

# Sammenligning af patienttilfredshed i kompagniskabspraksis versus regionsklinik

*Maria Carlsen Ledet og Katrine Edith Klith Heden*



# Sammenligning af patienttilfredshed i kompagniskabspraksis versus regionsklinik

*Maria Carlsen Ledet og Katrine Edith Klith Heden*

## Resume

**Formål :** Formålet med projektet er at undersøge den generelle patienttilfredshed i regionsklinikker og kompagniskabspraksis, uden hensyntagen til køn, alder, erhverv, kroniske lidelser eller antallet af lægekontakter.

**Materiale og metode :** Undersøgelsen bygger på spørgeskemaer udleveret i fire forskellige klinikker i Region Nordjylland. I tre af klinikkerne ( Pandrup, Hjallerup, Vrensted ) er spørgeskemaerne uddelt af de ansatte læger fortløbende efter hver endt konsultation. Der blev uddelt 100 spørgeskemaer til hver klinik. I regionsklinik Brønderslev blev der indsamlet 20 spørgeskemaer. De resterende spørgeskemaer blev uddelt i venteværelset af forfatterne. Patienterne evaluerede praksis ud fra 21 aspekter vedrørende læge-patient-forholdet, den lægefaglige ydelse, information og støtte, organisation af ydelsen og generelt.

**Resultater:** Der er signifikant forskel på resultaterne fra de to regionsklinikker. Regionsklinik Pandrup var sammenlignelig med kompagniskabsklinikkerne. Der var ingen forskel i den overordnede patienttilfredshed. Kompagniskabspraksis blev evalueret statistisk signifikant bedre på aspekter vedrørende : Læge-patient –forhold, lægefaglige ydelser, information og støtte og organisation af ydelsen.

**Konklusion:** Overordnet er der ikke signifikant forskel i patienttilfredshed når man sammenligner kompagniskabspraksis med Regionsklinik Pandrup. Ser man på de enkelte aspekter viser resultaterne, at patienter tilknyttet kompagniskabspraksis er signifikant mere tilfredse. Dette gør sig gældende på 13 ud af 21 spørgsmål.

## Baggrund

Formålet med projektet er, at undersøge og sammenligne patienttilfredshed i Regionsklinikker, Falck Healthcare klinikker og traditionel kompagniskabspraksis. Det har desværre ikke været muligt at indgå aftale med Falck Healthcare om at deltage i projektet, trods adskillige henvendelser til relevant personale. Falck Healthcare er således ikke inkluderet i indeværende undersøgelse.

Dansk almen praksis undergår i disse år store forandringer. Der er flere udfordringer at forholde sig til, bla. allokering af opgaver fra sekundærsektoren til primærsektoren. Det stiller større krav til almenmedicinerens faglighed og kræver flere ressourcer i form af øget behov for ikke lægeligt personale (ILP). Samtidig er der udfordringer mht. lægedækning i Udkantsdanmark. Udfordringerne i primærsektoren vedkommer både samfundet generelt, men også den enkelte læge, når der skal træffes beslutning omkring organisationen i almen praksis.

I de seneste år er fænomenet "Regionsklinik" dukket op flere steder i yderområderne. Regionsklinikkerne er ejet og drevet af den region, hvor i de er placeret. Det indebærer at regionen stiller lokaler og udstyr til rådighed og varetager ansættelse af læger og ILP. Princippet adskiller sig væsentligt fra traditionel praksisdrift. I Danmark er der tradition for, at den praktiserende læge er selvstændig og selv sætter rammerne for praksisdriften. I regionsklinikkerne er lægerne oftest deltidsansatte og timelønnede. I traditionel almen praksis er lægen typisk på fuldtid, uden øvre arbejdsloft og underlagt økonomiloft. Lægen i traditionel praksis nedsætter sig ofte i samme klinik i hovedparten af arbejdslivet. I regionsklinikker er der typisk ansat mere ILP pr. læge, end det gør sig gældende i traditionel almen praksis. Undersøgelser har vist, at praksis med mere ILP pr. Læge, blev højere evalueret end praksis med mindre ILP pr læge<sup>1</sup>. Den traditionelle almen mediciner er selvstændig og er selv ansvarlig for patienter, personale og økonomi og har typisk mindre ILP. Det er hidtil antaget at den traditionelle praksisdrift motiverer til at opnå høj grad af tilfredshed hos patienterne, effektivisere arbejdsgange og udnytte klinikkens potentiale optimalt. Fortalere for traditionel praksisdrift kritiserer bl.a regionsklinikkerne for manglende incitament til at opnå optimal drift, da lægens personlige indtjening ikke afhænger af patienttilfredshed og optimal behandling.

Specialet almen medicin bygger på kerneværdier med gensidig tillid mellem læge og patient. Kommunikation er grundpillen og må betragtes som en af almenmedicinerens spidskompetencer. Forholdet mellem læge og patient udvikles over tid. Lægen opnår et helhedsbillede af patienten og patienten opnår tillid til lægens beslutninger og en individualiseret og kompetent behandling. I takt med forandringer i samfundet, herunder patienternes mulighed for selv at søge viden om symptomer og sygdomme, stilles der større krav til den ydelse lægen leverer. Tidligere var lægen en autoritet der dikterede patientens behandling. I dag forventer patienterne at blive hørt og involveret i de beslutninger, der bliver truffet.

Almen praksis må betragtes som et serviceerhverv. Det er derfor rimeligt at have fokus på patienttilfredshed. I fremtiden vil almen praksis blive pålagt tilfredshedsundersøgelser som følge af den danske kvalitetsmodel<sup>2</sup>, som implementeres i modificeret udgave, jævnfør lov om almen praksis.

Vi har valgt at undersøge om patienttilfredshed varierer afhængig af om man er tilknyttet kompagniskabspraksis eller regionsklinik. Vi har vurderet tilfredshed ud fra i alt 21 subjektive spørgsmål uden hensyntagen til køn, alder, erhverv, kroniske lidelser eller antallet af lægekontakter.

## **Materiale og metode**

Vores undersøgelse bygger på data indsamlet via et tidligere udformet Dan-PEP spørgeskema. Baggrunden for at vælge Dan-PEP spørgeskemaet er ønsket om at kunne sammenligne vores fund med tidligere resultater fra 2013.

I Spørgeskemaet anmodes patienten om at vurdere flere forhold, som belyser tilfredsheden med den læge og den praksis patienten er tilknyttet. Der blev spurgt til: læge-patient- forhold (spørgsmål 1-5), lægefaglige ydelser (spørgsmål 6-7), information og støtte (spørgsmål 8-11), organisation af ydelsen (spørgsmål 12-14), tilgængelighed (spørgsmål 16-19), generelt (spørgsmål 20 ). Patienterne havde følgende svarmuligheder: Dårlig, Nogenlunde, God, Meget God, Enestående, Kan ikke svare. Endvidere blev der spurgt til tryk ved behandlingen i praksis, hvor patienterne kunne svare: Ja, Nej, Ved ikke.

I tre klinikker (Pandrup, Vrensted, Hjallerup), blev patienten bedt om at vurdere de enkelte aspekter ud fra deres oplevelse de sidste 12 mdr. I Regionsklinik Brønderslev, blev patienten bedt om, at vurdere de seneste 6 mdr., svarende til den tid klinikken har eksisteret.

I undersøgelsen inkluderede vi kun patienter som var fyldt 18 år og som kunne læse og skrive dansk. Skemaet skulle udfyldes af patienten, ikke pårørende.

Undersøgelsen foregik i to regionsklinikker (Pandrup og Brønderslev) og i to kompagniskabsklinikker (Vrensted og Hjallerup) over 10 dage i december 2014. I Vrensted, Hjallerup og Pandrup, forgik indsamlingen af data ved at 100 spørgeskemaer blev fordelt til lægerne i de enkelte klinikker. Lægen udleverede skemaerne fortløbende efter alle konsultationer med patienter som opfyldte inklusionskriterierne, indtil alle skemaer var udleveret. Skemaerne blev udfyldt i venteværelset efter endt konsultation og afleveret anonymt. Der blev i Pandrup kun returneret 62 skemaer, svarende til at 38 patienter i første omgang valgte ikke at returnere spørgeskemaet. Vi valgte derfor at udlevere yderligere 40 skemaer til regionsklinikken i Pandrup, og fik af disse 25 retur. Således forløb indsamling af data i Pandrup over en længere tidsperiode, sammenlignet med kompagniskabspraksis.

