt kategorisert skala. Svarene er vektet.

Sp nr	Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt/ I liten grad	I noen grad	I stor grad/ I svært stor grad
Fastlegen						
9	Opplever du at fastlegen tar deg på alvor?	1860	4,3	3	10	87
10	Opplever du at fastlegen har nok tid til deg?	1863	3,9	8	19	73
11	Opplever du at fastlegen snakker til deg slik at du forstår ham/henne?	1864	4,4	2	7	91
12	Opplever du at fastlegen er faglig dyktig?	1842	4,3	2	10	88
13	Opplever du at fastlegen viser interesse for din situasjon?	1851	4,2	4	14	82
14	Opplever du at fastlegen tar deg med så mye som du ønsker i avgjørelser som angår deg?	1757	4,2	4	13	83
15	Gir fastlegen deg tilstrekkelig informasjon om helseproblemene dine og behandlingen av dem?	1765	4,0	5	17	79
16	Gir fastlegen deg tilstrekkelig informasjon om bruk og bivirkninger av medisiner?	1589	3,6	15	25	60
25	Henviser fastlegen deg til videre undersøkelse eller til en spesialist når du mener du har behov for det?	1710	4,3	4	10	86
Organisering og øvrige ansatte						
18	Opplever du at legekantoret er godt organisert?	1840	4,0	5	17	77

¹ På spørsmål 1 og 21 er en lav skåre positivt.

Sp nr	Spørsmål	Antall svar	Gjennom- snitt	Ikke i det hele tatt/ I liten grad	I noen grad	I stor grad/ I svært stor grad
19	Opplever du at de øvrige ansatte er imøtekomende og dyktige?	1855	4,1	3	15	82
20	Blir du møtt med høflighet og respekt i resepsjonen?	1865	4,2	4	11	85
Tilgjengelighet						
4	Var ventetiden for å få time raskt akseptabel?	1649	3,8	16	18	66
6	Er ventetiden for å få vanlig time akseptabel?	1780	3,3	25	29	46
Mestring						
34	Gjør kontakten med fastlegen deg bedre i stand til å forstå helseproblemene dine?	1659	3,7	10	28	63
35	Gjør kontakten med fastlegen deg bedre i stand til å mestre helseproblemene dine?	1597	3,6	13	29	58
36	Gjør kontakten med fastlegen deg bedre i stand til å holde deg frisk?	1594	3,5	15	30	55
Koordinering og samhandling						
23	Opplever du at fastlegen koordinerer helsetjenestetilbudet ditt på en god måte?	1365	4,0	6	18	77
24	Opplever du at fastlegen samarbeider bra med andre tjenester du har behov for?	1316	3,9	8	17	75
Andre spørsmål						
1	Er det vanskelig å komme i kontakt med legekontoret på telefon?	1928	2,2	64	25	11
8	Er det viktig for deg å møte din egen fastlege når du har legetime?	2009	3,9	10	18	72
21	Opplever du å måtte vente på venterommet utover avtalt tidspunkt?	1874	3,1	29	38	33
22	Foregår samtaler med fastlegen og øvrige ansatte på en måte som ivaretar ditt privatliv?	1703	4,2	7	8	85
32	Alt i alt, er du fornøyd med fastlegen din?	1940	4,3	4	11	85
37	Vil du anbefale fastlegen din til venner/familie?	1778	3,9	11	18	71

Tabell 4 viser at nesten hver tredje pasient oppgir at de må vente mer enn to dager ved behov for å få time raskt og 36 % at de vanligvis må vente mer enn en uke for å få en time når behovet ikke er akutt. 85 % møter alltid eller ofte sin egen fastlege når de har legetime. Halvparten svarer at fastlegen sjelden eller aldri skriver ut en liste over medisinene ved endringer i medisiner. Svært få av pasientene har hatt behov for hjemmebesøk eller tolk, men av de som har hatt behov svarer henholdsvis 62 % og 72 % at de ikke har fått det den siste gangen behovet var tilstede. Pasienter som har hatt behov for hjemmebesøk har signifikant høyere gjennomsnittsalder enn de som ikke har hatt behov, og dårligere egenvurdert fysisk og psykisk helse (resultater ikke vist i tabell). Signifikant flere av pasientene som har hatt behov for tolk kommer fra Asia, Afrika eller Sør-Amerika og Øst-Europa (ikke vist i tabell). I tabellen ser vi at 62 % av pasientene foretrekker å betale i selvbetjente betalingsautomater og 32 % med kort i resepsjonen. Dette samsvarer godt med hvordan de betaler for konsultasjonen per i dag.

Tabell 4: Resultater for øvrige enkeltspørsmål. Antall svar og prosentvis fordeling i svarkategorier.

Svarene er vektet med unntak av spørsmål 26, 28, 30 og 31.

Sp nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosent
2	Er du fornøyd med legekontoets tilgjengelighet på internett/SMS? (Bestilling av time, fornyelse av resepter)	1237	Ja	81
			Nei	19
3	Sist du hadde behov for en time hos fastlegen din raskt, når fikk du time?	1645	Samme dag	47
			Neste dag	22
			Etter 2 dager	11
			Etter mer enn 2 dager	21
			0-1 dag	14
5	Hvor lenge må du vanligvis vente før du får en time hos fastlegen? (se bort fra timer med raskt behov for hjelp)?	1780	2-3 dager	21
			4-7 dager	29
			8-14 dager	23
			Mer enn to uker	13
			Ja, alltid	54
7	Møter du vanligvis din egen fastlege når du har legetime?	1950	Ja, ofte	31
			Ja, noen ganger	7
			Nei, sjelden	6
			Nei, aldri	2
			Ja, alltid	23
17	Skriver fastlegen ut en liste over medisinene dine ved endringer i medisinering?	862	Ja, ofte	13
			Ja, noen ganger	15
			Nei, sjelden	19
			Nei, aldri	31
			Ja, alltid	23
26	Har du noen gang hatt behov for hjemmebesøk fra fastlegen?	1920	Ja	4
			Nei	96
27	Tenk på den siste gangen du hadde behov for hjemmebesøk. Fikk du hjemmebesøk?	171	Ja	38
			Nei	62
28	Har du noen gang hatt behov for tolk hos fastlegen?	1973	Ja	2
			Nei	98
29	Tenk på den siste gangen du hadde behov for tolk. Fikk du tilbud om tolk?	116	Ja	28
			Nei	72
30	Hvordan betaler du vanligvis for konsultasjonen hos fastlegen?	1958	Med kort i resepsjonen	27
			I selvbetjent betalingsautomat	68
			Ved faktura	2
			Med kontanter	3
			Annet	0
31	Hvordan vil du helst betale for konsultasjonen hos fastlegen?	1979	Med kort i resepsjonen	32
			I selvbetjent betalingsautomat	62
			Ved faktura	2
			Med kontanter	3
			Annet	1
33	Alt i alt, hvordan vil du vurdere fastlegen din?	1911	Mye dårligere enn forventet	1
			Noe dårligere enn forventet	6
			Som forventet	46
			Noe bedre enn forventet	21
			Mye bedre enn forventet	27

Tabell 5 viser resultatene for de fem indikatorene. De fire første handler om erfaringene til pasientene, den femte handler om pasientenes opplevde utbytte når det gjelder mestring. Spørsmålene som inngår i indikatorene er vist i vedlegg 2. Svarene er gitt på en svarskala fra «Ikke i det hele tatt» = 1 til «I svært stor grad» = 5. Skårene er omregnet til en skala fra 0 til 100, hvor 100 er best. Pasienten gir best vurderinger på indikatorene om fastlegen og organisering og øvrige ansatte, skårene er henholdsvis 78 og 77 på skalaen fra 0 til 100. Legens koordinering og samhandling med andre tjenester har en skår på 73, mens mestring og tilgjengelighet har de laveste skårene av de fem indikatorene.

Tabell 5: Vektete resultater for indikatorene, antall svar, gjennomsnitt og standardavvik.

Indikatorer	Antall svar	Gjennomsnitt	Standardavvik
Pasienterfaringer:			
Fastlegen	1883	78,0	16,9
Organisering og øvrige ansatte	1897	76,9	18,2
Tilgjengelighet	1883	63,3	27,9
Koordinering og samhandling	1499	73,3	21,9
Utbytte:			
Mestring	1749	64,7	22,4

Resultater fra fritekstkommentarer

Fritekstfeltet på slutten av skjemaet var delt i to. I den ene delen ble pasienten oppfordret til å skrive mer om erfaringer med fastlegen og fastlegekontoret, i den andre delen mer om hvordan vedkommende ønsket at fastlegetilbudet skal være i fremtiden. Vi analyserte kommentarer fra de to fritekstfeltene hver for seg, og alle kommentarene ble tatt med i innholdsanalysen. Vi sorterte materialet etter hovedtema, deretter undertema. Det ble registrert om kommentarene om erfaringer, den første delen av fritekstfeltet, var positive, negative, både positive og negative eller nøytrale.

I tillegg var det satt av noen linjer til kommentarer under spørsmål 40. Her kunne årsaker til manglende kontakt med fastlegen eller fastlegekontoret de siste 12 månedene utdypes. Vi gir avslutningsvis en kort oppsummering av innholdet i kommentarene, men materialet er for begrenset til en mer omfattende analyse.

Totalt skrev 34 % av svarerne i minst ett av de tre fritekstfeltene (n=693), 207 av kommentarer er hentet fra elektroniske svar. De aller fleste kommentarene er utdyping av erfaringer eller tanker om det fremtidige fastlegetilbudet. Få skriver kommentarer til spørsmål 40 om årsaker til manglende kontakt.

Sammendragene er organisert slik at de temaene som flest kommenterer presenteres først.

Mer om erfaringer med fastlegen og fastlegekontoret

Resultatene fra gjennomgangen av de 557 kommentarene fra feltet der pasienten kunne skrive mer om erfaringen med fastlegen og fastlegekontoret viser at om lag 32 % av

kommentarene som inngikk i analysene er kun positive, 25 % er kun negative, 13 % inkluderer både positive og negative beskrivelser mens resterende er nøytrale.

Mange av de nøytrale kommentarene omhandler manglende erfaringer med fastlegen, det kan være at pasientene aldri har møtt fastlegen siden de nylig har byttet eller at de alltid eller ofte har timer hos andre leger. Andre skriver at de har vært der sjelden og har dårlig grunnlag for å svare. Andre kommentarer som er kategorisert som nøytrale kan beskrive andre forhold, for eksempel sykdom, som ikke direkte er vurderinger av fastlegen eller fastlegekontoret. Omlag 8-9 % av pasientene skriver at det er vanskelig å svare på skjemaet fordi de har lite eller ingen erfaring med fastlegen. Noen skriver at de har valgt å svare på grunnlag av siste kontakt, andre at de har gjort en totalvurdering av legene de har hatt kontakt med på fastlegekontoret.

En del gir korte, generelle kommentarer som «*Min fastlege gir jeg de beste skussmål*»; «*Godt fornøyd med fastlegen og kontoret*»; «*Svært bra på alle måter*»; «*Det er vanskelig å være kronisk syk*»; «*Jeg har nesten akkurat byttet fastlege og kontor, siden min forrige fastlege ikke var til stor hjelp*». Andre gir mer detaljerte beskrivelser.

Nesten halvparten av kommentarene handler om **tilgjengelighet** eller **organisering** av tjenestene. Det som omtales hyppigst er ventetid på legekontoret, ventetid for å få timer (både ordinære og når det er akutt), tidsrommet det er mulig å få time og hvor lett eller vanskelig det er å komme i kontakt med fastlegekontoret på telefon og digitalt. Ventetiden på venterommet kommenteres ofte, og er både til irritasjon og utfordrende grunnet forpliktelser relatert til arbeid, skole e.l. Mange skriver at de må vente lenge for å få time, og enkelte velger å bruke andre tjenester i stedet.

«Ventetiden på kontoret er mellom 1-2 timer.»

