

Commonwealth Fund-undersøkelse blant allmennleger i 10 land: norske resultater i 2012 og utvikling siden 2009

Rapport fra Kunnskapssenteret nr 11 -2012

Kvalitetsmåling



 kunnskapssenteret

Bakgrunn: Norge deltok i 2012 for fjerde gang i Commonwealth Funds sammenlignende internasjonale helsetjenesteundersøkelse. Et representativt utvalg av allmennleger i elleve land vurderte hvor godt helsetjenesten fungerer. Denne rapporten presenterer de norske resultatene i 2012 og sammenligner dem med gjennomsnittet for de andre landene samlet. Vi sammenligner også resultatene for Norge i 2012 med resultatene i 2009.

Resultater: Norge skårer bedre enn gjennomsnittet av de andre landene på følgende områder: • Generelt syn på helsetjenestesystemet. • Allmennlegenes jobbtilfredshet og tilfredshet med egen inntekt. • Omfanget av problemer knyttet til betaling for legemidler og andre kostnader, og å få utført spesialiserte diagnostiske prøver. • Omfanget av elektronisk henvisning til spesialister og elektronisk utveksling av epikriser. • Muligheten til å skaffe pasientene epikrise fra hver konsultasjon. • Mulighet til å bestille time og fornye resept via internett. Norge skårer dårligere enn gjennomsnittet av de andre landene på følgende områder: • Ventetid for å komme til spesialist. • Bruken av andre typer helse-

(fortsetter på baksiden)

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Postboks 7004, St. Olavs plass
N-0130 Oslo
(+47) 23 25 50 00
www.kunnskapssenteret.no
Rapport: ISBN 978-82-8121-494-1 ISSN 1890-1298

nr 11-2012

 kunnskapssenteret

(forts.)

personell til å utføre ulike oppgaver, eksempelvis hjemmebesøk og pasientveiledning. • Tiden det tar å motta epikrise fra sykehus. • Bruk av elektroniske varsler om problemer med legemiddeldosering eller legemiddelinteraksjoner, og muligheten til å forordne legemidler elektronisk. • Journalsystemets mulighet til å generere ulike typer lister, for eksempel liste over pasienter som skal til eller som er forsinket til prøver eller forebyggende tiltak. Dette gir seg også utslag i mindre rutinemessig bruk av slike aktiviteter ovenfor pasienter i Norge, for eksempel påminninger om forebyggende eller oppfølgende tiltak. • Systemer for kvalitetsmåling. Dette gjelder både kliniske målinger og pasienterfaringer, og inkluderer dårlig mulighet til å sammenligne egne prestasjoner med andre allmennleger. **Konklusjon:** Hovedbildet er at det er få endringer i Norge fra 2009 til 2012, men allmennlegene vurderer eget kvalitetsmålingssystem noe bedre i 2012 enn i 2009. Området som har flest negative utviklingstrekk i Norge er allmennlegenes kontorsystemer og IKT.

- Tittel** Commonwealth Fund-undersøkelse blant allmennleger i 10 land: norske resultater i 2012 og utvikling siden 2009
- English title** Commonwealth Fund survey among primary care physicians in 10 countries: Norwegian results in 2012 and development since 2009
- Institusjon** Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
- Ansvarlig** Magne Nylenna, direktør
- Forfattere** Haugum, Mona, *forsker, Kunnskapssenteret*
Bjertnæs, Øyvind Andresen, *forskningsleder, Kunnskapssenteret*
Iversen, Hilde Hestad, *seniorforsker, Kunnskapssenteret*
Lindahl, Anne Karin, *avdelingsdirektør, Kunnskapssenteret*
Nylenna, Magne, *direktør, Kunnskapssenteret*
- ISBN** 978-82-8121-494-1
- ISSN** 1890-1298
- Rapport** Nr 11 – 2012
- Prosjektnummer** 525
- Publikasjonstype** Kvalitetsmåling
- Antall sider** 43 (71 inklusiv vedlegg)
- Oppdragsgiver** Helse- og omsorgsdepartementet
- Emneord(MeSH)** Kvalitet, kvalitetsindikatorer, spørreundersøkelse, internasjonal undersøkelse, allmennleger
- Sitering** Haugum M, Bjertnæs ØA, Iversen HH, Lindahl AK, Nylenna M. Commonwealth Fund-undersøkelse blant allmennleger i 10 land: norske resultater i 2012 og utvikling siden 2009. Rapport fra Kunnskapssenteret nr. 11–2012. 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 Helse- direktoratet, men har ingen myndighetsfunksjoner og kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Oslo, november 2012

Hovedfunn

Commonwealth Fund-undersøkelsen i 2012 viser at norske allmennleger er mer positive til helsetjenestesystemet og har høyere jobbtilfredshet enn gjennomsnittet av de ni andre landene som deltok i undersøkelsen. Samtidig viser undersøkelsen at kontorsystemer/IKT og systemer for kvalitetsmåling vurderes dårligere i Norge enn i snittet av de andre landene.

Norge skårer bedre enn gjennomsnittet av de andre landene på følgende områder:

- Generelt syn på helsetjenestesystemet.
- Allmennlegenes jobbtilfredshet og tilfredshet med egen inntekt.
- Omfanget av problemer knyttet til betaling for legemidler og andre kostnader, og å få utført spesialiserte diagnostiske prøver.
- Omfanget av elektronisk henvisning til spesialister og elektronisk utveksling av epikriser.
- Muligheten til å skaffe pasientene epikrise fra hver konsultasjon.
- Mulighet til å bestille time og fornye resept via internett.

Norge skårer dårligere enn gjennomsnittet av de andre landene på følgende områder:

- Ventetid for å komme til spesialist.
- Bruken av andre typer helsepersonell til å utføre ulike oppgaver, eksempelvis hjemmebesøk og pasientveiledning.
- Tiden det tar å motta epikrise fra sykehus.
- Bruk av elektroniske varsler om problemer med legemiddeldosering eller legemiddelinteraksjoner, og muligheten til å forordne legemidler elektronisk.
- Journalsystemets mulighet til å generere ulike typer lister, for eksempel liste over pasienter som skal til eller som er forsinket til prøver eller forebyggende tiltak. Dette gir seg også utslag i mindre rutinemessig bruk av slike aktiviteter ovenfor pasienter i Norge, for eksempel påminninger om forebyggende eller oppfølgende tiltak.
- Systemer for kvalitetsmåling. Dette gjelder både kliniske målinger og pasienterfaringer, og inkluderer dårlig mulighet til å sammenligne egne prestasjoner med andre allmennleger.

Hovedbildet er at det er få endringer i Norge fra 2009 til 2012, men allmennlegene vurderer eget kvalitetsmålingssystem noe bedre i 2012 enn i 2009. Området som har flest negative utviklingstrekk i Norge er allmennlegenes kontorsystemer og IKT.

Sammendrag

Innledning

Norge deltok i 2012 for fjerde gang i Commonwealth Funds sammenlignende internasjonale helsetjenesteundersøkelse. Årets undersøkelse er en gjentakelse av undersøkelsen som Commonwealth Fund gjennomførte i 2009, hvor Norge deltok. Et representativt utvalg av allmennleger i elleve land vurderte hvor godt helsetjenesten fungerer. Land som deltok i undersøkelsen i 2012 var Australia, Canada, Frankrike, Nederland, New Zealand, Norge, Storbritannia, Sverige, Sveits, Tyskland og USA. Datainnsamlingen i Sverige ble vesentlig forsinket, slik at Sveriges resultater inngår ikke i denne rapporten.

