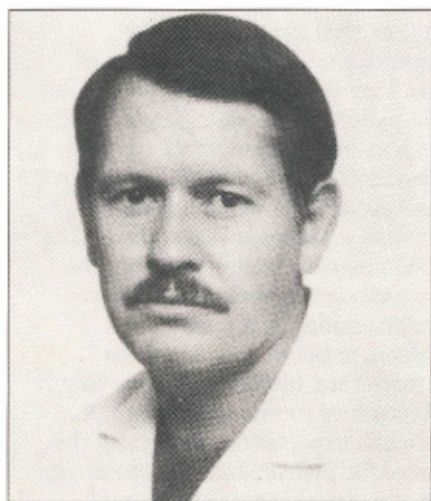


'n Streeksondersoek na die Faktore wat Pasiënt-tevredenheid met Huisartsdienste beïnvloed — RJE Erasmus



Dr RJE Erasmus

MBChB MPraxMed (Pret)
Dept of Family Medicine
KwaNdebele Section
PO Box 222
Medunsa
0204

Curriculum vitae

Dr Bobby Erasmus qualified with an MBChB from the University of Pretoria in 1974. He went into private general practice in Springs 1976-81, then worked in Durnacol and thereafter in Randburg, 1983-89. During this time he completed the M Prax Med at UP and is currently busy with his doctoral thesis in Family Medicine: "Rolverwagting en rolvervulling in Huisartspraktyk in Suid-Afrika". He is a member of the Academy of Family Practice/Primary Care and has served as vice-chairman of the executive of the National General Practitioners Group. His interests lie in academic medicine, the role of the GP and the improvement of the image of the GP. At present he is Senior lecturer in the Department of Family Medicine, MEDUNSA and head of its section in KwaNdebele. He lives in Groblersdal.

Summary

Patient satisfaction can be measured according to the way the doctor organises his practice, as well as the way he treats his patient. A survey was conducted in NTvl to determine whether certain factors which researchers in other countries mentioned in their publications as important for patient satisfaction, were also present in this area. From the completed questionnaires it became clear that even though patients read more about health matters and their expectations are influenced by various factors, most of the patients are satisfied with the service and care they receive from their family doctors. GPs need to give attention however, to a few aspects mentioned.

S Afr Fam Pract 1991; 12: 505-11

KEYWORDS:

Physicians, Family; Patient Satisfaction; Consumer Satisfaction; Physician-Patient Relations; Attitudes to Health.

Inleiding

Pasiënt-tevredenheid met die diens wat huisartse lewer is afhanklik van faktore wat in twee groepe ingedeel kan word, naamlik faktore ten opsigte van die huisarts se hantering van die pasiënt, en faktore ten opsigte van die bestuur van die praktyk. 'n Ondersoek is onder pasiënte in huisartse se spreekkamers en lede van die algemene publiek in Noord-Transvaal uitgevoer om te bepaal tot watter mate die faktore wat in die literatuur aanleiding gee tot bevredigende dienslewering deur huisartse teenwoordig is. Die bevindings dui ook daarop dat pasiënte en lede van

die publiek redelik tot hoogs tevrede is met die diens wat deur huisartse gelewer word, maar dat daar ook verskeie faktore is waaraan huisartse aandag behoort te skenk teneinde die gehalte van hul diens te verbeter en pasiënt-tevredenheid te verhoog.

Gesondheidsorg is deesdae 'n hoogs nuuswaardige item in die leke-pers en tesame daarmee kom die huisarts se professionele gedrag al hoe meer onder die soeklig. Die tradisionele dokter-pasiënt verhouding verkeer onder toenemende verbruikersdruk omdat die verbruiker van die gesondheidsdiens, die pasiënt, en die voorsiener van die hulpbronne – die mediese fondsbedryf en die staat – toenemend aandring op toegang tot inligting oor gesondheidsake en die beheer van die finansiële aspekte van gesondheidsorg. Die sukses van die dokter-pasiënt verhouding en die mate waartoe die pasiënt insiklik sal wees met die behandeling wat die huisarts voorskryf of aanbeveel, word bepaal deur die mate van tevredenheid by die pasiënt met die mediese versorging wat aangebied word.¹

Levenstein² skryf dat "every patient who seeks help has expectations explicit of the doctor" en daarom is dit vir die huisarts van groot belang om seker te maak, hetsy op 'n direkte of indirekte manier, wat die pasiënt van hom verwag tydens die konsultasie. Mendel³ rig 'n tydige waarskuwing aan die hedendaagse huisarts wanneer hy skryf dat "... the modern patient with his often unfulfillable expectations and his *right* to perfect health, makes the doctor's role even more difficult."

