

Pasienterfaringer med norske sykehus: Nasjonale resultater i 2011 og utvikling fra 2006.

PasOpp rapport Nr 3-2012



- Tittel** Pasienterfaringer med norske sykehus: Nasjonale resultater i 2011 og utvikling fra 2006.
- English title** Inpatients' experiences with Norwegian hospitals: National results in 2011 and changes from 2006.
- Institusjon** Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
- Ansvarlig** Magne Nylenna, direktør
- Forfattere** Kjersti Eeg Skudal, *seniorforsker, Kunnskapssenteret*
Olaf Holmboe, *forsker, Kunnskapssenteret*
Hilde Hestad Iversen, *seniorforsker, Kunnskapssenteret*
Ingeborg Strømseng Sjetne, *seniorforsker, Kunnskapssenteret*
Mona Haugum, *forsker, Kunnskapssenteret*
Øyvind Andresen Bjertnæs, *forskningsleder, Kunnskapssenteret*
- Datainnsamling, systemutvikling** Tomislav Dimoski, *IKT-systemarkitekt monitorering, Kunnskapssenteret*
- ISBN** 978-82-8121-454-5
- ISSN** 1890-1565
- PasOpp-rapport** Nr 3–2012
- Prosjektnummer** 602
- Publikasjonstype** Brukererfaringsundersøkelse (PasOpp-rapport)
- Antall sider** 85 (inkludert vedlegg)
- Oppdragsgiver** Helsedirektoratet
- Sitering** Skudal KE, Holmboe O, Iversen H, Sjetne IS, Haugum M, Bjertnæs ØA. Pasienterfaringer med norske sykehus: Nasjonale resultater i 2011 og utvikling fra 2006. PasOpp-rapport nr 3–2012. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2012.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fremskaffer og formidler kunnskap om effekt av metoder, virkemidler og tiltak og om kvalitet innen alle deler av helsetjenesten. Målet er å bidra til gode beslutninger slik at brukerne får best mulig helsetjenester.

Kunnskapssenteret er formelt et forvaltningsorgan under Helsedirektoratet, men har ingen myndighetsfunksjoner og kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

Kunnskapssenteret tar det fulle ansvaret for synspunktene som er uttrykt i rapporten.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Oslo, mars 2012

Hovedfunn

- Pasientene rapporterer best erfaringer med indikatorene *pasientsikkerhet* på sykehusene, ivaretagelse av *pårørende*, *legetjenesten* og *pleietjenesten*.
- Det er forbedringspotensial særlig på indikatorene *utskrivning*, *samhandling* med andre helsetjenester og *ventetid* før sykehusoppholdet.
 - 50 % av pasientene mener de ”ikke i det hele tatt”, ”i liten grad” eller ”i noen grad” har fått informasjon om plager som kunne oppstå etter sykehusoppholdet.
 - 40 % av pasientene svarte at de ”ikke i det hele tatt”, ”i liten grad” eller ”i noen grad” opplevde samarbeidet mellom sykehuset og fastlegen som bra.
 - Nærmere tre av ti pasienter svarte at de måtte vente altfor lenge (9 %) eller ganske lenge (19 %) for å få et tilbud ved sykehuset.
- Spørreskjemaet hadde et åpent kommentarfelt, og om lag hver tredje svarer valgte å skrive noe i dette feltet. De områdene som viste størst forbedringspotensial i de kvantitative analysene var også de som avstedkom flest kommentarer.
- I rapporten sammenlignes regionene, helseforetakene og sykehusene på 10 indikatorer om pasienterfaringer. Det er større forskjeller mellom sykehusene på de ti indikatorene enn det er mellom regionene og mellom helseforetakene. Det er mellom 13 og 44,2 poeng som skiller høyeste og laveste skår på de ulike indikatorene på sykehusnivå, på en skala fra 0 til 100 der 100 er best.
- Det er endringer fra 2006 til 2011 på flere spørsmål. De fleste endringene er positive, men relativt små.
 - Det er signifikante endringer på 15 av 22 spørsmål som kan sammenlignes over tid, og av disse endringene er 12 positive.
 - Informasjon og sykehusets håndtering av pårørende har bedre resultat i 2011 enn i 2006.
 - Flere spørsmål om sykehusorganisering går i riktig retning.
 - På de andre områdene er bildet mer sammensatt.

- På sykehusnivå er det små endringer fra 2006 til 2011. Det finnes imidlertid noen unntak.
 - To av sykehusene har signifikant bedre pasienterfaringer i 2011 enn i 2006 på halvparten av spørsmålene som sammenlignes over tid, mens det for tre sykehus går i negativ retning på mange områder.

Sammendrag

Bakgrunn og metode

Brukernes erfaringer med helsetjenestene er en viktig del av kvaliteten på tjenestene. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten gjennomførte i 2011 en nasjonal undersøkelse blant personer som hadde hatt et opphold ved sengeposter på norske somatiske sykehus.

Spørreskjemaet inneholder en rekke spørsmål om erfaringer med sykehusene når det gjelder forventninger og ventetid før sykehusoppholdet og strukturer og prosesser ved sykehusene. Svarene på spørsmålene er analysert enkeltvis og ved å gruppere spørsmålene sammen i ti *indikatorer*:

- informasjon
- pleiepersonalet
- legene
- organisering
- pårørende
- standard
- utskrivning
- samhandling
- pasientsikkerhet
- ventetid

I denne rapporten presenteres hovedresultatene på fire nivåer – nasjonalt, regionalt, helseforetak og sykehus.

Til sammen 10 514 brukere svarte på spørreskjemaet. Det ga en svarprosent på 47.

Tilsvarende undersøkelse ble gjennomført i 2006, noe som har gjort det mulig å se om brukernes erfaringer med sykehusene har endret seg fra 2006 til 2011. I denne rapporten har vi analysert endringer på nasjonalt nivå for spørsmål som er identiske i 2006 og 2011.

Endringer for foretak og regioner fra 2006 til 2011 finnes i en egen resultatrapport for region og foretak. Endringer for sykehus fra 2006 til 2011 finnes i en egen insti-

tusjonsrapport. Vi omtaler dessuten kort endringer på sykehusnivå i denne rapporten.

Hovedresultater

Nasjonalt nivå 2011

Resultatene viser at pasientene har gode erfaringer med sykehusene på mange områder, men også at det er et betydelig forbedringspotensial på flere områder.

Pasientene rapporterer best erfaringer med pasientsikkerheten på sykehusene, ivaretakelse av pårørende, legetjenesten og pleietjenesten.

Indikatoren pasientopplevd *pasientsikkerhet* består av ett enkeltspørsmål om feilbehandling. 11 % av svarerne mente at de i ”svært stor grad”, ”stor grad” eller ”i noen grad” hadde blitt feilbehandlet.

Undersøkelsen viser at det er forbedringspotensial særlig på indikatorene forberedelse av pasientene til tiden etter *utskrivning*, *samhandling* med andre helsetjenester og *ventetid* før sykehusoppholdet.

Indikatoren forberedelse til tiden etter *utskrivning* består av to enkeltspørsmål. Det ene spørsmålet gjelder informasjon om plager som kunne oppstå etter sykehusoppholdet. Det er dette spørsmålet som får aller dårligst tilbakemelding fra pasientene. 50 % av pasientene mener de ”ikke i det hele tatt”, ”i liten grad” eller ”i noen grad” har fått denne informasjonen. Det andre spørsmålet gjelder om de har fått informasjon om hva de kan gjøre hjemme ved eventuelle tilbakefall. Her svarer 45 % av pasientene at de ”ikke i det hele tatt”, ”i liten grad” eller ”i noen grad” har fått informasjon om dette.

Indikatoren *samhandling* med andre helsetjenester består av to enkeltspørsmål. På denne indikatoren ga pasientene mest negativ tilbakemelding på sykehusets samarbeid med hjemmetjenesten eller andre kommunale tjenester. Til sammen oppgir 41 % av svarerne at samarbeidet mellom sykehuset og hjemmetjenesten eller andre kommunale helsetjenester ”ikke i det hele tatt”, ”i liten grad” eller ”i noen grad” fungerte bra. På spørsmålet om pasientene opplevde sykehusets samarbeid med fastlegen som bra, svarte 40 % at de ”ikke i det hele tatt”, ”i liten grad” eller ”i noen grad” opplevde dette samarbeidet som bra.

Indikatoren *ventetid* består av ett enkeltspørsmål. Nærmere tre av ti pasienter mente at de måtte vente altfor lenge (9 %) eller ganske lenge (19 %) for å få et tilbud ved sykehuset.

Sammenligning av helseregioner, helseforetak og sykehus i 2011

Forskjellene mellom helseregionene på de ti indikatorene er generelt små. På de fleste indikatorene ligger forskjellene mellom 1,4 og 3,6 poeng mellom regionene, men på indikatoren standard er forskjellen 7,6 poeng mellom høyeste og laveste skår (skala fra 0-100 der 100 er beste skår). Gjennomgående skårer Helse Midt-Norge og Helse Sør-Øst høyere på indikatorene enn Helse Vest og Helse Nord.

Mellom helseforetakene er det til dels store forskjeller i skårer på indikatorene. Det er størst forskjell på indikatoren ventetid, her er forskjellen 26,2 poeng mellom høyeste og laveste skår.

Generelt er forskjellene større mellom sykehusene enn mellom regioner og foretak. Det er mellom 13 og 44,2 poeng som skiller høyeste og laveste skår på de ulike indikatorene. Forskjellene er minst på *pasientsikkerhet* og størst på *ventetid*.

Endring fra 2006 til 2011

Det er endringer fra 2006 til 2011 på flere spørsmål. De fleste endringene er positive, men også relativt små. Analysene viser at det er signifikante endringer på 15 av 22 spørsmål som kan sammenlignes over tid. Av disse 15 signifikante endringene er 12 positive, kun tre spørsmål har dårligere resultat i 2011 enn i 2006. Det er et tydelig mønster at pasienterfaringer med informasjon og sykehusets håndtering av pårørende har bedre resultat i 2011 enn i 2006, og også flere spørsmål om sykehusorganisering går i riktig retning. På de andre områdene, som pasienterfaringer med legetjenesten og pleietjenesten er bildet mer sammensatt.

På sykehusnivå er det små endringer fra 2006 til 2011 på de 22 spørsmålene som det er mulig å sammenligne over tid. Det finnes imidlertid noen unntak. To av sykehusene har signifikant bedre pasienterfaringer i 2011 enn i 2006 på halvparten av spørsmålene som sammenlignes over tid (11 av 22), mens det for tre sykehus går i negativ retning på mange områder.

Fritekstkommentarene

Spørreskjemaet hadde et åpent kommentarfelt, og om lag hver tredje svarer valgte å skrive noe i dette feltet. De områdene som viste størst forbedringspotensial i de kvantitative analysene, var også de som avstedkom flest kommentarer. Samlet sett bar kommentarene preg av at det å være innlagt som pasient er en situasjon som involverer flere aktører. Pasienten er avhengig av å få relevant informasjon fra disse aktørene og at aktørene samarbeider på en god måte. Flere kommentarer viser at det er forbedringspotensial når det gjelder informasjon og organisering, og at kommunikasjon mellom helsepersonell og pasienter er avgjørende for at pasienten skal ha en god opplevelse på sykehuset.

Oppfølging av resultater

Undersøkelsen viser at mange pasienter har positive erfaringer med sykehusene, men også at flere områder har et tydelig forbedringspotensial. Sistnevnte gjelder spesielt forberedelse av pasientene til tiden etter utskrivning, samhandling mellom helsetjenester og ventetid før sykehusoppholdet. I kapittel 6 presenteres noen tilgjengelige ressurser om kvalitetsforbedring, med vekt på forbedring av pasienterfaringer. Målet er at disse ressursene skal være til hjelp for de regionale helseforetakene, helseforetakene og sykehusene i arbeidet med å vurdere og å følge opp resultatene. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten planlegger å gjennomføre tilsvarende brukererfaringundersøkelser ved sykehusene i 2012 og 2013. Dette betyr at sykehusene, regionene, foretakene og andre kan monitorere utviklingen over tid på ulike områder, og også få et bedre grunnlag for å vurdere om iverksatte tiltak medfører forbedringer i pasienterfaringene.

Summary

Background and Methodology

Patients' experiences of the health services is an important part of the quality of services. In 2011 the Norwegian Knowledge Centre for the Health Services conducted a national survey among somatic inpatients in Norwegian hospitals.

The questionnaire contains a series of questions about patients' experiences with the hospitals when it comes to expectations, waiting time before the hospital stay, and structures and processes in the hospitals. The answers to these questions are analysed individually and by grouping questions together into ten different *indicators*:

- Information
- Nursing staff
- Doctors
- Organisation
- Next-of-kin
- Standard
- Discharge information
- Coordination with other health services
- Patient safety
- Waiting time

The main results are presented on four levels in the report: national, health regions, health enterprises, and hospitals.

A total of 10 514 patients answered the questionnaire. It gave a response rate of 47 %.

A corresponding survey was conducted in 2006, which has made it possible to see if patients' experiences with hospitals have changed from 2006 to 2011. In this report we have analysed items that are identical in 2006 and 2011 at the national level. We also briefly review changes over time at hospital level in this report. A more thorough examination of changes from 2006 to 2011 for hospitals is presented in a separate report for the hospitals. Changes from 2006 to 2011 for health regions and health enterprises are presented in a separate report on the results of the health regions and health enterprises.

Main results

National level 2011

The results show that the patients have good experiences with the hospitals on many areas, but the scope for improvement is considerable in several areas.

Patients report better experiences with *patient safety* in the hospitals, care for *next-of-kin*, as well as better experiences with *doctors* and *nursing staff*.

The indicator patient perceived *patient safety* consists of a single item regarding incorrect treatment. 11 % of the responders believed that they “to a very great extent”, “to a great extent”, or “to some extent” had experienced a mistake while hospitalised.

The survey reveals a potential for improvement especially in the indicators *information prior to discharge*, *coordination with other health care services*, and *waiting time before admission*.

The indicator *information prior to discharge* consists of two single items. One of the items regards information about problems that could occur after discharge. 50 % of the patients report that they “not at all”, “to a small extent”, or “to some extent” have been given this information. The second item regards if patients have received information about what they can do at home in case of relapse. On this item 45 % of the responders state that they have “not at all”, “to a small extent”, or “to some extent” received this type of information.

The indicator *coordination with other health services* consists of two single items. 41 % of the responders report that the coordination with home care or other local health care services “not at all”, “to a small extent”, or “to some extent” functioned well. On the item regarding the hospital’s coordination with the GP, 40 % of the respondents answered that they did “not at all”, “to a small extent”, or “to some extent” see this coordination function well.

The indicator *waiting time* consists of one single item. Nearly three out of ten patients said that they had to wait far too long (9 %) or quite long (19 %) before receiving an offer from the hospital.

Comparison of health regions, health enterprises, and hospitals in 2011

The differences between the health regions regarding the ten indicators are generally small. On most of the indicators the differences are between 1.4 and 3.6 points between the regions, but on the indicator *standard* the difference is 7.6 points between the highest and the lowest score (the scale reaches from 0-100 where 100 is the best score). Consistently Central Norway Regional Health Authority and South-east Norway Regional Health Authority scored higher on the indicators than the Northern Norway Regional Health Authority and the Western Norway Regional Health Authority.

In part there are great differences between the health enterprises' score on the indicators. Waiting time has the greatest variation; 26.2 points distinguish the highest and lowest score for the health enterprises.

The differences between the hospitals are overall greater than between the health regions and health enterprises. Between 13 and 44.2 points distinguish the lowest and highest score on the different indicators. The differences are smallest on *patient safety* and greatest on *waiting time*.

Changes from 2006 to 2011

There are changes from 2006 to 2011 on several items. Most of the changes are positive, but also relatively small. There are statistically significant changes on 15 of 22 items that can be compared over time. Of these significant changes are 12 positive and only 3 items have poorer results in 2011 than in 2006. There is a clear pattern that the patient experiences with *information* and the hospitals' handling of *next-of-kin* have better results in 2011 than in 2006. Several items regarding the hospital's *organisation* also point in the right direction. In other areas, such as *doctors* and *nursing staff*, the picture is more complex.

At the hospital level there are minor changes from 2006 to 2011 on the 22 items that are compared. However, there are some exceptions. Two of the hospitals have statistically significantly better patient experiences on 11 out of 22 items in 2011 than in 2006, while for three other hospitals there is a negative trend on the items compared in 2006 and 2011.

Free text comments

The questionnaire had an open comments section in which the patients could elaborate on their experiences in the hospital. About every third responder decided to write something in this field. The areas that showed the biggest scope for improvement in the quantitative analyses were also those that gave rise to most comments in the open field of the questionnaire. Overall the comments indicated that to be an inpatient is a situation in which multiple actors are involved. The patients' experiences depend on receiving relevant information from these actors, and that these actors cooperate in a good way. Several of the comments show that there is a potential for improvement when it comes to *information* and *organisation*, and that the *communication* between health care professionals and patients is essential in order to give the patients a good experience while hospitalised.

Follow-up of results

The survey shows that many patients have positive experiences with the hospitals, but also that several areas show potential for improvement. The latter applies particularly to the preparation of patients to the time after *discharge*, *coordination* between health care services and *waiting time* before hospitalisation. Chapter 6

presents some resources available for quality improvement, with emphasis on improving patient experience. The goal is that these resources will be of assistance to the regional health authorities, the health enterprises, and the hospitals in their effort to evaluate and follow up on the results. The Norwegian Knowledge Centre for the Health Services plans to conduct a similar patient experience survey at the hospitals in 2012 and 2013. This means that hospitals, health regions, and health enterprises and others can monitor trends over time in different areas, and in this manner obtain a better basis for assessing whether the action taken results in improvements in patient experience.

Innhold

HOVEDFUNN	2
SAMMENDRAG	4
SUMMARY	8
INNHold	12
1. INNLEDNING	14
Hvorfor er pasienterfaringer viktig?	14
Hvordan måle pasienterfaringer?	15
Formål med undersøkelsen	16
Om rapporten	17
2. METODE	18
Populasjon og avgrensninger	18
Innsamlingsmetode og gjennomføring av undersøkelsen	18
Beskrivelse av utvalget	20
Statistiske begreper	20
Spørreskjemaet og indikatorene	22
Presentasjon av resultatene	24
Oversikt over sykehusene	25
Om sammenligning av resultater mellom 2006 og 2011	26
3. NASJONALE RESULTATER I 2011 OG ENDRING FRA 2006	29
Resultater på indikatorer og underliggende spørsmål	29
Endringer fra 2006 til 2011	34
Fritekstkommentarer fra spørreskjema	35
4. REGIONALE RESULTATER	44
Resultater på indikatorene for regionene	44
5. RESULTATER FOR HELSEFORETAKENE	47
Resultater på indikatorene for helseforetakene	48
6. RESULTATER FOR SYKEHUSENE	56
Resultater på indikatorene	56
Nasjonale kvalitetsindikatorer	68
Endringer over tid	69

7. FORBEDRING AV PASIENTERFARINGER	70
Brukererfaringer og kvalitetsforbedring	70
Ressurser for forbedring av brukererfaringer	70
Nye målinger planlagt	72
REFERANSER	74
VEDLEGG 1: SPØRRESKJEMA	76

1. Innledning

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret) gjennomførte i 2011 en nasjonal undersøkelse om pasienterfaringer ved somatiske sykehus. Et utvalg voksne pasienter som ble utskrevet fra en somatisk sengepost våren 2011, ble invitert til å delta i undersøkelsen. I denne rapporten presenteres hovedresultatene fra undersøkelsen på nasjonalt nivå, regionalt nivå, helseforetaksnivå og sykehusnivå. Samme undersøkelse ble gjennomført i 2006, og evaluering av endringer over tid på sammenlignbare spørsmål er derfor en viktig del av denne hovedrapporten. Institusjonsvise resultater og resultater på enkeltspørsmål presenteres i egne rapporter for henholdsvis institusjoner samt region (RHF) og foretak (HF).^{1;2}

Hvorfor er pasienterfaringer viktig?

Brukernes erfaringer med helsetjenester er en viktig del av kvaliteten på tjenestene. Brukererfaringer inngår i det begrepsmessige rammeverket for kvalitetsindikatorprosjektene til Nordisk råd, OECD og WHO,³⁻⁵ og i Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i helsetjenesten er brukermedvirkning ett av seks kvalitetsområder. Fra 2011 inngår også brukererfaringer som styringsindikatorer i oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene. Videre er brukerperspektivet godt etablert i det norske lovverket, med egen Lov om pasientrettigheter med vekt blant annet på informasjon og medbestemmelse, og i andre lover som Lov om helseforetak og Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. De to sistnevnte lovene setter krav til at ansvarlige instanser skal sørge for at tjenesteytende virksomheter etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer.

Pasienterfaringer er derfor en viktig kvalitetskomponent som bør måles. Måling av pasienterfaringer, i tillegg til andre kvalitetselementer knyttet til kliniske prosesser og resultater, er nødvendig for å kunne evaluere kvaliteten på helsetjenestene og vurdere om det skjer endringer over tid. Det finnes imidlertid flere ulike tilnæringer til måling av pasientperspektivet, noe vi ser nærmere på i neste avsnitt.

Hvordan måle pasienterfaringer?

Fire tilnærminger har blitt beskrevet i en systematisk gjennomgang av pasienttilfredshetslitteraturen: forventninger; egenskaper ved helsetjenester; økonomiske tilnærminger og holistiske tilnærminger.⁶ Disse tilnærmingene varierer på ulike måter. Forventningstilnærmingen fokuserer for eksempel på forbindelsen mellom forventninger, opplevde erfaringer og pasienttilfredshet, mens de som retter oppmerksomhet mot egenskaper ved helsetjenesten vanligvis ekskluderer tilfredshet og forventninger og fokuserer heller på pasientrapporterte erfaringer på forskjellige områder av helsetjenesten. Holistiske tilnærminger forsøker å inkludere alle forhold som virker inn på pasienterfaringer, noe som resulterer i et omfattende rammeverk for å undersøke sammenhengene mellom ulike variabler og hvordan de påvirker pasientenes evalueringer.⁶

Det er vanlig å bruke pasienterfaringer som kvalitetsindikatorer. I Donabedian's klassiske tilnærming til kvalitetsmåling i helsetjenesten, er pasienttilfredshet inkludert som et resultatmål sammen med endringer i helse, kunnskap og atferd.⁷ Modellen inkluderer også strukturer og prosesser i helsetjenesten, og fordrer en kausal sammenheng mellom strukturer, prosesser og resultater.⁷ I en slik modell kan pasienttilfredshet defineres som et pasientrapportert resultatmål, mens strukturer og prosesser i helsetjenesten kan måles ved pasientrapporterte erfaringer. Den kausale sammenhengen mellom struktur, prosess og resultat kan man anta er teoretisk tilstede gitt at man stiller pasientene relevante og viktige spørsmål om deres erfaringer med helsetjenesten. En robust prosess rundt utvikling og validering av spørreskjema sikrer at erfaringsspørsmålene som blir stilt pasientene om tilbudet i helsetjenesten er relevante og viktige.

I denne undersøkelsen, og i de nasjonale pasienterfaringsundersøkelsene generelt, måles pasientrapporterte erfaringer. Pasienttilfredshet er et subjektivt mål, som henger nøye sammen med individuelle forventninger. Tilbakemelding på konkrete erfaringsområder gir sykehusene relevant informasjon til kvalitetsforbedringsprosesser, og langt mer nyanserte tilbakemeldinger enn generell tilfredshet som normalt har stor "tak-effekt". Ettersom evalueringene er fundert i faktiske erfaringer med helsetjenesten, representerer slike målinger måling av helsetjenesten (ikke individer) og helsetjenesten er følgelig ansvarlig for de resultater som framkommer.

I denne undersøkelsen inngår et stort batteri med spørsmål om erfaringer med strukturer og prosesser ved sykehusene. I hovedrapporten presenteres pasientrapporterte erfaringer som ti indikatorer som dekker pasientevalueringer av strukturer og prosesser i helsetjenesten, i tillegg til flere enkeltspørsmål om pasienterfaringer.

Formål med undersøkelsen

Hensikten med undersøkelsen har vært å fremskaffe systematisk informasjon om pasientenes erfaringer med sykehusene, som et ledd i:

- **Faglig kvalitetsforbedring** (verktøy for kvalitetsforbedringsarbeid i helsetjenesten)
- **Virksomhetsstyring** (verktøy for styring og ledelse i helsetjenesten)
- **Støtte til forbrukervalg** (informasjonskilde for pasienter og helsepersonell i valg mellom leverandører av helsetjenester)
- **Samfunnsmessig legitimering og kontroll** (gi allmennheten innsikt i helsetjenestens ytelser i samfunnsmessig og helsepolitisk sammenheng)

I spørreskjemaet har pasientene vurdert mange ulike sider ved å motta behandling ved somatiske sykehus i Norge. Pasientenes tilbakemeldinger kan brukes til å identifisere hvilke områder sykehusene kan forbedre, og hvilke sider som fungerer bra. Siden alle sykehus i Norge er representert i undersøkelsen kan resultatene for hvert sykehus aggregeres til regionale resultater. Kvalitetsrådgivere og ledere på ulike nivå i helseforvaltningen kan derfor få resultater i sammenfattet form på anvendbart nivå.