Områder ved egen praksis og samhandling med spesialisthelsetjenesten som ble vurdert av allmennlegene var:

- Legenes oppfatning av helsevesenet og egen arbeidssituasjon
- Tilgjengelighet og pasientbehandling
- Teamarbeid og organisering
- Koordinering av behandling
- Kontorsystemer og IKT
- Data og målinger

Metode

Denne rapporten presenterer de norske resultatene i 2012 og sammenligner de norske resultatene med gjennomsnittet for de andre landene samlet. Vi sammenligner også resultatene for Norge i 2012 med resultatene i 2009.

Undersøkelsen er gjennomført som postal spørreskjemaundersøkelse våren 2012, og det korrigerede bruttoutvalget i Norge består av 1 987 allmennleger som ble tilfeldig trukket fra en liste som inneholdt alle landets fastleger. Antall svarere på årets undersøkelse er 869 (svarprosent: 44 %). Det norske resultatet er vektet på alder, kjønn og region for å gi mest mulig landsrepresentative resultater.

Spørreskjemaet i denne undersøkelsen er primært utviklet i USA. Det kan diskuteres om spørreskjemaer utviklet i ett spesifikt land er like relevant i andre land. For

eksempel er flere av spørsmålene i denne undersøkelsen lite relevant i Norge, og andre viktige spørsmål om det norske helsetjenestesystemet mangler.

Det er en del endringer av spørreskjemaet fra 2009 til 2012. I denne rapporten sammenligner vi norske resultater over tid kun på spørsmål som er helt identiske som i 2009, både når det gjelder spørsmålsformulering og svaralternativer.

Mer enn halvparten av allmennlegene i Norge svarte ikke på spørreskjemaet. Når vi undersøkte effekten av frafallet ved å sammenligne resultater for tidlige og sene svarere på utvalgte spørsmål fant vi ingen signifikante forskjeller. Samlet sett mener vi at frafallsundersøkelsene utført i 2009 og 2012, og vekteprosedyrene i 2012, tilsier at resultatene fra undersøkelsen har tilfredsstillende generaliserbarhet.

Resultater

Resultatene for 2012 viser at norske allmennleger er mer positive til helsetjenestesystemet og har en høyere jobbtilfredshet enn gjennomsnittet av de andre landene. Samtidig viser undersøkelsen at spesielt kontorsystemer/IKT og systemer for kvalitetsmåling er dårligere enn gjennomsnittet av de andre landene. Hovedbildet er at det er få endringer fra 2009 til 2012 i Norge, men spesielt allmennlegenes kvalitetsmålingssystemer skåres noe bedre av allmennlegene i 2012 enn i 2009.

Områder hvor Norge skårer bedre enn gjennomsnittet av de andre landene:

- Generelt syn på helsetjenesten.
- Allmennlegenes jobbtilfredshet og tilfredshet med egen inntekt.
- Omfanget av problemer knyttet til betaling for legemidler og andre kostnader, og å få utført spesialiserte diagnostiske prøver.
- Omfanget av elektronisk henvisning til spesialister og elektronisk utveksling av epikriser.
- Muligheten til å skaffe pasientene epikrise fra hver konsultasjon.
- Mulighet til å bestille time og fornye resept via internett.

Områder hvor Norge skårer dårligere enn gjennomsnittet av de andre landene:

- Ventetid for å komme til spesialist.
- Bruken av andre typer helsepersonell til å utføre ulike oppgaver.
- Tiden det tar å motta epikrise fra sykehus.
- Bruk av elektroniske varsler om problemer med legemiddeldosering eller legemiddelinteraksjoner, og muligheten til å forordne legemidler elektronisk.
- Journalsystemets mulighet til å generere ulike typer lister.
- Systemer for kvalitetsmåling.

Når det gjelder endringer over tid fra 2009 til 2012 i Norge, er de fleste områder uendret (18 av 31 spørsmål er uendret). Kvalitetsmåling er det området som har flest

positive utviklingstrekk. Området med flest negative utviklingstrekk er kontorsystemer og IKT. Det er imidlertid verdt å understreke at de fleste endringer fra 2009 til 2012 er relativt små.

Konklusjon

I 2012 var norske allmennleger mer positive til helsetjenestesystemet og hadde høyere jobbtilfredshet enn gjennomsnittet av de andre landene. Undersøkelsen viste at kontorsystemer/IKT og systemer for kvalitetsmåling var dårligere for norske allmennleger enn for snittet av de andre landene.

Hovedbildet er at det er få endringer i Norge fra 2009 til 2012, men spesielt vurderte allmennlegene eget kvalitetsmålingssystem noe bedre i 2012 enn i 2009.

Neste Commonwealth Fund-undersøkelse blant allmennleger er planlagt i 2015, og utviklingen kan da evalueres i et enda lengre tidsperspektiv.

Key messages (English)

The Commonwealth Fund-survey 2012 shows that Norwegian primary care physicians are more positive to the health care system and have a higher job satisfaction than the average of the nine other countries that participated in the survey. The survey also shows that Norwegian primary care physicians' office systems/information and communication technologies and systems for quality measurement are areas where the results are the poorest compared to the average of the other countries.

The Norwegian results are better than the average of the other countries on the following areas:

- General view on the health care system.
- The primary care physicians' job satisfaction and satisfaction with their income.
- The extent of problems attached to payment for medication and other costs, and to have specialized diagnostic tests performed.
- The extent of electronic referring to specialists and electronic exchange of patient clinical summaries.
- The possibility to provide patients with clinical summaries for each visit.
- The possibility for patients to request appointments and refills for prescriptions online.

The Norwegian results are poorer than the average of the other countries on the following areas:

- Waiting time to see a specialist.
- The use of other health care providers to perform certain tasks, e.g. making home visits and counselling patients.
- The time it takes to receive clinical summaries from hospitals.
- The use of electronic alerts or prompts about problems with drug dose or drug interaction, and the possibility to electronically prescribe medication.
- The possibility to use the patient medical records system to generate different types of lists, such as lists of patients who are due or overdue for tests or preventive care. This is also reflected in the less routine use of such activities towards patients in Norway, e.g. reminders for preventive or follow-up care.

- Systems for quality measurement. This applies both to clinical measurements and measurements of patient experiences. It also includes poor opportunity to compare own performance with that of other primary care physicians.

The main picture is that there are few changes in Norway from 2009 to 2012, however; the primary care physicians rate their own system for quality measurement somewhat better in 2012 than in 2009. The area with the most negative changes in Norway is the primary care physicians' office systems and information and communication technology.

Summary (English)

Introduction

In 2012, Norway participated for the fourth time in Commonwealth Fund's International Health Policy survey. This year's survey is a repetition of the survey Commonwealth Fund carried out in 2009, where Norway participated. A representative sample of primary care physicians in 11 countries assessed how well the health care system in their countries works. Countries that participated in 2012 were Australia, Canada, France, the Netherlands, New Zealand, Norway, United Kingdom, Sweden, Switzerland, Germany and the USA. In Sweden, the data collection was substantially delayed. For that reason Sweden's results are omitted in this report.

Areas within own practice and coordination with the specialist health care that were evaluated by the primary care physicians:

- The physicians' view about the health care system and their own job situation.
- Access to care and caring for patients.
- Care management.
- Care coordination.
- Office systems and information technology.
- Data and measurement.

Method

This report presents the Norwegian results for 2012, and compares the Norwegian results with an average of the other countries. We also compare the results for Norway in 2012 with the results for Norway in 2009.

The survey was carried out as a postal questionnaire survey during the spring of 2012. The corrected gross sample in Norway were 1 987 general practitioners. The sample was randomly drawn from a list including all regular general practitioners in the country. In this report we refer to these general practitioners as primary care physicians. The number of respondents in the 2012-survey is 869 (response rate: 44 %). The Norwegian results are weighted by age, gender and region to obtain results that can be representative for the country.