Volgens Noble⁴ vereis die diens wat deur die huisarts gelewer word dat daar aan uiteenlopende behoeftes en eise van pasiënte, wat so oud soos die

... Pasiënt-tevredenheid

geskiedenis self is, voldoen moet word. Die gereedskap wat tot die huisarts se beskikking is, ondergaan voortdurend veranderings waarvan hy noodgedwonge kennis moet dra ten einde op hoogte van sake te bly. Die verwagtings wat pasiënte jeens die huisarts koester sluit onder andere die volgende belangrike aspekte in: vinnige en tydige toegang tot en aanwending van die tegniese vermoë van die moderne geneeskunde, agting vir die pasiënt se regte en voorregte, kostedoeltreffendheid en persoonlike versorging.

Huisartspraktyk is tot 'n groot mate 'n *kliënt-beheerde* praktyk omdat die meeste pasiënte 'n vry keuse van huisarts het, in teenstelling met spesialispraktyke wat gewoonlik *kollega-beheerde* praktyke is, omdat spesialiste gewoonlik pasiënte sien wat deur huisartse of ander spesialiste na hulle verwys word. Lekepersone is oor die algemeen nie in staat om die tegniese gehalte van hul mediese versorging akkuraat na waarde te skat nie en daarom word medici deur

“... the modern patient's expectations and right to perfect health...”

pasiënte op grond van daardie aspekte van die dokter se werk wat die pasiënt verstaan, naamlik die dokter se vermoë om 'n gevoel van warmte en belangstelling oor te dra, beoordeel.⁵ Die beoordeling van die huisarts mag juis as gevolg hiervan vir die pasiënt problematies wees.

Die medikus, en veral die huisarts, het, ten spyte van sy *professionele outonomie*, 'n wesenlike belang by die

eienskappe en faktore waarna pasiënte op soek is in 'n goeie dokter. Voordat 'n huisarts-pasiënt verhouding tot stand kom, het beide die pasiënt en die dokter elkeen sekere spesifieke verwagtinge wat hulle jeens mekaar koester. In hierdie interaksie kan nie een van die rolspelers egter sy rol

Huisartspraktyke is hoofsaaklik 'n *kliënt-beheerde* praktyk in teenstelling met *spesialispraktyke* wat *kollega-beheerde* praktyke is

onafhanklik van die ander definieer en vertolk nie. Die huisarts moet die verwagtings van die pasiënt binne die konteks van die pasiënt se sosiokulturele matriks beskou ten einde die verhouding optimaal te laat ontwikkel en groei.

Die sukses van die huisarts-pasiënt verhouding hang egter ook baie nou saam met die pasiënt se beoordeling van die huisarts omdat die pasiënt van huisarts kan verander indien hy nie tevrede is met die diens wat die huisarts lewer nie. Segall en Burnett⁶ beskryf die dinamika van die huisarts-pasiënt interaksie soos volg: “The application of technical knowledge brings the physician and patient together in a situation in which the technical activity itself becomes social in that it has social meaning, is embodied in social relationship, and has social consequences for the members of the relationship.”

Volgens Ben-Sira⁷ benader pasiënte die huisarts-pasiënt verhouding op 'n emosionele wyse omdat hulle nie hul huisartse konsulteer slegs om 'n siekteprobleem op te los nie, maar

ook, en miskien veral, om die psigologiese deel van die siekte of probleem aan te spreek of op te los. Die pasiënt is meesal nie in staat om die huisarts se tegniese vaardighede te beoordeel of te bevraagteken nie en daarom verlaat hy hom op die huisarts se tegniese vaardighede. Die pasiënt is egter wel in staat om die mate van emosionele of affektiewe ondersteuning wat die huisarts verleen, te beoordeel. Segall en Burnett⁶ stel hierdie saak soos volg: “According to this viewpoint, patient's expectations transcend the desire for instrumental competence, since patients expect social and psychological, as well as physical relief from their encounters with physicians.”

