

Jón Hjaltalín Ólafsson, Rannveig Pálsdóttir, Guðrún Guðmundsdóttir

## VIÐHORF SJÚKLINGA TIL HÚÐ- OG KYNSJÚKDÓMADEILDAR

### ÚTDRÁTTUR

Viðhorf sjúklinga sem sækja húð- og kynsjúkdómadeild Heilsuverndarstöðvar Reykjavíkur voru könnuð. Spurningalistar voru afhentir 1500 sjúklingum, en 1266 svör bárust.

Um 20% sjúklinga komu að beiðni deildarinnar og önnur 29% komu vegna ráðlegginga vana. Um 11% var vísað á deildina af læknum.

Um helmingur þeirra sem komu höfðu ekkert heyrt um deildina áður en þeir komu, en um 35% höfðu heyrt að móttökur á deildinni væru góðar. Um 80% voru ánægðir með móttökurnar en 1.7% voru óánægðir eftir heimsóknina. Langri bið þótti hvað mest ábótavant.

Um 81% aðspurðra fannst ekkert athugavert við nafn deildarinnar og þegar spurt var um nafn völdu 59.0% húð- og kynsjúkdómadeild, 15.8% smitsjúkdómadeild, en 7.8% kynsjúkdómadeild.

### INNGANGUR

Löngum hefur þótt fremur niðrandi að fá kynsjúkdóm. Að sjálfsögðu eru margar skýringar á þessu, en sumar þeirra má rekja langt aftur í aldir þegar frjálrsræði var minna og umgengnisreglur milli kynja strangari en nú (1). Ekki síst er skýringa að leita í alvöru þess að fá kynsjúkdóm áður fyrr þegar meðferðarmöguleikar voru litlir sem engir. Viðhorf lækna hafa breyst verulega síðastliðin 40 ár með uppgötvun sýklalyfja og bætri greiningu. Með tilkomu eyðni virtumst við engu að síður færast mörg ár aftur í tímann sökum þess hve alvarlegur sjúkdómurinn er og enga lækningu að finna.

Frá húð og kynsjúkdómadeild Heilsuverndarstöðvar Reykjavíkur. Fyrirspurnir, bréfaskipti: Jón Hjaltalín Ólafsson.

Að sumra áliti hefur nafnið kynsjúkdómur það slæman orðstír að ástæða sé til að breyta um nafn og fela þessa sjúkdóma á meðal annarra sjúkdóma sem enginn þarf að fara í felur með. Sumir sjúkdómar eru þess eðlis að sjúklingar mynda samtök og ganga í hús með ýmsan varning til sölu, og rennur þá ágóðinn til styrktar vísindarannsóknum á viðkomandi »sjúkdómsgrein«. Tæpast er hægt að búast við að sjúklingar með kynsjúkdóma opinberi sig á slíkan hátt. En myndu almenn viðhorf til kynsjúkdóma breytast ef þeir hétu t.d. smitsjúkdómar eða samræðissjúkdómar? Húð- og kynsjúkdómadeild Heilsuverndarstöðvar Reykjavíkur er eina sérhæfða kynsjúkdómadeildin á landinu. Á deildina koma einnig sjúklingar með húðsjúkdóma en oftast grunar þá að um kynsjúkdóm sé að ræða. Í slíkum tilvikum er húðsjúkdómurinn oft staðsettur á eða við kynfærin.