«For lang ventetid på å få en vanlig konsultasjon. Akseptabel ventetid bør ikke være over 1 uke.»

«Kontoret har kun timer på dagen. Er det fullt den dagen må du ringe igjen den neste dagen, og evt. neste. Vanskelig å planlegge.»

«Fryktelig frustrerende når man har en jobb hvor man ikke kan bruke timesvis på å sitte i telefonen på å prøve å bestille en time hos legen, i tillegg til at det er et svært begrenset tidsrom å ringe på.»

«Svært vanskelig å få digital kontakt, e-post /SMS. Også utfordrende å nå pr. telefon. Slik at personlig oppmøte i resepsjonen er nødvendig for å «komme gjennom.»»

Majoriteten av kommentarene signaliserer forbedringspotensial, men flere er også fornøyd med tilbudet slik det er i dag.

«Han har tid til meg, meget sjelden forsinket.»

«Får ny time etter hver konsultasjon, slik at det ikke er nødvendig å ringe for ny time.»

Pasientene skriver at fastlegen har for mange pasienter, at tiden som er satt av til konsultasjonen er kort, at fastlegen ofte oppleves som stresset, og selv om det ikke alltid formidles direkte føler pasientene et press på seg for å være raske og effektive. Mange

skriver at de sjelden eller aldri treffer fastlegen, at de heller får timer hos vikarleger, turnusleger eller andre leger på legekontoet, og har varierende erfaringer med disse.

«For mange pasienter, lite tid og virker stresset.»

«Har aldri kommet til hos min faktiske fastlege, men hatt time med annen lege på kontoet. Skjønner ikke poenget med fastlege når det uansett er andre som gjør jobben...»

Pasienter fremhever hvor viktig det er med kontinuitet, det å ha en lege som kjenner både person og sykehistorie. Særlig fremheves kontinuitet av de som har langvarige helseproblem og som trenger hyppig kontakt.

«Synes det er fint med en fast lege som kjenner meg og vet hva jeg har behov for.»

«Frustrerende å stadig måtte godta nye personer/leger som «kjenner» meg og min sykdom. Tilliten svikter, og jeg blir ikke sett.»

Det å bli henvist videre ved behov blir tatt opp av flere. Noen kommenterer at det er positivt at fastlegen er «flink til å sende videre» ved behov, andre skriver at de har kjempet for dette men opplever at fastlegen av ulike grunner ikke henviser videre i systemet.

Bytte av fastlege blir nevnt, noen ganger initiert av pasienten selv fordi vedkommende er misfornøyd med tidligere fastlege, andre ganger uten at pasienten har ønsket det. Sistnevnte beskrives som frustrerende.

I cirka hver fjerde kommentar er selve **relasjonen** til fastlegen et tema. Kommentarene handler om fastlegens evne til å lytte, være lydhør, ta pasienten på alvor, være imøtekommende, vise interesse, møte en med respekt eller ta seg nok tid. Noen kommentarer handler også om hvordan man blir møtt av øvrige ansatte på legekontoet.

«Når jeg er hos min fastlege, er det JEG som gjelder den stunden jeg er der. Det er alltid en avslappet atmosfære og jeg kan snakke med min fastlege om alt jeg lurte på.»

«Han virker ikke spesielt interessert, synes ikke å ta symptomer spesielt på alvor....»

«Uhøflig ansatte på telefon som avbryter og har dårlig tid.»

Fastlegens **faglige dyktighet** kommenteres i om lag hver femte kommentar. Her skriver pasientene om hvordan de opplever fastlegenes kompetanse og kunnskap og utbyttet de har av kontakten. Ulike legers tilnærming sammenlignes også. Kommentarene handler om selve behandlingen, medisiner og at grad av faglig dyktighet påvirker om man føler seg trygg. Mange pasienter har gode erfaringer og skriver at fastlegen er dyktig og kunnskapsrik. Pasienter som opplever seg feilbehandlet relaterer dette til at fastlegen ikke har kunnskap om spesifikke diagnoser eller lidelser, at fastlegen ikke er grundig nok, at det er manglende kontinuitet i leges kontakten eller legens manglende interesse eller vilje til å engasjere seg i pasienten.

«Hennes kompetanse gjør at jeg har lite behov for spesialisthelsetjeneste.»

«Får rask hjelp med sykemelding og medisiner. Savner mer hjelp gjennom dialog til hvordan jeg kan leve sunnere og bruke kroppen riktig.»

«Lite kreativ når det gjelder kroniske plager.»

«Lite erfaring/forståelse for depresjon.»

Andre tema som tas opp i fritekstkommentarene er **kommunikasjon** og **informasjon**. Kommentarene handler om språkproblemer, ønsker om mer informasjon og veiledning i forhold til spesifikke problemer og det å bli snakket til heller enn å ha en dialog.

«Legen snakker ikke med pasienten; det er ikke samtale, men bare en monolog fra fastlegen. PC-en, som tar mest tid, får mer respekt enn de syke.»

Noen få kommenterer **resepsjonen**, **venterommet** og **parkering**. De fleste kommentarene om venterommet handler om at det er viktig å kunne kommunisere med den som sitter i resepsjonen uten at andre pasienter hører hva som sies, og at det er tilgang på hånddesinfeksjon.

Ønsker om hvordan fastlegetilbudet skal være i fremtiden

Vi oppfordret pasientene til å skrive om hvordan de ønsket at fastlegetilbudet skulle være i fremtiden, og 397 svarere skrev noe i dette feltet. En del er korte, generelle kommentarer som *«Er fornøyd med dagens ordning»*; *«Slik det er nå»*; *«Avvikles»*. Andre gir mer detaljerte beskrivelser, og innholdsanalysen viste at det også her er mange som trekker fram aspekter som handler om **tilgjengelighet** og **organisering** av tjenesten, mellom 60-70 % av kommentarene kan relateres til dette temaet.

Flere skriver at fastlegeordningen bør vedvare, men at det bør bli flere fastleger og mindre arbeidsmengde på den enkelte. Fastlegen må få bedre tid til pasienten og bruke mindre tid på papirarbeid og administrasjon.

«Synes ordningen skal beholdes, men at det er flere fastleger slik at ikke arbeidspresset blir så stort på den enkelte.»

«Det er en stor fordel å ha sin egen lege, men det betinger jo at legen er tilgjengelig og at han har et antall pasienter han kan håndtere, samtidig som han også har tid og helse til å være privatperson.»

Noe som blir hyppig kommentert er at fastlegen ikke burde hatt så mange pasienter som i dag, og at det skulle vært bedre tilgjengelighet til timer og til ulike typer kontakt, særlig nevnes digitale tilbud, eller kontakt per telefon. Det blir også nevnt at hver pasient skulle fått lengre tid inne hos legen. Mange skriver at ventetiden på venterommet er for lang og at pasienten burde blitt bedre informert ved forsinkelser.

«Tilgjengelighet på videokonsultasjon, telefon og meldingsbasert via Helsenorge.no – som et tillegg til konsultasjon på selve kontoret. Ønsker mer fleksibilitet og mindre ventetid.»

«Økt bruk av digital samhandling og mulighet for nettbasert dialog.»

«Mer dialog på SMS, sende direkte mail til legen om problem eller spørsmål, evt. videotime, Skype o.l.»

Flere skriver at de ikke ønsker å møte nye leger hele tiden, men selv kunne påvirke hvilken lege de møter. Andre undertema som tas opp er raskere henvisning til spesialist, og at samarbeidet mellom legekontor og andre tjenester bør bli bedre.

«En «uting» at datasystemer fra ulike helsesystemer ikke «snakker sammen». Fastlege har ikke umiddelbar tilgang til mine epikriser fra eksempelvis sykehus.»

Det blir også nevnt av flere som er der sjelden at de kunne tenkt seg å bli fulgt opp litt tettere av fastlegen, ikke nødvendigvis så hyppig, men ved for eksempel årlige konsultasjoner eller kontroller.

«Ønske om at en uansett helsetilstand blir vurdert av fastlege og får en gjennomgang av journal/behandling som er gjort siste året.»

Andre tema som tas opp er ønske om mer **informasjon** fra fastlegen. Dette handler om hvordan helsen kan ivaretas og sykdommer forebygges, informasjon om medisiner man tar og om ulike diagnoser.

«Må bli bedre på kosthold og forebygging.»

Når det gjelder **relasjonen mellom pasienten og fastlegen** blir det nevnt at det er viktig at legen tar seg tid, kjenner pasienten, og at kjemien stemmer. Andre skriver at legen må høre på hva pasienten sier, vise interesse og involvere. Flere ønsker også at fastlegen ser mer på pasienten under samtalen, og mindre på dataskjermen.

«Jeg vil bli sett og hørt, ikke føle på stress eller mangel på tid.»

«Mer fokus på pasientens medvirkning og ivaretagelse av ønsker.»

Andre områder som nevnes som forbedringsområder er transporttilbudet til Pasientreiser og at samtalerne i resepsjonen forgår på en måte som gjør at sensitiv informasjon ikke kan høres av andre pasienter.

Årsaker til manglende kontakt med fastlegen eller fastlegekontoret

Under spørsmål 40 kunne årsaker til manglende kontakt med fastlegen eller fastlegekontoret de siste 12 månedene utdypes. Totalt skrev 106 pasienter noe i dette feltet. Tabell 1 viser at de fleste som ikke har hatt kontakt forklarer dette med manglende behov. Majoriteten av fritekstkommentarene handler også om at de ikke har hatt behov. I tillegg beskrives akutte hendelser som har medført kontakt med legevakt eller sykehus i stedet, at de kun har møtt andre leger når de har hatt time, at de heller bruker private helsetjenester eller at de har faste avtaler med fastlegen. Enkelte skriver at årsaken er at fastlegen mangler kunnskaper om spesifikke sykdommer, at de ikke har hatt noe utbytte av kontakten eller at fastlegen ikke har tatt de på alvor når de har vært hos vedkommende tidligere.

Sammenheng mellom erfaringer og kjennetegn ved pasienten

I denne delen ser vi på sammenhengen mellom svar på de fem indikatorene om fastlegen og fastlegekontoret, enkeltspørsmålet om man alt i alt er fornøyd med fastlegen (sp32) og kjennetegn ved svarerne.

Bakgrunnsvariablene vi har inkludert i analysene er kjønn, alder kategorisert i grupper, hvor lenge pasienten har vært på denne fastlegens liste (kategorisert), tid siden forrige kontakt med fastlegen (sp38), antall kontakter med fastlegen de siste 12 månedene (sp39), egenvurdert fysisk helse (sp41), egenvurdert psykisk helse (sp42), om man har langvarige helseproblem (sp43), utdanningsnivå og fødeland. Resultatene for både indikatorene og enkeltspørsmålet er presentert på skalaen fra 0-100 der 100 er best. Variabler som har en signifikant sammenheng med minst én avhengig variabel i bivariate analyser blir inkludert i multivariate modeller.

p-verdien angir om den avhengige variabelen samlet har en signifikant sammenheng med den uavhengige. Signifikante forskjeller mellom de ulike undergruppene av svarere, f.eks. ulike aldersgrupper, omtales i teksten.

Bivariate analyser

I tabell 6 ser vi at alle bakgrunnsvariablene som ble testet i bivariate analyser varierer signifikant med en eller flere av indikatorene eller enkeltspørsmålet om alt i alt fornøydhet.

Pasientens **kjønn** har betydning for skårene på indikatorene om fastlegen, organisering og øvrige ansatte og tilgjengelighet. Kvinner rapporterer signifikant bedre erfaringer enn menn på disse tre indikatorene, selv om forskjellene er relativt små.

Alder har en signifikant innvirkning på vurderinger av organisering og øvrige ansatte og koordinering og samhandling. Gjennomsnittsskårene til pasienter i alderen 20-49 år er signifikant lavere enn skårene til de i alderen 50-89 år på indikatoren organisering og øvrige ansatte. Skårene til svarere mellom 30-49 år er signifikant lavere enn skårene til de i alderen 67-79 år på indikatoren koordinering og samhandling.