Regionsklinik Brønderslev, blev opfordret til at udlevere skemaer efter ovenstående procedure. Desværre modtog vi efter den aftalte periode for udlevering af skemaer, kun 20 stk.

Skemaerne var primært udleveret af sekretæren. Vi vurderede at besvarelser fra 20 patienter ikke var et sufficent sammenligningsgrundlag. Vi forsøgte derfor i første omgang at forlænge udleveringsperioden, men fik desværre efter denne periode ikke yderligere data. Derfor valgte vi selv at udlevere skemaerne i venteværelset. Skemaerne blev udleveret til alle patienter som opfyldte inklusionskriterierne.

Vi valgte at bruge tre dage på indsamling af data og det lykkedes i alt at indhente data fra 81 patienter.

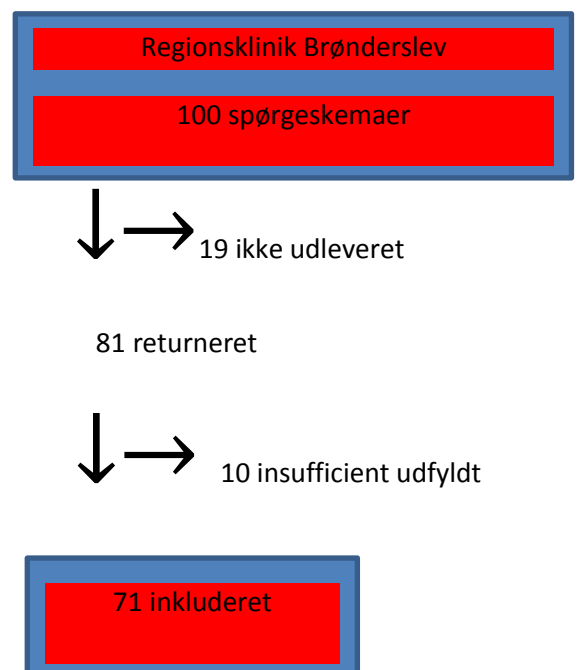
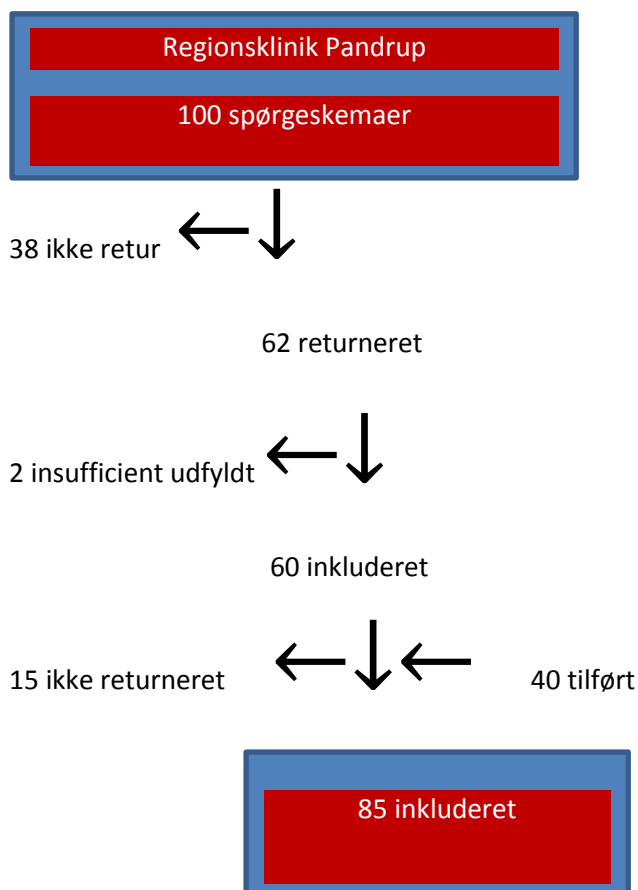
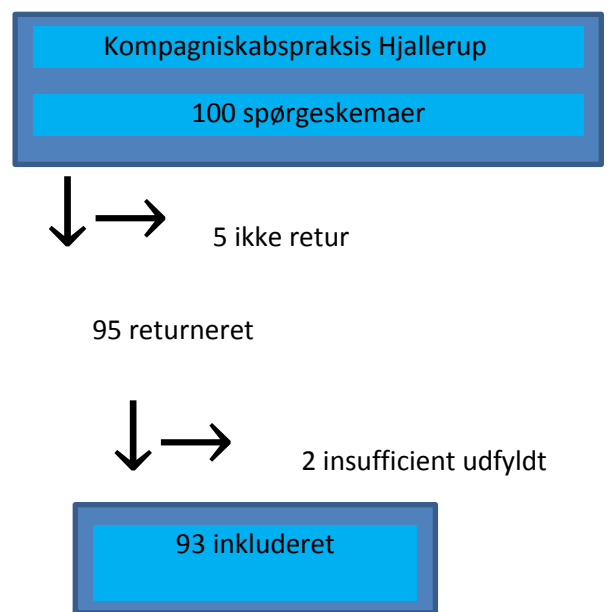
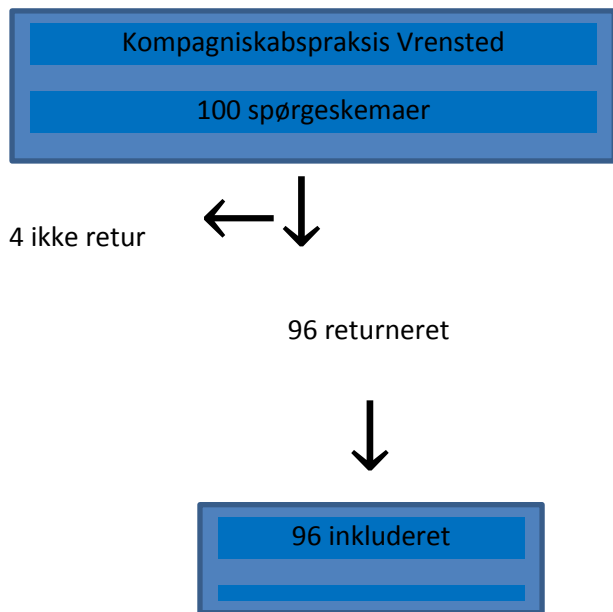
Kun spørgeskemaer fra patienter der havde besvaret mere end halvdelen af de 21 spørgsmål, blev inkluderet.

I tilfælde hvor patienter havde givet mere end en bedømmelse pr. spørgsmål, valgte vi konsekvent det dårligste svar.

Da målet er at se på tilfredshed, har vi valgt at forholde os til de positive resultater. Ved analyse af vores resultater blev data dikotomiseret. Vi valgte at betragte besvarelserne : God, Meget god og Enestående som positive resultater og besvarelserne Dårlig og Nogenlunde som ikke positive resultater.

I beregningerne til at foretage en generel sammenligning af klinikkerne er der anvendt  $\chi^2$  test med 21 frihedsgrader. Ved sammenligning af de to kompagniskabsklinikker (Vrensted og Hjallerup) og Regionsklinik Pandrup på hvert enkelt spørgsmål er der anvendt binomialfordeling, da der for hvert spørgsmål er to mulige svar (positive og ikke positive svar). Statistisk signifikans er defineret som  $p < 0,05$ .

