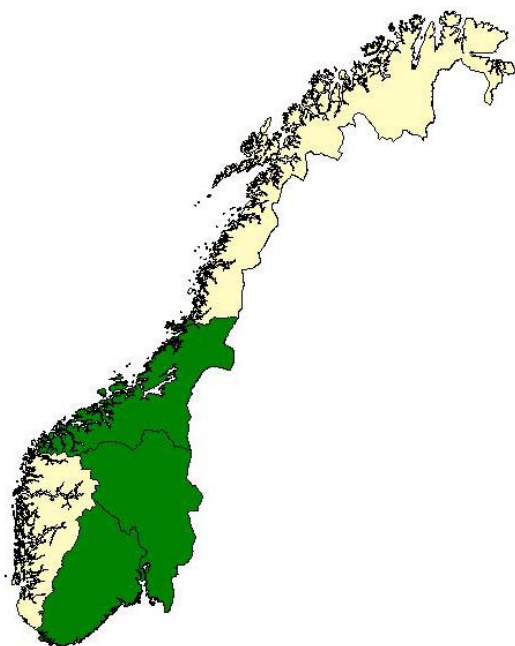


Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Pasienterfaringer ved somatiske poliklinikker i Helse Øst, Sør og Midt-Norge – Hovedresultater

PasOpp-rapport nr 4-2004



PasOpp
Pasientopplevelser

ISBN 82-8121-013-3
ISSN 1504-3428

Tittel	Pasienterfaringer ved somatiske poliklinikker i Helse Øst, Sør og Midt-Norge – Hovedrapport
Institusjon	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Ansvarlig	John-Arne Røttingen, direktør
Forfattere	Gøril Groven, Kirsten Danielsen, Andrew Garratt, Øyvind Andresen
ISBN	82-8121-013-3
ISSN	1504-3428
Rapport	4 – 2004
Antall sider	45
Oppdragsgiver	Helse Øst RHF, Helse Sør RHF, Helse Midt-Norge RHF

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fremskaffer og formidler kunnskap om effekt, nytte og kvalitet av metoder, virkemidler og tiltak innen alle deler av helsetjenesten.

Kunnskapssenteret er formelt et forvaltningsorgan under Sosial- og helsedirektoratet. Det har ingen myndighetsfunksjoner og kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Oslo 2004

Følgende personer har bidratt i prosjektet:

GØRIL GROVEN. Forsker, cand. polit. med hovedfag i sosiologi. Hun har hatt hovedansvaret for å utarbeide rapporten.

KIRSTEN DANIELSEN. Prosjektmedarbeider, cand. polit. med hovedfag i sosiologi. Hun har fungert som prosjekt-koordinator og bidratt i utarbeidelsen av rapporten.

ANDREW GARRATT. Forsker, PhD. Han har hatt ansvaret for valideringen av spørreskjemaet og bidratt med faglige råd i rapportarbeidet.

ØYVIND ANDRESEN. Prosjektleder, cand. polit. med hovedfag i sosiologi. Han er prosjektleder for PasOpp og har bidratt med faglige råd i rapportarbeidet, samt hatt hovedansvaret for å kvalitetssikre rapporten.

REIDUN SKÅRERHØGDA. Prosjektkoordinator. Hun har bidratt i datainnsamlingen og hatt ansvaret for de administrative oppgavene i rapportarbeidet.

NINA VIKSLØKKEN ØDEGÅRD. Prosjektkoordinator. Hun har bidratt i de administrative oppgavene i rapportarbeidet.

PETTER MOWINCKEL. Forsker, cand. real. med hovedfag i matematisk statistikk. Han har vært ressursperson ifht. utvalgsmetodikk og statistiske metoder i rapporten.

UNNI KROGSTAD. Forsker, cand.polit., doktorgradsstipendiat. Hun har hatt ansvaret for utviklingen av spørreskjemaet.

TOMISLAV DIMOSKI. IT-ansvarlig, siv. ing. Han har utviklet programvaren, *FS-systemet*, som gjør at databasen ved Kunnskapssenteret kan benytte data fra sykehusenes ulike pasientadministrative systemer. Han har også ivarett de tekniske sidene ved innsamling og oppbevaring av data.

MAN HOANG NGUYEN. Siv.ing. Datateknikk. Han har bidratt på den tekniske siden i datainnsamlingen.

SAGA HØGHEIM. Prosjektsekretær. Hun har hatt hånd om alle utsendingene og registreringen av svarene i undersøkelsen.

PasOpp-prosjektet har dessuten hatt stor nytte av arbeidet som de tidligere prosjektlederne og prosjektmedarbeiderne for RESKVA har lagt ned, i tillegg til store og små praktiske bidrag fra andre personer ved Kunnskapssenteret i denne prosessen.

Vi takker kontaktpersonene ved sykehusene for samarbeidet i forbindelse med innsamling av data.

INNHOOLD

OPPSUMMERING	1
1. INNLEDNING	3
1.1 FORMÅL OG NYTTE	3
1.2 RESULTATER PÅ INSTITUSJONSnivÅ	4
1.3 OM OPPBYGGING AV RAPPORTEN	4
2. METODE	5
2.1 GJENNOMFØRING AV UNDERSØKELSEN OG SVARPROSENT	5
2.2 SPØRRESKJEMA OG DIMENSJONER	6
2.3 STATISTISKE BEGREPER	7
3. PASIENTERFARINGER MED POLIKLINIKKER	9
3.1 INNLEDNING	9
3.2 RESULTATER PÅ HOVEDOMRÅDER.....	9
3.3 PASIENTERFARINGER OG INDIVIDUELLE KJENNETEGN	12
3.4 ANDRE VIKTIGE FORKLARINGSFAKTORER	15
4. REGIONVISE RESULTATER	18
4.1 INNLEDNING	18
4.2 HELSE ØST	20
4.3 HELSE SØR.....	25
4.4 HELSE MIDT-NORGE	30
5. REFERANSEPUNKTER	35
5.1 REGIONSYKEHUS	36
5.2 SENTRALSYKEHUS	36
5.3 LOKALSYKEHUS.....	36
5.4 SPESIALSYKEHUS	37
APPENDIX A – SPØRRESKJEMA	38

OPPSUMMERING

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten har i 2004 gjennomført en pasienterfaringsundersøkelse ved somatiske poliklinikker og dagavdelinger i Helse Øst, Helse Sør og Helse Midt-Norge. Det er utarbeidet tre rapporter fra undersøkelsen; hovedresultater, institusjonsvise resultater og metodedokumentasjon.

Til sammen 12 443 pasienter som var til konsultasjon i perioden 1.-14. september 2004 har svart på spørreskjema om pasienterfaringer. Svarprosenten i undersøkelsen er på 53. Det er skjevheter i utvalget etter sykehus og alder, og det er grunn til å tro at de sykeste, de med størst funksjonssvikt, de som ikke forstår norsk godt nok og de som ikke har fast bopel er underrepresentert i undersøkelsen.

Polikliniske pasienter er i stor grad fornøyde med tjenestene de har mottatt. Mest fornøyd er de med tilgjengeligheten og standarden ved poliklinikkene, minst fornøyd er de med opplevelser i forkant av besøket og informasjon. Menn og kvinner er like fornøyde med poliklinikkene, mens eldre pasienter er mer tilfredse enn yngre pasienter. Pasienter som opplever sin helsetilstand som dårlig er i mindre grad fornøyde enn pasienter som opplever helsetilstanden sin som bra.

Pasienter som hadde behov for å endre time og opplevde at dette var lett å få til, er mer fornøyde enn de som mener det var vanskelig å endre time. Pasienter som erfarte at timen ble utsatt/flyttet uten at de ba om det er mindre fornøyde enn pasienter som ikke opplevde dette. Videre er pasientene mer fornøyde dersom de har hatt time med samme behandler tidligere, enn om de treffer en ny behandler. Pasienter som mener at de har blitt feilbehandlet er logisk nok mer misfornøyd enn pasienter som ikke opplever seg som feilbehandlet.

Pasientene er fornøyde med de polikliniske tjenestene i alle helse-regionene. Hovedområdene standard og tilgjengelighet får best tilbakemelding fra pasientene i alle regionene, mens erfaringer før besøket og informasjon kommer dårligst ut. Vi finner små forskjeller i pasienttilfredshet mellom helseforetak og institusjoner innad i hver helseregion.

I Helse Øst er det liten variasjon mellom helseforetakene og institusjonene. De største forskjellene finner vi når det gjelder tilgjengelighet, standard og erfaringer før besøket. Ullevål universitetssykehus og Akershus Universitetssykehus har signifikant dårligere resultater enn gjennomsnittet for hele materialet på de fleste hovedområder, mens de private spesialsykehusene kommer bedre ut enn gjennomsnittet.

I Helse Sør er det også liten variasjon mellom helseforetakene og institusjonene. De største forskjellene finner vi på tilgjengelighet,

informasjon og erfaringer før besøket. Sørlandet sykehus HF og Ringerike sykehus HF har signifikant bedre resultater enn totalsnittet på majoriteten av hovedområdene.

Det er også små forskjeller mellom helseforetak og institusjoner i Helse Midt-Norge. De største forskjellene finner vi på områdene tilgjengelighet, standard og erfaringer før besøket. St.Olavs Hospital HF har signifikant dårligere resultat enn totalsnittet på halvparten av hovedområdene.

1. INNLEDNING

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten har i 2004 gjennomført en pasienterfaringsundersøkelse ved somatiske poliklinikker og dagavdelinger i Helse Sør, Helse Øst og Helse Midt-Norge. Undersøkelsen er gjennomført på oppdrag fra de regionale helseforetakene. Institusjonsvise resultater fra undersøkelsen publiseres i egen resultatrapport (PasOpp-rapport nr. 5-2004), og det er også utarbeidet en metode-dokumentasjon for prosjektet (PasOpp-rapport nr. 6-2004). I denne rapporten presenteres hovedresultater i undersøkelsen, både på aggregert nivå og som institusjonsvise sammenligninger.

1.1 FORMÅL OG NYTTE

Formålet med undersøkelsen har vært å få tilbakemelding på hvordan polikliniske pasienter i de tre helseregionene har opplevd konsultasjonen/dagbehandlingen de har vært gjennom. Ved hjelp av et spørreskjema har pasientene fått spørsmål om ulike sider ved konsultasjonen/dagbehandlingen, alt fra ventetid på poliklinikken til vurderinger av standarden på ulike områder. På de fleste spørsmålene har vi bedt pasientene gradere svarene slik at det skal være mulig å identifisere hvilke områder sykehusene er gode på, og hvilke de er mindre gode på, i følge pasientene.

Resultatene fra undersøkelsen kan ha nytte på flere måter. Ettersom polikliniske pasienter fra alle sykehusene i helseregionene er med kan det summeres resultater på ulike områder for hvert sykehus, og sykehusene kan sammenlignes. Slike sykehussammenligninger er spesielt nyttig for de regionale helseforetakene, men også helseforetakene og institusjonene kan ha nytte av sammenligningene. Gitt et godt sammenligningsgrunnlag forteller de hvilke sykehus som i følge pasientene gjør det bra og hvilke som gjør det mindre bra, og på hvilke områder, og gir dermed nyttig informasjon både i forhold til oppfølgingen og styringen av sykehusene, og til sykehusenes interne kvalitetsarbeid.

Bruk av resultatene i det interne kvalitetsarbeidet er den andre hovednyttens av en pasienterfaringsundersøkelse. I tillegg til å få informasjon om hvordan ett sykehus gjør det i forhold til andre sykehus, får sykehuset informasjon om hvilke områder som fungerer bra og hvilke som fungerer mindre bra sett fra pasientenes side. Dette kan være en av flere viktige kilder til å fokusere inn og prioritere mellom ulike områder i kvalitetsarbeidet ved sykehuset.

Tilbakemeldinger fra pasientene er imidlertid bare en av flere kilder i arbeidet med å overvåke og forbedre kvaliteten ved norske sykehus. Informasjonen fra pasientene må settes i system, dvs. ses i

sammenheng med andre indikatorer om produktivitet, produksjon oa., og ikke minst ses i forhold til lokal kunnskap om sykehuset.

1.2 RESULTATER PÅ INSTITUSJONSnivÅ

Erfaringene fra tidligere pasienterfæringsundersøkelser er at variasjonen i pasienterfæringer mellom poster og avdelinger kan være stor, noe som betyr at institusjonsgjennomsnitt kan skjule viktige forskjeller. Dette har bl.a. den konsekvens at det kan være vanskelig å benytte institusjonsdata i kvalitetsarbeid på avdelings- og postnivå. Nok en gang understrekes betydningen av lokal kunnskap om sykehuset.

Tilbakemeldingene på institusjonsnivå kan allikevel benyttes i sykehusenes overordnede kvalitetutviklingsarbeid, i kombinasjon med annen informasjon og kunnskap, for å peke ut hovedområder som sykehusene ønsker å forbedre når det gjelder sine polikliniske tjenester.

1.3 OM OPPBYGGING AV RAPPORTEN

Rapporten er bygd opp på følgende måte:

- **Metodebeskrivelse:** Kapittel 2 gir en kort beskrivelse av metoden i undersøkelsen, inkludert rutiner for gjennomføring av undersøkelsen, svarprosent og statistiske begreper benyttet i rapporten.
- **Pasienterfæringer med poliklinikker:** I kapittel 3 ser vi på materialet i Helse Øst, Sør og Midt-Norge samlet. Vi belyser i hvilken grad polikliniske pasienter er tilfredse med tjenesten de har mottatt, hvilke områder de er mest/minst fornøyd med, om det er forskjeller på ulike gruppers tilfredshet (for eksempel menn og kvinner), og andre viktige faktorer som er relatert til pasienttilfredshet.
- **Regionvise resultater:** I kapittel 4 går vi gjennom resultatene for hver helseregion. Vi ser på resultater på hovedområder og vi sammenligner resultater mellom helseforetak og institusjoner.
- **Referansepunkter:** Kapittel 5 inneholder resultater på hovedområder for ulike sykehustyper. Dette er ment som mulige sammenligningspunkter for institusjoner/brukere som ønsker å sammenligne enkeltinstitusjoner med relevant sykehustype.

2. METODE

Det er utarbeidet en egen metodedokumentasjon for undersøkelsen (PasOpp-rapport nr. 6-2004), hvor alle metodiske problemstillinger er behandlet samlet. Nedenfor omtales kort noen viktige metodeelementer i prosjektet, som er spesielt relevante for denne hovedrapporten. De som ønsker en grundigere gjennomgang av metoden henvises til metodedokumentasjonen.

2.1 GJENNOMFØRING AV UNDERSØKELSEN OG SVARPROSENT

Utvalget i undersøkelsen er avgrenset til polikliniske eller dagpasienter som var 16 år eller eldre. Vi ekskluderte enheter innen psykiatri, lab/røntgen, døgnavdelinger og barneavdelinger. Undersøkelsen ble gjennomført i perioden 01. september – 14. september 2004. Utvalget av pasienter ble konstruert for å kunne gi resultater på sykehusnivå. Vi har så langt det har latt seg gjøre gitt helseregionene mulighet til å definere den inndelingen de mener er mest hensiktsmessig på sykehusnivå.

Sykehusene i de tre regionene overførte pasientadministrative data til Kunnskapssenteret rett etter inklusjonsperioden på 14 dager. Undersøkelsen ble gjennomført som en postal spørreskjemaundersøkelse, dvs. at pasientene fikk tilsendt et spørreskjema i posten i etterkant av konsultasjonen. Spørreskjemaene ble sendt ut kort tid etter undersøkelsesperioden. Det ble sendt oppdaterte lister til Kunnskapssenteret over pasienter som sykehusene hadde registrert som døde senest 3 uker etter utsendelsen av spørreskjemaene, for i størst mulig grad å unngå å purre disse pasientene.

For Sykehuset Østfold og Lovisenberg Diakonale sykehus var det en forsinkelse i overføring av PAS-data til Kunnskapssenteret, noe som medførte at spørreskjemaene ikke ble sendt til pasientene før ca. 10 oktober. Forsinkelsen kan gjøre det vanskeligere for pasientene å huske erfaringene fra konsultasjonen ("recall-bias"), og resultatene for disse sykehusene må derfor tolkes med forsiktighet.

Det ble sendt brev og spørreskjema til 24 071 pasienter. 719 av disse hadde ukjent adresse, eller var døde etter konsultasjonen. Bruttoutvalget besto følgelig av 23 352 pasienter. 12 443 spørreskjemaer ble returnert, hvilket gir en svarprosent på 53. Den lave svarprosenten i undersøkelsen kombinert med påviste strukturelle skjevheter etter institusjon og alder, gjør at vi ikke kan konkludere med at undersøkelsen er representativ. Med basis i tidligere oppfølgingsundersøkelse i RESKVA er det også rimelig å antyde at de sykeste, de med størst funksjonssvikt, de som ikke forstår norsk godt

nok og de som ikke har fast bopel vil være under-representert i denne undersøkelsen.