Die Begrip Pasiënt-tevredenheid

Pasiënt-tevredenheid word gedefinieer as 'n positiewe respons by die pasiënt teenoor die geneesheer of die gesondheidsorgsisteem as gevolg van die vermoë en bereidwilligheid van die geneesheer of ander hulpverlener in die sisteem om 'n gevoel van besorgdheid, warmte en

Pasiënt sowel as dokter het spesifieke verwagtings van mekaar

belangstelling aan die pasiënt oor te dra.⁸ Die geneesheer se tegniese kundigheid en vermoë om die siekte te genes word gewoonlik van minder belang geag as sy bereidwilligheid om aandag te gee aan die psigososiale behoeftes van die pasiënt.⁶

Pasiënt-tevredenheid word dikwels as 'n reaksie op die pasiënt se belewenis

... Pasiënt-tevredenheid

van die pasiënt-geneesheer interaksie beskou en nie as die pasiënt se aktiewe betrokkenheid by die terapeutiese proses nie. Linder-Pelz⁹ definieer pasiënt-tevredenheid as "positive evaluations of distinct dimensions of health care. The care being evaluated might be a single clinic visit, treatment throughout an illness episode, a particular health care setting or plan, or the health care system in general."

Ware et al¹⁰ het 'n uitgebreide literatuurstudie gedoen ten opsigte van die faktore wat pasiënt-tevredenheid beïnvloed en die volgende faktore geïdentifiseer: bereikbaarheid, gerieflikheid, beskikbaarheid van hulpbronne,

Selfs die tegniese aktiwiteit van die huisarts ontwikkel in 'n sosiale verhouding in die spreekkamer

voortgesette versorging, finansies, menslikheid, inwinning en beskikbaarstelling van inligting, aangename omgewing en vaardigheid.

Larsen en Rootman¹¹ het die faktore waarvolgens die rolgedrag van huisartse deur pasiënte beoordeel word en wat 'n rol speel by pasiënt-tevredenheid in twee groepe verdeel: eerstens die faktore ten opsigte van die hantering van die pasiënt, en tweedens faktore ten opsigte van die bestuur van die praktyk.

Dit gebeur dikwels dat 'n pasiënt ten spyte daarvan dat sy gesondheid nie verbeter soos hy en die dokter verwag het dit behoort te verbeter nie,

Fig 1. Die Pasiënt-tevredenheid vraelys

Geagte pasiënt

Verstrek asb die nodige inligting deur 'n kring om die antwoord van u keuse te trek.