**Flowchart**



<b>Faktaboks: Praksisdata</b>	<b>Antal patienter (ydernummer)</b>	<b>Læger</b>	<b>Ikke-lægeligt personale</b>	<b>Tidsplan</b>	<b>Andet</b>
<b>Pandrup</b>	7801 (5)	9 læger : Alle deltid svt. 4½ fuldtidstilling	4 sekretærer 127 t/uge 4 sygeplejersker. 120 t/uge <b>Ialt 247 t/uge</b>	Gennemsnitlig 15 min. pr. Kons.	Ventetid ca. 1 uge på ikke akutte henvendelser.  Akuttider 1 time/læge/dag. Ialt 4-5 timer dagligt.
<b>Brønderslev</b>	2911 (1)	2 læger: 1 fuldtid, 1x 20 t/uge, (primært til email konsultation)	2 sekretærer 60 t/uge 1 sygeplejerske 37 t/uge <b>Ialt 97 t/uge</b>	Gennemsnitlig 15 min. pr. Konsultation	Ventetid 1-2 dage på ikke akutte henvendelser.  Akuttid hos læge 8-9.30, hvor patienten kan møde op uden aftale.
<b>Vrensted</b>	6305 (4)	4 læger : 2 fuldtid 1 deltidssyg 1 seniorordning (+1 Fase 2 læge + AP-læge 1 dag/md)	3 sekretærer 81,5 t/uge 1 sekretærelev 37 t/uge 2 sygeplejersker, 60 t/uge <b>Ialt 178,5 t/uge</b>	Gennemsnitlig 15 min. pr. Kons.	Ventetid 3 uger På ikke akutte ting.  Den læge der har vagt har tomt skema til akutte pt. 8-16
<b>Hjallerup</b>	4755 (3)	3 læger: Alle fuldtid (+1 Fase 2 læge)	2 sekretærer 62 t/uge 3 sygeplejersker, 90 t/uge <b>Ialt 152 t/uge</b>	Gennemsnitlig 15 min. pr. Konsultation	Ventetid 3½ uge på ikke akutte henvendelser  Den læge der har vagt har tomt skema til akutte patienter 9.30- 11 og igen fra 13.30 - 16.00  Øvrige læger akuttider, 1 time dagligt

## Resultater

Fire klinikker deltog i undersøgelsen. Der blev returneret 359 spørgeskemaer. Projektet er baseret på de 345 spørgeskemaer som opfyldte inklusionskriterierne.

Generelt er patienterne godt tilfredse. Tendensen er mest udtalt i Regionsklinik Pandrup, samt de to kompagniskabsklinikker. Generelt tegner der sig et billede af, at patienterne svarer mindre positivt på spørgsmål omkring tilgængelighed (spørgsmål 16-18). Se figur 7.

Vi har testet nulhypotesen: Patienterne i Regionsklinik Brønderslev er lige så tilfredse som patienterne i Regionsklinik Pandrup. Vi har udregnet en p-værdi på 0,0000005461 og kan således forkaste nulhypotesen og konkludere at patienterne i Regionsklinik Brønderslev ikke er lige så tilfredse som patienterne i Regionsklinik Pandrup med et signifikansniveau på 5 %. (bilag 1). Tendensen er visualiseret på figur 1, 2 og 5.

Vi har ikke testet nulhypotesen: Patienterne i kompagniskabspraksis er lige tilfredse, da besvarelsene er tilnærmelsesvis ens. Dette er udtrykt i figur 3, 4 og 6.

Vi har testet nulhypotesen: Patienter tilknyttet regionsklinik (Brønderslev og Pandrup) er lige så tilfredse som patienter tilknyttet kompagniskabspraksis (Vrensted og Hjallerup). Der udregnes en p-værdi på  $2,25 \times 10^{-17}$ . Vi kan hermed forkaste vores nulhypotese og konkludere at patienttilfredshed afhænger af kliniktype.

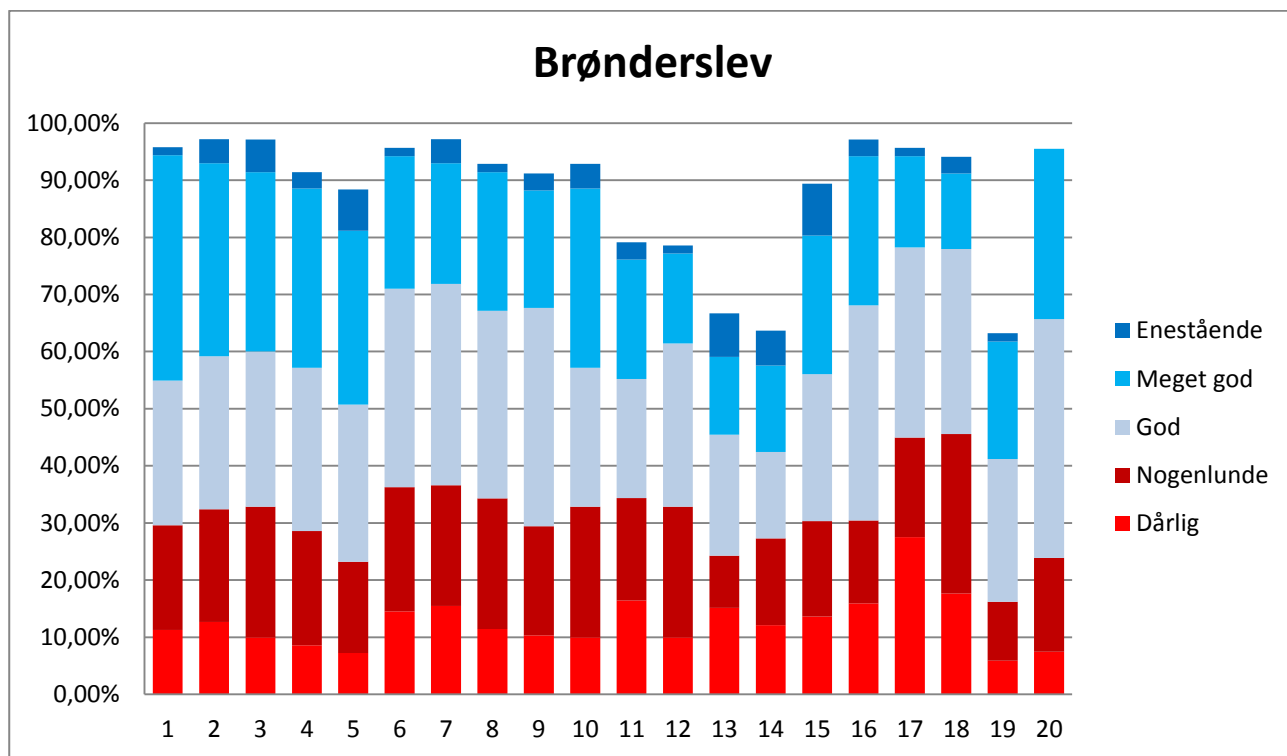
De to regionsklinikker er ikke sammenlignelige og vi har valgt at teste nulhypotesen: Patienter tilknyttet Regionsklinik Pandrup er lige så tilfredse som patienter tilknyttet traditionel kompagniskabspraksis (Vrensted og Hjallerup). Ved test af hypotesen udkommer en p-værdi på 0,11. Vi kan således ikke afvise, at nul-hypotesen er korrekt med et signifikansniveau på 5 %.

Overordnet er der ikke forskel på patienttilfredshed i den bedst evaluerede regionsklinik (Pandrup) og de to kompagniskabsklinikker (Vrensted og Hjallerup). Derfor har vi valgt at undersøge om der er signifikant forskel på evalueringen af de enkelte spørgsmål. Se tabel 1.

