

Brukerundersøkelser

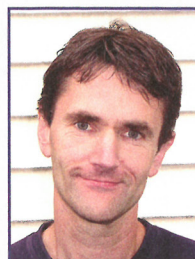
AV ODDVAR FØRLAND

Brukerundersøkelse er kanskje ikke akkurat det ordet som trigger energien hos deg som er legeleser? Dreier dette seg om nok et spørreskjema som skal besvares eller lages, eller er det snakk om et pålegg fra kommunen? Har det noe å gjøre med det litt upersonlige og kunderettede «bruker»-begrepet?

«Undersøkelse av pasienterfaringer» gir kanskje mer energi? Pasienten er nemlig ikke alltid en autonom bruker eller kunde, men derimot ofte et sykt, såret og sårbart menneske. Å få tak i vedkommendes opplevelser og erfaringer i møtet med legevakten er både nødvendig og meningsfullt. Slik kunnskap kan bidra til å utvikle legevaktstjenestene ytterligere – lokalt og nasjonalt.

Fornøyde pasienter er et overordnet mål for både helsemyndighetene, helsetjenesten som sådan og den enkelte legevakt. Pasienttilfredshet er utvilsomt et viktig kriterium, om enn ikke det eneste, for kvalitet på tjenesten. Brukerundersøkelser av ulik art blir i økende grad benyttet for å identifisere styrke og forbedringsområder for tjenestene. Dette er en tydelig utvikling som har foregått parallelt med økt fokus på pasientrettigheter det siste tiåret.

Feil kvalitet eller feil forventning?



Oddvar Førland

Utdannet sykepleier og sosiolog, ansatt som førsteamanuensis ved Haraldsplass diakonale høyskole og forsker ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin; arbeider blant annet med prosjektet «Brukerundersøkelser i legevakt» i samarbeid med Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

Forskriften om internkontroll i sosial- og helsetjenesten pålegger dessuten institusjonene «å gjøre bruk av erfaringer fra pasienter/tjenestemottakere og pårørende til forbedring av virksomheten» (1). Systematiske brukerundersøkelser gir mer representative tilbakemeldinger enn våre synsinger alene. Synsing kan imidlertid være bra – det er uttrykk for at vi har meninger om hva som er til pasientens beste – men det bør kombineres med systematiske tilbakemeldinger. På den måten kan brukerundersøkelser, sammen med våre egne vurderinger, utgjøre et viktig beslutningsgrunnlag og instrument i arbeidet med legevaktens internkontroll, avvikshåndtering og videre kvalitetsutvikling.

Et tveegget sverd

Altså: nyttig og nødvendig, derom ingen tvil! Men brukerundersøkelser i helsetjenesten er også et tveegget sverd. Slagordet «kunden har alltid rett» – som er velkjent fra næringslivet – bør ikke alltid gjelde i helsetjenesten. Pasientens opplevelse må sammenholdes med faglige vurderinger. Det er ikke alltid samsvar mellom hva pasientene og de ansatte mener om hva som er til pasientens beste. Pasienttilfredshet er heller ikke alltid ønskelig, selv om det oftest er det.

Hva får vi egentlig svar på gjennom brukerundersøkelser? Svarene er ikke nødvendigvis enkle å tolke. I utgangspunktet dreier det seg om subjektive opplevelser av kvalitet, altså verken den profesjonsvurderte eller den «virkelige». Mens kvalitet skal vise til egenskaper ved selve tjenesten, behandlingen og omsorgen, er tilfredshet en subjektiv opplevelse som også omhandler egenskaper ved den som vurderer og erfarer tjenesten. For eksempel vil lave forventninger til tjenesten lettere gi høy slutt-tilfredshet. På den annen side: Høye forventninger vil lettere gi misnøye. Dette siste omtales gjerne som «de stigende forventningers misnøye.»

i legevakt

Resultatene fra brukerundersøkelser er derfor ikke alltid lett å tolke. Her må det brukes skjønn og klokskap. Uansett forhåndsforventninger, dreier svarene seg om hva legevaktpasienter opplever og vurderer som bra eller mindre bra i sine møter med legevakten. Nettopp dette trenger vi systematisk kunnskap om.