1. U geslag: M/V
2. U ouderdom: 15-34/35-54/55 jaar en ouer
3. U huwelikstaat: ongetroud/getroud/geskei/wewenaar of weduwee
4. U opvoedkundige kwalifikasies: laer as matriek/matriek/kollege/universiteit
5. U beroep:
6. Is u gereelde geneesheer 'n: algemene praktisyn/spesialis?
7. Hoe gereeld het u u algemene praktisyn die afgelope jaar besoek? glad nie/een keer/twee keer/drie of meer keer
8. Hoeveel verskillende dokters het u die afgelope jaar besoek? Geen/een/twee/drie of meer
9. Waar woon u? plaas/klein dorp/groot dorp/stad
10. Hoe dikwels lees u artikels oor gesondheid in tydskrifte? nooit/selde/dikwels/baie gereeld
11. In watter mate moedig u dokter u aan om stappe te neem vir 'n gesonde lewe? nooit/selde/gereeld
12. Gee u dokter u genoegsame geleentheid om hom te vertel wat u gesondheidsprobleem is? nooit/selde/altyd
13. Hoe dikwels verduidelik u dokter u probleem en die hantering daarvan aan u? nooit/selde/dikwels/altyd
14. In watter mate is u dokter na-ure beskikbaar? glad nie/moeilik/gereedelik/altyd
15. Doen u dokter huisbesoeke? ja/nie/onseker
16. Het u dokter spesiale materiaal (boeke en speletjies) en meubels vir kinders in sy spreekkamer? ja/nie/onseker
17. Kontak u dokter of sy verpleegster u om uit te vind hoe dit met u gaan as u siek is? ja/nie/onseker
18. Het u dokter 'n gerieflike wagkamer? ja/nie/onseker
19. Weier u dokter om telefonies advies te gee oor 'n siektetoestand? ja/nie/onseker
20. Besit u dokter volgens u mening voldoende mediese toerusting? ja/nie
21. Kontak u dokter u vir gereelde ondersoeke? ja/nie
22. Hoe sterk word u deur u dokter aangemoedig om sy advies en behandeling streng na te volg? glad nie/nie sterk nie/sterk/baie sterk
23. Hoe lank na die tyd van u afspraak wag u gewoonlik om u dokter te spreek? 0-15min/15-30min/ langer as 30 min
24. Dring u dokter daarop aan dat u 'n afspraak maak om hom te spreek? ja/nie/onseker
25. Gebruik u dokter 'n telefoonantwoordmasjien by sy huis? ja/nie/onseker
26. Laat weet u dokter u van laboratorium ondersoeke se uitslae, al is dit normaal? ja/nie/onseker
27. Is u dokter se tariewe hoër as wat u mediese fonds betaal? ja/nie/onseker
28. Hoe tevrede is u met die diens wat u dokter aan u lewer? hoogs ontevrede/matig ontevrede/redelike tevrede/hoogs tevrede.

Baie dankie vir u tyd en geduld!

... Pasiënt-tevredenheid

nogtans groot tevredenheid met die dokter se diens en versorging uitspreek. Volgens Speedling en Rose⁸ kan hierdie verskynsel verklaar word deur die feit dat die pasiënt tevrede voel as gevolg van die emosionele gerusstelling en psigologiese ondersteuning deur die versorgende geneesheer. Die pasiënt beskou dit dikwels as van groter belang as die genesing van die siekte.

Dikwels is 'n pasiënt tevrede met sy dokter al het sy gesondheid nie na verwagting verbeter nie!

Ten einde die faktore wat 'n rol speel in die tevredenheid van pasiënte met die diens wat deur huisartse in privaatpraktyk gelewer word, te bepaal, is 'n ondersoek gedurende April 1991 uitgevoer.

Metode

Die faktore wat pasiënt-tevredenheid ten opsigte van die huisarts se praktykvoering en sy optrede teenoor die pasiënt bepaal, is met behulp van 'n vraelys (Fig 1) gemeet. Die vraelys is ontwerp na aanleiding van die faktore wat deur Larsen en Rootman¹¹ as belangrik in die beoordeling van die huisarts se rolvulling deur pasiënte geïdentifiseer is.

Die vraelys het uit vier afdelings bestaan. Die eerste afdeling het die demografiese inligting van respondente ingewin, die tweede afdeling inligting oor die handeling van die respondente (pasiënte) aangaande gesondheidsake, die derde

afdeling inligting oor die optrede van die huisartse en die vierde afdeling inligting oor hoe tevrede die respondente was met die diens wat deur huisartse gelewer is.

Tien vraelyste is per pos aan elk van 50 huisartse in privaatpraktyk gestuur. Hierdie huisartse is op 'n sistematiese wyse geselekteer vanuit die adreslys van die lede van die SA Akademie van Huisartspraktyk/Primêre Sorg wat in die Noord-Transvaal woonagtig is deurdat elke vyfde naam op die adreslys ingesluit is in die studiegroep. Die huisartse is deur middel van 'n dekbrief versoek dat die ontvangsdame van die praktyk 'n vraelys aan elke tiende pasiënt wat die huisarts konsulteer, oorhandig vir voltooiing. Die vraelys is in beide Afrikaans en Engels opgestel, geen verwysing is na die respondent se ras of moedertaal gemaak nie en die inligting is anoniem ingewin sodat

“A patient's expectations transcend the desire for instrumental competence... but expect social, psychological as well as physical relief from his encounter with the physician”

die identiteit van die huisarts of die pasiënt nie bepaal kon word nie. Die term *Algemene Praktisyn* is in die vraelys gebruik om dit volgens die outeur meer bekend onder die algemene publiek is as die term *huisarts*.