The questionnaire used in this survey is primarily developed in the USA. This raises questions about whether a questionnaire developed in a certain country is equally relevant in other countries. Several of the questions in this survey have low relevance in Norway while important questions about the Norwegian health care system are missing.

There are some changes in the questionnaire from 2009 to 2012. In this report we only compare Norwegian results over time on questions that were identical in the two surveys, both in terms of the framing of the questions and the response alternatives.

More than half of the primary care physicians in Norway did not respond to the questionnaire. To investigate the possible effect of non-response in Norway, we compared early and late respondents on selected questions. No significant differences were found between the two response groups. Considering the results from the investigation of non-response executed in 2009 and 2012, as well as the weighting procedures carried out in 2012, we have reason to believe that the survey has satisfactory generalizability.

Results

The results from 2012 show that Norwegian primary care physicians are more positive to the health care system and have a higher job satisfaction than the average of the nine other countries that participated in the survey. The survey also shows that especially the office systems/information and communication technologies and systems for quality measurement are poorer than the average of the other countries. The main picture is that there are few changes in Norway from 2009 to 2012, however; the primary care physicians rate their own system for quality measurement somewhat better in 2012 than in 2009.

The Norwegian results are better than the average of the other countries on the following areas:

- General view on the health care system.
- The general physicians' job satisfaction and satisfaction with their income.
- The extent of problems attached to payment for medication and other costs, and to have specialized diagnostic tests performed.
- The extent of electronic referring to specialists and electronic exchange of patient clinical summaries.
- The possibility to provide patients with clinical summaries for each visit.
- The possibility for patients to request appointments and refills for prescriptions online.

The Norwegian results are poorer than the average of the other countries on the following areas:

- Waiting time to see a specialist.
- The use of other health care providers to perform certain tasks
- The time it takes to receive clinical summaries from hospitals.
- The use of electronic alerts or prompts about problems with drug dose or drug interaction, and the possibility to electronically prescribe medication.
- The possibility to use the patient medical records system to generate different types of lists.
- Systems for quality measurement.

Regarding changes over time, most areas are unchanged in Norway from 2009 to 2012 (18 of 31 questions are unchanged). The area with the most positive changes is systems for quality measurement. The area with the most negative changes is office systems and information and communication technology. However, it should be emphasized that most of the changes from 2009 to 2012 are relatively small.

Conclusion

In 2012 the Norwegian primary care physicians were more positive to the health care system and reported higher job satisfaction than the average of the other countries. The survey showed that especially office systems/information and communication technology and systems for quality measurement were poorer for the Norwegian primary care physicians than for the average of the other countries.

The main picture is that there are few changes in Norway from 2009 to 2012, however; the primary care physicians rate their own system for quality measurement somewhat better in 2012 than in 2009.

The next Commonwealth Fund-survey among primary care physicians is planned to be conducted in 2015, and the development on these and other areas can hence be evaluated in an even further time-frame.

Innhold

HOVEDFUNN	2
SAMMENDRAG	3
Innledning	3
Metode	3
Resultater	4
Konklusjon	5
KEY MESSAGES (ENGLISH)	6
SUMMARY (ENGLISH)	8
Introduction	8
Method	8
Results	9
Conclusion	10
INNHold	11
INNLEDNING	13
Bakgrunn og mål	13
Om rapporten og undersøkelsen	14
METODE	15
Utvalg og datainnsamling	15
Datatilrettelegging og vekting	16
Spørreskjema	17
Analyser	18
RESULTATER	19
Resultater i 2012	19
Endringer over tid	36
OPPSUMMERING	38
Oppsummering av hovedresultater	38
Validitet	39
Konklusjoner	40
REFERANSER	42

VEDLEGG 1: DETALJERTE RESULTATER FOR LANDENE	44
VEDLEGG 2: LISTE OVER LIKE SPØRSMÅL I 2009 OG 2012	63
VEDLEGG 3: SPØRRESKJEMA	66
VEDLEGG 4: SAMPLING TOLERANCES	71

Innledning

Bakgrunn og mål

The Commonwealth Fund (CWF) er en amerikansk stiftelse som har som formål å fremme gode helsetjenestesystemer med bedre tilgjengelighet, kvalitet og effektivitet, særlig for samfunnets mest sårbare medlemmer. CWF har blant annet et internasjonalt program kalt "International Health Policy" der årlige helsesystemundersøkelser i en rekke land er en hovedaktivitet. Målet med programmet er å danne grunnlag for nytenkning innen helsepolitikk og gi beslutningstakere nødvendig informasjon for å fatte informerte og ansvarlige beslutninger om helsetjenestesystemet i deltakerlandene. Fra år til år vurderer ulike populasjoner helsetjenesten langs en rekke dimensjoner i de enkelte landene, hvilket muliggjør vurdering av trender i helsetjenesten på tvers av land og over tid.

Norge deltok for første gang i den internasjonale helsesystemundersøkelsen i 2009. I 2009-undersøkelsen vurderte allmennleger i elleve land hvor godt landets helsesystem fungerte. Både egen praksis og samhandling med spesialisthelsetjenesten ble vurdert (1). Undersøkelsen i 2012 er den fjerde Commonwealth Fund-undersøkelsen Norge deltar i (1-3), og er en gjentakelse av undersøkelsen i 2009. Land som deltok i undersøkelsen i 2012 var Australia, Canada, Frankrike, Nederland, New Zealand, Norge, Storbritannia, Sverige, Sveits, Tyskland og USA. Datainnsamlingen i Sverige ble vesentlig forsinket, noe som betyr at Sveriges resultater ikke inngår i denne rapporten.

CWF planlegger å publisere resultatene fra årets undersøkelse i tidsskriftet Health Affairs, på samme måte som de tilsvarende undersøkelsene i 2006 og 2009 (4-5). Den internasjonale offentliggjøringen av resultatene skjer i forbindelse med et symposium i Washington DC, USA, i november 2012. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret) er ansvarlig for gjennomføring og rapportering av Commonwealth Fund-undersøkelsene i Norge.

Om rapporten og undersøkelsen

I CWF sine egne publikasjoner fra undersøkelsen vektlegges i liten grad de enkelte lands resultater. Kunnskapssenteret har derfor, i likhet med foregående år, laget en egen rapport. I denne rapporten presenterer vi resultatene for Norge på alle områdene som var inkludert i undersøkelsen i 2012, og sammenligner de norske resultatene med snittet for de andre landene samlet. Resultater på enkeltspørsmålene for alle de ti landene som deltok i undersøkelsen finnes i vedlegg 1. Vi sammenligner også resultatene for Norge i 2012 med resultatene i 2009, på spørsmål der spørsmålsstillingen er lik. En del spørsmål er endret i spørreskjemaet fra 2009 til 2012, og kan derfor ikke inkluderes i sammenligningene. En oversikt over spørsmål som er like i 2012 som i 2009 finnes i vedlegg 2.

Spørreskjemaet i denne undersøkelsen er primært utviklet i USA. Det kan diskuteres om spørreskjemaer utviklet i ett spesifikt land er like relevant i andre land. Flere av spørsmålene i denne undersøkelsen er lite relevante i Norge, og andre viktige spørsmål om det norske helsetjenestesystemet mangler. Det er utenfor dette prosjektets rammer å operasjonalisere hva god kvalitet betyr i Norge og sammenholde dette med skjemaets innhold. Målet har vært å sikre sammenlignbarhet med de andre landene gjennom robuste oversettelsesmetoder av spørreskjemaet, og sammenlignbarhet over tid ved kun å sammenligne identiske spørsmål. Det norske spørreskjemaet inkluderte tre tilleggsspørsmål, og resultatene på disse presenteres i de hoveddelene de hører hjemme.