Hvor lenge pasienten har vært på fastlegens liste varierer signifikant med alle de avhengige variablene. Generelt viser resultatene at svarere som har vært på fastlegens liste 11 år eller mer rapporterer bedre erfaringene enn de som har vært på listen i kortere tid. Det er denne gruppen som skiller seg signifikant ut fra de andre i alle analysene. For svar på indikatoren fastlegen skiller gruppen seg signifikant fra de som vært på listen under ett år, 1-2 år eller 3-4 år. For mestring er skåren signifikant forskjellig fra de som har hatt fastlegen mellom 1-4 år. For koordinering og samhandling er forskjellen signifikant for de som har vært på listen 3-4 år. For alt i alt fornøydhet skiller gruppen seg signifikant fra de som vært på listen henholdsvis 3-4 år og under ett år.

Tid siden forrige kontakt med fastlegen og **antall kontakter de siste 12 månedene** har også en signifikant sammenheng med alle indikatorene og enkeltspørsmålet om alt i alt

fornøydhet. Det er en tendens til at pasienter som nylig har vært hos fastlegen og som har hatt hyppig kontakt det siste året svarer mer positivt enn de som ikke har vært der på en stund og de som har vært der få eller ingen ganger.

Gjennomgående ser vi i tabell 6 at dess bedre pasientenes egenvurderte **fysiske og psykiske helse** er, dess bedre er de rapporterte erfaringene og utbyttet. Den eneste sammenhengen som ikke er signifikant er mellom egenvurdert psykisk helse og tilgjengelighet. Det er verdt å merke seg at for fysisk helse viser resultatene at pasienter som vurderer helsen som «ganske dårlig» gjennomgående har lavest skår, og ofte skiller seg signifikant fra de som svarer at helsen er «både/og», «ganske bra» eller «svært bra».

Om pasienten har et **langvarig helseproblem** påvirker vurderinger av fastlegen og mestring. Svarere med ingen langvarige helseproblem har signifikant høyere skårer på indikatoren om fastlegen enn de som oppgir å ha to. Pasienter uten langvarige helseproblem svarer mer positiv på spørsmålene om mestring enn de som oppgir å ha ett, to eller 3 eller flere helseproblem.

Høyeste fullførte utdanning har en innvirkning på vurderingene av fastlegen og organisering og øvrige ansatte. Pasienter med høyskole- eller universitetsutdanning på 4 år eller mer har signifikant bedre vurderinger av fastlegen enn de med videregående skole som høyeste fullførte utdanning. På indikatoren organisering og øvrige ansatte er det skåren til svarere med grunnskole som er signifikant høyere enn de med videregående skole.

Fødeland har betydning for gjennomsnittsskårene på alle de avhengige variablene unntatt mestring. Resultatene viser gjennomgående at erfaringene til de som er født i Norge er bedre enn til de som er født i andre landgrupper. På fastlegeindikatoren skiller pasienter født i Norge seg signifikant fra de som er født i henholdsvis Asia, Afrika eller Sør-Amerika og i Øst-Europa. For organisering og øvrige ansatte skiller svarene fra de som er født i Norge seg signifikant fra de som er født i Asia, Afrika eller Sør-Amerika og de som er født i Vest-Europa, Nord Amerika eller Oseania. Svarere født i Øst-Europa har signifikant høyere skårer enn svarere fra Asia, Afrika eller Sør-Amerika på indikatoren. De som er født i Asia, Afrika eller Sør-Amerika har signifikant dårligere erfaringer med tilgjengelighet enn svarere i andre landgrupper, og signifikant lavere skårer på koordinering og samhandling enn svarere født i henholdsvis Norge og Øst-Europa. På spørsmålet om alt i alt fornøydhet med fastlegen har også pasienter født i Norge høyest skårer.

Alle bakgrunnsvariablene som ble testet varierte signifikant med en eller flere av indikatorene eller enkeltspørsmålet om alt i alt fornøydhet med fastlegen, og tas derfor med videre i multivariate analyser.

Tabell 6: Pasientenes vurdering av fastlegen, organisering og øvrige ansatte, tilgjengelighet, mestring, koordinering og samhandling og alt i alt fornøydhet med fastlegen etter bakgrunnsvariabler om svarerne.

Spørsmål/ svarkategorier	Fastlegen		Organisering og øvrige ansatte		Tilgjengelighet		Mestring		Koordinering og samhandling		Alt i alt fornøyd med fastlegen	
	Gjennom- snitt	<i>p</i> ^a	Gjennom- snitt	<i>p</i> ^a	Gjennom- snitt	<i>p</i> ^a	Gjennom- snitt	<i>p</i> ^a	Gjennom- snitt	<i>p</i> ^a	Gjennom- snitt	<i>p</i> ^a
Kjønn		0,014		0,038		0,035		0,646		0,380		0,151
Mann	77,2		77,3		62,1		65,4		73,7		81,2	
Kvinne	79,2		79,0		64,8		65,0		74,7		82,6	
Alder		0,789		0,000		0,519		0,330		0,001		0,275
16-19	78,6		76,4		66,1		64,3		71,3		76,6	
20-29	79,1		72,8		61,7		66,7		70,9		82,8	
30-49	77,7		74,6		64,7		63,6		71,4		81,2	
50-66	78,7		78,7		64,1		65,0		75,7		82,2	
67-79	78,6		82,5		63,4		67,0		77,2		83,3	
80-89	76,5		80,0		59,2		64,0		71,3		80,9	
90+	76,2		81,5		65,9		61,2		71,7		77,1	
Hvor lenge pasienten har vært på denne fastlegens liste		0,000		0,000		0,023		0,000		0,014		0,000
Under ett år	75,5		74,3		60,9		63,8		72,0		78,4	
1-2 år	77,0		75,8		60,3		61,3		73,3		81,1	
3-4 år	76,0		75,4		63,0		61,1		71,3		79,0	
5-10 år	78,6		79,3		64,6		66,0		74,1		81,8	
11 år eller mer	80,4		81,0		65,7		68,5		76,4		84,4	
Tid siden forrige kontakt med fastlegen		0,002		0,001		0,002		0,000		0,009		0,000
Mindre enn 1 måned siden	80,3		80,2		66,7		68,5		76,7		85,2	
1-3 måneder siden	78,3		78,6		62,6		64,1		74,0		81,9	
4-6 måneder siden	77,7		76,1		62,1		63,4		72,2		79,1	
7-12 måneder siden	75,7		75,8		64,4		61,6		72,2		77,0	
Mer enn 12 måneder siden	76,2		75,6		57,7		58,4		70,7		79,2	
Antall kontakter siste 12 måneder		0,010		0,010		0,004		0,001		0,029		0,002
0 ganger	75,1		75,5		56,6		57,7		70,0		78,7	
1 gang	76,7		75,8		61,5		64,0		71,9		79,1	
2-5 ganger	79,0		79,0		64,4		65,6		75,0		82,6	
6-12 ganger	78,5		78,7		65,6		66,0		73,9		83,3	
13 eller flere ganger	82,4		81,3		69,5		72,3		79,6		87,7	

Egenvurdert fysisk helse		0,000		0,023		0,015		0,000		0,000		0,000
Svært dårlig	73,4		74,0		61,1		51,2		70,8		76,0	
Ganske dårlig	67,9		73,1		54,9		51,9		63,3		72,3	
Både/og	76,2		78,3		63,6		63,4		71,5		80,1	
Ganske bra	78,7		78,4		63,7		66,3		75,4		82,8	
Svært bra	82,7		79,3		65,8		70,5		79,2		85,1	
Egenvurdert psykisk helse		0,000		0,004		0,072		0,001		0,000		0,000
Svært dårlig	71,5		70,8		56,6		57,0		63,8		75,0	
Ganske dårlig	74,1		77,0		59,7		59,3		66,5		78,1	
Både/og	76,1		77,0		60,6		64,5		71,5		80,0	
Ganske bra	76,8		77,3		63,6		63,9		72,3		80,9	
Svært bra	81,4		80,0		65,3		67,8		79,1		84,5	
Langvarig helseproblem		0,012		0,375		0,248		0,002		0,102		0,759
0	79,6		77,3		63,4		68,4		76,0		82,8	
1	78,9		78,3		65,3		64,4		74,8		82,1	
2	76,4		78,8		62,4		63,6		72,6		81,5	
3 eller flere	76,9		79,4		61,6		63,5		72,8		81,6	
Høyeste fullførte utdanning		0,034		0,033		0,159		0,476		0,534		0,218
Grunnskole	78,0		81,0		63,3		67,1		74,3		84,0	
Videregående	77,3		77,7		62,5		64,7		73,5		81,1	
Høyskole/universitet (0-4 år)	78,3		77,6		64,2		64,9		74,1		82,1	
Høyskole/universitet (4 år eller mer)	80,4		77,6		66,4		65,3		75,7		82,5	
Fødeland		0,000		0,000		0,000		0,740		0,000		0,002
Norge	79,0		78,9		65,2		65,4		75,0		82,7	
Asia (inkl. Tyrkia), Afrika eller Sør-Amerika	72,2		68,2		44,9		66,5		63,8		77,0	
Øst-Europa	72,9		76,9		57,3		64,0		75,6		76,6	
Vest-Europa, Nord-Amerika eller Oseania	75,7		72,4		58,8		62,6		68,3		77,3	

^aForskjellen i gjennomsnittsskårene er testet med variansanalyse (enveis ANOVA), med unntak av variabelen kjønn som er testet med *t*-test for uavhengige utvalg.

Multivariate analyser

Tabell 7 viser resultater fra multivariate regresjonsanalyser for de fem indikatorene og enkeltspørsmålet om man alt i alt er fornøyd med fastlegen som avhengige variabler. Alle bakgrunnsvariablene om pasienten hadde en signifikant assosiasjon med en eller flere av de avhengige variablene (vist i tabell 6), og er inkludert i den multivariate modellen.

Bakgrunnsvariablene forklarer samlet mellom 4-8 % av variansen i de avhengige variablene. Vi presenterer ustandardiserte regresjonskoeffisientene i tabellen, verdiene på de standardiserte regresjonskoeffisientene varierte fra 0.00 til 0.23, og variablene med de høyeste verdiene var egenvurdert fysisk helse og fødeland (resultater ikke vist i tabell).

Hvor lenge pasienten har vært på fastlegens liste, tid siden forrige kontakt, antall kontakter siste 12 måneder, egenvurdert fysisk helse, egenvurdert psykisk helse og fødeland har signifikant betydning for vurderingen av **fastlegen** (tabell 7).

For svar på indikatoren om **organisering og øvrig ansatte** har alder, hvor lenge pasienten har vært på fastlegens liste, tid siden forrige kontakt, egenvurdert fysisk helse og fødeland betydning.

Tilgjengelighet påvirkes av hvor lenge pasienten har vært på fastlegens liste, antall kontakter siste 12 måneder og fødeland.

Mestring påvirkes av hvor lenge pasienten har vært på fastlegens liste, tid siden forrige kontakt, antall kontakter siste 12 måneder, egenvurdert fysisk helse, høyeste fullførte utdanning og fødeland.

Hvor lenge pasienten har vært på fastlegens liste, tid siden forrige kontakt, egenvurdert fysisk helse, egenvurdert psykisk helse og fødeland har signifikant betydning for pasientenes vurderinger av **koordinering og samhandling**.

Pasientene svar på **alt i alt fornøydhet med fastlegen** påvirkes av hvor lenge pasienten har vært på fastlegens liste, tid siden forrige kontakt, antall kontakter siste 12 måneder, egenvurdert fysisk helse og egenvurdert psykisk helse.

