

BRUKEROPPLEVD KVALITET

2022

PASOPP-RAPPORT 2022:566

Pasienterfaringer med fastlegen og fastlegekontoret i 2021/2022

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Forskning og analyse av helsetjenesten, område for helsetjenester

Tittel Pasienterfaringer med fastlegen og fastlegekontoret i 2021/2022

English title Patient experience with the general practitioner and the general practitioner office in 2021/2022.

Ansvarlig Camilla Stoltenberg, direktør

Forfattere Rebecka Maria Norman, prosjektleder, *forsker, Folkehelseinstituttet*
Øyvind Andresen Bjertnæs, *avdelingsdirektør, Folkehelseinstituttet*
Kirsten Danielsen, *forsker, Folkehelseinstituttet*
Olaf Holmboe, *forsker, Folkehelseinstituttet*

Prosjektkoordinator Inger Opedal Paulsrud

ISSN 1890-1565

Rapport 2022:566

Publikasjonstype PasOpp-rapport

Antall sider 59 (68 inklusive vedlegg)

Oppdragsgiver Helse- og omsorgsdepartementet (HOD).

Emneord(MeSH) General practitioners, survey, patient experiences, health care surveys, questionnaires, Norway

Sitering Norman RM, Bjertnæs ØA, Danielsen K, Holmboe O. Pasienterfaringer med fastlegen og fastlegekontoret i 2021/2022. [Patient experience with the general practitioner and the general practitioner office in 2021/2022.] PasOpp-rapport 2022:566. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2022.

Innhold

INNHold	3
HOVEDBUDSKAP	4
SAMMENDRAG	6
Innledning	6
Metode	6
Resultater	7
Konklusjon	8
FORORD	9
OM UNDERSØKELSEN	10
Bakgrunn	10
Metode	11
RESULTATER	19
Svarprosent	19
Kjennetegn ved svarerne	19
Kjennetegn ved fastlegene	22
Resultater på indikatorene – nasjonalt nivå og landsdeler	23
Resultater på indikatorene – fylker og 13 kommuner	25
Resultater på enkeltspørsmål om pasienterfaringer	28
Erfaringer og kjennetegn ved pasienten	32
Erfaringer og kjennetegn ved fastlegen og fastlegekontoret	38
Erfaringene til pasienter med ulike langvarige helseproblemer	41
Resultater på enkeltspørsmål om internett/SMS	43
Kjennetegn ved pasienter som hatt videokonsultasjoner	44
Erfaringer med digitale konsultasjoner og kjennetegn ved pasienten	46
Resultater fra fritekstkommentarer	48
DISKUSJON	53
Hovedfunn	53
Forbedringsområder	55
Metodiske vurderinger	56
Konklusjon	56
REFERANSER	58
VEDLEGG 1 SPØRRESKJEMA	60

Hovedbudskap

Folkehelseinstituttet har gjennomført en undersøkelse om brukererfaringer med fastlegen og fastlegekontoret. Resultatene fra undersøkelsen viser at mange pasienter har positive erfaringer med fastlegen og fastlegekontoret på mange områder. Pasientene gir best skårer på indikatorene *Fastlegen, Organisering og øvrige ansatte, og Koordinering og samhandling*. På enkeltspørsmål ser vi at pasientene er særlig fornøyde med fastlegens evne til å gjøre seg forstått, ta pasienten på alvor, at vedkommende er faglig dyktig og at fastlegen henviser videre ved behov. Dette i tråd med undersøkelsen i 2018.

Ved sammenligning av skårer med undersøkelsen i 2018, er det på nasjonalt nivå en positiv signifikant endring for indikatoren *Mestring*, som handler om utbytte av tjenester, om fastlegen gjør pasienten bedre i stand til å forstå og mestre helseproblemene og holde pasienten frisk. Det er også signifikant bedre resultater på indikatoren *Koordinering og samhandling*. For enkeltspørsmål er det få signifikante forskjeller, men en positiv utvikling på fastlegenes bidrag til pasientenes mestring, koordinering av helsetjenestetilbudet, ventetid på venterommet, og muligheten for å ha fortrolige samtaler på legekontoret. Det er også en positiv utvikling på pasientens opplevelse av at legekontoret er godt organisert.

Dårligst skår er på indikatoren *Tilgjengelighet*, med størst forbedringspotensial når det gjelder ventetid til å få time eller ventetid på venterommet. Ventetiden til å få time raskt er signifikant dårligere i 2021 sammenlignet med 2018. Resultater for enkeltspørsmål viser at 36 % av pasientene oppgir at de må vente to dager eller mer ved behov for å få time raskt. 41 % oppgir at de vanligvis må vente mer enn en uke for å få en time når behovet ikke er akutt. I 2018 var det 36 % som svarte det samme. De kvalitative kommentarene bekrefter at ventetid på akutte og ikke-akutte timer er klare forbedringsområder. Pasienter skriver om viktigheten av kontinuitet og å bli tatt på alvor og at mange ulike vikarer for egen fastlege oppleves som særlig utfordrende.

Det er også et forbedringspotensial på indikatoren *Mestring*, til tross for at mestring har signifikant bedre skår 2021 sammenlignet med 2018. Andre forbedringsområder er informasjon om bruk og bivirkninger av medisiner og at pasienter får skrevet ut medisiner ved endringer i medisiner. Det er også en signifikant nedgang sammenlignet med 2018 på spørsmålet om fastlegen viser interesse for pasientens situasjon.

Enkelte grupper rapporterer dårligere erfaringer enn andre, som pasienter med dårlig egenvurdert fysisk og psykisk helse og pasienter som har vært kortere tid på fastlegens liste.

Det er variasjon i erfaringer mellom deler av landet, både på landsdel- og fylkesnivå. På landsdelsnivå har Nord-Norge signifikant lavere skårer på alle indikatorer sammenlignet med gjennomsnittsskår. Østlandet har signifikant lavere skårer på tre av indikatorene. Sørlandet har signifikant høyere skårer på alle indikatorer sammenlignet med gjennomsnittet.

Samme mønster sees på fylkesnivå, der Oslo og Nordland har en signifikant lavere skår enn gjennomsnittet på en indikator hver, henholdsvis på indikatorene *Organisering og øvrige ansatte* og *Tilgjengelighet*. Agder har signifikant høyere skårer på fire av indikatorene sammenlignet med gjennomsnittsskår.

På kommunenivå er det små forskjeller sammenlignet med snittet over alle kommuner. Pasienter i Bærum og Trondheim har signifikant høyere skårer enn gjennomsnittet over alle landets kommuner for indikatorene *Fastlegen* og *Tilgjengelighet*.

Sammendrag

Innledning

Folkehelseinstituttet (FHI) har tidligere utviklet en metode for å måle pasienters erfaringer med fastlegen og fastlegekontoret. FHI brukte denne metoden i en nasjonal brukererfaringsundersøkelse om erfaringer med fastlegen og fastlegekontoret i 2018, på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). I 2021 fikk Folkehelseinstituttet i oppdrag fra HOD å gjennomføre en ny nasjonal undersøkelse om brukererfaringer med fastlegen og fastlegekontoret, basert på undersøkelsen fra 2018, men med visse justeringer. Resultatene skal brukes i forbindelse med implementering av Handlingsplan for allmennlegetjenesten (2020-24). Samtidig ønsket Helsedirektoratet (Hdir) at utvalgsstørrelsen skulle oppskaleres for å beregne tall for fylker og store kommuner, som basis for kvalitetsindikatorer til det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet.

Metode

Undersøkelsen ble gjennomført som en spørreskjemaundersøkelse med basis i de metodene som Folkehelseinstituttet tidligere har utviklet og validert og undersøkelsen i 2018, men med tilpasninger knyttet til bestillingen. Tilpasningene inkluderte tilleggsspørsmål om spesifikke tema.

Hovedutvalget besto av 18 861 pasienter som var 16 år og eldre som inngikk i fastlegeordningen. For å bli inkludert måtte pasientene ha hatt minst én konsultasjon med fastlegen i løpet av de siste 12 månedene før uttrekket. Bakgrunnsdata ble innhentet fra Fastlegeregisteret og Kontroll og utbetaling av helserefusjoner (KUHR). Dette ble brukt for å kunne administrere henvendelsene og videre analyser, deriblant vektning. Datainnsamlingen ble gjennomført i perioden 15.09.2021-25.01.2022. De pasientene som var registrert med elektronisk postkasse, fikk tilsendt digital invitasjon til å svare. De som ikke hadde elektronisk postkasse, fikk et brev i posten med den samme informasjonen. Det ble sendt ut to postale purringer med papirskjema til alle som ikke hadde svart.

Justerte resultater for de fem indikatorene presenteres deskriptivt på nasjonalt-, landsdel-, og fylkesnivå. I tillegg presenterer vi resultater for 13 kommuner. Resultatene for respektive nivå justeres for forskjeller i pasientsammensetning og sammenlignes med gjennomsnittresultater for respektive nivå. Vi presenterer justerte resultater på nasjonalt nivå for enkeltspørsmål. Vi sammenligner resultater med undersøkelsen i 2018, der det er mulig. I tillegg utforskes betydningen av ulike forklaringsvariabler som

kan bidra til å forstå noe av variasjonen i erfaringene. Vi utforsker også hvilke pasienter som hatt en videokonsultasjon og erfaringer hos dem som hatt en videokonsultasjon sammenlignet med dem som ikke hatt en videokonsultasjon. 500 fritekstkommentarene er analysert og sammenfattet.

Resultater

Totalt antall svar var 7912. Svarprosenten var 41,9 %. Resultatene viser at mange pasienter har positive erfaringer med fastlegen og fastlegekontoret på mange områder. Pasientene gir best skårer på indikatorene *Fastlegen*, *Organisering og øvrige ansatte*, og *Koordinering og samhandling*, alle med en skår over 75 av 100. På enkeltspørsmål ser vi at pasientene er særlig fornøyde med fastlegens evne til å gjøre seg forstått, ta pasienten på alvor, at vedkommende er faglig dyktig og at fastlegen henviser videre ved behov. Dette i tråd med undersøkelsen i 2018.

Ved sammenligning av skårer med undersøkelsen i 2018, er det på nasjonalt nivå en positiv signifikant endring for indikatoren *Mestring*, som handler om utbytte av tjenester, om fastlegen gjør pasienten bedre i stand til å forstå og mestre helseproblemene og holde pasienten frisk. Det er også signifikant bedre resultater på indikatoren *Koordinering og samhandling*. For enkeltspørsmål er det få signifikante forskjeller, men en positiv utvikling på fastlegens bidrag til pasientenes mestring, koordinering av helsetjenestetilbudet, ventetid på venterommet, og muligheten for å ha fortrolige samtaler på legekantoret. Det er også en positiv utvikling på pasientens opplevelse av at legekantoret er godt organisert.

Dårligst skår er på indikatoren *Tilgjengelighet*, med størst forbedringspotensial når det gjelder ventetid til å få time eller ventetid på venterommet. Ventetiden til å få time raskt er signifikant dårligere i 2021 sammenlignet med 2018. Resultater for enkeltspørsmål viser at 36 % av pasientene oppgir at de må vente to dager eller mer ved behov for å få time raskt. 41 % oppgir at de vanligvis må vente mer enn en uke for å få en time når behovet ikke er akutt. I 2018 var det 36 % som svarte det samme. De kvalitative kommentarene bekrefter at ventetid på akutte og ikke-akutte timer er klare forbedringsområder. Pasienter skriver om viktigheten av kontinuitet og å bli tatt på alvor og at mange ulike vikarer for egen fastlege oppleves som særlig utfordrende.

Det er også et forbedringspotensial på indikatoren *Mestring*, til tross for at mestring har signifikant bedre skår 2021 sammenlignet med 2018. Andre forbedringsområder er informasjon om bruk og bivirkninger av medisiner og at pasienter får skrevet ut medisinalister ved endringer i medisiner. Det er også en signifikant nedgang sammenlignet med 2018 på spørsmålet om fastlegen viser interesse for pasientens situasjon.

Enkelte grupper rapporterer dårligere erfaringer enn andre, som pasienter med dårlig egenvurdert fysisk og psykisk helse og pasienter som har vært kortere tid på fastlegens liste.

Det er variasjon i erfaringer mellom deler av landet, både på landsdel- og fylkesnivå. På landsdelsnivå har Nord-Norge signifikant lavere skårer på alle indikatorer sammenlignet med gjennomsnittsskår. Østlandet har også signifikant lavere skårer på tre av indikatorene. Sørlandet har signifikant høyere skårer på alle indikatorer sammenlignet med gjennomsnittet.

Samme mønster sees på fylkesnivå, der Oslo og Nordland har en signifikant lavere skår enn gjennomsnittet på en indikator hver, henholdsvis på indikatorene *Organisering og øvrige ansatte* og *Tilgjengelighet*. Agder har signifikant høyere skårer på fire av indikatorene sammenlignet med gjennomsnittsskår.

På kommunenivå er det små forskjeller sammenlignet med snittet over alle kommuner. Pasienter i Bærum og Trondheim har signifikant høyere skårer enn gjennomsnittet over alle landets kommuner for indikatorene *Fastlegen* og *Tilgjengelighet*.

Konklusjon

Mange pasienter har positive erfaringer med fastlegen og fastlegekontoret på mange områder, pasientene er særlig fornøyde med fastlegens evne til å gjøre seg forstått, ta pasienten på alvor, at vedkommende er faglig dyktig og henviser videre ved behov.

Ved sammenligning av skårer med undersøkelsen i 2018, er det på nasjonalt nivå en positiv utvikling på indikatorene *Mestring* og *Koordinering og samhandling*. For enkeltspørsmål var det signifikante forbedringer på spørsmålene om legekantoret er godt organisert, ventetid på venterommet, og muligheten for å ha fortrolige samtaler på legekantoret. Samme utfordringsbilde står igjen: dårligst skår er på indikatoren *Tilgjengelighet*, med størst forbedringspotensial når det gjelder ventetid til å få time og ventetid på venterommet. Ventetiden til å få time rask og om fastlegen viser interesse for pasientens situasjon er signifikant dårligere i 2021 sammenlignet med 2018.

Det er variasjon i erfaringer mellom deler av landet, både på landsdels- og fylkesnivå. Det er også variasjon mellom kommuner, men vi kan også se at det er en stor variasjon i erfaring innen kommunene.

Forord

Folkehelseinstituttet har gjennomført en undersøkelse om brukererfaringer med fastlegen og fastlegekontoret på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Undersøkelsen inngår i arbeidet med implementering av Handlingsplan for allmennlegetjenesten (2020-24). Resultater fra undersøkelsen skal også brukes som indikatorer til Helsedirektoratets nasjonale kvalitetsindikatorsystem.

Denne rapporten viser resultater fra undersøkelsen på ulike organisatoriske nivåer, og i sammenfattet form. I store trekk har vi fulgt metoden som ble brukt i den tidligere undersøkelsen i 2018. Det gjelder også utformingen av selve rapporten, som er en oppdatering av rapporten fra 2018, men med nye kapitler og metodisk tilnærming.

Vi takker Asbjørn Kulseng Steiro og Lina Harvold Ellingsen-Dalskau for intern fagfelleevaluering, og alle kolleger fra kolleger ved Folkehelseinstituttet for uunnværlig hjelp.

Og sist, men ikke minst: Tusen takk til alle som tok seg tid til å svare på undersøkelsen.

Oslo, mai 2022

Øyvind Andresen Bjertnæs
avdelingsdirektør

Rebecka Maria Norman
prosjektleder

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 (Sosial- og helsedepartementet, 1998). Fastlegeordningen er hjemlet i lov om helse- og omsorgstjenester i kommunene (Forskrift om fastlegeordning i kommunene, 2012). Fastlegeordningen ble evaluert i 2019, og evalueringen viste at legedekningen i landet var god. I 2020 var antallet fastlegepraksiser/hjemler 4951 og gjennomsnittlig listelengde var på 1068 pasienter. I 2020 var 98 prosent av befolkningen på en liste hos en fastlege, mens 2 % av befolkningen stod på en liste uten en fastlege (Helsedirektoratet, 2020). Evalueringen fra viste også at et stort flertall av landets innbyggere var fornøyde med fastlegeordningen, samtidig pekte den på utfordringer med ordningen slik den er i dag (EY og Vista Analyse, 2019). I tillegg til demografisk, teknologisk og medisinsk utvikling, har samhandlingsreformen gitt kommunene et større ansvar for pasienter med mer komplekse lidelser. I tillegg har også forventningene til hva helse- og omsorgstjenestene skal tilby økt. Dette har medført en økende arbeidsmengde for den enkelte fastlege. Antall leger som slutter i fastlegeyrket har økt de siste par årene, spesielt blant de yngre legene. Det har blitt mer krevende å rekruttere fastleger, og det er store geografiske variasjoner når det gjelder hvor lett eller vanskelig dette er. Størst utfordring med å rekruttere fastleger er i distriktskommuner, men sentrale kommuner og større byer har også i økende grad opplevd utfordringer. I 2019 var det registrert vikarer knyttet til omtrent 22 prosent av fastlegelistene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

Folkehelseinstituttet (FHI) har tidligere utviklet en metode for å måle pasienters erfaringer med fastlegen og fastlegekontoret (Bjertnæs, Iversen, & Valderas, 2021; Holmboe, Danielsen, & Iversen, 2015; Holmboe, Iversen, Danielsen, & Bjertnaes, 2017). Kunnskapssenteret testet spørreskjemaet for første gang som en nasjonal storskalaundersøkelse i 2014 (Holmboe et al., 2015). FHI brukte denne metoden i en nasjonal brukererfaringsundersøkelse om erfaringer med fastlegen og fastlegekontoret i 2018, på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Resultater fra undersøkelsen i 2018 viste at mange pasienter var fornøyde med fastlegen, særlig når det gjaldt 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 var det et forbedringspotensial når det gjaldt tilgjengelighet; mange syntes ikke ventetiden for å få time eller ventetiden på venterommet var akseptabel. Nesten hver tredje pasient oppga de måtte vente mer enn to dager ved behov for å få time raskt og 36 % at de vanligvis måtte vente mer enn en uke

for å få en time når behovet ikke var akutt. Pasientene opplevde også at fastlegen ikke hadde nok tid. Andre forbedringsområder var informasjon om bruk og bivirkninger av medisiner og at pasienter får skrevet ut medisinlister ved endringer i medisiner (Iversen, Bjertnæs, & Holmboe, 2019).