Die studiebevolking het uit alle pasiënte 15 jaar en ouer wat 'n huisarts in sy spreekkamer gekonsulteer het,

bestaan. Die studiemonster was elke tiende pasiënt wat by die spreekkamer opgedaag het vir 'n konsultasie. 'n Kontrolegroep is saamgestel uit lede van die publiek deur tien vraelyste aan die personeelbestuurders van 30 maatskappye te stuur met die versoek dat dit vir voltooiing aan lede van hul

Pasiënt-tevredenheid lê dikwels op die vlak van sy belewenis van die dokter-pasiënt-verhouding

personeel oorhandig word. Die maatskappye is op 'n sistematiese wyse vanuit die Pretoria Geelbladsygedis van die Poskantoor geselekteer deurdat die maatskappy wat in die middel van elke vyfde bladsy voorgekom het, ingesluit is. Hierdie vraelyste is ook anoniem voltooi sodat die identiteit van die respondent en die maatskappy onbekend gebly het.

Die ontleding van die data is met behulp van 'n Olivetti M24 mikro-rekenaar en die *Epi Info Version 5* rekenaarprogram gedoen.

Resultate

Van die 500 vraelyste wat aan die huisartse gestuur is, is 190 (38%) teruggestuur en van die 300 vraelyste wat aan die maatskappye gestuur is 88 (20,3%). In die verdere bespreking van hierdie studie sal na die respondente wat die vraelyste in die huisartse se spreekkamers voltooi het verwys word as “pasiënte” en na die respondente wat die vraelyste by die maatskappye voltooi het as “publiek”.

Die resultate word in tabelle I-IV weergegee.

... Pasiënt-tevredenheid

Tabel I. Demografiese eienskappe van die respondente

		Aantal respondente	
		Pasiënte	Publiek
Geslag	manlik	45 (23,7%)	24 (27,3%)
	vroulik	145 (76,3%)	64 (72,7%)
Ouderdom	15-34 jaar	77 (40,3%)	36 (40,9%)
	35-54 jaar	71 (37,2%)	45 (51,1%)
	55 jaar en ouer	42 (22,5%)	7 (8,0%)
Huweliksstatus	ongetroud	18 (9,4%)	13 (14,9%)
	getroud	153 (80,1%)	71 (80,7%)
	geskei	12 (6,3%)	3 (3,4%)
	weduwee/wewenaar	7 (3,7%)	1 (1,1%)
Akademiese kwalifikasies	laer as matriek	38 (20,2%)	4 (4,5%)
	matriek	81 (43,1%)	50 (56,8%)
	kollege/tegnikon	42 (22,3%)	22 (25,0%)
	universiteit	27 (14,4%)	11 (12,5%)
Woonplek	stad	74 (39,5%)	18 (20,5%)
	groot dorp	52 (27,8%)	42 (47,7%)
	klein dorp	45 (24,1%)	24 (27,3%)
	plaas	16 (8,6%)	4 (4,5%)

Tabel II: Handeling van Respondente ten opsigte van Gesondheidsake

		Aantal respondente	
		Pasiënte	Publiek
Is u gereelde geneesheer 'n	algemene praktisyn	185 (98,9%)	80 (90,9%)
	spesialis	2 (1,1%)	8 (9,1%)
Hoe gereeld het u u algemene praktisyn die afgelope jaar besoek?	glad nie	3 (1,6%)	2 (2,3%)
	een of twee keer	45 (23,6%)	36 (40,9%)
	drie of meer keer	140 (73,7%)	50 (56,8%)
Hoeveel verskillende dokters het u die afgelope jaar besoek?	een	110 (59,5%)	51 (58,0%)
	twee	58 (31,3%)	29 (33,0%)
	drie of meer	17 (9,2%)	8 (9,1%)
Hoe dikwels lees u artikels oor gesondheid in tydskrifte?	nooit	8 (4,2%)	3 (3,4%)
	seld	65 (34,5%)	32 (36,4%)
	dikwels	93 (48,7%)	46 (52,3%)
	baie gereeld	24 (12,6%)	7 (8,0%)

Beide geslagte was goed verteenwoordig in die twee groepe en by die pasiënte was daar meer bejaardes (22,5% was 55 jaar of ouer, terwyl by die publiek was net 8%, 55 jaar of ouer).