Oppsummert ser vi at hvor lenge pasienten har vært på fastlegens liste har en signifikant påvirkning på alle de seks avhengige variablene. Tid siden forrige kontakt, egenvurdert fysisk helse og fødeland har hver en signifikant påvirkning på fem avhengige variabler. De største utslagene for fødeland er på tilgjengelighetsindikatoren, der alle fødelandsgrupper skårer signifikant dårligere enn Norge og der forskjellene relativt sett er store. Antall kontakter siste 12 måneder og påvirker fire av de avhengige, og egenvurdert psykisk helse påvirker tre. Alder og utdanning påvirker én avhengig variabel hver. Kjønn og om pasienten har et langvarig helseproblem har ikke lenger en signifikant innvirkning på noen av de avhengige variablene når vi justerer for de andre bakgrunnsvariablene.

Tabell 7: Betydningen av bakgrunnsvariabler om svarerne for brukererfaringer med fastleger.

Spørsmål/ Svarkategorier	Fastlegen		Organisering og øvrige ansatte		Tilgjengelighet		Mestring		Koordinering og samhandling		Alt i alt fornøyd med fastlegen	
	B ^a	p	B ^a	p	B ^a	p	B ^a	p	B ^a	p	B ^a	p
Mann (vs kvinne)	1,031	0,175	1,252	0,128	1,762	0,179	-1,190	0,260	0,204	0,851	0,452	0,630
Alder (kontinuerlig)	-0,020	0,387	0,132	0,000	-0,045	0,263	0,038	0,242	0,057	0,087	0,006	0,827
Hvor lenge pasienten har vært på denne fastlegens liste	1,133	0,000	1,514	0,000	1,422	0,003	2,014	0,000	0,791	0,047	1,409	0,000
Tid siden forrige kontakt med fastlegen	-1,303	0,001	-0,917	0,037	-0,767	0,273	-2,468	0,000	-1,760	0,003	-1,911	0,000
Antall kontakter siste 12 måneder	1,527	0,012	1,078	0,101	3,059	0,003	2,602	0,002	1,663	0,052	1,885	0,012
Egenvurdert fysisk helse	3,667	0,000	2,010	0,001	1,737	0,074	5,757	0,000	3,845	0,000	3,967	0,000
Egenvurdert psykisk helse	1,373	0,006	0,759	0,164	1,638	0,058	0,565	0,409	2,668	0,000	1,382	0,027
Langvarig helseproblem	-0,101	0,828	0,400	0,428	-0,773	0,336	-0,637	0,316	-0,434	0,501	0,234	0,684
Høyeste fullførte utdanning	0,004	0,991	-0,701	0,103	0,877	0,198	-1,335	0,015	-0,309	0,586	-0,855	0,080
Fødeland (referansekategori: Norge)												
Asia, Afrika eller Sør-Amerika	-3,761	0,038	-7,991	0,000	-18,059	0,000	5,332	0,032	-5,945	0,016	-4,007	0,076
Øst-Europa	-5,606	0,007	0,874	0,699	-8,553	0,018	0,392	0,891	2,691	0,331	-4,836	0,065
Vest-Europa, Nord-Amerika eller Oseania	-2,102	0,359	-4,752	0,056	-7,114	0,067	-0,114	0,971	-6,831	0,041	-3,278	0,247
Forklart varians (R ²)	7,3 %		7,0 %		4,3 %		8,1 %		7,0 %		5,8 %	

^a: B=ustandardisert regresjonskoeffisient

Sammenheng mellom erfaringer og kjennetegn ved fastlegen og fastlegekontoret

I denne delen ser vi på sammenhengen mellom de fem indikatorene om fastlegen og fastlegekontoret, enkeltspørsmålet om man alt i alt er fornøyd med fastlegen og kjennetegn ved fastlegen og fastlegekontoret.

Vi gjennomførte først bivariate analyser med relevante variabler, fordelingene på variablene er vist i tabell 2. Resultatene viste at fastlegens kjønn, alder, antall leger ved kontoret, hvorvidt legen er spesialist i allmennmedisin, hvor lenge han/hun har vært fastlege, hvor lenge fastlegen har vært i denne hjemmelen, antall ledige plasser på pasientlisten og om han/hun har fellesliste med andre leger hadde en signifikant sammenheng med en eller flere av de avhengige variablene (resultatene er ikke vist). Hvorvidt fastlegen er i en gruppepraksis, listelengde og om fastlegen er fastlønnet eller ikke ble også testet, men hadde ingen signifikant sammenheng med noen av indikatorene eller enkeltspørsmålet om alt i alt fornøydhet.

Tabell 8 viser resultater fra multivariate regresjonsanalysene for de fem indikatorene og enkeltspørsmålet om man alt i alt er fornøyd med fastlegen som avhengige variabler og de åtte bakgrunnsvariablene som hadde en signifikant sammenheng med de avhengige variablene i bivariate analyser. Bakgrunnsvariablene forklarer totalt mellom 1-3 % av variansen i de avhengige variablene. Vi presenterer ustandardiserte regresjonskoeffisientene i tabellen. Verdiene på de standardiserte regresjonskoeffisientene varierte fra 0.00 til 0.14, og variablene med de høyeste verdiene var antall ledige plasser, antall år som fastlege og antall år i samme avtale (resultater ikke vist i tabell).

For indikatoren **fastlegen** har antall leger ved kontoret og antall ledige plasser på listen til fastlegen betydning for svarene. Praksiser med to til tre leger får lavere skårer av pasientene enn praksiser med mer enn fem leger. Pasientene som har fastleger med mer enn ti ledige plasser på listen har dårligere erfaringer enn de som ikke har noen ledige plasser på listen.

I de multivariate analysene har kjønn, om fastlegen er spesialist i allmennmedisin, antall ledige plasser på listen og om fastlegen har en fellesliste betydning for skårene på indikatoren **organisering og øvrige ansatte**. Mannlige leger får bedre vurderinger enn kvinnelige. Spesialister i allmennmedisin får bedre vurderinger enn fastleger uten denne spesialiseringen. Pasientene hos fastleger med mer enn ti ledige plasser på listen rapporterer dårligere erfaringer enn de som ikke har noen ledige plasser. Pasienter med en fastlege som er på en fellesliste har signifikant høyere skårer enn de som ikke har det.

Tilgjengelighet påvirkes signifikant av fastlegens kjønn, alder og antall leger ved kontoret. Mannlige leger får bedre vurderinger enn kvinnelige, og erfaringene er mer positive med synkende alder på fastlegen. Praksiser med to til tre leger får lavere skårer av pasientene enn praksiser med 1, 4-5 eller mer enn 5 leger.

På indikatorene **mestring** og **koordinering og samhandling** er det kun antall leger ved kontoret som har signifikant betydning for skårene. Her får også praksiser med to til tre leger signifikant lavere skårer av pasientene.

Når det gjelder enkeltspørsmålet om pasientens **alt i alt fornøydhet med fastlegen** har antall leger ved kontoret og antall ledige plasser på fastlegene liste signifikant betydning for vurderingene. Praksiser med to til tre leger får lavere skårer enn praksiser med 4-5 leger, og fastleger med ingen ledige plasser får bedre skårer enn de som har mer enn 10 ledige plasser.

Oppsummert viser resultatene at bakgrunnsvariablene vi har om fastlegen og fastlegekontoret forklarer lite av variasjonen i pasienterfaringer. Antall leger ved kontoret har signifikant påvirkning på fem av de avhengige variablene. Antall ledige plasser på fastlegens liste påvirker tre. Kjønn påvirker to, alder, om fastlegen er spesialist i allmennmedisin og om han/hun har en fellesliste med andre leger påvirker én variabler hver. Det er verd å merke seg at to variabler som hadde en signifikant sammenheng med avhengige variabler i bivariate analyser ikke lenger er signifikante når vi justerer for andre bakgrunnsvariabler. Dette gjelder antall år som fastlege og antall år i samme avtale.

Tabell 8: Betydningen av bakgrunnsvariabler om fastlegen og fastlegekontoret for brukererfaringer med fastleger.

Spørsmål/ Svarkategorier	Fastlegen		Organisering og øvrige ansatte		Tilgjengelighet		Mestring		Koordinering og samhandling		Alt i alt fornøyd med fastlegen	
	B ^a	p	B ^a	p	B ^a	P	B ^a	p	B ^a	p	B ^a	p
Mann (vs kvinne)	0,788	0,337	1,946	0,024	2,862	0,035	0,453	0,687	1,066	0,360	1,131	0,254
Alder (kontinuerlig)	-0,007	0,912	-0,062	0,347	-0,213	0,042	-0,072	0,401	0,052	0,555	-0,015	0,841
Antall leger ved kontoret (referansekategori 2-3)												
1	2,279	0,129	2,877	0,067	8,958	0,000	4,178	0,038	2,617	0,209	3,121	0,081
4-5	1,576	0,074	1,065	0,249	3,317	0,024	1,790	0,138	3,702	0,003	2,264	0,034
Mer enn 5	3,136	0,012	1,432	0,273	4,778	0,021	4,438	0,010	3,652	0,038	2,023	0,181
Spesialist i allmennmedisin	1,229	0,225	2,489	0,019	1,980	0,239	2,375	0,082	0,660	0,641	1,866	0,124
År som fastlege	-0,108	0,645	-0,039	0,873	0,479	0,226	-0,137	0,666	0,364	0,295	-0,284	0,321
År i samme avtale	0,222	0,289	0,272	0,212	-0,175	0,620	0,479	0,090	-0,305	0,324	0,415	0,105
Ledige plasser (Referansekategori 0)												
1-10	0,613	0,541	-1,447	0,170	3,226	0,055	-0,131	0,924	0,905	0,521	-0,371	0,760
Mer enn 10	-3,523	0,002	-4,029	0,001	-0,323	0,867	-2,513	0,112	-1,342	0,411	-4,568	0,001
Fellesliste	1,099	0,469	4,935	0,002	2,864	0,254	1,743	0,403	-0,022	0,992	1,644	0,372
Forklart varians (R2)	2,0 %		2,8 %		1,2 %		1,8 %		0,7 %		1,8 %	

^a: B=ustandardisert regresjonskoeffisient

Sammenheng mellom erfaringer og pasientens geografiske tilhørighet

Vi har også sett på sammenhengen mellom svar på de fem indikatorene om fastlegen og fastlegekontoret, enkeltspørsmålet om man alt i alt er fornøyd med fastlegen og hvilket fylke og landsdel pasienten tilhører. Variabelen landsdel er generert fra Statistisk sentralbyrås standardinndeling av fylker, et regionalt nivå mellom fylke og hele landet (10).

Det er viktig å være oppmerksom på at resultatene for enkelte fylker er basert på få svar, særlig gjelder dette Finnmark med 8 svarere (se tabell 1). Dette gjør at resultatene av signifikanstestingen er mer usikker.

Tabell 9 viser at pasientens **landsdel** har sammenheng med indikatorene fastlegen, organisering og øvrige ansatte og tilgjengelighet. Pasienter i Nord-Norge har signifikant lavere skårer enn pasienter i Agder og Rogaland på indikatoren fastlegen. Pasienter i Nord-Norge har lavest skåre på indikatoren organisering og øvrige ansatte, svarere fra Agder og Rogaland har høyest skåre. Når det gjelder tilgjengelighet har pasienter i Nord-Norge signifikant lavere skårer enn pasienter fra alle de andre landsdelene, med unntak av Vestlandet.

I samme tabell ser vi at det er en signifikant sammenheng mellom hvilket **fylke** pasienten tilhører og alle de avhengige variablene med unntak av mestring. De største variasjonene mellom fylker finner vi for vurderinger av tilgjengelighet. Pasienter i Telemark gir signifikant bedre vurderinger enn pasienter i Østfold, Oslo, Oppland, Buskerud, Rogaland, Hordaland, Sogn og Fjordane, Nordland og Troms. Pasienter i Nordland gir i tillegg signifikant dårligere vurderinger av tilgjengelighet enn pasienter i Akershus, Hedmark, Aust-Agder og Trøndelag. For svar på indikatoren om koordinering og samhandling har også variabelen fylke betydning. Pasienter i Oslo har signifikant lavere gjennomsnittsskårer enn pasienter i Møre og Romsdal. Pasienter i Oslo har også signifikant lavere skårer på spørsmålet om alt i alt fornøydhet med fastlegen enn pasienter i Rogaland.