Utviklingen av et spørreskjema

Dette er også bakgrunnen for at Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin har tatt initiativ til å utvikle et spørreskjema for å bedømme pasienterfaringer under legevakt. Det fantes – ut fra våre vurderinger – i Norge ikke noe dekkende skjema til dette formålet fra før. Internasjonalt fantes det noen, men det var problematisk bare å oversette og overføre disse til norske forhold på grunn av store ulikheter i organisering og innhold. Det var også et mål for kompetansesenteret å utvikle en mal for norske brukerundersøkelser, en mal som i fremtiden kan brukes til regelmessige nasjonale undersøkelser fra myndighetenes side og til lokale legevakter som vil gjennomføre egne brukerundersøkelser. Med en slik mal som felles referanse, vil det være mulig å sammenholde pasienterfaringer på tvers av legevakter og over tid. I stedet for at hver enkelt legevakt selv skal bruke ressurser på å snekre sammen et slikt skjema, ønsket vi å utvikle et enhetlig spørreskjema ved hjelp av vitenskapelig metodikk. Denne vitenskapelige metodeutviklingen har blant annet vist at det er viktig å formulere spørsmål om konkrete pasienterfaringer og preferanser, fremfor generelle og overordnede spørsmål som er vanskeligere å tolke og bruke av legevaktene i ettertid.

Utviklingen av skjemaet har vært et samarbeidsprosjekt mellom Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten og Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (2). Først ble det foretatt en internasjonal litteraturgjennomgang for å identifisere vitenskapelige brukerundersøkelser på legevaktsfeltet. Fire studier, to fra England og to fra Nederland, ble vurdert som interessante for vårt prosjekt (3). Deretter ble det samlet inn og analysert en rekke lokale brukerundersøkelser som de siste årene har vært benyttet ved norske legevakter. Disse inngikk i en database over alternative spørsmålsformuleringer. Det ble så gjennomført 16 pasientintervjuer ved tre legevakter for å få innspill til temaer som man er opptatt av i møte med legevakttjenesten. Videre ble det opprettet en referansegruppe, bestående

Pasient Leggevakt

Undersøkelse om pasienters erfaringer med bruk av legevakten

Hensikten med undersøkelsen er å få vite mer om dine erfaringer med legevakten, enten du hadde kontakt med legevakten på telefon, var på legevaktlokalet eller fikk sykebesøk hjemme. Du skal svare på bakgrunn av din siste kontakt med legevakten. Dersom du er under 16 år, ber vi om at eventuelle pårørende som kontaktet eller fulgte deg til legevakten besvarer spørsmålene. Dersom du er 16 år eller eldre og har problemer med å svare selv, kan pårørende svare for deg eller hjelpe deg med å svare.

Del A. Fylles ut av alle

1. Hva slags kontakt hadde du med legevakten? (Sett kun ett kryss)

Bare telefonkontakt

Telefonkontakt og deretter til legevaktlokalet

Direkte til legevaktlokalet uten telefon på forhånd

Telefonkontakt og deretter sykebesøk hjemme

Annet

2. Var det denne type kontakt du ønsket?

3. Hvordan tok du/dere kontakt med legevakten?

På telefon → gå til spørsmål 4 på side 2.

Kom direkte til legevaktlokalet uten å ringe på forhånd → gå til spørsmål 6 på side 2.

Hadde sykebesøk hjemme → gå til spørsmål 16 på side 4.

De to første sidene i spørreskjemaet.

av leger og sykepleiere på legevakt, som sammen med forskere gav innspill til spørreskjemaet. Ulike versjoner av skjemaet ble sendt ut på høring. Det ble foretatt såkalte kognitive intervjuer med pasienter som hadde fylt det ut for å oppklare eventuelle uklarheter. Avslutningsvis ble det gjennomført en pilotundersøkelse med bruk av skjemaet hos 542 pasienter ved tre legevakter (4). Disse prosessene samt analysen av pilotundersøkelsen resulterte i ferdigstillelse av spørreskjemaet i 2009.