2.2 SPØRRESKJEMA OG DIMENSJONER

Utviklingen av poliklinikkskjemaet har bestått av en intern utviklingsfase og en fase med ekstern testing. Skjemaet er satt sammen av flere deler. Del 1 av skjemaet består av spørsmål om tiden forut for konsultasjonen. Del 2 etterspør pasientenes mening om tilgjengelighet og mottakelse på poliklinikken. Del 3 inneholder spørsmål om organisering av poliklinikken, mens del 4 inneholder spørsmål om erfaringer fra selve konsultasjonen. Det er også noen spørsmål om tiden etter konsultasjon (del 5), samt generelle bakgrunnsspørsmål (del 6).

Vi har foretatt en validering av skjemaet basert på materialer fra Helse Vest og Nord. Resultatene av analysen gav tre kjernedimensjoner som er relevant for alle polikliniske pasienter; kommunikasjon, organisering og tilgjengelighet. Den siste dimensjonen er mest relevant for de som besøker poliklinikken for første gang. Vi identifiserte også tre øvrige dimensjoner, standard, informasjon og erfaringer før besøket, men disse passer ikke til alle pasienter.

I tabellen nedenfor finnes en oversikt over dimensjoner og enkeltspørsmål (spørsmålsnummer i parentes, se appendix A).

Tabell 1: Dimensjoner og underliggende spørsmål i poliklinikkskjemaet.

Dimensjon	Spørsmål
Kommunikasjon	Nok tid til samtale (spm 21) Forsto du behandler (spm 26) Behandler faglig dyktig (spm 27) Behandleromsorg (spm 28) Fortalt alt om din tilstand (spm 29) Ubesvarte spørsmål etter konsultasjon (spm 38)
Organisering	Kom informasjon om deg fram (spm 18) Samarbeid i personalgruppen (spm 19) Organisering av arbeidet (spm 22) Behandleren godt forberedt (spm 25)
Tilgjengelighet	Finne veien til poliklinikken (spm 14) Finne fram inne på poliklinikken (spm 15)
Standard	Venterommet (spm 37_2) Toalettforhold (spm 37_4) Renhold (spm 37_5)
Informasjon	Egeninnsats i etterkant (spm 30) Alt om virkninger og bivirkninger (spm 31) Informasjon om undersøkelser (spm 32) Informasjon om resultater (spm 33) Informasjon om tilstandsutvikling (spm 34) Tatt med på råd (spm 35)
Erfaringer før besøket	Opplevelse av ventetid (spm 6) Informasjon på forhånd (spm 7) Tilgjengelighet på telefon (spm 8)

2.3 STATISTISKE BEGREPER

En mer utførlig forklaring av sentrale statistiske begreper finnes i metodedokumentasjonen (PasOpp-rapport nr. 6-2004).

Ved **signifikanstesting** velger man hvor streng den statistiske testen skal være. Vi holder oss her til tre signifikansnivåer og symbolbruk slik normen er i medisinsk litteratur, og som mange kjenner. Signifikansnivå på 5 % blir symbolisert ved +/-, 1 % blir symbolisert ved ++/--, og 0,1 % blir symbolisert ved +++/---. Dersom for eksempel 5% er det valgte nivået, innebærer det at man aksepterer en statistisk sannsynlighet for at forskjellene en har påvist kan være et utslag av tilfeldigheter i bare inntil 5 av 100 tilfeller. Forskjeller som innfrir dette kravet blir omtalt som statistisk signifikante.

Dersom scoren for en enhet er statistisk signifikant forskjellig fra scoren som det sammenliknes med, kan det ha flere forklaringer. Den ene forklaringen er at det faktisk er forskjeller i tjenestene det spørres om. En annen mulig forklaring er at selv om vi har korrigert for en rekke forhold som har betydning for hvordan pasientene svarte, kan det fortsatt være forhold ved pasientene ved denne enheten som gjør at de svarer forskjellig fra hva pasienter har svart andre steder. Nok en mulighet er at den statistisk påviste forskjellen skyldes tilfeldigheter. Vi advarer mot en ukritisk inndeling etter signifikante og ikke-signifikante resultater. Det kan i mange tilfeller være rimelig å betrakte forskjeller som praktisk relevante også om de ikke er statistisk signifikante.

Hellevik gir følgende begrepsforklaring for **konfidensintervaller**:

"Intervall rundt et utvalgsresultat som en – med en spesifisert grad av sikkerhet – kan regne med at det riktige resultatet for universet befinner seg innenfor (=2 ganger feilmarginen)" (Hellevik 1999, s. 451).

I denne rapporten har vi valgt et konvensjonelt konfidensintervall på 95 %. En viktig grunn til at vi har valgt å inkludere konfidensintervaller er at N (antall svar) for en del sykehus er liten. Leserne får dermed ytterligere informasjon om et gjennomsnittstall for sykehuset, som sier noe om graden av sikkerhet for tallet. Som med signifikanstester advarer vi imidlertid mot å avfeie resultater selv om konfidensintervallet er stort. Et stort konfidensintervall for et sykehusstall betyr *ikke* at resultatet er langt fra det "virkelige" tallet – det kan like gjerne avspeile at antall svarere på sykehuset er lite og at vi derfor er mer statistisk usikre.

For å sikre mest mulig rettferdige sammenligninger mellom sykehus/helseforetak har vi **justert** tallene for alder, kjønn, utdanning og egenvurdert helse. De justerte tallene kan tolkes på en verdiskala fra 0-100 hvor 100 er høyeste verdi.

Når hovedfokus er sammenligning av sykehus forsøker vi altså å gjøre pasientsammensetningen ved sykehusene mest mulig "lik", det vil si at vi justerer for ulikheter som vi tror kan ha betydning. Når hovedfokus

ikke er sammenligning, f.eks. når vi ser på resultatene for alle regionene samlet, er **ikke tallene justerte** – her er tallene rådata med den pasientsammensetning som fantes i utvalget. Dette betyr at justerte og ujusterte resultater ikke kan sammenlignes direkte.

Standardavviket er et vanlig uttrykk for variasjonen på begge sider av et gjennomsnitt. Dersom standardavviket er lavt er spredningen liten, og dersom standardavviket er stort er spredningen stor. Dette betyr at økende standardavvik reduserer verdien av å bruke gjennomsnitt som mål. N er lik **antall svar** på det aktuelle spørsmålet. Noen spørsmål har en slik karakter at det er få som svarer på spørsmålet. Den statistiske usikkerheten i undersøkelser av denne typen øker når antall svar er lavt. Verdien av et gjennomsnittstall må altså vurderes i sammenheng med både standardavvik og antall svar.

I analysen fremstiller Figur 2 og 3 hvor store prosentandeler pasienter som er *svært positive* og *negative* på de enkelte pasienterfarings-spørsmålene. Måten vi har definert svært positive og negative svar på, kan illustreres som følger:

Opplevde du at personalet på poliklinikken/ dagavdelingen samarbeidet godt i forbindelse med timen din?

Nei, de samarbeidet ikke godt



Ja, de samarbeidet veldig godt

Pasienter som svarte svært positivt har satt kryss for det mest positive svaralternativet, her markert med en grønn rute helt til høyre i svarskalaens positive ende. Pasienter som svarte negativt har satt kryss i svarskaens negative halvdel, her markert med rødt.

3. PASIENTERFARINGER MED POLIKLINIKKER

3.1 INNLEDNING

I denne delen av rapporten ønsker vi å gi leseren et overblikk over materialet. Vi vil se nærmere på de ulike dimensjonene ved pasientenes erfaringer ved poliklinikkene.

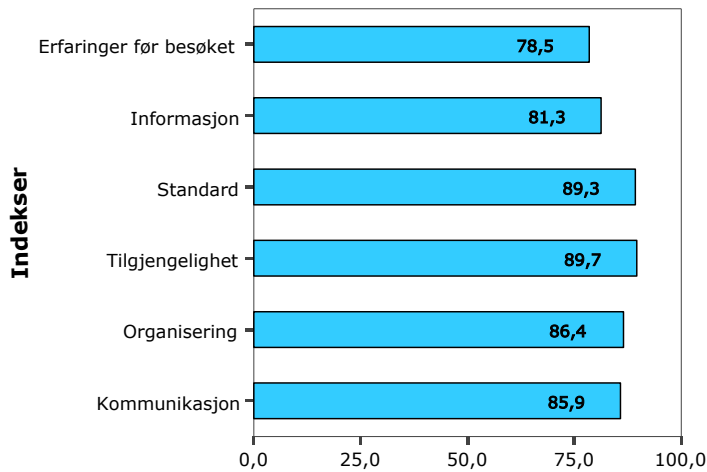
Først vil vi se på hvilke hovedområder som gis best og dårligst vurdering av pasientene. Deretter tar vi for oss alle enkeltspørsmålene som utgjør dimensjonene, og også her undersøke hvilke spørsmål som kommer best og dårligst ut. Neste del dreier seg om sammenhengen mellom bakgrunnsvariablene kjønn, alder og egenvurdert helse og pasienttilfredshet. I siste del av kapitlet ser vi på sammenhengen mellom pasienttilfredshet på hovedområder og andre viktige forhold, som betydningen av behandlerkontinuitet og opplevd feilbehandling.

3.2 RESULTATER PÅ HOVEDOMRÅDER

Figur 1 viser gjennomsnittscore for alle pasientene som er med i undersøkelsen på hver av de seks dimensjonene. Vi ser at pasientene ved de somatiske poliklinikkene i Helse Øst, Helse Sør og Helse Midt-Norge er veldig fornøyde med tjenesten de har mottatt.

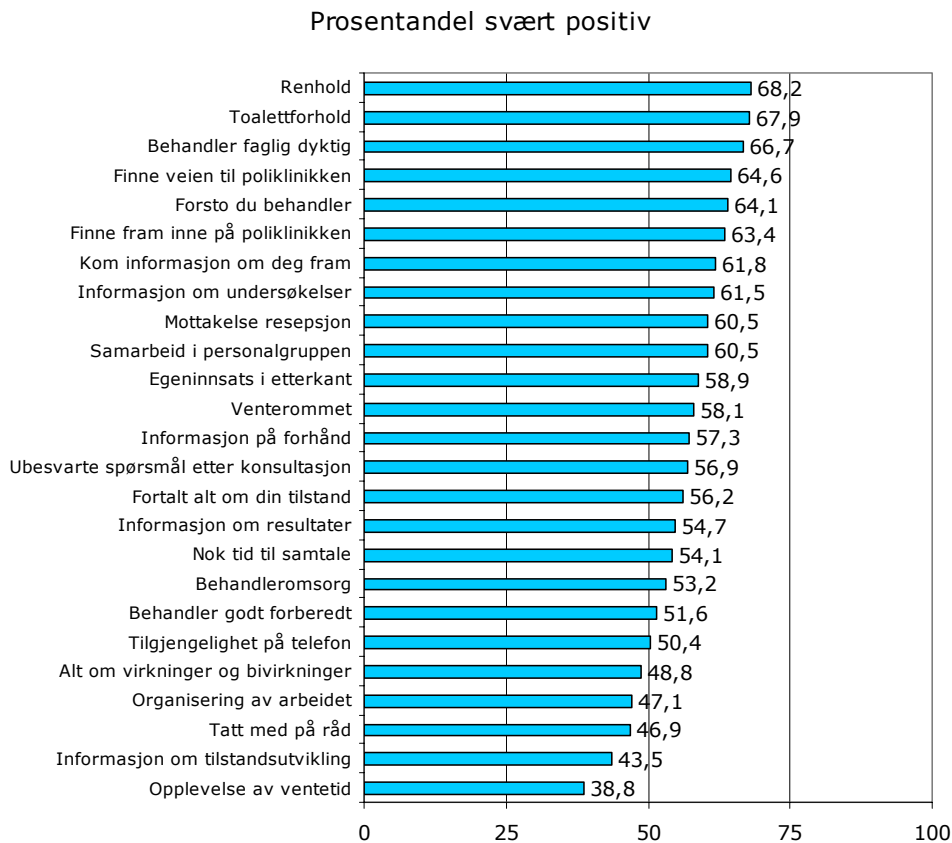
Pasientene er mest fornøyde med *tilgjengeligheten* og *standard* ved de somatiske poliklinikkene. De to dimensjonene tilgjengelighet og standard fikk en score på henholdsvis 89,7 og 89,3 av 100 mulige. Poliklinikkene oppnår lavest score på dimensjonen som omhandler pasientenes *erfaringer før de hadde time* ved poliklinikken (78,5). En noe bedre vurdering fra pasientene oppnår dimensjonen *informasjon*, med en score på 81,3. Dimensjonene *kommunikasjon* og *organisering* har en score på henholdsvis 85,9 og 86,4.

Figur 1: Gjennomsnittscore på hovedområder. Skala 0-100 hvor 100 er best.



De seks dimensjonene består av til sammen 30 enkeltspørsmål. Bak en dimensjons gjennomsnittscore skjuler det seg variasjon mellom enkeltspørsmål. I neste del av analysen vil denne variasjonen bli eksemplifisert gjennom to figurer: Figur 2 fremstiller hvor stor andel pasienter som har svart svært positivt på det enkelte spørsmål, og på liknende måte viser figur 3 hvor stor andel pasienter som har svart negativt (se metodekapittel punkt 2.3 for definering av svært positivt og negativt). I figurene er spørsmålene rangert slik at det er lett å se hvilke områder pasientene er mest og minst fornøyd med.

Figur 2: Prosentandel pasienter som er svært positive på pasienterfaringsspørsmål.



Figur 2 viser variasjon i andelen pasienter som har gitt en svært positiv vurdering. 68% av pasientene har gitt en svært positiv vurdering av renholdet og toalettforholdene ved poliklinikken, mens opplevelse av ventetiden før de kom inn til timeavtalen, har den laveste andelen svært fornøyde pasienter, med 39%. Vi gjør oppmerksom på at dette er et av spørsmålene der ikke alle pasientene har kunnet gi en vurdering: Av undersøkelsens 12 443 pasienter oppgir 42% at de ikke har ventet før timeavtalen.

Relativt få pasienter, 43,5%, gir en svært positiv vurdering av den informasjonen de fikk om hvordan tilstanden deres kunne utvikle seg i den nærmeste fremtiden (andelen pasienter som svarte "ikke aktuelt" på dette spørsmålet er 16%). I den andre enden av figuren ser vi at andelen som hadde fullkommen tillit til behandlers faglige dyktighet er på 67%. På spørsmål om hvem som er pasientens behandler, svarte for øvrig 86% av pasientene at de hadde time hos lege og 6% at de hadde time hos sykepleier. Enkeltspørsmålene som angår erfaringene med behandler, angår dermed oftest legene.

Flere andre enkeltspørsmål har vesentlig lavere antall svar (N) som grunnlag for beregningene enn andre spørsmål. For 68% av pasientene var ikke spørsmålet om "alt om virkninger og bivirkninger" aktuelt siden de ikke hadde startet med nye legemidler. 40% av pasientene svarte at de ikke trengte informasjon på forhånd. Likeledes oppga 46% av pasientene at de ikke forsøkte å ringe poliklinikken før besøket.

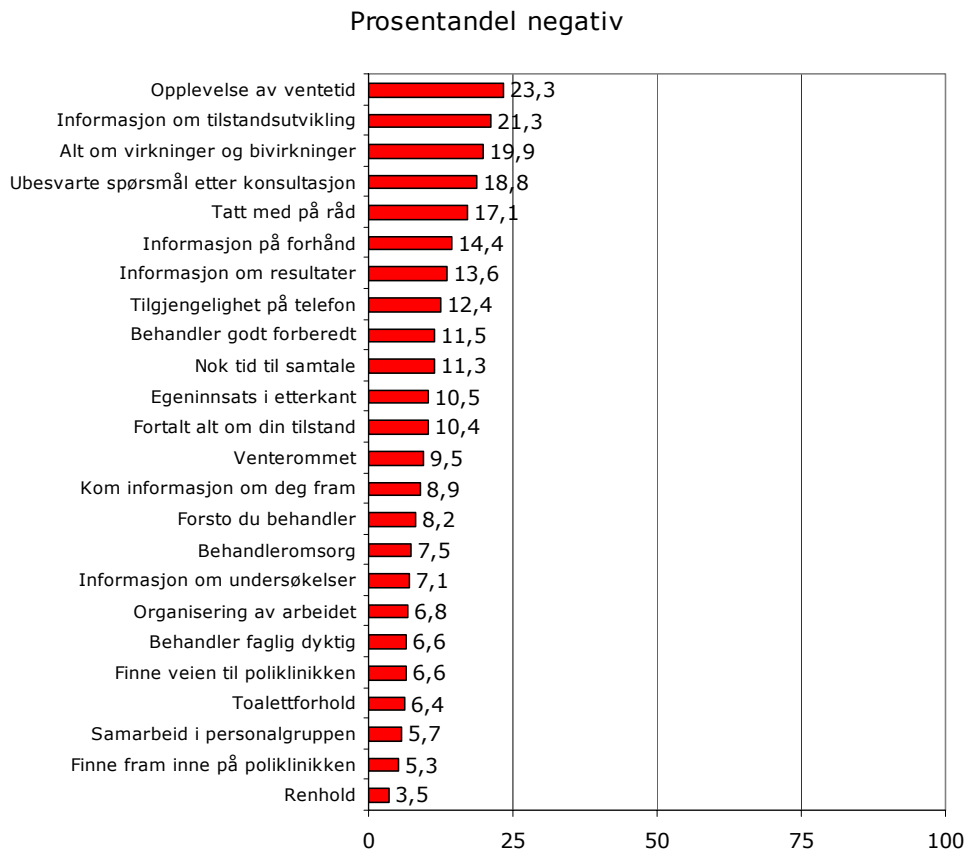
Den første figuren viste at området standard scoret best og erfaringer før besøket scoret dårligst, noe vi også gjenfinner i figur 2 om enkeltspørsmål. Figuren bekrefter også at pasientene ved de somatiske poliklinikkene har positive erfaringer: På 25 av de 30 enkeltspørsmålene har over 50% av pasientene gitt den aller beste tilbakemeldingen.