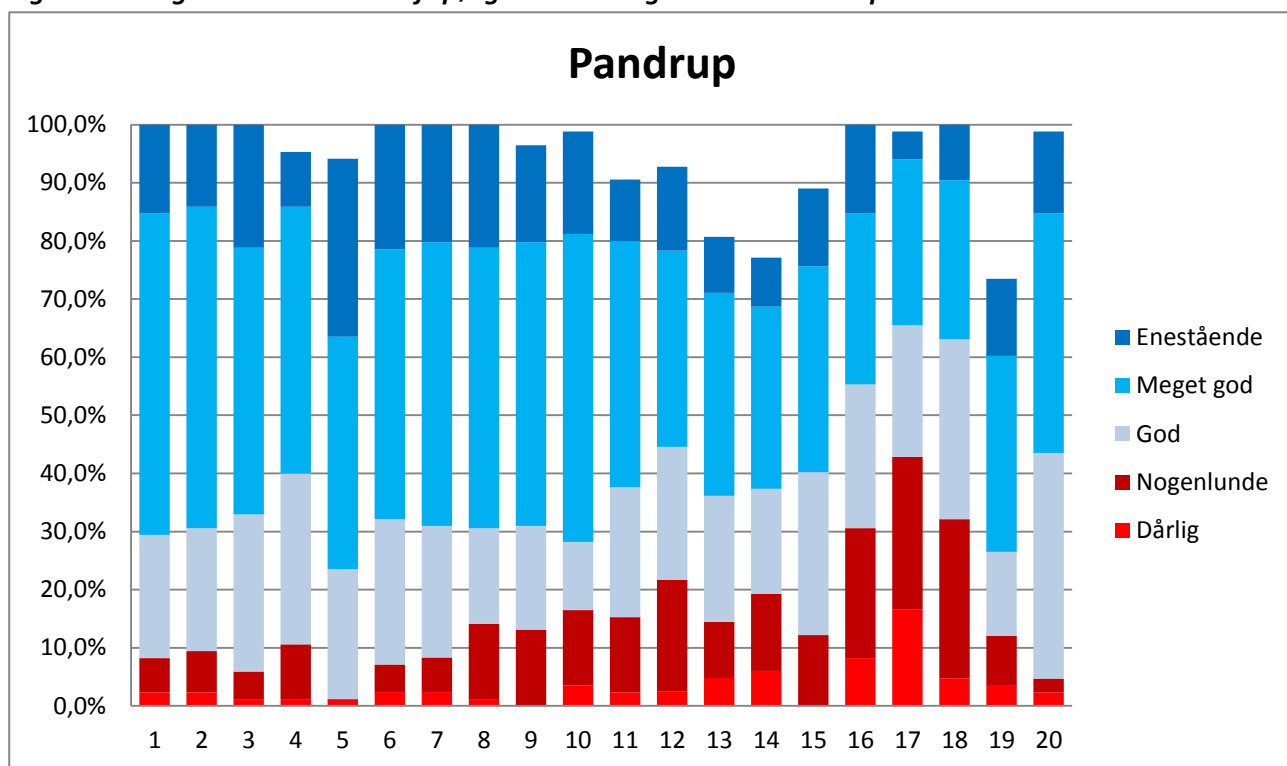
Generelt bliver kompagniskabspraksis (Vrensted og Hjallerup) evalueret mere positivt end Regionsklinik Pandrup. I 13 ud af 21 spørgsmål blev kompagniskabspraksis statistisk signifikant mere positivt evalueret. På spørgsmål som omhandler læge-patient-forholdet klarer kompagniskabspraksis sig bedre end regionsklinikken på 3 ud af 5 spørgsmål. Angående spørgsmål vedrørende lægefaglige ydelser, information og støtte samt organisation af ydelsen klarer kompagniskabspraksis sig bedst på samtlige parametre. Vedrørende tilgængelighed, blev kompagniskabspraksis evalueret mere positivt i forhold til, at få hurtig hjælp ved presserende sygdom (spørgsmål 19). Til gengæld blev Regionsklinik Pandrup evalueret mere positivt i forhold til hurtigt at få tid til konsultation (spørgsmål 16). På øvrige spørgsmål omkring tilgængelighed samt generelt, var der ingen signifikant forskel på de to kliniktyper.



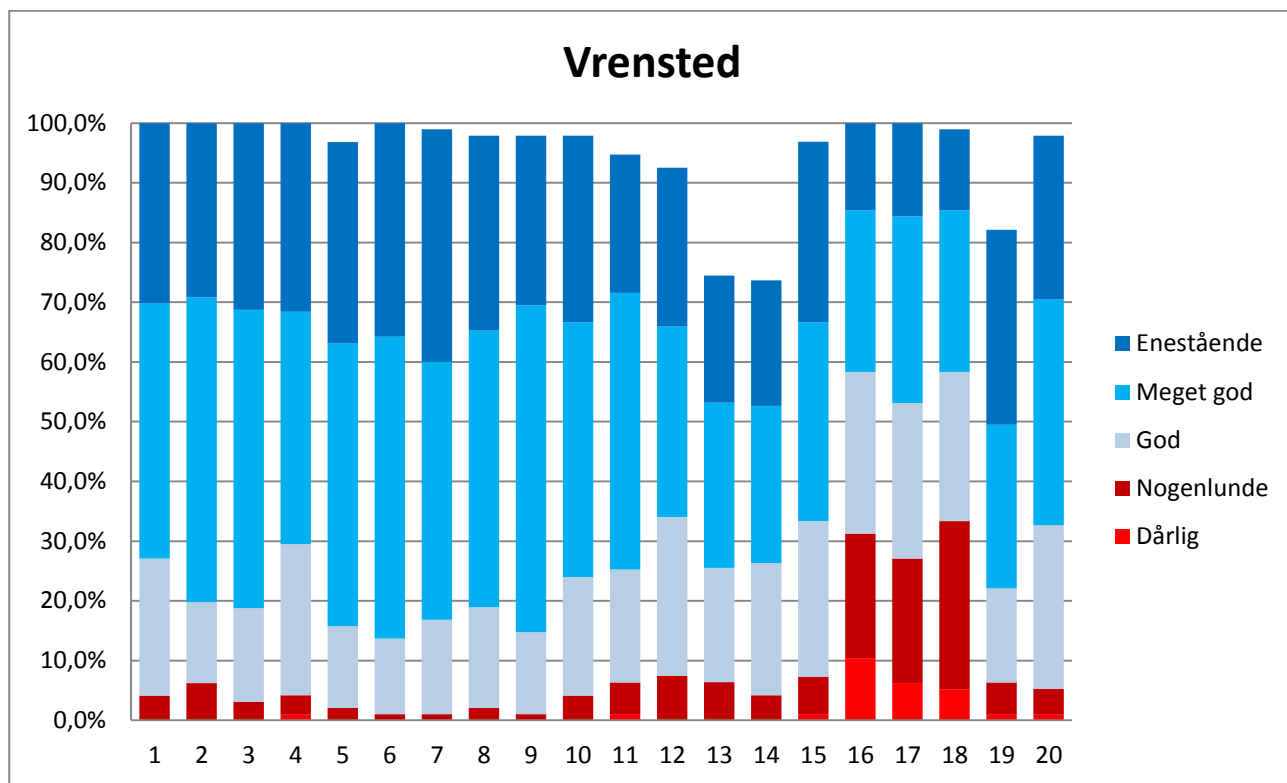
Figur 1 oversigt over besvarelse af spørgeskema i Regionsklinik Brønderslev



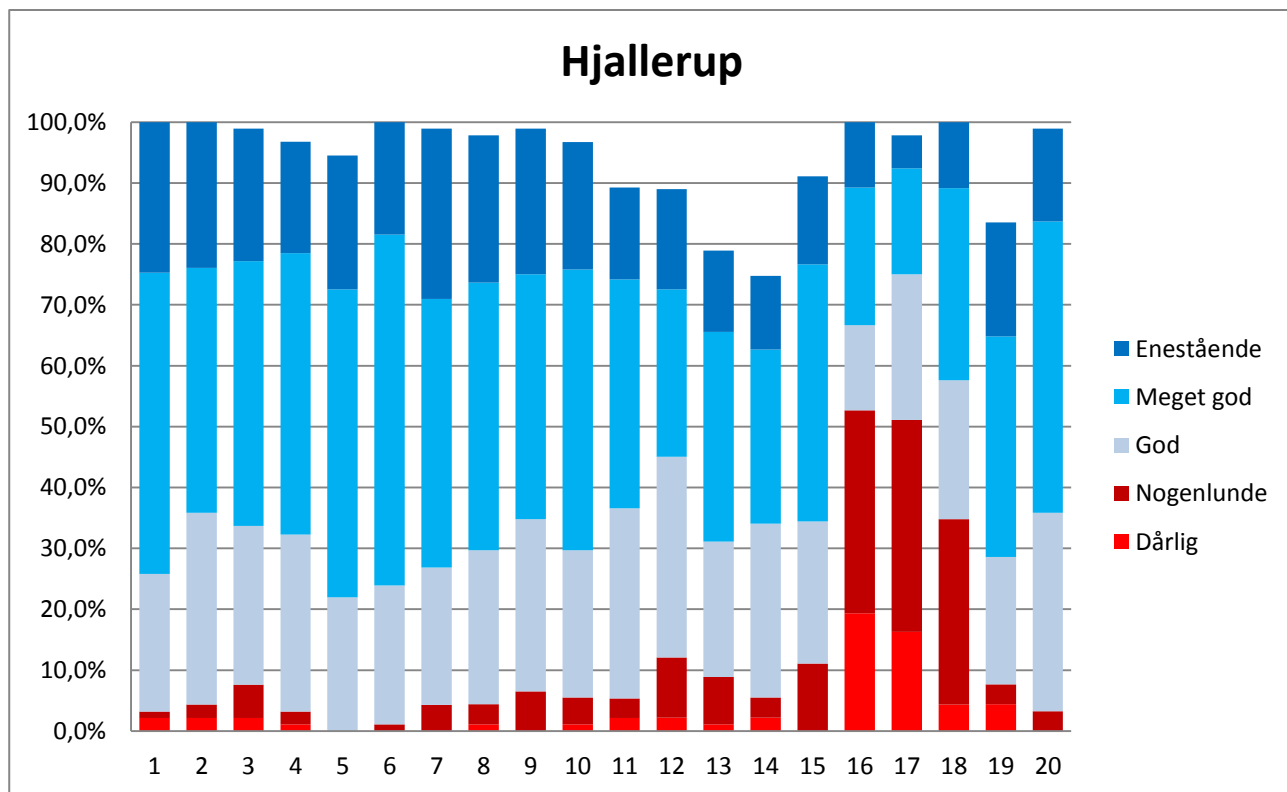
Figur 2 oversigt over besvarelse af spørgeskema i Regionsklinik Pandrup