By die handeling van respondente ten opsigte van gesondheidsake was dit opvallend dat omtrent 97% van beide groepe hul huisarts ten minste een keer die voorafgaande jaar gekonsulteer het en dat die meerderheid respondente dit drie of meer keer gedoen het. Die meerderheid respondente het van die dienste van dieselfde huisarts gebruik gemaak en het dikwels of baie gereeld artikels oor gesondheidsake in tydskrifte gelees. Hierdie verskynsel mag 'n aanduiding wees dat die algemene publiek al hoe meer op hoogte van sake gehou word ten opsigte van gesondheidsake en die huisarts behoort hiervan kennis te neem. Meer kennis aangaande gesondheidsake mag die pasiënt se verwagtings beïnvloed.

Die meerderheid respondente het aangedui dat hulle tevrede is met die volgende aspekte van huisartse se diens:

- huisartse bied voldoende geleentheid om die probleem waarvoor hulle gekonsulteer word, te verduidelik (92,7% pasiënte; 88,5% publiek);
- huisartse verduidelik die aard van die probleem en die hantering daarvan voldoende aan pasiënte (70,2% pasiënte; 63,2% publiek);
- huisartse is voldoende beskikbaar na-ure (pasiënte: 38,3% gereedlik en 55,7% altyd; publiek: 39,3% gereedlik en 44,0% altyd);
- huisartse doen huisbesoeke (pasiënte: 52,1% sê ja en 32,4% is onseker; publiek: 38,6% sê ja en 34,1% is onseker);

... Pasiënt-tevredenheid

- huisartse het gerieflike wag- en spreekkamers (96,3% pasiënte; 90,9% publiek);
- huisartse het voldoende moderne mediese toerusting (93,1% pasiënte; 90,9% publiek);
- huisartse konsulteer hul pasiënte gewoonlik binne 30 minute na die tyd van afspraak (90,9% pasiënte; 81,6% publiek);
- huisartse stel hul pasiënte in kennis van die uitslae van spesiale ondersoeke (80,5% pasiënte; 60,5% publiek).

Pasiënte beoordeel hulle huisartse op 'n emosionele vlak

Die respondente het die volgende faktore geïdentifiseer wat 'n negatiewe invloed op pasiënt-tevredenheid het:

- huisartse moedig nie hul pasiënte gereeld aan om gesondheidsbevorderende stappe te neem nie (54,3% pasiënte; 64,4% publiek);
- huisartse kontak nie hul pasiënte om navraag te doen hoe dit gaan as die pasiënt siek is nie (49,5% pasiënte; 76,1% publiek);
- huisartse versoek pasiënte nie gereeld om aan te meld vir roetine voorkomende ondersoeke nie (74,2% pasiënte; 85,2% publiek);
- huisartse gebruik nie telefoonantwoordtoestelle tuis of by die spreekkamer nie, met die gevolg dat pasiënte nie altyd in staat is om hul huisartse gereedelik te kontak nie (slegs 30% van die pasiënte en 44,3% van die publiek het aangedui dat hul huisarts dit wel doen).