I tildelingsbrevet fra Helse og omsorgsdepartementet (HOD) for 2021 fikk FHI i oppdrag å gjennomføre en nasjonal brukerundersøkelse om pasienterfaringer med fastlegeordningen, basert på undersøkelsen fra 2018, men med visse justeringer. HOD har uttrykt behov for årlige undersøkelser i perioden framover, i forbindelse med implementering av Handlingsplan for allmennlegetjenesten (2020-24). Helsedirektoratet (Hdir) har signalisert behov for tilstrekkelige utvalgsstørrelser for å beregne tall for fylker og ev. store kommuner, som basis for kvalitetsindikatorer til det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet.

Hovedmålet med undersøkelsen for 2021 var å gjennomføre en systematisk måling av pasienterfaringer med fastlegen og fastlegekontoret, og å sammenligne resultater med tilsvarende undersøkelse i 2018, som grunnlag for forbedringsarbeid, virksomhetsstyring og samfunnsmessig etterrettelighet. Undersøkelsen har to delmål. Delmål en var å bidra til kunnskap om hvilke faktorer som forklarer variasjon i brukererfaringer, inkludert pasientvariabler og helsetjenestefaktorer og variasjon på legenivå. Delmål to var å beregne fylkestall og tall for de største kommunene, som grunnlag for indikatorer til Helsedirektoratets nasjonale kvalitetsindikatorsystem.

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. Den nasjonale undersøkelsen i 2021 ble derfor gjennomført med basis i de metodene som FHI tidligere har utviklet og validert (Bjertnæs et al., 2021; Holmboe et al., 2015; Holmboe et al., 2017).

I forbindelse med undersøkelsen og bestillingen fra HOD i 2018 ble 17 nye spørsmål inkludert i det tidligere validerte skjemaet. Syv av disse var bakgrunnsspørsmål (Iversen et al., 2019). På bakgrunn av bestillingen fra HOD for undersøkelsen i 2021 ble det lagt til ekstra spørsmål om pandemien og digitale konsultasjoner. Grunnet lengde på spørreskjemaet ble noen tilleggsspørsmål fra 2018 fjernet. Blant annet spørsmål om hjemmebesøk ved behov, språkproblemer og betalingsformer.

Spørreskjemaet og indikatorene

I papirversjonen bestod skjemaet av syv sider der den siste siden var satt av til fritekstkommentarer. I fritekstfeltet ble pasientene oppfordret til å skrive mer om erfaringer med fastlegen og fastlegekontoret. Spørreskjemaet er vist i vedlegg 1. Innholdet i den digitale versjonen var identisk med papirversjonen. Skjemaet inkluderte 48 spørsmål som var organisert i følgende hoveddeler:

- Kontakt og tilgjengelighet
- Vurdering av fastlegen
- Organisering og øvrige ansatte
- Koordinering og samarbeid
- Hjelp til å mestre helseproblemer
- Internett/SMS
- Koronavirus/covid-19
- Tilfredshet med fastlegen
- Bakgrunnsspørsmål

De aller fleste enkeltspørsmålene besvares på følgende fempunktets 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 spørsmål 2, 22, og 39 der en lav skåre er positivt resultat.

Enkelte spørsmål er satt sammen til indikatorer. Indikatorer er grupper av spørsmål med felles tema og indre konsistens statistisk sett. Indikatorer er mer reliable enn enkeltspørsmål og gjør det mulig å presentere mer sammenfattede og robuste resultater. Sammensetningen av enkeltspørsmål til indikatorer er gjort statistisk med hjelp av faktoranalyse og reliabilitetsanalyse, men må selvsagt også gi mening rent teoretisk. Analyser og teoretiske vurderinger resulterte i samme sammensetning av faktorer som i undersøkelsen fra 2018, der 19 enkeltspørsmål resulterte i fem indikatorer, som brukes i denne rapporten. Tabellen nedenfor viser de 19 enkeltspørsmålene som inngår i de fem indikatorene om fastlegen og fastlegekontoret.

Fastlegen

Sp8: Opplever du at fastlegen tar deg på alvor?

Sp9: Opplever du at fastlegen har nok tid til deg?

Sp10: Opplever du at fastlegen snakker til deg slik at du kan forstå ham/henne?

Sp11: Opplever du at fastlegen er faglig dyktig?

Sp12: Opplever du at fastlegen viser interesse for din situasjon?

Sp13: Opplever du at fastlegen tar deg med så mye som du ønsker i avgjørelser som angår deg?

Sp14: Gir fastlegen deg tilstrekkelig informasjon om helseproblemene dine og behandlingen av dem?

Sp15: Gir fastlegen deg tilstrekkelig informasjon om bruk og bivirkninger av medisiner?

Sp26: Henviser fastlegen deg til videre undersøkelse eller til en spesialist når du mener du har behov for det?

Organisering og øvrige ansatte

Sp19: Opplever du at legekontoret er godt organisert?

Sp20: Opplever du at de øvrige ansatte er imøtekommende og dyktige?

Sp21: Bli 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

Sp27: Gjør kontakten med fastlegen deg bedre i stand til å forstå helseproblemene dine?

Sp28: Gjør kontakten med fastlegen deg bedre i stand til å mestre helseproblemene dine?

Sp29: Gjør kontakten med fastlegen deg bedre i stand til å holde deg frisk?

Koordinering og samhandling

Sp24: Opplever du at fastlegen koordinerer helsetjenestetilbud ditt på en god måte?

Sp25: Opplever du at fastlegen samarbeider bra med andre tjenester du har behov for?

Indikatorskårene er beregnet som gjennomsnittet av de enkeltspørsmålene som inngår, forutsatt at minst halvparten av spørsmålene i den aktuelle indikatoren er besvart. Indikatorskårene er omregnet fra den opprinnelige skalaen som går fra 1 til 5 til en skala som går fra 0 til 100, hvor 100 er best.

Utvalg

Utvalget i undersøkelsen var personer fra 16 år og eldre som inngikk i fastlegeordningen på undersøkelsestidspunktet. For å bli inkludert måtte pasientene ha hatt minst én konsultasjon med fastlegen i løpet av de siste 12 månedene før uttrekket. Dette er i samsvar med undersøkelsen fra 2014. I 2018-undersøkelsen var ikke dette et inklusjonskriterium. Da ble også pasienter som brukte fastlegen mer sjeldent inkludert. I likhet med i 2014 og 2018 -undersøkelsene benyttet vi en trefasemodell for uttrekk:

Fase 1: Legekontorer velges basert på kommunetyper og hvor mange leger som er tilknyttet legekantoret.

Fase 2: Legene som er knyttet til de uttrukne kontorene velges som grunnlag for å trekke pasienter i fase 3. Dersom det er flere enn fire leger på legekantoret trekkes fire tilfeldig.

Fase 3: Pasienter trekkes tilfeldig fra hver av legenes lister. Dette uttrekket gjøres av fastlegeregisteret som overfører kontaktinformasjon og fødselsnummer for de utvalgte pasientene til FHI.

Det ble trukket et nasjonalt hovedutvalg og et tilleggsutvalg.

Hovedutvalg: Hovedutvalget ble dimensjonert for å kunne beregne nasjonale tall, fylkestall og tall for de 20 største kommunene. Totalt 2000 leger ble trukket ut. Vi manglet opplysninger om 52 av disse. For hver av de resterende 1948 legene trakk vi ut 10 pasienter.

Tilleggsutvalg: Hensikten er å bidra til kunnskap om hvilke faktorer som forklarer variasjon i brukererfaringer (delmål), ved å trekke inn de mest relevante helsetjenestevariablene. Dette krever store nok utvalg på fastlegenivå, både når det gjelder antall fastleger og pasienter (Bjertnaes, Iversen, Skyrud, & Danielsen, 2020; Bjertnaes, Lyngstad, Malterud, & Garratt, 2011). På bakgrunn av dette ble 50 av de 2000 legene fra hovedutvalget ble tilfeldig trukket ut. For hver av disse legene trakk vi ut 290 pasienter ekstra.

Vi vil i denne rapporten presentere resultater fra undersøkelsen i hovedutvalget.

Datainnsamling og svarprosent

Bakgrunnsdata ble samlet inn fra Fastlegeregisteret, Kontroll og utbetaling av helserefusjoner (KUHR) og Kontakt- og reservasjonsregisteret. 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.

De pasientene som var registrert med elektronisk postkasse, Digipost eller e-boks, fikk tilsendt digital invitasjon til å svare. Henvendelsen inkluderte et følgebrev og en lenke til TSD/Nettskjema-siden for undersøkelsen. De som ikke hadde elektronisk postkasse, fikk

et brev i posten med den samme informasjonen. For å svare logget pasienten seg inn i Nettskjema med en unik innloggingskode.

De som ikke svarte digitalt, fikk tilsendt en påminnelse i posten. Det ble sendt ut to postale purringer med papirskjema til alle som ikke hadde svart. Den postale forsendelsen inkluderte et følgebrev, papirskjema og informasjon om hvordan man kunne svare digitalt.

Løsningen som ble benyttet for at pasientene kunne svare elektronisk var Nettskjema fra Universitetet 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 15.09.2021-25.01.2022.

Korreksjon 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 for hele utvalget, men det er selvsagt flere variabler som kunne vært relevante, som for eksempel utdanning. Vi brukte en teknikk som heter Response Homogeneity Group (RHG)(Särndal, Swensson, & Wretman, 1992) for å korrigere for skjevhet som skyldes ulikt frafall i ulike pasientgrupper. I denne modellen blir pasientene i utvalget, basert på tilgjengelig bakgrunnsinformasjon, delt inn i homogene grupper som har tilnærmet lik svarsannsynlighet. For hver gruppe estimeres svarsannsynlighet, og denne brukes i vektingen. Dette betyr at ulike svarergrupper sine svar tillegges ulik betydning, som totalt sett er beregnet til å øke utvalgets representativitet. Lavere svarsannsynlighet gir større vekt. 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

Dette er samme vektingsvariabler som ble brukt i undersøkelsen i 2018. Resultatene viste at alder har størst betydning for svarsannsynligheten. I de tilfeller hvor resultatene er vektet er dette angitt.

Signifikanstesting

I flere av analysene tester vi statistisk signifikans. Hensikten med disse testene er å undersøke hvor sannsynlig det er at forskjeller er reelle og ikke bare utslag av tilfeldig variasjon. Vi har valgt et signifikansnivå på 5 prosent (en p -verdi på 0,05). En lav p -verdi (<0,05) tyder på at det sannsynligvis er en forskjell, ut over naturlig variasjon.

I noen av tabellene viser vi i tillegg et 95 % konfidensintervall for gjennomsnittskårer. Konfidensintervallet viser en nedre og en øvre grense for hvor det sanne gjennomsnittet i populasjonen befinner seg. Dersom to ulike konfidensintervall ikke har overlappende verdier, er disse skårene signifikant forskjellige fra hverandre. Om for eksempel to fylkers

konfidensintervall ikke har overlappende verdier er populasjonsskåren sannsynligvis signifikant forskjellig fra hverandre. Konfidensintervallet sier også noe om variasjonen og usikkerhet i svar. Et vidt konfidensintervall signaliserer større usikkerhet enn et smalere. Et konfidensintervall viser oss altså med hvilken presisjon et utvalgsgjennomsnitt treffer.

Variasjon i pasienterfaringer mellom landsdeler/fylker/kommuner

I tillegg til å beregne nasjonale tall og tall for landsdeler, var et delmål å beregne fylkestall og tall for de største kommunene. For å ha statistisk styrke til å utføre disse analysene inkluderte vi kommuner med totalt mer enn 100 svar i analysene. På nivåer lavere enn nasjonalt blir enhetene sammenliknet med gjennomsnittet for alle enhetene på det respektive nivået. I tabeller der vi sammenligner landsdel/fylke/kommune sitt gjennomsnitt med gjennomsnittet på respektive nivå oppgir vi forskjellige *p*-verdier som stjerner.

For å undersøke om den enkelte landsdel/fylke/kommune skiller seg statistisk signifikant fra gjennomsnittet for enhetene på samme nivå, må det gjøres en justering for ulik pasientsammensetning. Denne justeringen gjøres fordi pasientsammensetningen kan være forskjellig mellom de enhetene som undersøkes og sammensetningen av gruppene kan forandre seg over tid. Ved justering for ulik pasientsammensetning (case-mix adjustment) brukte vi tilgjengelige bakgrunnsvariabler som var ulikt fordelt og antatt å være assosiert med indikatorskårene. Disse variablene ble testet i trinnvise regresjonsmodeller med indikatorskårene som utfallsvariabler. Bakgrunnsvariabler som i regresjonsmodellene var assosiert med én eller flere av indikatorene ble inkludert i den statistiske modellen som justerer for ulik pasientsammensetning. Variablene som ble inkludert var kjønn, alder (kategorisert i grupper), tid siden forrige kontakt med fastlegen/legekantoret (sp1), antall konsultasjoner, egenvurdert fysisk helse (sp41), egenvurdert psykisk helse (sp42), om man har langvarige helseproblem (sp43), utdanningsnivå, fødeland og om de svaret digitalt eller på papir. Analysene ble også korrigert for frafall.

Sammenligning med undersøkelsen i 2018

Vi gjorde en sammenligning av resultater med undersøkelsen som ble gjennomført i 2018. Inklusjonskriteriene var ikke de samme i de to undersøkelsene. I 2018 ble alle pasienter inkludert, også de som ikke hadde hatt noen konsultasjon med fastlegen de siste 12 månedene før uttrekket. Grunnet dette ble resultatene sammenlignet med bare de som i 2018 oppga at det var mindre enn 12 måneder siden de sist hadde vært i kontakt med fastlegen.

Ved sammenlikning bakover i tid, må vektning og justering baseres på data som er tilgjengelig i begge undersøkelsesårene. Vi testet først om de variabler vi hadde om pasientene fra begge år hadde en signifikant sammenheng med indikatorene. Kjønn, alder (kategorisert i grupper), tid siden forrige kontakt med fastlegen/legekantoret (sp1), antall konsultasjoner, egenvurdert fysisk helse (sp41), egenvurdert psykisk helse (sp42), om man har langvarige helseproblem (sp43), utdanningsnivå, født i Norge og svarmodus hadde en signifikant sammenheng med en av indikatorene. Disse variabler ble lagt inn i modellen for å justere for eventuelle forskjeller i pasientsammensetning mellom årene.

Test av sammenhenger mellom ulike variabler

Sammenhenger mellom én uavhengig og én avhengig variabel testes gjennom bivariate analyser. 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. Variabler som har en signifikant sammenheng med minst én avhengig variabel i bivariate analyser blir inkludert i multivariate modeller.

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 kvantitative resultater

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 nasjonale resultater. Nasjonal skår er et vektet individsnitt. Endring fra 2018 er justert for evt. forskjeller i pasientsammensetning ved begge tidspunkter. Endring er testet med signifikansnivå på $p < 0,01$. Pil opp viser positiv endring, pil ned viser negativ endring, horisontal pil viser ingen signifikant endring fra 2018.

Tabell 4 viser vektete resultater for landsdeler. Landsdelenes skåre er sammenlignet med gjennomsnitt for alle landsdeler. Resultatene er justert for forskjeller i pasientsammensetning på landsdelsnivå for å gjøre resultatene mest mulig sammenlignbare. +/- viser henholdsvis bedre eller dårligere resultat enn gjennomsnittlig skåre på landsdelsnivå.

Tabell 5 viser vektete resultater på fylkesnivå. Fylkene er sammenlignet med gjennomsnitt for alle fylker. Resultatene er justert for forskjeller i pasientsammensetning på fylkesnivå for å gjøre resultatene mest mulig sammenlignbare. +/- viser henholdsvis bedre eller dårligere resultat enn gjennomsnittlig skåre på fylkesnivå. Endring fra 2018 er justert for evt. forskjeller i pasientsammensetning ved begge tidspunkter. Endring er testet med signifikansnivå på $p < 0,01$. Pil opp viser positiv endring, pil ned viser negativ endring, horisontal pil viser ingen signifikant endring fra 2018.

Tabell 6 viser vektete resultater for 13 kommuner. Den enkelte kommune sitt gjennomsnitt er sammenlignet med gjennomsnitt for alle kommuner (hele Norge) sitt

gjennomsnitt. Resultatene er justert for forskjeller i pasientsammensetning på kommunenivå for å gjøre resultatene mest mulig sammenlignbare. +/- viser henholdsvis bedre eller dårligere resultat enn gjennomsnittlig skåre på kommunenivå.

Tabell 7 viser vektete resultater på enkeltspørsmål om erfaringer, og tar utgangspunkt i den fem-delte svarskalaen. For hvert spørsmål presenterer vi antall svarere og gjennomsnittsskår på den opprinnelige 1–5-skalaen. Svaralternativene for henholdsvis «Ikke i det hele tatt» eller «I liten grad», og «I stor grad» eller «I svært stor grad» er slått sammen og svar er presentert som prosentandeler i denne tredelte skalaen (se Figur 1). Endring fra 2018 er justert for evt. forskjeller i pasientsammensetning ved begge tidspunkter. Endring er testet med signifikansnivå på $p < 0,01$. Pil opp viser positiv endring, pil ned viser negativ endring, horisontal pil viser ingen signifikant endring fra 2018.



Figur 1: Sammenslåing av svaralternativer

Tabell 8 viser prosentvis svarfordeling for spørsmål med andre svarkategorier enn dem i tabell 7, unntatt spørsmål om internett og SMS. Svarfordelinger vises i de opprinnelige svarkategoriene. De fleste resultatene er vektete for frafall. Endring fra 2018 vises for de spørsmål som er stilt ved begge tidspunkter og der det er justert for evt. forskjeller i pasientsammensetning ved begge tidspunkter. Endring er testet med signifikansnivå på $p < 0,01$. Pil opp viser positiv endring, pil ned viser negativ endring, horisontal pil viser ingen signifikant endring fra 2018.

Tabell 9 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 10 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 11 viser resultater fra multivariate, lineære regresjonsanalyser om sammenhenger mellom erfaringer og bakgrunnsvariabler om fastlegen og fastlegekontoret. Variabler som har en signifikant sammenheng med minst én avhengig variabel i bivariate analyser blir inkludert i multivariate modeller.

Tabell 12 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 13 viser prosentvis svarfordeling for spørsmål om internett og SMS. Svarfordelinger vises i de opprinnelige svarkategoriene. For spørsmål 35 vises prosentandel på en tredelt kategorisert skala (se figur 1). Noen av resultatene er vektete for frafall.

Tabell 14 viser en beskrivelse av svarerne, inndelt etter om de har hatt én eller flere videokonsultasjoner eller ikke. Noen kategorier er slått sammen.