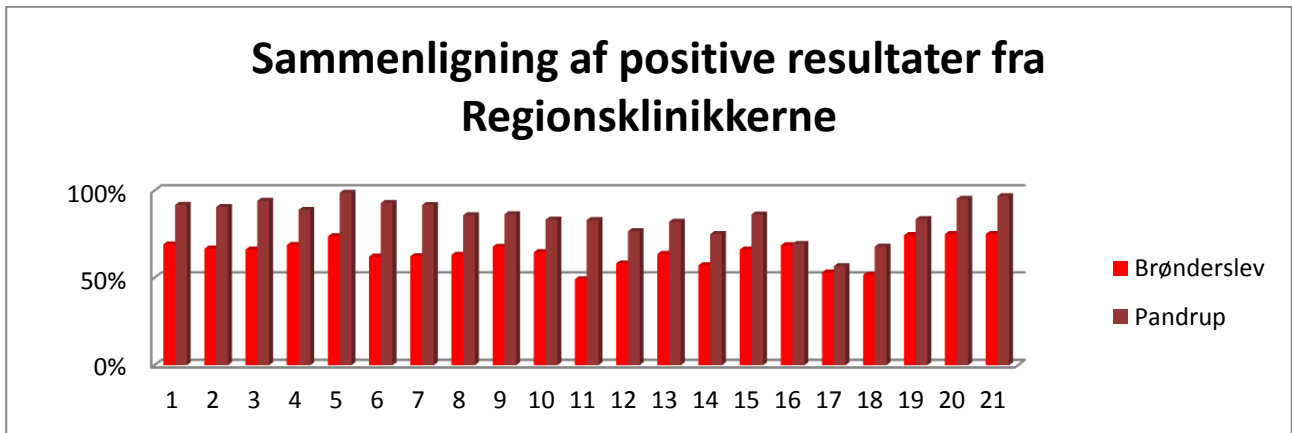
Figur 3 oversigt over besvarelse af spørgeskema i Kompagniskabspraksis Vrensted



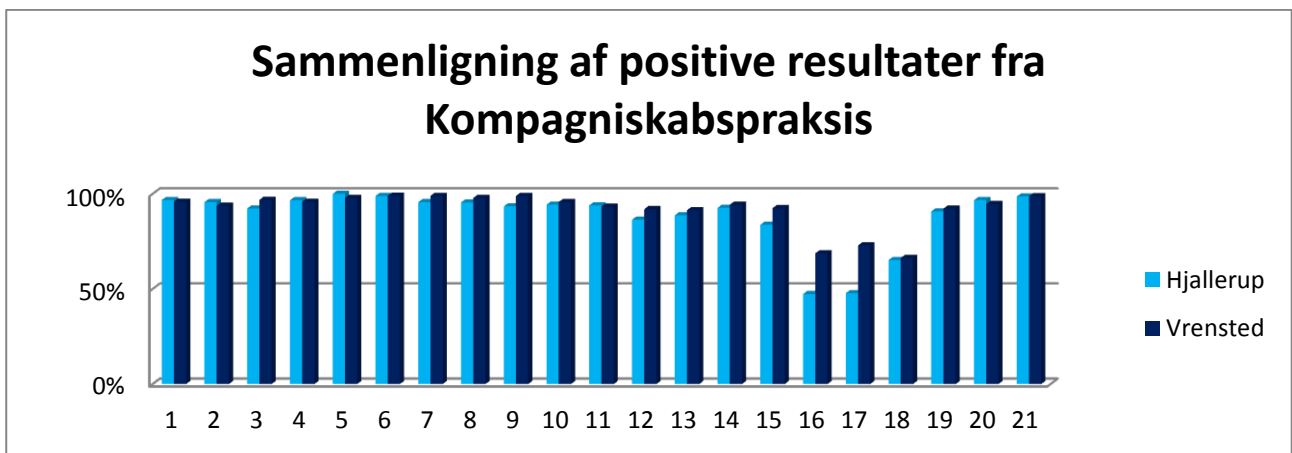
Figur 4 oversigt over besvarelse af spørgeskema i Kompagniskabspraksis Hjallerup