Figur 3 viser de samme spørsmålene som vi nettopp har sett på, men perspektivet snus: Her fremstilles hvor store prosentandeler pasienter som for hvert spørsmål har gitt en negativ vurdering, dvs. svart i den negative halvdel av svarskaalen.

Vi kan se at de to spørsmålene som har høyest andel negative pasienter, er de samme som i forrige figur har lavest andel svært positive tilbakemeldinger; opplevelse av ventetid og informasjon om tilstandsutvikling. Nær en fjerdedel av pasientene som måtte vente på poliklinikktime, opplevde det som lite akseptabelt. En drøy femtedel av pasientene som fant det aktuelt å få informasjon om hvordan tilstanden deres kunne utvikle seg i den nærmeste fremtid, opplevde at de ikke fikk vite nok. Av de 3707 pasientene som begynte med nye legemidler, svarer 20% at de ikke fikk vite nok om disse.

I figurens andre ende ser vi at kun 3,5% av pasientene har gitt en negativ vurdering av renholdet på poliklinikken. En liten prosentandel, 5%, syntes det var vanskelig å finne frem inne på poliklinikken, og knapt 6% av pasientene opplevde at personalet på poliklinikken ikke samarbeidet godt i forbindelse med timen deres.

Figur 3: Prosentandel pasienter som er negative på pasienterfaringsspørsmålene.



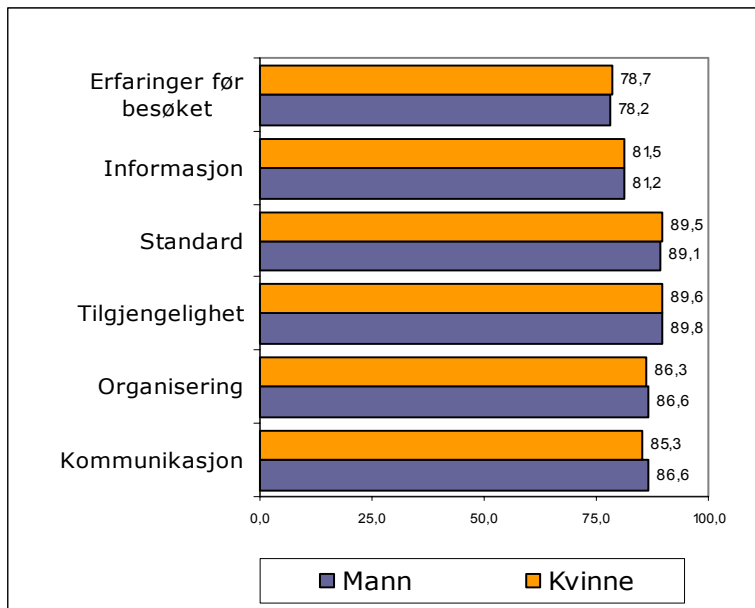
3.3 PASIENTERFARINGER OG INDIVIDUELLE KJENNETEGN

I dette avsnittet tar vi for oss tre sentrale bakgrunnsvariabler for å belyse pasienttilfredshet. Vurderer kvinner og menn tjenestene de mottar ulikt? Hvem er mest fornøyd, de yngre eller de eldre pasientene? Hva har pasientens opplevelse av egen helsetilstand å si for hvordan de bedømmer tjenestene de har mottatt? Ved hjelp av enkel krysstabellanalyse belyser vi de seks dimensjonene av pasienterfaringer ut fra de nevnte bakgrunnsvariabler.

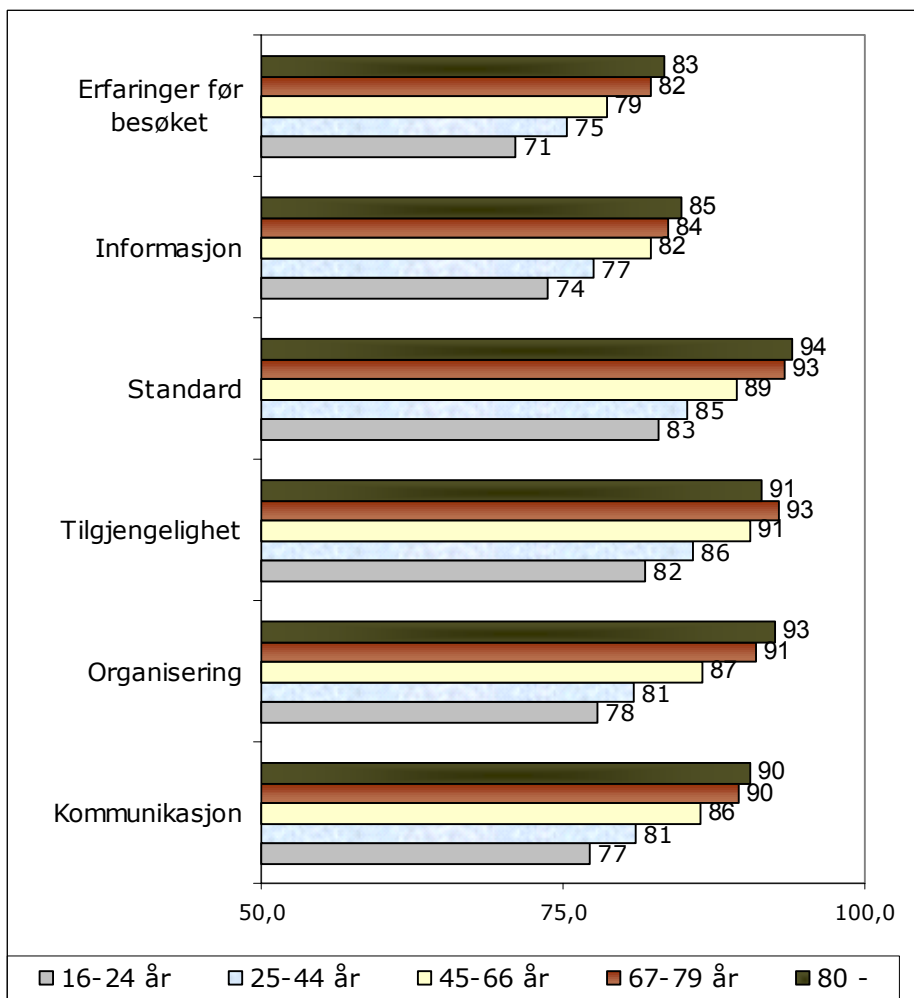
Figur 4 viser at menn og kvinner vurderer sine erfaringer ved poliklinikken likt (N=5143 menn og 7300 kvinner). Det er kun marginale forskjeller mellom menn og kvinner på de seks dimensjonene. Den største differansen mellom menn og kvinners vurderinger gjelder erfaringer før besøket, men forskjellen er ikke på mer enn 0,5. Hovedinntrykket er med andre ord at det er liten forskjell i pasienttilfredshet mellom menn og kvinner.

For å se nærmere på hva alder har å si for pasienttilfredshet (figur 5), har vi delt pasientene inn i følgende aldersgrupper: 16-24 år (N=492), 25-44 år (N=2780), 45-66 år (N=5294), 67-79 år (N=2868), og 80 år og eldre (N=1009).

Figur 4: Gjennomsnittscore på hovedområder for menn og kvinner. Skala 0-100 hvor 100 er best.



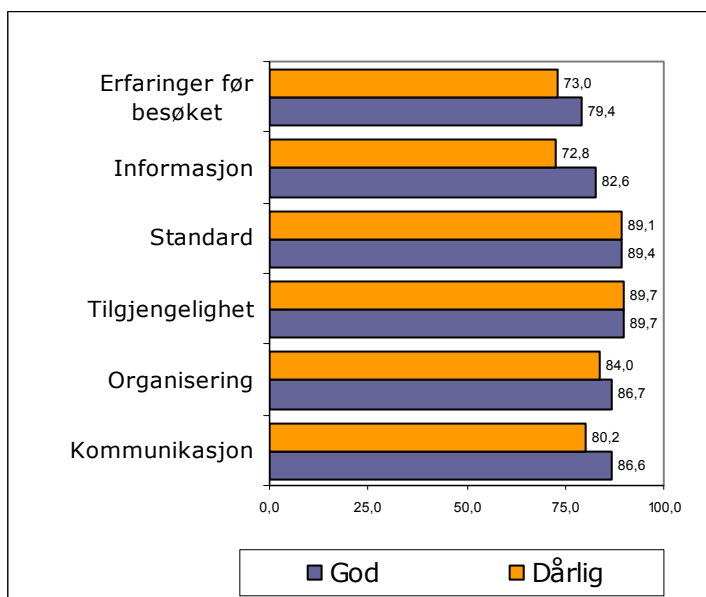
Figur 5: Gjennomsnittscore på hovedområder for aldersgrupper. Skala 0-100 hvor 100 er best.



Figur 5 viser hver aldersgruppes score på de seks dimensjonene. Hver aldersgruppe representeres i figuren med sin egen søyle; de yngste nederst og de eldste øverst. Figuren viser et meget tydelig mønster: De yngre er mer misfornøyd enn de eldre. For alle dimensjonene gjelder at de eldste vurderer sine erfaringer mer positivt enn de yngre. Forskjellen i score på en og samme dimensjon er på sitt største i dimensjonen organisering, der pasientene mellom 16-24 år gir en score på 78 og pasientene over 80 år gir en score på 93. Den minste forskjellen mellom yngste og eldste aldersgruppe er 11 (informasjon, standard, tilgjengelighet). Aldersgruppene plasser seg for hver dimensjon helt likt, med bedre tilbakemelding jo høyere alder. Det eneste unntaket er i dimensjonen tilgjengelighet, hvor gruppen pasienter i alderen 67-79 år gir en litt bedre vurdering enn de eldste.

Et annet forhold som antas å ha betydning for hvordan pasientene bedømmer tjenestene de har mottatt, er deres helsetilstand. Her snakker vi om pasientenes subjektive forståelse av helse, det vil si deres egenvurderte helse. Vi har delt pasientene inn i to grupper, der den ene gruppen består av de som har svart at de har dårlig helse (N=1494), og den andre gruppen består av pasienter som har svart at deres helse er nokså god, god, meget god og utmerket (N=10752).

Figur 6: Gjennomsnittscore på hovedområder for pasienter med god og dårlig egenvurdert helse. Skala 0-100 hvor 100 er best. Pasienter med manglende svar er ikke tatt med.



Figur 6 viser at pasienter med dårlig egenvurdert helse er mindre positive enn andre pasienter når det gjelder erfaringer før besøket, informasjon, organisering og kommunikasjon. De to gruppene gir lik vurdering av tilgjengeligheten på tjenestene og standarden på poliklinikken.

3.4 ANDRE VIKTIGE FORKLARINGSFAKTORER

Vi har nå sett på sammenhengen mellom tre individuelle kjennetegn og pasienttilfredshet på de seks pasienterfaringsdimensjonene. Det er imidlertid grunn til å forvente at resultatene på disse dimensjonene også kan være korrelert med andre viktige kontekstuelle- eller pasienterfarings spørsmål¹. Spørsmål om det var lett å endre time, om timen ble utsatt eller flyttet, om timen var med samme behandler som sist og opplevd feilbehandling kan forventes å være relatert til pasienttilfredshet.

I figur 7-10 vises sammenhengen mellom resultater på pasienterfaringsdimensjonene og disse spørsmålene.

Spørsmålet om det var lett å endre time dersom pasienten hadde behov for det, er i stor grad relatert til pasienttilfredshet. Vi ser at de pasientene som mener det var enkelt å bytte time (N=5002) er langt mer fornøyd enn de som mener det var vanskelig (N=796). Spesielt stor er forskjellen på dimensjonene erfaringer før besøket, organisering og kommunikasjon.

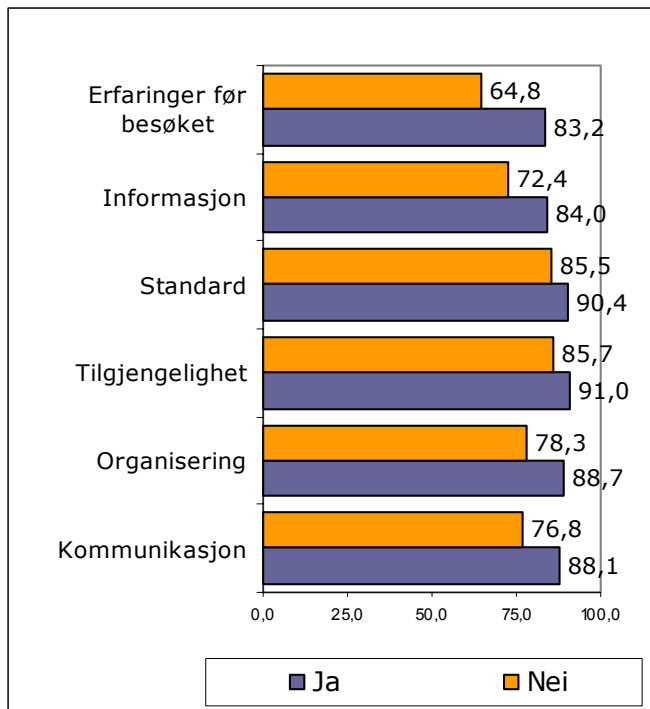
Samme tendens finner vi på spørsmålet om pasienten opplevde at timeavtalen ble utsatt eller flyttet uten at pasienten ba om det (N = 9267 "nei, ikke opplevd" og 1133 "ja, opplevd"). Pasientene som ikke opplevde flytting/utsettelse er mest fornøyd på alle pasienterfaringsdimensjoner, og størst forskjeller finner vi som forventet på dimensjonen erfaringer før besøket.

Pasientene er mer fornøyde dersom de har hatt time med samme person tidligere (N=5627), enn om de treffer en ny person (N=2952). Dette gjelder spesielt på dimensjonene informasjon, organisering, kommunikasjon og erfaringer før besøket.

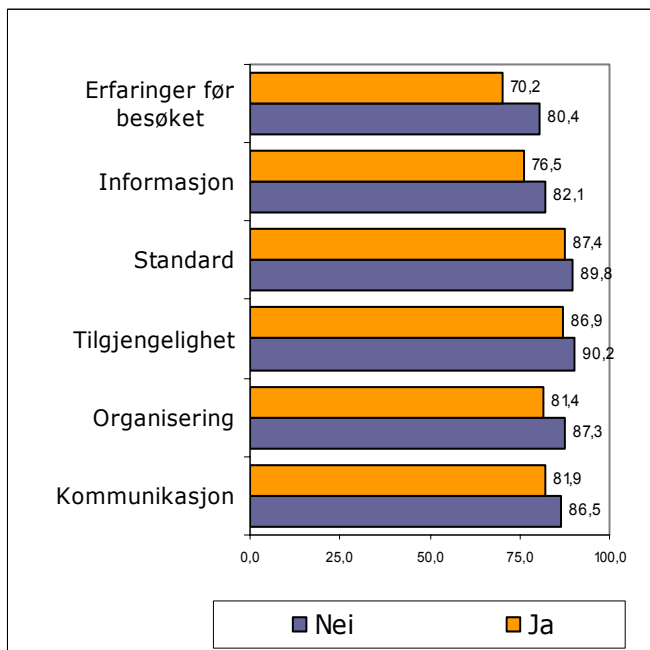
I den siste figuren ser vi på forskjeller i pasienterfaringer mellom pasienter som mener de har blitt feilbehandlet ("negativ" N=415), og pasienter som ikke mener de har blitt feilbehandlet ("positiv" N=8915). Pasienter som mener de har blitt feilbehandlet er langt mindre fornøyd enn pasienter som ikke mener at de har blitt feilbehandlet. På to av dimensjonene, informasjon og kommunikasjon, er forskjellen på over 30 (på en skala fra 0 til 100 hvor 100 er høyeste score). En meget viktig forklaringsfaktor for variasjon i pasienttilfredshet er dermed spørsmål om subjektiv feilbehandling. Det er imidlertid på sin plass å minne om at prosentandelen som mener seg feilbehandlet er liten, 4,4 prosent av de som har svart på spørsmålet.