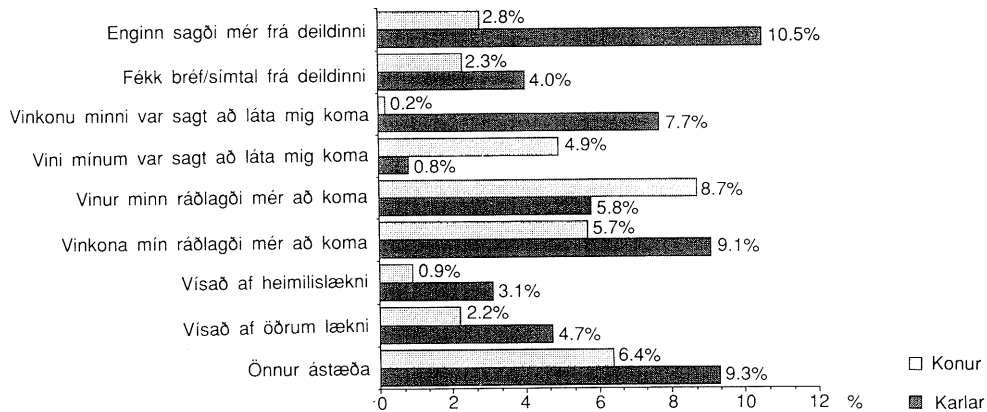
Okkur lék forvitni á að vita hver viðhorf sjúklinganna væru til deildarinnar, þjónustu hennar og nafngiftar. Með þetta í huga var þessi könnun framkvæmd.

### EFNIVIÐUR

Rannsóknin var framkvæmd frá 15.nóvember 1989 til 15. júní 1990. Var hún gerð með spurningalista (sjá viðbæti) sem afhentur var 1500 einstaklingum sem leituðu til deildarinnar á umræddu tímabili.

Spurningalistinn var saminn með það fyrir augum, að auðvelt væri að svara, og var því valið það form að kross í rúðu fyrir framan spurningu nægði sem svar. Ekki var talið mögulegt að hafa fleiri spurningar en sem kæmust fyrir á A4 blaði með tilliti til þess tíma, sem það tæki að lesa spurningarnar og svara þeim. Eftir að sjúklingur er skráður hjá

### Af hverju komst þú á þessa deild?



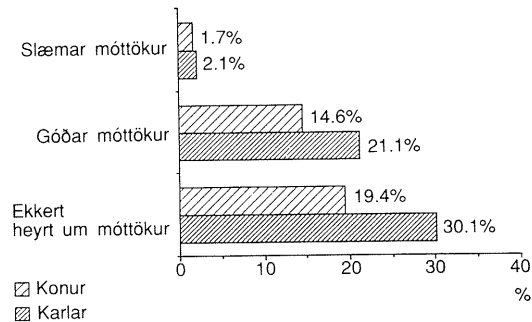
Súluirit I. Sýnt sem hundradshlutfall af 1266. Til að fá heildarhundradshlutfall þarf að leggja saman súlur karla og kvenna í hverjum dálki.

ritara, fer hann inn til læknis í viðtal, og síðan er skoðun framkvæmd og ræktun tekin frá þvagrás, leghálsi, endaþarmi, hálsi eða frá sárum, allt eftir því sem við á. Blóðprufur voru boðnar öllum og teknar hjá mörgum. Eftir þetta var sjúklingi afhentur spurningalisti og hann beðinn að svara honum frammi á biðstofunni. Sérstökum kassa var komið fyrir á biðstofu sem blaðið var síðan látið í áður en viðkomandi yfirgaf móttökuna. Skýrt var tekið fram við sjúklinga, að ómögulegt væri að vita hver skrifaði hvað og, að engin skylda væri að fylla út listann. Þeim, sem voru með augljósa húðsjúkdóma alls ótengda kynfærum var sleppt úr. Flestir tóku vel í þetta, en sumir sögðu það reglu sína að taka ekki þátt í skoðanakönnun og sluppu með það! Í janúar 1990, var bætt við eftirfarandi spurningum: »Er eitthvað athugavert við nafn deildarinnar?« og »Hvað á svona deild að nefnast?« en um leið féll niður spurningin »Hverjar voru móttökurnar« ( )góðar ( )ekkt athugavert ( )slæmar. Þetta varð vegna mistaka í prentun og prófarkalestri okkar fyrir ljósritun. Þeirri spurningu var síðan bætt við aftur í mars 1990.