Tabell 9: Pasientenes vurdering av fastlegen, organisering og øvrige ansatte, tilgjengelighet, mestring, koordinering og samhandling og alt i alt fornøydhet med fastlegen etter landsdel og fylke.

Spørsmål/ svarkategorier	Fastlegen		Organisering og øvrige ansatte		Tilgjengelighet		Mestring		Koordinering og samhandling		Alt i alt fornøyd med fastlegen	
	Gjennom- snitt	<i>p</i> ^a	Gjennom- snitt	<i>p</i> ^a	Gjennom- snitt	<i>p</i> ^a	Gjennom- snitt	<i>p</i> ^a	Gjennom- snitt	<i>p</i> ^a	Gjennom- snitt	<i>p</i> ^a
Landsdel		0,006		0,007		0,000		0,074		0,056		0,065
Oslo og Akershus	77,3		76,5		65,1		64,6		72,0		80,3	
Hedmark og Oppland	79,4		79,7		66,2		67,8		77,0		82,8	
Østlandet ellers	78,8		79,9		65,3		65,8		74,8		82,7	
Agder og Rogaland	81,2		80,8		64,6		68,2		75,8		85,0	
Vestlandet	77,5		76,9		60,8		63,7		74,7		80,8	
Trøndelag	79,6		78,3		66,7		65,2		76,0		83,1	
Nord-Norge	75,2		75,9		55,9		62,1		70,8		80,1	
Fylke		0,006		0,032		0,000		0,147		0,010		0,006
Østfold	78,3		80,3		62,4		65,3		73,6		81,9	
Akershus	78,5		78,1		66,9		65,2		75,2		82,7	
Oslo	75,2		73,8		62,2		63,7		67,0		76,3	
Hedmark	77,4		79,5		74,0		65,2		74,7		77,8	
Oppland	80,6		79,9		61,6		69,4		78,3		85,8	
Buskerud	78,5		79,8		61,5		67,0		75,9		83,0	
Vestfold	78,4		78,8		67,2		65,2		73,8		82,6	
Telemark	82,3		81,3		83,0		66,9		80,8		86,2	
Aust-Agder	82,5		83,6		77,3		66,5		76,9		83,8	
Vest-Agder	78,7		79,7		64,2		65,3		73,3		83,9	
Rogaland	83,0		80,9		60,6		71,4		78,0		86,4	
Hordaland	77,8		78,0		59,9		64,0		73,4		80,9	
Sogn og Fjordane	74,3		72,8		58,6		59,0		72,5		77,7	
Møre og Romsdal	78,7		76,9		65,3		66,0		79,6		83,1	
Trøndelag	79,6		78,3		66,7		65,2		76,0		83,1	
Nordland	75,4		75,6		55,1		61,4		70,9		79,0	
Troms	76,4		77,6		59,3		65,1		71,2		84,4	
Finnmark	61,4		70,8		50,0		48,3		64,6		65,0	

^aForskjellen i gjennomsnittsskårene er testet med variansanalyse (enveis ANOVA).

Erfaringene til pasienter med ulike langvarige helseproblemer

I spørsmål 44 i spørreskjemaet spurte vi pasientene om de hadde én eller flere av følgende langvarige helseproblemer eller tilstander: Høyt blodtrykk, hjertesykdom, diabetes, astma eller andre kroniske lungesykdommer, depresjon, angst eller andre psykiske helseproblemer, rusproblemer, kreft, muskel- og skjelettplager eller om de hadde hatt slag. Svarene på spørsmålet er vist i tabell 1.

I denne delen ser vi på resultatene på de fem indikatorene om fastlegen og fastlegekontoret og enkeltspørsmålet om alt i alt fornøydhet med fastlegen for hver av de ni sykdomsgruppene. De som har krysset av for at de har den nevnte tilstanden sammenlignes med svarere som har oppgitt at de *ikke* har langvarige helseproblem. Her er det viktig å være oppmerksom på at noen av svarerne har krysset av for at de har flere av helseproblemene/tilstandene og er representert i mer enn én av gruppene.

Resultatene i tabell 10 viser at det er signifikante forskjeller på skårene på tre av indikatorene når pasienter med ulike typer langvarige helseproblemer eller tilstander sammenlignes med svarere som oppgir at de ikke har noen langvarige helseproblemer. På indikatoren **organisering og øvrige ansatte** har pasienter med langvarige helseproblem høyere skårer (bedre erfaringer) enn andre der det er signifikante forskjeller. På **fastlegeindikatoren** og indikatoren **mestring** viser resultatene at svarere med langvarige helseproblemer har signifikant lavere skårer enn de som ikke har slike problemer. For pasienter med henholdsvis hjertesykdom, astma eller kroniske lungesykdommer og muskel- og skjelettplager er forskjellene signifikante på alle de tre indikatorene.

Tabell 10: Pasientenes vurdering av fastlegen, organisering og øvrige ansatte, tilgjengelighet, mestring, samhandling og alt i alt fornøydhed med fastlegen etter helseproblem.

Spørsmål/svarkategorier	Fastlegen		Organisering og øvrige ansatte		Tilgjengelighet		Mestring		Koordinering og samhandling		Alt i alt fornøyd med fastlegen	
	Gjennom-snitt	p^a	Gjennom-snitt	p^a	Gjennom-snitt	p^a	Gjennom-snitt	p^a	Gjennom-snitt	p^a	Gjennom-snitt	p^a
Høyt blodtrykk (hypertensjon)		0,240		0,000		0,676		0,500		0,593		0,519
Ja	78,6		81,4		63,6		66,7		75,7		83,7	
Nei	79,8		76,9		62,8		67,7		74,8		82,9	
Hjertesykdom, inkludert hjerteinfarkt		0,025		0,020		0,613		0,037		0,824		0,425
Ja	76,7		80,7		64,4		63,6		74,5		81,6	
Nei	79,9		77,0		63,1		67,8		74,9		83,0	
Diabetes		0,039		0,233		0,703		0,195		0,579		0,725
Ja	76,6		79,1		64,0		65,2		73,7		82,2	
Nei	79,9		77,0		62,9		67,9		74,9		82,9	
Astma, eller kroniske lungesykdommer		0,026		0,015		0,596		0,033		0,388		0,336
Ja	76,4		80,8		64,2		63,3		73,2		81,2	
Nei	79,9		77,0		62,9		67,9		74,9		82,9	
Depresjon, angst eller andre psykiske helseproblemer		0,409		0,045		0,431		0,293		0,804		0,920
Ja	78,9		79,9		64,8		66,1		75,4		83,1	
Nei	79,9		77,0		62,9		68,1		74,9		83,0	
Rusproblemer		0,402		0,035		0,440		0,515		0,134		0,511
Ja	83,5		87,5		69,2		71,8		83,7		86,5	
Nei	79,9		77,0		62,9		67,9		74,9		82,9	
Kreft		0,818		0,058		0,402		0,858		0,226		0,802
Ja	79,6		81,1		65,9		67,5		78,1		83,6	
Nei	80,0		77,1		63,0		68,0		75,0		83,1	
Muskel- og skjelettplager, inkl. leddsmerter/ leddgikt		0,001		0,043		0,851		0,000		0,080		0,093
Ja	76,6		79,2		62,7		61,8		72,5		80,9	
Nei	79,9		77,1		63,0		68,0		75,1		83,0	
Hatt slag		0,525		0,167		0,223		0,527		0,942		0,063
Ja	78,4		80,6		57,3		65,8		74,7		88,2	
Nei	79,9		77,0		62,9		67,9		75,0		82,9	

^aForskjellen i gjennomsnittsskårene er testet med *t*-test for uavhengige utvalg.

Erferingene til ulike grupper av svarere - klyngeanalyse

Resultatene fra de foregående analysene viser at mange pasienter har gode erfaringer med fastlegen og fastlegekontoret, men at det er en del forskjeller som blant annet handler om ulike kjennetegn ved svarerne og fastlegen og fastlegekontoret. For å undersøke om det finnes homogene grupper i datamaterialet har vi brukt hierarkisk klyngeanalyse. Klyngeanalyse er en analytisk teknikk for å identifisere meningsfulle undergrupper av for eksempel pasienter i et materiale. Hensikten er å klassifisere utvalg i gjensidig utelukkende grupper eller klynger basert på likheter innad i gruppene. Gruppene er ikke predefinerte, men identifiseres ved klyngeanalysen (11).

Vi brukte TwoStep Cluster Analysis i SPSS og svar på tre enkeltspørsmål om henholdsvis tilgjengelighet (sp6), koordinering (sp23) og alt i alt fornøydhet med fastlegen (sp32) for å identifisere klyngene. Disse spørsmålene ble valgt fordi de er distinkte og måler ulike aspekter ved tjenestene. I tillegg ønsket HOD å vite mer om erfaringene til brukere med store og sammensatte behov og vi inkluderte derfor spørsmålet som handler om fastlegens koordinering av helsetjenestetilbudet til pasienten.

Analysen identifiserte to klynger og en gruppe av «outliers» eller utliggere. Totalt er 1238 pasienter (61% av svarerne) inkludert i en av de tre gruppene. En av grunnene til at mange ekskluderes er at spørsmålet om koordinering ikke er relevant for om lag en tredjedel av pasientene (se tabell 3).

Tabell 11 viser gjennomsnittsskårene til gruppene på de tre avhengige variablene. Resultatene er presentert på den opprinnelige svarskalaen fra 1-5 der 5 er best. Resultatene viser at pasientene i klynge 2 som utgjør 36 % av utvalget har gjennomgående høye skårer på alle de tre spørsmålene. Klynge 1 utgjør 62 % av utvalget og har lavere gjennomsnittsskårer enn klynge 2, særlig på spørsmålet om tilgjengelighet. Antall pasienter i outlier-gruppen er få, men denne gruppen rapporterer mye dårligere erfaringer enn svarerne i de to klyngene.

Tabell 11: Grupper av pasienter basert på svar på tre enkeltspørsmål om tilgjengelighet, koordinering og alt i alt fornøydhet med fastlegen.

Gruppe	n	%	Tilgjengelighet Gjennomsnitt (SD)	Koordinering Gjennomsnitt (SD)	Alt i alt fornøyd Gjennomsnitt (SD)
Klynge 1	766	61,9	2,8 (1,10)	3,7 (0,65)	4,0 (0,68)
Klynge 2	440	35,5	4,3 (0,64)	4,6 (0,50)	5,0 (0,20)
Outliers	32	2,6	2,1 (1,11)	1,8 (0,79)	2,1 (1,09)

Statistisk sett er ikke «outliers» homogen nok til å kalles en klynge, men gruppen kan ha stor interesse når man skal utforske nærmere hvilke grupper kvalitetsforbedringstiltak bør rettes mot (11). Vi inkluderer derfor gruppen i videre analyser for å se nærmere på resultatene og hva som kjennetegner de som har svart i de tre gruppene. I tillegg har vi analysert fritekstkommentarene til outlier-gruppen.

I tabell 12 ser vi på sammenhengen mellom gruppetilhørighet og resultatene for de fem indikatorene om fastlegen og fastlegekontoret og enkeltspørsmålet om man alt i alt er fornøyd med fastlegen. Indikatorene og enkeltspørsmålet om alt i alt fornøydhet er presentert på skalaen fra 0-100 der 100 er best. Tabellen viser at gjennomsnittsskårene på alle de avhengige variablene varierer signifikant med klyngetilhørighet. Resultatene viser de samme tendensene som i tabell 11. Skårene til svarere i klynge 1 varierer fra 52 (tilgjengelighet) til 74 (organisering og øvrige ansatte) på indikatorene, skåren på enkeltspørsmålet er 76. Klynge 2 har gjennomgående positive erfaringer med skårer fra 81 (mestring) til 92 (fastlegen) på indikatorene og 99 på enkeltspørsmålet. Den laveste skåren til outlier-gruppen er 20 (koordinering og samhandling), den høyeste er 54 (organisering og øvrige ansatte). Enkeltspørsmålet har en gjennomsnittsskåre på 27.