Tabell 15 viser resultater fra bivariate analyser, der vi ser på erfaringer for pasienter som svaret at de hatt en eller flere videokonsultasjoner sammenlignet med dem som ikke hatt dette. Forskjeller i gjennomsnittsskårer blir testet statistisk ved bruk av *t*-test for uavhengige utvalg.

Tabell 16 viser resultater fra multivariate, lineære regresjonsanalyser om sammenhenger mellom erfaringer med digitale konsultasjoner og bakgrunnsvariabler om pasienten. Alle uavhengige variabler som har en signifikant sammenheng med minst én avhengig variabel i de bivariate analysene inkluderes i den multivariate modellen.

Resultatene i tabellene 1-2, 9-12, og 14-16 er ikke vektet for frafall. Analyser for tabellene 1-6, og 10-13, er framstilt med statistikkprogrammet R (R Core Team, 2017). Øvrige tall i denne rapporten er framstilt med IBM SPSS Statistics versjon 27.

Analyser og presentasjon av kvalitative resultater

Den siste siden i skjemaet var satt av til fritekstkommentarer der pasientene ble oppfordret til å skrive mer om erfaringer med fastlegen og fastlegekontoret. For analyse av de kvalitative kommentarene trakk vi tilfeldig 500 fritekstkommentarer, hvorav 228 fra den digitale gruppen og 272 fra gruppen som leverte svaret på papir. Dette er tilsvarende fordeling av svar fra respektive gruppe. For å kvalitetssikre analysene ble alle fritekstkommentarene 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. Kommentarene som gjengis er anonymisert slik at verken enkeltpersoner eller fastleger skal kunne identifiseres. Det var også satt av noen linjer til kommentarer under spørsmål 30, der svarerne kunne skrive mer om, og spesifisere hvilket tjenester de ønsket fastlegene/legekontoret kunne tilby på internett/SMS. Det var også et fritekstfelt under spørsmål 44, der svarene kunne skrive hvilke andre langvarige helseproblemer/-tilstander de har. Vi gir en kort oppsummering av innholdet i kommentarene for respektive spørsmål.

Resultater

Svarprosent

Etter å ha fjernet personer med mangelfull adresse, døde og personer som reservert seg mot deltakelse besto hovedutvalget av 18861 pasienter. Totalt antall svar var 7912. Av disse svarte 4304 på papirskjema og 3608 elektronisk. Svarprosenten var 41,9 %.

Kjennetegn ved svarerne

Tabell 1 viser kjennetegn ved svarerne og 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. De andre bakgrunnsopplysningene i tabell 1 er hentet fra spørreskjemasvar.

Av svarerne er 57 % kvinner, og gjennomsnittsalderen er 58 år. I gjennomsnitt har svarerne vært på fastlegens liste i 8 år, og har hatt 7 konsultasjoner de siste 24 månedene. I bruttoutvalget er gjennomsnittsalderen 50,5 år, pasientene har i gjennomsnitt hatt fastlegen i 7 år og har hatt 6 konsultasjoner de siste 24 månedene. Mange (79 %) vurderer sin psykiske helse som «ganske bra» eller «svært bra», og litt færre (66 %) vurderer sin fysiske helse som «ganske bra» eller «svært bra». 71 % av svarerne har ett eller flere langvarige helseproblem, og helseproblemene som oppgis av flest er muskel- og skjelettplager, høyt blodtrykk og psykiske helseproblemer. 87 % av svarerne oppgir å være født i Norge. 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 foreligger.

Spørsmål/svarkategorier	Antall	Svarere (n=7912) Prosentandel	Bruttoutvalg (n=18861) Prosentandel
Kjønn			
Kvinne	4509	57	55
Mann	3402	43	45
Alder			
		<i>gjennomsnitt=58,2 år</i>	<i>gjennomsnitt=50,5 år</i>
16 - 19 år	161	2	4
20 - 29 år	422	5	13
30 - 49 år	1731	22	31
50 - 66 år	2683	34	27
67 - 79 år	2192	28	17
80 - 89 år	630	8	6
90+ år	92	1	1
Hvor lenge pasienten har hatt fastlegen			
		<i>gjennomsnitt=8,0 år</i>	<i>gjennomsnitt=7,3 år</i>
Under 1 år	850	11	13
1-2 år	1503	19	21
3-4 år	1097	14	14
5-10 år	1888	24	23
11 år eller mer	2574	32	29
Antall refusjonsberettigede konsultasjoner hos fastlegen siste 24 måneder			
	7911	<i>gjennomsnitt=6,9</i>	<i>gjennomsnitt=6,4</i>
Antall unike diagnoser i ICPC-2 siste 24 måneder			
	7911	<i>gjennomsnitt=4,2</i>	<i>gjennomsnitt=3,9</i>
Landsdel			
Østlandet	3896	49	49
Sørlandet	484	6	6
Vestlandet	2095	26	27
Trøndelag	705	9	9
Nord-Norge	732	9	10
Fylke			
Oslo	806	10	11
Viken	1792	23	22
Innlandet	614	8	8
Vestfold og Telemark	684	9	8
Agder	484	6	6
Rogaland	735	9	9
Vestland	920	12	12
Møre og Romsdal	440	6	5
Trøndelag	705	9	9
Nordland	365	5	5
Troms og Finnmark	367	5	5
Når var du i kontakt med fastlegen/fastlegekontoret sist?			
Mindre enn 1 måned siden	3333	42	
1-3 måneder siden	2426	31	
4-6 måneder siden	1207	15	
7-12 måneder siden	672	9	
Mer enn 12 måneder siden	250	3	

Hvordan vil du si din fysiske helse er?		
Svært dårlig	120	2
Ganske dårlig	497	6
Både/og	2044	26
Ganske bra	3864	49
Svært bra	1305	17
Hvordan vil du si din psykiske helse er?		
Svært dårlig	74	1
Ganske dårlig	269	3
Både/og	1359	17
Ganske bra	3488	45
Svært bra	2630	34
Har du et langvarig helseproblem?		
Nei	2269	29
Ja, ett	2661	35
Ja, to	1580	21
Ja, tre eller flere	1191	15
Har du noen av følgende langvarige helseproblemer/tilstander? (Mulig å sette flere kryss.)		
Høyt blodtrykk (hypertensjon)	2023	26
Hjertesykdom, inkludert hjerteinfarkt	800	10
Diabetes	671	8
Astma, eller kroniske lungesykdommer	873	11
Depresjon, angst eller andre psykiske helseproblemer	1014	13
Rusproblemer	37	0
Kreft	429	5
Muskel- og skjelettplager, inkludert leddsmerter eller leddgikt	2648	33
Hatt slag	227	3
Nevrologiske sykdommer som f.eks. migrene eller epilepsi	540	7
Alzheimers sykdom eller andre demenssykdommer	39	0
Andre langvarige helseproblemer/tilstander	2011	25
Ingen langvarige helseproblemer/tilstander	1605	20
Hva er din høyeste fullførte utdanning?		
Grunnskole	1123	14
Videregående	2744	35
Høyskole/universitet (1-4 år)	2241	29
Høyskole/universitet (mer enn-4 år)	1662	21
Hvor er du født?		
Norge	6842	87
Norden unntatt Norge	172	2
Vest-Europa unntatt Norden	156	2
Øst-Europa innenfor EU	176	2
Øst-Europa utenfor EU	70	1
Afrika	64	1
Asia med Tyrkia	260	3
Nord-Amerika	45	1
Sør- og Mellom-Amerika	46	1
Oseania	<5	0
Var det noen som hjalp deg å fylle ut dette skjemaet?		
Ja	469	6
Nei	7363	94
Hvem har du vurdert i dette skjemaet?		
Min nåværende fastlege	6999	90
En fastlege jeg hadde før	449	6
En annen lege på legekantoret	190	2
Annet	148	2

Kjennetegn ved fastlegene

Tabell 2 viser kjennetegn ved fastlegene og fastlegekontorene til pasientene i utvalget. Gjennomsnittlig er fastlegene 48 år og 55 % er menn. Utvalget har i gjennomsnitt vært fastlege i 11 år og 64 % er spesialister i allmenntillegene. I gjennomsnitt har fastlegene 1094 pasienter på listen, og hver fjerde fastlege har ingen ledige plasser. Resultatene i tabell 2 er i samsvar med fastlegestatistikken for 2020 (Helsedirektoratet, 2020).

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

Spørsmål/svarkategorier	Antall leger (N=1947)	Prosentandel
Kjønn		
Kvinne	867	45
Mann	1080	55
Alder (år)	1947	<i>gjennomsnitt=48,4</i>
År som fastlege	1947	<i>gjennomsnitt=11,2</i>
År i samme avtale	1947	<i>gjennomsnitt=10,3</i>
Fastlønnen		
Ja	281	14
Nei	1666	86
Spesialist i allmenntillegene		
Ja	1255	64
Nei	692	36
Antall leger ved kontoret		
1	196	14
2-3	521	38
4-5	430	32
Mer enn 5	219	16
Gruppepraksis		
Ja	1759	90
Nei	188	10
Fellesliste		
Ja	82	4
Nei	1865	96
Listelengde (gjennomsnitt=1094)		
0-499	106	5
500-999	698	36
1000-1499	944	49
1500 eller mer	199	10
Ledige plasser		
0	511	26
1-10	995	51
11-99	169	9
100 eller flere	272	14

Resultater på indikatorene – nasjonalt nivå og landsdeler

Tabell 3 viser vektete resultater for de fem indikatorene på nasjonalt nivå. De fire første handler om erfaringene til pasientene, den femte handler om pasientenes opplevde utbytte når det gjelder mestring.

På nasjonalt nivå er gjennomsnitt beregnet ut fra alle svareres skår. På nasjonalt nivå gir pasienten best vurderinger på indikatorene *Fastlegen* og *Organisering og øvrige ansatte*, begge med 77 i gjennomsnittsskåre, på en skala fra 0 til 100. Etter dette følger indikatoren *Koordinering og samhandling* med en skåre på 75, mens *Mestring* og *Tilgjengelighet* har de laveste skårene på henholdsvis 68 og 63, på en skala fra 0 til 100.

Vi gjorde også en sammenligning av nasjonale resultater mellom år 2018 og 2021. I analysene ble det vektet for frafall og justert for data som var tilgjengelig for begge undersøkelsestidspunktene. Resultatene viser en signifikant positiv endring for indikatorene *Koordinering og samhandling* og *Mestring*.

Tabell 3: Vektete resultater for indikatorene på nasjonalt nivå, antall svar, gjennomsnitt og konfidensintervall.

Indikatorer	Antall svar	Gjennomsnitt	95 % konfidensintervall	Endring fra 2018 a, b
Pasienterfaringer:				
Fastlegen	7795	77	76,8 - 77,6	→
Organisering og øvrige ansatte	7677	77	77,0 - 77,8	→
Tilgjengelighet	7588	63	62,7 - 64,0	→
Koordinering og samhandling	6345	75	74,3 - 75,5	↑
Utbytte:				
Mestring	6734	68	67,3 - 68,4	↑

^a Endring i datainnsamlingsrutinene kan ha påvirket resultatene.

^b Endring fra 2018 er justert for forskjeller i pasientsammensetning og testet med signifikansnivå på $p < 0,01$. Pil opp viser positiv endring, pil ned viser negativ endring, horisontal pil viser ingen signifikant endring fra 2018.

Tabell 4 viser vektete og justerte resultater for de fem indikatorene for landsdelene. Gjennomsnittet for de fem landsdelene er sammenlignet med et gjennomsnitt for alle landsdeler. I analysene er det justert for forskjeller i pasientsammensetning på landsdelsnivå for å gjøre resultatene mest mulig sammenlignbare. Sørlandet har alle fem indikatorskårer over gjennomsnittet, og Trøndelag har én indikatorskår over gjennomsnittet. I den motsatte enden har Nord-Norge alle fem indikatorskårer under gjennomsnittet, etterfulgt av Østlandet med tre av fem indikatorskårer under gjennomsnittet. Vestlandet har ingen indikatorskårer som skilte seg statistisk signifikant ($p < 0,05$) fra gjennomsnittet.

Tabell 4: Vektete og justerte indikatorskårer for landsdeler. Skala fra 0-100, hvor 100 er best.

	Fastlegen			Organisering og øvrige ansatte			Tilgjengelighet			Koordinering og samhandling			Mestring		
	Antall	Snitt	95 % KI	Antall	Snitt	95 % KI	Antall	Snitt	95 % KI	Antall	Snitt	95 % KI	Antall	Snitt	95 % KI
Østlandet	3692	77 -*	76,1 - 77,4	3619	76-*	75,8-77,3	3588	63	62,2 - 64,2	2992	74 -***	73,0 - 74,9	3157	68	66,5 - 68,4
Sørlandet	459	80 +*	78,0 - 81,5	455	80+**	78,7-82,1	449	67 +*	64,3 - 69,8	380	80+***	77,9 - 82,3	401	72 +*	69,2 - 74,1
Vestlandet	1989	77	76,4 - 78,1	1968	78	77,6-79,4	1927	64	62,9 - 65,6	1626	76	74,9 - 77,4	1718	68	67,3 - 69,6
Trøndelag	675	80 +**	78,4 - 80,9	665	79	77,2-80,4	659	64	62,3 - 66,6	542	78	75,8 - 79,7	585	71	68,8 - 72,8
Nord-Norge	685	75 -**	73,7 - 76,9	679	74-***	72,7-75,9	675	58 -***	55,9 - 60,5	561	73 -**	71,0 - 74,9	598	65 -**	63,0 - 67,4

* signifikant på 0,05 nivå, ** signifikant på 0,01 nivå, ***signifikant på 0,001 nivå.

+/- viser henholdsvis bedre eller dårligere resultat enn gjennomsnittlig skåre på landsdelsnivå.

Resultater på indikatorene – fylker og 13 kommuner

Tabell 5 viser vektete resultater for fylkene. De elleve fylkene er sammenlignet med et gjennomsnitt for alle fylker. Vi har også gjort tilsvarende analyser for de 13 kommunene som hadde totalt mer enn 100 svarere. Resultatene er justert for forskjeller i pasientsammensetning på fylkesnivå respektive kommunenivå for å gjøre resultatene mest mulig sammenlignbare.

For indikatorene *Fastlegen* har Agder og Trøndelag en signifikant høyere skår enn gjennomsnittet for alle fylker. For indikatorene *Organisering og øvrige ansatte* har Agder en signifikant høyere skår mens Oslo har en lavere skår enn gjennomsnittet. For indikatoren *Tilgjengelighet* har Nordland en signifikant lavere skår enn gjennomsnittet. Agder har også en signifikant høyere skår både for indikatorene *Mestring og Koordinering og samhandling*.

Oppsummert ser vi at Agder har bedre resultater for fire av indikatorene sammenlignet med gjennomsnittet for alle fylker. Trøndelag har bedre resultater for én av indikatorene. Oslo og Nordland har en signifikant lavere skår enn gjennomsnittet på indikatorene *Organisering og øvrige ansatte* og *Tilgjengelighet*.

Vi gjorde også en sammenligning av resultater mellom 2018 og 2021. I analysene ble det vektet for frafall og justert for data som var tilgjengelig for begge undersøkelsestidspunktene. Resultatene viser at Agder, Vestland og Trøndelag har et signifikant høyere skår i 2021 på indikatoren *Mestring* sammenlignet med resultater fra 2018. Agder har også et signifikant høyere skår på indikatoren *Koordinering og samhandling* i 2021 sammenlignet med 2018.

Tabell 6 viser resultater for de 13 kommunene. I tabellen ser vi at pasienter i Bærum og Trondheim har signifikant høyere skårer enn gjennomsnittet for alle landets kommuner på indikatorene *Fastlegen* og *Tilgjengelighet*.

Oppsummert ser vi at det er små forskjeller på kommunenivå sammenlignet med landssnittet.

Tabell 5: Vektete og justerte indikatorskårer for fylkene. Skala fra 0-100, hvor 100 er best.

Fylke	Fastlegen				Organisering og øvrige ansatte				Tilgjengelighet				Koordinering og samhandling				Mestring			
	Antall	Snitt	95 % KI	Endring fra 2018 a, b	Antall	Snitt	95 % KI	Endring fra 2018 a, b	Antall	Snitt	95 % KI	Endring fra 2018 a, b	Antall	Snitt	95 % KI	Endring fra 2018 a, b	Antall	Snitt	95 % KI	Endring fra 2018 a, b
Oslo	776	77	75,4 - 78,0	→	754	75 -*	73,0 - 76,3	→	759	62	60,2 - 64,6	→	625	74	71,9 - 75,8	→	666	68	66,3 - 70,1	→
Viken	1691	77	76,2 - 78,2	→	1647	77	75,8 - 78,1	→	1637	62	61,0 - 64,0	→	1350	75	73,1 - 76,1	→	1441	67	65,8 - 68,7	→
Innlandet	574	76	74,4 - 77,7	→	574	79	77,1 - 80,5	→	559	65	62,7 - 67,5	→	490	73	71,2 - 75,6	→	498	67	64,9 - 69,5	→
Vestfold og Telemark	651	76	73,9 - 77,2	→	644	77	75,4 - 78,7	→	633	65	62,3 - 66,9	→	527	72	70,1 - 74,8	→	552	66	64,2 - 68,6	→
Agder	459	80+*	77,9 - 81,4	→	455	80 +**	78,7 - 82,2	→	449	67	64,2 - 69,7	→	380	80+***	77,9 - 82,3	↑	401	72 +*	69,2 - 74,0	↑
Rogaland	706	78	77,0 - 79,8	→	702	78	76,9 - 80,1	→	677	66	63,5 - 68,2	→	588	76	74,4 - 78,6	→	616	69	67,3 - 71,2	→
Vestland	878	76	75,2 - 77,8	→	864	79	77,5 - 80,2	→	850	63	60,8 - 64,7	→	716	76	74,3 - 77,9	→	757	68	66,0 - 69,6	↑
Møre og Romsdal	405	76	74,3 - 78,0	→	402	78	75,7 - 79,4	→	400	64	61,4 - 67,2	→	322	75	71,9 - 77,6	→	345	68	65,2 - 70,4	→
Trøndelag	675	80+***	78,3 - 80,9	→	665	79	77,2 - 80,4	→	659	64	62,1 - 66,5	→	542	78	75,8 - 79,6	→	585	71	68,8 - 72,7	↑
Nordland	340	74	71,8 - 77,2	→	340	74	71,4 - 76,5	→	337	57 -**	53,0 - 60,5	→	277	72	68,9 - 75,0	→	299	63	59,7 - 66,9	→
Troms og Finnmark	345	76	73,7 - 77,7	→	339	75	72,5 - 76,6	→	338	60	56,5 - 62,4	→	284	74	71,3 - 76,5	→	299	66	63,7 - 69,1	→

* signifikant på 0,05 nivå, ** signifikant på 0,01 nivå, ***signifikant på 0,001 nivå.