### NIÐURSTÖÐUR

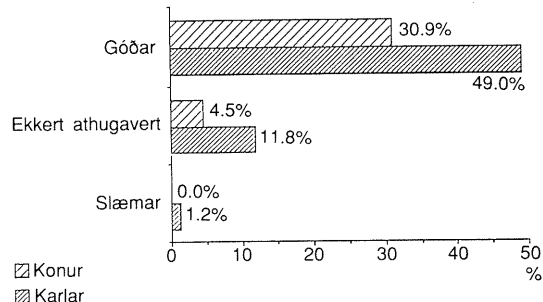
Á tímabili rannsóknarinnar, frá 15.nóvember 1989 til 15.júní 1990 komu 1806 einstaklingar á deildina, en heildarheimsóknarfjöldinn þann tíma var 2795 manns. Fimmtán hundruð

### Hvað hafðirðu heyrt um deildina?



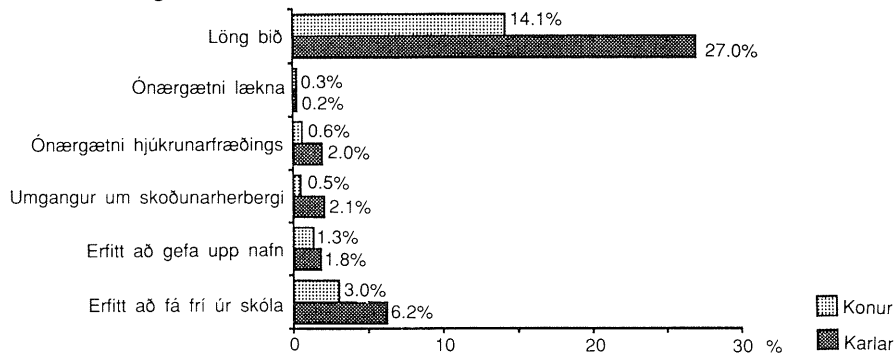
Súluirit II. Sýnt sem hundradshlutfall af 1266. Til að fá fram heildarhundradshlutfall þarf að leggja saman súlur karla og kvenna í hverjum dálki.

### Hverjar voru móttökurnar?



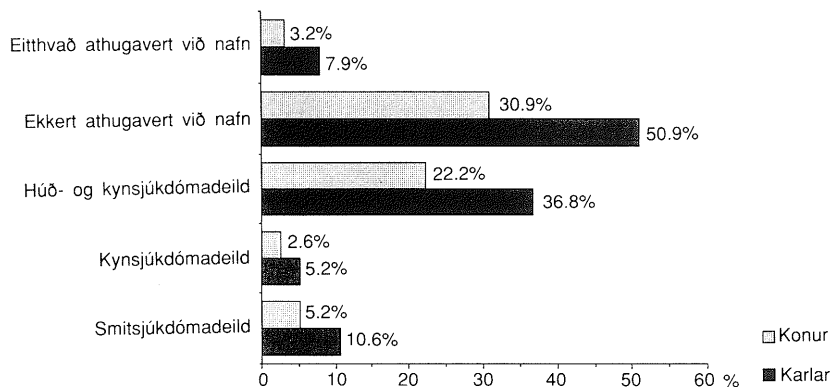
Súluirit III. Sýnt sem hundradshlutfall af 806. Til að fá heildarhundradshlutfall þarf að leggja saman súlur karla og kvenna í hverjum dálki.

## Hvað var athugavert?



Súlurit IV. Sýnt sem heildarhundraðshlutfall af 1266. Til að fá fram heildarhundraðshlutfall þarf að leggja saman súlur karla og kvenna í hverjum dálki.