Kunnskapssenteret samlet inn data i Norge, mens datainnsamlingen i de andre landene ble foretatt av Harris Interactive eller en annen profesjonell datainnsamler. Kunnskapssenteret har ikke detaljert innsikt i datainnsamlingen og datakvaliteten i de andre landene, men har mottatt data fra de andre landene fra Harris Interactive som har koordinert datainnsamlingen på tvers av landene. Kunnskapssenteret er ansvarlig for denne rapporten, herunder databearbeiding, analyser og tolkninger.

Metode

Utvalg og datainnsamling

Populasjonen i den norske delen av undersøkelsen var allmennleger tilfeldig trukket blant alle landets fastleger. En oversikt over disse ble hentet fra internettsidene til NAV. Av alle fastleger (n=4 304) ble 2 000 trukket tilfeldig til å delta i undersøkelsen. Spørreskjemaet ble sendt til allmennlegenes kontoradresse 22. mars 2012 per post. Sammen med skjemaet ble det også sendt ut følgebrev og returkonvolutt. I 2009 inneholdt denne utsendelsen i tillegg en oppfordring til allmennlegene fra Allmennlegeforeningen og Norsk forening for allmennmedisin ved deres ledere om å svare på undersøkelsen. Utsendelsen i 2012 inneholdt ikke en slik oppfordring. Ikke-svarere ble fulgt opp med inntil tre postale purringer som alle inneholdt et nytt spørreskjema. Purringene ble sendt med ca. 14 dagers mellomrom. I de andre landene ble undersøkelsen gjennomført i ulike perioder mellom mars og juli 2012. Sverige avsluttet sin datainnsamling i slutten av september 2012, noe som medfører at vi rapporterer resultater fra årets undersøkelse uten Sveriges resultater.

Bruttoutvalget i undersøkelsen i Norge var 2 000 allmennleger. Av disse ble 13 ekskludert på grunn av feil adresse eller fordi de hadde sluttet. Korrigert bruttoutvalg var derfor 1 987. I alt 869 allmennleger svarte på spørreskjemaet, noe som gir en svarprosent på 44. Til sammen svarte 8 462 allmennleger på skjemaet i de ti landene. Antallet svarere og svarprosent for de deltakende landene finnes i tabell 1. Svarprosenten er beregnet av Harris Interactive (6).

Tabell 1: Oversikt over antall svarere og svarprosent i de deltagende landene

	Antall svarere	Svarprosent
Norge	869	44
Australia	500	37
Canada	2124	34
Frankrike	501	21
Tyskland	909	20
Nederland	522	48
New Zealand	500	37
Sveits	1025	38
Storbritannia	500	24
USA	1012	33

Datatilrettelegging og vekting

Datatilrettelegging

De innkomne svarene fra norske leger ble skannet og koblet med informasjon om kjønn og fylke fra NAVs oversikt. Kunnskapscenteret sendte deretter de norske dataene til meningsmålingsinstituttet Harris Interactive, som på vegne av Commonwealth Fund sammenstilte dataene fra alle de deltagende landene. Kunnskapscenteret mottok så en datafil med respondentene fra alle de ti landene som var ferdige med datainnsamlingen. Denne filen er grunnlaget for foreliggende rapport. Det kan forekomme enkelte avvik mellom denne rapporten og resultatene som offentliggjøres av Commonwealth Fund. Dette skyldes avrundingsregler og ulike bruk av filtre, men forskjellene er erfaringsmessig små og ubetydelige.

Vekting

Det norske materialet er vektet etter alder, kjønn og fylke. Dette er standard vektevariabler og ble bestemt a priori. Vektene har relativt liten betydning på resultatene. De fleste land vektet materialet ut fra alder, kjønn og region, se tabell 2 på neste side. Ytterligere informasjon om vekteprosedyrer og datainnsamlingsmetoder i de andre landene kan finnes i Harris Interactives metoderapport (6).

Tabell 2: Variabler brukt i vekting for de deltagende landene

	Alder	Kjønn	Region	Urbanitet	Spesialisering
Norge	X	X	X		
Australia	X	X		X	
Canada	X	X	X		
Frankrike	X	X		X	
Tyskland	X	X	X		X
Nederland	X	X			
New Zealand	X	X		X	
Sveits	X	X	X		
Storbritannia	X	X	X		
USA	X	X	X		X

Spørreskjema

Spørreskjemaet er utviklet av Commonwealth Fund, og bygger på spørreskjemaet fra tilsvarende undersøkelse gjennomført i 2009. En foreløpig versjon av 2012-skjemaet ble sendt på høring til relevante miljøer i de deltagende land.

Kunnskapssenteret gikk gjennom og kommenterte på førsteversjonen til CWF. Her ble det blant annet understreket viktigheten av å bevare flest mulig tidsserier, samt å inkludere det norske legevaktssystemet i spørsmål om tilgjengelighet til allmennlege på kveldstid og i helger.

Ettersom 2012-skjemaet bygde på 2009-skjemaet, var det kun nødvendig å oversette nye og endrede spørsmål. I 2012 ble nye og endrede spørsmål oversatt fra engelsk til norsk av én forsker i Kunnskapssenteret og én oversetter fra et profesjonelt oversetterfirma. En annen forsker i Kunnskapssenteret gikk gjennom begge oversettelsene, og eventuelle avvik i oversettelsene ble drøftet og besluttet i samråd med oversetteren internt i Kunnskapssenteret. Endelig versjon av det norske spørreskjemaet er gjengitt i vedlegg 3. I det norske skjemaet ble det også lagt til tre spørsmål (27c, 39, 40), disse omhandlet samhandlingsreformen og omfanget av administrativt arbeid for allmennlegene.

Det er en del endringer av skjemaet fra 2009 til 2012. I denne rapporten sammenligner vi norske resultater over tid kun på spørsmål som er helt identiske med spørsmålene i 2009, både når det gjelder spørsmålsformulering og svaralternativer.

Analyser

Analysene i denne rapporten er gjort med statistikkprogrammet SPSS. Resultatene for Norge sammenlignes med et gjennomsnitt av resultatene av de andre landene, i tillegg til Norges resultater i 2009. I gjennomsnittsberegningene for de ni andre landene teller hvert land like mye. I vedlegg 4 finnes en oversikt over feilmarginer for undersøkelsen, basert på utvalgsstørrelse og prosentfordelinger. Tabellen er hentet fra metoderapporten til Harris Interactive (6).

Mer enn halvparten av allmennlegene i Norge svarte ikke på spørreskjemaet. For å undersøke effekten av frafallet sammenlignet vi resultater for tidlige og sene svarere i Norge på utvalgte spørsmål, en vanlig metode å bruke for og undersøke frafallseffekt (7). Disse analysene viste at det var ingen signifikante forskjeller mellom tidlige og sene svarere, noe som er i tråd med funnene i frafallsundersøkelsen som ble gjort i forbindelse med 2009-undersøkelsen (8). Denne viste også at det var små forskjeller mellom bruttoutvalget og nettoutvalget på bakgrunnsvariabler som kjønn og alder, og at de variablene som hadde noe skjevhet i liten grad var relatert til utfallsmålene i undersøkelsen. I 2012-undersøkelsen har vi vektet for alder, kjønn og fylke. Samlet sett mener vi at frafallsundersøkelsene i 2009 og 2012, og vektoprosedyrene i 2012, tilsier at resultatene fra undersøkelsen har tilfredsstillende generaliserbarhet.

Resultater

I dette kapitlet presenterer vi resultatene fra undersøkelsen i 2012, og sammenligner resultater for Norge over tid. I gjennomsnittsberegningene for de ni andre landene i 2012 (Australia, Canada, Frankrike, Tyskland, Nederland, New Zealand, Sveits, Storbritannia, USA) teller hvert land like mye. Resultater av signifikanstester presenteres i tekst under figurene og tabellene både for sammenligning av Norge over tid og Norge mot snittet av de andre landene i 2012. Detaljerte resultater for hvert land finnes i vedlegg 1.