Sammenligning av resultater sykehusene imellom kan også være nyttig for dem som arbeider med forvaltning av sykehusene på regionalt nivå og foretaksnivå, de som arbeider ved det enkelte sykehuset og for dem som skal bruke sykehusene. Sammenligning av resultatene setter resultatene i en større sammenheng og tydeliggjør hvilke områder man gjør det dårlig og bra på. Selv om undersøkelsen ikke nødvendigvis identifiserer årsaker bak resultatene, kan slike sammenligninger bidra til å identifisere satsingsområder i kvalitetsutviklingsarbeidet ved det enkelte sykehuset. For pasienten kan undersøkelsen være nyttig for valg av behandlingssted. Kvalitetsindikatorer blir utviklet basert på erfaringene, opplevelsene og vurderingene pasientene har rapportert gjennom spørreskjemaet. Indikatorene publiseres etter planen på frittisykehusvalg.no.

I tillegg presenteres utvikling over tid fra 2006 til 2011. Slik får vi et bilde av utviklingen på de enkelte spørsmålene over tid. De enkelte sykehusene kan sammenligne resultatene sine i 2006 og 2011, noe som kan være interessant om man for eksempel har jobbet med kvalitetsforbedringstiltak på særskilte områder. Utvikling fra 2006 til 2011 på regionalt og helseforetaksnivå presenteres i en egen rapport som publiseres samtidig med denne rapporten og institusjonsrapporten.

Brukererfaringer er en av mange kilder til måling av kvalitet i helsetjenesten. Annen informasjon om sykehusene, som for eksempel kliniske resultatmål og produktivi-

tetstall må også tas i betraktning. Kjennskap til dette og til den lokale konteksten er derfor viktig når resultatene skal tolkes.

Om rapporten

Denne rapporten er delt inn i seks hoveddeler:

Metodebeskrivelse: Kapittel 2 gir en kort beskrivelse av metodisk tilnærming, praktisk gjennomføring og sentrale statistiske og metodiske begreper. I tillegg gis en oversikt over utvalget, spørreskjemaet, indikatorene og en innføring i hvordan vi valgte å presentere resultatene. Vi viser en liste over alle de deltakende sykehusene og helt til slutt sier vi noe om hvordan vi har gjennomført sammenligning av 2011-resultater med 2006-resultater.

Resultater på nasjonalt nivå: I kapittel 3 presenteres resultatene på nasjonalt nivå. Her presenteres skårene på enkeltspørsmålene som inngår i indikatorene og resultatene på de 10 indikatorene. I tillegg fremstilles endringer i resultater på enkeltspørsmål fra 2006 til 2011, og det gis en oppsummering av fritekstkommentarene.

Resultater på regionsnivå: I kapittel 4 benyttes gjennomsnittresultater på indikatorene til å sammenligne de regionale helseforetakene (RHF) og for å vise hver regions egne resultater.

Resultater på helseforetaksnivå: I kapittel 5 benyttes gjennomsnittresultater på indikatorene til å sammenligne helseforetakene (HF) og for å vise hver regions egne resultater.

Resultater på sykehusnivå: I kapittel 6 benyttes gjennomsnittresultater på indikatorene til å sammenligne sykehusene og for å vise hvert sykehus egne resultater. I tillegg presenteres resultater til bruk i nasjonale kvalitetsindikatorer.

Kvalitetsutvikling: Med utgangspunkt i resultatene fra denne undersøkelsen er det muligheter for sykehus, foretak og regioner å drive kvalitetsutviklingsarbeid. I kapittel 7 har vi samlet en del ressurser til bruk i kvalitetsutviklingsarbeid med disse resultatene som mulig utgangspunkt.

2. Metode

I dette kapitlet redegjør vi for fremgangsmåten vi har brukt i undersøkelsen og i analysene av dataene.

Populasjon og avgrensninger

Undersøkelsen omfatter pasienter 16 år eller eldre som hadde et tilbud på sengeposter ved somatiske sykehus i Norge i perioden 1.3.2011-22.5.2011.

Pasienter med opphold ved psykiatriske avdelinger/sengeposter og somatiske barneavdelinger er ikke inkludert i denne undersøkelsen. Faglig ansvarlige ved sykehuse ne kunne i likhet med tidligere undersøkelser ekskludere pasienter ut fra ”særlig menneskelige hensyn”.

Innsamlingsmetode og gjennomføring av undersøkelsen

Det finnes ingen entydige svar på hvordan en spørreskjemaundersøkelse bør gjennomføres. Basert på en omfattende litteraturgjennomgang blir det anbefalt at valg av innsamlingsmåte gjøres i det enkelte tilfellet, etter vurdering av en rekke faktorer som populasjon, forskningstema, utvalgsmetode og ressursbehov.⁸ Flere studier underbygger dette ved å vise til fordeler og ulemper knyttet til ulike tilnærminger.⁶ I tillegg blir det etterlyst mer forskning på effekter av ulike metodevalg.^{6;8}

I gjennomføringen av nasjonale pasienterfaringsundersøkelser etterstreber vi å finne en fremgangsmåte som tilfredsstillende krav til vitenskapelighet (objektivitet og representativitet), og som samtidig lar seg gjennomføre i tråd med ytre rammebetingelser (økonomiske, tidsmessige og juridiske).

Våre nasjonale undersøkelser blir i hovedsak gjennomført som postale spørreskjemaundersøkelser, hvor inkluderte pasienter får tilsendt et spørreskjema i posten etter utskrivning eller konsultasjonen. Dette gjelder også denne undersøkelsen.

I undersøkelsen ble uttrekket av pasienter fra det pasientadministrative systemet gjennomført av våre IT-kontaktpersoner ved helseforetakene. Ved hjelp av FS-systemet (Forskning i sykehus) laget IT-kontaktpersonene en oversikt over alle pasi-

enter som tilfredsstilte inklusjonskriteriene. Utvalgsstørrelse per institusjon var satt til maks 400 pasienter. Uttrekket var basert på sannsynlighetstrekkning. Ved sykehus med færre enn 400 pasienter i inklusjonsperioden ble alle pasienter inkludert. Etter gjennomført uttrekk sendte IT-kontaktpersonene ved helseforetakene kontaktinformasjon og generert løpenummer for pasientene i utvalgene til datainnsamlingsprosjektet. Sykehusene overførte opplysninger om pasienter som var registrert døde etter utsending av spørreskjema, for i størst mulig grad å unngå å purre avdøde.

For å sikre at pasientene ikke fikk spørreskjema så lenge etter sykehusoppholdet ble spørreskjema sendt ut i tre puljer. Grovt skissert betyr det at pulje 1 dekker pasienter med opphold i mars, pulje 2 april og pulje 3 mai. Uavhengig av pulje ble spørreskjema sendt hjem til pasientene én til fire uker etter utskrivning. Det vil si at de første spørreskjemaene ble sendt ut i første halvdel av april 2011. Første purring ble sendt ut til de som ikke hadde svart etter ca. tre uker, og purring 2 ble sendt til de som ikke hadde svart noen uker dette (noe variasjon mellom sykehus avhengig av tidspunkt for overføring av data fra sykehusene til Kunnskapssenteret). I tillegg sendte vi et nytt skjema (retest) til et utvalg på 270 personer som svarte på den første utsendelsen kort tid etter at vi mottok første skjema.

Etter at utsendelsen var ferdig slettet vi filene som inneholdt kontaktinformasjon, som Kunnskapssenteret mottok fra IT-kontaktpersonene fra helseforetakene. Deretter overførte IT-kontaktpersonene ved helseforetakene løpenummer samt medisinske og administrative opplysninger for alle pasientene i utvalget til Kunnskapssenteret. Disse dataene ble koplet til spørreskjemadataene. Hvis pasientene har hatt flere opphold i perioden er det første oppholdet valgt som bakgrunn for å bli inkludert i undersøkelsen og følgelig det oppholdet som det innhentes administrative og medisinske opplysninger om.

Oslo universitetssykehus HF (OUS) presenteres i to versjoner i tabeller og figurer i rapporten, henholdsvis som OUS Aker og OUS som omfatter Ullevål, Radiumhospitalet, Rikshospitalet og Spesialsykehuset for epilepsi. Utvalgene ble trukket separat for OUS Aker og resten av sykehuset på grunn av tekniske/praktiske forhold ved sykehusene.

Når det gjelder datainnsamlingen på OUS (Aker, Radiumhospitalet, Rikshospitalet, Ullevål og Spesialsykehuset for epilepsi) ble et noe forenklet opplegg gjennomført. Grunnen til dette var at OUS bestemte seg for å delta i undersøkelsen etter at datainnsamlingen var i gang på de andre sykehusene. På OUS ble spørreskjema sendt ut 22. juni, purringer fulgte omtrent samme mønster som på de andre sykehusene.

Beskrivelse av utvalget

Bruttoutvalget i undersøkelsen var 23 420 personer. Av disse fikk vi 609 spørreskjemaer uåpnet i retur på grunn av ukjent eller feil adresse, 482 personer ble kansellert fra undersøkelsen på grunn av dødsfall og 22 personer ble kansellert fordi de ikke hadde vært innlagt. Følgelig består det korrigerede bruttoutvalget av 22 307 personer.

Kunnskapssenteret mottok 10 514 utfylte spørreskjemaer før tidsfristen som var satt. Dette gir en svarprosent på 47.1. Svarprosent for sykehusene finnes i tabell 2.

Blant svarerne var gjennomsnittsalderen 61 år. 45 % av svarerne var menn og 27 % hadde grunnskole som høyeste fullførte utdanning, 39 % hadde videregående, 23 % hadde utdanning i 0-4 år på høyskole- eller universitetsnivå, 11% av svarerne hadde mer enn 4 år på høyskole- eller universitetsnivå. 95 % av svarerne hadde norsk som morsmål, 0.3 % hadde samisk som morsmål, 1.4% hadde et annet nordisk språk, 1.8 % hadde et annet europeisk språk som morsmål, og 1.8% hadde et ikke-europeisk språk som sitt morsmål. 44 % av de som svarte var pensjonister, 30 % var yrkesaktive, 19 % var sykemeldt, arbeidsufør eller på arbeidsavklaring, 2 % under utdanning, 1 % var hjemmeværende og 1 % var arbeidsledig.

Totalt svarte 26 % at deres helse var ”utmerket” eller ”meget god”, 40 % mente den var ”nokså god” eller ”dårlig” og resterende svarte ”god”. Medianen for liggetid var 2 (standardavvik 5.7 dager).

Statistiske begreper

Representativitet

For å gjøre resultatene mest mulig representative for hele populasjonen ble dataene vektet. Teknikken ”response homogeneity groups” ble benyttet for å justere for fall.⁹ Teknikken innebærer å inndelegge populasjonen i grupper med tilnærmet lik svarsannsynlighet. I praksis betyr dette at ulike svarergrupper tillegges ulik betydning (vekt) på en måte som totalt sett er beregnet å øke utvalgets representativitet. For hver gruppe estimeres svarsannsynlighet, og denne brukes i vektingen. Vi har brukt bakgrunnsvariablene alder og kjønn for å konstruere gruppene. Flere uavhengige variabler ble testet i den logistiske regresjonen, men slo ikke ut og er derfor ikke inkludert i gruppene.

En studie blant ikke-svarere viser at denne gruppen ikke skiller seg systematisk fra svarerne.¹⁰ Disse resultatene er overførbare til undersøkelsen av pasienter ved somatiske døgnenheter i 2011. Det er imidlertid enkelte pasientgrupper som resultatene ikke er generaliserbare for. Dette gjelder for de aller sykeste, pasienter som ikke kan norsk og pasienter uten fast bopel.¹⁰

Case-mix justering i 2011-resultater

Ulikheter i pasientsammensetning kan gjøre det vanskelig å sammenligne resultater mellom forskjellige enheter direkte. Fra tidligere undersøkelser kjenner vi for eksempel til at yngre pasienter i gjennomsnitt er mer kritiske enn eldre pasienter. I praksis betyr dette at sykehus som behandler mange unge pasienter kan få dårligere resultat enn et sykehus som har fått tilbakemelding fra færre i denne aldersgruppen. En slik effekt handler ikke om kvalitet ved institusjonen, men ulik sammensetning av personer som svarer på spørreskjemaet ved de to sykehusene. Det er derfor nødvendig å justere for slike skjevheter når vi sammenligner ulike enheter.

I denne undersøkelsen har vi justert for følgende kjennetegn ved svarerne for ni av ti indikatorer: alder, kjønn, sivilstand, Charlson komorbiditetsindeks (mål på sykkelighet), egenvurdert helse og innmåte (akutt/elektiv). For ventetidsindikatoren har vi kun selektert elektive pasienter, og justert for de samme variablene minus innmåte.

Signifikans og standardfeil

Målet med signifikanstesting er å forsikre seg om at de resultatene man får, er uttrykk for reelle forskjeller og ikke skyldes tilfeldigheter eller feil knyttet til den aktuelle undersøkelsen. For denne rapporten betyr det at vi ønsker at resultatene skal være gyldige for pasienter med opphold ved døgnenheter på somatiske sykehus generelt, ikke bare for den gruppen vi faktisk har fått svar fra. I signifikanstesting ses en observert statistisk effekt i lys av antall svar. Jo færre svar man har, jo større må effekten være for å bli signifikant.¹¹

Vanlig hypotesetesting beskytter oss mot feilslutninger hvis vi bare foretar en enkelt test. I en undersøkelse som vår skal vi imidlertid sammenligne flere sykehus på flere ulike variabler, og kan derfor i teorien bli ledet til mange feilslutninger. For at den totale sannsynligheten for feilslutninger ikke skal bli urimelig høy, må vi korrigere for at vi gjør mange fortløpende tester (multippel testing). Multippel testing er mer konservativ enn vanlig testing, det vil si at effektene må være noe større før de blir statistisk signifikante.

Konfidensintervall

Figurene i kapittel fire, fem og seks presenterer gjennomsnittsestimater for regionene, helseforetakene og sykehusene. I tillegg viser figurene konfidensintervaller for disse gjennomsnittsestimatene. Et konfidensintervall representerer det området som vi med 95 prosents sikkerhet kan anslå at den sanne verdien ligger innenfor. Dette er altså en annen måte å uttrykke den usikkerheten som er knyttet til det faktum at vi kan har mottatt svar fra et utvalg av populasjonen.

Spørreskjemaet og indikatorene

Kunnskapssenteret benytter en standardmetode for utvikling og validering av spørreskjema.^{4;12-16} Spørreskjemaet som er benyttet i denne undersøkelsen baserer seg på et validert skjema om pasienterfaringer med døgnopphold ved sykehus.¹⁷ Før tilsvarende undersøkelse i 2006 ble svarskalaen endret fra 10-punkter til 5-punkter.¹⁸ Enkelte andre justeringer er gjort i årets spørreskjema, herunder inklusjon av en side med spørsmål om pasientsikkerhet, men de fleste erfaringsspørsmålene er med i 2006 og 2011 noe som muliggjør sammenligning over tid.^{17;19;20}

Reliabiliteten på enkeltspørsmål er dårligere enn på grupper av spørsmål, i rapporten refereres disse gruppene av spørsmål til som indekser. Indekser er grupperinger av enkeltspørsmål som handler om det samme temaet, og gir oss en mulighet til å gi mer sammenfattende og robuste resultater. Basert på psykometrisk analyse,¹ teoretiske vurderinger samt vurderinger av hvilke dimensjoner som er særskilt interessant ut ifra offentlige styringsdokumenter, har vi konstruert åtte indekser. Disse åtte indeksene fungerer som indikatorer for åtte ulike dimensjoner av pasienterfaringer i datamaterialet.

I tillegg til indeksene har vi med to enkeltspørsmål som indikatorer, dette gjelder pasientsikkerhet og ventetid. Begge disse indikatorene er viktige indikatorer for å tegne et utfyllende bilde av pasienters erfaringer ved det somatiske sykehuset de har hatt et tilbud ved og de er prioritert fra helsepolitisk hold.

Alt i alt benyttes derfor 10 indikatorer for å sammenligne pasienterfaringer mellom sykehus i denne undersøkelsen: *Informasjon* (3 spørsmål), *pleiepersonalet* (7 spørsmål), *legene* (7 spørsmål), *organisering* (5 spørsmål), *pårørende* (2 spørsmål), *standard* (6 spørsmål), *utskrivning* (2 spørsmål), *samhandling* (2 spørsmål), *ventetid* (1 enkeltspørsmål) og *pasientsikkerhet* (1 enkeltspørsmål).

Vedlegg 1 viser spørsmålsformuleringene i sin helhet. Spørsmålsnumrene angitt i tabell 1 nedenfor henviser til respektive spørsmålsnummer i spørreskjema.

¹ Indeksene er konstruert og testet ved hjelp av faktoranalyse og reliabilitetsanalyser. I faktoranalysen har vi brukt principal axis factor analyse med promax rotasjon, dersom spørsmål har en ladning på over 0.3 er det vurdert som tilfredsstillende til å inngå i indeksen.

Tabell 1: Indeksene og underliggende enkeltspørsmål samt enkeltspørsmål brukt som indikatorer.

Indikator	Enkeltspørsmål
Informasjon	7 Fikk du vite det du syntes var nødvendig om hvordan prøver og undersøkelser skulle foregå? 8 Fikk du vite det du syntes var nødvendig om resultater av prøver og undersøkelser? 9 Fikk du tilstrekkelig informasjon om din diagnose/dine plager?
Pleiepersonalet	11 Snakket pleiepersonalet til deg slik at du forstod dem? 12 Opplevde du at pleiepersonalet hadde omsorg for deg? 13 Har du tillit til pleiepersonalets faglige dyktighet? 14 Fikk du fortalt pleiepersonalet alt du mente var viktig om din tilstand? 15 Opplevde du at pleiepersonalet var interessert i din beskrivelse av egen situasjon? 16 Ble du tatt med på råd i spørsmål som omhandlet din pleie? 17 Hadde pleiepersonalet tid til deg når du trengte det?
Legene	19 Snakket legene til deg slik at du forstod dem? 20 Opplevde du at legene hadde omsorg for deg? 21 Har du tillit til legenes faglige dyktighet? 22 Hadde legene tid til deg når du trengte det? 23 Fikk du fortalt legene alt du mente var viktig om din tilstand? 24 Opplevde du at legene var interessert i din beskrivelse av egen situasjon? 25 Opplevde du at behandlingen var tilpasset din situasjon?
Organisering	28 Opplevde du at det var en fast gruppe pleiepersonale som tok hånd om deg? 29 Opplevde du at én lege hadde hovedansvaret for deg? 30 Opplevde du at sykehusets arbeid var godt organisert? 32 Opplevde du at viktig informasjon om deg hadde kommet fram til rette vedkommende?
Pårørende	34 Ble dine pårørende tatt godt imot av personalet på sykehuset? 35 Var det enkelt for dine pårørende å få informasjon om deg mens du var innlagt på sykehuset?
Standard	36 Fikk du inntrykk av at sykehusets utstyr var i god stand? 37 Fikk du inntrykk av at sykehuset for øvrig var i god stand? 38 Var rommet du lå på tilfredsstillende? 39 Var muligheten for ro og hvile tilfredsstillende? 40 Var maten tilfredsstillende? 41 Var renholdet tilfredsstillende?
Utskrivning	53 Ble du informert om hva du selv kunne gjøre hjemme ved eventuelle tilbakefall? 54 Ble du informert om hvilke plager du kunne regne med å få i tiden etter sykehusoppholdet?
Samhandling	57 Opplever du at sykehuset har samarbeidet bra med fastlegen din om det du var innlagt for? 58 Opplever du at sykehuset har samarbeidet bra med hjemme-tjenesten/andre kommunale tjenester om det du var innlagt for?
Ventetid	5 Måtte du vente for å få et tilbud ved sykehuset?
Pasientsikkerhet	43 Mener du at du på noen måte ble feilbehandlet av sykehuset (etter det du selv kan bedømme)?

Presentasjon av resultatene

Enkeltspørsmål som inngår i indeksene rapporteres på en femdelt svarskala fra "Ikke i det hele tatt" til "I svært stor grad". De som svarte "Ikke aktuelt", "Vet ikke" eller ikke svarer, er ikke tatt med i beregningsgrunnlaget for andeler eller gjennomsnittsskår for det aktuelle spørsmålet. For enkelte spørsmål vil svaret "Ikke i det hele tatt" presentere en positiv vurdering av sykehuset. Dette gjelder spørsmålet som omhandler *pasientsikkert* (spørsmål 43) som utgjør en egen indikator, uforutsett venting (spørsmål 31) som inngår på indeksen *organisering* (samt noen spørsmål i skjemaet som ikke inngår i indekser eller blir brukt som indikatorer). Vi har tatt hensyn til dette ved å snu spørsmålene i analysen slik at høy skår alltid indikerer en positiv vurdering. Indikatorene er transformert til en skala fra 0-100 skala hvor 0 er dårligst og 100 er best.

Indikatorene ventetid og pasientsikkerhet er basert på hver sine enkeltspørsmål, henholdsvis spørsmål 5 og spørsmål 43 i spørreskjemaet. Spørsmål 43 har samme femdelte svarskala som enkeltspørsmålene som inngår i indeksene, mens spørsmål 5 har en firedelt svarskala som går fra "Ja, altfor lenge" til "Nei".

To figurer viser forskjellene i resultater for regioner, helseforetak og sykehus. I den ene er resultatene sortert etter region, helseforetak eller sykehus, i den andre er resultatene sortert etter indeksene. Sistnevnte vektlegger et sammenlignende perspektiv, der vi visuelt forsøker å synliggjøre forskjeller mellom regioner, helseforetak eller sykehus.

I tabellene viser vi om resultatene for regioner, helseforetak og sykehus er statistisk signifikant forskjellige fra gjennomsnittet. Plussymbolet i tabellene betyr at tallet er signifikant bedre enn gjennomsnittet det refereres til på indikatoren, minussymbolet betyr at tallet er signifikant dårligere enn gjennomsnittet. Dersom det ikke er et symbol i cellen er ikke tallet signifikant forskjellig fra gjennomsnittet. Økende antall stjerner betyr at vi statistisk sett er sikrere på at forskjellene er signifikante.

Oversikt over sykehusene

Undersøkelsen omfattet 61 somatiske sykehus. Tabell 2 gir en oversikt over sykehusene gruppert etter region. I resultatdelen har det vært nødvendig å bruke forkortelser på sykehusenes navn i tabeller og grafiske fremstillinger. Forklaring på forkortelsene vises også i tabell 2, i tillegg til antall svar og svarprosent for hvert sykehus.

Tabell 2: Oversikt over sykehusene i undersøkelsen, forkortelser, antall svar og svarprosent.

Region/Institusjon	Kortnavn i figurer	Antall svarere	Svarprosent
Helse Sør-Øst			
Sykehuset Østfold	Østfold	175	47
Akershus universitetssykehus	Ahus	167	44
Sykehuset Innlandet Hamar	Hamar	158	42
Sykehuset Innlandet Gjøvik	Gjøvik	139	38
Sykehuset Innlandet Kongsvinger	Kongsvinger	129	34
Sykehuset Innlandet Lillehammer	Lillehammer	195	51
Sykehuset Innlandet Tynset	Tynset	203	53
Sykehuset Innlandet Elverum	Elverum	119	32
OUS Aker	Aker	175	46
OUS unntatt Aker	OUS	205	54
Sykehuset Buskerud	Buskerud	172	46
Ringerike sykehus	Ringerike	189	49
Kongsberg sykehus	Kongsberg	172	45
Sykehuset Asker og Bærum	Asker Bærum	190	51
Sunnaas sykehus	Sunnaas	183	48
Rjukan sykehus	Rjukan	187	56
Notodden sykehus	Notodden	175	49
Sykehuset Telemark	Telemark	172	45
Sykehuset Telemark Kragerø	Kragerø	92	29
Sykehuset i Vestfold	Vestfold	196	52
Sørlandet sykehus, Kristiansand	Kr sand	112	30
Sørlandet sykehus, Arendal	Arendal	141	37
Sørlandet sykehus, Flekkefjord	Flekkefjord	178	47
Diakonhjemmet sykehus	Diakonhem	197	53
Lovisenberg diakonale sykehus	Lovisenberg	179	52
Martina Hansens Hospital	MHansen	274	72
Feiringklinikken	Feiring	253	63
Glittreklinikken	Glittre	183	73
Revmatismesykehuset Lillehammer	RevmaL	193	58
Betanien Hospital	Betanien	211	68

Region/Institusjon	Kortnavn i figurer	Antall svarere	Svarprosent
Helse vest			
Stavanger universitetssjukehus	Stavanger	178	47
Stord sjukehus	Stord	117	31
Haugesund sjukehus	Haugesund	119	31
Odda sjukehus	Odda	97	43
Haukeland universitetssjukehus	Haukeland	183	49
Voss sjukehus	Voss	188	49
Kysthospitalet i Hagevik	Hagevik	198	73
Lærdal sjukehus	Lærdal	195	52
Førde sentralsjukehus	Førde	177	46
Nordfjord sjukehus	Nordfjord	191	51
Haraldsplass diakonale sykehus	Haraldspl	171	45
Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus	RevmaH	172	66
Helse Midt-Norge			
Ålesund sjukehus	Ålesund	186	48
Volda sjukehus	Volda	164	44
Kristiansund sykehus	Kr sund	173	46
Molde sjukehus	Molde	170	44
St. Olavs hospital	St Olav	196	52
Orkdal sjukehus	Orkdal	195	51
Sykehuset Levanger	Levanger	168	44
Sykehuset Namsos	Namsos	168	44
Helse Nord			
Helgelandssykehuset Rana	Rana	177	47
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	Sandnessjøen	144	38
Helgelandssykehuset Mosjøen	Mosjøen	161	43
Nordlandssykehuset Bodø	Bodø	182	47
Nordlandssykehuset Vesterålen	Vesterålen	155	40
Nordlandssykehuset Lofoten	Lofoten	154	42
UNN Tromsø	Tromsø	191	50
UNN Harstad	Harstad	170	45
UNN Narvik	Narvik	156	41
Hammerfest sykehus	Hammerfest	151	39
Kirkenes sykehus	Kirkenes	153	40

Om sammenligning av resultater mellom 2006 og 2011

Kunnskapssenteret gjennomførte en tilsvarende undersøkelse i 2006, noe som gir mulighet til å sammenligne resultater over tid. Utgangspunktet for sammenligningene er de somatiske sykehusene som er vurdert av pasientene i både 2006 og 2011. Glittreklinikken og Betanien hospital deltok ikke i 2006, og holdes derfor utenfor

alle analyser av utviklingen over tid. I tillegg er kvinner med føde-/barselopphold i 2011 ekskludert fra datamaterialet når vi sammenligner med resultatene i 2006, siden disse ikke var inkludert i studien i 2006.