¹ Garratt et al. Utvikling og testing av pasienterfaringsinstrumentet PasOpp i somatiske poliklinikker (in press).

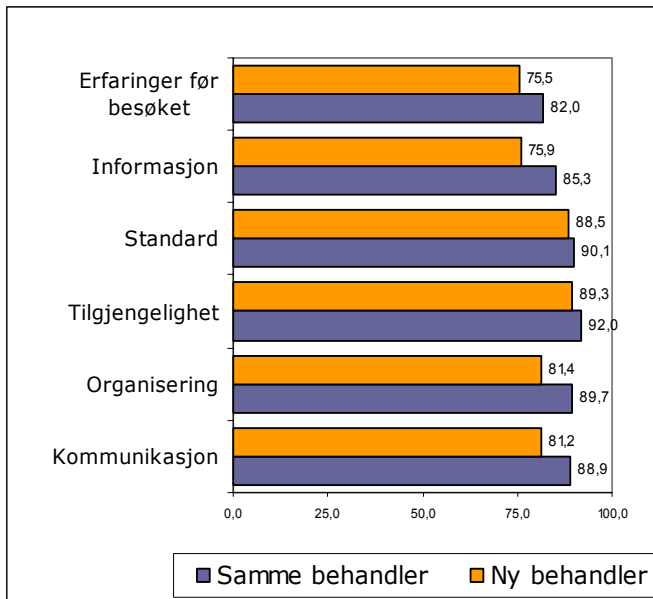
Figur 7: Gjennomsnittscore på hovedområder for pasienter som fant det lett å endre time ("Ja") og pasienter som ikke fant det lett ("Nei"). Skala 0-100 hvor 100 er best. Pasienter med manglende svar er ikke tatt med.



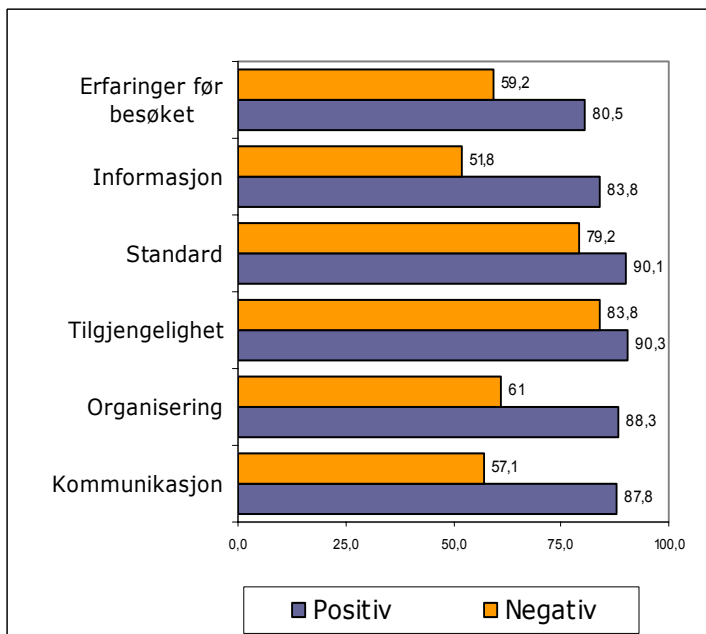
Figur 8: Gjennomsnittscore på hovedområder for pasienter som ikke opplevde at timeavtalen ble utsatt/flyttet ("Nei") og pasienter som opplevde det ("Ja"). Skala 0-100 hvor 100 er best. Pasienter med manglende svar er ikke tatt med.



Figur 9: Gjennomsnittscore på hovedområder for pasienter som hadde samme behandler som sist og pasienter som fikk ny behandler. Skala 0-100 hvor 100 er best. Pasienter med manglende svar er ikke tatt med.



Figur 10: Gjennomsnittscore på hovedområder for pasienter som opplevde seg som feilbehandlet og pasienter som ikke opplevde seg som feilbehandlet. Skala 0-100 hvor 100 er best. Pasienter med manglende svar er ikke tatt med.



4. REGIONVISE RESULTATER

4.1 INNLEDNING

I dette kapitlet går vi gjennom resultatene for hver helseregion. Vi ser på resultater på hovedområder (dimensjoner) for den enkelte helseregion og sammenligner resultater mellom helseforetak og institusjoner i hver region. For hver region vises først regionens resultater på hoveddimensjoner på en skala fra 0 til 100, hvor 100 er høyest. Deretter viser vi tabell med helseforetakenes score på dimensjonene, før vi til slutt viser institusjonenes resultater både i tabell og figurer. Til slutt kommenterer vi hovedfunnene i den enkelte region.

Vi viser justerte resultater når vi foretar sammenligninger mellom helseforetak og mellom institusjoner på hovedområder. I sammenligningene på institusjonsnivå har vi vist både usikkerheten i målingen vha. konfidensintervaller og resultater av signifikanstester for hver institusjon mot samlet snitt for regionene. I sammenligningene på helseforetaksnivå har vi kun vist signifikansresultater.

Justeringen, signifikanstester og konfidensintervaller er nærmere beskrevet i metodekapitlet. For å gjøre det enklere for leseren har vi imidlertid laget en leserveiledning om signifikanstester og konfidensintervaller nedenfor. Ettersom vi viser resultater for helseforetakene har vi også et innledende avsnitt som viser hvilke institusjoner som inngår i de ulike helseforetakene.

4.1.1 Konfidensintervaller – Hvordan skal figuren forstås?

Vi viser figurer med gjennomsnittstall for hver institusjon på en skala fra 0 til 100, hvor 100 er høyeste score. I hver graf er gjennomsnittene rangordnet slik at institusjonen med høyeste score presenteres øverst, institusjonen med laveste score nederst.

Gjennomsnittsverdien for institusjonene er markert med en firkant. Den blå streken som går ut på hver side av firkanten kalles et konfidensintervall, og det viser usikkerheten rundt gjennomsnittet for institusjonen. Med 95% sannsynlighet kan vi si at gjennomsnittet faktisk befinner seg innenfor det angitte intervallet. Denne usikkerheten avhenger av variasjonen innad på en institusjon og antall svarere (N), og ettersom begge disse varierer vil størrelsen på konfidensintervallet variere mellom institusjoner.

I figurene har vi også lagt inn konfidensintervallet til gjennomsnittet for totalmaterialet, dvs. det samlede gjennomsnittet for de tre helseregionene, jfr. de vertikale grå *referanselinjene* i figurene. Her er

konfidensintervallet lite fordi beregningene er basert på et stort antall pasienter og dermed får en ett sikrere anslag. De institusjonene som har et konfidensintervall som ikke overlapper med konfidensintervallet for totalmaterialet, er signifikant forskjellig fra det totale gjennomsnittet.

4.1.2 Signifikanstester – Hvordan skal tabellen forstås?

Resultatene i tabellene vises som gjennomsnittstall på en skala fra 0 til 100, hvor 100 er høyeste score. Signifikansresultatene viser om sykehusenes/helseforetakenes gjennomsnitt er signifikant forskjellig fra gjennomsnitt for helseregionene (justerte tall). Plussymbolet bak tallverdien betyr at tallet for den enkelte enhet er signifikant bedre enn snittet for helseregionene på området, minussymbolet betyr at tallet for den enkelte enhet er signifikant dårligere enn snittet for helseregionene på området. Dersom det ikke er et symbol i cellen er ikke tallet for den enkelte enhet signifikant forskjellig fra snittet for regionene.

Et økende antall pluss/minus betyr at statistisk sett vi blir sikrere på at forskjellen ikke skyldes statistiske tilfeldigheter. Et signifikansnivå på 5% (1 pluss/minus) betyr at sannsynligheten for at forskjellen skyldes rent tilfeldigheter er 5%. Et signifikansnivå på 1% (2 plusser/minuser) betyr at sannsynligheten for at forskjellen skyldes tilfeldigheter er 1%. Et signifikansnivå på 0,1% (3 plusser/minuser) betyr at sannsynligheten for at forskjellen skyldes tilfeldigheter er 0,1%.

4.1.3 Oversikt over institusjoner og helseforetak

For mange av sykehusene er helseforetaksnivå og institusjonsnivå identisk i denne rapporten. Dette gjelder Sykehuset Østfold HF, Sykehuset Asker og Bærum HF, Akershus universitetssykehus HF (inkl. Stensby), Ullevål universitetssykehus HF, Aker universitetssykehus HF (inkl. Ski), Sykehuset Innlandet HF, Rikshospitalet HF, Det norske radiumhospital HF, Sykehuset Buskerud HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset i Vestfold HF.

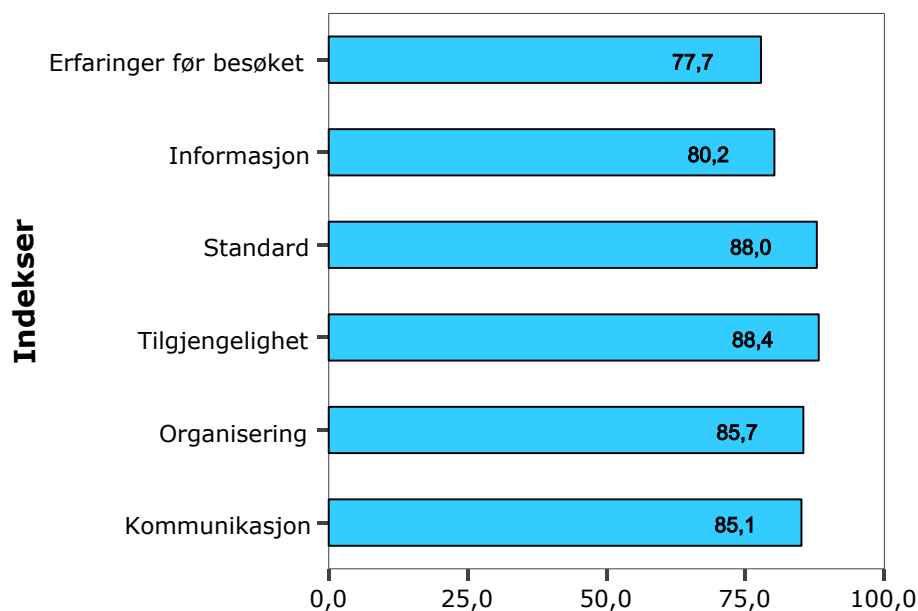
Sykehus hvor helseforetaksnivå og institusjonsnivå *ikke* er identisk er som følger: Blefjell sykehus HF (Blefjell sykehus Rjukan, Blefjell sykehus Kongsberg, Blefjell sykehus Notodden), Sørlandet sykehus HF (Sørlandet sykehus Medisinsk klinikk, Sørlandet sykehus Kirurgisk klinikk), Ringerike sykehus HF (Ringerike sykehus, Hallingdal sjukestugu), Helse Sunnmøre HF (Ålesund sjukehus, Volda sjukehus), Helse Nordmøre og Romsdal HF (Molde sjukehus, Kristiansund sykehus), St. Olavs Hospital HF (St. Olavs Hospital, Orkdal Sanitetsforenings sjukehus), Helse Nord-Trøndelag HF (Sykehuset Levanger, Sykehuset Namsos).

I tillegg kommer de private institusjonene Martina Hansens Hospital, Diakonhjemmets sykehus, Lovisenberg Diakonale sykehus og Revmatismesykehuset AS, N.K.S. Lillehammer

4.2 HELSE ØST

4.2.1 Resultater

Figur 11: Gjennomsnittscore på hovedområder for Helse Øst. Skala 0-100 hvor 100 er best.

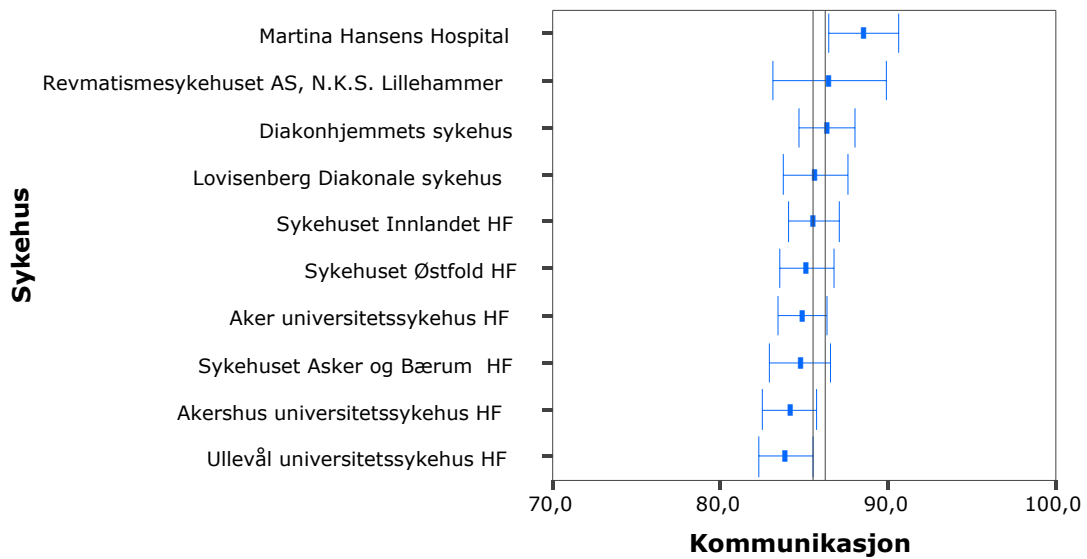


Tabell 2: Gjennomsnittscore på hovedområder for sykehusene og helseforetakene i Helse Øst og totalmaterialet, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. Signifikanstester mot snittet i totalmaterialet.

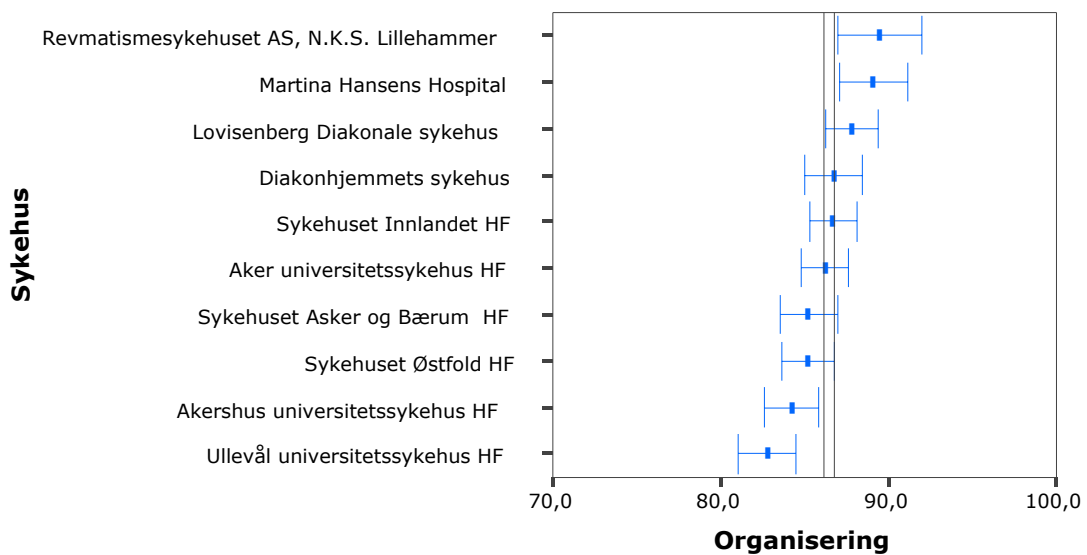
Sykehus	Kommunikasjon	Organisering	Tilgjengelighet	Standard	Informasjon	Erfaringer før besøket
Ullevål universitetssykehus HF	83,9 -	82,8 ---	80,1 ---	81,2 ---	78,4 -	73,6 ---
Sykehuset Innlandet HF	85,6	86,7	91,6 ++	90,8 ++	81,2	79,0
Akershus universitetssykehus HF	84,1 -	84,2 --	89,4	86,3 ---	78,2 --	73,6 ---
Sykehuset Asker og Bærum HF	84,7	85,2	88,4	88,4	79,0	77,6
Sykehuset Østfold HF	85,1	85,2	90,2	87,7	80,5	76,1
Aker universitetssykehus HF	84,9	86,2	86,9 ---	86,1 ---	79,9	76,5
Martina Hansens Hospital	88,5 +	89,1 +	95,2 +++	93,0 +++	83,5	81,9 +
Diakonhjemmets sykehus	86,4	86,7	90,5	91,5 +++	81,7	80,0
Lovisenberg Diakonale sykehus	85,7	87,8	87,0 --	89,3	82,0	81,5 ++
Revmatismesykehuset AS, N.K.S. Lillehammer	86,5	89,5 +	92,9 ++	97,4 +++	79,3	83,2 +
Snitt helseregionene	85,9	86,4	89,7	89,2	81,2	78,0

-/+ : $p \leq 0,05$. --/++ : $p \leq 0,01$. ---/+++ : $p \leq 0,001$

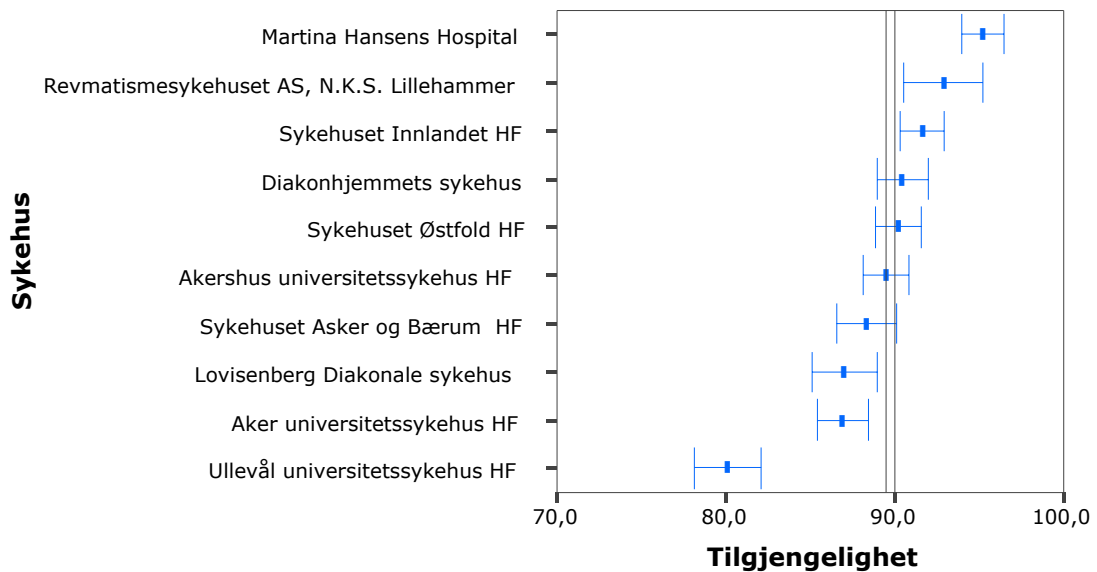
Figur 12: Gjennomsnittscore på hovedområdet kommunikasjon for sykehusene i Helse Øst, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. 95% konfidensintervall for hvert sykehus og totalsnittet i materialet.