+/- viser henholdsvis bedre eller dårligere resultat enn gjennomsnittlig skåre på fylkesnivå.

^a Endring i datainnsamlingsrutinene kan ha påvirket resultatene

^b Endring fra 2018 er justert for forskjeller i pasientsammensetning og testet med signifikansnivå på $p < 0,01$. Pil opp viser positiv endring, pil ned viser negativ endring, horisontal pil viser ingen signifikant endring fra 2018.

Tabell 6: Vektete og justerte indikatorskårer for et utvalg kommuner. Skala fra 0-100, hvor 100 er best.

Kommune	Fastlegen			Organisering og øvrige ansatte			Tilgjengelighet			Koordinering og samhandling			Mestring		
	Antall	Snitt	95 % KI	Antall	Snitt	95 % KI	Antall	Snitt	95 % KI	Antall	Snitt	95 % KI	Antall	Snitt	95 % KI
Oslo	776	76	75,1 - 77,7	754	75	73,5 - 76,8	759	62	59,8 - 64,1	625	74	72,0 - 75,9	666	68	65,8 - 69,6
Drammen	143	74	71,8 - 77,2	140	77	74,3 - 81,2	138	62	57,8 - 67,1	112	73	68,2 - 79,1	123	66	60,9 - 71,4
Nordre Follo	103	74	70,8 - 78,5	100	73	69,2 - 78,3	100	59	54,2 - 64,4	79	73	67,6 - 79,1	91	63	57,9 - 68,8
Bærum	171	81 +*	78,5 - 84,3	163	81	79,3 - 84,6	163	70 +**	66,1 - 74,7	131	78	74,3 - 82,4	137	71	67,3 - 74,6
Asker	174	75	72,7 - 78,9	168	76	73,0 - 80,0	168	63	58,5 - 67,5	132	73	68,3 - 78,0	151	67	63,3 - 70,6
Tønsberg	127	72	68,6 - 76,7	127	73	69,3 - 78,2	124	63	57,8 - 68,5	102	70	64,7 - 76,1	106	62	57,0 - 67,0
Sandefjord	117	78	74,3 - 82,5	115	81	78,3 - 84,8	113	67	61,8 - 72,2	97	74	69,2 - 80,1	98	70	64,1 - 75,7
Kristiansand	133	79	76,5 - 83,0	131	79	76,5 - 82,9	131	63	58,1 - 68,1	112	79	74,4 - 83,8	117	72	67,1 - 77,4
Stavanger	244	78	76,2 - 80,7	243	81	78,6 - 83,4	229	64	60,8 - 68,5	196	76	73,4 - 80,4	209	70	67,3 - 73,4
Sandnes	100	74	70,1 - 78,1	100	75	71,2 - 80,5	97	64	58,1 - 69,9	82	75	68,8 - 81,2	89	64	57,3 - 70,9
Bergen	367	77	75,1 - 79,0	359	80	78,5 - 82,3	359	65	62,7 - 68,2	300	76	74,3 - 79,5	316	67	64,9 - 70,0
Ålesund	99	78	74,9 - 81,4	98	77	72,9 - 81,6	94	63	57,8 - 68,3	78	77	72,5 - 83,1	84	74	69,1 - 77,9
Trondheim	282	79+**	78,2 - 81,7	277	79	76,6 - 81,8	275	67 +*	64,6 - 70,8	221	78	75,5 - 81,2	241	70	67,6 - 73,5

* signifikant på 0,05 nivå, ** signifikant på 0,01 nivå, ***signifikant på 0,001 nivå.

+/- viser henholdsvis bedre eller dårligere resultat enn gjennomsnittlig skåre på kommunenivå.

Resultater på enkeltspørsmål om pasienterfaringer

Resultatene på enkeltspørsmålene i spørreskjemaet presenteres i tabell 7 og 8. Tabell 7 viser resultatene for enkeltspørsmål innen hver av de fem indikatorene og for andre spørsmål med samme fempunkts svarskala. I tabell 8 presenteres svarfordelinger for spørsmål om erfaringer med fastlegen og fastlegekontoret som har andre svarskalaer. Resultater er vektet om ikke annet oppgis. Endring fra 2018 vises med piler. Der piler ikke vises, ble ikke spørsmålet stilt i 2018. Resultater på spørsmål om internett og SMS vises i tabell 14.

Hvis man ser på gjennomsnittsskårene for spørsmålene i indikatoren *Fastlegen*, får spørsmålene om fastlegen gjør seg forstått, tar pasienten på alvor, er faglig dyktig, og henviser videre ved behov best vurderinger. 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 30 % plasserer seg i samme svarkategorier på spørsmålet om fastlegen har nok tid til pasienten. Hvis man ser på enkeltspørsmålene i indikatoren *Tilgjengelighet* mener hver fjerde at ventetiden for å få vanlig time «ikke i det hele tatt» eller «i liten grad» er akseptabel, og 28 % svarer i midtkategorien «i noen grad». Vurderingen av ventetid når man har behov for time raskt blir vurdert noe mer positivt, her svarer 17 % at ventetiden «ikke i det hele tatt» eller «i liten grad» er akseptabel og 18 % at den «i noen grad» er akseptabel. For de tre spørsmålene i indikatoren *Mestring*, plasserer mange pasienter seg i midtkategorien «i noen grad» (tabell 7).

På enkeltspørsmål utenom indikatorene oppgir 81 % av pasientene at de «i stor grad» eller «i svært stor grad» er fornøyd med fastlegen sin. Når det gjelder spørsmål om tilgjengelighet, svarer 11 % av pasientene at de «i stor» eller «i svært stor grad» har vansker med å kontakte legekantoret på telefon, og 30 % svarer at de «i stor» eller «i svært stor grad» må vente på venterommet utover avtalt tidspunkt. På spørsmålet om pasienten i løpet av de siste to årene har vært bekymret for å ikke få den helsehjelpen de trenger fordi fastlegen/ legekantoret har vært opptatt med koronapandemien, viser resultatene at 15 % av pasientene svarer at de «i noen grad», «i stor grad», eller «i svært stor grad» har vært bekymret for dette (tabell 7).

I tabell 8 vises resultater for øvrige enkeltspørsmål med andre svarskalaer. For spørsmålene om koronapandemien viser resultatene at noen pasienter har latt vær å bestille time, selv ved behov. 3 % har latt vær å bestille time grunnet engstelse for å bli smittet med koronavirus, 2 % har latt vær å bestille time grunnet symptomer på koronasykdom eller luftveisinfeksjon, 4 % har latt vær å bestille time grunnet engstelse for fastlegens arbeidsbelastning og 6 % har latt vær å bestille time grunnet at det var vanskelig å få bestilt time. 11 % av pasientene svarer at de vanligvis ikke møter sin egen fastlege ved konsultasjon. 36 % av pasientene svarer at de måtte vente to dager eller mer når de har behov for rask time, og 41% av pasientene svarer at de måtte vente åtte dager eller mer ved en vanlig time. For spørsmålene om pasientsikkerhet svarer 10 % at de har opplevd å få feil diagnose, og 6 % svarer at de har opplevd å få feil medisiner, én eller flere ganger. Av dem som svart på spørsmålet om fastlegen skriver ut en liste over medisiner

ved endring i medisinerer er det 58 % som svarte «nei, aldri» eller «nei, sjelden» på spørsmålet.

Det er en signifikant forbedring fra 2018 på alle spørsmålene som inngår i indikatoren *Mestring* samt på spørsmålene om ventetid på venterom utover avtalt tidspunkt, og om fastlegen og øvrige ansatte samtaler med pasienten på en måte som ivaretar privatlivet. Det er også en signifikant bedre skår sammenlignet med 2018 på spørsmålene om legekantoret er godt organisert og om fastlegen koordinerer helsetjenestetilbudet på en god måte.

Det er et signifikant dårligere resultat i 2021 på spørsmålet om fastlegen viser interesse for pasientens situasjon (Tabell 7). Det er også et signifikant dårligere resultat i 2021 på spørsmålet om når pasienten fikk time, ved behov for time raskt (Tabell 8).

Tabell 7: Vektete resultater for enkeltspørsmål. Antall svar og gjennomsnitt. Skala fra 1 til 5 hvor 5 er best. Prosentandel på tredelt kategorisert skala.

Spm.-nr	Spørsmål	Antall	Snitt	Ikke i det hele tatt/ I liten grad (%)	I noen grad (%)	I stor grad/ I svært stor grad (%)	Endring fra 2018 ^a
Fastlegen							
8	Opplever du at fastlegen tar deg på alvor?	7782	4,2	4	11	85	→
9	Opplever du at fastlegen har nok tid til deg?	7778	3,9	10	20	70	→
10	Opplever du at fastlegen snakker til deg slik at du forstår ham/henne?	7782	4,3	3	8	89	→
11	Opplever du at fastlegen er faglig dyktig?	7774	4,2	3	12	85	→
12	Opplever du at fastlegen viser interesse for din situasjon?	7791	4,1	6	16	78	↓
13	Opplever du at fastlegen tar deg med så mye som du ønsker i avgjørelser som angår deg?	7751	4,1	5	15	80	→
14	Gir fastlegen deg tilstrekkelig informasjon om helseproblemene dine og behandlingen av dem?	7767	4	6	18	75	→
15	Gir fastlegen deg tilstrekkelig informasjon om bruk og bivirkninger av medisiner?	6597	3,7	14	26	60	→
26	Henviser fastlegen deg til videre undersøkelse eller til en spesialist når du mener du har behov for det?	7316	4,2	5	10	85	→
Organisering og øvrige ansatte							
19	Opplever du at legekantoret er godt organisert?	7605	4	6	16	79	↑
20	Opplever du at de øvrige ansatte er imøtekommende og dyktige?	7619	4,1	4	15	81	→
21	Blir du møtt med høflighet og respekt i resepsjonen?	7589	4,2	4	13	83	→
Tilgjengelighet							
4	Var ventetiden for å få time raskt akseptabel?	6473	3,8	17	18	66	→
6	Er ventetiden for å få vanlig time akseptabel?	7271	3,3	25	28	48	→
Mestring							
27	Gjør kontakten med fastlegen deg bedre i stand til å forstå helseproblemene dine?	6866	3,8	9	23	68	↑
28	Gjør kontakten med fastlegen deg bedre i stand til å mestre helseproblemene dine?	6579	3,7	12	26	62	↑
29	Gjør kontakten med fastlegen deg bedre i stand til å holde deg frisk?	6560	3,6	12	28	60	↑

Koordinering og samhandling							
24	Opplever du at fastlegen koordinerer helsetjenestetilbudet ditt på en god måte?	5863	4	7	15	77	↑
25	Opplever du at fastlegen samarbeider bra med andre tjenester du har behov for?	5562	4	8	16	75	→
Andre spørsmål							
2	Er det vanskelig å komme i kontakt med legekantoret på telefon? ***	7586	2,2	65	24	11	→
22	Opplever du å måtte vente på venterommet utover avtalt tidspunkt? ***	7734	3	35	35	30	↑
23	Foregår samtaler med fastlegen og øvrige ansatte på en måte som ivaretar ditt privatliv?	7078	4,3	5	6	89	↑
39	I løpet av de siste to årene, har du vært bekymret for at du ikke får den helsehjelpen du trenger fordi fastlegen/ legekantoret har vært opptatt med koronapandemien? ***	7379	1,6	85	11	4	
40	Alt i alt, er du fornøyd med fastlegen din?	7855	4,2	6	13	81	→

*** På spørsmål 2, 22, 39 er en lav skåre positivt. «ikke i det hele tatt/ I liten grad» er best skåre.

^a Endring i datainnsamlingsrutinene kan ha påvirket resultatene. Endring fra 2018 er testet med signifikansnivå på $p < 0,01$. Spørsmål 39 har ikke sammenlignbare resultater fra 2018. Pil opp viser positiv endring, pil ned viser negativ endring, horisontal pil viser ingen signifikant endring fra 2018.

Tabell 8: Resultater for enkeltspørsmål. Antall svar og prosentvis fordeling i svarkategorier. Svarene er vektet med unntak av spørsmål 37 og 38.

Spm.-nr	Spørsmål	Antall	Svarkategori	Prosent	Endring fra 2018 ^a
3	Sist du hadde behov for en time hos fastlegen din raskt, når fikk du time?	6486	Samme dag	40	↓
			Neste dag	24	
			Etter 2 dager	13	
			Etter mer enn 2 dager	23	
5	Hvor lenge må du vanligvis vente før du får en time hos fastlegen? (se bort fra timer med raskt behov for hjelp)?	7304	0-1 dag	9	→
			2-3 dager	20	
			4-7 dager	30	
			8-14 dager	25	
			Mer enn to uker	16	
7	Møter du vanligvis din egen fastlege når du har legetime?	7808	Ja	89	
			Nei	11	
16	Skriver fastlegen ut en liste over medisinene dine ved endringer i medisinerings?	3901	Ja, alltid	16	→
			Ja, ofte	11	
			Ja, noen ganger	15	
			Nei, sjelden	21	
			Nei, aldri	37	
17	I løpet av de siste to årene, har du opplevd å få feil medisiner eller på annen måte bli feilmedisinert av fastlegen?	6262	Nei	93	
			Ja, én gang	5	
			Ja, flere ganger	1	
18	I løpet av de siste to årene, har du opplevd å få feil diagnose av fastlegen?	5957	Nei	90	
			Ja, én gang	8	
			Ja, flere ganger	2	
37	I løpet av de siste to årene, har en test vist at du var smittet av koronavirus?	7658	Nei, jeg har ikke vært smittet	97	
			Ja, jeg har vært smittet	3	

Spm.-nr	Spørsmål	Antall	Svarkategori	Prosent	Endring fra 2018 ^a
38	I løpet av de to siste årene, har du latt være å bestille time hos fastlegen/legekontoret selv om du hadde behov for det? Du kan sette flere kryss.	7911	Nei	70	
			Ja, fordi jeg ikke hadde tid	5	
			Ja, fordi jeg var engstelig for å bli smittet med koronavirus	3	
			Ja, fordi jeg var engstelig for fastlegens arbeidsbelastning	4	
			Ja, fordi jeg hadde symptomer på koronasykdom/ luftveisinfeksjon	2	
			Ja, fordi det var vanskelig å få bestilt time	6	
			Ja, men av en annen grunn	8	
			Jeg hadde ikke behov for time	8	
			Vet ikke	2	

^a Endring i datainnsamlingsrutinene kan ha påvirket resultatene.

^b Endring fra 2018 er testet med signifikansnivå på $p < 0,01$. Spørsmål 7, 17, 18, 37 og 38 har ikke sammenlignbare resultater fra 2018. Pil opp viser positiv endring, pil ned viser negativ endring, horisontal pil viser ingen signifikant endring fra 2018.

Erfaringer og kjennetegn ved pasienten

I denne delen ser vi på sammenhengen mellom svar på de fem indikatorene om fastlegen og fastlegekontoret, og enkeltspørsmålet om man alt i alt er fornøyd med fastlegen (sp40) og kjennetegn ved svarerne. De fem indikatorene og enkeltspørsmålet er omregnet til en skala fra 0-100, der 100 er best.

Bivariate analyser

I tabell 9 ser vi at alle bakgrunnsvariablene som ble testet i bivariate analyser varierer signifikant med én eller flere av indikatorene eller enkeltspørsmålet om man alt i alt er fornøyd. Pasientens kjønn har betydning for skårene på indikatorene *Organisering og øvrige ansatte*, *Mestring* og *Koordinering og samhandling*. Menn rapporterer signifikant bedre erfaringer enn kvinner på disse tre indikatorene, selv om forskjellene er relativt små. Alder har en signifikant innvirkning på alle indikatorer og enkeltspørsmålet om alt i alt fornøydhet. Gjennomsnittsskårene til pasienter i alderen 20-29 og 30-49 år er signifikant lavere enn skårene til de i alderen 50-66, 67-79 og 80-89 år på alle indikatorer og enkeltspørsmålet om alt i alt fornøydhet. Gjennomsnittsskårene til pasienter i alderen 16-19, 20-29 og 30-49 er også signifikant lavere enn skårene til de i alderen 67-79 og 80-89 år på indikatoren *Koordinering og samhandling* og enkeltspørsmålet om alt i alt fornøydhet. Hvor lenge pasienten har vært på fastlegens liste varierer signifikant med alle de avhengige variablene. Generelt viser resultatene at svarere som har vært lenge på fastlegens liste rapporterer bedre erfaringene enn de som har vært på listen i kortere tid. Tid siden forrige kontakt med fastlegen 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 svarer mer positivt enn de som ikke har vært der på en stund. Gjennomgående ser vi i tabell 9 at jo bedre pasientenes egenvurderte fysiske og psykiske helse er, jo bedre er de rapporterte erfaringene og utbyttet.

Svarere med ingen langvarige helseproblem har signifikant høyere skårer på indikatoren *Fastlegen* enn de som oppgir å ha to. Pasienter uten langvarige helseproblem svarer mer positivt på indikatorene *Mestring*, *Koordinering og samhandling* og *Tilgjengelighet* enn de som oppgir å ha ett eller flere helseproblem. Høyeste fullførte utdanning har en signifikant sammenheng med vurderinger av *Fastlegen*, *Organisering og øvrige ansatte* og *Tilgjengelighet*. 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 og videregående som er signifikant høyere enn de med høyskole- eller universitetsutdanning på 4 år eller mer. Fødeland har betydning for gjennomsnittsskårene på alle de avhengige variablene unntatt *Mestring*. Resultatene viser at erfaringene til de som er født i Norge, Norden og Nord-Amerika generelt gir en høyere skåre enn de som er født i andre landgrupper.

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

Tabell 9: Pasientenes erfaringer etter bakgrunnsvariabler om svarerne. De fem indikatorene og enkeltspørsmålet er på en skala fra 0-100, hvor 100 er best.