Skjemaet foreligger nå i to utgaver: et seks siders skjema for nasjonale undersøkelser og forskningsformål, og et fire siders skjema for legevakter som vil gjennomføre lokale brukerundersøkelser. Begge utgavene kan lastes ned fra i pdf og word-format fra nettsiden www.legevaktmedisin.no (gå til «brukerundersøkelser»). Skjemaene innbefatter primært de to hovedsekvensene i pasienters møte med legevakten; telefonkontakten og behandlingen på legevaktlokalet, men det er relevant også for pasienter som har hatt hjemmebesøk. Det spørres om opplevelsen av tilgjengelighet, ventetid, personalets (leger og sykepleiere hver for seg) informasjon, kommunikasjon, holdninger og faglige kompetanse, organisering og fysiske omgivelser på legevaktlokalet og generelle inntrykk. I den nasjonale utgaven av skjemaet stilles også en rekke bakgrunnsspørsmål om pasientene. Disse er primært relevante for forskningsformål, men kan likevel tas inn igjen i lokale målinger dersom det vurderes som formålstjenlig av legevakten.

Nasjonale brukerundersøkelser

Helse- og omsorgsdepartementet har bestemt at det skal gjennomføres en nasjonal brukerundersøkelse vedrørende legevakt. Det er normalt Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten som har mandat fra myndighetene til å gjennomføre slike nasjonale brukerundersøkelser. Dette mandatet har Kunnskapssenteret også fått når det gjelder legevakt, i samarbeid med Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin. Den første nasjonale brukerundersøkelsen er for tiden under planlegging og skal gjennomføres i 2010. *Forslaget til Nasjonal handlingsplan for legevakt* tar til orde for nasjonale brukerundersøkelser innen legevaktfeltet hvert tredje år (5). Dessuten planlegger man et forskningsprogram knyttet til analysen av den nasjonale undersøkelsen samt andre metodiske tilnærminger til pasienterfaringer i møte med legevakt.

Lokale brukerundersøkelser

Selv om det til neste år skal gjennomføres en nasjonal undersøkelse, vil et mindretall av legevaktene i Norge bli involvert. Det betyr at dersom din legevakt ønsker tilbakemeldinger fra egen pasientgruppe, må det gjennomføres en lokal brukerundersøkelse. Vi er kjent med at mange legevakter har gjennomført eller ønsker å gjennomføre brukerundersøkelser. Noen av disse er initiert av legevaktene selv, mens andre er initiert etter pålegg fra rådmann og kommunestyre.

Ettersom den lokale utgaven av skjemaet er identisk med den nasjonale – dog med unntak av bakgrunnsspørsmålene

– vil det bli mulig å sammenligne lokale resultater med den nasjonale målingen. For å lette arbeidet med å gjennomføre brukerundersøkelser lokalt har Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten laget en praktisk veiledning for legevakter som vil bruke vårt skjema. Her gis det konkrete råd om hvor mange pasientsvar man bør få inn før man avslutter undersøkelsen, hvordan pasientene kan trekkes ut tilfeldig, anbefalinger om hvordan skjemaene bør sendes ut, hvordan man kan registrere inn dataene samt oppsummere resultatene. Gå til www.legevakt.no

Litteratur

1. Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten, FOR 2002-12-20 nr 1731. (2002).
2. Danielsen K, Førland O, Garratt A. Utvikling av metode for å måle pasienters og pårørendes erfaringer med legevakt. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2008.
3. Garratt AM, Danielsen K, Hunskaar S. Patient satisfaction questionnaires for primary care out-of-hours services: a systematic review. *British Journal of General Practice*. 2007;57:741-7.
4. Danielsen K, Førland O. Pasienters og pårørendes erfaringer med legevaktene i Arendal, Kvam og Tromsø. Resultater fra en pilotundersøkelse. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2009.
5. Hunskaar S. ... er hjelpa nærmast!: forslag til Nasjonal handlingsplan for legevakt. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin; 2009.

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til:
Oddvar.Forland@isf.uib.no

C Centyl LEO
C Centyl med kaliumklorid LEO
C Centyl mite med kaliumklorid LEO
Diuretikum.