Tabel III: Handeling van die Huisarts

		Aantal respondente	
		Pasiënte	Publiek
In watter mate moedig u dokter u aan om stappe te neem vir 'n gesonde leefwyse?	nooit selde gereeld	41 (21,4%) 63 (32,9%) 87 (46,5%)	28 (32,2%) 28 (32,2%) 31 (35,6%)
Gee u dokter u genoegsame tyd en geleentheid om u gesondheidsprobleem aan hom te verduidelik	nooit selde altyd	2 (1,0%) 12 (6,3%) 177 (92,7%)	3 (3,4%) 7 (8,0%) 77 (88,5%)
Hoe dikwels verduidelik u dokter u probleem en die hantering daarvan aan u?	nooit selde dikwels altyd	3 (1,6%) 6 (3,1%) 48 (25,1%) 134 (70,2%)	2 (2,3%) 9 (10,3%) 21 (24,1%) 55 (63,2%)
In watter mate is u dokter beskikbaar na ure?	glad nie moedlik gereedelik altyd	5 (2,7%) 6 (3,3%) 70 (38,3%) 102 (55,7%)	4 (4,8%) 10 (11,9%) 33 (39,3%) 37 (44,0%)
Doen u dokter huisbesoek?	ja nee onseker	98 (52,1%) 29 (15,4%) 61 (32,4%)	34 (38,6%) 24 (27,3%) 30 (34,1%)
Het u dokter spesiale materiaal en meubels vir kinders in sy spreekkamer?	ja nee onseker	127 (66,5%) 23 (12,0%) 41 (21,5%)	50 (57,4%) 29 (33,3%) 8 (9,2%)
Kontak u dokter of sy verpleegster u om uit te vind hoe dit met u gaan as u siek was?	ja nee onseker	57 (30,0%) 94 (49,5%) 39 (20,5%)	13 (14,8%) 67 (76,1%) 3 (9,1%)
Het u dokter 'n gerieflike wagkamer?	ja nee onseker	184 (96,3%) 6 (3,1%) 1 (0,5%)	80 (90,9%) 7 (3,0%) 1 (1,1%)
Weier u dokter om telefoniese advies oor 'n siektoestand te gee?	ja nee onseker	30 (15,8%) 122 (64,2%) 38 (20,0%)	16 (18,3%) 47 (54,0%) 24 (27,6%)
Besit u dokter volgens u mening voldoende mediese toerusting?	ja nee	175 (93,1%) 13 (7,0%)	80 (90,9%) 8 (9,1%)
Kontak u dokter u vir 'n gereelde ondersoek?	ja nee	50 (25,9%) 140 (74,2%)	13 (14,8%) 75 (85,2%)
Hoe sterk word u deur u dokter aangemoedig om sy advies en behandeling streng na te volg?	glad nie nie sterk nie sterk baie sterk	7 (3,8%) 15 (8,1%) 95 (51,4%) 68 (36,7%)	7 (8,0%) 18 (20,7%) 39 (44,8%) 23 (26,4%)
Hoe lank na u tyd van afspraak wag u gewoonlik om u dokter te spreek?	0-15 min 15-30 min langer as 30 min	106 (56,0%) 66 (34,9%) 17 (9,1%)	42 (48,3%) 29 (33,3%) 16 (18,4%)
Dring u dokter daarop aan dat u 'n afspraak maak om hom te spreek?	nee ja onseker	48 (25,5%) 94 (50,0%) 46 (24,5%)	22 (25,0%) 55 (62,5%) 11 (12,5%)
Gebruik u dokter 'n telefoonantwoordmasjien by sy huis?	ja nee onseker	57 (30,0%) 50 (26,3%) 83 (43,7%)	39 (44,3%) 15 (17,0%) 34 (38,6%)
Laat weer u dokter u van laboratorium ondersoeke se uitslae, al is dit normaal?	ja nee onseker	149 (80,5%) 33 (17,3%) 3 (1,6%)	52 (60,5%) 29 (33,7%) 5 (5,8%)
Is u dokter se tariewe hoër as wat u mediese fonds betaal?	ja nee onseker	44 (23,3%) 91 (48,1%) 54 (28,6%)	43 (48,9%) 30 (34,2%) 15 (17,0%)

... Pasiënt-tevredenheid

Tabel IV. Tevredenheid van respondente met die diens deur huisartse gelewer

		Aantal respondente	
		Pasiënte	Publiek
Hoe tevrede is u met die diens wat u algemene praktisyn aan u lewer?	Hoogs ontevrede	8 (4,2%)	4 (4,5%)
	Matig ontevrede	1 (0,5%)	4 (4,5%)
	Redelik tevrede	44 (23,0%)	32 (36,4%)
	Hoogs tevrede	138 (72,3%)	48 (54,5%)

'n Opvallende bevinding was dat 'n groot aantal respondente onseker was of hul huisartse huisbesoeke doen of 'n telefoonantwoordtoestel tuis of by die spreekkamer gebruik. Die rede hiervoor lê heelwaarskynlik in die feit dat hierdie handeling van die huisarts nie meer deur pasiënte vereis word nie of dat die persepsie by die algemene publiek geskep is dat huisartse in elk geval nie meer huisbesoeke doen nie, en ook nie meer tuis gepla wil word nie.