Spørsmål/ svarkategorier	Fastlegen		Organisering og øvrige ansatte		Tilgjengelighet		Mestring		Koordinering og samhandling		Alt i alt fornøyd med fastlegen	
	Snitt ^a	p ^a	Snitt ^a	p ^a	Snitt ^a	p ^a	Snitt ^a	p ^a	Snitt ^a	p ^a	Snitt ^a	p ^a
Kjønn		0,310		<0,001		0,589		<0,001		<0,001		0,103
Kvinne	77,2		78,3		63,0		66,4		75,0		79,6	
Mann	77,6		80,0		63,4		70,1		76,8		80,4	
Alder		<0,001		<0,001		0,006		<0,001		<0,001		<0,001
16-19 år	76,5		75,4		66,7		66,7		71,2		77,0	
20-29 år	75,7		71,6		62,1		65,6		72,4		75,4	
30-49 år	76,2		74,2		61,4		65,5		71,8		76,5	
50-66 år	78,6		80,1		64,1		68,8		77,2		80,8	
67-79 år	77,6		82,0		63,9		69,5		78,0		81,9	
80-89 år	76,8		83,2		61,5		68,6		76,7		82,9	
90+ år	72,2		80,2		59,5		62,3		69,8		79,0	
Hvor lenge pasienten har vært på denne fastlegens liste		<0,001		<0,001		<0,001		<0,001		<0,001		<0,001
Under ett år	71,5		74,6		57,8		62,1		69,4		70,2	
1-2 år	74,4		75,8		58,0		64,5		71,9		75,2	
3-4 år	75,9		78,2		61,4		66,8		75,6		78,3	
5-10 år	79,1		79,5		65,2		69,3		77,1		82,7	
11 år eller mer	80,4		82,3		67,2		71,5		79,1		84,6	
Tid siden forrige kontakt med fastlegen		<0,001		<0,001		0,006		<0,001		0,034		<0,001
Mindre enn 1 måned siden	78,4		79,7		63,8		68,6		76,4		81,6	
1-3 måneder siden	77,2		79,2		63,0		67,9		75,4		80,0	
4-6 måneder siden	76,8		78,0		63,7		68,1		75,8		78,7	
7-12 måneder siden	76,0		77,9		60,9		66,0		74,8		76,9	
Mer enn 12 måneder siden	71,7		75,4		58,0		62,1		71,4		70,3	
Egenvurdert fysisk helse		<0,001		<0,001		<0,001		<0,001		<0,001		<0,001
Svært dårlig	71,9		77,0		55,2		58,1		71,0		75,6	
Ganske dårlig	71,5		77,0		56,9		58,5		70,0		73,5	
Både/og	74,5		78,2		60,7		63,7		72,8		77,8	
Ganske bra	78,0		78,9		64,1		69,9		77,0		80,4	
Svært bra	83,0		81,9		67,6		76,6		81,1		84,8	

Spørsmål/ svarkategorier	Fastlegen		Organisering og øvrige ansatte		Tilgjengelighet		Mestring		Koordinering og samhandling		Alt i alt fornøyd med fastlegen	
	Snitt ^a	p ^a	Snitt ^a	p ^a	Snitt ^a	p ^a	Snitt ^a	p ^a	Snitt ^a	p ^a	Snitt ^a	p ^a
Egenvurdert psykisk helse		<0,001		<0,001		<0,001		<0,001		<0,001		<0,001
Svært dårlig	66,2		70,9		50,4		52,7		58,7		65,5	
Ganske dårlig	69,2		73,5		56,7		56,8		65,6		70,0	
Både/og	73,8		75,9		60,0		63,4		71,6		76,5	
Ganske bra	76,2		78,2		62,6		67,1		75,0		79,0	
Svært bra	82,0		82,6		66,8		74,0		81,2		84,4	
Langvarig helseproblem		<0,001		0,888		0,056		<0,001		<0,001		0,108
0	79,0		78,6		63,9		71,9		78,1		80,7	
1	77,3		78,8		63,6		67,8		75,6		79,7	
2	76,7		79,1		62,9		66,9		75,2		80,0	
3 eller flere	75,3		79,2		61,3		64,1		73,4		78,7	
Høyeste fullførte utdanning		<0,001		<0,001		<0,001		0,577		0,427		0,599
Grunnskole	75,8		80,3		59,1		67,4		75,8		80,7	
Videregående	76,6		79,8		61,9		68,1		76,3		79,6	
Høgskole/universitet (0-4 år)	78,1		78,4		65,1		67,7		75,9		80,1	
Høgskole/universitet (4 år eller mer)	79,1		78,0		65,8		68,6		75,1		79,8	
Fødeland		<0,001		<0,001		<0,001		0,344		<0,001		<0,001
Norge	77,7		79,3		64,0		68,0		76,2		80,5	
Norden unntatt Norge	79,6		79,4		68,1		66,6		76,6		80,8	
Vest-Europa unntatt Norden	75,8		74,6		58,3		66,7		71,5		74,5	
Øst-Europa innenfor EU	74,8		78,6		57,5		67,6		74,6		74,9	
Øst-Europa utenfor EU	72,6		77,5		58,4		64,7		70,1		74,3	
Afrika	74,2		71,4		51,2		69,5		76,2		70,6	
Asia med Tyrkia	72,5		73,3		51,7		69,6		70,3		74,8	
Nord-Amerika	82,7		85,0		64,2		75,6		81,4		84,4	
Sør- og Mellom-Amerika og Oseania	73,5		74,3		54,3		65,5		73,9		76,0	

^a Forskjellen 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 10 viser resultater fra multivariate regresjonsanalyser for de fem indikatorene og enkeltspørsmålet om man alt i alt er fornøyd med fastlegen som avhengige variabler. Alle avhengige variabler er omregnet til en skala fra 0-100, der 100 er best. Alle bakgrunnsvariablene om pasienten hadde en signifikant assosiasjon med én eller flere av de avhengige variablene (vist i tabell 9), og er inkludert i den multivariate modellen.

Bakgrunnsvariablene forklarer samlet mellom 5-9 % av variansen i de avhengige variablene. Vi presenterer standardiserte regresjonskoeffisientene i tabellen, verdiene på de standardiserte regresjonskoeffisientene varierte fra 0,00 til 0,18, variablene med de høyeste standardiserte regresjonskoeffisientene var egenvurdert fysisk helse, år hos samme lege og egenvurdert psykisk helse (resultater ikke vist i tabell).

For indikatoren *Fastlegen* rapporterer pasienten bedre erfaringer når de har vært lenger tid på fastlegens liste, kortere tid siden forrige kontakt med fastlegen, og har bedre egenvurdert fysisk og psykisk helse, og høyere utdanning. Pasienter som er født i Asia med Tyrkia har signifikant dårligere skårer, mens pasienter født i Norden har bedre skårer.

For svar på indikatoren om *Organisering og øvrig ansatte* har pasienter bedre erfaringer med økende alder, lenger tid på fastlegens liste, kortere tid siden forrige kontakt med fastlegen, bedre egenvurdert psykisk og fysisk helse, og lavere utdanning. Pasienter som er født i Afrika har signifikant dårligere skårer, mens pasienter født i Nord-Amerika og Øst-Europa innenfor EU har bedre skårer.

For indikatoren *Tilgjengelighet* har pasientene bedre erfaringer med synkende alder, lenger tid på fastlegens liste, kortere tid siden forrige kontakt med fastlegen, bedre egenvurdert fysisk og psykisk helse, flere langvarige helseproblemer, og høyere utdanning. Pasienter som er født i Vest-Europa unntatt Norden, Øst-Europa innenfor EU, Afrika, Asia med Tyrkia og Sør- og Mellom-Amerika og Oseania har signifikant dårligere skårer, mens pasienter født i Norden, unntatt Norge, har bedre skårer.

På indikatoren *Mestring* har menn bedre erfaringer enn kvinner. Pasienter rapporterer bedre erfaringer med lenger tid på fastlegens liste, kortere tid siden forrige kontakt med fastlegen, bedre egenvurdert fysisk og psykisk helse, og kortere utdanning. Pasienter født i Asia med Tyrkia og Nord-Amerika har signifikant bedre skårer sammenlignet med pasienter født i Norge.

På indikatoren *Koordinering og samhandling* har pasienter bedre erfaringer med økende alder, lenger tid på fastlegens liste, kortere tid siden forrige kontakt med fastlegen, bedre egenvurdert fysisk og psykisk helse, og kortere utdanning.

På enkeltspørsmålet om alt i alt fornøydhet med fastlegen har pasienter bedre erfaringer med økende alder, lenger tid på fastlegens liste, kortere tid siden forrige kontakt med fastlegen, og bedre egenvurdert fysisk og psykisk helse.

Oppsummert ser vi at hvor lenge pasienten har vært på fastlegens liste, tid siden forrige kontakt, egenvurdert fysisk helse, og egenvurdert psykisk helse har en signifikant påvirkning på alle de seks avhengige variablene. Høyest fullførte utdanning har en signifikant påvirkning på alle avhengige variabler unntatt alt i alt fornøydhet med fastlegen. Fødeland har en signifikant påvirkning på fire avhengige variabler. De største utslagene for fødeland er på indikatoren *Tilgjengelighet*, der svarere fra Norden skårer bedre enn svarere fra Norge. Øvrige fødelandsgrupper unntatt to skårer signifikant dårligere enn Norge og forskjellene er relativt sett store. Alder påvirker *Organisering og øvrige ansatte*, *Tilgjengelighet*, *Koordinering* og *samhandling*, og alt i alt fornøyd med fastlegen. Kjønn og langvarig helseproblem påvirker én avhengig variabel hver, henholdsvis *Mestring* og *Tilgjengelighet*.

Tabell 10: Betydningen av bakgrunnsvariabler om svarerne for pasientens erfaringer med fastlegen og fastlegekontoret. De fem indikatorene og enkeltspørsmålet er på en skala fra 0-100, hvor 100 er best.

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
Kjønn (ref. kat: mann)	-0,117	0,769	-0,653	0,112	-0,019	0,976	-2,652	<0,001	-0,597	0,280	-0,045	0,931
Alder (år)	-0,023	0,068	0,153	<0,001	-0,042	0,039	0,031	0,069	0,061	<0,001	0,060	<0,001
Hvor lenge pasienten har vært på denne fastlegens liste (år)	0,341	<0,001	0,296	<0,001	0,491	<0,001	0,368	<0,001	0,353	<0,001	0,536	<0,001
Tid siden forrige kontakt med fastlegen	-1,679	<0,001	-0,970	<0,001	-1,255	<0,001	-2,085	<0,001	-1,347	<0,001	-2,395	<0,001
Egenvurdert fysisk helse	2,618	<0,001	1,360	<0,001	2,437	<0,001	4,675	<0,001	2,249	<0,001	2,742	<0,001
Egenvurdert psykisk helse	3,100	<0,001	2,204	<0,001	2,317	<0,001	3,325	<0,001	3,793	<0,001	3,068	<0,001
Langvarig helseproblem	0,273	0,221	0,361	0,117	0,749	0,039	-0,503	0,096	-0,332	0,281	0,383	0,196
Høyeste fullførte utdanning	0,545	0,008	-0,757	<0,001	1,779	<0,001	-0,593	0,038	-0,805	0,005	-0,407	0,139
Fødeland (ref. kat: Norge)												
Norden unntatt Norge	2,674	0,039	1,477	0,277	4,572	0,032	-0,350	0,848	1,421	0,438	1,922	0,268
Vest-Europa unntatt Norden	-0,672	0,624	-2,211	0,122	-5,398	0,016	1,173	0,528	-2,317	0,217	-3,201	0,080
Øst-Europa innenfor EU	-1,041	0,426	3,135	0,022	-5,059	0,017	2,631	0,134	1,404	0,437	-1,560	0,372
Øst-Europa utenfor EU	-3,186	0,115	1,425	0,498	-4,395	0,185	0,656	0,807	-3,101	0,255	-2,761	0,309
Afrika	-2,019	0,376	-5,334	0,025	-12,430	<0,001	4,980	0,106	3,534	0,276	-5,655	0,063
Asia med Tyrkia	-3,498	0,002	-1,948	0,090	-10,434	<0,001	4,877	<0,001	-2,668	0,068	-1,612	0,271
Nord-Amerika	3,626	0,154	6,817	0,010	-1,942	0,638	7,932	0,025	6,368	0,080	3,550	0,295
Sør- og Mellom-Amerika og Oseania	-2,056	0,408	-1,805	0,479	-9,168	0,025	1,371	0,670	1,160	0,726	-1,017	0,759
Forklart varians (R ²)	8,6 %		7,7 %		4,9 %		9,5 %		7,0 %		7,7 %	

^a B=ustandardisert regresjonskoeffisient er testet med variansanalyse (enveis ANOVA).

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. Alle avhengige variabler er omregnet til en skala fra 0-100, der 100 er best.

Vi gjennomførte først bivariate analyser med relevante variabler. Fordelingene på variablene er vist i tabell 2. Resultatene viser at fastlegens kjønn, alder, antall leger ved kontoret, hvorvidt legen er spesialist i allmenntidmedisin, 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 har en signifikant sammenheng med én eller flere av de avhengige variablene. I motsetning til undersøkelsen i 2018 har også variablene om hvorvidt fastlegen er i en gruppepraksis, listelengde, og om fastlegen er fastlønnet en signifikant sammenheng med én eller flere av indikatorene eller enkeltspørsmålet om alt i alt fornøydhet (resultatene er ikke vist).

Tabell 11 viser resultater fra de multivariate regresjonsanalysene for de fem indikatorene og enkeltspørsmålet om man alt i alt er fornøyd med fastlegen som avhengige variabel og de tolv bakgrunnsvariablene som har en signifikant sammenheng med de avhengige variablene i bivariate analyser. Bakgrunnsvariablene forklarer totalt mellom 2-4 % av variansen i de avhengige variablene. Vi presenterer ustandardiserte regresjonskoeffisienter i tabellen. Verdiene på de standardiserte regresjonskoeffisientene varierte fra 0,00 til 0,11, og variablene med de høyeste verdiene var antall år i samme avtale og antall år som fastlege (resultater ikke vist i tabell).

For indikatoren *Fastlegen* får mannlige leger bedre vurderinger enn kvinnelige, og erfaringene er mer positive med yngre fastleger. Praksiser med to til tre leger får lavere skårer av pasientene enn praksiser med mer enn fire leger. Spesialister i allmenntidmedisin får bedre vurderinger enn fastleger uten denne spesialiseringen, og erfaringene blir mer positive med flere år i samme avtale. 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 fastlønnet har signifikant lavere skårer enn de som ikke har det.

For indikatoren *Organisering og øvrige ansatte* er pasientenes erfaringer mer positive med yngre fastleger. Praksiser med to til tre leger får lavere skårer av pasientene enn praksiser med mer enn fem leger. Spesialister i allmenntidmedisin får bedre vurderinger enn fastleger uten denne spesialiseringen, og erfaringene blir mer positive med flere år i samme avtale. Pasientene hos fastleger med mer enn ti ledige plasser på listen rapporterer dårligere erfaringer enn de som ikke har noen ledige plasser. Pasientenes erfaringer er mer positive med kortere listelengde. Pasienter med en fastlege som er fastlønnet har signifikant lavere skårer enn de som ikke har det.

For indikatoren *Tilgjengelighet* får kvinnelige leger bedre vurderinger enn mannlige. Praksiser med to til tre leger får lavere skårer av pasientene enn praksiser med mer enn fem leger. Spesialister i allmenntidmedisin får bedre vurderinger enn fastleger uten

denne spesialiseringen, og erfaringene blir mer positive med flere år i samme avtale. Pasienter med en fastlege som er fastlønnet har signifikant lavere skårer enn de som ikke har det.

For indikatoren *Mestring* er pasientenes erfaringer mer positive med yngre fastleger. Spesialister i allmennmedisin får bedre vurderinger enn fastleger uten denne spesialiseringen, og erfaringene blir mer positive med flere år i samme avtale. Pasientene hos fastleger med én til ti ledige plasser på listen rapporterer bedre erfaringer enn de som ikke har noen ledige plasser. Fastleger med fellesliste får bedre vurderinger enn fastleger uten fellesliste, og erfaringene er mer negative om fastlegen er i gruppepraksis. Pasienter med en fastlege som er fastlønnet har signifikant lavere skårer enn de som ikke har det.

På indikatoren *Koordinering og samhandling* er pasientenes erfaringer mer positive med yngre fastleger. Spesialister i allmennmedisin får bedre vurderinger enn fastleger uten denne spesialiseringen, og erfaringene blir mer positive med flere år i samme avtale. 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 fastlønnet har signifikant lavere skårer enn de som ikke har det.

Når det gjelder enkeltspørsmålet om alt i alt fornøydhet med fastlegen er pasientenes erfaringer mer positive med yngre fastleger. Praksiser med to til tre leger får høyere skårer enn praksiser med én lege, men lavere skårer enn praksiser med fire eller flere leger. Spesialister i allmennmedisin får bedre vurderinger enn fastleger uten denne spesialiseringen, og erfaringene blir mer positive med flere år i samme avtale. 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 fastlønnet har signifikant lavere skårer enn de som ikke har det.

Oppsummert viser resultatene at bakgrunnsvariablene vi har om fastlegen og fastlegekontoret forklarer lite av variasjonen i pasienterfaringer. Om fastlegen er spesialist i allmennmedisin og om fastlegen er fastlønnet har signifikant påvirkning på alle avhengige variablene. Alder, år i samme avtale, og antall ledige plasser påvirker fem av de avhengige variablene. Antall leger ved kontoret påvirker fire. Kjønn påvirker to variabler, og gruppepraksis og listelengde påvirker én variabler hver. Det er verdt å merke seg at år som fastlege som hadde en signifikant sammenheng med avhengige variabler i bivariate analyser ikke lengre er signifikant når vi justerer for andre bakgrunnsvariabler.

Tabell 11: Betydningen av bakgrunnsvariabler om fastlegen og fastlegekontoret for pasientens erfaringer. De fem indikatorene og enkeltspørsmålet er på en skala fra 0-100, hvor 100 er best.