ATC-nr.: C03C A01 og C03C B01

T TABLETTER 5 mg: Centyl: Hver tablett inneholder: Bendroflumetiazid 5 mg, laktose, hjelpestoffer. Med delestrek. C03A A01.

T TABLETTER, drasjerte: Centyl med kaliumklorid: Hver tablett inneholder: Bendroflumetiazid 2,5 mg, kaliumklorid 573 mg (tilsv. 7,7 mmol kalium), hjelpestoffer. Fargestoff: Jernoksid (E 172), kinolingult (E 104), patentblått (E 131), titandioksid (E 171). Sukkerdrasjert. C03A B01.

T TABLETTER, drasjerte: Centyl mite med kaliumklorid: Hver tablett inneholder: Bendroflumetiazid 1,25 mg, kaliumklorid 573 mg (tilsv. 7,7 mmol kalium), hjelpestoffer. Fargestoff: Kinolingult (E 104), jernoksid (E 172), titandioksid (E 171). Sukkerdrasjert. C03A B01.

Indikasjoner: Ødeme. Hypertensjon. Diabetes insipidus. Profylaktisk behandling av pasienter med idiopatiske residuerende kalsiumholdige nyre-/ureterstener. **Dosering:** Det er av betydning at doseringen individualiseres og tilpasses pasientens kliniske situasjon. **Ødeme:** 2,5-5 mg daglig. Dosen kan gis kontinuerlig eller intermitterende f.eks. i 3-5 av ukens dager. **Hypertensjon:** Centyl: 2,5-5 mg daglig. Centyl med kaliumklorid: Tablettene skal svelges hele. 1,25-2,5 mg 1-2 ganger daglig. Lavest mulig vedlikeholdsdose bør etterstrebes. Kan brukes alene eller i kombinasjon med andre antihypertensiva. Dosen av disse må da reduseres. Dosen bør fortrinnsvis tas om morgenen. **Profylaktisk ved residuerende nyre-/ureterstener:** 2,5 mg 2 ganger daglig. **Kontraindikasjoner:** Nedsatt lever- eller nyrefunksjon, med mindre hyppige elektrolyttkontroller gjennomføres. Manifest urinsyregeki. Anuri, hyponatremi, hyperkalsemi, behandlingsrefrakter hypokalemi, Addison's sykdom. Overfømtilighet for bendroflumetiazid. Hypertensjon under graviditet. **Forsiktighetsregler:** Overdosering kan føre til elektrolyttforstyrrelser. Særlig oppmerksomhet overfor hypokalemi hos eldre pasienter med hjerte- og leversvikt. Serumkalium bør kontrolleres jevnlig. Ved urineisobstruksjon kan symptomene forverres ved bruk av diuretika. Pasienter som får adekvat diuretikabehandling bør ikke stå på streng saltfattig kost. Nedsatt karbohydratoleranse kan kreve dosejustering av antidiabetika. Latent diabetes mellitus kan manifestes under administrering av tiazider. Eksacerbasjon eller aktivering av systemisk lupus erythematosus er blitt rapportert. Pasienter bør informeres om at preparatene kan gi svimmelhet og hodepine, særlig i starten av behandlingen, som gjør at reaksjonsevnen kan nedsettes. Centyl: Oppmerksomhet hos pasienter med kaliumfattig kost. Pasienter med sjeldne arvelige problemer med galaktoseintoleranse, en spesiell form for hereditær laktasemangel (Lapp lactase deficiency) eller glukose-/galaktosemalabsorpsjon bør ikke ta dette legemidlet pga. innhold av laktose. Centyl med kaliumklorid: Særlig oppmerksomhet overfor hyperkalsemi hos pasienter med nyresvikt. Kaliumtilsetningen gir ikke alltid betryggende profylakse mot kaliumtap, og ved kaliummangel vil kaliumtilsetningen være utilstrekkelig. Pasienter med sjeldne arvelige problemer med fruktoseintoleranse, glukose-/galaktosemalabsorpsjon eller sukrase-isomaltasemangel bør ikke ta dette legemidlet pga. innhold av sakkarose. **Interaksjoner:** Potensering av den