Meer as 'n kwart (28,3%) van die pasiënte, en bykans een uit elke vyf lede van die publiek (17%) wat aan hierdie ondersoek deelgeneem het, was onseker watter fooi hul huisarts gehef het. Dit mag die gevolg wees van gewaarborgde betaling van rekenings deur die mediese fondse, wat meebring dat talle pasiënte nie self die rekening sien wat die dokter stuur nie, of dit mag 'n aanduiding wees dat die algemene publiek en pasiënte nie belangstel in doktersfooie nie en dit daarom nie as belangrik in die bepaling van pasiënt-tevredenheid is nie.

Die oorgrote meerderheid respondente het aangedui dat hulle redelik of hoogs tevrede was met die diens wat hul huisartse lewer.

Gevolgtrekking en aanbeveling

In hierdie studie onder pasiënte van huisartse en lede van die publiek woonagtig in Noord-Transvaal is gevind dat die diens wat huisartse lewer in 'n groot mate aan die verwagting van pasiënte voldoen. Die volgende faktore wat 'n rol speel by pasiënt-tevredenheid verg egter die aandag van huisartse ten einde die vlak van pasiënt-tevredenheid te verhoog:

- huisartse moet pasiënte aanmoedig om gesondheidsbevorderende stappe te neem en hul gedrag ten opsigte van die voorkoming van siekte en ongeskiktheid te verander, soos die staak van rookgewoonte, meer oefening, reg te eet en spanning te verminder;
- huisartse moet pasiënte wat siek is, tuis kontak om uit te vind hoe dit gaan en of daar 'n verbetering in die toestand ingetree het. Hierdie kommunikasie metode kan net tot voordeel van die huisarts-pasiënt verhouding strek en mag 'n positiewe invloed op die verloop van die siekte uitoefen;
- huisartse behoort pasiënte, veral dié met chroniese siektes en risikofaktore, gereeld te kontak vir opvolgondersoeke. Voorkoming is beter as genesing.

- huisartse moet goeie kommunikasie met hul pasiënte of praktykbevolking verseker deur onder andere gebruik te maak van 'n telefoonantwoordtoestel tuis en by die spreekkamer, sodat pasiënte altyd sal weet waar om mediese hulp te bekom.

Verwysings

1. Korsch BM, Gozzi EK, Francis V. Gaps in the doctor-patient communication - 1. Doctor-patient interaction and patient satisfaction. *Paediatrics* 1968; 42: 855-71.
2. Levenstein JH. Symptom interpretation: the crux of clinical competence. *S Afr Fam Pract* 1990; 11: 54-9.
3. Mendel D. *Proper doctoring*. Berlyn: Springer-Verlag. 1984.
4. Noble J. *Primary care and the practice of medicine*. Boston: Little, Brown & Co. 1976.
5. Seeman M, Seeman TE. Health behaviour and personal autonomy: a longitudinal study in the sense of control in illness. *J Hlth Soc Behav* 1983; 24: 144-160.
6. Segall A, Burnett M. Patient evaluation of physician role performance. *Soc Sci Med* 1980; 14A: 269-78.
7. Ben-Sira Z. The function of the professional's affective behaviour in client satisfaction: a revised approach to social interaction theory. *J Hlth Soc Behav* 1976; 17: 3-11.
8. Speedling EJ, Rose DN. Building an effective doctor-patient relationship: from patient satisfaction to patient participation. *Soc Sci Med* 1985; 21(2): 115-120.
9. Linder-Pelz S. Toward a theory of patient satisfaction. *Soc Sci Med* 1982; 16: 577-88.
10. Ware JE, Davies-Avery A, Stewart AL. The measurement and meaning of patient satisfaction. *Hlth Med Care Serv Rev* 1978; 1: 1-15.
11. Larsen D, Rootman I. Physician role performance and patient satisfaction. *Soc Sci Med* 1976; 10: 29-32.