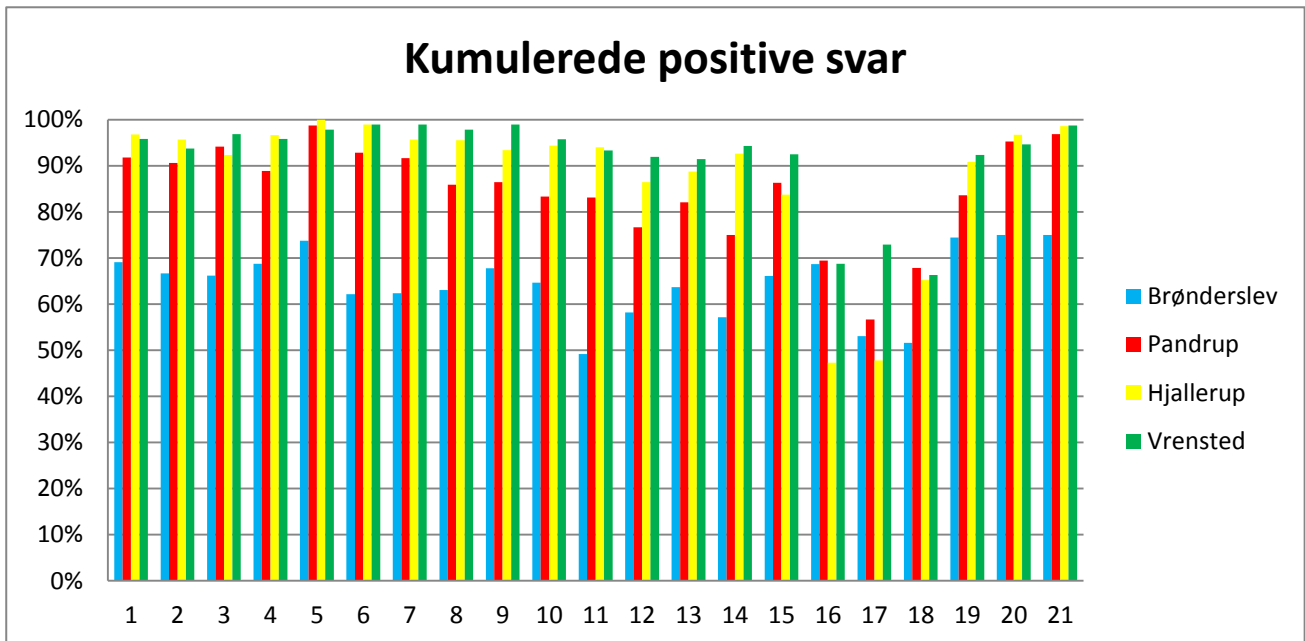
Figur 5



Figur 6



Figur 7



**Tabel 1: Spørgeskema oversigt**

Når du tænker tilbage på de seneste 12 måneder, hvordan vurderer du så lægerne mht:	Kompagniska bspraksis Positive % (n)	Regionsklinik Pandrup Positive %(n)	p-værdi (Kompagniskab bedre end region)	Tolkning af p-værdi	p-værdi (kompagniskab dårligere end region)
<b>Læge-Patient-forholdet</b>					
1) at lytte til dig ?	96% (182)	92% (78)	0.0137	Bedre	
2) at gøre det let for dig at fortælle om dine problemer ?	95% (178)	91% (77)	0.0436	Bedre	
3)at vise interesse for din situation ?	95% (177)	94% (80)	0.4295	Samme	0.5324
4)at inddrage dig i beslutninger ?	96% (178)	89% (72)	3.5709*10 <sup>-4</sup>	Bedre	
5)at sikre diskretionen i praksis ?	99% (176)	99% (79)	0.7363	Samme	0.9993
<b>Lægefaglige ydelser</b>					
6)at undersøge dig ?	99% (185)	93% (78)	1.4511*10 <sup>-4</sup>	Bedre	
7)at være grundig og omhyggelig ?	97% (181)	92% (77)	0.0023	Bedre	
<b>Information og støtte</b>					
8)at vejlede dig om, hvad du selv kan gøre i forbindelse med din sygdom eller behandling ?	97% (176)	86% (73)	1.2948*10 <sup>-6</sup>	Bedre	
9)at forklare formålet med undersøgelser og behandlinger ?	96% (177)	86% (70)	4.4112*10 <sup>-6</sup>	Bedre	
10)at tale med dig om dine symptomer og din sygdom, så du føler dig godt informeret ?	95% (173)	83% (70)	7.7511*10 <sup>-7</sup>	Bedre	
11)at hjælpe dig med dine følelser omkring dine helbredsproblemer ?	94% (162)	83% (64)	2.9292*10 <sup>-5</sup>	Bedre	
<b>Organisation af ydelsen</b>					
12)at vide hvad der er sagt og gjort ved dine tidligere henvendelser til praksis ?	89% (150)	77% (59)	3.4258*10 <sup>-5</sup>	Bedre	
13)at forbedre dig på, hvad du kan forvente ved henvisning til speciallæge eller hospital ?	90% (127)	82% (55)	0.0058	Bedre	
14)at sørge for sammenhæng i det forløb, du har i lægens praksis, hos speciallæge el. på hospital ?	93% (129)	75% (48)	1.3985*10 <sup>-8</sup>	Bedre	
<b>Tilgængelighed</b>					
15)det ikke- lægelige personales hjælpsomhed ?	90% (158)	86% (63)	0.0586	Samme	0,9646
16)at få en tid rimeligt hurtigt ?	58% (110)	69% (59)	0.9993	Dårligere	0.0011
17)at komme i kontakt med lægepraksis ?	61% (113)	57% (47)	0.1687	Samme	0.866
18)at komme ind til den aftalte tid ?	66% (123)	68% (57)	0.7688	Samme	0.2810
19)at få hurtig hjælp ved presserende sygdom ?	92% (141)	84% (51)	0.0045	Bedre	
<b>Generelt</b>					
20)hvordan oplever du stemningen i lægepraksis ?	96% (176)	95% (80)	0.4256	Samme	0.7053
21)er du tryk ved at din behandling er tilrettelagt bedst muligt ?	99% (147)	97% (61)	0.1727	Samme	0.9400

## Diskussion

### Hovedfund

I Regionsklinik Brønderslev svarede patienterne generelt mindre positivt på samtlige 21 spørgsmål. Ved beregninger viste det sig, at Regionsklinik Brønderslev ikke var sammenlignelig med Regionsklinik Pandrup. Vi har valgt kun at sammenligne Regionsklinik Pandrup med kompagniskabsklinikkerne Vrensted og Hjallerup.

Vi fandt at der var høj patienttilfredshed i Regionsklinik Pandrup og kompagniskabspraksis. Vi kunne ikke påvise, at der var signifikant forskel i patienttilfredshed samlet set. Dog viser det sig ved nærmere gennemgang af data, at der er større tilfredshed på 18 ud af 21 spørgsmål i kompagniskabspraksis. I de 13 af spørgsmålene er denne forskel signifikant. For de resterende tre spørgsmål gælder, at andelen af positive besvarelser er ens for et af spørgsmålene, mens der er flest positive ved Regionsklinikken for to spørgsmål, hvor kun det ene er signifikant.

Patienterne oplever tilgængelighed forskelligt i de to kliniktyper. I forhold til at få en hurtig tid til konsultation, er patienterne i regionsklinikken mere tilfredse. Vi kan ikke ud fra vores spørgeskema konkludere om dette gælder akut sygdom eller ikke akut sygdom. I kompagniskabspraksis vurderes tilgængelighed ved presserende sygdom signifikant bedre. Forskellen kan muligvis forklares ved, at kompagniskabspraksis generelt har længere ventetid på ikke akutte problemstillinger, mens konsultation til akut sygdom prioriteres højt. Det fremgår af faktaboks, at kompagniskabspraksis har ca. tre gange så lang ventetid på ikke akutte henvendelser, mens der dagligt er afsat 8 timer mod 4 timer i regionsklinik til akut sygdom.

Regionsklinik Pandrup har eksisteret siden 1 juli 2011. Regionsklinik Brønderslev har kun eksisteret siden 1 juli 2014. I forhold til tidligere undersøgelse fra 2013, hvor Regionsklinik Pandrup indgik, evaluerer patienterne i dag højere på samtlige spørgsmål.<sup>3</sup> Det indikerer, at den samlede tid en praksis har eksisteret, har betydning for den patientoplevede tilfredshed. Det kan muligvis forklare den store forskel på de to regionsklinikker. Andre faktorer som fx. fast personale og ejerskabsfølelse hos den enkelte læge, forventes ligeledes at have betydning for patienttilfredshed. Disse parametre udvikles over tid. Man kunne således forestille sig, at Regionsklinik Brønderslev vil opnå større patienttilfredshed over tid. Man ved fra tidligere undersøgelser, at der er en tendens til, at jo længere tid patienten har været tilmeldt lægen, des bedre vurderer patienten lægen.<sup>4</sup>

Lægerne i kompagniskabspraksis klarer sig bedre på lægefaglige ydelser (spørgsmål 6 og 7), information og støtte (spørgsmål 8 til 11), organisation af ydelsen (spørgsmål 12 til 14) og de fleste parametre vedrørende læge-patient-forhold (spørgsmål 1,2,4,). Resultatet er påfaldende, da også lægerne i regionsklinikken er uddannet speciallæger i almen medicin. Noget af forskellen kan muligvis forklares ved lægernes køn og alder i de to kliniktyper. Ser man på fordelingen af køn blandt lægerne udgør kvinder 22 % i Regionsklinik Pandrup, 46,5 % i kompagniskabspraksis

Hjallerup og 48,2 % i kompagniskabspraksis Vrensted. Man har i tidligere studier vist, at kvindelige læger evalueres mere positivt i forhold til information og støtte ved sammenligning med deres mandlige kollegaer. Det er således forventeligt med mere positive evalueringer i de to kompagniskabsklinikker indenfor ovennævnte parametre. Der er ligeledes stor forskel på gennemsnitsalderen i de undersøgte klinikker. I Regionsklinik Pandrup er gennemsnitsalderen 65 år, mens den er henholdsvis 46,5 år i Hjallerup og 48,2 år i Vrensted. Korregerer man for uddannelseslæger finder man en gennemsnitsalder på 51 år i de to kompagniskabsklinikker. Tidligere undersøgelser har vist en tendens til faldende andel af positive evalueringer med stigende lægealder på spørgsmål vedrørende empati (spørgsmål 1-4), patientens oplevelse af omhu (spørgsmål 7) og lægens evne til at medinddrage patienten i behandlingsplaner og huske patientens sygehistorie (spørgsmål 9 og 12)<sup>5</sup>. Således kan alder og køn være en af forklaringerne på de forskellige resultaterne viser. En anden mulig forklaring er, at man som læge i kompagniskabspraksis, har et dybere engagement i klinikken og patienterne, da man har et langt arbejdsliv forude i samme praksis. Det er tydeligt at lægerne i kompagniskabspraksis er yngre, mens lægerne i den undersøgte regionsklinik er tæt på pensionsalderen, og derfor måske ikke har samme ambitionsniveau.

Den mere positive evaluering af kompagniskabspraksis på spørgsmål om organisation af ydelsen (spørgsmål 12-14) kan bl.a. forklares ud fra antallet af læger pr. ydernummer (se faktaboks). I kompagniskabspraksis svarer ydernumrene til antallet af læger, modsat Regionsklinikken Pandrup, hvor der er flere læger pr. ydernummer. Det øgede antal læger pr. ydernummer resulterer i, at patienten bliver mødt af flere forskellige læger. Det kan betyde manglende kontinuitet og at læge og patient ikke opnår optimalt kendskab til hinanden. Problemet kan forbedres ved, at ændre organisationen således at der bliver mere sammenhæng og kontinuitet i patientforløbet. Dette gælder uanset kliniktype.