Spørsmål/ Svarkategorier	Fastlegen		Organisering og øvrige ansatte		Tilgjengelighet		Mestring		Koordinering og samhandling		Alt i alt fornøyd med fastlegen	
	B ^a	<i>p</i>	B ^a	<i>p</i>	B ^a	<i>P</i>	B ^a	<i>p</i>	B ^a	<i>p</i>	B ^a	<i>p</i>
Kjønn (ref. kat: mann)	0,893	0,030	-0,326	0,441	-1,868	0,004	-0,322	0,572	-0,091	0,874	0,648	0,230
Alder (år)	-0,097	0,003	-0,076	0,024	0,003	0,956	-0,098	0,031	-0,103	0,025	-0,167	<0,001
Antall leger ved kontoret (ref. kat: 2-3)												
1	-1,699	0,050	-0,459	0,608	-1,021	0,460	-1,306	0,276	-2,051	0,090	-2,498	0,028
4-5	0,925	0,043	-0,376	0,423	-1,205	0,098	0,469	0,458	0,473	0,455	1,442	0,016
Mer enn 5	1,314	0,026	-2,033	<0,001	-4,262	<0,001	1,485	0,067	0,882	0,281	2,006	0,009
Er spesialist i allmenntilleggsmedisin (ref. kat: nei)	2,367	<0,001	2,273	<0,001	4,840	<0,001	2,858	<0,001	2,613	<0,001	3,291	<0,001
År som fastlege	0,118	0,182	0,145	0,110	-0,006	0,965	0,026	0,830	0,126	0,311	0,222	0,054
År i samme avtale	0,235	0,002	0,177	0,025	0,231	0,056	0,299	0,005	0,226	0,035	0,352	<0,001
Ledige plasser (ref. kat: 0)												
1-10	0,620	0,140	0,636	0,141	0,623	0,353	1,298	0,025	0,405	0,486	0,589	0,285
Mer enn 10	-3,223	<0,001	-2,167	0,006	-2,177	0,076	-1,828	0,088	-3,069	0,004	-5,908	<0,001
Fellesliste (ref. kat: nei)	0,116	0,912	1,386	0,198	0,830	0,621	3,461	0,017	2,071	0,154	-0,966	0,485
Gruppepraksis (ref. kat: nei)	-1,051	0,209	-1,618	0,061	-1,957	0,140	-2,861	0,013	-2,090	0,071	-1,078	0,326
Listelengde	-0,001	0,107	-0,003	<0,001	-0,001	0,177	0,000	0,836	-0,002	0,096	-0,002	0,074
Fastlønnen (ref. kat: nei)	-2,566	<0,001	-2,719	<0,001	-5,804	<0,001	-3,492	<0,001	-2,882	0,003	-3,486	<0,001
Forklart varians (R ²)	2,9 %		2,3 %		2,9 %		2,1 %		1,9 %		3,9 %	

^a B=ustandardisert regresjonskoeffisient.

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, slag, nevrologiske sykdommer eller om de hadde Alzheimers sykdom eller andre demenssykdommer. 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 fornøydhetsgrad med fastlegen for hver av de elleve sykdomsgruppene. Alle avhengige variabler er omregnet til en skala fra 0-100, der 100 er best. De som har krysset av for at de har den nevnte tilstanden sammenlignes med svarere som har oppgitt at de *ikke* har *noen* langvarige helseproblemer. Her er det viktig å være oppmerksom på at noen av svarerne har krysset av for flere av helseproblemene/tilstandene og dermed er representert i mer enn én av gruppene.

På indikatoren *Organisering og øvrige ansatte* har pasienter med langvarige helseproblem høyere skårer (bedre erfaringer) enn andre der det er signifikante forskjeller, foruten pasienter med depresjon, angst el. andre psykiske helseproblemer, som skårer lavere enn pasienter som oppgir at de ikke har noen langvarige helseproblemer. På alle øvrige indikatorer og enkeltspørsmålet om alt i alt fornøydhetsgrad med fastlegen viser resultatene at der det er signifikante forskjeller har svarere med langvarige helseproblemer lavere skårer enn de som ikke har slike problemer. Det kan se ut som om pasienter med rusproblemer har høyere skårer enn de som ikke har noen langvarige helseproblemer, men dette er ikke en statistisk signifikant forskjell.

For pasienter med depresjon, angst el. andre psykiske helseproblemer og muskel- og skjelettplager, er forskjellene signifikante på alle fem indikatorene om fastlegen og fastlegekontoret og enkeltspørsmålet om alt i alt fornøydhetsgrad med fastlegen.

Tabell 12: Pasientenes erfaringer etter type helseproblem. De fem indikatorene og enkeltspørsmålet er på en skala fra 0-100, hvor 100 er best.

Spørsmål/svarkategorier	Fastlegen		Organisering og øvrige ansatte		Tilgjengelighet		Mestring		Koordinering og samhandling		Alt i alt fornøyd med fastlegen	
	Snitt	<i>p</i> ^a	Snitt	<i>p</i> ^a	Snitt	<i>p</i> ^a	Snitt	<i>p</i> ^a	Snitt	<i>p</i> ^a	Snitt	<i>p</i> ^a
Høyt blodtrykk (hypertensjon)												
Ja	77,4	<0,001	81,3	<0,001	63,2	0,017	69,4	<0,001	76,9	0,034	81,9	0,102
Nei	79,8		78,2		65,6		72,6		78,6		80,7	
Hjertesykdom, inkludert hjerteinfarkt												
Ja	76,1	<0,001	81,3	<0,001	61,8	0,002	67,7	<0,001	75,6	0,001	80,8	0,899
Nei	79,8		78,4		65,8		72,7		78,4		80,9	
Diabetes												
Ja	77,8	0,007	80,8	0,003	62,7	0,023	70,6	0,049	75,6	0,036	82,2	0,168
Nei	79,8		78,4		65,6		72,6		78,7		80,8	
Astma, eller kroniske lungesykdommer												
Ja	77,4	0,001	80,8	0,002	63,0	0,023	68,4	<0,001	75,8	0,004	81,1	0,745
Nei	79,8		78,4		65,7		72,7		78,7		80,8	
Depresjon, angst el, andre psykiske helseproblemer												
Ja	74,5	<0,001	76,6	0,017	61,2	<0,001	63,4	<0,001	71,7	<0,001	76,7	<0,001
Nei	79,8		78,4		65,7		72,7		78,7		80,9	
Rusproblemer												
Ja	82,4	0,333	86,7	0,007	69,1	0,449	72,7	0,996	81,8	0,363	87,5	0,070
Nei	79,8		78,4		65,6		72,7		78,7		80,8	
Kreft												
Ja	78,6	0,160	81,5	<0,001	61,8	0,010	68,8	0,002	77,4	0,280	82,3	0,209
Nei	79,8		78,4		65,7		72,6		78,7		80,8	
Muskel- og skjelettplager												
Ja	75,8	<0,001	79,6	0,025	62,1	<0,001	65,3	<0,001	74,1	<0,001	79,0	0,014
Nei	79,8		78,3		65,5		72,6		78,7		80,8	
Hatt slag												
Ja	75,1	<0,001	80,5	0,125	61,1	0,024	67,7	0,002	75,9	0,069	80,0	0,580
Nei	79,8		78,4		65,6		72,7		78,7		80,8	
Nevrologiske sykdommer												
Ja	75,6	<0,001	78,1	0,705	62,7	0,033	63,9	<0,001	72,0	<0,001	78,2	0,027
Nei	79,8		78,4		65,6		72,7		78,7		80,8	
Alzheimers sykdom/andre demenssykdommer												
Ja	78,5	0,629	83,6	0,093	52,9	0,007	71,7	0,687	75,4	0,341	87,2	0,072
Nei	79,8		78,4		65,6		72,7		78,7		80,8	

^a Forskjellen i gjennomsnittsskårene er testet med t-test for uavhengige utvalg.

Resultater på enkeltspørsmål om internett/SMS

Tabell 13 viser resultater for enkeltspørsmål om internett/SMS. Resultatene viser at 21% av pasientene ikke er fornøyd med legekantorets tilgjengelighet på internett/SMS. 30 % av pasientene oppgir at det er viktig at fastlegen tilbyr videokonsultasjoner, både under og etter koronapandemien, og 9 % oppgir at dette kun var behov under koronapandemien. Resultatene viser at flest pasienter ønsker å ha tilgang til å fornye resept eller bestille time over internett/SMS. Andelen pasienter som oppgir at de benyttet disse tjenestene er mindre. Halvparten av pasientene har bestilt time over internett/SMS. På spørsmålet om de hadde hatt en videokonsultasjon de siste to årene svarer 8 % av pasientene at de hadde hatt dette én eller flere ganger. Av disse, svarer 21% at de «ikke i det hele tatt» eller «i liten grad» var alt i alt fornøyd med videokonsultasjonen, og 23 % svarer at de hadde hatt ulike typer problemer under videokonsultasjonen.

Spørsmål 32 ble stilt både i 2018 og i 2021. En sammenligning av resultater viser at det ikke er noen signifikant forskjell i skår mellom årene.

Tabell 13: Resultater for enkeltspørsmål om internett/SMS. Antall svar og prosentvis fordeling i svarkategorier. For spørsmål 35 er prosentandel på tredelt kategorisert skala. Spørsmål 32, 36 og 35 er vektet.

Spm- nr	Spørsmål	Antall	Svarkategori	Prosent
30	Kryss av her dersom du ønsker at fastlegen/ legekantoret skal tilby noen av de følgende tjenestene på internett/SMS. Du kan sette flere kryss.	7911	Bestille time	60
			Fornye resept	62
			Få tilgang til egne helseopplysninger	48
			Få tilgang til egne barn sine helseopplysninger	18
			Videokonsultasjon	23
			Tekstkonsultasjon/ -melding (f.eks. Pasientsky eller Helsenorge.no)	33
			Andre tjenester på internett/ SMS	6
31	Hvilke tjenester på internett/SMS har du benyttet hos fastlegen/legekantoret? Du kan sette flere kryss.	7911	Bestilt time	51
			Fornyet resept	44
			Fått tilgang til egne helseopplysninger	23
			Fått tilgang til egne barn sine helseopplysninger	6
			Videokonsultasjon	7
			Tekstkonsultasjon/ -melding (f.eks. Pasientsky eller Helsenorge.no)	23
			Andre tjenester på internett/ SMS	4
Ingen av disse	26			
32	Er du fornøyd med legekantorets tilgjengelighet på internett/ SMS?	5231	Ja	79
			Nei	21
36	Er det viktig for deg at fastlegen tilbyr videokonsultasjoner?	7310	Ja, men bare under koronaepidemien	9
			Ja, både under og etter koronaepidemien	30
			Nei	61
33	I løpet av de siste to årene, har du hatt videokonsultasjon med fastlegen?	7719	Nei	91
			Ja, én gang	5
			Ja, flere ganger	3
34	Tenk på den siste videokonsultasjonen med fastlegen: var det noen tekniske problemer før eller under konsultasjonen? Du kan sette flere kryss. ***	865	Ja, med nettilkoblingen	7
			Ja, med lyden	6
			Ja, med bildet	7
			Ja, andre problemer	3
			Nei	61

Spm-nr	Spørsmål	Antall	Gj.snitt	Ikke i det hele tatt/ I liten grad (%)	I noen grad (%)	I stor grad/ I svært stor grad (%)
35	Alt i alt, er du fornøyd med videokonsultasjonene med fastlegen? ***	916	3,5	22	18	60

*** spørsmålet stilles kun til dem som ikke har svart «Nei» på spørsmål 33.

Kjennetegn ved pasienter som hatt videokonsultasjoner

Tabell 14 viser bakgrunnsinformasjon om svarerne, med svarerne skilt etter om de hadde hatt videokonsultasjon eller ikke. Noen svarkategorier er slått sammen.

Resultatene viser at andelen av pasienter som har hatt videokonsultasjon én eller flere ganger er høyest blant kvinner og yngre. De har også litt dårligere fysisk og psykisk helse. Vi kan også se at pasientene som har hatt én eller flere videokonsultasjoner har høyere utdanning sammenlignet med gruppen som ikke har hatt en videokonsultasjon. Pasienter som bor i Trøndelag har også større andel videokonsultasjoner, både sammenlignet med øvrige landsdeler og fylker. Vestland fylke har lavest andel pasienter som rapporterer at de hatt en eller flere videokonsultasjoner.

Tabell 14: Beskrivelse av svarerne, inndelt etter om de har hatt én eller flere videokonsultasjoner eller ikke.

Spørsmål/svarkategorier	Antall	Hatt en eller flere videokonsultasjoner (n=673)	Ikke hatt en videokonsultasjon (n=7046)	p ^a
		Prosentandel	Prosentandel	
Kjønn				<0,001
Kvinne	470	11	89	
Mann	203	6	94	
Alder	673	49,3 år (gjennomsnitt)	58,6 år (gjennomsnitt)	<0,001
Hvor lenge pasienten har hatt fastlegen	673	7,2 år (gjennomsnitt)	8,1 år (gjennomsnitt)	<0,001
Hvordan vil du si din fysiske helse er?				0,005
Svært dårlig/ Ganske dårlig	69	12	88	
Både/og	189	10	90	
Ganske bra/ Svært bra	407	8	92	
Hvordan vil du si din psykiske helse er?				<0,001
Svært dårlig/ Ganske dårlig	51	15	85	
Både/og	164	12	88	
Ganske bra/ Svært bra	449	8	92	
Har du et langvarig helseproblem?				0,022
Nei	163	7	93	
Ja, ett	256	10	90	
Ja, to	134	9	91	
Ja, tre eller flere	104	9	91	
Hva er din høyeste fullførte utdanning?				<0,001
Grunnskole	51	5	95	
Videregående	189	7	93	
Høyskole/universitet (1-4 år)	204	9	91	
Høyskole/universitet (mer enn-4 år)	218	13	87	

Spørsmål/svarkategorier	Antall	Hatt en eller flere videokonsultasjoner (n=673)		Ikke hatt en videokonsultasjon (n=7046)		p ^a
		Prosentandel		Prosentandel		
Hvor er du født?						<0,001
Nordisk land	569	8		92		
Andre land	104	12		88		
Landsdel						<0,001
Østlandet	342	9		91		
Sørlandet	31	7		93		
Vestlandet	128	6		94		
Trøndelag	130	19		81		
Nord-Norge	42	6		94		
Fylke						<0,001
Oslo	82	10		90		
Viken	168	10		90		
Innlandet	36	6		94		
Vestfold og Telemark	56	8		92		
Agder	31	7		93		
Rogaland	55	8		92		
Vestland	33	4		96		
Møre og Romsdal	40	9		91		
Trøndelag	130	19		81		
Nordland	21	6		94		
Troms og Finnmark	21	6		94		

^a Forskjellen i gjennomsnittsskårene er testet med t-test for uavhengige utvalg. Forskjellen mellom andeler er testet med kji-kvadrat test med krystabeller.

I tabell 15 ser vi at pasienter som har hatt én eller flere videokonsultasjoner har en signifikant høyere skår på indikatorene *Fastlegen* og *Tilgjengelighet* samt det generelle spørsmålet om alt i alt fornøydhet med fastlegen sammenlignet med pasienter som ikke har hatt en videokonsultasjon.

Tabell 15: Pasientenes gjennomsnittsskårer på indikatorene og enkeltspørsmålet om alt i alt fornøydhet med fastlegen etter om de har hatt en eller flere videokonsultasjoner eller ikke. De fem indikatorene og enkeltspørsmålet er på en skala fra 0-100, hvor 100 er best.

Spørsmål/svarkategorier	Fastlegen		Organisering og øvrige ansatte		Tilgjengelighet		Mestring		Koordinering og samhandling		Alt i alt fornøyd med fastlegen	
	Snitt	p ^a	Snitt	p ^a	Snitt	p ^a	Snitt	p ^a	Snitt	p ^a	Snitt	p ^a
Videokonsultasjon		0,034		0,144		0,049		0,827		0,640		0,032
Ja	78,8		78,0		65,3		68,1		75,4		81,7	
Nei	77,3		79,0		63,1		67,9		75,8		79,7	

^a Forskjellen i gjennomsnittsskårene er testet med t-test for uavhengige utvalg.

Erfaringer med digitale konsultasjoner og kjennetegn ved pasienten

I denne delen ser vi på sammenhengen mellom svar på enkeltspørsmålet for alt i alt fornøyd med digitale konsultasjoner og bakgrunnsvariabler for kjennetegn ved svarerne. Enkeltspørsmålet er omregnet til en skala fra 0-100, der 100 er best. 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/legekontoret (sp1), egenvurdert fysisk helse (sp41), egenvurdert psykisk helse (sp42), om man har langvarige helseproblem (sp43), utdanningsnivå og fødeland (Norge/ Nordiske land eller andre land).

Bivariate analyser

Bivariate analyser viser at pasientens kjønn har betydning for skårene på enkeltspørsmålet for alt i alt fornøyd med digitale konsultasjoner. Kvinner rapporterer signifikant bedre erfaringer enn menn. Alder har en signifikant betydning. Gjennomsnittsskårene til pasienter i aldersgruppene 67 år og over er signifikant lavere enn for de yngre aldersgruppene. Gjennomsnittsskårene for hvor lenge pasienten har vært på fastlegens liste er signifikant lavere hos gruppen som vært mindre enn ett år hos samme lege, sammenlignet med dem som vært 11 år eller mer. Fysisk og psykisk helse og langvarige helseproblemer har ingen signifikant sammenheng med enkeltspørsmålet om alt i alt fornøyd med digitale konsultasjoner. Utdanningsnivå har en betydning for skårene. Pasienter med høyskole eller universitetsutdanning har en signifikant høyere gjennomsnittsskår sammenlignet med pasienter med utdanning på nivå med videregående skole. Videregående utdanning har i sin tur en signifikant høyere skår enn pasienter med grunnskoleutdanning. Fødeland har en betydning der pasienter fra Norge eller Nordiske land har en signifikant høyere gjennomsnittsskår på enkeltspørsmålet for alt i alt fornøyd med digitale konsultasjoner sammenlignet med pasienter fra øvrige land (resultater ikke vist).

Multivariate analyser

Tabell 16 viser resultater fra multivariate regresjonsanalyser for enkeltspørsmålet om man alt i alt er fornøyd med digitale konsultasjoner som avhengig variabel. Alle bakgrunnsvariablene om pasienten som har en signifikant assosiasjon med den avhengige variabelen ble inkludert i den multivariate modellen. Bakgrunnsvariablene forklarer over 17 % av variansen i den avhengige variabelen. Vi presenterer ustandardiserte regresjonskoeffisienter i tabellen. Variablene med de høyeste standardiserte regresjonskoeffisientene var alder, utdanning og født i nordisk land (resultater ikke vist i tabell).

I tabell 16 ser vi at kontrollert for øvrige variabler, har ikke kjønn lenger noen signifikant påvirkning på den avhengige variabelen. Derimot ser vi at med økende alder er pasienten mindre fornøyd. Pasienten er mer fornøyd med digitale konsultasjoner med lenger tid på fastlegens liste og kortere tid siden forrige kontakt med fastlegen. Pasienter med høyere utdanning er mer fornøyde med digitale konsultasjoner. Pasienter som ikke var født i nordiske land har en signifikant lavere skår på den avhengige variabelen.

Tabell 16: Betydningen av bakgrunnsvariabler om svarerne for erfaringer med digitale konsultasjoner. Avhengig variabel er på en skala fra 0-100, hvor 100 er best.