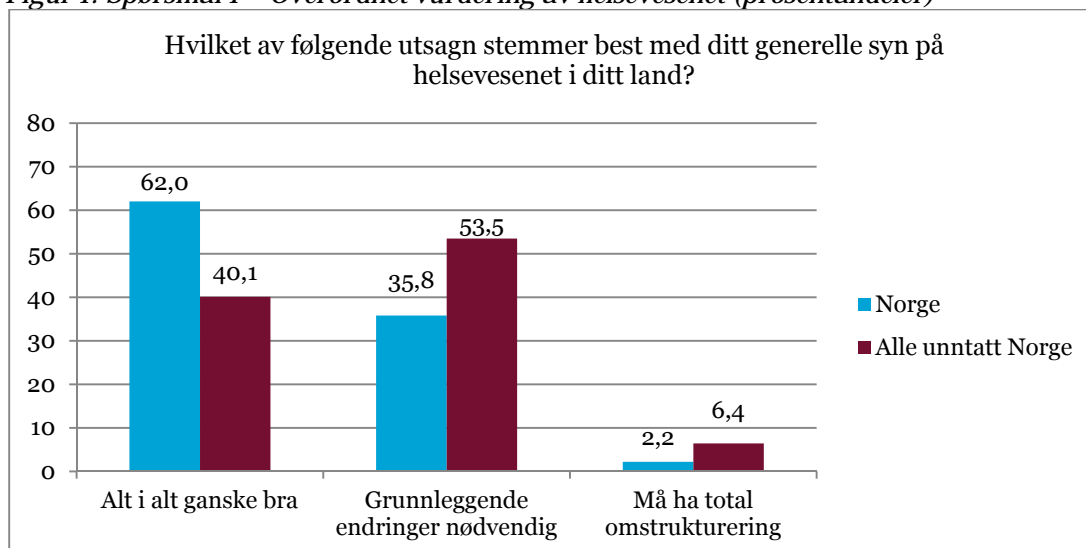
Resultater i 2012

En del av spørsmålene i undersøkelsen omhandler praksisprofil og bakgrunnsspørsmål. Disse viser at Norge har en noe større prosentandel yngre leger enn gjennomsnittet av de andre landene, mens kjønnsfordelingen er noenlunde lik. Videre rapporterte de norske legene at de i snitt har 1 200 pasienter, mot 1 600 for de andre landene samlet (median). I Norge er det i snitt fire leger omregnet til heltidsstillinger ved hvert legekontor, mens antall leger for de andre landene er to per kontor (median). En større prosentandel av legene i Norge rapporterte at praksisen deres er lokalisert enten i en liten by eller ”på landet”, mens legene fra de andre landene oftere rapporterte at praksisen er i en storby eller i en forstad. En mindre prosentandel av legene i Norge rapporterte at de arbeider i en praksis med flere spesialiteter, enn legene fra de andre landene (se vedlegg 1 for flere detaljer om praksisprofil og bakgrunnsspørsmål).

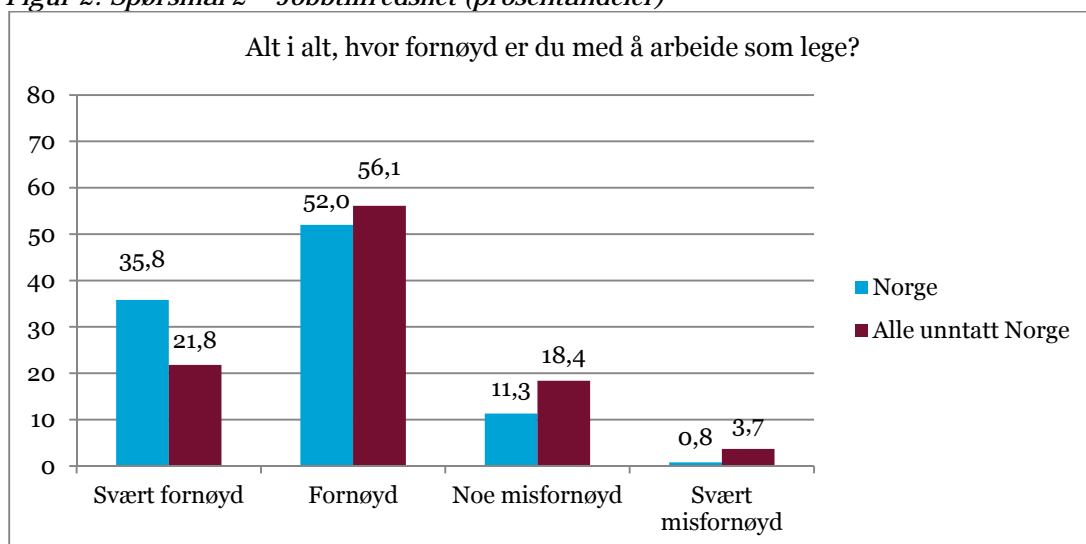
Legenes oppfatning av helsevesenet og egen arbeidssituasjon (sp1-4)

Spørsmål 1 til 4 omhandler legenes oppfatning av helsevesenet i eget land, egen arbeidssituasjon, kvaliteten på helsetjenesten og omfanget av legehjelpen som pasientene mottar (figur 1-4).

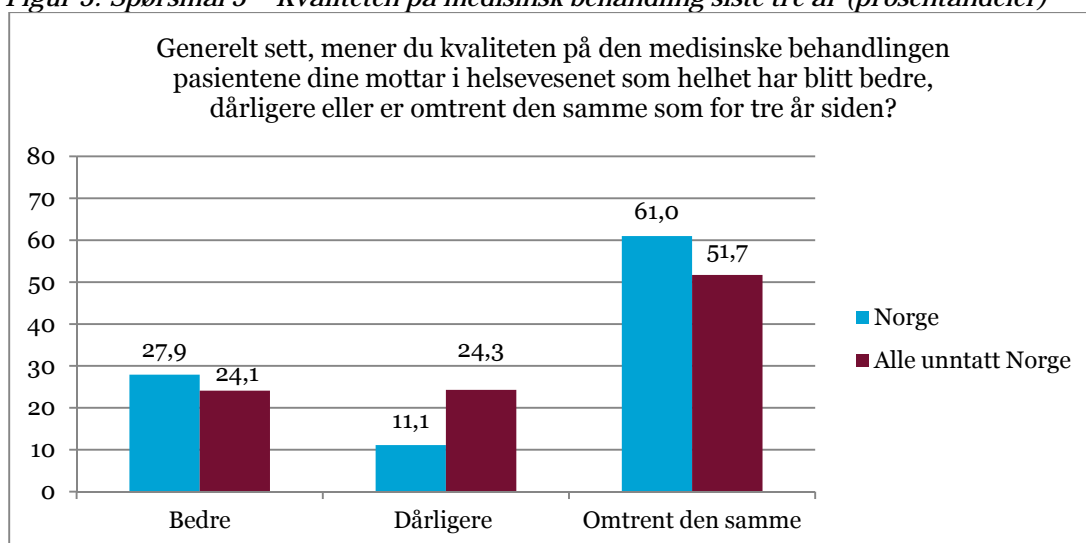
Figur 1: Spørsmål 1 – Overordnet vurdering av helsevesenet (prosentandeler)