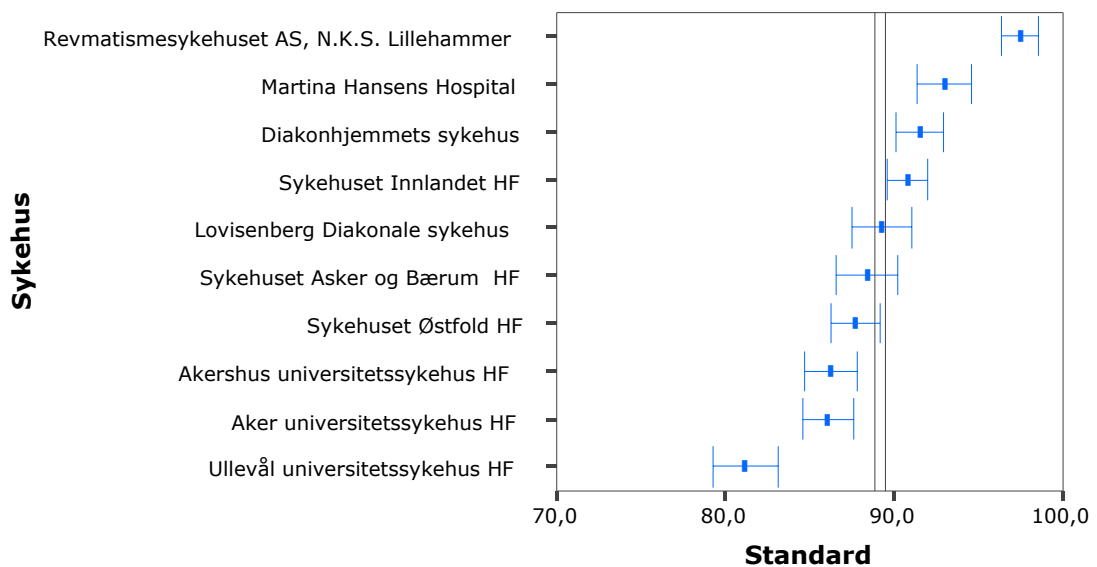
Figur 13: Gjennomsnittscore på hovedområdet organisering for sykehusene i Helse Øst, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. 95% konfidensintervall for hvert sykehus og totalsnittet i materialet.



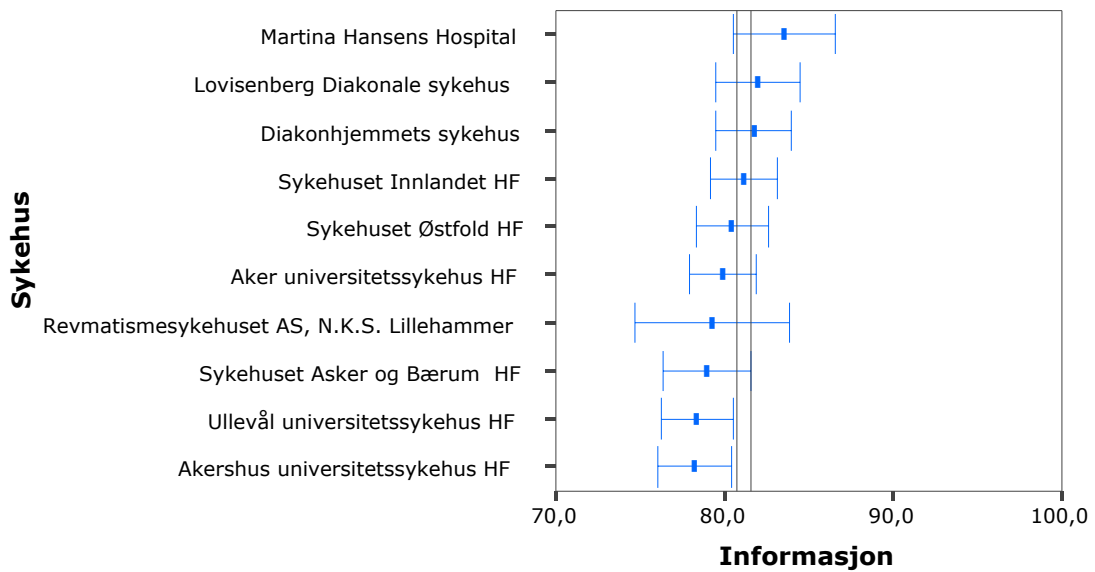
Figur 14: Gjennomsnittscore på hovedområdet tilgjengelighet for sykehusene i Helse Øst, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. 95% konfidensintervall for hvert sykehus og totalsnittet i materialet.



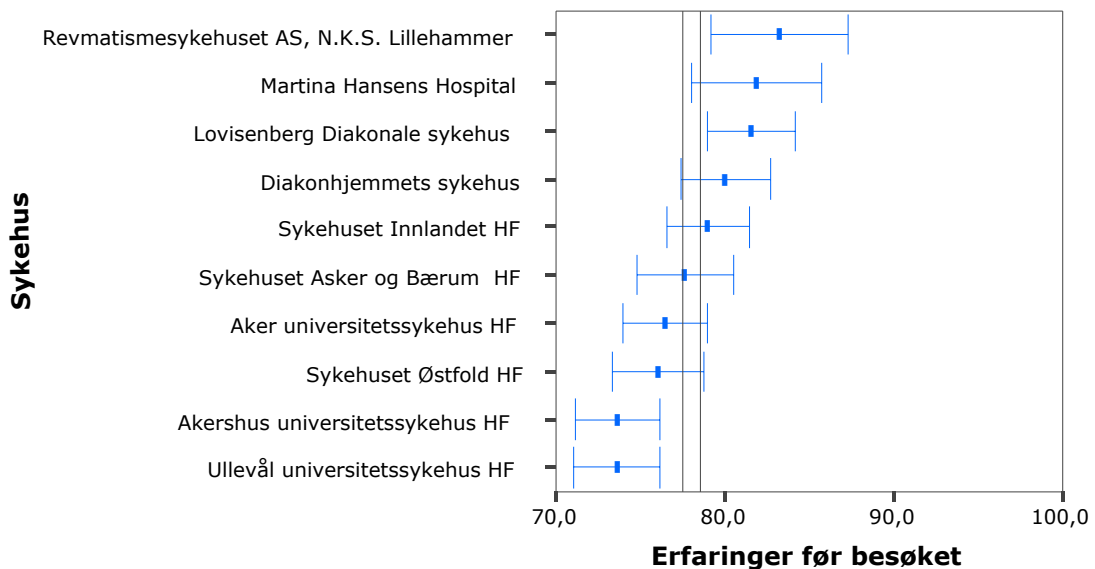
Figur 15: Gjennomsnittscore på hovedområdet standard for sykehusene i Helse Øst, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. 95% konfidensintervall for hvert sykehus og totalsnittet i materialet.



Figur 16: Gjennomsnittscore på hovedområdet informasjon for sykehusene i Helse Øst, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. 95% konfidensintervall for hvert sykehus og totalsnittet i materialet.



Figur 17: Gjennomsnittscore på hovedområdet erfaringer før besøket for sykehusene i Helse Øst, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. 95% konfidensintervall for hvert sykehus og totalsnittet i materialet.



4.2.2 Hovedfunn Helse Øst

I figur 11 ser vi resultater for hvert av hovedområdene for *regionen* samlet. Figuren viser at pasientene i regionen er tilfredse med tjenesten de har mottatt. Pasientene gir best tilbakemeldinger på områdene tilgjengelighet og standard. De dårligste tilbakemeldingene får regionen på områdene erfaringer før besøket og informasjon.

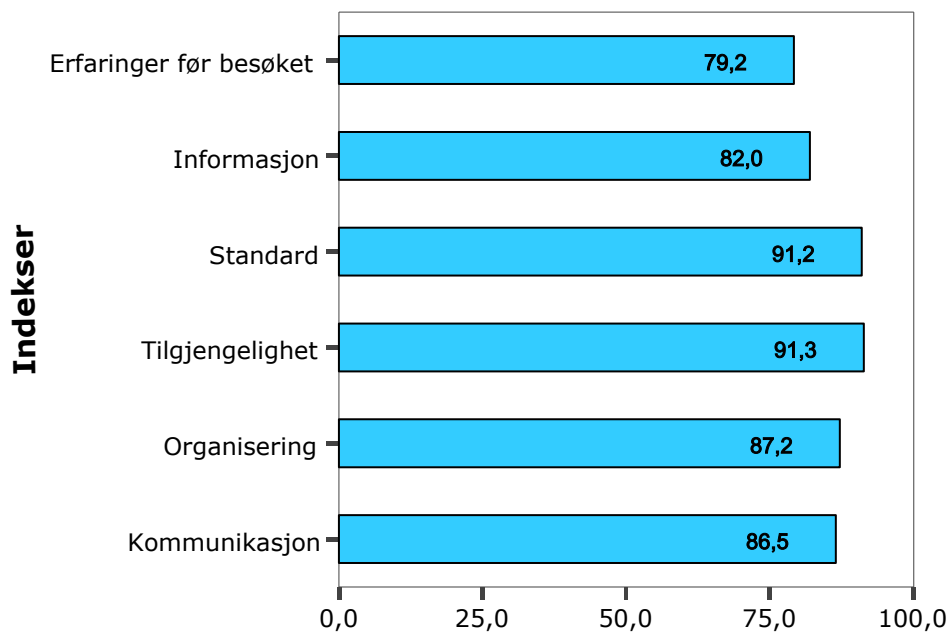
I tabell 2 ser vi gjennomsnittscorene for *helseforetakene* i regionen og samlet snitt for helseregionene. Som vi ser er variasjonen mellom helseforetakene relativt liten. Ullevål universitetssykehus HF (Ullevål) scorer signifikant under totalsnittet på alle hovedområdene, og de største forskjellene finnes på dimensjonene tilgjengelighet og standard. Akershus universitetssykehus HF (AHUS) får signifikant dårligere tilbakemeldinger fra pasientene enn totalsnittet på fem av seks dimensjoner.

I figur 12-17 og tabell 2 ser vi *institusjonenes* resultater på hoveddimensjonene. Figurene viser at det er relativt liten variasjon mellom institusjonene. De største forskjellene finner vi på dimensjonene tilgjengelighet, standard og erfaringer før besøket. Som tidligere vist har Ullevål signifikant dårligere resultater enn totalsnittet på alle dimensjoner, og AHUS dårligere på fem av seks dimensjoner. Spesialsykehusene Martina Hansens Hospital og Revmatismesykehuset på Lillehammer får gjennomgående de høyeste scorene, og de fleste områdene er signifikant bedre enn totalsnittet.

4.3 HELSE SØR

4.3.1 Resultater

Figur 18: Gjennomsnittscore på hovedområder for Helse Sør. Skala 0-100 hvor 100 er best.

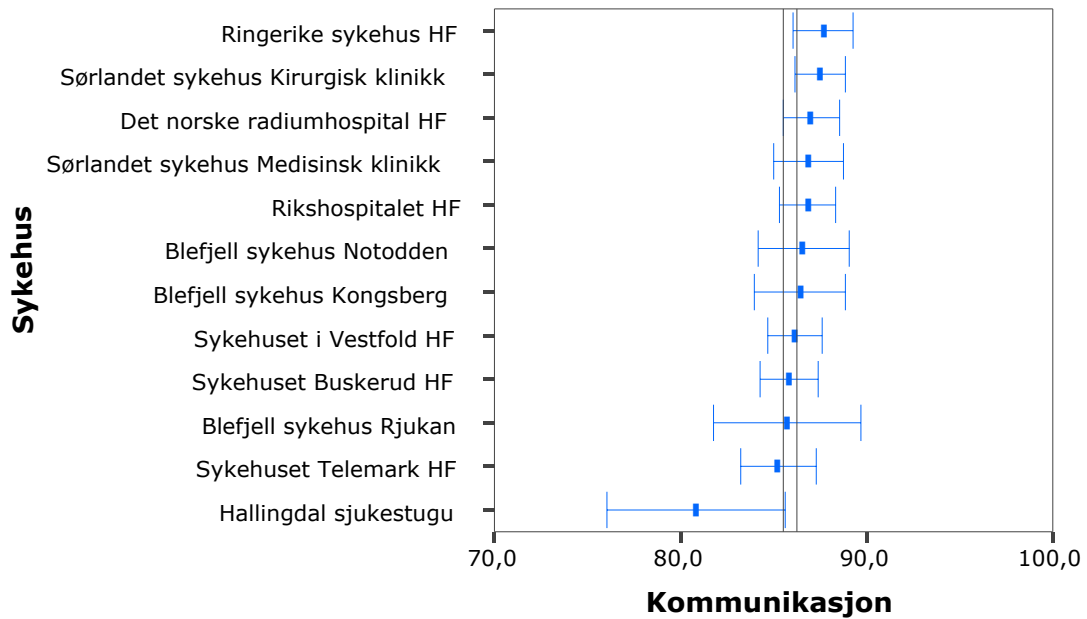


Tabell 3: Gjennomsnittscore på hovedområder for institusjonene og helseforetakene i Helse Sør og totalmaterialet, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. Signifikanstester mot snittet i totalmaterialet.