Spørreskjemaene i 2006 og 2011 er ikke identiske. Noen erfaringsspørsmål er ekskludert i 2011. Enkeltspørsmålene fra 2006 har blitt delt i to spørsmål i 2011 under søkelsen slik at de omhandler henholdsvis pleiepersonalet og legene. Andre spørsmål er nye i spørreskjemaet for 2011 (spørsmål 2, 3, 4, 5, 9, 27, 38-42, 57-58, 61, 62, 6 og spørsmål 69). I tillegg er nye spørsmål om pasientsikkerhet tatt inn i skjemaet i 2011: 6, 18, 32, 43-52 og spørsmål 55 (disse er ikke empirisk testet tidligere og vil bli analysert i en egen rapport som kommer senere). Det er ikke mulig å sammenligne resultatene på indikatorene, men kun på identiske enkeltspørsmål på de to målepunktene presentert i tabell 3 under. Dette utgjør 22 enkeltspørsmål.

Case-mix-justering for sammenligning i tid fra 2006 til 2011

Resultater fra regresjonsanalyser i datafilen med data fra 2006 og 2011 førte til at vi justerte for alder, kjønn, Charlson komorbiditetsindeks (mål på sykelighet), egenvurdert helse og innmåte (akutt/elektiv) i sammenligning over tid.

Tabell 3: Erfaringsspørsmål som sammenlignes fra 2006 og 2011 (spørsmålsnummer refererer til vedlegg 1)

Spm nr	Spørsmål
1	Var pleien og behandlingen du fikk på sykehuset, alt i alt, tilfredsstillende?
7	Fikk du vite det du syntes var nødvendig om hvordan prøver og undersøkelser skulle foregå?
8	Fikk du vite det du syntes var nødvendig om resultater av prøver og undersøkelser?
10	Fikk du vite det du syntes var nødvendig om virkninger og bivirkninger av nye medisiner du begynte med?
11	Snakket pleiepersonalet til deg slik at du forstod dem?
12	Opplevde du at pleiepersonalet hadde omsorg for deg?
13	Har du tillit til pleiepersonalets faglige dyktighet?
17	Hadde pleiepersonalet tid til deg når du trengte det?
19	Snakket legene til deg slik at du forstod dem?
20	Opplevde du at legene hadde omsorg for deg?
21	Har du tillit til legenes faglige dyktighet?
28	Opplevde du at det var en fast gruppe pleiepersonale som tok hånd om deg?
29	Opplevde du at én lege hadde hovedansvaret for deg?
30	Opplevde du at sykehusets arbeid var godt organisert?
31	Opplevde du uforutsett venting mens du var innlagt på sykehuset?
33	Mener du at personalet gjorde alt de kunne for å gi deg effektiv smertelindring?
34	Ble dine pårørende tatt godt imot av personalet på sykehuset?
35	Var det enkelt for dine pårørende å få informasjon om deg mens du var innlagt på sykehuset?

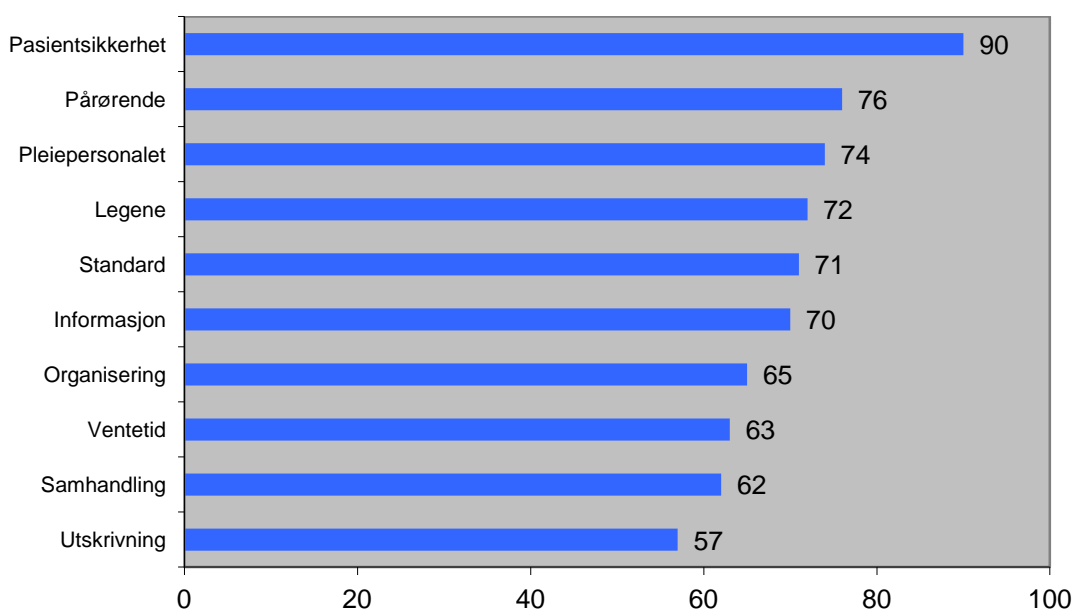
36	Fikk du inntrykk av at sykehusets utstyr var i god stand?
37	Fikk du inntrykk av at sykehuset for øvrig var i god stand?
43	Mener du at du på noen måte ble feilbehandlet av sykehuset (etter det du selv kan bedømme)?
56	Hadde du ubesvarte spørsmål om medisinene dine da du ble utskrevet fra sykehuset?

3. Nasjonale resultater i 2011 og endring fra 2006

I denne delen av rapporten presenterer vi resultatene på nasjonalt nivå, med vekt på de ti indikatorene. Oversikt over enkeltspørsmål, indekser og indikatorer er vist i tabell 1 i kapittel 2. I dette kapitlet presenterer vi først resultatene på indikatorene grafisk i figur 1, og vi viser resultatene på enkeltspørsmålene som inngår i indikatorene grafisk i figur 2. Etter dette ser vi på endringene på spørsmål som sammenlignes fra 2006 til 2011 i tabell 4, og avslutningsvis gjennomgår vi fritekstkommentarene.

Resultater på indikatorer og underliggende spørsmål

Figur 1: Nasjonale gjennomsnittresultater på indikatorene². Skala 0-100 der 100 er best.



² Ventetid rapporteres her kun for elektivt innlagte pasienter.

Figur 1 viser nasjonale resultater på de ti indikatorene. Resultatene er presentert på en skala fra 0 til 100 hvor 0 er dårligst og 100 er best. Skårene varierer fra 57 til 90. Forberedelse til tiden etter utskrivning (kalt utskrivning) og sykehusets samarbeid med kommunal hjemmetjeneste eller fastlege (samhandling) får dårligst tilbakemelding fra pasientene, mens pasientsikkerhet får den beste skåren.

Resultater på enkeltspørsmål

I figur 2 ser vi nærmere på hvordan pasientene har vurdert hvert av de til sammen 34 spørsmålene som inngår i en av de ti indikatorene. Hensikten med denne gjennomgangen er at leseren skal få bedre innsikt i hver indikator, samt kjennskap til hvilke konkrete forhold som har fått god eller dårlig tilbakemelding fra pasientene. Ventetid vises ikke i figuren fordi den har en annen svarskala enn de andre spørsmålene, men resultatet på ventetid er nevnt i teksten.

Figur 2 viser prosentvis fordeling på svarverdiene på enkeltspørsmålene, gruppert etter indikatoren de inngår i. Rekkefølgen på spørsmålene innenfor hver indikator er bestemt av andelen svar i mest negative kategori. Det betyr at det spørsmålet som ligger øverst innen hver indeks i figuren, har høyest andel svar på den dårligste svarkategoriene. Søylene viser hvor store andeler i prosent som har svart på de fem ulike svarkategoriene. De røde feltene til venstre i søylene er negative, de grønne feltene til høyre er positive, og det gule midtfeltet tilsvarende en midtre, mer nøytral kategori. Vi velger å vektlegge de tre mest negative svarkategoriene samlet (de røde og gule svarkategoriene) når figuren kommenteres, i tråd med trafikklystankegangen bak figuren.

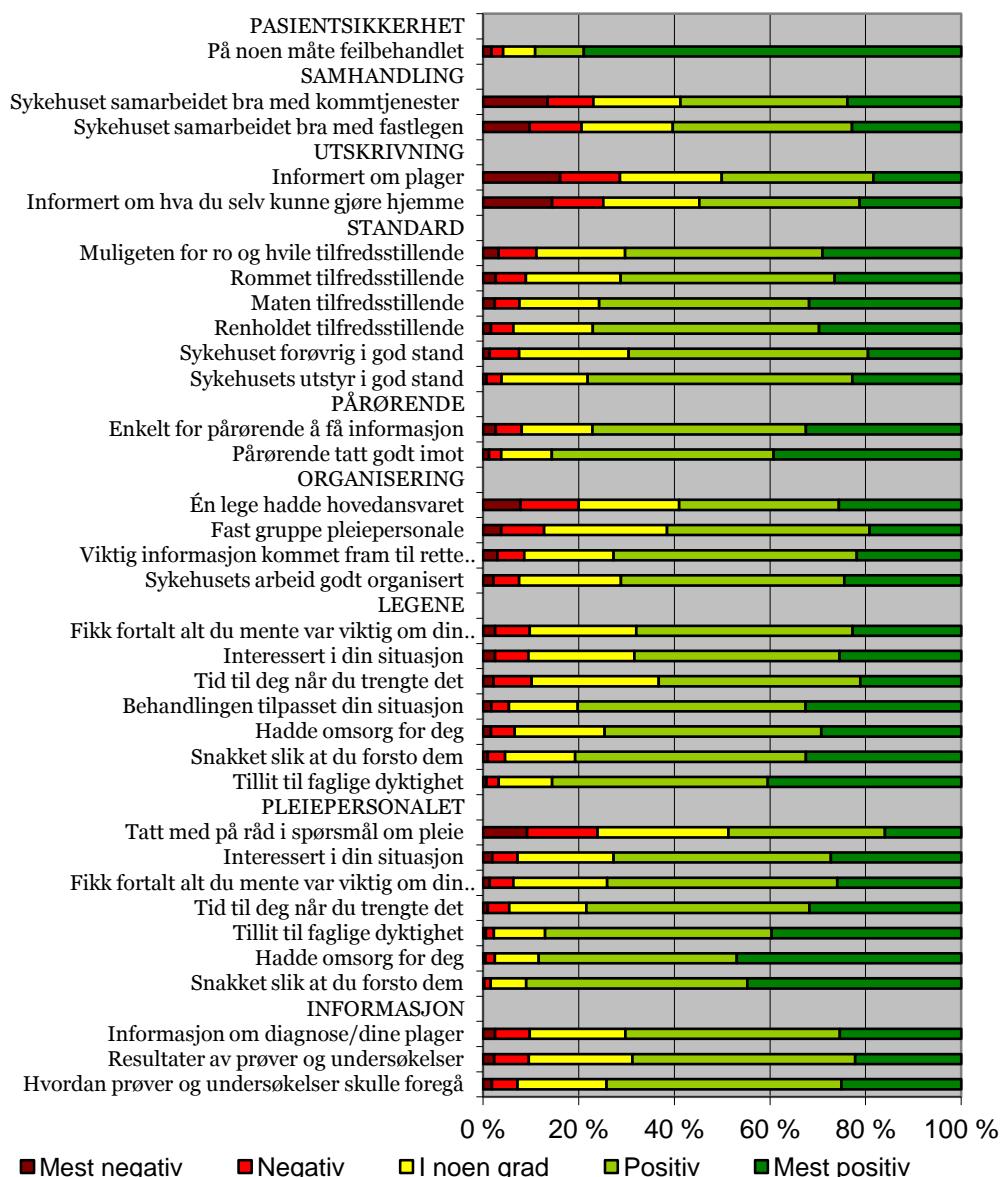
Samhandling

Samhandling er den indikatoren som får nest lavest skår nasjonalt. Indikatoren er en kombinasjon av to spørsmål som gjelder samarbeidet mellom sykehuset og fastlegen om det en har vært innlagt for og sykehusets samarbeid med hjemmetjenesten eller andre kommunale tjenester. Pasientene ga mest negativ tilbakemelding på sykehusets samarbeid med hjemmetjenesten eller andre kommunale tjenester. Til sammen oppga 41 % av svarerne at samarbeidet mellom sykehuset og hjemmetjenesten eller andre kommunale helsetjenester "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" fungerte bra i figur 2. Til sammen oppga 40 % av svarerne at de "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" opplevde sykehusets samarbeid med fastlegen som bra.

Ventetid

På spørsmål om *ventetid* før innleggelse svarte 28 % at de ventet altfor lenge eller ganske lenge for å få et tilbud. Nesten like mange (27 %) svarte at de ikke ventet og 45 % svarte at de ventet, men ikke lenge.

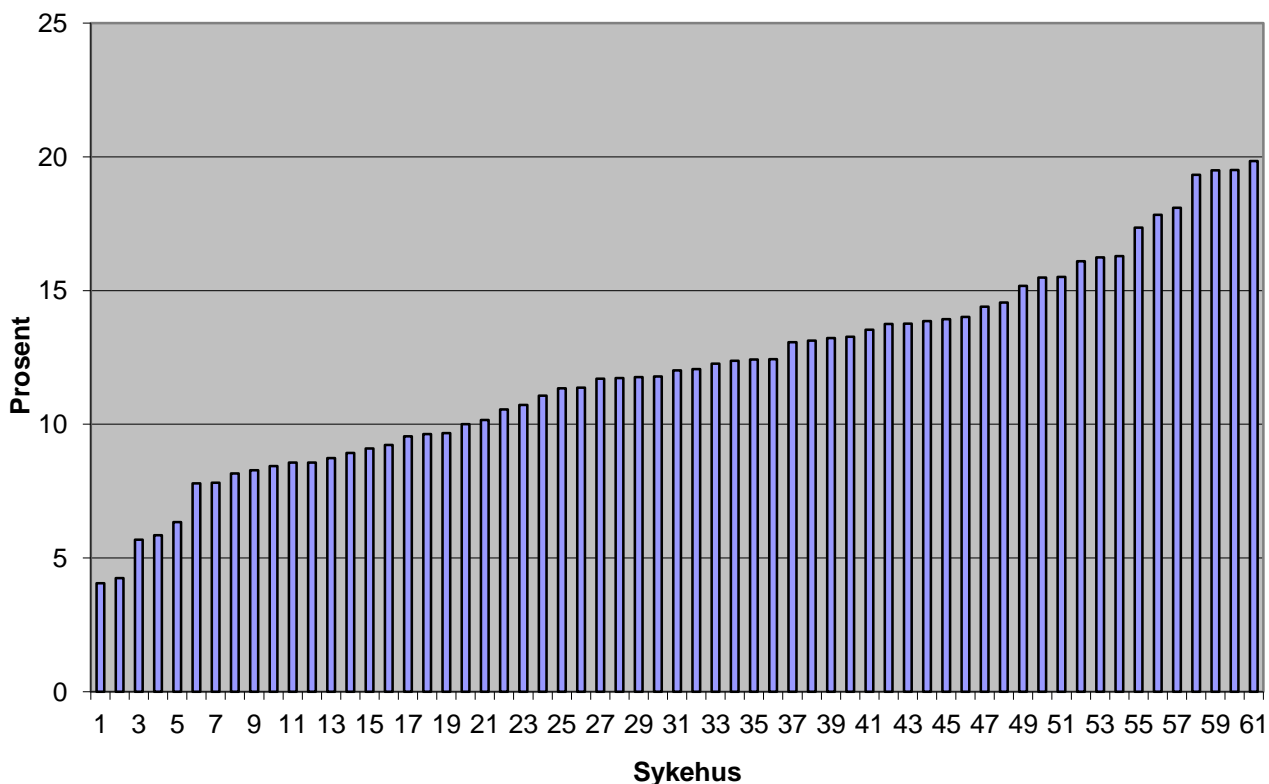
Figur 2: Nasjonale resultater. Enkeltspørsmål gruppert etter indikatorene. Prosentandeler som har svart i de ulike svarkategoriene, mest negativ i rødt til venstre, mest positiv i grønt til høyre.



Pasientsikkerhet

Indikatoren pasientsikkerhet får høyest skår av alle indikatorene nasjonalt. Den består av ett enkeltspørsmål som omhandler hvorvidt en er blitt feilbehandlet (etter det en selv kan bedømme). 11 % svarer at de "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" har blitt feilbehandlet (figur 2). Variasjonen mellom sykehus er stor. Figur 3 viser andeler som mener at de i noen, stor eller svært stor grad har blitt feilbehandlet. Vi ser i figur 3 at ved de ulike sykehusene har mellom fire og nærmere 20 % svart i en av disse kategoriene.

Figur 3: Andeler som i svært stor, stor eller i noen grad, mener seg feilbehandlet per sykehus.



Utskrivning

Utskrivning er den indikatoren som får den dårligste skåren nasjonalt. Indikatoren utskrivning er konstruert på bakgrunn av to spørsmål vedrørende informasjon om hva pasienten kan gjøre ved eventuelle tilbakefall hjemme, og om pasienten ble informert om hvilke plager som kunne oppstå i tiden etter sykehusoppholdet. Informasjon om plager som kunne oppstå i tiden etter sykehusoppholdet, er det spørsmålet som har dårligst skår. 50 % rapporterer at de "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" har fått denne informasjonen (figur 2). 45 % svarer at de "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" fikk informasjon om hva de kan gjøre ved eventuelle tilbakefall hjemme.

Standard

Denne indikatoren er bygget opp av seks spørsmål som omhandler vurdering av følgende: om sykehusets utstyr var i god stand, om sykehuset for øvrig i god stand, om rommet, om muligheten for ro og hvile, om maten og om renholdet var tilfredsstillende. Spørsmålene om ro og hvile og om sykehuset for øvrig var i god stand er de spørsmålene som får dårligst vurderinger hvor 30 % svarer "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" (figur 2). Totalt 22 % svarer at sykehusets utstyr "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" var tilfredsstillende.

Pårørende

Pårørende er den indikatoren som får den tredje beste skåren nasjonalt. De to spørsmålene omhandler om det var enkelt for pårørende å få informasjon og om de

ble godt mottatt. 23 % responderte at det "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" var enkelt for pårørende å få informasjon, mens 14 % svarte at pårørende "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" ble tatt godt imot (figur 2).

Organisering

Organisering får den tredje dårligste skåren av alle indikatorene nasjonalt. Fire spørsmål inngår i organiseringsindikatoren, disse spørsmålene kartlegger hvorvidt én lege hadde hovedansvaret, og om det var fast gruppe pleiepersonalet, om viktig informasjon var kommet frem til rette vedkommende og om sykehusets arbeid var godt organisert. På spørsmålet om én lege hadde hovedansvaret svarte 41 % at de "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" opplevde at én lege hadde hovedansvaret for dem (figur 2). 27 % mente at viktig informasjon om dem "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" var kommet frem til rette vedkommende.

Legene

7 spørsmål inngår i indikatoren legene. Denne indikatoren handler om pasienten fikk fortalt legene alt som var viktig om sin situasjon, om legene var interessert i pasientens beskrivelse av sin situasjon, hadde tid til pasienten ved behov, tilpasset behandlingen til pasientens situasjon, hadde omsorg for pasienten, snakket slik at pasienten forsto dem og om pasienten hadde tillit til legenes faglige dyktighet. 37 % svarte at legene "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" hadde tid til dem når de trengte det og 15 % svarte at "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" hadde tillit til legenes faglige dyktighet (figur 2).

Pleiepersonalet

Pleiepersonalet er sammensatt av 7 enkeltspørsmål som omhandler om pasienten ble tatt med på råd i spørsmål om sin pleie, om pleiepersonalet var interessert i pasienten sin situasjon, om pasienten fikk fortalt alt som var viktig om sin situasjon, om pleiepersonalet hadde tid når pasienten trengte det, om pasienten hadde tillit til pleiepersonalets faglige dyktighet, om pleiepersonalet hadde omsorg for pasienten og snakket slik at pasienten forsto dem. 51 % av pasientene svarte at de "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" ble tatt med på råd vedrørende sin pleie og 9 % svarte at pleiepersonalet "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" snakket slik at pasienten forsto dem (figur 2).

Informasjon

Tre spørsmål, om pasienten fikk nødvendig informasjon om hvordan prøver og undersøkelser skulle foregå, fikk nødvendig informasjon om resultater og prøver og om pasienten fikk tilstrekkelig informasjon om sin diagnose/sine plager, utgjør informasjonsindikatoren. 31 % svarer at de "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" fikk tilstrekkelig informasjon om resultater av prøver og undersøkelser, mens 26 % svarte at de "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" fikk tilstrekkelig informasjon om hvordan prøver og undersøkelser skulle foregå (figur 2).

Endringer fra 2006 til 2011

I tabell 4 presenteres resultat av signifikanstesting av endringer over tid på nasjonalt nivå. Endring over tid er angitt i form av +/- med tilhørende angivelse av signifikans i form av stjerner i tabell 4. Pluss betyr forbedring siden 2006 og minus betyr at resultatet er dårligere enn i 2006 på dette spørsmålet. Det er som allerede nevnt i metodekapitlet kun spørsmål som er identiske og med like svarkategorier på de to måletidspunktene i 2006 og 2011 som kan sammenlignes.

Tabell 4 viser at det er signifikante endringer på 15 av 22 spørsmål som kan sammenlignes over tid. Av disse 15 signifikante endringene er 12 positive, kun tre spørsmål har dårligere resultat i 2011 enn i 2006. Det er et tydelig mønster at pasienterfaringer med informasjon og sykehusets håndtering av pårørende har bedre resultat i 2011 enn i 2006, og også flere spørsmål om sykehusorganisering går i riktig retning. På de andre områdene, som pasienterfaringer med legetjenesten og pleietjenesten er bildet mer sammensatt.

Tabell 4: Endringer fra 2006 til 2011: pasienterfaringer, nasjonalt nivå.

Sp nr	Spørsmål	Endring
1	Var pleien og behandlingen du fikk på sykehuset, alt i alt, tilfredsstillende?	
7	Fikk du vite det du syntes var nødvendig om hvordan prøver og undersøkelser skulle foregå?	+***
8	Fikk du vite det du syntes var nødvendig om resultater av prøver og undersøkelser?	+***
10	Fikk du vite det du syntes var nødvendig om virkninger og bivirkninger av nye medisiner du begynte med?	+***
11	Snakket pleiepersonalet til deg slik at du forstod dem?	+*
12	Opplevde du at pleiepersonalet hadde omsorg for deg?	+***
13	Har du tillit til pleiepersonalets faglige dyktighet?	
17	Hadde pleiepersonalet tid til deg når du trengte det?	-.
19	Snakket legene til deg slik at du forstod dem?	-.
20	Opplevde du at legene hadde omsorg for deg?	+***
21	Har du tillit til legenes faglige dyktighet?	
28	Opplevde du at det var en fast gruppe pleiepersonale som tok hånd om deg?	
29	Opplevde du at én lege hadde hovedansvaret for deg?	
30	Opplevde du at sykehusets arbeid var godt organisert?	+**
31	Opplevde du uforutsett venting mens du var innlagt på sykehuset?	+**
33	Mener du at personalet gjorde alt de kunne for å gi deg effektiv smertelindring?	-.
34	Ble dine pårørende tatt godt imot av personalet på sykehuset?	+**
35	Var det enkelt for dine pårørende å få informasjon om deg mens du var innlagt på	+*

Sp nr	Spørsmål	Endring
	sykehuset?	
36	Fikk du inntrykk av at sykehusets utstyr var i god stand?	
37	Fikk du inntrykk av at sykehuset for øvrig var i god stand?	+*
43	Mener du at du på noen måte ble feilbehandlet av sykehuset (etter det du selv kan bedømme)?	
56	Hadde du ubesvarte spørsmål om medisinene dine da du ble utskrevet fra sykehuset?	+***

+/-: Positiv endring fra 2006/negativ endring fra 2006
 . $p < 0.1$, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Fritekstkommentarer fra spørreskjema

Spørreskjemaet inkluderte et åpent kommentarfelt hvor pasienten kunne utdype sine erfaringer på sykehuset. I og med at vi i denne undersøkelsen prøver ut spørsmål som måler pasientopplevd pasientsikkerhet, anga teksten som innleder til fritekstfeltet at pasientene kunne ”skrive mer om feil eller unødig problem under sykehusoppholdet, komplikasjoner under oppholdet, eller tilsvarende problemer ved tidligere opphold ved dette sykehuset”. Selv om det er vanskelig å påvise, er det grunn til å tro at denne teksten som etterspør informasjon om feil, problemer eller komplikasjoner har aktivert flere kommentarer som gjelder pasientsikkerhet enn det som er vanlig i våre nasjonale undersøkelser.