## Nafn deildarinnar



Súlurit V. Tvær efstu spurningarnar eru sýndar sem hundraðshlutfall af 890, en þrjár neðstu sem hundraðshlutfall af 798 sem svöruðu spurningunum. Til að fá heildarhundraðshlutfall við hverri spurningu þarf að leggja saman súlur karla og kvenna í hverjum dálki.

spurningalistum var dreift út en þeir 306 sem ekki fengu spurningalista höfðu annað hvort húðsjúkdóma eða vildu ekki taka þátt í könnuninni af öðrum ástæðum. Úr póstkassanum í biðstofunni voru teknir 1266 spurningalistar sem svarað hafði verið, eða 84.4%. Nokkur blöð fundust saman vöðluð í blómabeðum fyrir utan móttökuna eða frammi á biðstofunni, en þau voru að sjálfsögðu ekki tekin með, enda ekkert skrifað á þau. Af 1266 svörum voru 63.9% frá körlum og 36.1% frá konum. Af þeim sem svöruðu höfðu 29.2% komið á deildina áður. Aðrar niðurstöður má lesa í súluritam 1-5. Til að fá heildarhundraðshlutfall svara við hverri spurningu verður að leggja saman svör karla og kvenna í súluritunum. Eins og sjá

má af eðli spurninganna var möguleiki að svara mismunandi mörgum spurningum, og því ekki hægt að leggja saman svör í spurningaflokkum til að fá heildartölu, ef undan eru skildar fyrstu tvær spurningarnar (karl, kona). Margir slepptu að svara t.d. þegar möguleiki svars var »ekkert athugavert«, eins og í spurningu um nafn deildarinnar. Eins slepptu margir því að svara spurningunni um hvað svona deild ætti að nefnast ef þeir höfðu svarað að ekkert athugavert væri við nafnið eins og 81.8% svöruðu. Spurningunni »hverjar voru móttökurnar« svöruðu 785, en 806 fengu listann á þeim tíma sem sú spurning var með. Allar niðurstöður eru gefnar í hundraðshlutfalli af 1266 nema sú spurning og spurningarnar »Er eitthvað

athugavert við nafn deildarinnar?«, »Hvað á svona deild að nefnast?«. Þar svöruðu 890 af 957 fyrri spurningunni og 798 af 957 þeirri seinni. Spurningin um hvort erfitt væri að fá frí úr vinnu, féll niður um tíma en einungis 17 svöruðu að svo væri og töldust því niðurstöður þar ómarktækar.

### UMRÆÐA

Húð- og kynsjúkdómadeild á Heilsuverndarstöð Reykjavíkur hefur lengi verið útundan í fjárveitingum og hefur verið erfitt að fá tæki til deildarinnar, svo sem tölvu. Þetta gerir úrvinnslu gagna erfiða, bæði í daglegum rekstri og í rannsóknum sem þessari. Tilveruréttur sérhæfðrar deildar sem þessarar hefur jafnvel verið dreginn í efa og þá talið að starfseminni væri betur komið annarstaðar svo sem á smitsjúkdómadeildum eða jafnvel heilsugæslustöðvum. Hugsanlegt er að slík sjónarmið eigi þátt í hve erfið starfsaðstaðan hefur verið. Með þetta í huga var könnunin framkvæmd. Vegna eðlis sjúkdómanna var ekki hægt að fá nákvæmar persónulegar upplýsingar um sjúklingana svo sem aldur og þá meðalaldur, því það hefði í sumum tilfellum gert okkur kleift að vita hvaða einstaklingur svaraði listanum.

Í heild má segja að niðurstöðurnar hafi verið ánægjulegar, þar eð meirihluta aðspurðra fannst móttökurnar góðar, (644 af 785 sem svöruðu). En margs ber að gæta í slíkum svörum. Margir sem koma á deildina eru áhyggjufullir, en fá e.t.v. strax svör sem hafa veruleg róandi áhrif sem síðan kemur fram í svörum á spurningalista. Á hinn bóginn fá aðrir niðurstöður, sem valda áhyggjum, t.d. ef maki þarf að koma til rannsókna!