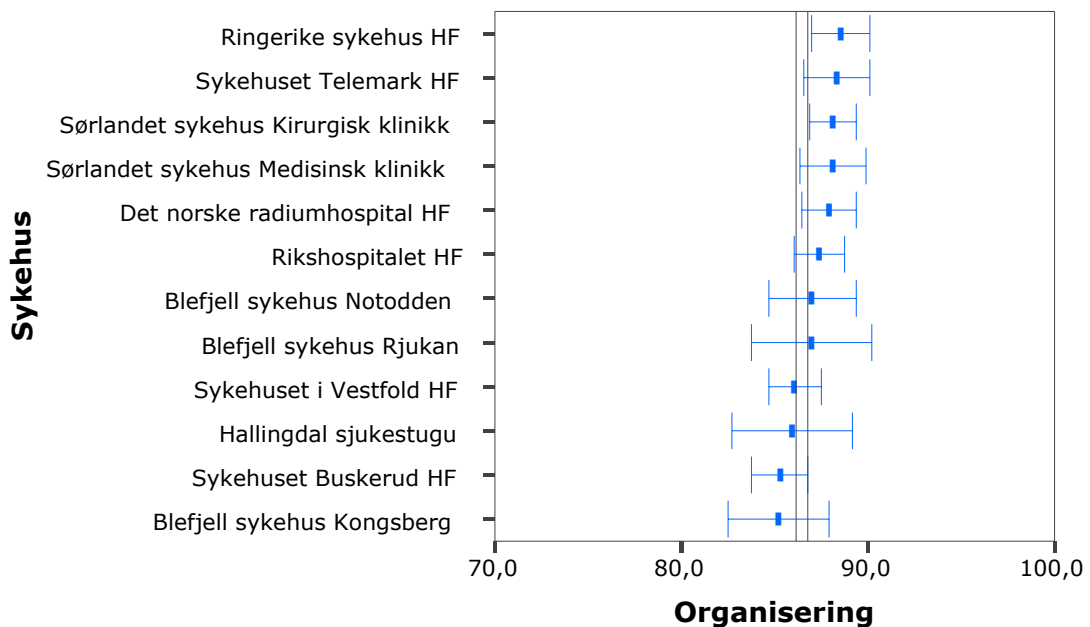
Foretak	Kommunikasjon	Organisering	Tilgjengelighet	Standard	Informasjon	Erfaringer før besøket
Rikshospitalet HF	86,8	87,4	88,9	92,9 +++	82,7	77,4
Det norske radiumhospital HF	87,0	88,0 +	94,0 +++	89,2	82,5	81,8 ++
Sykehuset Buskerud HF	85,9	85,3	88,5	89,0	79,0 -	75,3 -
Sykehuset Telemark HF	85,2	88,3+	91,7 ++	92,6 +++	82,2	79,0
Sykehuset i Vestfold HF	86,1	86,1	91,0 +	90,0	81,2	75,6 -
Blefjell sykehus HF	86,4	86,2	90,3	91,1 ++	81,6	81,6 ++
Blefjell sykehus Rjukan	85,7	87,0	92,2	92,0 +	84,3	79,8
Blefjell sykehus Kongsberg	86,4	85,2	89,5	90,7	82,2	83,3 ++
Blefjell sykehus Notodden	86,6	87,0	90,3	91,2 +	80,0	80,2
Sørlandet Sykehus HF	87,3 +	88,1 +++	92,5 +++	91,3 +++	82,9 +	79,5
Sørlandet sykehus, Med klinikk	86,9	88,1	92,9 +++	91,7 +++	82,8	79,1
Sørlandet sykehus, Kir. klinikk	87,5 +	88,1 ++	92,3 +++	91,1 +++	82,9	79,7
Ringerike sykehus HF	86,4	88,0 +	93,7 +++	92,5 +++	81,5	80,6 +
Ringerike sykehus	87,7 +	88,5 ++	94,1 +++	92,2 +++	82,5	80,5
Hallingdal sjukestugu	80,9 -	85,9	92,2	93,7 +++	77,4	81,1
Snitt helseregionene	85,9	86,4	89,7	89,2	81,2	78,0

-/+ : $p \leq 0,05$. --/++ : $p \leq 0,01$. ---/+++ : $p \leq 0,001$

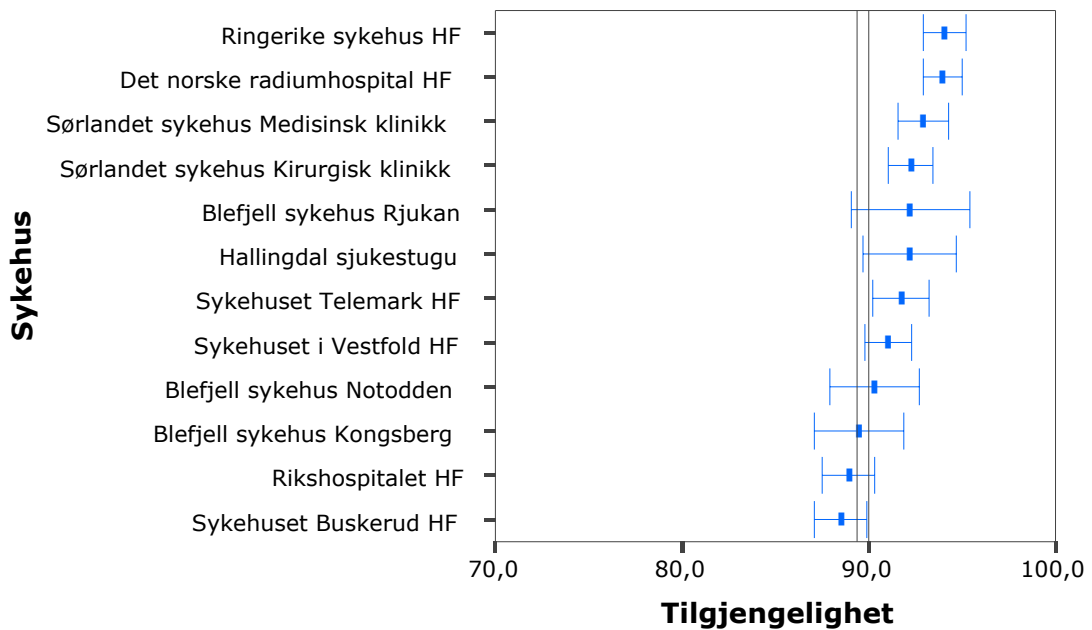
Figur 19: Gjennomsnittscore på hovedområdet kommunikasjon for sykehusene i Helse Sør, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. 95% konfidensintervall for hvert sykehus og totalsnittet i materialet.



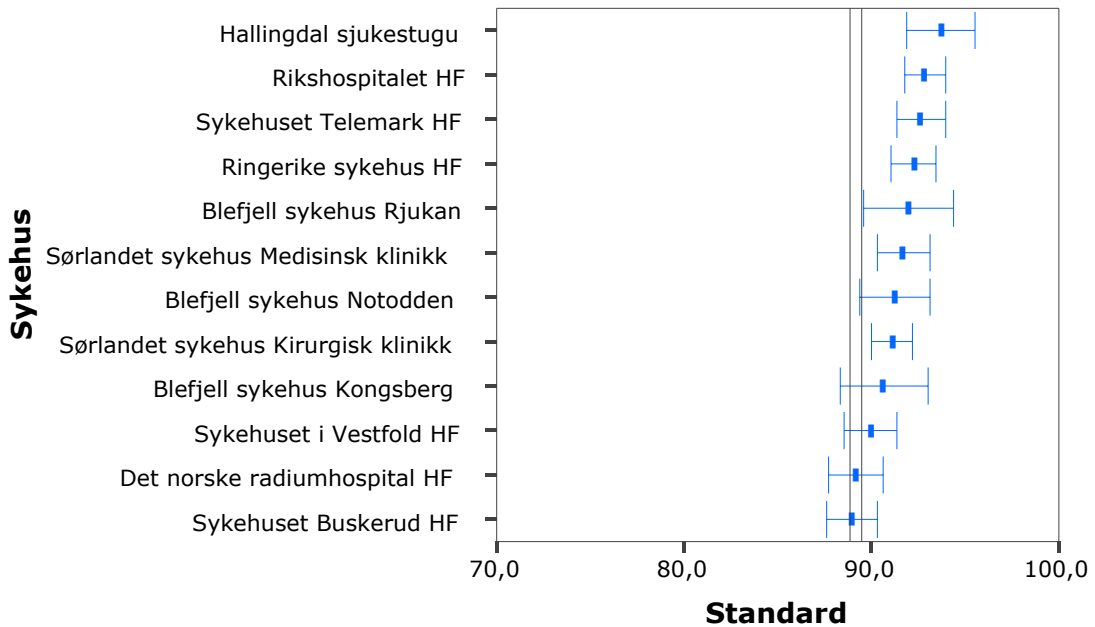
Figur 20: Gjennomsnittscore på hovedområdet organisering for sykehusene i Helse Sør, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. 95% konfidensintervall for hvert sykehus og totalsnittet i materialet.



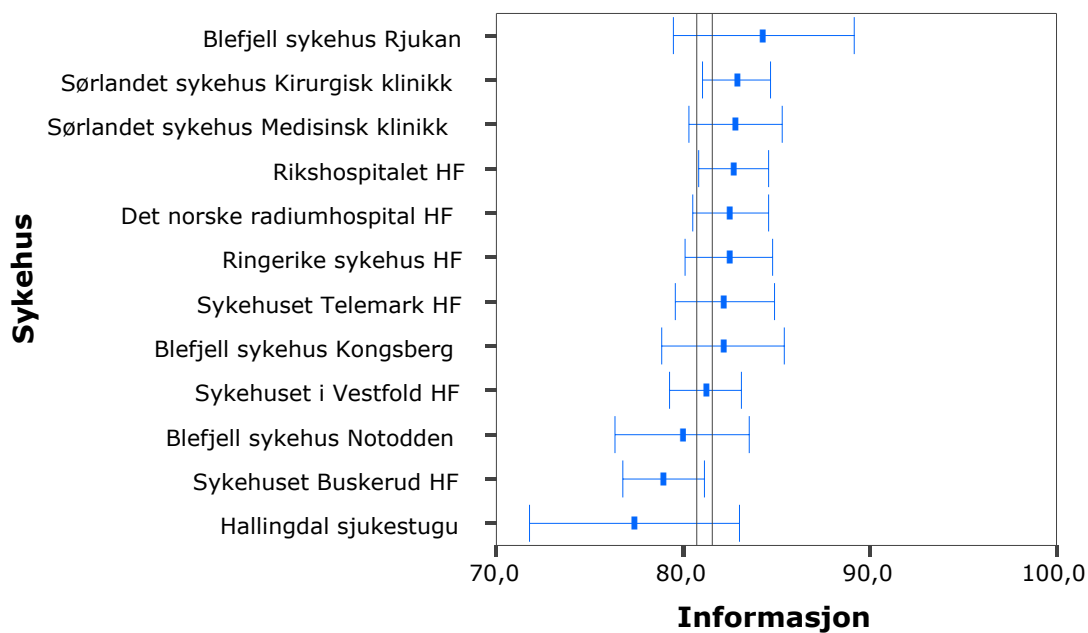
Figur 21: Gjennomsnittscore på hovedområdet tilgjengelighet for sykehusene i Helse Sør, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. 95% konfidensintervall for hvert sykehus og totalsnittet i materialet.



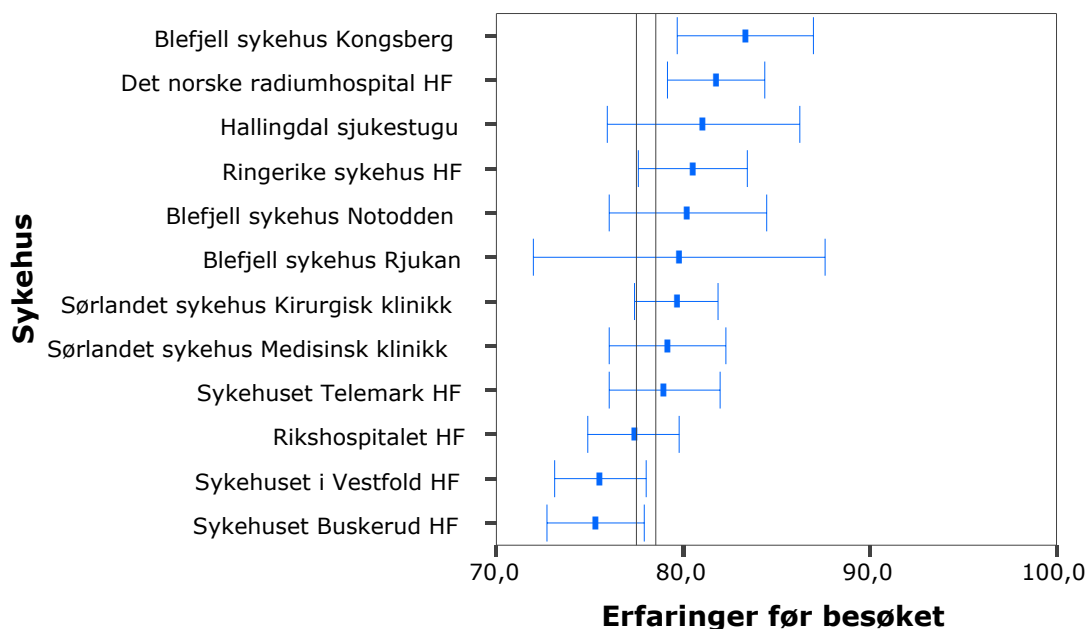
Figur 22: Gjennomsnittscore på hovedområdet standard for sykehusene i Helse Sør, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. 95% konfidensintervall for hvert sykehus og totalsnittet i materialet.



Figur 23: Gjennomsnittscore på hovedområdet informasjon for sykehusene i Helse Sør, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. 95% konfidensintervall for hvert sykehus og totalsnittet i materialet.



Figur 24: Gjennomsnittscore på hovedområdet erfaringer før besøket for sykehusene i Helse Sør, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. 95% konfidensintervall for hvert sykehus og totalsnittet i materialet.



4.3.2 Hovedfunn Helse Sør

I figur 18 ser vi resultater for hvert av hovedområdene for *regionen* samlet. Som i Helse Øst viser figuren at pasientene i regionen er tilfredse med tjenesten de har mottatt. Best tilbakemeldinger gir pasientene på områdene tilgjengelighet og standard, mens de er minst fornøyd med erfaringer før besøket og informasjon.

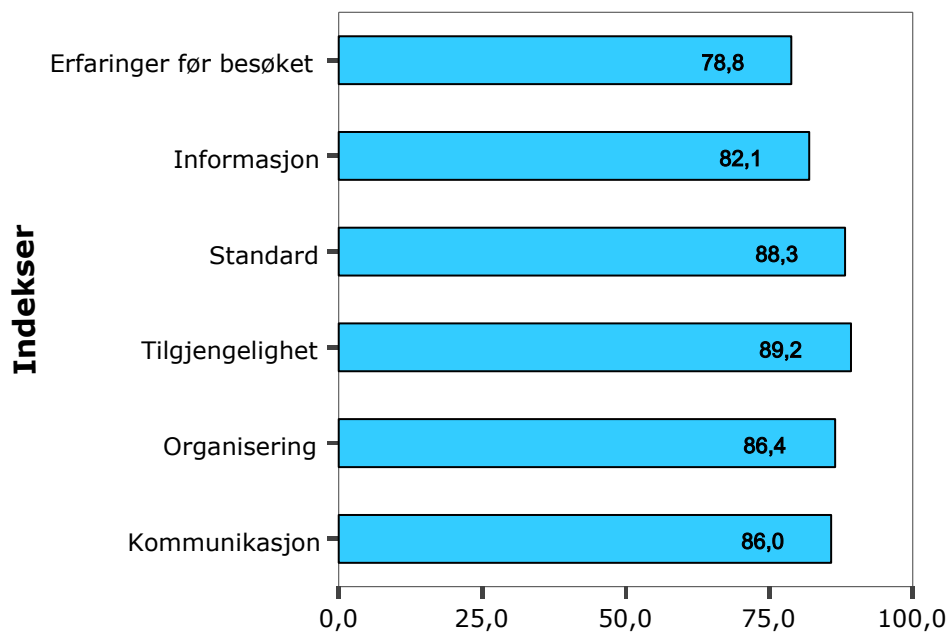
I tabell 3 ser vi gjennomsnittsscorene for *helseforetakene* i regionen og samlet snitt for helseregionene. Variasjonen mellom helseforetakene er relativt liten. De største forskjellene finner vi på områdene tilgjengelighet og erfaringer før besøket. Flere av helseforetakene får gjennomgående bedre resultater enn totalsnittet. Sørlandet sykehus HF og Ringerike sykehus HF har signifikant bedre resultater enn totalsnittet på majoriteten av hovedområdene.

I figur 19-24 og tabell 3 ser vi *institusjonenes* resultater på hoveddimensjonene. Hovedinntrykket er at det er små forskjeller mellom institusjonene på dimensjonene. De største forskjellene finner vi på områdene informasjon og erfaringer før besøket. Ringerike sykehus, Sørlandet sykehus Kirurgisk klinikk, Sykehuset Telemark og Det norske Radiumhospital har signifikant bedre resultater enn totalsnittet på minimum halvparten av dimensjonene.

4.4 HELSE MIDT-NORGE

4.4.1 Resultater

Figur 25: Gjennomsnittscore på hovedområder for Helse Midt-Norge. Skala 0-100 hvor 100 er best.