Hensikten med å gjennomgå fritekstkommentarene i denne rapporten er å vise hvilke temaer disse kommentarene handler om og synliggjøre at dette er et viktig supplement til de kvantitative resultatene. Det er ikke mulig å gjennomgå alle temaene som pasientene tok opp, derfor vil vi vektlegge problemstillinger som flere har valgt å fortelle om.

Vi trekker pasientenes beskrivelser inn i teksten, men har anonymisert det som har blitt beskrevet slik at verken enkeltpersoner eller sykehus skal kunne identifiseres. I alt ga ca 30 % av svarerne gitt fritekstkommentarer. Vi har gått igjennom kommentarene og grovsortert dem etter syv ulike temaer:

- Generelle vurderinger
- Føde-/barselopphold
- Organisering og samarbeid
- Helsepersonell
- Informasjon
- Standard, transport og mat
- Pasientsikkerhet

Mange av pasientene skrev kommentarer som omhandlet flere tema. I flere tilfeller vil det kunne diskuteres hvilke tema kommentarene kan kategoriseres under, fordi det som ble beskrevet ofte innbefattet flere aspekter ved tjenestene.

Kommentarer som kun beskrev sykdomshistorie eller sykdomsforløp uten at dette ble knyttet an til spesifikke erfaringer med sykehuset ble utelatt i kategoriseringen. Erfaringer med andre tjenester enn de somatiske sykehusene ble også utelatt, med unntak av der erfaringer kan knyttes opp mot organisering eller samarbeid mellom sykehusene og andre helsetjenester.

Vi ba i skjemaet om at pasientene kun vurderte sykehuset vedkommende hadde fått følgebrev fra, og de fleste av de kvalitative kommentarene omhandlet dette sykehuset. Flere av pasientene i denne undersøkelsen har imidlertid hatt flere opphold ved flere sykehus og benyttet anledningen til også å rapportere erfaringer med andre sykehus. Vi har tatt med slike kommentarer i kategoriseringen når det gjelder tidligere opphold ved sykehuset som pasienten spørres om og erfaringer som knytter seg til dette eller samhandlingen med andre sykehus innenfor inklusjonsperioden (1.3.2011-22.5.2011) i denne undersøkelsen.

Totalt har 142 pasienter med fødsel/barselopphold skrevet fritekstkommentarer i spørreskjema, noe som utgjør ca 1 % av svarene. Pasienter innlagt med fødsel/barsel opphold skulle vært ekskludert fra undersøkelsen. Tidligere har fødsel/barselpasienter kun vært inkludert i undersøkelsen dersom de har hatt innleggelse på grunn av for eksempel komplisert fødsel. Ved en inkurie har imidlertid kvinner med normale fødsler blitt inkludert i denne studien og disse er telt med i de statistiske analysene av 2011-materialet (men er tatt ut når vi sammenligner resultatene fra 2011 med 2006-materialet). Fødsel-/barselopphold skiller seg ut fra andre innleggelser og det er grunn til å anta at spørreskjema i denne undersøkelsen ikke vil oppleves som like relevant når en har vært innlagt for fødsel. I tråd med forventningene, formidlet flere pasienter at de ikke fant spørreskjemaet relevant for sin situasjon: *”Var innlagt for fødsel – så skjema oppleves litt lite relevant på enkelte punkter”* eller *”Jeg var på sykehus i forbindelse med fødsel, og synes ikke denne undersøkelsen gjaldt for meg. Dere kunne hatt et eget skjema for de som har født”*. Vi går ikke nærmere inn på øvrig innhold i disse kommentarene.

Generelle vurderinger

Mange av disse kommentarene omhandler overordnede forhold ved tilbudet den enkelte har fått som pasient. Totalt inkluderte ca hver femte kommentar slike generelle betraktninger. De aller fleste av disse kommentarene er av positiv karakter, som: *”Sykehuset blir bedre og bedre, alle jeg har vært i kontakt med har gjort det de kunne for meg”* eller *”Trivelig og godt sykehus, flinke og kjekke tilsette”*, men vi finner også mer negative oppsummeringer som for eksempel: *”Det er et elendig, utdatert sykehus som burde ha vært revet for lengst”* og *”Systemet på sykehuset er håpløst. En må kjempe selv for å få hjelp og behandling. Da må det være noe galt”*.

Organisering, samarbeid og ventetid

Flere pasienter kommenterte aspekter ved sykehusets organisering i kommentarfeltet. Om lag hver femte pasient kommenterte forhold vi har kategorisert som organisering. Noe av det som hyppigst kommenteres i denne kategorien, er aspekter ved samarbeid og organisering internt på det sykehuset en har vært innlagt på. Flere pasienter uttrykker at det var problematisk at de måtte forholde seg til flere leger og sykepleiere under sitt sykehusopphold: *”Negativt: altfor mange sykepleiere og leger å forholde seg til. I løpet av en fjorten dagers periode var det ikke mange ganger jeg møtte samme lege, og sjelden samme sykepleier. Ulempen med så mange forskjellige var at jeg følte jeg måtte fortelle historien min på nytt hver gang jeg møtte en pleier eller lege. Mulig de hadde tilstrekkelig info om meg, men jeg følte jeg måtte fortelle på nytt for at de skulle forstå”* eller *”Det var flere leger som var innom og spurte om de samme tingene og bestilte prøver. Lite effektivt”*.

Flere pasienter utdyper utfordringer knyttet til samarbeid eller samhandling mellom sykehuset og andre helsetjenesteytere de var avhengige av i sitt behandlingsforløp: *”Henvvisning til annet sykehus ble glemt sendt som førte til lang ventetid for videre behandling”* og *”Overflytting eller mer konkret selve ”innskrivelsen” på XX kunne vært gjennomført mer smidig. Papirene mine kom heller ikke til rette vedkommende i hendene til rett tid med følge at jeg ikke fikk smertestillende før sen kveld”*. Noen rapporterte om gode erfaringer med sykehusets samarbeid med andre: *”Det ble ordnet med rekonvalesenshjem, med fysikalsk behandling og oppfølging. Meget vellykket”*. Mange pasienter rapporterer om manglende informasjon fra sykehuset til fastlege når de kommer til fastlegen sin: *”Fastlegen hadde ikke fått informasjon da jeg gikk på kontroll hos fastlegene etter sykehusoppholdet”* og *”Det bør pekes på at kontakten med fastlege ute i distriktene kunne vært bedre, i mitt tilfelle måtte det purres på rapporter. Jeg har ikke riktig klart for meg hvor alvorlig dette kan sies å være”*.

Flere pasienter beskriver at de er blitt sendt hjem for tidlig fra sykehuset og følgene av dette: *”Første gang jeg ble operert ble jeg sendt hjem én time etter oppvåkning. Opplevde store smerter og gråt i telefonen til sykehuset”* og *”Det var nok noe kort liggetid på sykehuset. Å bli sendt hjem på et tidlig tidspunkt stiller krav til familie for pleie. Jeg gikk på tabletter som gjorde meg overmodig i forhold til egne evner og helse”*.

I den forrige kommentaren peker pasienten på at en må purre på sykehuset for å få ut rapport om behandling, flere pasienter beskriver problemer med å få slik informasjon etter innleggelse. I tillegg trekker en del pasienter frem at de på ulike måter selv må følge opp sykehuset i forhold til innkalling og oppfølging: *”Har enkelte ting å klage på: For det første ble jeg lovet operasjon i løpet av tre måneder da kreften ble oppdaget, etter ni måneder ringte jeg sykehuset selv og ble innkalt etter to da-*

ger” og ”Garantitiden for behandling er noe diffus. Måtte selv ringe for at sykehuset skulle holde fristen. Dette har skjedd to ganger”.

I kategorien organisering er ventetid et gjennomgående tema. Disse kommentarene er nesten udelt negative. En del pasienter skriver om ventetiden før innleggelse og belastningen det er å vente på behandling: ”Måtte vente 12 dager før operasjonen på skuldra. Lå hjemme med mye smerter. Synes det var litt lenge å vente på hjelp. Var heldig som hadde noen hjemme som kunne hjelpe meg. Mannen min var kombinert hushjelp og sykepleier” eller ”Når du har en kreftdiagnose, er det en urimelig og stor påkjenning både fysisk og psykisk med ventetid på 2-3 måneder for å komme til behandling”. Noen pasienter kommenterer mangel på informasjon i ventetiden og at de selv føler de må følge opp sykehuset: ”Min frustrasjon har vært i forbindelse med ventetid fra diagnose ble stilt, til datoer for operasjon ble fastsatt (4 uker). Synes også at det ble lang ventetid fra gjennomført operasjon til videre behandling ble igangsatt. Det ble gitt mangelfull informasjon om årsak til dette. Jeg måtte selv kontakte sykehuset og etterspørre informasjon om dette”.

Når det gjelder temaet ventetid, er det likevel ventetiden inne på sykehuset som avstedkommer flest fritekstkommentarer. Også disse er gjennomgående negative. Elektivt innlagte kommenterte ventetid på sykehuset: ”Oppholdet på sykehuset var planlagt. Skulle vare i 3 dager. Kom til avdelingen kl 1030. Måtte sitte i en stol på stua til kl var 1630 før jeg fikk ei seng. Så hele denne dagen ble det ikke gjort noen ting”, men også akutt innlagte kommenterte ventetiden: ”Jeg måtte vente unødvendig mye på akuttmottaket, 4-5 timer. Det ble tatt blodprøver to ganger fordi de ikke snakket sammen” og ”Ventetid for innleggelse på mottaksavdeling fra kl 1630 til 2340, når du er syk og ventetiden for innleggelse blir ca 7 timer er dette kritikkverdige”. En del pasienter uttrykker misnøye med å være innkalt til en planlagt undersøkelse eller operasjon for så å bli hjemsendt med ny avtaledato: ”Var innkalt for operasjon 3. mai, klar for operasjon, men ble hjemsendt på grunn av akuttifelle. Var motivert og hadde ordnet med jobben. Det var nedtur. Fikk ny operasjon 24. mai og det var perfekt”.

Utskrivning var den indikatoren som fikk lavest skåre i de kvantitative analysene, og dette gjenspeiles også i fritekstkommentarene: ”Jeg synes sykehuset skulle hatt et opplegg med samtale på slutten av oppholdet” og ”Mangel på informasjon ved hjemreise. Ikke om jeg skulle bytte bandasjer? Ikke om stingene skulle tas bort, når? Ikke om jeg skulle være forsiktig med å løfte?”.

Helsepersonell

Pleiepersonalet er den indikatoren som det skåres tredje best på, tett etterfulgt av legene. Møtet med denne gruppen av helsepersonell sammensatt av leger og pleiepersonale er viktig for pasienten og flere av pasientene kommenterer sitt møte med denne gruppen i kommentarfeltet. I flere av kommentarene ble helsepersonellet berømmet og pasientene skrev at de var tilfredse for behandling, pleie og omsorg:

”Pleiere og leger er helt fantastiske”, og ”Både legene og pleiepersonalet vil jeg rose til det beste, jeg fikk et enestående opphold. Alle var veldig så blide og omsorgsfulle” samt ”Jeg vil bare fortelle hvor fantastiske de var der jeg var ved XX sykehus. Omsorgsfulle, blide, personlige. Fysioterapeuten der fikk meg virkelig på bena etter hjerneblødning. På få dager. Kan også bare skryte av ergoterapeutene”.

Flere av kommentarene omhandlet helsepersonellens faglige kunnskaper og dyktighet *”Positivt med oppholdet: sykepleiere med god kompetanse i sitt fag, som var tydelig interessert og omsorgsfulle mot meg som pasient. Selv om en lett kunne se at flere av dem var slitne og hadde det altfor travelt var de bare hyggelige. Kjempebra. Hadde en turnuslege som jeg synes fulgte meg opp og forklarte min sykdom veldig bra. Han tok seg tid og var tydelig opptatt av at jeg skulle leve greit med min tilstand”*. Samtidig trekker flere frem at det er variasjon i erfaringene med helsepersonell, blant annet fordi de har vært i kontakt med flere under samme opphold: *”Den ene legen som hadde hovedansvaret, overlege ved avdelingen, var i stor grad dyktig og hørte på meg og tok avgjørelser – som ble overprøvd av en annen lege ved avdelingen. Hun hørte overhodet ikke på min beskrivelse og egne erfaringer. Det ble noen unødvendige erfaringer av dette” og ”Om legene: vanskelig å svare generelt når jeg under hele oppholdet hadde bare seks møter med leger og dette var fem ulike personer. Anestesilegen skårer høyere enn kirurgene mot å interessere seg for personen og ikke bare for diagnosen”*,

Flere pasienter rapporterte om helsepersonell som er dårlig forberedt og mangler informasjon om pasienten: *”Det virker også som om enkelte leger møter dårlig forberedt når de skal snakke med sin pasient. Ofte er pasientens sykdomsbilde dårlig kjent til tross for at alle opplysninger er tilgjengelig. Noen ganger er også helt ferske data om pasienten sendt inn i forkant av innleggelse, men jeg stiller spørsmål om dette leses” og ”Jeg fikk inntrykk av at pleierne ikke visste hva jeg var innlagt for, og at de derfor var uforsiktede”*.

Helsepersonell er sentrale i å gi pasienter smertelindrende medikamenter. Flere pasienter beskriver utfordringer tilnyttet smertelindring under sitt sykehusopphold: *”Jeg ble ikke godt nok smertebehandlet. Følte at jeg måtte ”mase” etter smertestillende” og ”Smertestillende medisin var nok ikke veldig tilfredsstillende, men jeg klarte meg bra nok, og noe må man jo dessverre forvente etter operasjonen” og ”Eneste minus var at jeg til tider måtte ligge med mye smerter. Opplegg på smertelindring kunne vært en del bedre”*.

Videre beskriver pasienter episoder hvor helsepersonell var arrogante, følelseløse, uhøflige, ikke hadde tid til de eller snakket dårlig norsk: *”Legene kan med fordel snakke mer med pasienten enn om pasienten. Virket upersonlig og lite interessert”, ”Følte også at pleierne ikke trodde på meg når jeg hadde gallesteinsanfall”, samt ”Ba om smertestillende for ubehagelig undersøkelse, ble avvist av en arrogant lege som nektet å gi det”. ”Det var generelt vanskelig å få kontakt med ansatte for å få*

nødvendig informasjon. Det virker som de har alt for dårlig tid”, ”Alt for dårlig norskkunnskaper fra både leger og pleiepersonalet” og ”Legene snakket svensk og polsk, vanskelig å forstå”.

Flere pasienter kommenterer at de er blitt meddelt informasjon vedrørende sin behandling eller diagnose i situasjoner som de finner ubehagelig og kritikkverdig, oftest fordi sensitiv informasjon blir hørt av andre: *”Fikk en kreftdiagnose. Da vi fikk denne tunge beskjeden, ble det fortalt oss på et tomanns rom. Der den andre pasienten lå i sengen ved siden av og leste. Dette burde vært en fortrolig samtale mellom, lege, pasient og pårørende som var tilstede” og ”Jeg fant hele situasjonen rundt legevisitten svært utleverende og nesten krenkende. At man skal få sine egne pasientopplysninger diskutert og gjennomgått med tre andre pasienter var svært ubehagelig. Er ikke pasientopplysninger konfidensielle?”.*

Informasjon

Atskillige fritekstkommentarer handlet om informasjon. Det er gjennomgående behov for mer informasjon blant pasientene i denne undersøkelsen, både om prøver, undersøkelser og resultater av disse, men også om diagnoser, medisiner og om komplikasjoner etter behandling eller operasjon: *”I forbindelse med sykehusoppholdet ble det tatt en ryggmargsprøve. De kunne godt informert mer om smerter og hvordan det skulle være i ettertid”, ”Jeg har ikke fått svar på prøver som ble tatt under operasjonen” og ”Jeg fikk ingen informasjon om hvorfor prøvene ble tatt eller hva resultatene av prøvene var”.*

I forbindelse med informasjon er det flere pasienter som påpeker at det hadde vært ønskelig med samtale med lege før og etter operasjon: *”jeg synes kirurg/legen var fraværende etter operasjonen, kunne ha tatt seg bedre tid etter operasjonen og snakket med pasienten som var meg. Forklare litt bedre hva som skjer etter operasjonen, bivirkninger blant annet. Så pasienten ikke blir urolig” og ”Ingen lege snakket med meg etter operasjonen. Da jeg ble skrevet ut samme ettermiddag kunne ikke legestudenten fortelle meg om sårene mine var sydd eller klipset. Han visste ingenting om operasjonen, og hadde ingen papirer”. Også når det gjelder informasjon beskriver noen pasienter at de selv eller pårørende må stå på for å få opplysninger: *” Vi pårørende måtte hele tiden spørre om sykdomsbildet. Ingen informasjon hvis vi ikke spurte”.**

De statiske analysene i undersøkelsen viser at utskrivning er det området med størst forbedringspotensial. I fritekstkommentarene etterspør flere pasienter mer informasjon når de skrives ut fra sykehuset. Dette gjelder både behandling av sår, medisinbruk, tilbakefall og oppfølging i andre tjenestetilbud. For eksempel: *”Ved hjemreisen glømt legen å sende med meg informasjon om hvordan jeg skulle forhold meg til sårbehandlingen” og ”Jeg har vanskelig for å svare på spørsmål om diagnose osv. jeg har ikke sett papirer på noe og vet ikke hva man kan vente seg etter en sånn operasjon. Det var ingen oppfølging etter jeg kom hjem”.*

Kommunikasjon er et tema som blir tatt opp en del ganger. Noen beskriver manglende kommunikasjon mellom de ansatte og at de selv måtte gi samme informasjon ved hvert vaktskifte, andre beskriver at samtalen med legene var til liten hjelp fordi de enten var korte, eller fordi de ikke forsto legen fordi legen brukte faguttrykk eller fordi den legen de snakket med ikke hadde gjennomført operasjon eller undersøkelse og dermed ikke var tilstrekkelig informert til å besvare pasientens spørsmål. Enkelte pasienter beskriver også hendelser der de har fått motstridende informasjon fra helsepersonell, dette bidrar ofte til usikkerhet.

Standard og transport

De fleste kommentarene innenfor dette temaet handlet om mat, renhold, det å dele rom eller å ligge på korridor, standard på bygninger eller utstyr eller transport til og fra sykehuset.

Mat er nok det temaet langt de fleste kommenterer her. En del kommenterer at maten var god: *"Måltidene var helt topp. Mye slags pålegg og drikke. Velsmakende middager"* og *"Jeg var meget imponert over at jeg fikk spesialmeny, da jeg hadde vanskelig for å få i meg mat"*. Men de fleste kommentarene som handlet om mat bar preg av at pasienter ikke var fornøyde: *"Maten var et problem. Kald og ikke riktig kokt. Jeg gruet meg derfor til å spise"* og *"Mattilbudet var (forbausende) lite tilfredsstillende, spesielt kveldsmat i form av suppe laget av pulver og vann. Middagsmaten var heller ikke så smakfull eller næringsmessig godt komponert"*.

En del pasienter rapporterer om utfordring knyttet til å få spesialdietten sin fordi de har allergier eller av andre grunner må spise spesiell kost: *"Jeg har cøliaki og diabetes. Det var meget vanskelig å få tilfredsstillende kost. Noen ganger fikk jeg cøliaki kost andre ganger diabetes kost"*, *"Min diagnose tilsier tilrettelagt mat, det vil si at jeg ikke kan spise alt de andre gjør. Resultatene ble at jeg fikk farsekaker fire ganger i uken"* og *"Som diabetiker er det viktig at maten fungerer og ikke en eneste dag stemte det som var skrevet på matkortet med det som ble servert. Det ødela veldig mye for mitt opphold"*. Noen klager også på at det er for lenge mellom måltiden og at porsjonene er for små.

Atskillige pasienter beskriver at de har delt rom med andre pasienter eller har ligget på korridor og utfordringer knyttet til dette. De fleste klaget på at det medførte uro slik at de ikke fikk nok ro og hvile på dagen og/eller natten: *"Problemet var at jeg ble lagt på samme rom som en som var senil. Personen var våken om natten og sov om dagen. Det plaget meg"* og *"Trengte ro, fikk problemer med å sove både om natten og hvile om dagen. På grunn av medpasienter"*. Men en del pasienter beskrev mer alvorlige forhold som at andre pasienter har fått høre sensitiv informasjon om dem da lege eller pleiepersonale gjennomførte samtale mens når de delte rom: *"Med flermanns rom blir det liten mulighet for privatliv. For eksempel under legevisitten er det ikke alle spørsmål en ønsker å stille med pasienter til stede"*. Det kan

diskuteres hvorvidt kommentarer som går på å dele rom og at det medfører at sensitiv informasjon blir hørt av andre skal kategoriseres under helsepersonell, pasientsikkerhet, organisering eller standard, dette avhenger både av det som blir vektlagt i beskrivelsene og hvor alvorlige de oppleves å være for pasienten.

Renhold blir også tatt opp, langt de fleste kommentarene er negative og mange utdyper uro for dette knyttet opp mot egen og andres helse. *”Negativt: Renholdet var kjempedårlig, spesielt på rommene. Ble kun vasket litt på gulvet. Med tanke på at det lå personer med infeksjoner på dette rommet var renholdet skremmende dårlig” og ”Dårlig med vasking og reinhold for eksempel på toalett. Ikke alle pasienter kunne stille seg like godt med de følger at det var utrivelig for andre på toalettet. Det bør vaskes hver dag på slike plasser, i alle fall på sykehus”.*

En del pasienter kommenterer transporten til og fra sykehuset. De fleste kommentarene er negative: *”Jeg ble sendt hjem i drosje. Ved hjemkomst var jeg helt gjennom blodig fra livet og ned endatil sokken var gjennomtrukket av blod. Dette synes jeg var unødvendig og uverdigg” og ”Hjemreisen tok 8 timer. Dette var tungt for en person som var nyoperert. Kritikkverdigg”.* Videre kommenterte mange pasienter slitte og gamle bygningsmasser og mangel på utstyr eller utstyr som ikke fungerte.

Pasientsikkerhet

Når det gjelder pasientsikkerhet er det noen utfordringer knytte til å gå altfor dypt inn i analysen av kommentarer som handler om dette tema. Nye spørsmål om pasientsikkerhet i skjemaet vil bli analysert i en egen rapport senere, og da vil vi også gå dypere inn i de kvalitative kommentarene på området.

Pasientsikkerhet er den indikatoren det skåres best på av alle indikatorene. Det er derfor særlig interessant å se på kommentarene som faller inn i denne kategorien. Flere pasienter beskriver hendelser som vil ha innvirkning på deres sikkerhet. Dette kunne være knyttet til bivirkninger, komplikasjoner, skader eller feil under sykehusoppholdet, ventetid på diagnose eller behandling. Som nevnt kan en del kommentarer fra de andre kategoriene muligens også knyttes til pasientsikkerhet.

Flere pasienter mente de hadde fått feil diagnose eller behandling for sent. Det ble også kommentert at informasjon i journalen ikke var riktig eller at journalen eller henvisningen ikke hadde kommet frem til rette vedkommende: *”Jeg var plaget og gjennomgikk feilbehandling, medisiner og osv pga det var gjort feil vurdering av røntgenbildene som ble tatt ved XX høsten 2009. Ortopeden på XX sa at jeg ville blitt operert for et år siden hvis den som hadde vurdert bildene hadde gjort jobben sin slik den skulle vært gjort. Jeg hadde med andre ord sluppet å leve med så store smerter og kunne fungert både i jobb og sammen med barna mine”, ”Jeg opplevde at to pleiere ikke fikk med seg viktig journalført informasjon, noe som medførte at viktig behandling ble satt i gang mye senere enn den skulle ha vært” og ”Mye surr og rot med pairer, som førte til unødvendig sykehusopphold. Henvisning til annet*

sykehus ble glemt sendt som førte til lang ventetid for videre behandling". Å få feil medisin kommenteres også: "Jeg reagerer på at sykepleier ga meg medisin som pasienten på naborommet skulle ha, ufarlig men dog".

Noen pasienter beskriver at de har blitt sendt hjem fra sykehuset, for så å bli lagt inn på sykehus en til to dager senere: *"Misfornøyd med akutten på sykehuset. Kom til akutten tidlig onsdag morgen, var veldig syk, forklarte at jeg hadde vært operert for tarmslyng to ganger før, smertene var de samme, samme med oppkast, men fikk vite at det var bra med meg, at jeg skulle hjem med paracet. Et døgn senere ble jeg hentet av sykebil, og operert samme dag for tarmslyng" og "Sendt hjem fra sykehuset for tidlig, noe som resulterte i to nye innleggelser.*

Behov for reoperasjoner, leger som ikke hadde lest journalen eller satt med feil journal, prøver på avveier, utilstrekkelige prøver, sykehusinfeksjoner, pleiepersonale som slurver med håndvask og skift av klær og sengetøy med blod eller urin og feil ved teknisk utstyr ble også nevnt i fritekstbeskrivelsene.