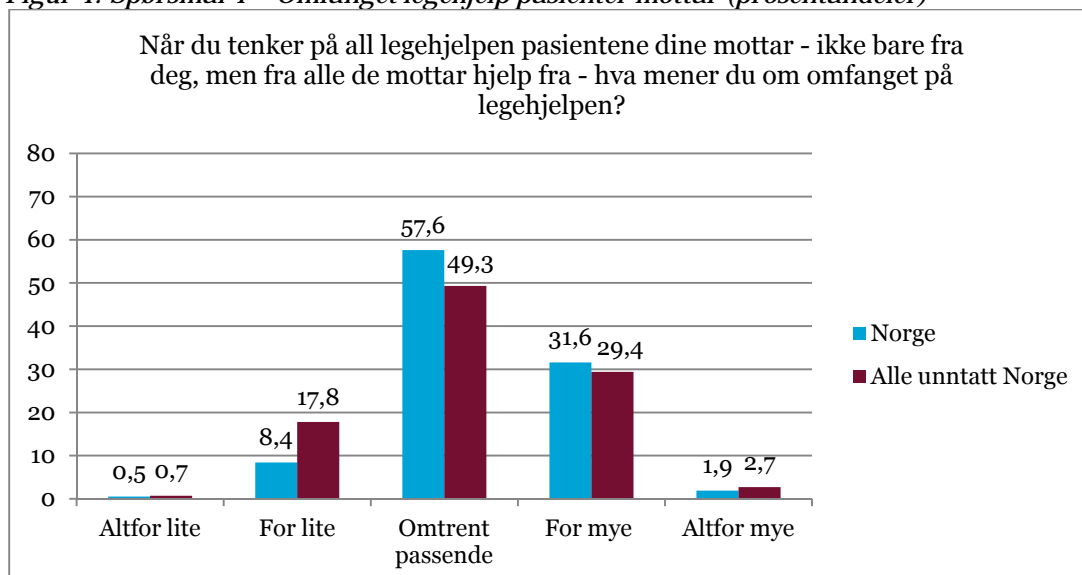
Figur 2: Spørsmål 2 – Jobbtilfredshet (prosentandeler)



Figur 3: Spørsmål 3 – Kvaliteten på medisinsk behandling siste tre år (prosentandeler)



Figur 4: Spørsmål 4 – Omfanget legehjelp pasienter mottar (prosentandeler)



Figur 1 til 4 viser at norske leger har et mer positivt syn på helsetjenestesystemet i Norge enn snittet for de andre landene. For eksempel oppga 62 % av norske allmennleger at helsevesenet alt i alt fungerer bra, mot 40,1 % i de andre landene ($p < 0,05$) (figur 1). Det er også høyere jobbtilfredshet blant norske allmennleger enn legene i de andre landene ($p < 0,05$) (figur 2).

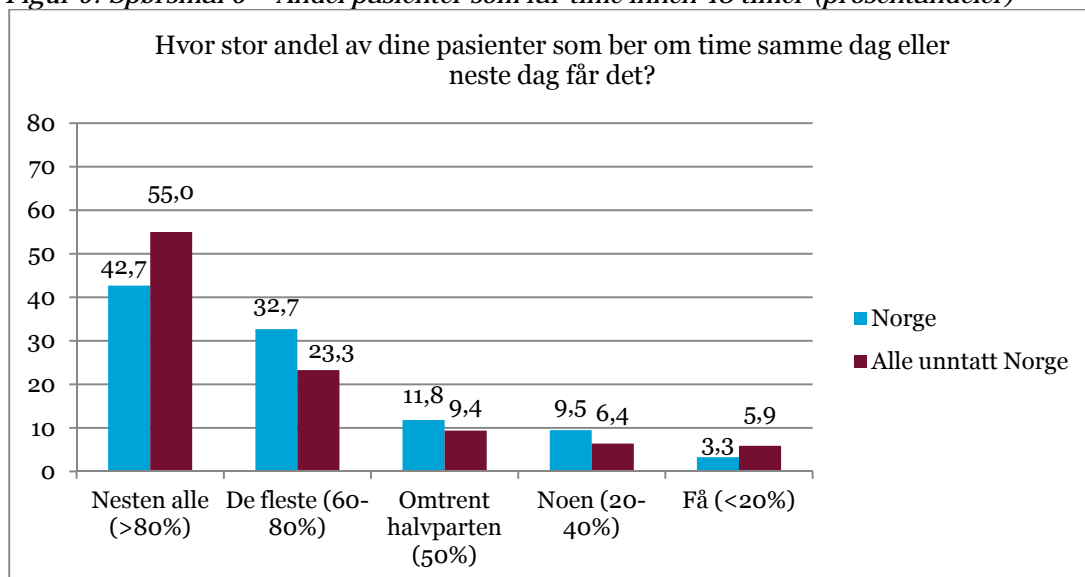
Tilgjengelighet og pasientbehandling (sp5-7)

Spørsmål 5, 6 og 7 omhandler legenes oppfatning av pasienters problemer og ventetider i møte med helsetjenesten, samt hvor hurtig og hvor pasienter kan få legehjelp (tabell 3, figur 5-6).

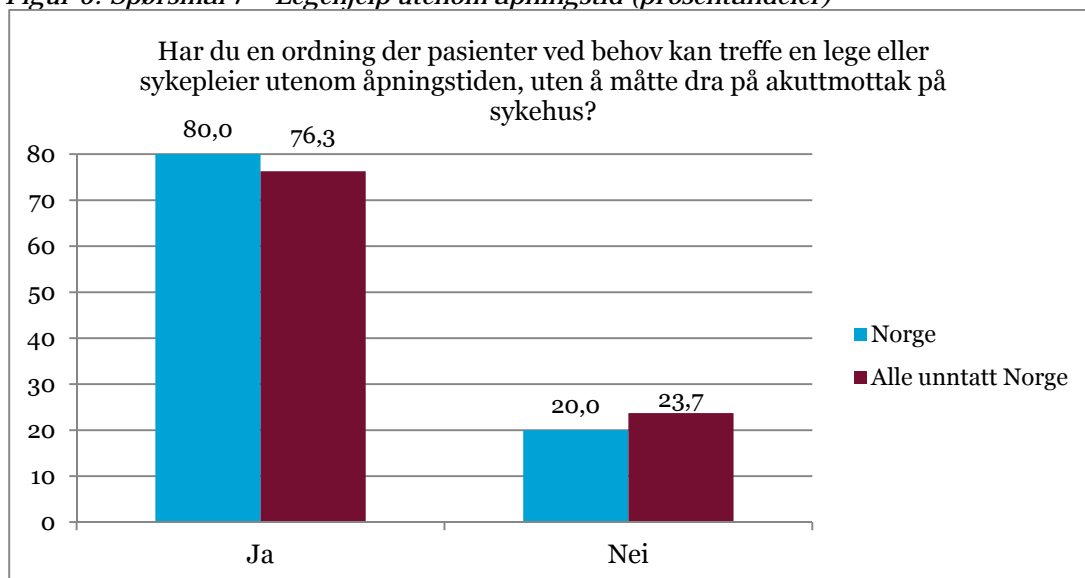
Tabell 3: Spørsmål 5 – Prosentandeler som har svart at de tror pasienter "ofte" møter problemer i møte med helsetjenesten

Hvor ofte tror du pasientene dine erfarer følgende?	Hvor ofte tror du pasientene dine erfarer følgende?	
	Norge	Alle unntatt Norge
Problemer med å betale for legemidler eller dekke andre kostnader med egne penger	3,7	28,6
Problemer med å få utført spesialiserte diagnostiske prøver	10,2	25,6
Lang ventetid for å komme til spesialist	60,2	47,1
Lang ventetid for å få behandling etter at diagnose er stilt	29,4	23,6

Figur 5: Spørsmål 6 – Andel pasienter som får time innen 48 timer (prosentandeler)



Figur 6: Spørsmål 7 – Legehjelp utenom åpningstid (prosentandeler)



Tabell 3 viser at norske leger rapporterte at deres pasienter erfarer færre problemer med å betale for legemidler eller å få gjennomført spesialiserte diagnostiske prøver sammenlignet med legene i de andre landene. For eksempel oppga 3,7 % av de norske allmennlegene at pasientene ”ofte” opplever betalingsproblemer, mot 28,6 % i de andre landene ($p < 0,05$). På spørsmålene angående ventetid rapporterte en større prosentandel av de norske legene enn legene fra andre land at de tror pasienter ofte erfarer lang ventetid. For eksempel oppga 60,2 % av norske allmennleger at pasientene erfarer lang ventetid for å komme til spesialist, mot 47,1 % i de andre landene ($p < 0,05$) (tabell 3).