Tabell 12: Pasientenes vurdering av fastlegen, organisering og øvrige ansatte, tilgjengelighet, mestring, koordinering og samhandling og alt i alt fornøydhet med fastlegen etter gruppetilhørighet.

Gruppe	Fastlegen	Organisering og øvrige ansatte	Tilgjengelighet	Mestring	Koordinering og samhandling	Alt i alt fornøyd med fastlegen
Klynge 1	73,0	73,8	51,7	59,8	68,0	76,0
Klynge 2	92,3	89,4	84,8	81,0	90,5	98,9
Outliers	38,2	53,9	31,3	25,4	19,9	27,3
<i>p</i> ^a	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

^aForskjellen i gjennomsnittsskårene er testet med variansanalyse (enveis ANOVA).

Vi har sett på kjennetegn ved svarerne i de tre gruppene, men outlier-gruppen består av så få svarere at vi kommenterer kort funnene i teksten, men viser ikke resultatene i en tabell. Det er forskjeller mellom de tre gruppene når det gjelder hvor lenge pasientene har vært på fastlegens liste, antall kontakter de siste 12 månedene, egenvurdert fysisk helse, egenvurdert psykisk helse, om pasientene har langvarige helseproblem og fødeland. Færre i outlier-gruppen enn i de øvrige gruppene har vært på fastlegens listen i 11 år eller mer. Både den fysiske og psykiske helsen er vurdert som bedre i klynge 2 enn i klynge 1 og i outlier-gruppen. En større andel av outlier-gruppen oppgir at de har 3 eller flere langvarige helseproblemer enn i de to klyngene. En større andel av svarere i outlier-gruppen enn i de to klyngene er født i andre land enn Norge, og en større andel er menn.

Fritekstkommentarene til svarerne som inngår i outlier-gruppen ble analysert ved innholdsanalyser, og totalt skrev 18 av de 32 pasientene noe i ett av de to kommentarfeltene på siste side av skjemaet.

Analysene av feltet der pasienten kunne skrive mer om erfaringer med fastlegen og fastlegekontoret viser at 15 av de 18 kommentarene er kun negative, én er kun positiv, én er både positiv og negativ og én er nøytral (kommentar om at skjemaet er fylt ut av pårørende). Om lag halvparten av kommentarene handler om manglende utbytte eller oppfølging fra fastlegen. Flere skriver at fastlegen unnlater å vurdere eller behandle helseproblemer, andre at de har blitt feilbehandlet. Også i denne analysen er tilgjengelighet og organisering et sentralt tema. Pasientene skriver om for lang ventetid for å få time eller på venterommet, å møte andre leger i stedet for fastlegen og for kort

konsultasjonstid. Et ytterligere tema er at fastlegen ikke tar pasienten på alvor eller viser interesse for hvordan det går med den enkelte.

Totalt hadde 16 av de 32 svarerne i outlier-gruppen skrevet en kommentar i feltet der det ble oppfordret til å skrive mer om hvordan man ønsket at fastlegetilbudet skal være i fremtiden. Resultatene fra gjennomgangen viser at halvparten tar opp temaet tilgjengelighet og organisering. De fleste av disse formidler ønsker om at det skal bli lettere å få timer når man trenger det og at fastlegen skal ta seg mer tid med pasienten. Det blir også nevnt at fastlegen må ta pasienten mer seriøst, engasjere seg mer og gjøre grundigere undersøkelser.

Diskusjon

Hovedfunn

De kvantitative resultatene fra undersøkelsen viser at mange er fornøyde med fastlegen, særlig når det gjelder fastlegens evne til å gjøre seg forstått, ta pasienten på alvor, at vedkommende er faglig dyktig og henviser videre ved behov. Ut fra pasientene svar ser det ut til å være et større forbedringspotensial når det gjelder tilgjengelighet; mange synes ikke ventetiden for å få time eller ventetiden på venterommet er akseptabel. Nesten hver tredje pasient oppgir at de må vente mer enn to dager ved behov for å få time raskt og 36 % at de vanligvis må vente mer enn en uke for å få en time når behovet ikke er akutt. Pasientene opplever også at fastlegen ikke har nok tid. Mange som har hatt behov for hjemmebesøk eller tolk har ikke fått tilbud om dette. Andre forbedringsområder er informasjon om bruk og bivirkninger av medisiner og at pasienter får skrevet ut medisinlister ved endringer i medisiner.

Innholdsanalysene av fritekstkommentarene viser også at mange har positive erfaringer. De som skriver mer omfattende kommentarer tar opp tilgjengelighet eller organisering av tjenesten. Det som omtales hyppigst er ventetid på legekontolet, ventetid for å få time, tidsrommet det er mulig å få time og hvor lett eller vanskelig det er å komme i kontakt med tjenesten. Flere er fornøyde med tilbudet slik det er i dag, men majoriteten signaliserer også et forbedringspotensial. Pasientene skriver at fastlegen har for mange pasienter, at tiden som er satt av til konsultasjon er kort og at fastlegen oppleves som stresset. Kontinuitet fremheves som viktig, og det å bli henvist videre ved behov. De relasjonelle egenskapene som trekkes frem er evne til å lytte, være lydhør, ta pasienten på alvor, være imøtekommende, vise interesse, møte en med respekt og ta seg nok tid. Faglig dyktighet, evne til å kommunisere med pasienten og til å informere og gi veiledning er også sentrale tema.

Vi oppfordret pasientene til å skrive om hvordan de ønsker at fastlegetilbudet skal være i fremtiden. Mange mener at fastlegeordningen bør vedvare, men at det bør bli flere fastleger, mindre arbeidsmengde på den enkelte og bedre tid til pasientene. Det er viktig at legen tar seg tid, kjenner pasienten, og at kjemien stemmer. Flere etterlyser en fastlege som ser mer på pasienten enn dataskjermen under konsultasjonen. Det er et uttrykt behov for bedre tilgjengelighet til timer og til ulike typer kontakt, særlig digitale tilbud, eller kontakt per telefon, kortere ventetid på venterommet og bedre informasjon ved forsinkelser. Øvrige tema som tas opp er ønske om å ikke møte nye leger hele tiden, raskere henvisning til spesialist, og bedre samarbeid mellom legekantor og andre tjenester. Enkelte ønsker tettere oppfølging, ved for eksempel årlige konsultasjoner eller kontroller.

Kjennetegn ved pasienten forklarer mer av variasjonen i pasienterfaringer enn kjennetegn ved fastlegen og fastlegekontoret. Kjennetegnene ved pasienten som har størst betydning for erfaringene er hvor lenge pasienten har vært på fastlegens liste, tid siden forrige kontakt, egenvurdert fysisk helse, fødeland, antall kontakter siste 12 måneder og egenvurdert psykisk helse. Antall leger på legekontoret og antall ledige plasser på fastlegens liste har størst betydning av bakgrunnsvariablene om fastlegen og fastlegekontoret.

Pasientens geografiske tilhørighet har noe betydning for pasientenes erfaringer, her skiller pasienter i Nord-Norge seg mest ut med lavere skårer enn pasienter fra andre landsdeler.

Pasienter med langvarige helseproblem rapporterer bedre erfaringer med organisering og øvrige ansatte enn de som ikke har slike problemer. På fastlegeindikatoren og indikatoren mestring viser imidlertid resultatene at svarere med langvarige helseproblemer har dårligere erfaringer enn øvrige svarere.

Resultater fra klyngeanalyse identifiserte tre ulike grupper av svarere; to klynger og en outlier-gruppe. Det er verdt å merke seg at den ene klyngen består av 62 % av pasientene, og at de rapporterer et stort forbedringspotensial når det gjelder tilgjengelighet til fastlegen. Outlier-gruppen (3 %) har gjennomgående langt dårligere erfaringer enn svarerne i de to klyngene, og har endog dårligere erfaringer med tilgjengelighet enn klynge 1. Det er en større andel menn, flere pasienter med kroniske lidelser, pasienter født i andre land enn Norge og med dårligere egenvurdert fysisk og psykisk helse i outlier-gruppen.

Metodiske vurderinger

FHI har tidligere gjort en vurdering av eksisterende datakilder om brukererfaringer med fastlegetjenesten (7). Da konkluderte vi med at det er svakheter ved alle nåværende undersøkelser, og at det er viktig at framtidige nasjonale undersøkelser benytter et validert spørreskjema, at utvalget trekkes tilfeldig og at det vektas for frafall (7). I denne undersøkelsen har vi fulgt disse anbefalingene, dvs. at det er benyttet et validert instrument, utvalget er trukket tilfeldig og det er benyttet frafallsvekting for å kompensere for frafallet.

Svarprosenten i hovedutvalget var 43 %. Dette er lavere enn forventet basert på våre tidligere undersøkelser. Svarprosenten i 2014 var 49 % (8), og da var det kun en purring på ikke-svarerne, mot to i 2018. En hovedforklaring på nedgangen er trolig at inklusjonskriteriene ble endret fra 2014 til 2018. I 2014 inkluderte vi kun pasienter som hadde hatt minst en konsultasjon det siste året, i 2018 ble dette kriteriet fjernet fordi oppdraget fra HOD forutsatte inklusjon av pasienter med lite kontakt med fastlegene. Vi antar at det er mindre relevant å svare på et spørreskjema om pasienterfaringer med fastlegen for de som aldri eller svært sjelden bruker fastlegen, og at endringen i inklusjonskriteriet er hovedgrunnen til nedgangen i svarprosent. Vi har imidlertid korrigert for frafallet gjennom frafallsvekting for å sikre tilfredsstillende representativitet.

Digital svargivning reduserer kostnader og datainnsamlingstiden. Pasientene fikk velge mellom å svare på papirskjema og elektronisk skjema. 71 % av svarerne valgte papirskjema, noe som betyr at omtrent 3 av 10 valgte elektronisk skjema. Vi gjennomførte også en pilot med helelektronisk datainnsamling, og i denne ble svarprosenten kun 18 %. I tillegg manglet 15 % elektronisk kontaktinformasjon i piloten. Per i dag anbefaler vi derfor ikke rene digitale brukererfaringsundersøkelser i denne konteksten. Det er viktig med mer metodeforskning på digitale datainnsamlingsmetoder, helst gjennomført som randomiserte kontrollerte forsøk.

Forbedringsområder og forbedringsarbeid

Generelt viser denne og andre nasjonale undersøkelser at brukerne er godt fornøyd med fastlegene i Norge, og at brukerne har positive erfaringer på flere områder, for eksempel når det gjelder kommunikasjon og relasjonelle aspekter. Dårligst resultater ser man på tilgjengelighet og ventetid, og samlet sett er det ifølge pasientene størst forbedringspotensial på følgende områder:

- Venting på venterommet utover avtalt tidspunkt
- Ventetid på akutte timer
- Ventetid på ikke-akutte timer
- Tilgjengelighet til legekontoet på telefon
- Informasjon om bruk og bivirkninger av medisiner
- Om fastlegen har nok tid til pasienten
- Koordinering og samarbeid med andre helsetjenester

Tidligere studier viser at det er systematiske forskjeller i pasienterfaringer mellom leger (12), også mellom leger på samme legekantor i Norge (13). Commonwealth Fund-undersøkelsen i 2015 viste at 9 % av fastlegene i Norge oppgir å ha rutiner for å motta og gjennomgå data om pasienters erfaringer og tilfredshet ved behandling (14). Dette var en forbedring fra 2009 da tilsvarende prosentandel var 5 (15). Vi har ikke resultater ned på legenivå i denne undersøkelsen, men ved tilgang på slike data om brukererfaringer er et det viktige å velge hvilke områder som skal forbedres. Det er ulike alternativer for å velge forbedringsområder, og den enkleste er å velge de områdene som har dårligst brukererfaringer. En mer sofistikert metode er å hensynta hvilke områder som skårer dårligst relativt sett, og kombinere dette med hva egne brukere mener er viktigst (16). Denne metoden forutsetter at det finnes data om andre fastleger, og at pasientpreferanser lokalt kan identifiseres. En tredje tilnærming er å gjøre en tematisk analyse av kommentarer fra brukerne (fra spørreskjema), og velge tiltak på de områdene som oftest har negative kommentarer.