Spørsmål/ Svarkategorier	Alt i alt fornøyd med digitale konsultasjoner	
	B ^a	p
Kjønn (ref. kat: mann)	-3,347	0,154
Alder (år)	-0,613	<0,001
Hvor lenge pasienten har vært på denne fastlegens liste	0,516	0,003
Tid siden forrige kontakt med fastlegen	-2,203	0,048
Høyeste fullførte utdanning	6,545	<0,001
Fødeland (ref. kat: Nordiske land)	-13,898	<0,001
Forklart varians (R ²)	17,3 %	

^a B=ustandardisert regresjonskoeffisient er testet med variansanalyse (enveis ANOVA).

Resultater fra fritekstkommentarer

På slutten av spørreskjemaet ble pasienten oppfordret til å skrive mer om sine erfaringer med fastlegen og fastlegekontoret. I alt skrev 21 % (n=1632) respondenter noe i fritekstfeltet. Vi trakk et tilfeldig utvalg på 500 kommentarer; 272 fra papirspørreskjemaet og 228 fra det elektroniske spørreskjemaet. Vi gikk gjennom kommentarene og sorterte dem etter hovedtema og deretter i undertema basert på innholdet. Det er mange av kommentarene som inkluderer flere aspekter, noe som gjør at en kommentar kan kategoriseres under flere tema. Det ble også registret om kommentarene var positive, negative, både positive og negative, eller nøytrale.

Under følger en kort oppsummering av innholdet i kommentarene. Oppsummeringen er organisert slik at temaene som flest kommenterte blir presentert først. Kommentarene vi har valgt er gjengitt anonymisert.

Mer om erfaringer med fastlegen og fastlegekontoret

Resultater fra gjennomgang av de 500 kommentarene viser at 43 % av kommentarene er kun positive, 30 % kun negative. 14 % av kommentarene hadde både positive og negative beskrivelser, mens resten var å regne som nøytrale.

Mange av de nøytrale kommentarene handler om at pasientene har liten erfaring med fastlegen fordi de sjelden eller aldri går til legen, eller at de akkurat har byttet fastlege og ikke truffet den nye. Det er også en del kommentarer om at pasientene har vurdert en annen lege enn fastlegen fordi det er vikarer for fastlegen. Noen av de nøytrale kommentarene handler om andre ting, som beskrivelse av egen sykdom eller hvor lenge man har hatt sin nåværende fastlege. Enkelte kommenterer hvorfor de har unnlatt å svare på enkelte spørsmål i spørreskjemaet eller gir tilbakemeldinger på spørreskjemaet eller undersøkelsen. En del kommentarer er korte og generelle, som:

- *«Jeg er veldig fornøyd med min fastlege og fastlegekontoret.»*
- *«Meget godt fornøyd med begge delene, har alltid fått den hjelp jeg trengte.»*
- *«Jeg er veldig fornøyd med min fastlege.»*

De fleste kommentarene handler om mer spesifikke tema. I likhet med resultatene fra undersøkelsene i 2018, viste de kvalitative analysene at det som ble hyppigst kommentert kunne relateres til **tilgjengelighet**, inkludert organisering av tjenestene. Det som kommenteres oftest er ventetid for å få time, ventetid på legekontoret og ventetid i telefonen, hvor lett eller vanskelig det er å komme igjennom på telefon, legekontorets åpningstider, samt mulighet til å bestille time på nett. Om lag en fjerdedel av kommentarene omhandlet dette temaet.

«Alltid lang ventetid selv om en har time. Helt tragisk. Vært sånn i mange år. Aldri en ledig akutt time.»

«Jeg er fornøyd med min fastlege. Det er dessverre ofte tidkrevende å få tak i dem på fastlegekontoret i telefonen.»

«Fastlegen min tar betalt for at jeg bestiller time pr SMS, og det er umulig å komme gjennom på telefon, og jeg tror kanskje ikke det er lov? Det koster 6 kr per SMS.»

En del pasienter opplever at de ikke får nok tid inne hos fastlegen og at legen kan virke stresset under konsultasjonen og noen kommenterer at det virker som legen har et stort arbeidspress.

«Veldig dyktig, men stress under timen gjør at man unngår å nevne ekstra ting/flere spørsmål for å spare tid. Da ender man med å måtte bestille enda en ny time, som koster mer tid og penger. Selv om fastlegen er stressa, må han/hun gi illusjonen av at de har tid til å høre hva pasienten har å si, og ikke avbryte.»

«Jeg er veldig fornøyd med min fastlege, på alle plan. Jeg skulle bare ønske at han hadde hatt litt mer tid på konsultasjonene. Jeg synes fastlegeordningen er veldig bra.»

Majoriteten av kommentarene signaliserer forbedringspotensial med tanke på tilgjengelighet, men flere er også fornøyde.

«Får svar på det jeg har spørsmål om og aldri følelsen av at legen har dårlig tid. Det samme med de som tar prøver. Syns jeg er heldig som har tilgang til så bra fastlege og legesenter i nærområdet. [...]»

Et annet tema som hyppig ble nevnt i kommentarene var bruk av **vikarer/andre leger**, som igjen kan sees i sammenheng med tilgjengelighet til fastlegen, eller mangel på dette. For eksempel at de sjelden eller aldri møter fastlegen, noe som fører til at noen tar i bruk andre legetjenester, som private legetjenester og legevakt. Også *andre leger* på fastlegekontoret eller vikarer for fastlegen nevnes ofte som alternativ til egen fastlege. Mange kommenterer om dette temaet er negative.

«Grunnet ventetid, mangel på utstyr, osv. bruker jeg for det meste private leger som Volvat og Aleris.»

«Min siste fastlege var stadig i svangerskapspermisjon. Måtte forholde meg til diverse vikarer, noe jeg ikke er fornøyd med [...]»

«[...] er i utgangspunktet et flott legekantor, men faste leger mangler vi! Det er for dårlig at alt skal forsvinne [...]. Ellers har jeg ikke sett fastlegen min på to år - kun vikarer og sjelden den samme hver gang. Elendig!»

Pasientene kommenterer at det er viktig med **kontinuitet** og at fastlegen kjenner dem og deres sykehistorie. En del skriver om at de har hatt samme fastlege i mange år og ser det som positivt. Flere kommenterer at grunnen til at de nå bytter fastlege er at legen pensjonerer seg.

«Min nåværende fastlege har permisjon 1 år. Jeg har foreløpig ikke blitt konsultert av vikaren. Min fastlege har jeg hatt i 20 år. Han er svært kunnskapsrik og gir seg ikke før vi har funnet en løsning. Jeg har stor tillit til han.»

«Er veldig fornøyd med min fastlege. Har snart hatt henne i 25 år, så jeg kjenner henne veldig godt, og er veldig fornøyd med henne.»

Mange kommentarer handler om mangel på kontinuitet, dette fremheves som særlig viktig ved langvarige behov.

«De siste [...] årene har ikke legekantoret hatt fastlege å tilby. Det har bare vært kortvarige vikarforhold. Disse har vært dyktige, men å hele tiden forholde seg til nye ukjente er ikke bra. Ofte går hele legetimen med på å fortelle/forklare historikk, og kommer da ikke videre.»

Mange kommentarer handler om **relasjonen** mellom pasient og fastlege, men også mellom pasienten og de øvrige ansatte ved legekantoret. Kommentarene handler om fastlegens evne til å lytte, 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 legekantoret. Det temaet som går igjen oftest er **å bli tatt på alvor**. Erfaringene er både positive og negative.

«Føler jeg alltid blir tatt på alvor, og at fastlegen min ønsker å finne løsninger på det jeg kommer for å få hjelp med. Jeg er veldig fornøyd, og eneste grunn for at jeg står på venteliste hos annen fastlege er at min fastlege nærmer seg pensjonsalder.»

«Har hatt varierende (ofte dårlige) opplevelser med fastleger tidligere. Nåværende fastlege er super! Jeg føler meg sett, hørt, forstått og tatt på alvor. Hun står på for meg. Håper jeg alltid kommer til å ha denne fastlegen.»

«Fastlegen min tar ikke pasienter på alvor. Han virker litt gammel og trøtt. Tar for lett for ting.»

Mange kommentarer handler om **kommunikasjon og informasjon**, inkludert at noen nevner digitale løsninger.

«Veldig fornøyd. Det digitale tilbudet er avgjørende for tilfredsheten.»

«Det mest geniale jeg har opplevd dette året er e-konsultasjon med fastlegen. Han svarer raskt. Gode svar. Skriver evt. en resept. Jeg slipper å møte opp på legekantoret, men føler meg veldig ivaretatt.»

Andre kommentarer om kommunikasjon og informasjon handler om oppfølging av prøvesvar og at pasienten ønsker tilbakemelding om resultater av prøver og undersøkelser.

«Jeg er generelt fornøyd med fastlegen min og legekantoret. Det eneste jeg ville forandre er å kunne få alle resultatene fra f.eks. blodprøve eller celleprøve. Per i dag, hvis alle verdiene er ok, så får jeg ikke noen rapport. Jeg ville helst få en rapport som viser resultatet/verdiene.»

Dette er også uttrykt som positive tilbakemelding når pasienten får informasjon om prøvesvar.

«Fastlegen er veldig fin, ringer ang. forandringer i blodprøvesvarene og sender meg videre til sykehus/spesialist mens han er i tvil om ting!»

Kommunikasjon og informasjon omfatter også språkproblemer og overholdelse av taushetsplikt, både med fastlegen og med øvrige ansatte. Dette er et tema som nevnes av noen.

«Fastlegen er mye borte fra kontoret, og det er svært stor utskiftning av leger på sentret. Det er også uheldig at leger ikke behersker språket godt. Å kunne få tilgang på egne helseopplysninger via internett hadde vært fint.»

«[...]. Fastlegekontoret generelt er bemannet med hyggelige og hjelpsomme mennesker, men jeg ønsker at de snakker med meg i avlukket og ikke i luka som vender ut mot venteværelset.»

Andre kommentarer handler om veiledning og informasjon i forbindelse med medisinske problemer, henvisninger og samhandling. Veiledning og henvisning videre kan ofte henge sammen som tema. Det samme gjelder å bli tatt på alvor og kommunikasjon.

«Jeg vil gi all honnør til min fastlege som alltid er smilende og lydhør for mine behov. Hun tar alle mine henvendelser på alvor, og henviser videre ved behov.»

«Jeg er meget fornøyd med min fastlege. Hun tar meg på alvor og videresender meg til spesialist når hun selv ikke er sikker på hva som feiler meg. [...]»

Det er mange som nevner hvordan de opplever legens kompetanse og **faglige dyktighet**. Noen har positive erfaringer knyttet til dette, mens andre igjen uttrykker at de ikke er helt fornøyd. Det er også noen pasienter som mener de har blitt feilbehandlet av fastlegen.

«[...] har vært min fastlege i ca. 30 år. Han er trygg, kunnskapsrik og til å stole på. Han tar seg alltid den tiden som er nødvendig.»

«Veldig fornøyd med fastlegen. Opplever dessverre at jeg må gå til andre leger, som gjør at jeg ikke får strukturert og tilfredsstillende oppfølging. Har gjentatte ganger opplevd å forlate legetime med usikkerhet angående diagnose og behandling. [...]»

«Opplevd å bli feildiagnostisert med en psykisk lidelse [...] og presset til å starte opp med medisiner mot dette.»

Flere kommenterer **fastlegeordningen** og trekker fram at det er positivt med en fast lege over lengre tid på grunn av kontinuiteten det gir.

«Føler meg trygg og godt i varetatt av fastlegen og øvrig personale, og håper inderlig at fastlegeordningen vil overleve utfordringene de står overfor for tiden.»

«Jeg har hatt en fantastisk fastlege hele mitt voksenliv, men som dessverre ble pensjonist. Nå har jeg fått en ny, og da tar det tid å få en trygg relasjon. Det er styrken i fastlegeordningen at man går til samme person som kjenner deg og dine utfordringer. I denne undersøkelsen har jeg vurdert både gammel og ny fastlege. Begge er/var gode.»

Noen få pasienter nevner organiseringen og oppfølging under pandemien.

Ønsker om tjenester på internett/SMS

Under spørsmål 30 kunne svarerne skrive mer om, og spesifisere hvilke tjenester de ønsker fastlegen/legekontoret skal tilby på internett/SMS. Totalt 235 pasienter skrev en kommentar til dette spørsmålet. Flere skriver at de ikke ønsker å bruke digitale tjenester, men heller vil snakke med fastlegen. Mange skriver at de allerede har tilgang til tjenester på internett/SMS. Samtidig skriver mange at de ønsker at fastlegekontoret hadde flere digitale tjenester. Tjenester som nevnes oftest er ulike typer svar på undersøkelser og prøver, bestille og endre timer, bekreftelse på time, og betale for time. Flere skriver at de ønsker bekreftelse på at en undersøkelse eller blodprøve er sett og vurdert av legen og at de ønsker å kunne kontakte legen på SMS. Andre tjenester som ble nevnt er et ønske om en åpen journal for alle aktører i helsetjenesten, og digitalt helsekort for gravide.

Andre langvarige helseproblemer

Under spørsmål 44 kunne pasienter oppgi andre langvarige helseproblemer. Totalt skrev 1611 pasienter noe i dette feltet. Majoriteten av kommentarene er en spesifisering av et helseproblem som tilhører en av gruppene i listen over helseproblemer. Allergier, artrose, fibromyalgi, høyt kolesterol, IBS, lavt/høyt stoffskifte, ulike mage-tarm problemer, ME, MS, overvekt, Parkinsons, prostataplager, psoriasis, rygg- og skjelettplager, søvnproblemer, ulike smerteproblematikk, tinnitus, og ulcerøs kolitt er langvarige helseproblemer som ofte er nevnt.

Diskusjon

Hovedfunn

De kvantitative resultatene fra undersøkelsen viser at mange er fornøyde med fastlegen og fastlegekontoret. Pasientene gir best skårer på indikatorene *Fastlegen*, *Organisering og øvrige ansatte*, og *Koordinering og samhandling*, alle med en skår over 75 av 100. På enkeltspørsmål ser vi at pasientene er særlig fornøyde med fastlegens evne til å gjøre seg forstått, ta pasienten på alvor, at vedkommende er faglig dyktig og at fastlegen henviser videre ved behov.

Ved sammenligning av skårer med undersøkelsen i 2018, er hovedbildet at resultatene er omtrent på samme nivå som i 2018, men med noen signifikante endringer. På nasjonalt nivå er det en positiv signifikant endring for indikatoren *Mestring*, som handler om utbytte av tjenester, om fastlegen gjør pasienten bedre i stand til å forstå og mestre helseproblemene og holde pasienten frisk. Det er også signifikant bedre resultater på indikatoren *Koordinering og samhandling*. For enkeltspørsmål er det få signifikante forskjeller, men en positiv utvikling på fastlegenes bidrag til pasientenes mestring, koordinering av helsetjenestetilbudet, ventetid på venterommet, og muligheten for å ha fortrolige samtaler på legekontoret. Det er også en positiv utvikling på pasientens opplevelse av at legekontoret er godt organisert.

Dårligst skår er på indikatoren *Tilgjengelighet*, med størst forbedringspotensial når det gjelder ventetid til å få time eller ventetid på venterommet. Ventetiden til å få time raskt er signifikant dårligere i 2021 sammenlignet med 2018. Resultater for enkeltspørsmål viser at 36 % av pasientene oppgir at de må vente to dager eller mer ved behov for å få time raskt. 41 % oppgir at de vanligvis må vente mer enn en uke for å få en time når behovet ikke er akutt. I 2018 var det 36 % som svarte det samme.

Det er også et forbedringspotensial på indikatoren *Mestring*, til tross for at mestring har signifikant bedre skår 2021 sammenlignet med 2018. Andre forbedringsområder er informasjon om bruk og bivirkninger av medisiner og at pasienter får skrevet ut medisinlister ved endringer i medisiner. Det er også en signifikant nedgang sammenlignet med 2018 på spørsmålet om fastlegen viser interesse for pasientens situasjon.

Dersom vi ser resultater på et landsdelsnivå, har Nord-Norge signifikant lavere skårer på alle indikatorer sammenlignet med en gjennomsnittsskår. Østlandet har også signifikant lavere skårer på tre av indikatorene unntatt *Tilgjengelighet* og *Mestring*. Samme mønster sees på fylkesnivå, der Oslo og Nordland har en signifikant lavere skår enn gjennomsnittet på en indikator hver; henholdsvis *Organisering og øvrige ansatte* og

Tilgjengelighet. Sørlandet og Agder har bedre skårer en snittet på henholdsvis landsdels- og fylkesnivå.

Ved sammenligning med 2018 er det på fylkesnivå et signifikant positiv endring på indikatoren *Mestring*, der Agder, Vestland og Trøndelag har en signifikant høyere skår sammenlignet med resultater fra 2018. Agder har også et signifikant høyere skår på indikatoren *Koordinering og samhandling* i 2021 sammenlignet med 2018.

På kommunenivå er det små forskjeller sammenlignet med snittet over alle kommuner. Pasienter i Bærum og Trondheim har signifikant høyere skårer enn gjennomsnittet over alle landets kommuner for indikatorene *Fastlegen* og *Tilgjengelighet*.

Kjennetegnene ved pasienten som har størst betydning for erfaringene er hvor lenge pasienten har vært på fastlegens liste, tid siden forrige kontakt, egenvurdert fysisk og psykisk helse, høyest fulførte utdanning og fødeland. Kjennetegn ved legen som har en signifikant sammenheng med alle indikatorene, er om fastlegen er spesialist i allmenntmedisin, og ikke fastlønnet. Alder, år i samme avtale, antall ledige plasser og antall leger ved kontoret påvirket fire av indikatorene.

Pasienter med langvarige helseproblemer rapporterer bedre erfaringer med *Organisering og øvrige ansatte* enn de som ikke har slike problemer, med unntak av pasienter med depresjon, angst el. andre psykiske helseproblemer, som skårer lavere enn pasienter som oppgir at de ikke har slike problemer. På alle øvrige indikatorer og enkeltspørsmålet om alt i alt fornøydhet med fastlegen, viser resultatene at der det er signifikante forskjeller har svarere med langvarige helseproblemer en lavere skår enn de som ikke har slike problemer.

Spesifikt for årets undersøkelse er spørsmålene om digitale konsultasjoner. Det er 673 pasienter (8 %) som svarte at de hatt én eller flere videokonsultasjoner de siste året. Av gruppen pasienter som har hatt minst én videokonsultasjon er 70 % kvinner, sammenlignet med 30 % menn. De er omtrent 10 år yngre enn gruppen som ikke hatt en videokonsultasjon. Pasienter med dårligere fysiske og psykiske helse har oftere hatt én eller flere videokonsultasjoner sammenlignet med gruppen som ikke hatt en videokonsultasjon. Vi ser også at pasienter med høyere utdanning oftere hatt en videokonsultasjon. Det er også signifikant flere pasienter født i andre fødeland enn Norden som hatt en videokonsultasjon. Her er pasienter fra flere ulike fødeland satt sammen til en gruppe. Det er derfor sannsynlig at det kan være stor variasjon i hvem som har hatt en videokonsultasjon mellom de ulike landene. Om vi ser på landsdeler/fylker har pasienter i Trøndelag brukt videokonsultasjoner signifikant oftere en øvrige landsdeler/fylker. Digitale konsultasjoner kan gjøre fastlegetjenesten mer tilgjengelig, men på den andre siden stiller det også krav til språklig forståelse og digital kompetanse.