Har pasienter som har gitt fritekstkommentarer andre erfaringer enn de som ikke har gitt slike kommentarer?

Som det fremkommer av denne gjennomgangen av fritekstkommentarene trekker overvekten av pasientene frem hendelser og erfaringer ved tjenestene som de er lite fornøyde med. Vi gjennomførte derfor noen ytterligere analyser av det statistiske materialet der vi delte utvalget i to; de som hadde gitt fritekstkommentarer og de som ikke hadde gitt fritekstkommentarer. Hensikten med dette var å analysere om disse to gruppene skilte seg fra hverandre. Resultatene viste at gjennomsnittsskårene til de som hadde skrevet kommentarer gjennomgående var lavere (mindre positive) enn for dem som ikke hadde gitt slike kommentarer. Dette gjaldt for alle indikatorene og resultatene var statistisk signifikante.

Oppsummering

Samlet sett viser gjennomgangen av kommentarene at de områdene som ble identifisert som de med størst forbedringspotensial i de kvantitative undersøkelsene, også ble hyppig omtalt i fritekstkommentarene. Mange temaer ble omtalt i omfangsrrike beskrivelser fra svarerne og var slik et interessant og nyttig supplement til de kvantitative dataene, og til sammen ga disse datakildene et solid innblikk i pasientenes erfaringer med norske sykehus.

4. Regionale resultater

I dette kapitlet presenteres resultater på regionalt nivå. De fire helseregionenes resultater presenteres i to figurer og én tabell.

Den første figuren viser fordelingene på indikatorene innen den enkelte region (figur 4). For lesbarhetens skyld er figuren sortert slik at den regionen med lavest gjennomsnittsskår samlet på alle indikatorene står lengst til venstre, og den indikatoren som har høyest skår står øverst i hver rubrikk. I figur 5 vektlegges et sammenlignende perspektiv hvor vi visuelt forsøker å synliggjøre forskjeller mellom regionene for hver enkelt indikator. Denne figuren er sortert slik at den indikatoren med lavest gjennomsnittsskår står lengst til venstre, og den regionen med høyest skår samlet på alle indikatorene står øverst i hver rubrikk.

Figurene viser regionenes gjennomsnittsskår på en skala fra 0-100 der 100 er best. Av praktiske årsaker vises ikke skalaen i sin fulle lengde. I tillegg til gjennomsnittet presenteres konfidensintervallene (95 %) som en linje på begge sider av gjennomsnittet. Konfidensintervallene betyr at vi med 95 prosents sikkerhet kan gå ut ifra det faktiske gjennomsnittet for alle pasientene ligger et sted langs linjen. Et langt konfidensintervall indikerer derfor større statistisk usikkerhet enn et kort intervall. Tabell 5 viser tallverdiene som ligger til grunn for figurene. I tabellene angis også om forskjellene er statistisk signifikante fra landsgjennomsnittet.

Når det gjelder endringer fra 2006 til 2011, så vil disse av praktiske grunner komme i en egen rapport for regionene og helseforetakene.

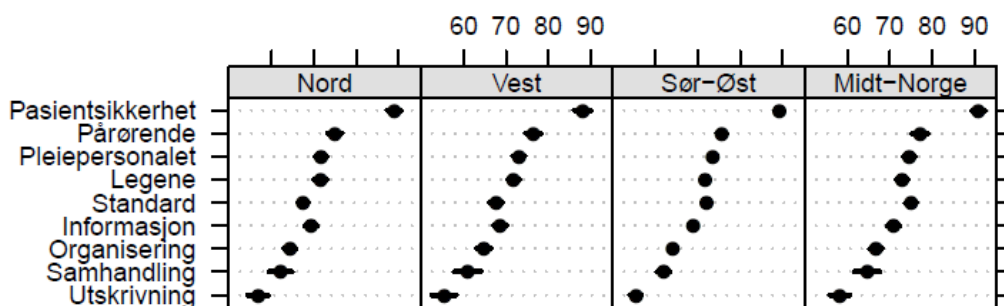
Resultater på indikatorene for regionene

Figur 4, og tabell 5 og 6 viser et gjennomgående mønster for de fire helseregionene. Av de ti indikatorene er skåren på pasientsikkerhet høyest. Indikatorene *utskrivning*, *samhandling*, *ventetid for elektive pasienter* og *organisering* får dårligere skår enn de andre indikatorene.

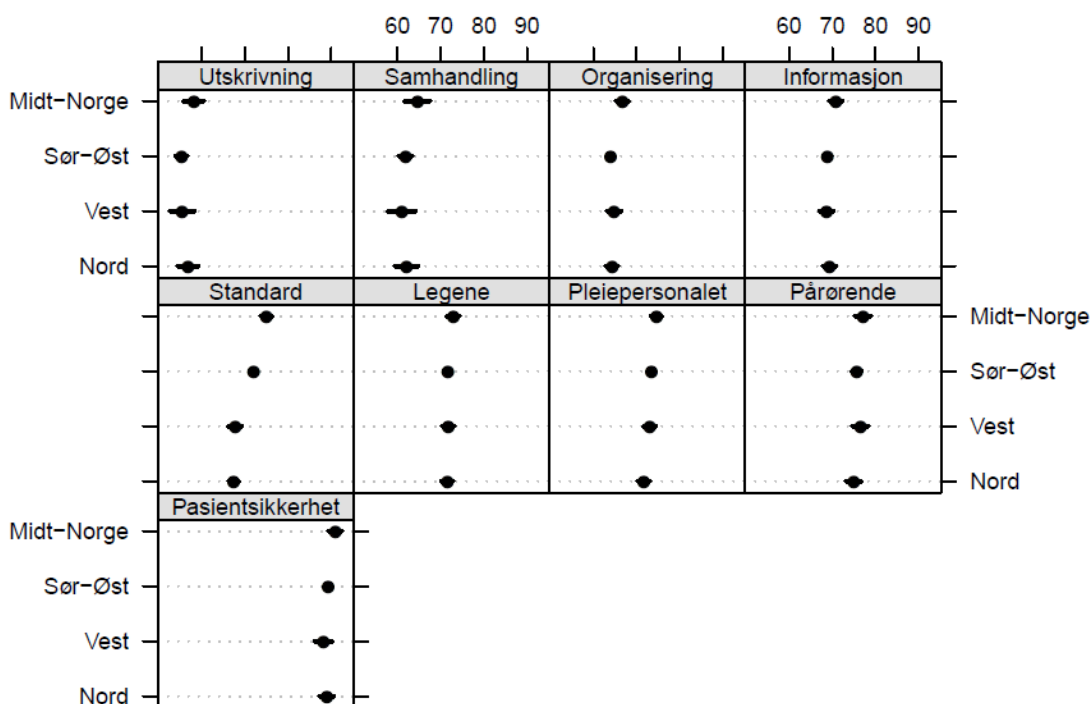
Figur 5 viser forskjeller i gjennomsnittsskår mellom regionene for hver indikator. Forskjellene er generelt små. Tabell 5 viser at forskjellen mellom høyeste og lavest skår på hver indikator varierer mellom 1,4 og 3,6 poeng på en skala fra 0 til 100,

med unntak av indikatoren *standard* hvor forskjellen mellom høyeste og laveste skår er 7,6 poeng. I tabell 5 ser vi at Helse Midt-Norge skårer best på alle indikatorene unntatt på *ventetid for elektive pasienter* hvor Helse Sør-Øst skårer best. Men det er kun på indikatoren *standard* Helse Midt-Norge skårer signifikant høyere enn gjennomsnittet, Helse Sør-Øst sin skår på *standard* er også signifikant høyere enn landsgjennomsnittet. Helse Vest og Helse Nord sin skår på *standard* er signifikant lavere enn snittet.

Figur 4: Helseregionenes gjennomsnittsskår på indikatorene sortert etter region. Skala 0-100 der 100 er best. Resultatene er vektet og justert.



Figur 5: Helseregionenes gjennomsnittsskår på indikatorene sortert etter indikatorene. Skala 0-100 der 100 er best. Resultatene er vektet og justert.



Tabell 5: Helseregionenes gjennomsnittsskår på indikatorene sortert etter region. Skala 0-100 der 100 er best. Resultatene er vektet og justert.

Indikator	Sør-Øst	Vest	Midt-Norge	Nord
Pleiepersonalet	73,4	73,0	74,6	71,7
Informasjon	68,9	68,6	70,8	69,3
Legene	71,6	71,7	72,9	71,5
Pårørende	75,7	76,5	77,1	74,9
Organisering	64,0	64,8	66,7	64,3
Standard	72,0 +***	67,7 -***	75,0 +***	67,4 -***
Utskrivning	55,3	55,4	58,1	56,8
Samhandling	61,9	61,0	64,6	62,1
Pasientsikkerhet	89,3	88,2	90,9	89,0
Ventetid elektive pasienter	64,6	62,4	62,1	63,9

+/-: Bedre/dårligere enn gjennomsnittet
 . $p < 0.1$, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

5. Resultater for helseforetakene

I dette kapitlet presenteres resultatene på indikatorene for de 23 helseforetakene som var med i undersøkelsen. Dette inkluderer de private sykehusene i helse Sør-Øst (Diakonhjemmet sykehus, Lovisenberg diakonale sykehus, Martina Hansens Hospital, Feiringklinikken, Glittreklinikken, Revmatismesykehuset på Lillehammer, Betanien hospital i Skien), og de private i Helse Vest (Haraldsplass diakonale sykehus og Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus). De private sykehusene i Helse Sør-Øst og Helse Vest benevnes som henholdsvis "Privat SØ" og "Privat Vest" i figurene og tabellene.

Resultatene på indikatorene presenteres av praktiske hensyn i to figurer, figur 6 og figur 7. Figur 6 viser resultater på de ulike indikatorene sortert etter helseforetak. For lesbarhetens skyld er helseforetaket med lavest gjennomsnittsskår samlet på alle indikatorene presentert øverst til venstre, og indikatorene som får høyest skår står øverst i hver rubrikk. I figur 7 vektlegges et sammenlignende perspektiv, der vi visuelt forsøker å synliggjøre forskjeller mellom helseforetakene innen hver indikator. Denne figuren er sortert slik at den indikatoren med lavest gjennomsnittsskår står lengst til venstre, og det helseforetaket som får høyest skår samlet på alle indikatorene står øverst i hver rubrikk.

I figurene er helseforetakenes gjennomsnittsskår vist på en skala fra 0 til 100 der 100 er best. I tillegg til gjennomsnittet presenteres konfidensintervallene (95 %) som en linje på begge sider av gjennomsnittet. Konfidensintervallet betyr at vi med 95 % sikkerhet kan gå ut ifra at det faktiske gjennomsnittet for alle pasienter ligger et sted langs linjen. Et langt konfidensintervall indikerer derfor større statistisk usikkerhet enn et kort intervall. Tabell 7 og 8 viser tallverdiene som ligger til grunn for indikatorene i figurene samt *ventetid for elektive pasienter*. I tabellene angis også om forskjellene er statistisk signifikante fra landsgjennomsnittet.

Resultatene er vektet for ulikheter i svarsansynlighet og justert for ulikheter i pasientsammensetning mellom sykehusene (se kapittel 2 for detaljert beskrivelse).

Resultater på indikatorene for helseforetakene

Figur 6 viser resultatene for de enkelte helseforetakene. Også her skårer *utskrivning* dårligst og *samhandling* nest dårligst i forhold til de andre indikatorene, og *pasient-sikkerhet* får høyeste skår. Det er relativt stor variasjon mellom helseforetakene på de forskjellige indikatorene.

Ventetid for elektive pasienter varierer med 26,2 poeng, dette er den indikatoren med størst variasjon mellom foretakene. Her representerer Sunnaas og Stavanger ytterpunktene, med skår på henholdsvis 73,7 og 47,5. De statistisk signifikante forskjellene på denne indikatoren er det Sunnaas og St. Olav som står for, Sunnaas skårer signifikant høyere enn snittet og St. Olav signifikant lavere enn gjennomsnittet.

Når det gjelder indikatoren *pårørende* er differansen mellom høyeste (Privat Sør-Øst) og laveste (Ahus) skår på 11,9 poeng. Det er imidlertid kun Privat Sør-Øst som har en signifikant forskjell, denne er bedre enn snittet.

På *pleiepersonalet* er det en forskjell på 11,1 poeng mellom høyeste og laveste skår. Privat Sør-Øst skårer høyest med 79,5 poeng og Ahus skårer lavest med 68,4 poeng. Privat Sør-Øst og Nord-Trøndelag skårer signifikant høyere enn snittet, mens Ahus og Nordland skårer signifikant lavere enn snittet.

Indikatoren *legene* har høyeste skår på 77,5 poeng (Privat Sør-Øst) og laveste skår på 67,4 poeng (Ahus), noe som gir en differanse mellom høyeste og laveste skår på 10,1 poeng. Det er kun førstnevnte forskjell som er signifikant, og den er høyere enn snittet.

Indikatoren *standard* har en differanse på 19,4 poeng mellom høyeste og laveste skår. St. Olav har den høyeste skåren på 81,6 poeng, og Helse Nordmøre og Romsdal har den laveste med 62,2. Dette er den indikatoren hvor flest forskjeller fra snittet er signifikante, Vestfold, Sørlandet, Ahus, Nord-Trøndelag, Privat Sør-Øst og St. Olav ligger alle signifikant over snittet, mens Helse Nordmøre og Romsdal, Nordland, Østfold, Finnmark og Sunnmøre, alle ligger signifikant lavere enn snittet.

Informasjon har en forskjell på 10 poeng mellom høyeste og laveste skår. Den høyeste skåren er 74,7 og den står Privat Sør-Øst for, den lavest er på 64,7 på Telemark. Det er kun forskjellene i Privat Sør-Øst som er signifikante og de er høyere enn gjennomsnittet.

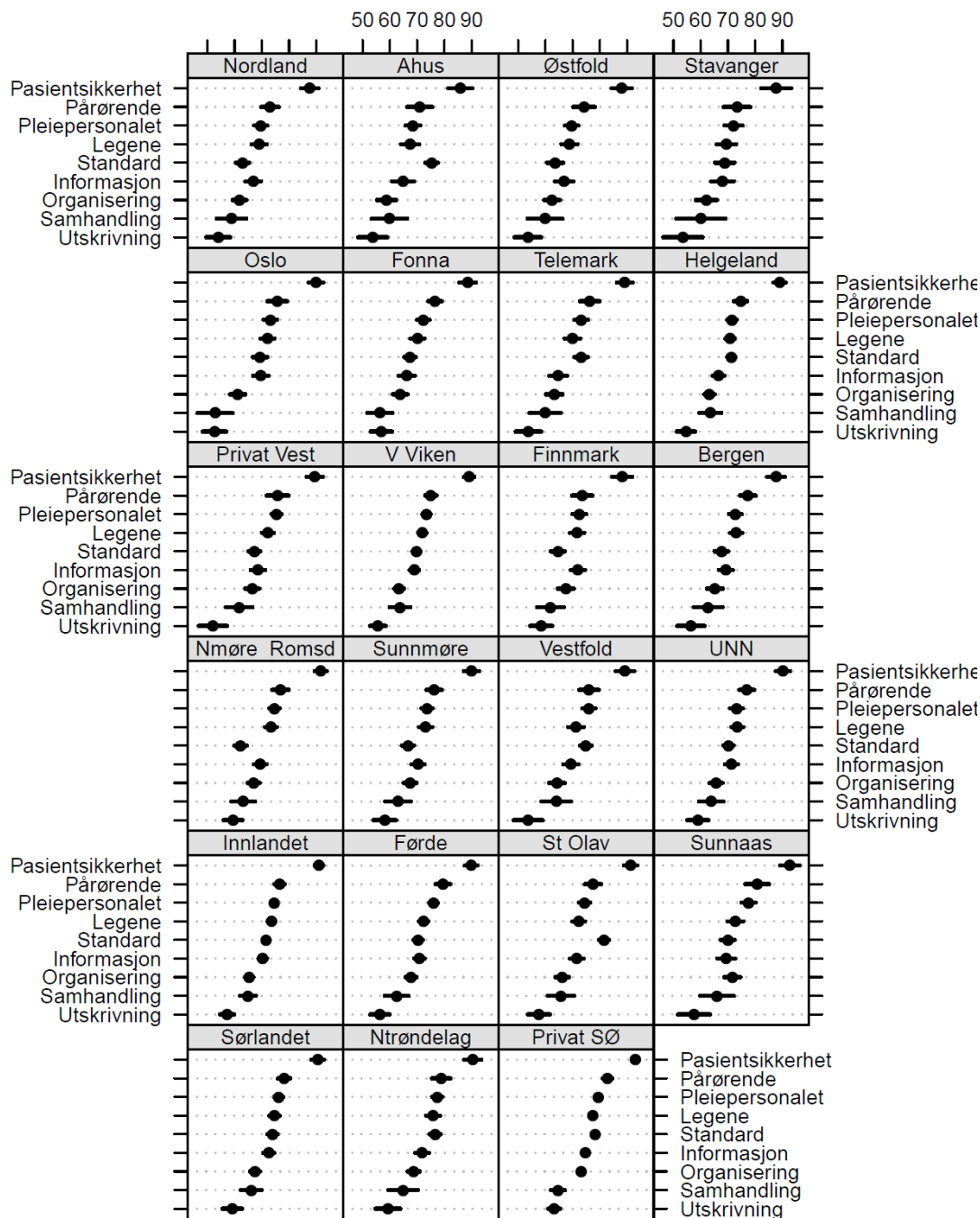
Privat Sør-Øst skårer høyest på *organisering* med 73,2 poeng, og Ahus lavest med 58,7 poeng, noe som gir en variasjonsbredde på 14,5 poeng. Sunnaas og Privat Sør-Øst ligger signifikant over gjennomsnittet, Ahus ligger signifikant under snittet.

Det er allerede nevnt at *samhandling* er den indikatoren med nest dårligst skår. Variasjonen mellom høyeste og laveste skår er på 13,3 poeng. Høyest skår har Sørlandet med 66,1 poeng og lavest skår har Oslo med 52,8. Ingen av forskjellene på *samhandling* er signifikante.

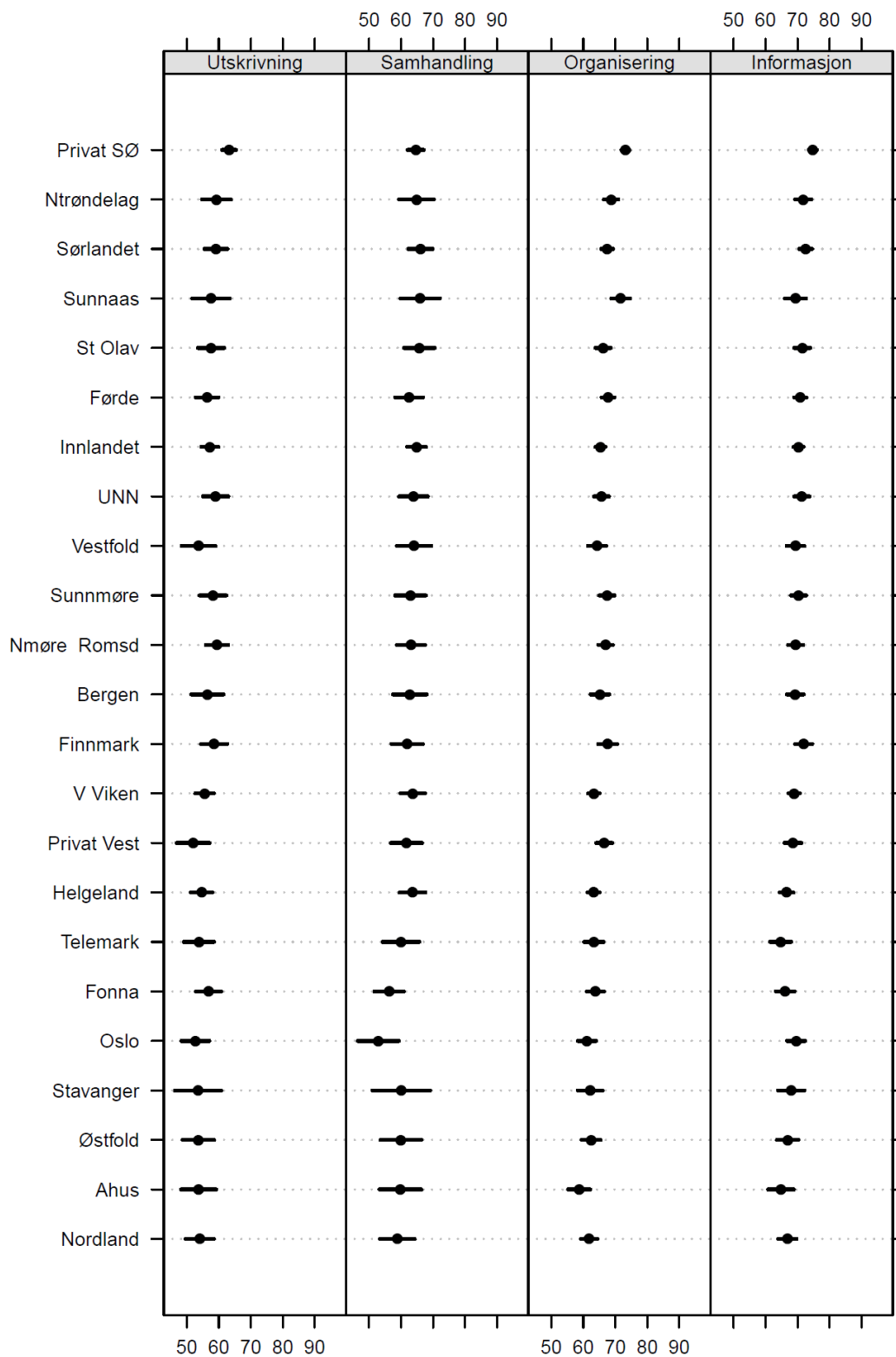
Figur 7, tabell 6 og tabell 7 viser sammenligninger mellom de ulike helseforetakene på hver enkelt indikator. De privateide sykehusene i Sør-Øst får den høyeste skåren på syv av ti indikatorer og alle disse resultatene er signifikante. Sunnaas skårer signifikant høyere enn snittet på tre av indikatorene. St. Olav, Sørlandet og Sunnaas har høyest skår på henholdsvis *standard*, *samhandling* og *ventetid*.

Ahus har lavest skår på fem av ti indikatorer, men kun to av disse skårene er signifikante. Nordland har signifikant lavere skår enn gjennomsnittet på to av ti indikatorer.

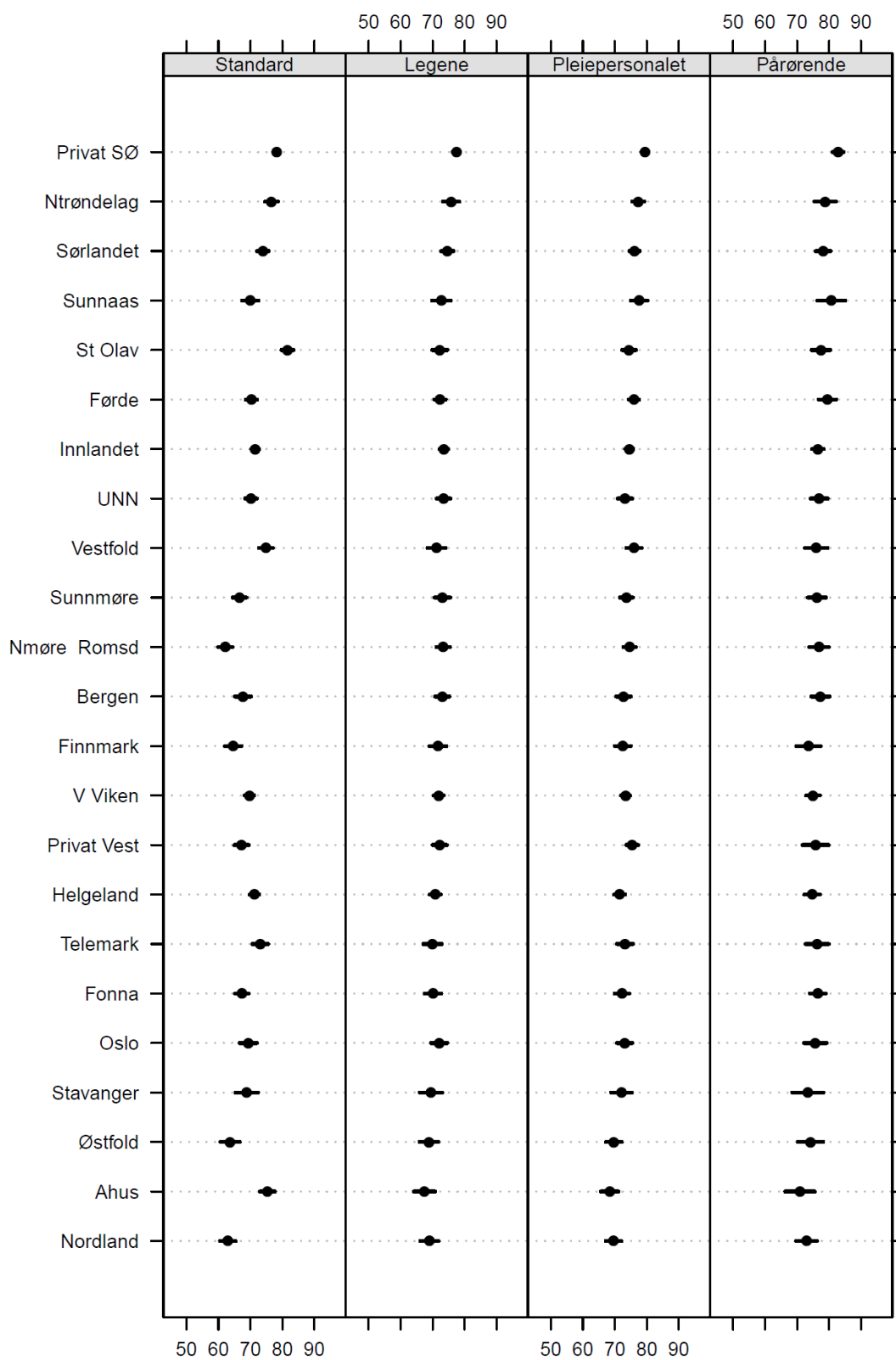
Figur 6: Helseforetakenes gjennomsnittsskår på indikatorene, sortert etter foretak. Skala 0-100 der 100 er best. Resultatene er vektet og justert.