Figur 5 viser at en mindre prosentandel av de norske legene enn legene fra andre land rapporterte at nesten alle pasienter, som ønsker det, får time samme dag eller neste (42,7 % mot 55 %, $p < 0,05$). I figur 6 oppgir 80 % av de norske legene at de har

en ordning hvor pasienter kan treffe helsepersonell utenom åpningstiden, mot 76,3 % av legene fra de andre landene. På dette spørsmålet inngår kommunal legevakt som et av svaralternativene i Norge.

Teamarbeid og organisering (sp8-11)

Spørsmål 8 til 11 omhandler hvordan legepraksisen er organisert og hvilke typer arbeidsoppgaver som blir utført av legen selv eller av annet helsepersonell ved praksisen (tabell 4-6, figur 7).

Tabell 4: Spørsmål 9a1-e1 – Prosentandeler som har svart "ja" på om annet helsepersonell utfører visse typer helsehjelp

Utfører andre typer helsepersonell helsehjelp på noen av de følgende måtene?	Utfører andre typer helsepersonell helsehjelp på noen av de følgende måtene?	
	Norge	Alle unntatt Norge
Foretar hjemmebesøk	28,1	53,6
Hjelper med å organisere og koordinere helsehjelp etter utskrivelse fra sykehus	49,5	67,8
Koordinerer helsehjelp med sosiale- eller andre kommunale tjenester	59,1	74,1
Veileder pasienter angående kosthold eller fysisk aktivitet eller legemiddelbruk	66,8	86,6
Kontakter pasienter mellom besøkene for å følge med på tilstanden deres	34,7	71,3

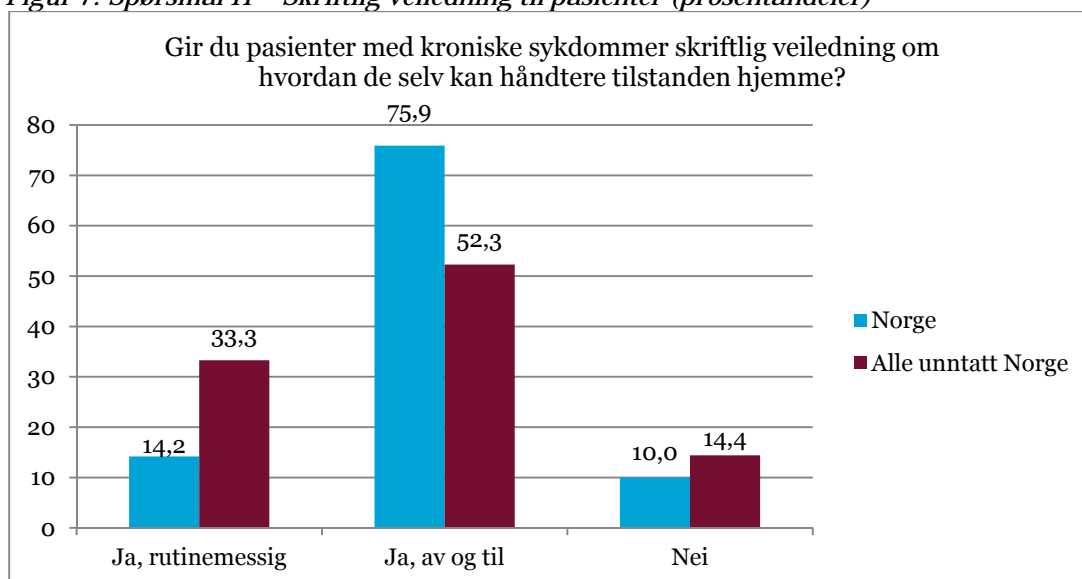
Tabell 5: Spørsmål 9a2-e2 – Prosentandeler som har svart "ja" på om legen selv utfører visse typer helsehjelp

Utfører du selv helsehjelp på noen av de følgende måtene?	Utfører du selv helsehjelp på noen av de følgende måtene?	
	Norge	Alle unntatt Norge
Foretar hjemmebesøk	97,6	80,6
Hjelper med å organisere og koordinere helsehjelp etter utskrivelse fra sykehus	82,1	89,7
Koordinerer helsehjelp med sosiale- eller andre kommunale tjenester	90,7	89,8
Veileder pasienter angående kosthold eller fysisk aktivitet eller legemiddelbruk	98,8	96,5
Kontakter pasienter mellom besøkene for å følge med på tilstanden deres	77,2	75,3

Tabell 6: Spørsmål 10 – Sykepleiere ansatt i praksis eller kommunehelsetjenesten (prosentandeler)

Bruker praksisen din sykepleiere, med koordinerende og tilretteleggende funksjon, til å følge med på og utføre helsehjelp til pasienter med alvorlige, kroniske tilstander?	Norge	Alle unntatt Norge
	Ja, ansatt i praksisen	11,5
Ja, ansatt i kommunehelsetjenesten	35,2	29,6
Nei	48,0	42,4
Ja, ansatt både i praksisen og i kommunehelsetjenesten	5,3	0,7

Figur 7: Spørsmål 11 – Skriftlig veiledning til pasienter (prosentandeler)



På spørsmålet om hvor mange fulltidsårsverk som blir utført i legepraksisen av andre typer helsepersonell enn leger (spørsmål 8) var resultatet 3 for de norske legene (median) og 2 for de andre landene i undersøkelsen (median) (se vedlegg 1 for resultater på spørsmål 8).

Resultatene i tabell 4 viser at det i Norge er en mindre prosentandel av legene som rapporterte at annet type helsepersonell utfører en rekke spesifiserte oppgaver ved praksisen. For eksempel oppga 28,1 % av allmennlegene i Norge at annet helsepersonell foretar hjemmebesøk, mot 53,6 % i de andre landene ($p < 0,05$). Tallene i denne tabellen må tolkes med noe forsiktighet, da mellom 27 % og 39 % av de norske legene svarte at disse spørsmålene var "ikke aktuelt", slik at antall svarere fra Norge for de fem spørsmålene i tabell 4 er mellom 530 og 630. Prosentandeler "ikke aktuelt" for gjennomsnittet av de andre landene er mellom 24 % og 26 %.

Spørsmålet med størst prosentandel av legene som svarte "ikke aktuelt" var spørsmål 9a1: "Utfører andre typer helsepersonell helsehjelp på noen av de følgene

måtene – foretar hjemmebesøk”, hvor 39,1 % av de norske legene som svarte ”ikke aktuelt”. Prosentandel for legene fra de andre landene som svarte ”ikke aktuelt” på dette spørsmålet er 26,1 %.

26,8 % av de norske legene rapporterte ”ikke aktuelt” på spørsmål 9d1: ”Utfører andre typer helsepersonell helsehjelp på noen av de følgende måtene – veileder pasienter angående kosthold eller fysisk aktivitet eller legemiddelbruk”. Gjennomsnittlig prosentandel blant legene fra de andre landene som svarte ”ikke aktuelt” på dette spørsmålet er 24,2 %. Se vedlegg 1 for detaljerte prosentandeler per land.