antihypertensive effekten ved kombinasjoner med andre hypertensivmidler. Samtidig bruk av digitalisglykosider kan gi hypokalemi og forsterke digitaliseffekten. Serumkalium bør kontrolleres regelmessig. Samtidig bruk av litium kan øke litiumkonsentrasjonen i plasma. Serumlitium må kontrolleres regelmessig. Samtidig bruk av sotalol kan utløse arytmi. Samtidig bruk av kolestyramin eller kolestipol reduserer absorpsjonen av bendroflumetiazid. Midlene bør tas med flere timers mellomrom. Samtidig bruk av NSAID kan motvirke den antihypertensive effekten av tiazider. Centyl med kaliumklorid: Må ikke gis sammen med kaliumsparende diuretika. (I: C03A low-ceiling diuretika, tiazider). **Graviditet/Amming:** Overgang i placenta: Skal ikke brukes ved preeklampsi. Farmakodynamiske effekter som elektrolyttforstyrrelser, redusert plasmavolum og neonatal trombocytopeni kan være skadelig for fosteret. Behandling av gravide må bare skje på streng indikasjon. Overgang i morsmelk: Går over i morsmelk og kan hemme laktasjonen. Det er sannsynlig at barn som ammes kan påvirkes ved terapeutiske doser. Preparatet skal derfor ikke brukes ved amming. **Bivirkninger:** Hyppige (>1/100): Gastrointestinale: Kvalme, oppkast, diaré, obstipasjon. Metabolske: Hypokalemi, hyponatremi, forhøyede serumurinsyreverdier, påvirkning av karbohydratoleransen. Sirkulatoriske: Postural hypotensjon. Øvrige: Svimmelhet, hodepine, tretthet, slapphet. Mindre hyppige: Hud: Utslett, kløe, fotosensibilisering. Metabolske: Hypomagnesemi, hypokloremi, hypokloremisk alkalose. Muskel-skjelettsystemet: Myalgi, muskelkramper. Øvrige: Hyperkalsemi, impotens. Sjeldne (<1/1000): Blod: Trombocytopeni, granulocytopeni, blodyskrasjer. Hud: Vaskulitter. Urogenitale: Påvirket nyrefunksjon. Øvrige: Allergiske reaksjoner. Centyl med kaliumklorid: Ved langsom tarmpassasje og ved vanskeliggjort osøfaguspassasje kan kaliumklorid i «sustained release»-form i enkelte tilfeller forårsake lokale ulcerasjoner. **Andre opplysninger:** Bendroflumetiazid kan gi utslag på prøver ved dopingkontroll. **Pakninger og priser:** Centyl: 100 stk. kr 103,70. Centyl med kaliumklorid: 100 stk. kr 175,80. Centyl mite med kaliumklorid: 100 stk. kr 106,30. **T:** 6f), 12b)2, 27a)2. Sist endret: 13.10.2008. **Refusjonsberettiget bruk:** Ødeme. Hypertensjon. Diabetes insipidus. Profylaktisk behandling av pasienter med idiopatiske, residuerende, kalsiumholdige nyre-/ureterstener. **Refusjonskode:** ICPC, D97 Leversykdom IKA, K07 Hovne anklr/ødem, K77 Hjertesvikt, K82 Pulmonal hjertesykdom, K86 Hypertensjon ukomplisert, K87 Hypertensjon med komplikasjoner, T99 Diabetes insipidus, U95 Sten i urinveier, U99 Renal diabetes insipidus, U99 Nyresvikt kronisk, ICD, E23.2 Diabetes insipidus, I10 Essensiell (primær) hypertensjon, I11 Hypertensiv hjertesykdom, I12 Hypertensiv nyresykdom, I13 Hypertensiv hjerte- og nyresykdom, I15 Sekundær hypertensjon, I27 Andre pulmonale hjertesykdommer, I50 Hjertesvikt, K70 Alkoholisk leversykdom, K72 Leversvikt, ikke klassifisert annet sted, K74 Fibrose og cirrhose i lever, N18 Kronisk nyresvikt, N20 Sten i nyre og urinleder, N21 Sten i nedre urinveier, N25 Forstyrrelser som skyldes svekket tubulær funksjon i nyre, R60 Ødem, ikke klassifisert annet sted