Dersom man ønsker å forbedre brukererfaringer lokalt, er det viktig å velge tiltak som er viktig for egne brukere. Innhenting av informasjon om hva som er viktig kan gjøres på flere måter, inkludert som fritekstkommentarer i spørreskjema om

brukererfaringer. Et problem med slike kommentarer er at de er ressurskrevende å analysere, og at det ofte ikke finnes kvalitativ kompetanse og eller kapasitet lokalt. Internasjonalt arbeides det med utvikling og validering av algoritmer for å gjøre automatiske analyser av kvalitative kommentarer (17). I Norge planlegger FHI utviklingsprosjekter på dette området, også for fritekstkommentarer i brukererfaringsundersøkelser blant fastleger. Målet er at maskinlæring skal bli en enkel og effektiv måte å identifisere pasientbaserte forbedringsområder og tiltak på nasjonalt og lokalt nivå.

Uavhengig av hvordan man velger forbedringsområde, er det viktig at de konkrete tiltakene man velger har et best mulig kunnskapsgrunnlag. Det er flere tilgjengelige ressurser for informasjon om tiltak for å forbedre brukererfaringer. CAHPS sin «Improvement guide» har en oversikt over tiltak for å forbedre brukererfaringer i konsultasjonssettinger, med beskrivelse av tiltaket, kunnskapsgrunnlaget for tiltaket og hvordan de kan implementeres: <https://www.ahrq.gov/cahps/quality-improvement/improvement-guide/improvement-guide.html> I England er det laget en håndbok om forbedringsarbeid basert på brukererfaringsundersøkelser i allmennpraksis, som også inneholder mulige forbedringsområder, tiltak og beskrivelser av hvordan man kan arbeide med forbedring: http://www.gp-patient.co.uk/downloads/FINAL_GP_Handbook.pdf

Selv om kunnskapsgrunnlaget generelt tilsier at storskala brukererfaringsundersøkelser benyttes til forbedring lokalt (18), viste en nylig publisert studie flere utfordringer når det gjelder allmennlegetjenesten (18). For eksempel ble det rapportert at allmennleger sjelden brukte den engelske «GP Patient Survey» til forbedring (måling på legekortornivå), og at det er nødvendig å gjøre resultatene mer meningsfulle for klinikerne (19). Måling ned på fastlegenivå kan være et viktig tiltak i den sammenhengen, slik som den nye undersøkelsen Patient-Reported Indicator Survey («PaRIS») til Organisasjonen for økonomisk samarbeid og utvikling (OECD) legger opp til.

Fremtidige målinger med resultater på både nasjonalt og lokalt nivå

Utgangspunktet for PaRIS-undersøkelsen er at personer med kroniske lidelser utgjør en stor og økende brukergruppe, og at det finnes lite systematisk kunnskap om deres helsetjenesteerfaringer og hvordan helsetjenestene bidrar til den helserelaterte livskvaliteten for denne gruppen. OECD arbeider derfor for å utvikle og validere et standardisert spørreskjema og innsamlingsopplegg for å måle erfaringene og den helserelaterte livskvaliteten til personer med kroniske lidelser i OECD landene, som grunnlag for måling, sammenligning, læring og forbedring. OECD samarbeider med deltakerlandene om undersøkelsen, men hvert av de 36 medlemslandene bestemmer selv om og eventuelt når de skal delta. FHI er nasjonal prosjektleder («National Project Manager») for første fase av PaRIS i Norge (2019-20), og støtter HOD i Norges samarbeid med OECD.

Målet er å få en bred kartlegging av erfaringene og livskvaliteten til personer med kroniske lidelser, hvilket betyr at kartleggingen skal dekke erfaringene med allmennlegetjenesten/fastleger, andre relevante aktører i kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten, samt samhandling og koordinering både innad og mellom nivåer. Etter planen skal pasientutvalget trekkes fra innbyggerlisten til allmennleger/fastleger, og i Norge er det aktuelt å bruke Fastlegeregisteret/KUHR. Undersøkelsen skal gi landsrepresentative resultater, men OECD har som mål at utvalgene skal dimensjoneres slik at de også gir robuste tall for den enkelte allmennlege/fastlege. Resultatene på legenivå skal kun formidles tilbake til den enkelte lege (inkludert referansematerialer som nasjonalt snitt), som grunnlag for læring, bruk og forbedring lokalt. OECDs datamateriale vil være anonymt og aggregert, og vil bli brukt til nasjonale og internasjonale målinger, analyser og forskning. Pasientundersøkelsen vil bli supplert med en egen kort undersøkelse blant allmennleger/fastleger, blant annet om organisatoriske forhold. Målet med tilleggsundersøkelsen er at OECD skal kunne undersøke hvilke individuelle og organisatoriske faktorer som påvirker resultatene, og det på ulike nivåer i et flernivådesign (lege, legekantor, ev. regionalt nivå, land).

De første par årene vil OECD utvikle, teste og validere undersøkelsen, deretter er planen at første hovedundersøkelse skal gjennomføres i perioden 2021-2023 for de landene som velger å delta. Undersøkelsen vil være så standardisert som mulig, men det vil være tett dialog mellom OECD/internasjonal surveyansvarlig og hvert land for å tilpasse opplegget slik at det kan gjennomføres på en god måte i det enkelte land.

PaRIS vil gi nyttig informasjon til alle nivåer av helse- og omsorgstjenesten om erfaringene og den helserelaterte livskvaliteten til personer med kroniske lidelser, inkludert til den enkelte allmennlege/fastlege. Det vil trekkes et utvalg av fastleger i Norge til OECDs prosjekt, men spørreskjemaet vil være fritt tilgjengelig for alle fastleger (og andre) som ønsker å bruke det.

Konklusjon

Mange pasienter har positive erfaringer med fastlegene på mange områder, men tilgjengelighet, ventetid og organisering skårer dårligst. Flere grupper rapporterer dårligere pasienterfaringer enn andre, som pasienter med dårlig egenvurdert fysisk helse og pasienter som er født i andre land enn Norge. Majoriteten av pasientene rapporterer stort forbedringspotensial på opplevd ventetid på ikke-akutte timer, og de kvalitative kommentarene bekrefter at ventetid på akutte og ikke-akutte timer er klare forbedringsområder. En liten andel av pasientene er grunnleggende misfornøyd med fastlegene.

Referanser

1. Sosial- og helsedepartementet. Om lov om endringer i lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og i visse andre lover (fastlegeordningen). Ot.prp 99 (1998-99)
2. Lovdata. Forskrift om fastlegeordning i kommunene. Lovdata. [Lest april 2019]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-08-29-842?q=fastlegeordningen>
3. Helsedirektoratet. Fastlegestatistikk 2018 [Lest juni 2019]. <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk/fastlegestatistikk>
4. Regjeringen. Fastlegeordningen. Regjeringen. [Lest april 2019]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/innsikt/fastlegeordningen/id115301/>
5. Rebnord IK, Eikeland OJ, Hunskaar S, Morken T. Fastlegers tidsbruk. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin, Uni Research Helse, 2018.
6. Sansom A, Terry R, Fletcher E, Salisbury C, Long L, Richards SH, et al. Why do GPs leave direct patient care and what might help to retain them? A qualitative study of GPs in South West England. *BMJ open*. 2018;8(1):e019849.
7. Iversen HH, Bjertnæs ØA, Holmboe O. Brukererfaringer med fastlegetjenesten. Sammenstilling og analyse av tilgjengelige datakilder. PasOpp-rapport 2018:1. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2018.
8. Holmboe O, Danielsen K, Iversen HH. Utvikling av metode for måling av pasienters erfaringer med fastleger. PasOpp-rapport nr. 1 – 2015. ISBN 978-82-8121-936-6 ISSN 1890-1565.
9. Holmboe O, Iversen HH, Danielsen K, et al. The Norwegian patient experiences with GP questionnaire (PEQ-GP): reliability and construct validity following a national survey. *BMJ Open* 2017;7:e016644. doi:10.1136/bmjopen-2017-016644.
10. Statistisk sentralbyrå. Standard for landsdelsinndeling. Statistisk sentralbyrå. [Lest desember 2017]. <http://www.ssb.no/klass/klassifikasjoner/106>
11. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate Data Analysis*: Pearson Education Limited; 2013.

12. Roberts MJ, Campbell JL, Abel GA, et al. Understanding high and low patient experience scores in primary care: analysis of patients' survey data for general practices and individual doctors. *BMJ*. 2014 Nov 11;349:g6034.
13. Bjertnaes OA, Lyngstad I, Malterud K, Garratt A. The Norwegian EUROPEP questionnaire for patient evaluation of general practice: data quality, reliability and construct validity. *Family practice*. 2011;28(3):342-9.
14. Steiro A, Haugum M, Sjetne IS, Bjertnæs ØA, Lindahl AK, Nylenna M. Commonwealth Fund-undersøkelse blant allmennleger i ti land: norske resultater i 2015 og utvikling over tid. Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten: 2015.
15. Holmboe O, Bjaertnes OA, Bukholm G, Nguyen K, Helgeland J, Røttingen JA. Commonwealth Fund-undersøkelsen i 2009 blant allmennleger: Resultater fra en komparativ undersøkelse i 11 land. Oslo: 2009.
16. Davies E, Shaller D, Edgman-Levitan S, et al. Evaluating the use of a modified CAHPS survey to support improvements in patient-centred care: lessons from a quality improvement collaborative. *Health Expect*. 2008;11(2):160-76.
17. Wagland R, Recio-Saucedo A, Simon M, et al. Development and testing of a text-mining approach to analyse patients' comments on their experiences of colorectal cancer care.
18. Haugum M, Danielsen K, Iversen HH, et al. The use of data from national and other large-scale user experience surveys in local quality work: a systematic review. *Int J Qual Health Care*. 2014 Dec;26(6):592-605.
19. Burt J, Campbell J, Abel G et al. Improving patient experience in primary care: a multimethod programme of research on the measurement and improvement of patient experience. Southampton (UK): NIHR Journals Library; 2017 Apr.

Vedlegg 1 Spørreskjema

Dine erfaringer med fastlegen og fastlegekontoret

Vi ber om at du i dette skjemaet vurderer den fastlegen du har nå.

Tilgjengelighet

1. Er det vanskelig å komme i kontakt med legekontoret på telefon?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad
☐ Ikke aktuelt

⊥

2. Er du fornøyd med legekontorets tilgjengelighet på internett/SMS?
(Bestilling av time, fornyelse av resepter.)

- ☐ Ja
☐ Nei
☐ Vet ikke

3. Sist du hadde behov for en time hos fastlegen din raskt, når fikk du time?

- ☐ Samme dag
☐ Neste dag
☐ Etter 2 dager
☐ Etter mer enn 2 dager
☐ Ikke aktuelt → gå til spørsmål 5

4. Var denne ventetiden akseptabel?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad

⊥

Spørsmål 5 og 6 gjelder kun timeavtaler som ikke haster (se bort fra timer med raskt behov for hjelp).