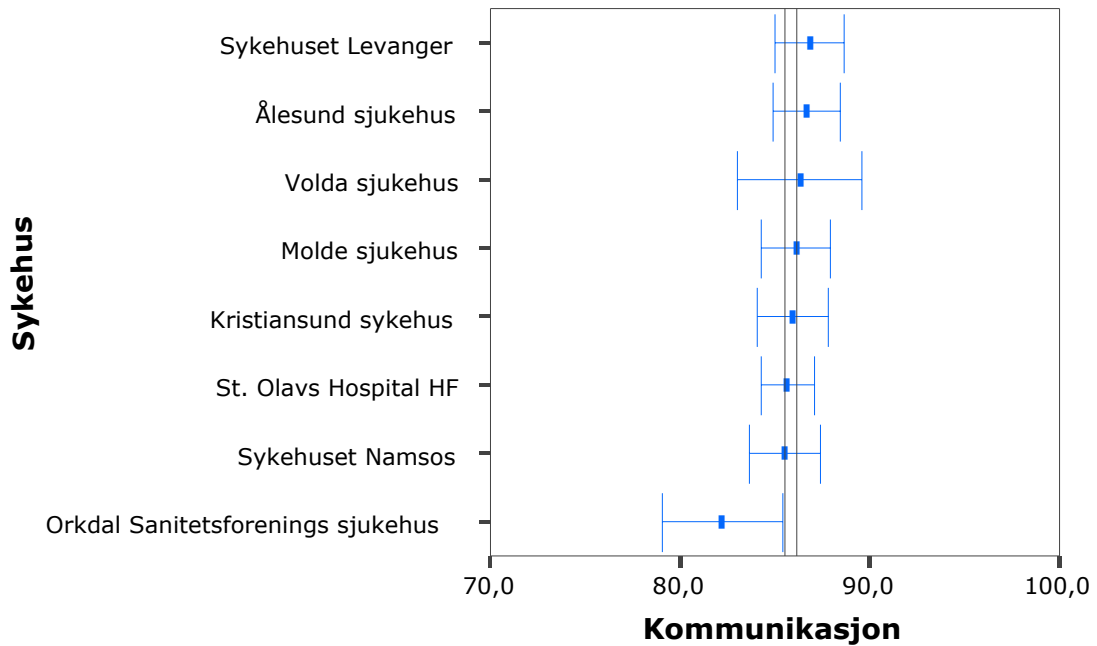


Tabell 4: Gjennomsnittscore på hovedområder for institusjonene og helseforetakene i Helse Midt-Norge og totalmaterialet, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. Signifikanstester mot snittet i totalmaterialet.

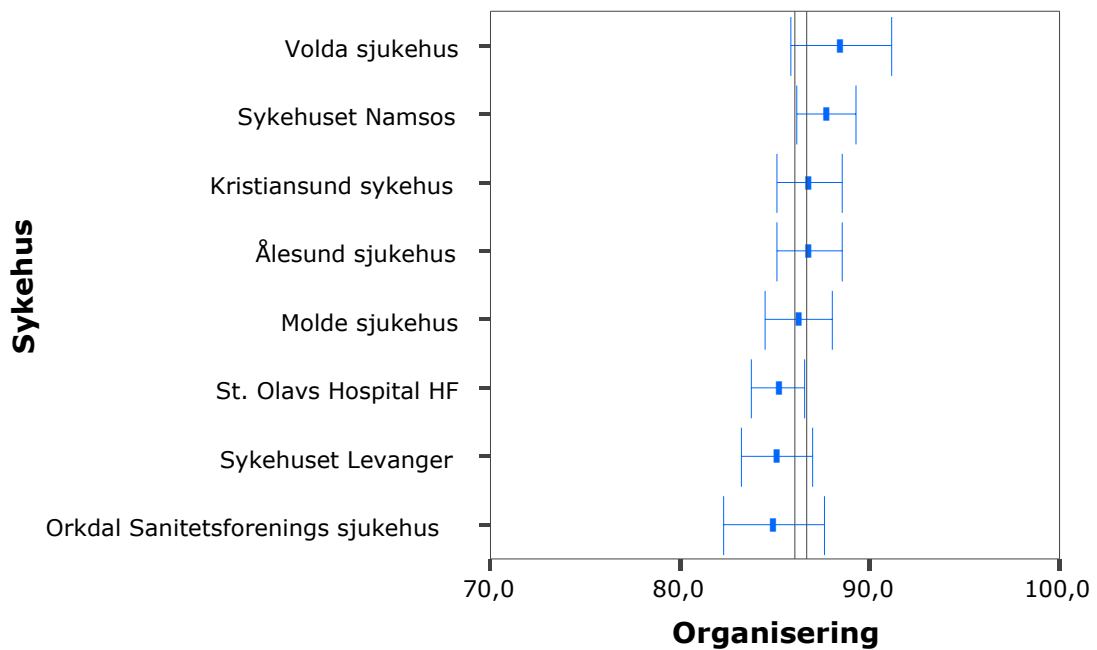
Foretak	Kommunikasjon	Organisering	Tilgjengelighet	Standard	Informasjon	Erfaringer før besøket
Helse Sunnmøre HF	86,6	87,2	89,9	87,5 -	83,2 +	81,0 +
Ålesund sjukehus	86,7	86,8	89,5	86,2 ---	83,8 +	81,7 ++
Volda sjukehus	86,4	88,5	91,3	92,4 ++	81,0	78,1
Helse Nordmøre og Romsdal HF	86,1	86,6	89,4	86,8 ---	82,6	78,0
Molde sjukehus	86,1	86,3	87,6 -	85,0 ---	82,3	75,8
Kristiansund sykehus	86,0	86,8	91,1	88,5	82,8	80,1
St. Olavs Hospital HF	85,0	85,2 -	87,7 --	87,9 -	80,6	76,4
St. Olavs Hospital	85,7	85,2	87,4 --	87,5 -	80,6	76,5
Orkdal Sanitetsforenings sjukehus	82,3 -	85,0	88,6	89,4	80,8	76,0
Helse Nord-Trøndelag HF	86,2	86,5	89,7	89,1	81,4	78,8
Sykehuset Levanger	86,9	85,2	85,6 ---	87,7	81,1	78,5
Sykehuset Namsos	85,5	87,8	93,7 +++	90,5	81,7	79,1
Snitt helseregionene	85,9	86,4	89,7	89,2	81,2	78,0

-/+ : $p \leq 0,05$. --/++ : $p \leq 0,01$. ---/+++ : $p \leq 0,001$

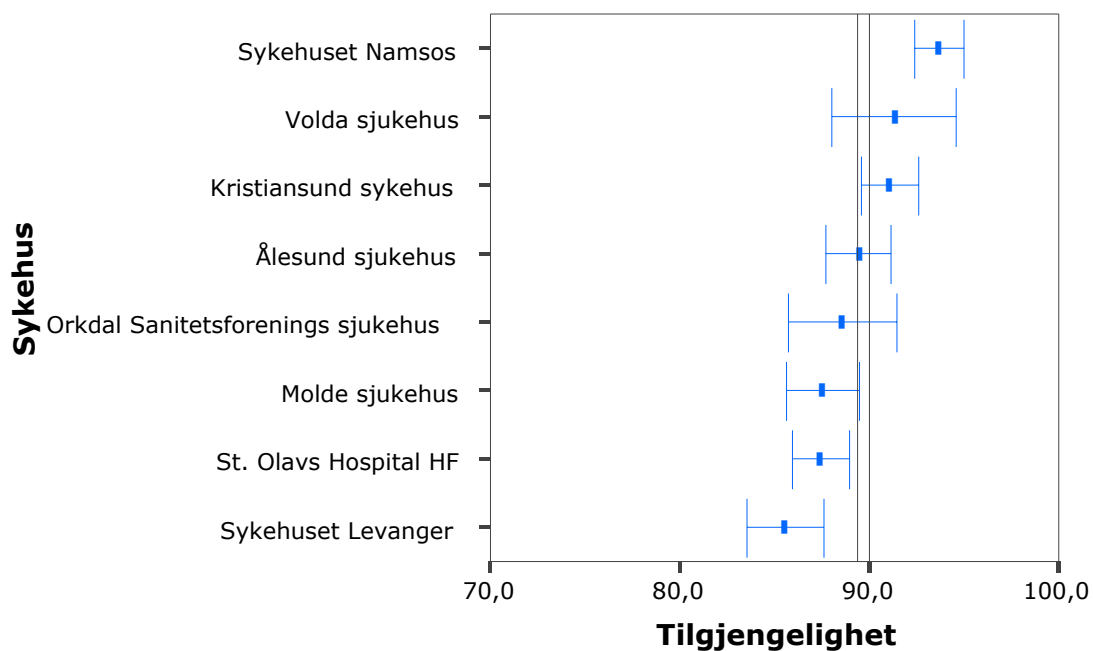
Figur 26: Gjennomsnittscore på hovedområdet kommunikasjon for sykehusene i Helse Midt-Norge, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. 95% konfidensintervall for hvert sykehus og totalsnittet i materialet.



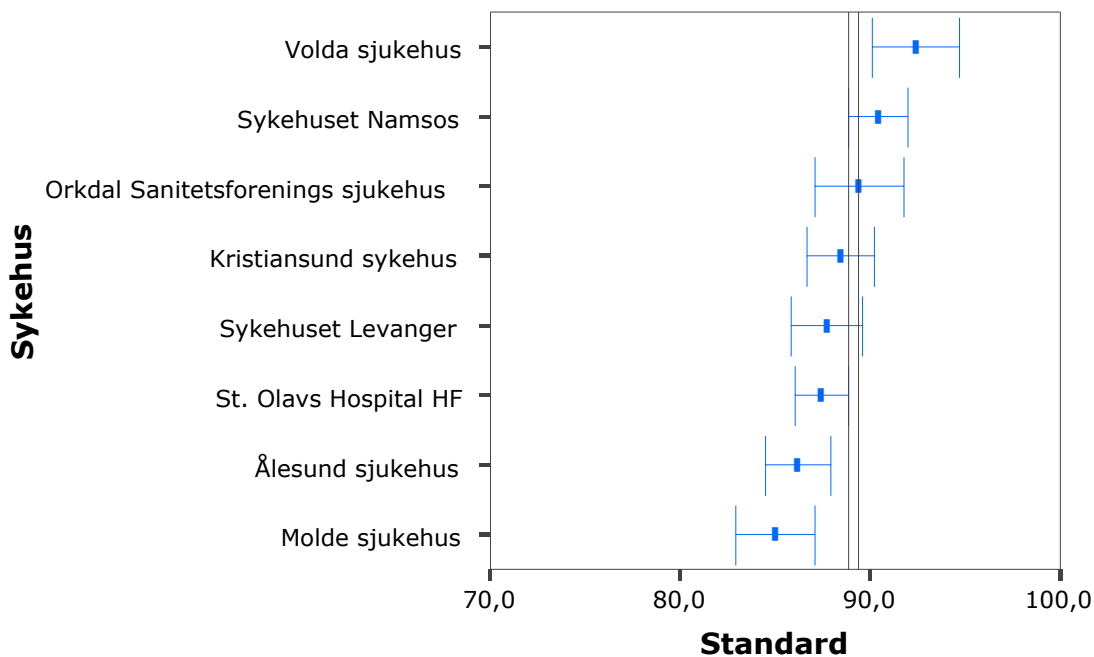
Figur 27: Gjennomsnittscore på hovedområdet organisering for sykehusene i Helse Midt-Norge, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. 95% konfidensintervall for hvert sykehus og totalsnittet i materialet.



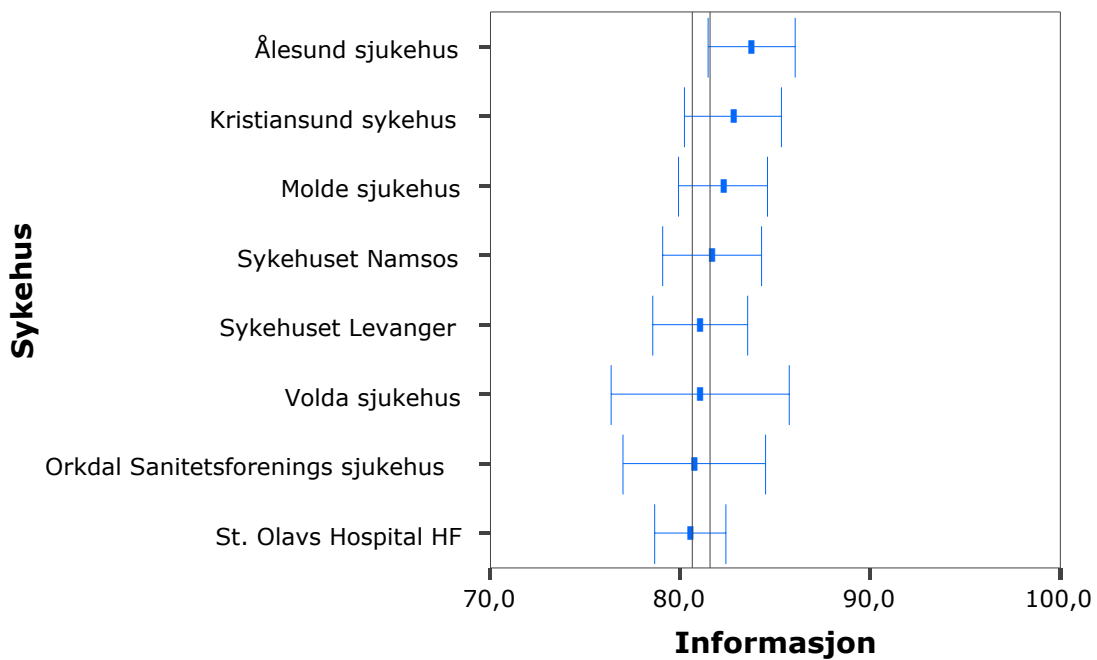
Figur 28: Gjennomsnittscore på hovedområdet tilgjengelighet for sykehusene i Helse Midt-Norge, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. 95% konfidensintervall for hvert sykehus og totalsnittet i materialet.



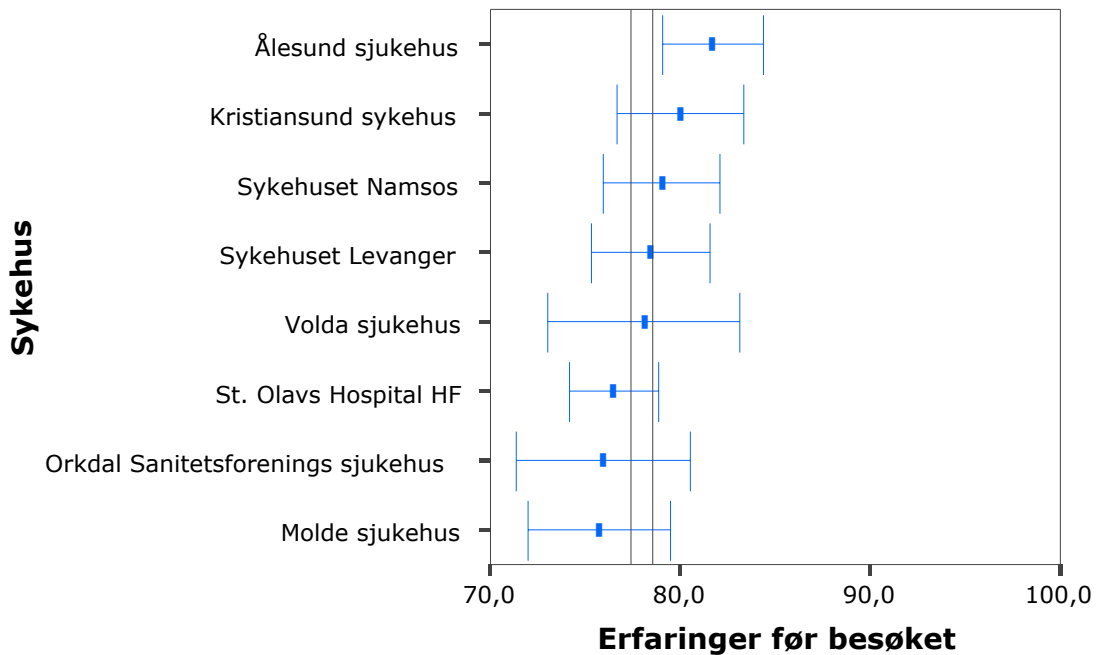
Figur 29: Gjennomsnittscore på hovedområdet standard for sykehusene i Helse Midt-Norge, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. 95% konfidensintervall for hvert sykehus og totalsnittet i materialet.



Figur 30: Gjennomsnittscore på hovedområdet informasjon for sykehusene i Helse Midt-Norge, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. 95% konfidensintervall for hvert sykehus og totalsnittet i materialet.



Figur 31: Gjennomsnittscore på hovedområdet erfaringer før besøket for sykehusene i Helse Midt-Norge, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. 95% konfidensintervall for hvert sykehus og totalsnittet i materialet.



4.4.2 Hovedfunn Helse Midt-Norge

I figur 25 ser vi resultater for hvert av hovedområdene for *regionen* samlet. Som i de andre helseregionene viser figuren at de polikliniske pasientene i regionen er tilfredse med tjenesten de har mottatt. Best tilbakemeldinger gir pasientene på områdene tilgjengelighet og standard, de dårligste tilbakemeldingene gjelder erfaringer før besøket og informasjon.

I tabell 4 ser vi gjennomsnittsscorene for *helseforetakene* i regionen og samlet snitt for helseregionene. Det er liten forskjell mellom helseforetakene på hoveddimensjonene. De største forskjellene finner vi på området erfaringer før besøket. St.Olavs Hospital HF har signifikant dårligere resultat enn totalsnittet på halvparten av hovedområdene.