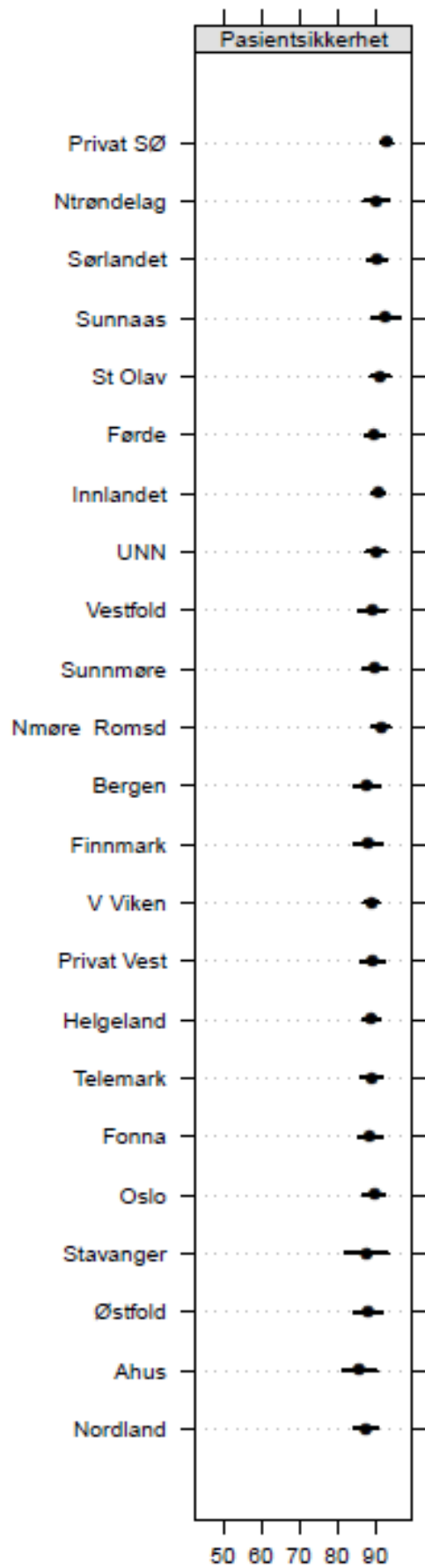
Figur 7: Helseforetakenes gjennomsnittsskår på indikatorene, sortert etter indikatorene. Skala 0-100 der 100 er best. Resultatene er vektet og justert.



Figur 7 fortsetter



Figur 7 fortsetter



Tabell 6: Helseforetakenes gjennomsnittsskår på indikatorene. Skala 0-100 der 100 er best. Resultatene er vektet og justert.

Helseforetak	Pleie- personalet	Inform- asjon	Legene	Pårørende	Organi- sering
Østfold	69,7	66,9	68,8	74,2	62,5
Ahus	68,4 -*	64,8	67,4	70,9	58,7 -*
Innlandet	74,5	70,3	73,5	76,5	65,4
Oslo	73,1	69,6	72	75,6	61,1
V Viken	73,4	68,9	71,9	75	63,3
Sunnaas	77,6	69,4	72,7	80,7	71,7 +**
Telemark	73,2	64,7	69,9	76,3	63,3
Vestfold	76	69,4	71,2	76	64,3
Sørlandet	76,2	72,6	74,6	78,2	67,4
Privat SØ	79,5 +***	74,7 +***	77,5 +***	82,8 +***	73,2 +***
Stavanger	72,1	68	69,5	73,4	62,1
Fonna	72,2	66,1	70,1	76,5	63,8
Bergen	72,7	69,3	73	77,3	65,2
Førde	76	70,8	72,3	79,5	67,7
Privat Vest	75,4	68,6	72,2	75,8	66,5
Sunnmøre	73,6	70,3	73,1	76,2	67,4
Nmøre Romsd	74,6	69,4	73,3	76,9	67
St Olav	74,4	71,5	72,2	77,5	66,2
Ntrøndelag	77,3 +*	71,8	75,8	78,8	68,7
Helgeland	71,5	66,6	70,8	74,7	63,2
Nordland	69,6 -.	66,8	69	73	61,8
UNN	73,2	71,3	73,4	76,9	65,6
Finnmark	72,5	71,9	71,7	73,6	67,6

+/-: Bedre/dårligere enn gjennomsnittet

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Tabell 7: Helseforetakenes gjennomsnittsskår på indikatorene. Skala 0-100 der 100 er best. Resultatene er vektet og justert.

Helseforetak	Standard	Utskrivning	Samhandling	Pasientsikkerhet	Ventetid for elektive pasienter
Østfold	63,6 -**	53,6	59,9	88,0	58,3
Ahus	75,3 +**	53,7	59,8	85,8	57,9
Innlandet	71,5	57,2	64,8	90,9	69,6
Oslo	69,3	52,7	52,8	89,8	60,8
V Viken	69,7	55,6	63,7	89,0	64,1
Sunnaas	70,0	57,6	66,0	92,7	73,7 +**
Telemark	73,1	53,8	60,0	89,1	68,9
Vestfold	74,8 +**	53,7	64,0	89,2	67,8
Sørlandet	73,9 +*	59,1	66,1	90,5	65,7
Privat SØ	78,2 +***	63,2 +***	64,6	93,1 +***	65,8
Stavanger	68,8	53,5	60,1	87,7	47,5 -*
Fonna	67,3	56,8	56,3	88,5	70,4
Bergen	67,7	56,4	62,7	87,7	63,3
Førde	70,3	56,3	62,5	89,8	67,0
Privat Vest	67,2	52,0	61,7	89,4	62,5
Sunnmøre	66,6 -.	58,2	63,0	89,9	70,5
Nmøre Romsd	62,2 -***	59,4	63,1	91,6	65,8
St Olav	81,6 +***	57,6	65,7	91,3	56,7
Ntrøndelag	76,6 +***	59,3	64,9	90,4	69,9
Helgeland	71,2	54,6	63,6	89,0	64,1
Nordland	62,9 -***	54,0	58,8	87,5	63,8
UNN	70,2	59,0	63,9	90,2	63,4
Finnmark	64,6 -**	58,5	61,9	88,2	65,9

+/-: Bedre/dårligere enn gjennomsnittet
 . p < 0.1, * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

6. Resultater for sykehusene

I dette kapitlet presenterer vi resultatene på sykehusnivå. I likhet med de to foregående kapitlene i rapporten vises resultatene på to forskjellige måter som legger til rette både for sammenligning på indikatorene for hvert sykehus og for sammenligning sykehusene imellom.

Resultatene på indikatorene presenteres av praktiske hensyn i to figurer, figur 8 og figur 9 og i to tabeller, tabell 8 og tabell 9. Figur 8 viser resultater på de ulike indikatorene sortert etter sykehus. For lesbarhetens skyld er sykehuset med lavest gjennomsnittskår samlet på alle indikatorene presentert øverst til venstre, og indikatorene som får høyest skår står øverst i hver rubrikk. I figur 9 vektlegges et sammenlignende perspektiv, der vi visuelt forsøker å synliggjøre forskjeller mellom sykehusene innen hver enkelt indikator. Denne figuren er sortert slik at den indikatoren med lavest gjennomsnittskår står lengst til venstre, og det sykehuset som får høyest skår samlet på alle indikatorene står øverst i hver rubrikk.

I figurene er sykehusenes gjennomsnittsskår vist på en skala fra 0 til 100 der 100 er best. I tillegg til gjennomsnittet presenteres konfidensintervallene (95 %) som en linje på begge sider av gjennomsnittet. Konfidensintervallet betyr at vi med 95 % sikkerhet kan gå ut ifra at det faktiske gjennomsnittet for alle pasienter ligger et sted langs linjen. Et langt konfidensintervall indikerer derfor større statistisk usikkerhet enn et kort intervall. Tabell 8 og 9 viser tallverdiene som ligger til grunn for figurene og resultatene for *ventetid for elektive pasienter*. I tabellene angis også om forskjellene er statistisk signifikante.

Resultatene er vektet for ulikheter i svarsannsynlighet og justert for ulikheter i pasientsammensetning mellom sykehusene (se kapittel 2 for detaljert beskrivelse).

Resultater på indikatorene

Generelt sett er forskjellene mellom sykehusene større enn forskjellene mellom helseforetak og regioner; her er det mellom 13 og 38,8 poeng som skiller laveste og høyeste skår. *Pasientsikkerhet* er den indikatoren som har minst variasjon (13) mellom høyeste (Revmatismesykehuset på Lillehammer) og laveste skår (Narvik). Men Ahus sin skår er ikke signifikant forskjellig fra gjennomsnittet. Revmatismesykehu-

set, Glittre og Feiring skårer alle signifikant bedre enn snittet på *pasientsikkerhet*. Ingen sykehus er signifikant dårligere enn snittet på *pasientsikkerhet*.

Ventetid har størst variasjonsbredde mellom høyeste og laveste skår. Ytterpunktene er Stord med 91,3 og Glittre med 47,1 poeng, noe som gir en differanse på 44,2 poeng mellom høyeste og laveste skår. Kragerø, Diakonhjemmet, Gjøvik og Stord skiller seg alle med signifikant høyere skår enn gjennomsnittet, mens Glittre, Stavanger og Betanien skårer signifikant lavere enn snittet.

Indikatoren *pårørende* har en forskjell mellom høyeste og lavest skår på 17,4 poeng. Feiring skårer 86,4 poeng, en verdi som er signifikant høyere enn gjennomsnittet, mens Revmatismesykehuset i Haugesund skårer lavest med 69 poeng, men denne skåren er ikke signifikant forskjellig fra snittet. Nordfjord, Feiring, Betanien og Odda sine skårer er signifikant høyere enn gjennomsnittet.

Når det gjelder *pleiepersonalet* oppnår Glittre klinikken høyeste skår (85,4), mens Ahus har den laveste skåren (68,3). Dette gir en differanse fra høyeste til laveste på 17,1 poeng. Østfold, Ahus, Tynset, Kongsberg, Flekkefjord, Martina Hansen, Feiring, Glittre, Revmatismesykehuset på Lillehammer, Betanien Hospital, Nordfjord og Bodø skårer alle signifikant forskjellig fra gjennomsnittet. Det er kun Ahus, Østfold og Bodø sin skårer som er signifikant lavere enn gjennomsnittet, de andre skår høyere enn gjennomsnittet.

Høyeste skår på *legene* er 83,1 og den er det Glittre klinikken som står for, det er 15,9 poeng til Kragerø og Mosjøen som har laveste skår (begge med 67,2), men skårene til Kragerø og Mosjøen er ikke signifikant forskjellig fra gjennomsnittet. Glittre, Feiring, Nordfjord, Lærdal og Martina Hansens Hospital oppnår alle skårer som er signifikant høyere enn gjennomsnittet.

Indikatoren standard har stor variasjonsbredde mellom høyeste og laveste skår. Feiring skårer høyest med 86,8, mens Molde skårer lavest med 57,1 poeng. Differansen mellom disse er 29,7 poeng. 24 av skårene på denne indikatoren er signifikant forskjellig fra gjennomsnittet. Feiring, Revmatismesykehuset på Lillehammer, St. Olav, Glittre, Flekkefjord, Tynset, Nordfjord, Ringerrike, Rjukan, Namsos, Betanien, Notodden, og Martina Hansens hospital har alle skårer som er signifikant høyere enn gjennomsnittet. Østfold, Drammen, Haugesund, Haraldsplass, Revmatismesykehuset i Haugesund, Ålesund, Molde, Bodø, Vesterålen, Narvik og Hammerfest har alle signifikant lavere skårer enn gjennomsnittet.

På *informasjon* oppnår Feiring høyeste skår med 81,2 poeng, og Kragerø har laveste skår med 62 poeng, noe som gir en differanse på 19,2 poeng. Feiring, Glittre, Nordfjord, Kysthospitalet i Hagevik og Tynset sine resultater er signifikant forskjellige fra og høyere enn gjennomsnittet. Bodø sin skår er signifikant lavere enn snittet.

På *organisering* er det også relativt stor forskjell mellom høyeste og laveste skår. Glittre har den høyeste skåren på 82,5, det er 23,6 poeng ned til den laveste skåren på 58,9. Ahus har den laveste skåren og dette resultatet er signifikant lavere enn gjennomsnittet, OUS sin skår er også lavere enn gjennomsnittet. Glittre, Feiring, Nordfjord, Tynset, Lærdal, Martina Hansens hospital, Revmatismesykehuset på Lillehammer og Hagevik skårer alle signifikant høyere enn snittet.

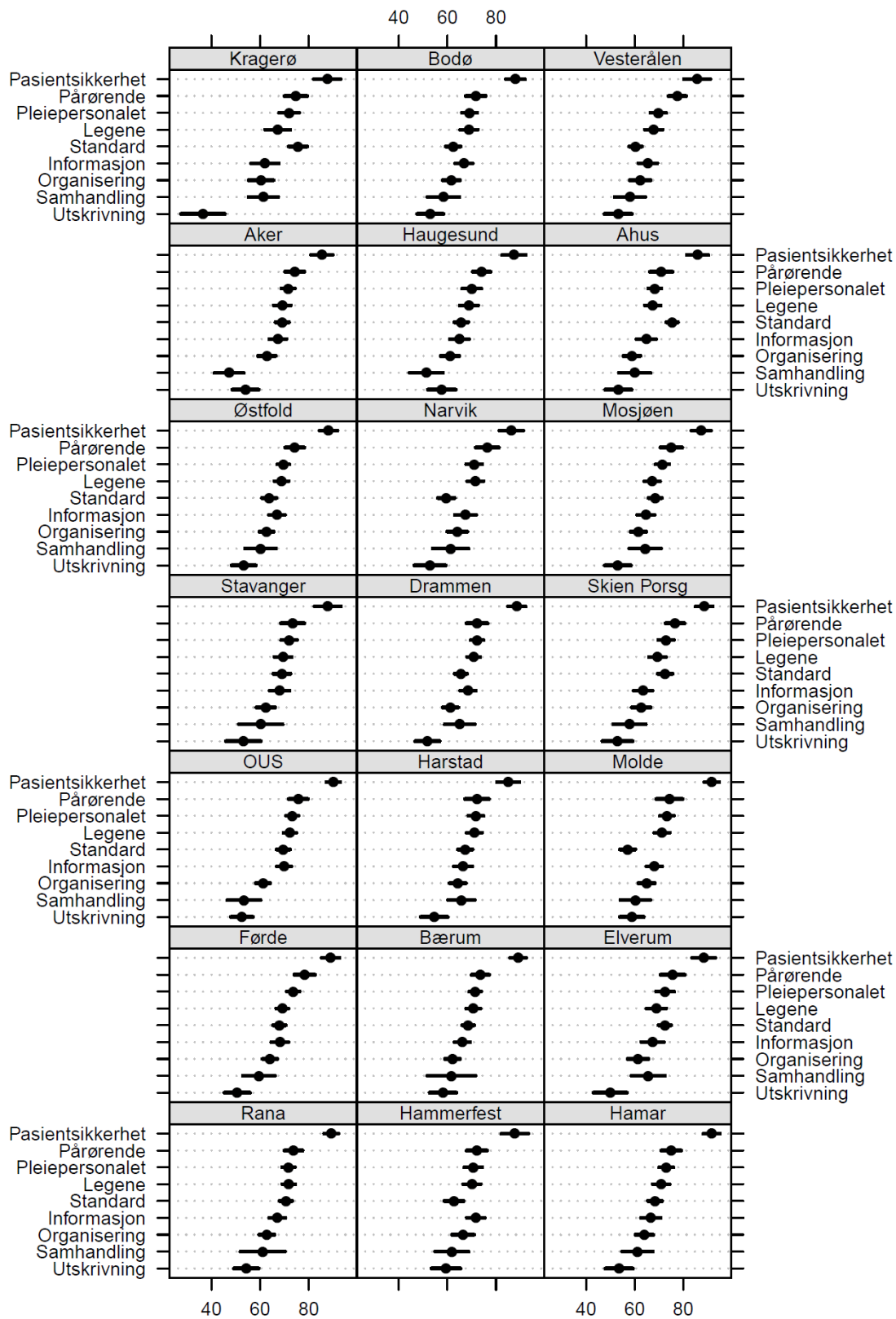
Forskjellen mellom høyeste og laveste skår på *samhandling* er på 27,3 poeng. Høyeste skår har Notodden med 74,5 poeng, skåren er imidlertid ikke signifikant forskjellig fra gjennomsnittet. Laveste skår har Aker, og dette resultatet er signifikant lavere enn gjennomsnittet. Dette er den eneste signifikante forskjellen fra snittet.

Utskrivning er den indikatoren som har den laveste skåren totalt sett. Den laveste skåren er på sykehuset Telemark, Kragerø med 36,5 poeng. Glittre har den høyeste skåren med 70,5 poeng, noe som gir den nest høyeste differansen på 34 poeng mellom høyeste og laveste skår. Kragerø sin skår er signifikant lavere enn gjennomsnittet. Glittre, Revmatismesykehuset på Lillehammer, Feiring, Nordfjord og Tynset skiller seg også signifikant fra gjennomsnittet, men disse har skår som er signifikant høyere enn snittet.

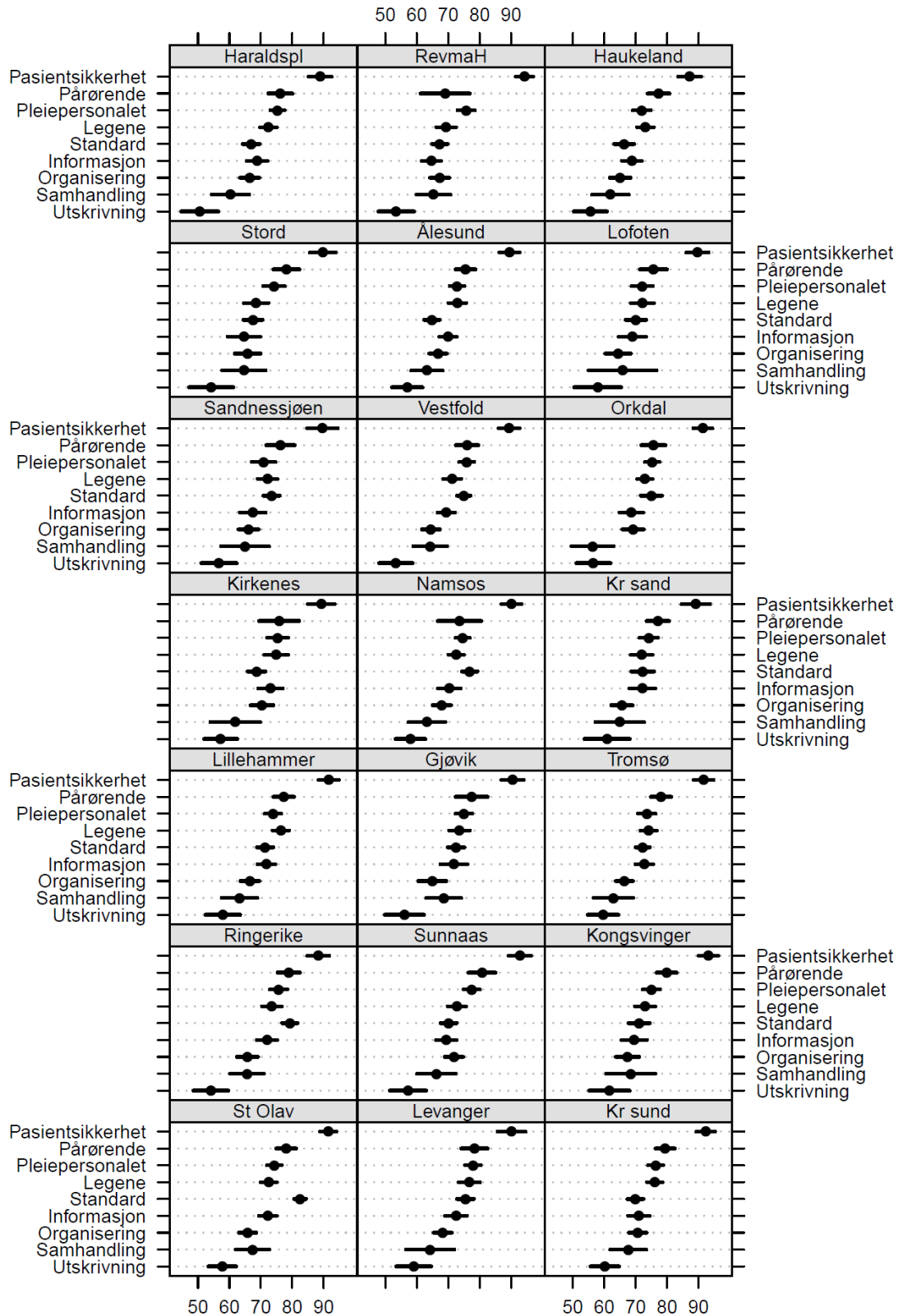
Figur 9, tabell 8 og tabell 9 viser sammenligninger mellom de 61 sykehusene på hver av de ti indikatorene. Feiringklinikken skårer signifikant høyere enn gjennomsnittet på åtte av ti indikatorer. Det er kun *samhandling* og *ventetid* Feiring ikke skårer signifikant høyere enn gjennomsnittet på. Glittreklinikken og Nordfjord sjukehus skårer signifikant høyere enn gjennomsnittet på syv av indikatorene. Revmatismesykehuset på Lillehammer og Sykehuset Innlandet Tynset skårer signifikant høyere enn gjennomsnittet på fem av indikatorene, mens Martina Hansens hospital skårer signifikant høyere enn snittet på 4 indikatorer og Betanien i Skien skårer signifikant høyere enn snittet på to av ti indikatorer. Lærdal sjukehus, Flekkefjord, og Kysthospitalet i Hagevik skårer signifikant høyere på to av ti indikatorer. Kongsberg, Ringesrike, Diakonhjemmet, Stord, Rjukan, Odda, Notodden sykehus, Sykehuset Namsos og St. Olavs hospital skårer signifikant høyere på én av ti indikatorer.

Ahus skårer signifikant lavere enn gjennomsnittet på to av ti indikatorer. Sykehuset Østfold, Haraldsplass, Haugesund, Revmatismesykehuset i Haugesund, Ålesund, Helgelandssykehuset Vesterålen, Molde, Nordlandssykehuset Bodø, Drammen, UNN Narvik og Hammerfest skårer signifikant lavere enn gjennomsnittet på *standard*.