5. Hvor lenge må du vanligvis vente før du får en time hos fastlegen?

- ☐ 0-1 dag
☐ 2-3 dager
☐ 4-7 dager
☐ 8-14 dager
☐ Mer enn to uker
☐ Ikke aktuelt → gå til spørsmål 7

6. Er denne ventetiden akseptabel?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad

⊥

7. Møter du vanligvis din egen fastlege når du har legetime?

- ☐ Ja, alltid
☐ Ja, ofte
☐ Ja, noen ganger
☐ Nei, sjelden
☐ Nei, aldri
☐ Ikke aktuelt

8. Er det viktig for deg å møte din egen fastlege når du har legetime?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad

9. Opplever du at fastlegen tar deg på alvor?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad
☐ Ikke aktuelt

⊥

10. Opplever du at fastlegen har nok tid til deg?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad
☐ Ikke aktuelt

11. Opplever du at fastlegen snakker til deg slik at du forstår ham/henne?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad
☐ Ikke aktuelt

12. Opplever du at fastlegen er faglig dyktig?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad
☐ Ikke aktuelt

13. Opplever du at fastlegen viser interesse for din situasjon?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad
☐ Ikke aktuelt

⊥

14. Opplever du at fastlegen tar deg med så mye som du ønsker i avgjørelser som angår deg?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad
☐ Ikke aktuelt

15. Gir fastlegen deg tilstrekkelig informasjon om helseproblemene dine og behandlingen av dem?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad
☐ Ikke aktuelt

16. Gir fastlegen deg tilstrekkelig informasjon om bruk og bivirkninger av medisiner?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad
☐ Ikke aktuelt

17. Skriver fastlegen ut en liste over medisinene dine ved endringer i medisiner?

- ☐ Ja, alltid
☐ Ja, ofte
☐ Ja, noen ganger
☐ Nei, sjelden
☐ Nei, aldri
☐ Ikke aktuelt

⊥

Organisering og øvrige ansatte

18. Opplever du at legekantoret er godt organisert?

- ☐ Ikke i det hele tatt
- ☐ I liten grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad
- ☐ Ikke aktuelt

19. Opplever du at de øvrige ansatte er imøtekommende og dyktige?

- ☐ Ikke i det hele tatt
- ☐ I liten grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad
- ☐ Ikke aktuelt

20. Blir du møtt med høflighet og respekt i resepsjonen?

- ☐ Ikke i det hele tatt
- ☐ I liten grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad
- ☐ Ikke aktuelt

21. Opplever du å måtte vente på venterommet utover avtalt tidspunkt?

- ☐ Ikke i det hele tatt
- ☐ I liten grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad
- ☐ Ikke aktuelt

22. Foregår samtaler med fastlegen og øvrige ansatte på en måte som ivaretar ditt privatliv?

- ☐ Ikke i det hele tatt
- ☐ I liten grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad
- ☐ Ikke aktuelt

Koordinering og samarbeid

Fastlegen har blant annet ansvar for medisinsk faglig koordinering og skal samarbeide med andre tjenester som pasienten har behov for.

23. Opplever du at fastlegen koordinerer helsetjenestetilbudet ditt på en god måte?

- ☐ Ikke i det hele tatt
- ☐ I liten grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad
- ☐ Ikke aktuelt / vet ikke

24. Opplever du at fastlegen samarbeider bra med andre tjenester du har behov for?

- ☐ Ikke i det hele tatt
- ☐ I liten grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad
- ☐ Ikke aktuelt / vet ikke

25. Henviser fastlegen deg til videre undersøkelse eller til en spesialist når du mener du har behov for det?

- ☐ Ikke i det hele tatt
- ☐ I liten grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad
- ☐ Ikke aktuelt

Hjemmebesøk

26. Har du noen gang hatt behov for hjemmebesøk fra fastlegen?

- ☐ Ja
- ☐ Nei → gå til spørsmål 28

27. Tenk på den siste gangen du hadde behov for hjemmebesøk. Fikk du hjemmebesøk?

- ☐ Ja
- ☐ Nei

Tolk

28. Har du noen gang hatt behov for tolk hos fastlegen?

- ☐ Ja
☐ Nei → gå til spørsmål 30

29. Tenk på den siste gangen du hadde behov for tolk. Fikk du tilbud om tolk?

- ☐ Ja
☐ Nei

Betaling

30. Hvordan betaler du vanligvis for konsultasjonen hos fastlegen?

Sett kun ett kryss.

- ☐ Med kort i resepsjonen
☐ I selvbetjent betalingsautomat
☐ Ved faktura
☐ Med kontanter
☐ Annet
☐ Ikke aktuelt

31. Hvordan vil du helst betale for konsultasjonen hos fastlegen?

Sett kun ett kryss.

- ☐ Med kort i resepsjonen
☐ I selvbetjent betalingsautomat
☐ Ved faktura
☐ Med kontanter
☐ Annet
☐ Ikke aktuelt

Andre vurderinger

32. Alt i alt, er du fornøyd med fastlegen din?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad
☐ Ikke aktuelt

33. Alt i alt, hvordan vil du vurdere fastlegen din?

- ☐ Mye dårligere enn forventet
☐ Noe dårligere enn forventet
☐ Som forventet
☐ Noe bedre enn forventet
☐ Mye bedre enn forventet
☐ Ikke aktuelt

34. Gjør kontakten med fastlegen deg bedre i stand til å forstå helseproblemene dine?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad
☐ Ikke aktuelt

35. Gjør kontakten med fastlegen deg bedre i stand til å mestre helseproblemene dine?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad
☐ Ikke aktuelt

36. Gjør kontakten med fastlegen deg bedre i stand til å holde deg frisk?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad
☐ Ikke aktuelt

37. Vil du anbefale fastlegen din til venner/familie?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad
☐ Ikke aktuelt / vet ikke

38. Når var du i kontakt med fastlegen/fastlegekontoret sist?

- ☐ Mindre enn 1 måned siden
- ☐ 1-3 måneder siden
- ☐ 4-6 måneder siden
- ☐ 7-12 måneder siden
- ☐ Mer enn 12 måneder siden
- ☐ Ikke aktuelt / vet ikke

39. Hvor mange ganger har du vært i kontakt med fastlegen eller fastlegekontoret de siste 12 månedene?

- ☐ 0 ganger → gå til spørsmål 40
- ☐ 1 gang → gå til spørsmål 41
- ☐ 2-5 ganger → gå til spørsmål 41
- ☐ 6-12 ganger → gå til spørsmål 41
- ☐ 13 eller flere ganger → gå til spørsmål 41

40. Hva er grunnen(e) til at du ikke har hatt kontakt med fastlegen eller fastlegekontoret de siste 12 månedene?

Her kan du sette flere kryss.

- ☐ Ikke hatt behov
- ☐ Dårlige erfaringer med fastlegen/fastlegekontoret
- ☐ Ikke tilgjengelig når det passer for meg
- ☐ Bruker bedriftshelsetjeneste
- ☐ Bruker privat legetjeneste (f.eks. Volvat, Aleris)
- ☐ Bruker andre offentlige helsetjenester (f.eks. legevakt, DPS)
- ☐ For dyrt
- ☐ Lang reisevei
- ☐ Ikke hatt tid
- ☐ Kvier meg for å ta kontakt av andre grunner enn de som er nevnt over
- ☐ Annet

Skriv gjerne mer om hvorfor du ikke har hatt kontakt med fastlegen eller fastlegekontoret de siste 12 månedene:

Bakgrunnsspørsmål

41. Hvordan vil du si din fysiske helse er?

- ☐ Svært dårlig
- ☐ Ganske dårlig
- ☐ Både/og
- ☐ Ganske bra
- ☐ Svært bra

42. Hvordan vil du si din psykiske helse er?

- ☐ Svært dårlig
- ☐ Ganske dårlig
- ☐ Både/og
- ☐ Ganske bra
- ☐ Svært bra

43. Har du et langvarig helseproblem?

(Med langvarig menes helseproblem som har vart minst seks måneder eller nyere helseproblem som du regner med vil bli varig.)

- ☐ Ja, ett
- ☐ Ja, to
- ☐ Ja, tre eller flere
- ☐ Nei

44. Har du noen av følgende langvarige helseproblemer/tilstander?

Her kan du sette flere kryss.

- ☐ Høyt blodtrykk (hypertensjon)
- ☐ Hjertesykdom, inkludert hjerteinfarkt
- ☐ Diabetes
- ☐ Astma, eller kroniske lungesykdommer som kronisk bronkitt, emfysem eller KOLS
- ☐ Depresjon, angst eller andre psykiske helseproblemer
- ☐ Rusproblemer
- ☐ Kreft
- ☐ Muskel- og skjelettplager, inkludert leddsmerter eller leddgikt
- ☐ Hatt slag
- ☐ Har andre langvarige helseproblemer/tilstander
- ☐ Har ingen langvarige helseproblemer/tilstander

45. Hva er din høyeste fullførte utdanning?

- ☐ Grunnskole
- ☐ Videregående
- ☐ Høyskole/universitet (0-4 år)
- ☐ Høyskole/universitet (4 år eller mer)

46. Hvor er du født?

- ☐ Norge
- ☐ Asia (inkl. Tyrkia), Afrika eller Sør-Amerika
- ☐ Øst-Europa (alle land uansett EU-medlemsskap)
- ☐ Vest-Europa, Nord-Amerika eller Oseania

47. Hvem har fylt ut spørreskjemaet?

- ☐ Pasienten selv
- ☐ Pårørende

Skriv gjerne mer om dine erfaringer med fastlegen og fastlegekontoret her:

Skriv gjerne mer om hvordan du ønsker at fastlegetilbudet skal være i fremtiden:

Takk for at du tok deg tid til å svare!

Vedlegg 2 Indikatorene og underliggende spørsmål

Tabellen nedenfor viser de 19 enkeltspørsmålene som inngår i de fem indikatorene om fastlegen og fastlegekontoret.

Fastlegen
Sp9 Opplever du at fastlegen tar deg på alvor?
Sp10 Opplever du at fastlegen har nok tid til deg?
Sp11 Opplever du at fastlegen snakker til deg slik at du kan forstå ham/henne?
Sp12 Opplever du at fastlegen er faglig dyktig?
Sp13 Opplever du at fastlegen viser interesse for din situasjon?
Sp14 Opplever du at fastlegen tar deg med så mye som du ønsker i avgjørelser som angår deg?
Sp15 Gir fastlegen deg tilstrekkelig informasjon om helseproblemene dine og behandlingen av dem?
Sp16 Gir fastlegen deg tilstrekkelig informasjon om bruk og bivirkninger av medisiner?
Sp25 Henviser fastlegen deg til videre undersøkelse eller til en spesialist når du mener du har behov for det?
Organisering og øvrige ansatte
Sp18 Opplever du at legekontoret er godt organisert?
Sp19 Opplever du at de øvrige ansatte er imøtekommende og dyktige?
Sp20 Blir du møtt med høflighet og respekt i resepsjonen?
Tilgjengelighet
Sp4 Var ventetiden for å få en time raskt akseptabel?
Sp6 Er ventetiden for en vanlig time akseptabel?
Mestring
Sp34 Gjør kontakten med fastlegen deg bedre i stand til å <u>forstå</u> helseproblemene dine?
Sp35 Gjør kontakten med fastlegen deg bedre i stand til å <u>mestre</u> helseproblemene dine?
Sp36 Gjør kontakten med fastlegen deg bedre i stand til å holde deg frisk?
Koordinering og samhandling
Sp23 Opplever du at fastlegen koordinerer helsetjenestetilbud ditt på en god måte?
Sp24 Opplever du at fastlegen samarbeider bra med andre tjenester du har behov for?

Utgitt av Folkehelseinstituttet

Published by Norwegian Institute of Public Health
September 2019

Bestilling/Order: Kun tilgjengelig som PDF. Lastes ned
fra www.fhi.no

Only available as PDF from www.fhi.no

ISSN: 1890-1565