I figur 26-31 og tabell 4 ser vi *institusjonenes* resultater på hoveddimensjonene. Det er noe mer variasjon mellom institusjoner enn helseforetak, men hovedinntrykket er også her at det er små forskjeller mellom institusjonene. De største forskjellene finner vi på områdene tilgjengelighet, standard og erfaringer før besøket. Det er ingen sykehus som peker seg spesielt ut, og det er relativt få signifikant forskjellige resultater fra totalsnittet. Flest signifikante resultater har Ålesund sjukehus (to bedre og en dårligere enn totalsnittet).

5. REFERANSEPUNKTER

Nedenfor presenterer vi gjennomsnittresultater på pasienterfaringsdimensjonene for ulike sykehustyper. Hensikten er at hver enkelt institusjon skal kunne sammenlignes med relevant sykehustype.

I tabellen nedenfor finnes en oversikt over hvilke sykehus som inngår i de ulike sykehustypene.

Tabell 5: Inndeling av sykehusene etter sykehustype.

Sykehustype	Sykehus
Regionsykehus	Ullevål universitetssykehus HF, Rikshospitalet HF, St. Olavs Hospital HF
Sentralsykehus	Sykehuset Buskerud HF, Ålesund sjukehus, Sykehuset Levanger, Sykehuset Innlandet HF, Sørlandet sykehus Medisinsk klinikk, Sørlandet sykehus Kirurgisk klinikk, Akershus universitetssykehus HF, Sykehuset Asker og Bærum HF, Sykehuset Namsos, Aker universitetssykehus HF, Kristiansund sykehus, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Molde sjukehus, Sykehuset i Vestfold
Lokalsykehus	Blefjell sykehus Rjukan, Ringerike sykehus HF, Blefjell sykehus Kongsberg, Orkdal Sanitetsforenings sjukehus, Diakonhjemmets sykehus, Lovisenberg Diakonale sykehus, Blefjell sykehus Notodden, Volda sjukehus, Hallingdal sjukestugu
Spesialsykehus	Martina Hansens Hospital, Revmatismesykehuset AS N.K.S. Lillehammer, Det norske radiumhospital HF

Vi har tatt utgangspunkt i de seks standard sykehustypene; regionsykehus, sentralsykehus, fylkessykehus med sentralsykehus funksjoner, lokalsykehus, fylkessykehus med redusert lokalsykehus-tilbud og spesialsykehus (se www.npr.no).

I pasienterfaringsmaterialet er det i praksis svært liten variasjon mellom tilgrensende sykehustyper i standardinndelingen, og vi har derfor valgt å aggregere fra seks til fire sykehustyper etter modell fra Kjekshus et al.²

² Kjekshus LE. INTORG: De somatiske sykehusenes interne organisering – En kartlegging av 50 somatiske sykehus i Norge i 2003. SINTEF rapport 2004 STF A045005.

5.1 REGIONSYKEHUS

Tabell 6: Gjennomsnittscore på hovedområder for regionsykehusene, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. Antall svar (N) og standardavvik.

Hovedområder	Gjennomsnitt	Antall svar (N)	Standardavvik
Kommunikasjon	85,5	1896	19,2
Organisering	85,2	1902	19,3
Tilgjengelighet	85,6	1895	21,1
Standard	87,4	1674	18,3
Informasjon	80,6	1591	23,2
Erfaringer før besøket	75,9	1161	24,4

5.2 SENTRALSYKEHUS

Tabell 7: Gjennomsnittscore på hovedområder for sentralsykehusene, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. Antall svar (N) og standardavvik.

Hovedområdet	Gjennomsnitt	Antall svar (N)	Standardavvik
Kommunikasjon	85,8	7426	18,9
Organisering	86,3	7405	18,0
Tilgjengelighet	90,0	7413	17,0
Standard	88,8	6531	16,4
Informasjon	81,1	6256	23,4
Erfaringer før besøket	77,5	4209	23,6

5.3 LOKALSYKEHUS

Tabell 8: Gjennomsnittscore på hovedområder for lokalsykehusene, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. Antall svar (N) og standardavvik.

Hovedområder	Gjennomsnitt	Antall svar (N)	Standardavvik
Kommunikasjon	85,9	2096	18,5
Organisering	87,1	2094	16,9
Tilgjengelighet	90,6	2086	16,1
Standard	91,2	1805	13,5
Informasjon	81,6	1752	22,5
Erfaringer før besøket	80,4	1195	21,5

5.4 SPESIALSYKEHUS

Tabell 9: Gjennomsnittscore på hovedområder for spesialsykehusene, justert for pasientsammensetning. Skala 0-100 hvor 100 er best. Antall svar (N) og standardavvik.

Hovedområder	Gjennomsnitt	Antall svar (N)	Standardavvik
Kommunikasjon	87,3	872	17,5
Organisering	88,5	871	16,1
Tilgjengelighet	94,1	870	11,6
Standard	91,4	811	14,4
Informasjon	82,2	719	21,7
Erfaringer før besøket	82,1	460	20,9

APPENDIX A – SPØRRESKJEMA

**Nasjonalt kunnskapssenter
for helsetjenesten**

Skjemaet blir lest av en maskin. Det er derfor
best om du krysser av midt i ruta, slik

⌞

Undersøkelse om pasienters erfaringer med poliklinikker og dagavdelinger

”Det er den som har skoen på som vet hvor den trykker”. Derfor spør vi deg som har erfaring med poliklinikk eller dagbehandling.

Spørsmålene gjelder ditt siste besøk på poliklinikken. Alles erfaringer er like viktige for å få et riktig bilde av denne delen av helsetjenesten.

⌞

--	--

VIKTIG:

Dersom du samtykker i å delta i undersøkelsen, er det viktig at du krysser **JA** i ruten under

JA Jeg samtykker i å delta i undersøkelsen slik den er beskrevet i følgebrevet fra Kunnskapssenteret.

Informasjon om utfylling av spørreskjema:

⌞

- De fleste spørsmål besvares ved å krysse av på en skala med ti trinn
- Legg merke til at endepunktene er forskjellige fra spørsmål til spørsmål
- Legg også merke til at noen ganger er de positive endepunktene til venstre, andre ganger er de til høyre.

Ikke særlig tilfreds Absolutt tilfreds

⌞

Utfylt skjema sendes tilbake til Kunnskapssenteret, helst i løpet av en uke. Returkonvolutt er ferdig adressert og porto betales av Kunnskapssenteret. Alle svar blir behandlet fortrolig.

Hvis du vil kontakte Kunnskapssenteret, kan du ringe prosjektsekretær Saga Høgheim, tlf. 67 92 94 68, eller prosjektkoordinator Kirsten Danielsen, tlf. 67 92 94 54.

⌞

Før du kom til poliklinikken/dagavdelingen

⊥

1. Hvorfor hadde du time på poliklinikken denne gangen?

Utredning Behandling Oppfølging etter behandling Kontroll Annet Vet ikke

⊥

2. Hvem bestemte tidspunktet for timen din? Ikke aktuelt Du selv Poliklinikken 3. Var det lett for deg å endre tidspunktet for avtalen hvis du måtte det? Ikke aktuelt Ja Nei 4. Opplevde du at timeavtalen din ble utsatt eller flyttet uten at du ba om det? Ikke aktuelt Ja Nei

5. Hvor lang tid gikk det fra du fikk beskjed om at timen var nødvendig til du faktisk møtte til time?

Jeg møtte til time samme dag Under 2 uker Ca 2-4 uker Ca 1-3 mnd Ca 4-6 mnd Ca 7-12 mnd Mer enn 1 år Husker ikke

6. Hvis du måtte vente på timen din, hvordan opplevde du det?

Jeg ventet ikke Akseptabelt Uakseptabelt

7. Fikk du den informasjonen du trengte fra poliklinikken / dagavdelingen for timen din?

Jeg trengte ikke informasjon Jeg fikk nok informasjon på forhånd Jeg fikk ingen informasjon på forhånd

8. Hvor lett eller vanskelig har det vært å komme i kontakt med poliklinikkens ansatte på telefonen?

Jeg har ikke forsøkt å ringe Svært vanskelig Veldig lett

⊥

9. På forhånd, hvor viktig ventet du at denne timen på poliklinikken skulle være?

Jeg vet ikke Ikke viktig Veldig viktig

⊥

Tilgjengelighet og mottakelse på poliklinikken/dagavdelingen ⌵

10. Hvor lang tid brukte du hjemmefra til poliklinikken eller dagavdelingen?

Under 1 time Ca 1-2 timer Ca 3-4 timer Ca 5-8 timer Mer enn 8 timer

11. Måtte du overnatte på grunn av reiseveien? Ja Nei

12. Hvordan kom du til poliklinikken? (her kan du sette flere kryss)

Privatbil Drosje Buss Tog Ferje Fly Annet

13. Hvor fornøyd var du med parkeringsmulighetene?

Ikke aktuelt for meg Svært misfornøyd Veldig fornøyd

⌵

14. Hvor lett var det å finne veien til poliklinikken eller dagavdelingen da du ankom sykehuset?

Svært vanskelig Veldig lett

15. Hvor lett var det å finne fram inne på selve poliklinikken?

Svært vanskelig Veldig lett

16. Hvordan ble du mottatt i poliklinikkens resepsjon?

Mottakelsen var svært vennlig Mottakelsen var lite vennlig

⌵

17. Kom du inn til avtalt tid, eller måtte du vente?

Jeg kom inn til avtalt tid Jeg ventet mindre enn 15 minutter Jeg ventet 15 til 30 minutter Jeg ventet mellom 30 minutter og 1 time Jeg ventet mer enn 1 time

⌵

Organisering av poliklinikken/dagavdelingen



18. Opplevde du at viktig informasjon om deg var kommet fram til rette vedkommende på poliklinikken?

Viktig informasjon manglet All viktig informasjon var tilgjengelig

19. Opplevde du at personalet på poliklinikken/ dagavdelingen samarbeidet godt i forbindelse med timen din?

Nei, de samarbeidet ikke godt Ja, de samarbeidet veldig godt

20. Dersom du gjennomførte tester eller prøver, var dette godt tilrettelagt i forhold til resten av timen din?

Ikke aktuelt Ja, det var godt organisert Nei, det var ikke godt organisert

21. Var det satt av nok tid til samtale under konsultasjonen?

Ikke aktuelt Nei, det var dårlig tid Ja, det var god tid

22. Hvilket inntrykk fikk du av organiseringen av arbeidet på poliklinikken eller dagavdelingen i alminnelighet?

Arbeidet virket rotete og tilfeldig Arbeidet virket meget godt organisert

23. Fikk du time hos en som du har vært hos tidligere?

Jeg hadde ikke vært der før Ja, jeg har vært hos den samme før Nei, jeg var hos en ny person



Om selve konsultasjonen på poliklinikken/dagavdelingen

⌊

24. Hvem hadde du time hos da du besøkte poliklinikken/ dagavdelingen?

Lege
Jordmor
Fysioterapeut
Sykepleier
Ernæringsfysiolog
Vet ikke
Annet

⌋

Ha personen fra spørsmål 24 i tankene når du svarer på spørsmål nr. 25 til 30:

25. Var vedkommende godt forberedt på ditt aktuelle besøk?

Vedkommende var
svært godt forberedtVedkommende var
ikke forberedt

26. Snakket denne personen til deg slik at du forstod ham / henne?

Han/hun var
vanskelig å forståHan/hun var svært
enkel å forstå

27. Hadde du tillit til at denne personen var faglig dyktig, eller følte du noen usikkerhet med hensyn til dette?

Jeg var noe usikker
på om denne personen
var faglig dyktigJeg hadde fullkommen
tillit til at denne personen
var faglig dyktig

28. Følte du at han eller hun hadde omsorg for deg?

Nei, ikke i det
hele tattJa, i svært
stor grad

29. Fikk du selv fortalt alt det som var viktig om din tilstand?

Det var mye jeg
ikke fikk fortaltJeg fikk
fortalt alt

30. Ble det gjort klart for deg hva du skulle gjøre av egeninnsats i etterkant av timen?

Ikke aktuelt Nei, jeg fikk ikke
vite noe om detteJa, jeg fikk vite
alt jeg trengte

⌋

⌋

┆

┆

31. Fikk du vite det du syntes var nødvendig om virkninger og bivirkninger av nye legemidler du begynte med?

Jeg begynte ikke med nye legemidler

Nei, jeg fikk ikke vite nok om det

Ja, jeg fikk vite alt som var nødvendig

32. Fikk du vite det du syntes var nødvendig om hvordan undersøkelser skulle foregå?

Jeg gjennomgikk ingen undersøkelser

Nei, jeg fikk ikke vite noe

Ja, jeg fikk vite alt jeg trengte

33. Har du fått vite det du syntes var nødvendig om resultater av prøver og undersøkelser?

Det var ingen prøver eller undersøkelser

Nei, jeg har ikke fått vite noe

Ja, jeg har fått vite alt jeg trengte

34. Fikk du vite det du syntes var nødvendig om hvordan tilstanden din kunne utvikle seg i den nærmeste framtid?

Ikke aktuelt

Nei, jeg fikk ikke vite noe om det

Ja, jeg fikk vite alt jeg trengte

35. Ble du tatt med på råd i forbindelse med utredning eller behandling, hvis du ønsket det?

Ikke aktuelt

Jeg ønsket ikke å bli tatt med på råd

Nei, alt ble bestemt over hodet på meg

Ja, jeg ble tatt med på råd

36. Ble du møtt med høflighet og respekt?

Ja, jeg ble møtt med høflighet og respekt

Nei, jeg ble ikke møtt med høflighet og respekt

┆

┆

37. Var følgende forhold tilfredsstillende på poliklinikken/dagavdelingen?

⊥	Ikke aktuelt for meg	Ja, helt tilfredsstillende	Nei, helt uakseptabelt
Avskjermet rom for fortrolig samtale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Venterommet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Mulighet til å kjøpe mat og drikke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Toalettforhold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Renhold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Etter konsultasjonen på poliklinikken/dagavdelingen

⊥

38. Hadde du noen ubesvarte spørsmål da du forlot poliklinikken/dagavdelingen?

Ja, mange Nei, ingen

39. Mener du at du på noen måte ble feilbehandlet (etter det du selv kan bedømme)?

Ikke aktuelt Behandlingen var helt korrekt Jeg ble alvorlig feilbehandlet

40. Hvor tilfreds er du, alt i alt, med den behandlingen du fikk ved poliklinikken/dagavdelingen?

Ikke særlig tilfreds Absolutt tilfreds

41. Hva har besøket ved poliklinikken (så langt) betydd for sykdommen eller helseproblemet ditt?

Passer ikke i mitt tilfelle Ingen vesentlig bedring Det har gjort meg helt frisk, helseproblemet er borte

⊥

42. Alt i alt, hvor fornøyd eller misfornøyd er du med konsultasjonen ved poliklinikken/dagavdelingen?

Svært misfornøyd Ganske misfornøyd Både og Ganske fornøyd Svært fornøyd

43. Alt i alt, hvordan var erfaringene dine med poliklinikken/dagavdelingen ved dette besøket?

Mye dårligere enn forventet Noe dårligere enn forventet Som forventet Noe bedre enn forventet Mye bedre enn forventet

⊥

Bakgrunnsspørsmål



Opplysningene nedenfor skal brukes til å undersøke om ulike pasientgrupper har forskjellige erfaringer med poliklinikker og dagavdelinger, og det er viktig at du besvarer spørsmålene.

44. Kjønn og alder: Mann Kvinne Alder: år

45. Er morsmålet ditt et skandinavisk språk? (inkludert samisk) Ja Nei



46. Hvor mange ganger i løpet av siste 6 måneder har du hatt poliklinikktime?

Bare denne ene gangen

2 – 5 ganger

Mer enn 5 ganger

47. Stort sett, vil du si at din helse er:

Utmerket

Meget god

God

Nokså god

Dårlig

48. Hva gjør du til daglig?

Er yrkesaktiv

Er hjemme-
arbeidende

Er uføretrygdet

Er sykmeldt /
på attføring

Er pensjonist

Er under
utdanning

Annet



49. Hvor mange år har du gått på skole / tatt utdanning etter at du var ferdig med obligatorisk grunnskole?

Antall år

(Obligatorisk grunnskole = 0, alle årene etter grunnskolen legges sammen)

50. Hvor mange personer bor i husstanden din?

Jeg bor alene

Vi er 2 personer

Vi er 3 personer eller flere

Er det andre spørsmål eller temaer du synes vi burde spurt om i dette skjemaet?

.....

.....

.....

Tusen takk for at du tok deg tid til å svare !

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Postboks 7004 St. Olavs plass

0130 Oslo

Tlf: 23 25 50 00

Faks: 23 25 50 10

post@kunnskapssenteret.no

www.kunnskapssenteret.no

Organisasjonsnummer: 986 303 537

ISBN 82-8121-013-3

ISSN 1504-3428