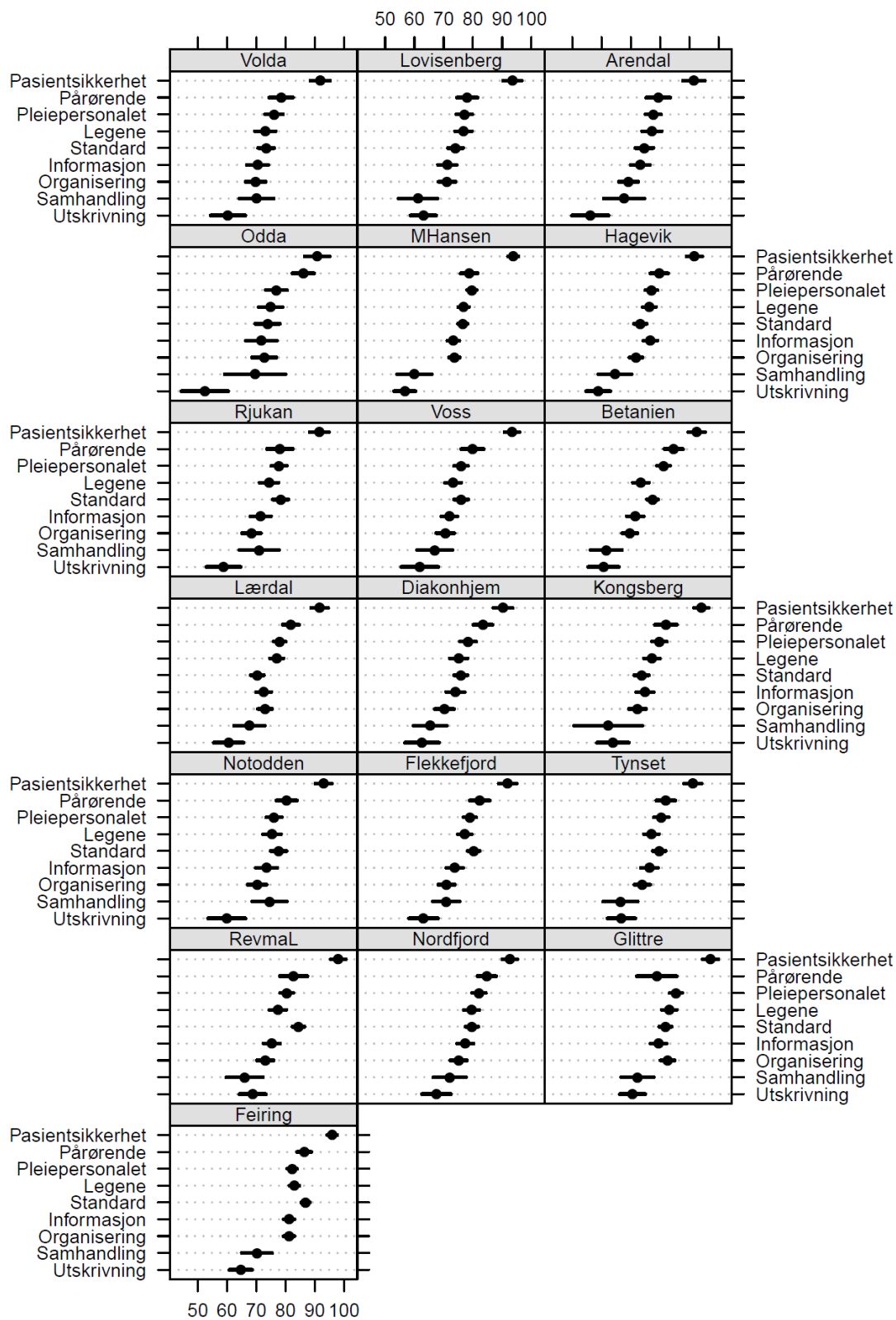
Figur 8: Sykehusenes gjennomsnittsskår på indikatorene, sortert etter sykehus. Skala 0-100 der 100 er best. Resultatene er vektet og justert.



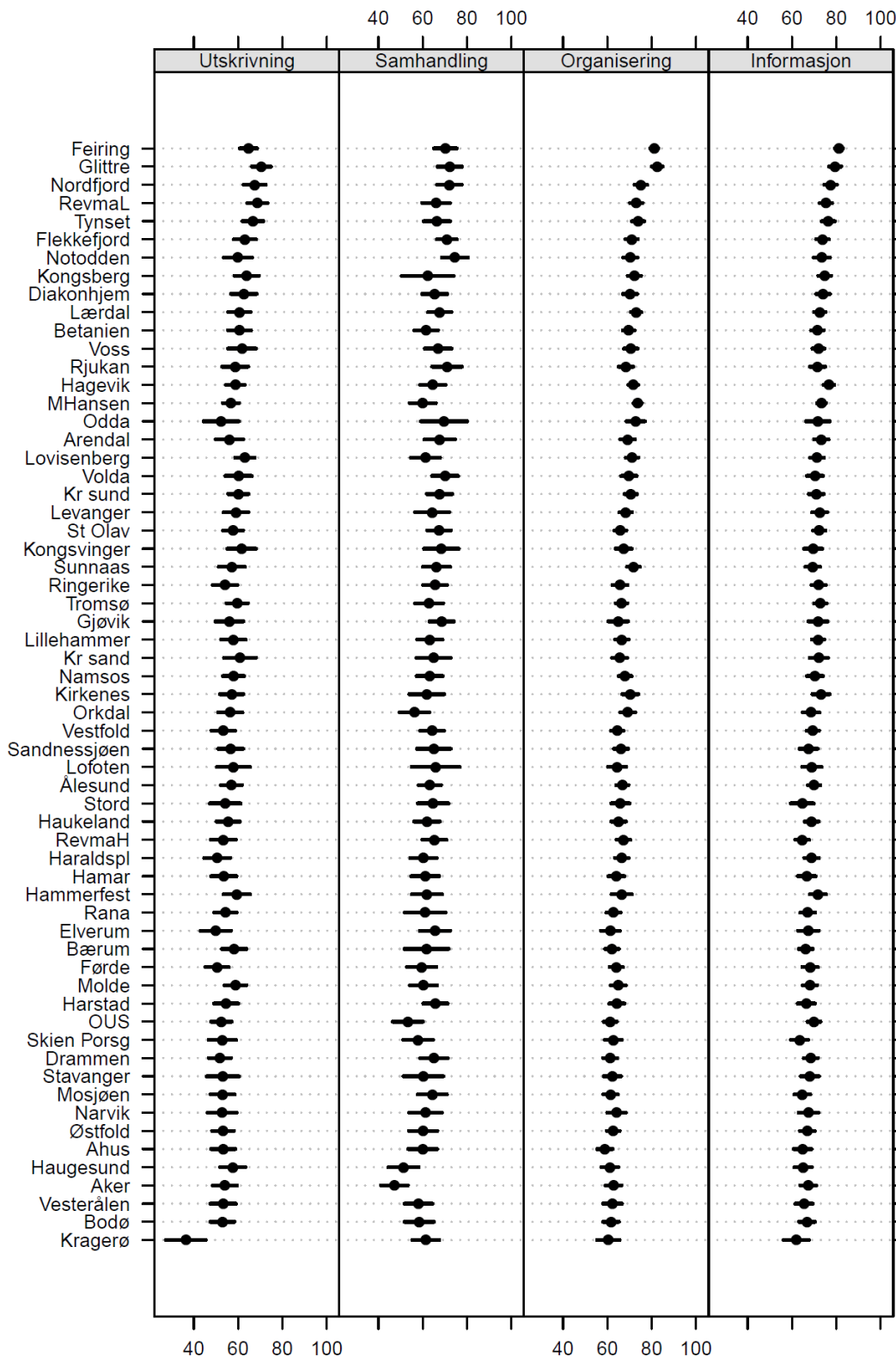
Figur 8 fortsetter



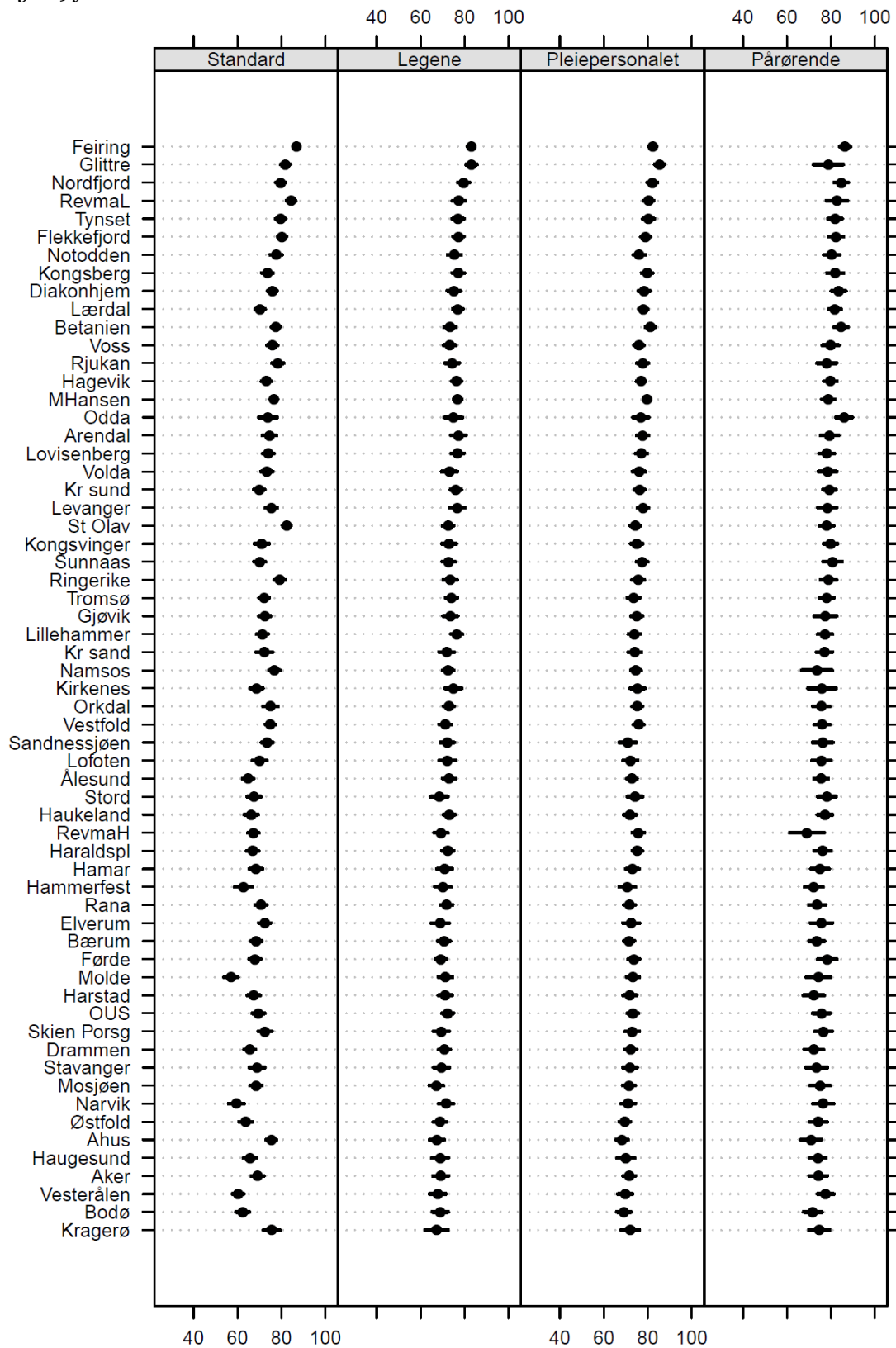
Figur 8 fortsetter



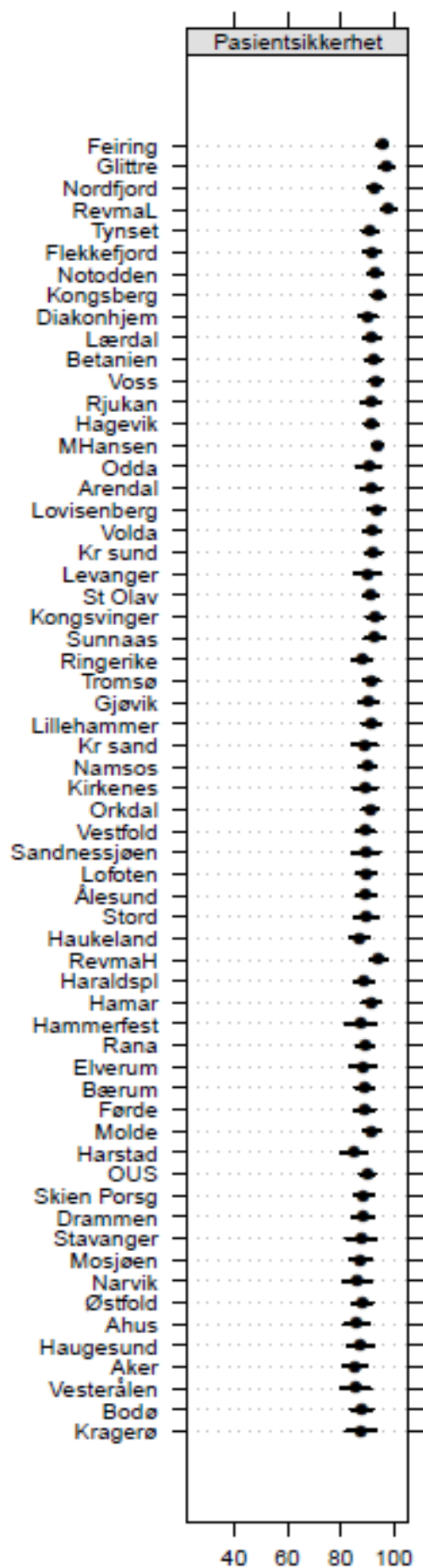
Figur 9: Sykehusenes gjennomsnittsskår på indikatorene, sortert etter indeksene og indikatorene. Skala 0-100 der 100 er best. Resultatene er vektet og justert.



Figur 9 fortsetter



Figur 9 fortsetter:



Tabell 8: Sykehusenes gjennomsnittsskår på indikatorer. Skala 0-100 der 100 er best. Resultatene er vektet og justert.

Sykehus	Pleie- personalet	Inform- asjon	Legene	Pårørende	Organisering
Østfold	69,6 -*	66,9	68,8	74,2	62,6
Ahus	68,3 -***	64,8	67,4	70,9	58,9 -***
Hamar	73,0	66,7	70,9	75,0	64,0
Gjøvik	75,0	71,8	73,5	77,4	64,9
Kongsvinger	75,0	69,5	72,9	79,8	67,3
Lillehammer	73,9	71,8	76,4	77,3	66,5
Tynset	80,3 +**	76,4 +*	77,0	81,9	73,9 +***
Elverum	72,5	67,4	68,9	75,6	61,4
Aker	71,5	67,3	69,2	74,3	62,8
OUS	73,2	69,9	72,3	75,7	61,3 -*
Drammen	72,2	68,5	70,8	72,2	61,3
Ringerike	75,7	72,0	73,5	78,9	65,7
Kongsberg	79,7 +.	74,8	77,2	82,0	72,2
Bærum	71,4	66,2	70,6	73,6	62,1
Sunnaas	77,5	69,4	72,7	80,7	71,8
Rjukan	77,7	71,5	74,3	78,1	68,4
Notodden	76,0	73,4	75,4	80,3	70,3
Skien Porsg	72,9	63,4	69,4	76,6	62,6
Kragerø	72,0	62,0	67,2	74,7	60,4
Vestfold	75,9	69,4	71,2	76,0	64,5
Kr sand	74,1	72,1	71,9	77,1	65,6
Arendal	77,6	73,2	77,2	79,4	69,1
Flekkefjord	79,0 +.	73,8	77,2	82,3	71,0
Diakonhjem	78,4	74,0	75,2	83,5	70,3
Lovisenberg	77,1	71,3	76,8	78,0	71,1
MHansen	79,7 +***	73,3	76,8 +*	78,8	73,7 +***
Feiring	82,3 +***	81,2 +***	83,0 +***	86,4 +***	81,2 +***
Glitre	85,4 +***	79,4 +***	83,1 +***	78,9	82,5 +***
RevmaL	80,4 +***	75,3	77,4	82,7	73,0 +*
Betanien	81,1 +***	71,5	73,4	84,6 +**	69,6
Stavanger	71,9	68,0	69,5	73,4	62,3
Stord	74,2	64,6	68,5	78,2	65,8
Haugesund	70,0	65,0	68,9	74,1	61,1
Odda	76,8	71,7	74,9	86,0 +**	72,7
Haukeland	71,9	68,8	73,0	77,3	65,0
Voss	75,9	72,0	73,2	79,9	70,6
Hagevik	77,0	76,6 +***	76,3	79,7	71,7 +.

Sykehus	Pleie- personalet	Inform- asjon	Legene	Pårørende	Organisering
Lærdal	77,9	72,5	76,9 +.	81,8	73,0 +***
Førde	73,6	68,2	69,2	78,3	64,0
Nordfjord	82,1 +***	77,4 +***	79,5 +***	84,7 +**	75,1 +***
Haraldspl	75,3	68,8	72,4	76,2	66,5
RevmaH	75,7	64,6	69,3	69,0	67,3
Ålesund	72,8	69,9	72,9	75,5	66,8
Volda	76,1	70,5	73,1	78,5	69,7
Kr sund	76,3	71,0	76,0	79,3	70,6
Molde	73,2	68,1	71,2	74,3	64,9
St Olav	74,3	72,2	72,5	78,1	65,8
Orkdal	75,2	68,6	72,9	75,6	69,1
Levanger	77,9	72,5	76,7	78,4	68,2
Namsos	74,6	70,3	72,5	73,6	67,9
Rana	71,7	67,0	71,8	73,7	62,7
Sandnessjøen	70,9	67,4	72,1	76,3	66,1
Mosjøen	71,4	64,6	67,2	75,1	61,5
Bodø	69,1 -.	66,8	68,9	71,7	61,7
Vesterålen	69,7	65,4	67,8	77,5	62,3
Lofoten	72,1	68,9	72,1	75,6	64,4
Tromsø	73,5	72,7	74,1	78,0	66,4
Harstad	71,7	66,4	71,1	72,2	64,3
Narvik	71,0	67,5	71,6	76,4	64,1
Hammerfest	70,7	71,7	70,1	72,1	66,4
Kirkenes	75,4	73,1	74,9	75,9	70,4

+/-: Bedre/dårligere enn gjennomsnittet
 . $p < 0.1$, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Tabell 9: Sykehusenes gjennomsnittsskår på indikatorene. Skala 0-100 der 100 er best. Resultatene er vektet og justert.

Sykehus	Standard	Utskrivning	Samhandling	Pasientsikkerhet	Ventetid elektive pasienter
Østfold	63,8 -***	53,3	60,2	88,1	58,5
Ahus	75,4	53,3	60,0	85,9	58,0
Hamar	68,4	53,6	61,1	91,7	64,1
Gjøvik	72,5	56,1	68,6	90,5	81,7 +.
Kongsvinger	71,1	61,6	68,4	93,1	71,4
Lillehammer	71,4	57,9	63,2	91,6	74,2
Tynset	79,7 +***	66,7 +*	66,4	91,1	66,9
Elverum	72,4	49,9	65,5	88,4	66,8
Aker	69,1	54,0	47,2 -***	85,5	64,2
OUS	69,5	52,5	53,3	90,2	61,0
Drammen	65,6 -***	51,8	65,1	88,6	59,9
Ringerike	79,3 +***	54,1	65,6	88,3	73,8
Kongsberg	73,7	63,9	62,3	94,1	77,4
Bærum	68,5	58,2	61,7	89,1	61,7
Sunnaas	70,1	57,2	66,2	92,8	73,8
Rjukan	78,4 +***	58,7	71,0	91,6	74,3
Notodden	77,6 +*	59,9	74,5	93,0	70,0
Skien Porsg	72,5	52,9	57,9	88,6	66,8
Kragerø	75,6	36,5 -**	61,4	87,7	85,9 +***
Vestfold	75,0	53,3	64,3	89,3	67,9
Kr sand	72,2	60,9	64,9	89,1	67,5
Arendal	74,6	56,1	67,6	91,5	64,6
Flekkefjord	80,3 +***	63,1	70,9	91,9	61,8
Diakonhjem	75,9	62,6	65,4	90,3	79,1 +**
Lovisenberg	74,1	63,1	61,2	93,5	65,8
MHansen	76,5 +***	56,8	60,0	93,8	61,4
Feiring	86,8 +***	64,7 +.	70,2	95,9 +***	71,6
Glitre	81,8 +***	70,5 +***	72,2	97,2 +***	47,1 -***
RevmaL	84,4 +***	68,8 +***	66,0	98,0 +***	65,8
Betanien	77,4 +***	60,7	61,5	92,5	55,7 -**
Stavanger	69,0	53,1	60,3	87,8	47,6 -**
Stord	67,5	54,2	64,6	89,7	91,3 +***
Haugesund	65,7 -**	57,6	51,3	87,4	74,0
Odda	73,9	52,4	69,6	90,8	82,8
Haukeland	66,3	55,6	61,9	87,1	62,3
Voss	75,9	61,8	67,0	93,4	67,0
Hagevik	73,2	58,8	64,5	91,7	63,0

Sykehus	Standard	Utskrivning	Samhandling	Pasientsikkerhet	Ventetid elektive pasienter
Lærdal	70,3	60,6	67,6	91,6	58,1
Førde	68,0	50,5	59,5	89,0	70,1
Nordfjord	79,6 +***	67,5 +.	72,0	92,7	61,3
Haraldspl	66,9 -.	50,6	60,3	88,9	56,5
RevmaH	67,2 -*	53,4	65,3	94,3	60,0
Ålesund	64,8 -***	57,0	63,2	89,5	68,6
Volda	73,4	60,3	70,1	91,8	79,6
Kr sund	69,9	60,1	67,6	92,3	68,8
Molde	57,1 -***	58,8	60,3	91,7	67,6
St Olav	82,5 +***	57,8	67,4	91,4	58,8
Orkdal	75,0	56,5	56,3	91,3	53,0
Levanger	75,4	59,0	64,2	90,1	81,6
Namsos	76,8 +*	57,9	63,2	90,1	52,8
Rana	70,7	54,3	61,1	89,3	60,4
Sandnessjøen	73,4	56,7	65,0	89,6	68,8
Mosjøen	68,4	53,0	64,3	87,4	61,7
Bodø	62,4 -***	53,0	58,4	88,0	64,6
Vesterålen	60,3 -***	53,3	58,1	85,7	62,5
Lofoten	70,0	57,9	65,8	89,6	83,3
Tromsø	72,2	59,6	62,9	91,6	62,4
Harstad	67,3	54,6	65,7	85,0	57,0
Narvik	59,5 -***	52,8	61,3	86,3	70,5
Hammerfest	62,7 -**	59,4	61,9	87,7	57,4
Kirkenes	68,7	57,2	61,9	89,3	69,5

+/-: Bedre/dårligere enn gjennomsnittet
 . $p < 0.1$, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Nasjonale kvalitetsindikatorer

Det er planlagt at resultater fra denne undersøkelsen også skal benyttes som nasjonale kvalitetsindikatorer. De ti indikatorene kan benyttes i denne sammenhengen, men for noen målgrupper kan dette være for mye informasjon. For å forenkle og tilpasse resultatene til situasjoner som krever mindre informasjon, spesielt der hvor pasienter og befolkningen er målgrupper, har vi testet hvert sykehus mot landssnittet for alle indikatorene samlet. Hensikten er å identifisere hvilke sykehus som skårer bedre eller dårligere enn landssnittet på tvers av pasienterfaringsområder. Indikatorene er ikke vektet i denne analysen, hver indikator teller like mye. Av tekniske årsaker er alle pasienter med i beregningen av ventetid i denne analysen.

Resultatene viste at følgende sykehus skårer bedre enn landssnittet på de ti indikatorene samlet: Feiringklinikken, Sykehuset i Nordfjord, Revmatismesykehuset på

Lillehammer, Glittreklubben, Sykehuset på Tynset, sykehuset på Kongsberg, sykehuset i Flekkefjord og Martina Hansens hospital. Følgende sykehus skårer signifikant dårligere enn landsgjennomsnittet på de ti indikatorene samlet: Aker sykehus, Akershus universitetssykehus, Sykehuset Østfold og Sykehuset Buskerud.

Endringer over tid

Endringer i pasienterfaringer fra 2006 til 2011 for sykehusene presenteres i institusjonsrapporten.¹ Resultatene viser at for de fleste sykehus er det små endringer fra 2006 til 2011 på de 22 spørsmålene som det er mulig å sammenligne over tid. Det finnes imidlertid noen unntak. Både Diakonhjemmet og Nordfjord Sjukehus har signifikant bedre pasienterfaringer i 2011 enn i 2006 på halvparten av spørsmålene som sammenlignes over tid (11 av 22). For Mosjøen Sykehus, Haugesund Revmatismesykehus og Ringerike sykehus går det i negativ retning på mange områder.

7. Forbedring av pasienterfaringer

Brukererfaringer og kvalitetsforbedring

Brukernes erfaringer er en viktig del av kvaliteten på sykehusene. Denne undersøkelsen har vist at mange pasienter har positive erfaringer med de somatiske sykehusene. Samtidig viser den også flere forbedringsområder, spesielt utskrivning, samhandling, ventetid og organisering. Det er også verdt å understreke at områder med høye skårer kan forbedres; skalaen for indikatorene går fra 0 til 100, og høyeste gjennomsnittsskår samlet sett var på 90 (pasientsikkerhet) og nest høyeste skår var på 76 (pårørende).

Det kan være vanskelig å vite hvordan man skal gripe resultatene an i kvalitetsforbedringsarbeid ved sykehusene, og hvordan man best kan arbeide med kvalitetsforbedring. I denne delen presenterer vi noen tilgjengelige ressurser om kvalitetsforbedring, med vekt på forbedring av pasienterfaringer. Målet er at disse ressursene skal være til hjelp for sykehusene i arbeidet med å vurdere resultatene og følge dem opp.

Ressurser for forbedring av brukererfaringer

CAHPS Improvement guide (USA)

I USA har bruk av CAHPS-pasienterfaringsundersøkelser blitt mer og mer vanlig, noe som har ført til et behov for et hjelpemiddel om hvordan bruke resultatene fra disse undersøkelsene på en konstruktiv og effektiv måte. Dette behovet er forsøkt møtt på hjemmesidene til CAHPS hvor det finnes en detaljert steg-for-steg guide om hvordan kvalitetsforbedring basert på resultater fra undersøkelsen(e) kan gjennomføres. Selv om guiden er skreddersydd for å bidra til kvalitetsforbedring i kjølvannet av spesifikke undersøkelser, er flere av momentene som trekkes frem generaliserbare til flere andre typer undersøkelser og flere forskjellige typer organisasjoner og institusjoner som ønsker å fokusere mer på kvalitetsforbedring.