En tidligere undersøgelse viser, at der generelt er højere tilfredshed med praksis, hvor der er mere end 1,5 ILP pr. læge.<sup>1</sup> Dette er ikke i overensstemmelse med vores resultater. I Regionsklinik Pandrup er der ansat 1,5 ILP pr. fuldtidslæge stilling, mens der i kompagniskabsklinikkerne er ansat henholdsvis 1,07 ILP pr. fuldtidslæge stilling i Vrensted og 1,02 ILP pr. fuldtidslæge stilling i Hjallerup. Denne afvigelse fra den tidligere undersøgelse, kan blandt andet forklares ved, at det mindre antal ILP hurtigere opnår kendskab til patienterne, således at patienterne føler sig trygge. Det mindre antal ILP sætter en grænse for de opgaver lægen kan uddelegere til ILP. Det medfører at patienter i praksis med mindre ILP pr. læge oftere vil blive set af lægen. For at kunne varetage det øgede antal opgaver i praksis, går udviklingen i retning af et øget antal ILP pr. læge, uanset kliniktype. Andre faktorer af betydning for patienttilfredsheden er fx. lægens personlighed, køn, alder, ambitionsniveau og personligt ejerskab. For at bevare den generelt høje patienttilfredshed, kunne man forestille sig konceptet "patientens team", hvor ILP og læge har et tæt samarbejde omkring den enkelte patient.

I vores undersøgelse evalueres ILP hjælpsomhed ens i de to kliniktyper. Oplevelsen af ILP's hjælpsomhed er ikke defineret i spørgeskemaet. Besvarelsene kan dække over alt fra patientens oplevelse med sekretæren i telefonen til konsultation ved sygeplejersken.

### ***Styrker og svagheder ved metoden***

Udskrift fra §93 undersøgelse 2013, viser at de tilmeldte patienter i Regionsklinik Pandrup, samt kompagniskabspraksis Vrensted og Hjallerup ikke umiddelbart er fuldstændig sammenlignelige. Vi har ikke undersøgt om der er en statistisk signifikant forskel, da vi mener at det ligger udenfor omfanget af projektet. Vi kan dog konkludere, at patientsammensætningen i Regionsklinik Pandrup ligger tættest på aldersfordelingen af patienter generelt i Region Nordjylland. Det skal bemærkes, at antallet af patienter på 70 år eller derover i Regionsklinik Pandrup ligger under regionsgennemsnittet. Det kan muligvis forklare, at tilgængeligheden i Regionsklinik Pandrup evalueres højere, da antallet af ældre, der ofte har mange kroniske lidelser og dermed flere lægekontakter, ligger lavere end i de to kompagniskabsklinikker. Se bilag 3.

I spørgeskemaundersøgelsen lavet i 2013 har udtræk fra Danmarks Statistik, vist at befolkningssammensætningen i Pandrup (Jammerbugt kommune) ligner sammensætningen på landsplan. Vi har ingen grund til at tro, at dette skulle være anderledes i dag. På den baggrund vil vi formode, at resultaterne ville være sammenlignelige, ved lignende undersøgelse et andet sted i Danmark. Yderligere undersøgelser, samt statistiske beregninger er nødvendige for at kunne konkludere noget endeligt.

Vi har anvendt en modificeret udgave af et tidligere udarbejdet Dan-PEP spørgeskema. Vi har valgt denne udgave for at muliggøre sammenligning med tidligere spørgeskemaundersøgelse og for at begrænse mængden af data. Vi mener, at spørgeskemaet indeholder de mest relevante spørgsmål indenfor hvert hovedområde i praksis. Selektion af spørgsmålene er en svaghed ved vores undersøgelse. Vi har ikke valgt at inddrage patientdata omkring køn, alder, uddannelse, kroniske lidelser og antal kontakter til praksis. Det må forventes at patienternes besvarelser afhænger af køn, alder og profession. Formålet med vores undersøgelse har været den generelle patienttilfredshed uden hensyntagen til patientkarakteristika. Vi mener ikke dette gør vores fund væsentligt svagere.

Ved udlevering af spørgeskemaerne i de to kompagniskabsklinikker oplevede vi stor velvilje hos såvel læger som patienter til at medvirke. Dette kan muligvis forklare den høje returneringsfrekvens af spørgeskemaerne på henholdsvis 95 % og 96 %. Af disse blev kun to ekskluderet pga. insufficient udfyldelse. I Regionsklinik Pandrup oplevede vi samme velvilje hos lægerne, men ca. 1/3 af skemaerne blev af uklare årsager ikke returneret. Ved forlængelse af udleveringsperioden blev der indsamlet data fra i alt 87 patienter. 2 udgik pga. insufficiante svar. Den forlængede udleveringsperiode øger risikoen for selektionsbias, da patienterne kunne være mere udvalgte til at besvare skemaet. Det er ikke vores indtryk at dette har gjort sig gældende, da skemaerne er udleveret på samme vis og til samme patientpopulation. En mulig forklaring på den

bedre tilslutning til projektet i kompagniskabspraksis, er patienternes tilknytningsforhold og ansvarsfølelse over for "egen læge". I Regionsklinik Brønderslev var der manglende tilslutning til projektet. Vi fik i første omgang 20 besvarelser retur. Disse var i modsætning til de andre klinikker, udleveret af sekretæren og ikke af lægen. Det er vores indtryk, at den manglende tilslutning skyldes dårlig compliance hos personalet. Vi fandt det nødvendigt selv at udlevere skemaerne i venteværelset. Vores tidsplan tillod os at bruge tre dage til indsamling af data. Det lykkedes at indsamle data fra i alt 81 patienter, hvor af 10 udgik pga. insufficient besvarelse (se flowchart). I forhold til undersøgelsens validitet er det ikke optimalt, at udleveringsproceduren varierer. Vi vil dog mene, at de svar vi har indhentet er troværdige. Patienterne har ikke noget personligt forhold til os og burde derfor ikke være biased i deres besvarelser.

Til tolkning af resultaterne dikotomiserede vi svarkategorierne i henholdsvis positive (God, Meget god, Enestående) og ikke-positive (Nogenlunde og Dårlig). Vi kunne have medregnet nogenlunde som et positivt resultat. Vi har valgt at undlade dette, da det er svært at forestille sig at vurderingen "nogenlunde" er tilfredsstillende. Det var også en mulighed kun at betragte kategorierne meget positiv og enestående som positive svar. Dette har været proceduren i en tidligere Dan-PEP undersøgelse. Det kan være en svaghed ved vores studie og kan vanskeliggøre sammenligning med Dan-PEP studiet 2. Såfremt vi havde tolket vores resultater på denne måde ville forskellen mellem Regionsklinik Pandrup og kompagniskabsklinikkerne (Vrensted og Hjallerup) formentlig have været endnu større.

Vi har i vores undersøgelse udelukkende målt patienternes subjektive oplevelse af flere forhold i lægepraksis og vi kan derfor ikke sammenligne med objektive mål.

## **Konklusion**

Vores resultater viser at der er forskel i patienttilfredshed når man sammenligner kompagniskabspraksis med Regionsklinik Pandrup. Ser man på de enkelte aspekter viser resultaterne, at patienter tilknyttet kompagniskabspraksis er signifikant mere tilfredse. Dette gør sig gældende på 13 ud af 21 spørgsmål.

Resultaterne tyder på, at det tidsrum patienten har været tilknyttet praksis, har betydning for tilfredsheden. Således var der signifikant forskel på de to regionsklinikker. Dette underbygges ved sammenligning med data fra undersøgelsen fra 2013, hvor man kan se en generel forbedring i den patientevaluerede tilfredshed i Regionsklinik Pandrup som funktion af tid og det faktum at der er mere fast personale.

Sammenligner man antallet af ansatte og antal arbejdstimer pr. uge for de to praksistyper er der et betydeligt større ressourceforbrug pr. patient i regionsklinikken. Dette gør regionsklinikken mindre omkostningseffektiv og forbedrer generelt ikke patienttilfredsheden.