Það sem flestum þótti bagalegt var löng bið. Þar sem deildin er opin og engra tímapantana er þörf, koma stundum upp þær aðstæður, að margir koma í einu, og leiðir það til langrar biðar. Einnig koma upp erfið tilvik sem taka langan tíma, eins og annars staðar í heilbrigðiskerfinu. Ef teknar eru upp tímapantanir, verður nýting móttökunnar mun minni, og búast má við að einhverjir þyrftu að bíða, jafnvel nokkra daga. Þetta hefur ætíð þótt afleitur kostur því angistin sem fylgir grun um kynsjúkdóm er mikil. Oftast er biðin 5-20 mínútur, en getur orðið alltaf 60 mínútum.

Þar sem biðin var stundum löng voru margir í tímaþröng og er það að hluta til orsök þess að listum var fleygt ósvöruðum, sem lýsir enn fremur óánægju með biðina. Svo virðist sem fremur hljótt hafi farið um þessa deild því flestir aðspurðra höfðu ekkert heyrt um viðmót eða móttökur áður en komið var. Þeir sem eitthvað höfðu heyrt, heyrðu oftast eitthvað jákvætt enda ekki við að búast að þeir sem heyrðu eitthvað neikvætt kæmu!

Oft hefur heyrst að sjúklingur með grun um kynsjúkdóm vilji helst ekki gefa upp nafn, en þetta er ekki reyndin hér, því einungis 3.1% svöruðu þar um játandi. Einnig mætti segja hér að þeir sem ekki vilja gefa upp nafn komi ekki. Margir kvarta yfir því að erfitt sé að fá frí úr skóla og virðist sem sumir skólar hleypi ekki nemendum til læknis nema með því að þeir gangi á það frí sem þeir hafa til heildarumráða, og er þetta afleitt. Eitt helsta verkefni kynsjúkdómadeildar er að rekja smit. Mikill tími og vinna fer í þetta og skilar það oft ánægjulegum árangri. Í þessari könnun má sjá, að a.m.k. 252, eða 19.9% komu að beiðni okkar (súlurit I, liðir 2,3 og 4).

Svo virðist sem margir komi á deildina vegna ráðlegginga kunningja eða vegna þess að starfsfólk deildar hafi beðið þá að koma (súlurit I, liðir 5 og 6). Athyglisvert er að einungis 4% eða 51 af 1266 kom frá heimilislækni en heldur fleiri eða 6.9% frá öðrum læknum. Af þessu má sjá, að vísanir lækna eru ekki miklar en við skoðun sjúklinganna sjáum við að þær mættu vera fleiri!

Svör við spurningu um nafn deildarinnar eru áhugaverð. Miklum meirihluta aðspurðra fannst ekkert athugavert við nafnið. Spurningunni svöruðu 890 af þeim 957 sem hana fengu. Af þessum 890 svöruðu 88% því að ekkert athugavert væri við nafnið, en 81.8 ef reiknað er af öllum sem fengu spurninguna eins og gert er í töflunni.

Í spurningunni um hverjar móttökurnar hefðu verið svöruðu 79.9% að þær hefðu verið góðar, en í næstu spurningu á eftir kemur fram að 41.1% fannst biðin löng, auk annarra athugasemda. Þetta kann að hljóma mótsagnakennt en svo er þó ekki þegar betur er að gáð. Móttökur geta verið góðar þótt sjúklingur hafi athugasemdir, svo sem að biðin hafi verið löng!

Skýringin á því að einungis 798 (82.1%) svöruðu síðustu spurningunni um nafn er líklega sú, að þeim sem ekkert fannst athugavert við nafnið, samanber spurninguna fyrir ofan, svöruðu engu í neðstu spurningunni um hvert nafnið ætti að vera, og því mætti telja að enn fleiri, en fram kemur í niðurstöðunum, teldu nafnið húð- og kynsjúkdómadeild góðan valkost.