Guiden presenterer forslag til hvordan institusjonen kan bedre pasienterfaringene. Forslagene er organisert slik at de gir en systematisk gjennomgang av mulige pro-

sesser som kan gjennomføres for best å utnytte informasjonen tilgjengelig i resultatene fra datainnsamlingen. Intervensjonene som er foreslått er ment som mulige grep man kan ta, slik at man kan velge de(n) som passer sin institusjon best, ikke for at alle skal gjennomføre alle intervensjonene.

Mer informasjon:

<https://www.cahps.ahrq.gov/Quality-Improvement.aspx>

<https://www.cahps.ahrq.gov/Quality-Improvement/Improvement-Guide.aspx>

Patient Experience Network (Storbritannia)

Pasienterfaringsnettverket i Storbritannia gir mulighet til å lese om andres erfaringer eller dele egne erfaringer, og man kan lese om flere mulige verktøy og fremgangsmåter som kan bidra til å endre pasienterfaringene.

Hjemmesiden gir en bred oversikt over bakenforliggende policy som omhandler pasienterfarings viktighet og andres erfaringer. Verktøy og metoder som kan benyttes er beskrevet nøye samt at det ligger lenker til publikasjoner på de forskjellige temaene i tillegg til en liste med anbefalt lesing for de som ønsker å benytte pasienterfaringsdataene sine på en konstruktiv måte.

Som et ekstra verktøy ligger ressurser om hvordan man kan samle pasienterfaringsdata. Mer informasjon:

http://www.institute.nhs.uk/share_and_network/pen/welcome.html

http://www.institute.nhs.uk/share_and_network/pen/add_your_experience_programme_story.html

Videns- og idébank (Danmark)

I Danmark gjennomføres jevnlig landsdekkende undersøkelser om pasienterfaringer tilknyttet sykehusopphold. Disse undersøkelsene har som formål å bidra til kvalitetsforbedring ved sykehusene, å identifisere forskjeller i pasienterfaringene og å følge pasientenes opplevelser og vurderinger over tid.

For å bidra til at resultatene fra disse undersøkelsene kan brukes på institusjonsnivå er det opprettet en hjemmeside for å gjøre enkelt tilgjengelig tiltak for og forsøk på kvalitetsforbedring som er blitt gjort.

Via denne hjemmesiden kan helsepersonell enten lese hva andre har gjort eller selv skrive inn hva de har gjort for bedre pasienterfaringene, basert på dataene fra undersøkelsen. Dette gir en kontinuerlig oppdatering av mulige tiltak, hva som fungerer godt for hvem, og hvorfor. Hvis man trenger inspirasjon til å utforme tiltak ved sin egen institusjon kan man gå inn og søke seg frem til relevant informasjon. Eller hvis man allerede har implementert en intervensjon som ble vurdert som positiv eller negativ av pasienten, kan man dele denne informasjonen med andre som ønsker

å gjøre forbedringstiltak ved sin institusjon. De publiserte bidragene ligger sortert etter tema slik at det er enkelt å finne frem til det man leter etter.

Mer informasjon:

<http://www.regionh.dk/patientinddragelse/Menu/>

Helsebiblioteket (Norge)

Helsebibliotekets sider om kvalitetsforbedring inneholder blant annet informasjon om undersøkelser om brukererfaringer og hvordan disse kan gjennomføres. Nasjonale undersøkelser kan finnes her, samt verktøy for gjennomføring av egne lokale brukererfaringsundersøkelser og lignende.

Angående brukermedvirkning i kvalitetsforbedring presenterer Helsebiblioteket en egen modell for hvordan dette kan gjøres, supplert med eksempler fra helsetjenester som har gjennomført noen grep for kvalitetsforbedring. I tillegg ligger relevante publikasjoner og forskningsresultater lett tilgjengelig, sammen med metodeforslag til hvordan man kan involvere brukere i forbedringsarbeidet. Videre ligger lenker til forskjellige nasjonale fagmiljøer som har arbeidet med eller arbeider med brukermedvirkning og kvalitetsforbedring og flere kilder hvor man kan undersøke etisk fundament og holdbarhet i tenkte tiltak.

Mer informasjon:

<http://www.helsebiblioteket.no/Kvalitetsforbedring>

Nye målinger planlagt

Kunnskapssenteret planlegger å gjennomfører tilsvarende pasienterfaringsundersøkelser ved sykehusene både i 2012 og i 2013. Dette betyr at sykehusene, foretakene, de regionale helseforetakene og andre får en særskilt mulighet til å monitorere utviklingen fra år til år og over tid på ulike områder, og et bedre grunnlag for å vurdere om iverksatte tiltak medfører forbedringer i pasienterfaringer. Som ledd i lokal kvalitetsforbedring ved sykehusene kan det være behov for hyppigere, lokale målinger. Det er en styrke dersom det foretas lokale undersøkelser, i tillegg til PasOpp undersøkelser. Kunnskapssenteret har utarbeidet en veiledning om hvordan lokale målinger av pasienterfaringer kan gjennomføres:

(<http://www.kunnskapssenteret.no/Verkt%C3%B8y/Sjekkliste+-+lokale+brukerunders%C3%B8kelseser.6301.cms>).

Undersøkelsen vår i 2011 viste at forberedelse av pasienter til tiden etter *utskrivning* er det området hvor sykehusene har størst forbedringspotensial. En interessant studie fra USA dokumenterte at dette er et område som klinikere og fagfolk opplever som svært viktig, og hvor det antas at nivået er lavt og mulighetene for forbedring

stort.²¹ En rekke forbedringstiltak er foreslått fra ulike hold på dette området, blant annet:²²

- Ringe pasienter *før* innleggelse for å identifisere behov etter utskrivning.
- Lage et "etter sykehusoppholdet"- dokument som følger med pasientjournalen og oppdateres under sykehusoppholdet.
- Oppmuntre pasienter til å skrive ned spørsmål de vil stille på utskrivningsmøte. Ikke skriv ut pasienter før et utskrivningsmøte er holdt og alle spørsmål er blitt besvart.
- Ring pasienter etter utskrivning fra sykehuset for å lære opp, støtte og for å gå igjennom udekkede behov.
- Tilby en informasjonstjeneste per telefon for å besvare spørsmål og skaffe informasjon om tilgjengelige ressurser i nærmiljøet
- Organiser tverrfaglige grupper som planlegger og evaluerer programmene som tilrettelegger utskrivning fra sykehuset. Inkluder pasienter og pårørende i disse komiteene.

Dette er tiltak som kan vurderes for å forbedre pasienterfaringer på området forberedelse til tiden etter utskrivning, og hvor Kunnskapssenterets undersøkelser i 2012 og 2013 kan brukes til å følge utviklingen over tid på ulike nivåer.

Referanser

- (1) Skudal K, Holmboe O. Pasienters erfaringer med norske sykehus i 2011. Institusjonsvise resultater. 5. 2012. Oslo, Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten.
- (2) Skudal K, Holmboe O. Pasienters erfaringer med norske sykehus i 2011. Resultater for regioner og foretak. 4. 2012. Oslo, Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten.
- (3) Arah OA, Westert GP, Hurst J, Klazinga NS. A conceptual framework for the OECD health care quality indicators project. *Int J Qual Health Care* 2006; 18:5-13.
- (4) Oltedal S, Garratt A, Bjertnæs O, Bjornsdottir M, Freil M, Sachs M. The NORPEQ patient experiences questionnaire: Data quality, internal consistency and validity following a Norwegian inpatient survey. *Scandinavian Journal of Public Health* 2007; 35(5):540-547.
- (5) Valentine N, Darby C, Bonsel G. Which aspects of non-clinical quality of care are most important? Results from WHOS's general population surveys of "health systems responsiveness" in 41 countries. *Social Science & Medicine* 2008; 66(9):1939-50.
- (6) Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L. The measurement of satisfaction with healthcare: Implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technol Assess* 2002; 6.
- (7) Bjertnaes OA, Sjetne IS, Iversen HH. Overall patient satisfaction with hospitals: effects of patient-reported experiences and fulfilment of expectations 2. *BMJ Qual Saf* 2012; 21(1):39-46.
- (8) McColl E, Jacoby A, Thomas L, Soutter J, Bamford C, Steen N et al. Design and use of questionnaires: a review of best practice applicable to surveys of health service staff and patients. *Health Technol Assess* 2001; 5(31):1-256.
- (9) Särndal C-EJAWJ. Model Assisted Survey Sampling. 1992. New York, Springer-Verlag.
- (10) Guldvog B, Hofoss D, Ebbesen J, Rønning OM. PS-RESKVA - pasienttilfredshet i sykehus. *Tidsskr Nor Laegeforen* 1998; 118(3):386-91.

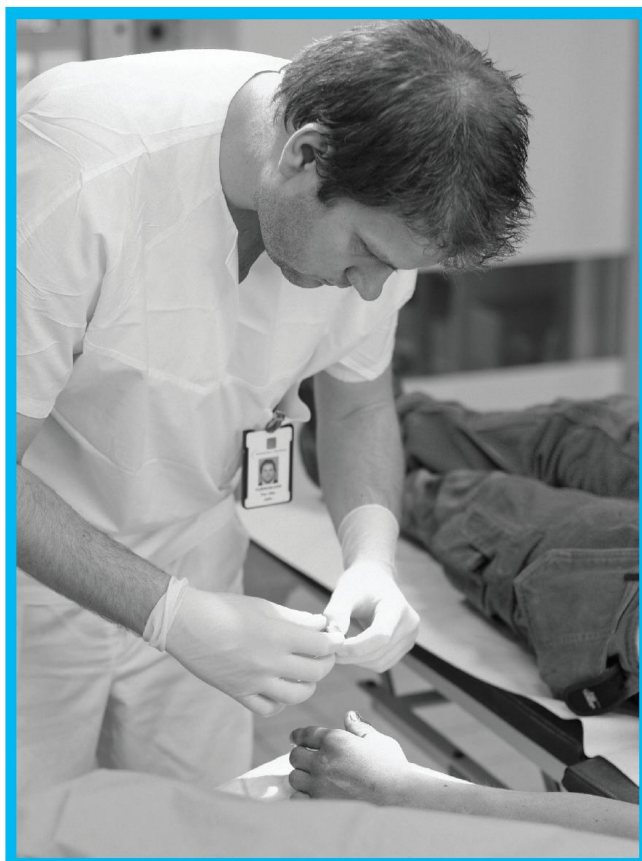
- (11) Westfall P. Multiple testing of general contrasts using logical constraints and correlations. *Journal of the American Statistical Association* 2011; 92(437):299-306.
- (12) Bjertnaes OA, Garratt A, Nessa J. The GPs' Experiences Questionnaire (GPEQ): reliability and validity following a national survey to assess GPs' views of district psychiatric services 1. *Fam Pract* 2007; 24(4):336-342.
- (13) Garratt AM, Bjaertnes OA, Krogstad U, Gulbrandsen P. The outpatient experiences questionnaire (OPEQ): data quality, reliability, and validity in patients attending 52 Norwegian hospitals. *Quality & Safety in Health Care* 2005; 14(6):433-437.
- (14) Garratt AM, Bjorngaard JH, Dahle KA, Bjertnaes OA, Saunes IS, Ruud T. The Psychiatric Out-Patient Experiences Questionnaire (POPEQ): Data quality, reliability and validity in patients attending 90 Norwegian clinics. *Nordic Journal of Psychiatry* 2006; 60(2):89-96.
- (15) Garratt AM, Danielsen K., Bjertnaes OA, Ruud T. PasOpp - en metode for å måle brukererfaringer i psykisk helsevern. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2006; 11(126):1478-1480.
- (16) Garratt AM, Bjertnaes OA, Barlinn J. Parent experiences of paediatric care (PEPC) questionnaire: reliability and validity following a national survey. *Acta Paediatr* 2007; 96(2):246-252.
- (17) Pettersen KI, Veenstra M, Guldvog B, Kolstad A. The patient experiences questionnaire: development, validity and reliability. *Int J Qual Health Care* 2004; 16(6):453-463.
- (18) Garratt AM, Helgeland J, Gulbrandsen P. Five-point scales outperform 10-point scales in a randomized comparison of item scaling for the Patient Experiences Questionnaire 1. *J Clin Epidemiol* 2011; 64(2):200-207.
- (19) Oltedal S, Garratt A. Videreutvikling av spørreskjema for å måle pasienterfaringer blant inneliggende somatiske pasienter. Dokumentasjonsrapport. PasOpp-rapport nr. 2-2006. 2006. Oslo, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.
- (20) Oltedal S, Garratt AM, Helgeland J. Pasienters erfaringer med døgnenheter ved somatiske sykehus. Resultater fra en nasjonal undersøkelse. PasOpp-rapport nr 1. -2007, 1-43. 2007. Oslo, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.
- (21) Fink A, Siu A, Brook R, Park R, Solomon D. Assuring the Quality of Health Care for Older Persons. *JAMA* 1987; 258(14):1905-1908.
- (22) Gerteis M, Edgman-Levitan S, Dalery J, Delbanco T. Through the Patient's Eyes: Understanding and Promoting Patient-Centered Care 1. San Fransisco: Jossey-Bass Publishers; 1993.

Vedlegg 1: Spørreskjema

Undersøkelse om pasienters erfaringer fra sykehusopphold

PasOpp Somatikk 2011

Vi ønsker å vite hvordan pasienter har det når de er innlagt på sykehus i Norge. Målet med undersøkelsen er å forbedre kvaliteten på tilbudet ved norske sykehus.



Dine erfaringer er viktige for oss og vi håper du vil bruke noen minutter på å fylle ut dette spørreskjemaet!

Samlet vurdering

- | | | | | | | | |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | | |
| 1. | Var pleien og behandlingen du fikk på sykehuset, alt i alt, tilfredsstillende? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⊥ |
| | Ikke noe utbytte | Lite utbytte | En del utbytte | Stort utbytte | Svært stort utbytte | | |
| 2. | Hvilket utbytte har du hatt, alt i alt, av behandlingen på sykehuset? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Før sykehusoppholdet

- | | | | | | | | |
|----|---|---|---------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--|
| | Veldig høye | Ganske høye | Både og | Ganske lave | Veldig lave | Ikke aktuelt | |
| 3. | Alt i alt, hadde du høye eller lave forventninger til sykehuset før innleggelsen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | ⊥ | | | | | | |
| | Egne erfaringer med sykehuset fra før | Andres erfaringer med sykehuset fra før | Medieoppslag om sykehuset | Medieoppslag om andre sykehus eller helse tjenester | Annet | Ikke aktuelt | |
| 4. | Hva var forventningene dine basert på? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Ja, altfor lenge | Ja, ganske lenge | Ja, men ikke lenge | Nei | | Ikke aktuelt | |
| 5. | Måtte du vente for å få et tilbud ved sykehuset? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Ja | Nei | | | | Brukte ikke medisiner | |
| 6. | Ved innleggelsen, hadde du med deg en oppdatert liste over medisiner du brukte? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | ⊥ | <input type="checkbox"/> | |

Under sykehusoppholdet: Informasjon

- | | | | | | | | |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|
| | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | | |
| 7. | Fikk du vite det du syntes var nødvendig om hvordan prøver og undersøkelser skulle foregå? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 8. | Fikk du vite det du syntes var nødvendig om resultater av prøver og undersøkelser? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 9. | Fikk du tilstrekkelig informasjon om din diagnose/ dine plager? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 10. | Fikk du vite det du syntes var nødvendig om virkninger og bivirkninger av nye medisiner du begynte med? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ikke aktuelt |

⊥

2

Under sykehusoppholdet: Pleiepersonalet

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	
11. Snakket pleiepersonalet til deg slik at du forstod dem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⊥
12. Opplevde du at pleiepersonalet hadde omsorg for deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Har du tillit til pleiepersonalets faglige dyktighet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Fikk du fortalt pleiepersonalet alt du mente var viktig om din tilstand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. Opplevde du at pleiepersonalet var interessert i din beskrivelse av egen situasjon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⊥
16. Ble du tatt med på råd i spørsmål som omhandlet din pleie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Hadde pleiepersonalet tid til deg når du trengte det?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. Kom pleiepersonalet til deg så raskt som du ønsket når du tilkalte hjelp (brakte ringesnoren/ ringeklokka)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tilkalte ikke hjelp <input type="checkbox"/>

Under sykehusoppholdet: Legene

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	
19. Snakket legene til deg slik at du forstod dem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⊥
20. Opplevde du at legene hadde omsorg for deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21. Har du tillit til legenes faglige dyktighet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22. Hadde legene tid til deg når du trengte det?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23. Fikk du fortalt legene alt du mente var viktig om din tilstand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24. Opplevde du at legene var interessert i din beskrivelse av egen situasjon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25. Opplevde du at behandlingen var tilpasset din situasjon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26. Ble du tatt med på råd i spørsmål som omhandlet din behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ikke aktuelt <input type="checkbox"/>
27. Var du involvert i avgjørelser som angikk din behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Under sykehusoppholdet: Organisering

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	
28. Opplevde du at det var en fast gruppe pleiepersonale som tok hånd om deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⊥
29. Opplevde du at én lege hadde hovedansvaret for deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30. Opplevde du at sykehusets arbeid var godt organisert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31. Opplevde du uforutsett venting mens du var innlagt på sykehuset?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32. Opplevde du at viktig informasjon om deg hadde kommet fram til rette vedkommende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
33. Mener du at personalet gjorde alt de kunne for å gi deg effektiv smertelindring?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hadde ikke smerter <input type="checkbox"/>

Under sykehusoppholdet: Pårørende

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
⊥						
34. Ble dine pårørende tatt godt imot av personalet på sykehuset?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Var det enkelt for dine pårørende å få informasjon om deg mens du var innlagt på sykehuset?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Standard og omgivelser

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	
36. Fikk du inntrykk av at sykehusets utstyr var i god stand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
37. Fikk du inntrykk av at sykehuset for øvrig var i god stand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
38. Var rommet du lå på tilfredsstillende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
39. Var muligheten for ro og hvile tilfredsstillende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
40. Var maten tilfredsstillende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⊥
41. Var renholdet tilfredsstillende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
42. Var muligheten for samvær med besøkende tilfredsstillende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ikke aktuelt <input type="checkbox"/>

Pasientsikkerhet ved sykehuset

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

Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44. Opplevde du administrative feil under sykehusoppholdet (f.eks. rot i papirene, prøvesvar uteble, ble ikke innkalt som avtalt, avtalte undersøkelser ble ikke bestilt)?

Nei	Ja, én gang	Ja, flere ganger
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45. Opplevde du at personalet glemte å kontrollere identiteten din?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

46. Opplevde du at personalet glemte å gi deg viktig informasjon?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

⌊

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Vet ikke	Ikke aktuelt
47. Fikk du feil eller forsinket diagnose i forbindelse med sykehusoppholdet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Fikk du unødig skade eller unødig problem som følge av et kirurgisk inngrep eller en undersøkelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Opplevde du å få feil medisiner eller på annen måte å bli feilmedisinert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Opplevde du mangelfull håndhygiene (håndvask) blant personalet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

51. Fikk du infeksjon i forbindelse med sykehusoppholdet? (f.eks. betennelse/puss i operasjonssår, lungebetennelse, blodforgiftning eller urinveisinfeksjon/blærekatarr)?

Nei	Ja	Hadde infeksjon for innleggelsen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

52. Hvis du opplevde feil eller unødig problem i forbindelse med sykehusoppholdet, tok personalet hånd om feilen eller problemet på en tilfredsstillende måte?

Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Personalet visste ikke om det	Ikke aktuelt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⌊

Under sykehusoppholdet: Forberedelse til tiden etter utskrivning

- | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | Ikke aktuelt |
| 53. Ble du informert om hva du selv kunne gjøre hjemme ved eventuelle tilbakefall? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 54. Ble du informert om hvilke plager du kunne regne med å få i tiden etter sykehusoppholdet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Ja | Nei | Ikke aktuelt | | | ⊥ |
| 55. Ble en oppdatert liste over medisinene dine gjennomgått med deg da du ble utskrevet fra sykehuset? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| | ⊥ | | | | | |
| | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | Ikke aktuelt |
| 56. Hadde du ubesvarte spørsmål om medisinene dine da du ble utskrevet fra sykehuset? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Sykehusets samarbeid med andre

- | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | Vet ikke | Ikke aktuelt |
| 57. Opplever du at sykehuset har samarbeidet bra med fastlegen din om det du var innlagt for? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 58. Opplever du at sykehuset har samarbeidet bra med hjemmetjenesten/ andre kommunale tjenester om det du var innlagt for? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | ⊥ |

Andre vurderinger

- | | | | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Mye dårligere enn forventet | Noe dårligere enn forventet | Som forventet | Noe bedre enn forventet | Mye bedre enn forventet |
| 59. Hvis du ser hele sykehusoppholdet under ett, hvordan vil du vurdere sykehuset? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | ⊥ | | | | |
| | Mye dårligere enn forventet | Noe dårligere enn forventet | Som forventet | Noe bedre enn forventet | Mye bedre enn forventet |
| 60. Har sykehusoppholdet gjort din helsetilstand dårligere enn forventet, som forventet eller bedre enn forventet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad |
| 61. Ville du anbefalt dette sykehuset til familie og venner? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Bakgrunnsspørsmål

62. Da du reiste fra sykehuset, reiste du til en annen helseinstitusjon eller hjem? Annen helseinstitusjon Hjem til meg selv Hjem til andre
63. Stort sett, vil du si din helse er... Utmerket Meget god God Nokså god Dårlig
64. Hvor mange ganger har du vært innlagt på sykehus de siste to årene? 1 gang 2 ganger 3 - 5 ganger 6 - 10 ganger Mer enn 10 ganger
65. Hvorfor var du innlagt på sykehuset? *Du kan sette flere kryss.* Utredning Behandling Oppfølging/kontroll Annet
66. Hvem har fylt ut spørreskjemaet? Pasienten selv Pårørende til pasienten

Spørsmålene 67 - 73 gjelder deg som har svart på spørreskjemaet

67. Er du mann eller kvinne? Mann Kvinne
68. Hva er din alder? År
69. Er du gift eller samboende? Ja, gift Ja, samboende Nei Enke/enkemann
70. Hva er din høyeste fullførte utdanning? Grunnskole Videregående skole Høyskole/universitet (1-4 år) Høyskole/universitet (mer enn 4 år)
71. Hva gjør du til daglig? *Sett kun ett kryss.* Yrkesaktiv Sykmeldt, på uføretrygd eller arbeidsavklaring Pensjonist Under utdanning Hjemmearbeidende Arbeidsledig Annet
72. Hva er morsmålet ditt? Norsk Samisk Annet nordisk språk Annet europeisk språk Ikke-europeisk språk
73. Kunne du tenke deg å svare på et nytt spørreskjema fra oss om kort tid, dersom det blir aktuelt?
 Sett kryss her hvis du kunne tenke deg å svare på et nytt skjema

Takk til følgende personer i Kunnskapssenteret, som har bidratt i prosjektet i tillegg til forfatterne:

Tomislav Dimoski takkes for utvikling av programvaren "FS-systemet" og for ivaretagelse og prosjektledelse når det kommer til de tekniske sidene ved innsamling, utvalg og kvalitetssikring av data fra norske sykehus.

Marit Skarpaas har hatt hovedansvar for samarbeid med institusjonene og for merkantile sider ved prosjektet.

Sinan Akbas for deltakelse i datainnsamlingen.

Kirsten Danielsen for pakking av spørreskjema og korrekturlesing

Solveig Eggen og Ulla Benedicte Funder for deltakelse i datainnsamlingen

Ebba Westerlund, Kjetil Olsen, Vilde Bjertnæs, Ida Therese Olsen, Joakim Dimoski og Tuva Narbuvold for pakking av spørreskjema.

Kari Aanjesen Dahle for videreutvikling av spørreskjema.

Kathrine Damgaard for bistand i statistikkprogrammet R

Jon Helgeland for analyser i statistikkprogrammet R

Vi vil også takke KONTAKTPERSONENE VED SYKEHUSENE for godt samarbeid i forbindelse med datainnsamling.

Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten
Postboks 7004, St. Olavsplass
N-0130 Oslo
(+47) 23 25 50 00
www.kunnskapssenteret.no
Rapport: ISBN 978-82-8121-454-5 ISSN 1890-1565

PasOpp nr 3–2012



Om PasOpp undersøkelser: Endringer i helsetjenesten i den senere tiden innebærer at det blir lagt større vekt på synspunktene til pasienter og pårørende enn før og på at de ulike delene av tjenesten skal være godt samordnet. PasOpp-undersøkelsene har som mål å beskrive erfaringene til personer som ser tjenestene fra innsiden. Det er laget spørreskjema som er tilpasset ulike områder innenfor helsetjenesten. Spørsmålene handler om opplevelser, om faktiske hendelser og om tilfredshet med tjenestene. årørende til barn 0-16 år utskrevet

Om denne undersøkelsen

Populasjon: Voksne 16 år og eldre fra somatiske sengeposter i Norge

Metode: Postal spørreskjemaundersøkelse

Undersøkelsesperiode: 1. mars til 22. mai 2011

Bruttoutvalg: 23 420

Svarprosent: 47,1