Der kan være mange forklaringer på den højere patienttilfredshed i traditionel kompagniskabspraksis. Lægernes alder, kønsfordeling blandt lægerne, samt ikke målige parametre, som for eksempel personligt ejerskab, engament og kontinuitet er formentlig af væsentlig betydning.

Vores resultater tyder på, at der er noget unikt ved måden, at drive traditionel almen praksis på i Danmark. Vi kan derfor kun anbefale, at man fra politisk side holder fast i at videreudvikle den eksisterende form for almen praksis.

---

## Referencer

<sup>1</sup> Heje HN et al. Patienternes vurdering af de praktiserende læger, Sammenhæng med praksistype. Ugeskr læger 2010;172:1119-26.

<sup>2</sup> <http://www.ikas.dk/Sundhedsfaglig/Almen-praksis/Akkrediteringsstandarder-1.-version/1.4-Patientevalueringer.aspx>

<sup>3</sup> Steffen holst homvard, Hans West og Christine Houe. Forskningstræningsopgave; Sammenlignede patientevaluering af regionsklinik og kompagniskabspraksis 2013

<sup>4</sup> Heje HN et al. Patienternes vurdering af de praktiserende læger, overordnede resultater fra Dan-PEP-projekt. Ugeskr Læger 2010;172:1105-12.

<sup>5</sup> Heje HN et al. Patienternes vurdering af de praktiserende læger, sammenhæng med lægens køn og aldre. Ugeskr læger 2010;172:1112-18.

## ***Bilag***

**Bilag 1:** §93

**Bilag 2:** Spørgeskema

**Bilag 3:** Protokol

---

## Bilag 1

### *Antal sikrede i procent ( mænd+kvinder) i 2013 ud fra §93*

Alder	Pandrup	Vrensted	Hjallerup	Region
0-4	6,3	4,2	7,4	<b>5,1</b>
5-9	5,1	5,8	8,3	<b>5,7</b>
10-15	6,5	6,3	8,6	<b>7,1</b>
16-19	5,7	4,7	4,6	<b>5,3</b>
20-29	12,1	7,0	6,7	<b>12,0</b>
30-39	11,7	9,2	14,5	<b>11,3</b>
40-49	14,2	13,5	14,3	<b>13,9</b>
50-59	13,9	15,1	11,8	<b>13,7</b>
60-69	13,4	17,1	12,4	<b>13,2</b>
70-79	7,1	9,8	7,2	<b>8,1</b>
80-	3,9	7,3	4,2	<b>4,6</b>

## Bilag 2

Når du tænker tilbage på de seneste 12 måneder, hvordan vurderer du så lægerne med hensyn til:

	Dårlig	Nogenlunde	God	Megget god	Enestående	Kan ikke svare
1 at lytte til dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 at gøre det let for dig at fortælle om dine problemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 at vise interesse for din situation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 at inddrage dig i beslutninger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 at sikre diskretionen i praksis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 at undersøge dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 at være grundig og omhyggelig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 at vejlede dig om, hvad du selv kan gøre i forbindelse med din sygdom eller behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 at forklare formålet med undersøgelser og behandlinger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 at tale med dig om dine symptomer og din sygdom, så du føler dig godt informeret?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 at hjælpe dig med dine følelser omkring dine helbredsproblemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 at vide hvad der er sagt og gjort ved dine tidligere henvendelser til praksis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 at forberede dig på, hvad du kan forvente ved henvisning til speciallæge eller hospital?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 at sørge for sammenhæng i det forløb, du har i lægens praksis, hos speciallæge el. på hospital?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 det ikke-lægelige personales hjælpsomhed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 at få en tid rimeligt hurtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 at komme i kontakt med lægepraksis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 at komme ind til den aftalte tid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 at få hurtig hjælp ved presserende sygdom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Hvordan oplever du stemningen i lægepraksis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 Er du tryk ved at din behandling er tilrettelagt bedst muligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

JA NEJ VED IKKE

---

## Bilag 3

### Protokol

#### **Titel:**

Sammেলigning af patienttilfredshed i kompagniskabspraksis versus regionsklinik

#### **Forskningsspørgsmål:**

Vi har ønsket at afklare om patienttilfredshed afhænger af, hvilken type almen praksis man er tilmeldt. I dette tilfælde kompagniskabspraksis sammenlignet med regionsklinik. Oprindeligt ønskede vi at undersøge og sammenligne patienttilfredshed i henholdsvis regionsklinik, Falck Healthcare og traditionel kompagniskabspraksis. Vi forsøgte flere gang både telefonisk, samt skriftligt at indgå aftale med Falck Healthcare om, at deltage i projektet. Desværre meldte Falck, ikke tilbage. Vi har derfor ikke haft mulighed for at inddrage dem i projektet.

#### **Baggrund:**

I takt med at der dannes flere og flere regionsklinikker, er det både interessant og relevant at undersøge om patienternes tilfredshed varierer med kliniktypen. Jævnfør den danske kvalitetsmodel i almen praksis, vil patientevaluering blive en naturlig del af hverdagen. Som kommende almenmedicinere har vi gjort os erfaringer af processen med spørgeskemaundersøgelse i praksis. Dette kan vi bruge i vores fremtidige virke. Vores spørgeskema bygger på et tidligere udarbejdet Dan-PEP skema. Dan-PEP er et årelangt udviklings og valideringsarbejde, der er fortaget på forskningsenheden for almen praksis i Århus. Dan-PEP er videregivet fra forskerne til Dansk Almen medicinsk Kvalitets-enhed (DAK-e). Dan-PEP er et godt eksempel, på hvordan almen medicinsk forskning leverer viden som kommer så vel praksissektoren som patienterne tilgode. Der er tidligere lavet en nærmest identisk undersøgelse, som vi ønsker at sammenligne med, for at se om resultaterne ændres over tid.

#### **Formål:**

Er der forskel på patienttilfredshed i kompagniskabspraksis versus regionsklinik ?

#### **Materiale og metode:**

Undersøgelsen bygger på spørgeskemaer udleveret og indsamlet i fire forskellige klinikker i Region Nordjylland. I tre af klinikkerne (Pandrup, Hjallerup, Vrensted) er spørgeskemaerne uddelt af de ansatte læger fortløbende efter hver endt konsultation. Der blev uddelt 100 spørgeskemaer til hver klinik.

---

For regionsklinik Brønderslev lykkes det ved ovennævnte procedure kun, at indsamle 20 spørgeskemaer. De resterende indsamlede spørgeskemaer er uddelt i venteværelset af undertegnede.

For samtlige udleverede spørgeskemaer gælder det at: patienten skulle være fyldt 18 år, kunne læse og skrive dansk. Skemaet skulle udfyldes af patienten, ikke pårørende.

Patienterne skulle besvare ud fra deres oplevelse over de sidste 12 mdr, dog i regionsklinik Brønderslev over en periode på 6 mdr, svarende til den tid klinikken har eksisteret.

Svarene blev dikotomiseret til henholdsvis positive (God, Meget god, Enestående) og ikke positive (Dårlig, Nogenlunde)

Der er lavet en sammenligning af resultaterne fra alle fire klinikker, sammenligning af resultaterne mellem de to regionsklinikker og de to kompagniskabsklinikker. Sammenlignet data fra regionsklinik Pandrup med enheden kompagniskabspraksis. (Vrensted og Hjallerup)

Der er udført statistiske beregninger ved hjælp af  $\chi^2$  test, samt binomialfordelingstest

**Tidsplan:**

3/12-14: Opgaveformulering fastsættes, vejleder tildeles

8/12-14: Udlevering af spørgeskemaer påbegyndes

16/12-14: Spørgeskema data bearbejdes

5/1-15: Udlevering af spørgeskema regionsklinik Brønderslev. ( ialt tre dage)

7/1-15: Første vejleder møde med vejleder Morten Bondo og nyt møde aftalt ( 21/1-15)

8/1-16/1-15: Udarbejdelse af opgave, behandling af alle data. Læse baggrundslitteratur

21/1-15: Andet vejledermøde

23/1-15: Færdiggør opgave, forberede præsentation

4/3-15: Aflevering af opgave

11/3-15: Fremlæggelse af projekt.

Vi har udarbejdet hele projektet sammen. Vi er således begge ansvarlige for alle afsnit

Gruppe: Maria Carlsen Ledet og Katrine Edith Klith Heden

Vejleder: Morten Bondo Christensen