Dette kan ses i sammenheng med at med økende alder er pasienten mindre fornøyd med digitale konsultasjoner. Pasienten er mer fornøyd med digitale konsultasjoner med lenger tid på fastlegens liste, høyere utdanning, og kortere tid siden forrige kontakt med fastlegen. Pasienter som ikke er født i nordiske land har en signifikant lavere skår på den avhengige variabelen, og er mindre fornøyd med digitale konsultasjoner.

De kvalitative fritekstkommentarene støtter opp under de kvantitative analysene og viser i likhet med undersøkelsen i 2018, at mange er fornøyde med tilbudet slik det er i dag. Likevel signaliserer majoriteten også et forbedringspotensial. Mange skriver om problemer med tilgjengelighet, vikarbruk eller organisering av tjenesten. Det er rom for forbedring når det gjelder ventetid på legekantoret, ventetid for å få time, tidsbruk under konsultasjonen og hvor lett eller vanskelig det er å komme i kontakt med tjenesten. Det fremheves at kontinuitet og at fastlegen tar pasienten på alvor er viktig. Mange kommenterer at det å møte mange vikarer istedenfor egen fastlege oppleves som særlig utfordrende.

Forbedringsområder

Generelt viser denne undersøkelsen at brukerne er godt fornøyde med fastlegen og fastlegekontoret i Norge, og at brukerne har positive erfaringer på flere områder, for eksempel når det gjelder kommunikasjon og relasjonelle aspekter. De dårligste resultatene 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 legekantoret på telefon
- Informasjon om bruk og bivirkninger av medisiner
- At fastlegen har nok tid til pasienten
- Hjelp til mestring av helseproblemer

Undersøkelsen i 2018 viste samme forbedringsområder på nasjonalt nivå.

For at resultater skal bli brukt til lokal kvalitetsforbedring er det i tidligere studier vist at resultater må være meningsfulle for klinikerne (Burt et al., 2017). Slikt forbedringsarbeid krever derfor spesifikk kunnskap om hva pasientene anser som viktig på lokalt nivå. På kommunalt nivå kan man se at det er store variasjoner i pasientenes erfaringer innen kommunene. Dette kan bety at det er variasjoner mellom fastlegekontorer som ikke blir avdekket når erfaringer blir målt på et høyere nivå. I en ny kunnskapsoppsummering om kvalitetsindikatorer i allmennlegetjenesten i land som var sammenlignbare med Norge, viste resultatene at det ble gjennomført en form for pasienterfaringsundersøkelse relatert til allmennlegetjenesten i alle de utvalgte landene (Norman & Danielsen, 2022). Det var forskjeller mellom landene i om dataene blir publisert offentlig og på hvilket nivå de blir publisert. I Sverige og England er pasienterfaringsundersøkelser en del av de nasjonale målingene av kvalitet, og undersøkelsene er oppskalert slik at det skal være mulig å presentere resultater på allmennlegekontornivå (Norman & Danielsen, 2022). FHI har tidligere gjort en vurdering av eksisterende datakilder om brukererfaringer med fastlegetjenesten. Da

konkluderte vi med at det er viktig at framtidige nasjonale undersøkelser benytter et validert spørreskjema, at utvalget trekkes tilfeldig og at det vektet for frafall (Iversen, Bjertnæs, & Holmboe, 2018).

Metodiske vurderinger

Svarprosenten i hovedutvalget var 42 %. Dette er i samsvar med undersøkelsen fra 2018. Vi har korrigert for frafallet gjennom frafallsvektning for å sikre tilfredsstillende representativitet.

Vi har inkludert pasienter som har hatt minst en konsultasjon med fastlegen siste året. Dette er endret fra undersøkelsen i 2018, da dette ikke var et kriterium. For sammenligning mellom 2018 og 2021 har vi inkludert kun dem som har svart at det er mindre enn 12 måneder siden de sist var i kontakt med fastlegen. Dette er for å gjøre utvalgene mest mulig sammenlignbare. Ettersom inklusjonskriteriene var forskjellige tar vi et forbehold om usikkerhet når vi har beregnet skårene for å sammenligne endringer mellom 2018 og 2021. Vi har heller ikke noen oversikt over hvilke leger som ble trukket ut de ulike årene. Dette vil gjøre sammenligninger særlig på fylkesnivå usikre, ettersom eventuelle endringer kan skyldes tilfeldig opphoping av leger som får høyt/lavt skår det ene året. I utvalget fra 2018 er det også relativt få svarere i enkelte fylker hvilket kan medføre at eventuelle forskjeller ikke blir avdekket.

Vi har presentert resultater for de kommunene som totalt hadde mer enn 100 svar. Vi ser også at det på indikatornivå er betydelig lavere antall svar for enkelte kommuner. Konfidensintervallene over gjennomsnittet er bredere for enkelte kommuner med lavt antall svar, hvilket reflekterer at gjennomsnittskåren er usikker med stor variasjon i svarene. Tidligere studier har funnet systematiske forskjeller mellom leger på samme legekantor (Roberts et al., 2014), det er også funnet systematiske forskjeller i pasienterfaringer mellom leger på samme legekantor i Norge (Bjertnaes et al., 2011). For å få presise nok data bør utvalget økes slik at man kan få data på lavere nivåer. Kommunene vi sammenlignet er også alle relativt store. Vi har ikke tatt med mindre kommuner grunnet få svarere. Sannsynligvis ville vi avdekke større forskjeller om vi også inkluderte mindre kommuner, men da måtte utvalget vært større.

Digital svargivning reduserer kostnader og datainnsamlingstiden. De pasientene som var registrert med en type elektronisk postkasse fikk tilsendt digital invitasjon til å svare, øvrige fikk et brev i posten. Det ble sendt ut to postale purringer med papirskjema til alle som ikke hadde svart. 46 % av svarerne besvarte denne undersøkelse elektronisk, det er noe større andel enn i 2018. Det er forskjellige grupper som svarer digitalt sammenlignet med de som svarer på papir. Per i dag anbefaler vi derfor ikke rene digitale brukererfaringundersøkelser i denne konteksten, da man vil ekskludere store grupper fra å svare. Det er viktig å tilrettelegge for at alle skal ha mulighet til å svare gjennom metoder som gjør at man når den enkelte.

Konklusjon

Mange pasienter har positive erfaringer med fastlegen og fastlegekontoret på mange områder. Pasientene gir best skårer på indikatorene *Fastlegen*, *Organisering* og *øvrige*

ansatte, og Koordinering og samhandling. På enkeltspørsmål ser vi at pasientene er særlig fornøyde med fastlegens evne til å gjøre seg forstått, ta pasienten på alvor, at vedkommende er faglig dyktig og henviser videre ved behov.

Ved sammenligning av skårer med undersøkelsen i 2018, er det på nasjonalt nivå en positiv utvikling på indikatorene *Mestring* og *Koordinering og samhandling*. For enkeltspørsmål er det signifikante forbedringer på spørsmålene om legekantoret er godt organisert, ventetid på venterommet og muligheten for å ha fortrolige samtaler på legekantoret.

Samme utfordringsbilde som i 2018 står igjen: dårligst skår er på indikatoren *Tilgjengelighet*, med størst forbedringspotensial når det gjelder ventetid til å få time og ventetid på venterommet. Ventetiden til å få time rask og om fastlegen viser interesse for pasientens situasjon er signifikant dårligere i 2021, sammenlignet med 2018.

Enkelte grupper rapporterer dårligere pasienterfaringer enn andre, som pasienter med dårlig egenvurdert fysisk og psykisk helse og pasienter som har vært kortere tid på fastlegens liste.

Det er variasjon i erfaringer mellom deler av landet, både på landsdels- og fylkesnivå. Det er også variasjon mellom kommuner, men vi kan også se at det er en stor variasjon i erfaring innen kommunene.

Referanser

- Bjertnaes, Ø. A., Iversen, H. H., Skyrud, K. D., & Danielsen, K. (2020). The value of Facebook in nation-wide hospital quality assessment: a national mixed-methods study in Norway. *BMJ Qual Saf*, 29(3), 217-224.
- Bjertnaes, Ø. A., Lyngstad, I., Malterud, K., & Garratt, A. (2011). The Norwegian EUROPEP Questionnaire for patient evaluation of general practice: Data quality, reliability and construct validity. *Family Practice*, 28(3), 342-349.
- Bjertnæs, Ø. A., Iversen, H. H., & Valderas, J. M. (2021). Patient experiences with general practitioners: psychometric performance of the generic PEQ-GP instrument among patients with chronic conditions. *Family Practice*, cmab133.
- Burt, J., Campbell, J., Abel, G., Aboulghate, A., Ahmed, F., Asprey, A., . . . Roland, M. (2017). Improving patient experience in primary care: a multimethod programme of research on the measurement and improvement of patient experience. *Southampton (UK). NIHR Journals Library. PMID: 28654227.*
- EY og Vista Analyse. (2019). *Evaluering av fastlegeordningen*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/7cd212bf5f0642c1a5d0d480f0923e6d/evaluering-av-fastlegeordningen---sluttrapport-fra-ey-og-vista-analyse.pdf> [hentet april 2022].
- Forskrift om fastlegeordning i kommunene. (2012). (FOR-2012-08-29-842). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-08-29-842?q=fastlegeordningen> [hentet april 2022].
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Handlingsplan for allmennlegetjenesten. Attraktiv, kvalitetssikker og teambasert 2020-2024*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helsedirektoratet. (2020). *Fastlegestatistikk 2020*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk/fastlegestatistikk> [hentet april 2022].
- Holmboe, O., Danielsen, K., & Iversen, H. H. (2015). *Utvikling av metode for måling av pasienters erfaringer med fastleger. PasOpp-rapport nr. 1 – 2015. ISBN 978-82-8121-936-6 ISSN 1890-1565.*
- Holmboe, O., Iversen, H. H., Danielsen, K., & Bjertnaes, Ø. A. (2017). The Norwegian patient experiences with GP questionnaire (PEQ-GP): reliability and construct validity following a national survey. *BMJ Open*, 7(9), e016644.
- Iversen, H. H., Bjertnæs, Ø. A., & Holmboe, O. (2018). *Brukererfaringer med fastlegetjenesten. Sammenstilling og analyse av tilgjengelige datakilder*. (PasOpp rapport 2018:1). Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Iversen, H. H., Bjertnæs, Ø. A., & Holmboe, O. (2019). *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.
- Norman, R. M., & Danielsen, K. (2022). *Kvalitetsindikatorer i allmennlegetjenesten i et utvalg land: en kartleggingsoversikt. [Quality indicators in general practice in selected countries: a scoping review]*. Oslo: Folkehelseinstituttet
- R Core Team. (2017). *R: A Language and Environment for Statistical Computing*, Vienna: R Foundation for Statistical Computing. <https://www.R-project.org/>.

- Roberts, M. J., Campbell, J. L., Abel, G. A., Davey, A. F., Elmore, N. L., Maramba, I., . . . Burt, J. A. (2014). Understanding high and low patient experience scores in primary care: analysis of patients' survey data for general practices and individual doctors. *BMJ : British Medical Journal*, *349*, g6034.
- Sosial- og helsedepartementet. (1998). *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)*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/otprp-nr-99-1998-99-/id160124/> [hentet april 2022].
- Särndal, C.-E., Swensson, B., & Wretman, J. (1992). Chapter 15: *Nonresponse Model assisted survey sampling* (s. 556-595). New York, NY, US: Springer-Verlag Publishing. (Reprinted from).

Vedlegg 1 Spørreskjema

Dine erfaringer med fastlegen og fastlegekontoret

Vi ber om at du i dette skjemaet vurderer fastlegen din.

Dersom du har hatt mer kontakt med en annen fastlege kan du vurdere denne legen i stedet.

Skjemaet blir lest av en maskin. Vi ber deg bruke blå eller svart penn og sette ett svarkryss for hvert spørsmål.

Slik: ikke slik:

Kontakt og tilgjengelighet

1. Når var du i kontakt med fastlegen/ legekantoret sist?

- Mindre enn 1 måned siden
- 1-3 måneder siden
- 4-6 måneder siden
- 7-12 måneder siden
- Mer enn 12 måneder siden

2. Er det vanskelig å komme i kontakt med legekantoret på telefon?

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

3. Sist du hadde behov for en time hos fastlegen 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
- Nei
- Ikke aktuelt

⊥

Vurdering av fastlegen

8. 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

⊥

9. 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

10. 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

11. 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

12. 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

⊥

13. 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

⊥

14. 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

15. 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

16. Skriver fastlegen ut en liste over medisinene dine ved endringer i medisinering?

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

17. I løpet av de to siste årene, har du opplevd å få feil medisiner eller på annen måte bli feilmedisinert av fastlegen?

- Nei, aldri
- Ja, én gang
- Ja, flere ganger
- Vet ikke
- Ikke aktuelt

⊥

18. I løpet av de to siste årene, har du opplevd å få feil diagnose av fastlegen?

- Nei, aldri
- Ja, én gang
- Ja, flere ganger
- Vet ikke
- Ikke aktuelt

⊥

Organisering og øvrige ansatte

19. 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

20. 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

21. 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

⊥

22. 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

⊥

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

24. 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
- Vet ikke
- Ikke aktuelt

25. 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
- Vet ikke
- Ikke aktuelt

⊥

26. **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

⊥

Hjelp til å mestre helseproblemer

27. **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

28. **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

29. **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

⊥

Internett/SMS

30. **Kryss av her dersom du ønsker at fastlegen/legekontoret skal tilby noen av de følgende tjenestene på internett/SMS.**

Du kan sette flere kryss.

⊥

- Bestille time
- Fornye resept
- Få tilgang til egne helseopplysninger
- Få tilgang til egne barn sine helseopplysninger
- Videokonsultasjon
- Tekstkonsultasjon/-melding (f.eks. via Pasientsky eller Helsenorge.no)
- Andre tjenester på internett/SMS. Du kan spesifisere hva her:

31. **Hvilke tjenester på internett/SMS har du benyttet hos fastlegen/legekontoret?**

Du kan sette flere kryss.

- Bestilt time
- Fornyet resept
- Fått tilgang til egne helseopplysninger
- Fått tilgang til egne barn sine helseopplysninger
- Videokonsultasjon
- Tekstkonsultasjon/-melding (f.eks. via Pasientsky eller Helsenorge.no)
- Andre tjenester på internett/SMS
- Ingen av disse

32. **Er du fornøyd med legekontorets tilgjengelighet på internett/SMS?**

- Ja
- Nei
- Vet ikke

33. **I løpet av de to siste årene, har du hatt videokonsultasjon med fastlegen?**

- Nei, aldri -> gå til spørsmål 36
- Ja, én gang
- Ja, flere ganger

⊥

34. Tenk på den siste videokonsultasjonen med fastlegen: var det noen tekniske problemer før eller under konsultasjonen?

Du kan sette flere kryss.

- Ja, med nettilkoblingen
- Ja, med lyden
- Ja, med bildet
- Ja, andre problemer
- Nei

⊥

35. Alt i alt, er du fornøyd med videokonsultasjonene med fastlegen?

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

36. Er det viktig for deg at fastlegen tilbyr videokonsultasjoner?

- Ja, men bare under koronapandemien
- Ja, både under og etter koronapandemien
- Nei

⊥

Koronavirus/covid-19

37. I løpet av de to siste årene, har en test vist at du var smittet av koronavirus?

- Nei, jeg har ikke vært smittet
- Ja, jeg har vært smittet
- Vet ikke

⊥

38. I løpet av de to siste årene, har du latt være å bestille time hos fastlegen/legekontoret selv om du hadde behov for det?

Du kan sette flere kryss.

- Nei
- Ja, fordi jeg ikke hadde tid
- Ja, fordi jeg var engstelig for å bli smittet med koronavirus
- Ja, fordi jeg var engstelig for fastlegens arbeidsbelastning
- Ja, fordi jeg hadde symptomer på koronavirusinfeksjon/luftveisinfeksjon
- Ja, fordi det var for vanskelig å få bestilt time
- Ja, men av en annen grunn
- Jeg har ikke hatt behov for time
- Vet ikke

39. I løpet av de to siste årene, har du vært bekymret for at du ikke får den helsehjelpen du trenger fordi fastlegen/legekontoret har vært opptatt med koronapandemien?

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

⊥

Tilfredshet med fastlegen

40. 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

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?

Du kan sette flere kryss.

- Høyt blodtrykk (hypertensjon)
- Hjertesykdom, inkludert hjerteinfarkt
- Diabetes
- Astma, eller kroniske lungesykdommer som f.eks. kronisk bronkitt, emfysem eller KOLS
- Depresjon, angst eller andre psykiske helseproblemer
- Rusproblemer
- Kreft └
- Muskel- og skjelettplager, inkludert leddsmerter eller leddgikt
- Hatt slag
- Nevrologiske sykdommer som f.eks. migrene eller epilepsi
- Alzheimers sykdom eller andre demenssykdommer
- Andre langvarige helseproblemer/-tilstander. Du kan skrive hva her:

- Ingen langvarige helseproblemer/-tilstander

45. Hva er din høyeste fullførte utdanning?

- Grunnskole
- Videregående skole
- Høyskole/universitet (1-4 år)
- Høyskole/universitet (mer enn 4 år)

46. Hvor er du født?

- Norge └
- Norden unntatt Norge
- Vest-Europa unntatt Norden
- EU-land i Øst-Europa
- Øst-Europa unntatt EU-land
- Afrika
- Asia med Tyrkia
- Nord-Amerika
- Sør- og Mellom-Amerika
- Oseania

47. Var det noen som hjalp deg å fylle ut dette skjemaet?

- Ja
- Nei

48. Hvem har du vurdert i dette skjemaet?

- Min nåværende fastlege
- En fastlege jeg hadde før
- En annen lege på legekantoret
- Annet

└

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Published by Norwegian Institute of Public
Health
Mai 2022

Bestilling/Order: Kun tilgjengelig som PDF.

Lastes ned fra www.fhi.no

Only available as PDF from www.fhi.no

ISSN: 1890-1565