Önnur nöfn svo sem smitsjúkdómadeild og kynsjúkdómadeild guldú mikið afhröð. Við drögum þá ályktun af þessu, að ungt fólk í dag vilji kalla hlutina sínum réttu nöfnum en ekki fela þá undir nýjum nöfnum, sem ekki gefa beint til kynna, um hvað er að ræða. Svípaðar niðurstöður komu fram í könnun framkvæmdri í Svíþjóð 1989-90 (4). Feimni er vissulega til staðar, því margir vilja ekki koma á »kynsjúkdómadeild« (2), en samt sem áður er mikill fjöldi sem sækir þjónustu á húð- og kynsjúkdómadeild, eða um 2500 einstaklingar á ári síðustu þrjú ár (3). Þetta er mikill fjöldi fyrir litla deild og ræður hún vart við meira eins og ástandið er nú. Könnun þessi gaf okkur upplýsingar um það sem við þurfum helst að lagfæra, en einnig um það sem virðist ganga vel. Óhætt er að ráðleggja starfsfólki annarra móttökudeilda að reyna að komast að því hvað notendur þjónustunnar hafa um hana að segja, og lagfæra síðan það sem hægt er.

#### SUMMARY

A survey was conducted on attitudes towards »The Dermatology and Sexually Transmitted Disease polyclinic« in Reykjavík. This clinic is mainly for STD. 1500 questionnaires were distributed and 1266 answers returned. 20% of respondents came as a direct result of our contact tracing and 29% came on recommendation by friends, but 11% were referred by physicians.

Approximately 50% had no prior knowledge of the department. Approximately 80% were pleased with the receptions at the department, but 1.2% were not. The main complaint was long waiting time (41%) but 3% were somewhat displeased with the staff.

81.8% found the present name of the department appropriate.

When given a choice of a few names, 59.0% voted for the present name, 11.9% voted for »Infectious disease outpatient clinic« and 6% for »Department of sexually transmitted diseases«.

#### HEIMILDIR

1. Holmes KK, Mårdh. PA, Sparling PF, Wiesner PJ. Sexually Transmitted Diseases. New York: Mc Graw-Hill Book Company, 1984.
2. Hammond D, Maw RD, Mulholland M. Personality types of women attending an STD clinic: correlation with keeping first review appointments. *Genitourin Med* 1989; 65: 163-5.
3. Ársskýrslur Heilsuverndarstöðvar Reykjavíkur 1985-89.
4. Löwhagen GB, Håkanson C. Óbirtar niðurstöður úr könnun á viðhorfum til kynsjúkdómadeilda við Sahlgrenska sjúkrahúsið í Gautaborg.

#### VIÐBÆTIR: SPURNINGALISTI

##### *Könnun á viðhorfum til deildarinnar*

- Kona
- Karl
- Komið hingað áður

##### *Af hverju komstu á þessa deild?*

- Enginn sagði mér frá deildinni
- Fékk bréf/símtal frá deildinni
- Vinkonu minni *var sagt* að láta mig koma
- Vini mínum *var sagt* að láta mig koma
- Vinur minn ráðlagði mér að koma
- Vinkona mín ráðlagði mér að koma
- Vísað af heimilislækni
- Vísað af öðrum lækni
- Önnur ástæða – hver?

##### *Hvað hafðir þú heyrt um deildina áður en þú komst?*

- Slæmar móttökur
- Góðar móttökur
- Ekkert heyrt um viðmót eða móttöku

##### *Hverjar voru móttökurnar?*

- Góðar
- Ekkert athugavert/sæmilegar móttökur
- Slæmar

##### *Hvað var athugavert?*

- Löng bið
- Ónærgætni lækna
- Ónærgætni hjúkrunarfræðings/ritara
- Umgangur um skoðunarherbergi
- Erfitt að gefa upp nafn, fæðingardag og heimilisfang
- Erfitt að fá frí úr skóla
- Erfitt að fá frí úr vinnu

##### *Er eitthvað athugavert við nafn deildarinnar?*

- Já
- Nei

##### *Hvað á svona deild að nefnast?*

- Húð- og kynsjúkdómadeild
- Kynsjúkdómadeild
- Smitsjúkdómadeild
- Annað