Tabell 5 viser at legene i Norge og de øvrige landene har omtrent samme resultater for hvilke typer helsehjelp de utfører selv. Den største forskjellen gjelder hjemmebesøk, hvor 97,6 % av de norske legene rapporterte at de foretar hjemmebesøk, mot 80,6 % i de andre landene ($p < 0,05$).

På spørsmålet om praksisen har sykepleiere som utfører helsehjelp til pasienter med alvorlige, kroniske tilstander, rapporterte til sammen 46,7 % av norske allmennleger at de har det enten ansatt i praksisen eller i kommunehelsetjenesten. 56,9 % i de andre landene rapporterte det samme ($p < 0,05$) (tabell 6). I Norge er de fleste slike sykepleiere ansatt i kommunehelsetjenesten.

Figur 7 viser at en mindre prosentandel av legene i Norge gir pasienter med kroniske lidelser rutinemessig skriftlig veiledning (14,2 %). Blant legene i de andre landene er det 33,3 % som oppgir det samme ($p < 0,05$). I Norge rapporterte 75,9 % av legene at de gir slik skriftlig veiledning av og til, mens tilsvarende tall i de andre landene var 52,3 % ($p < 0,05$).

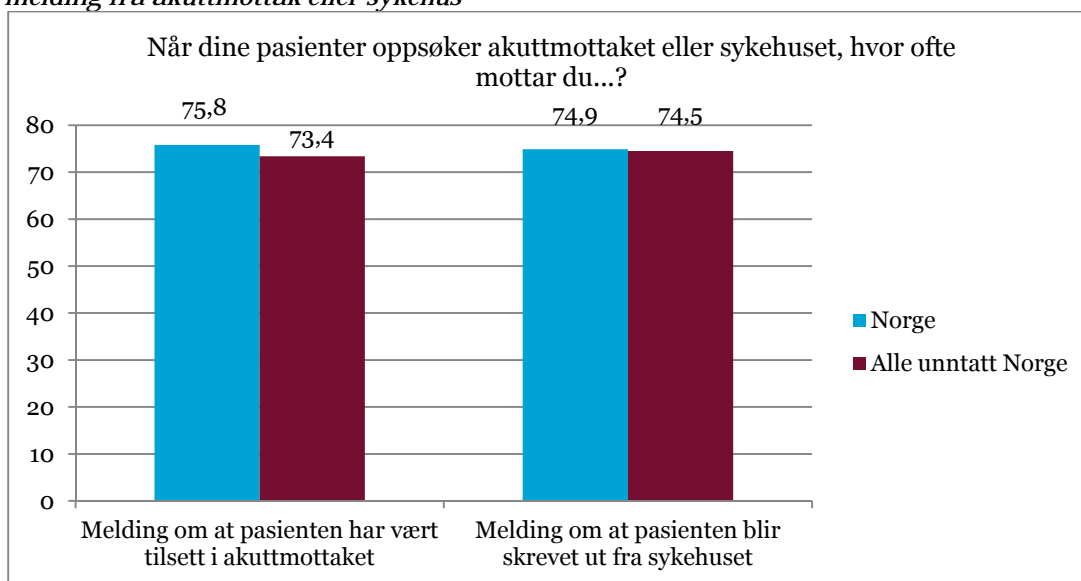
Koordinering av behandling (sp12-15)

Spørsmål 12 til 15 omhandler koordinering av behandling og hvor ofte og etter hvor lang tid informasjon om pasienter etter pasienters møte med andre deler av helsetjenesten mottas av legene (tabell 7, figur 8-9).

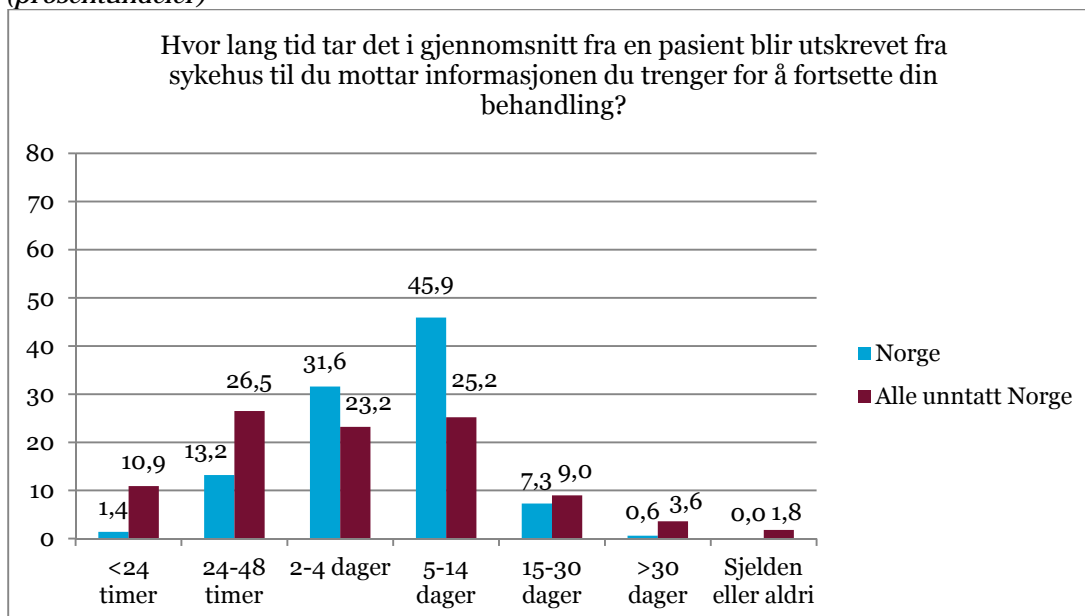
Tabell 7: Spørsmål 12 – Prosentandeler som har svart at de "alltid" eller "ofte" mottar informasjon fra spesialist

Når dine pasienter har vært hos en spesialist, hvor ofte mottar du følgende?	Norge	Alle unntatt Norge
	En epikrise/rapport fra spesialisten med all relevant helseinformasjon	93,1
Informasjon om endringer som legespesialisten har gjort i pasientens legemidler eller behandlingsopplegg	88,7	82,0
Du får informasjonen i rett tid, dvs. at den er tilgjengelig når det er behov for den	69,4	70,1

Figur 8: Spørsmål 13 – Prosentandeler som har svart at de "alltid" eller "ofte" mottar melding fra akuttmottak eller sykehus



Figur 9: Spørsmål 14 – Tid fra utskrivelse fra sykehus til mottak av informasjon (prosentandeler)



Tabell 7 og figur 8 viser at mellom 70 % og 90 % av legene, både i Norge og andre land, rapporterte å motta informasjon fra spesialister, akuttmottak og sykehus alltid eller ofte på en måte som gjør legene i stand til å fortsatt yte helsehjelp til sine pasienter.

Figur 9 viser at 45,9 % av de norske allmennlegene oppga at det tar 5-14 dager å motta nødvendig epikrise etter utskrivning fra sykehus, mot 25,2 % i de andre landene ($p < 0,05$). Resultatene viser videre at legene i Norge venter lengre på epikriser fra sykehus enn leger i de øvrige deltakerlandene (figur 9).

Denne type informasjon mottas oftest via elektronisk fjerntilgang/nettverk (85,7 %), etterfulgt av brevpost (29,2 %), e-post (15,5 %), faks (0,3 %) og via andre kilder (1,5 %) (se vedlegg 1, spørsmål 15). Av de 745 legene i Norge som svarte at de mottok slik informasjon via elektronisk fjerntilgang/nettverk svarte 0,3 % at de i tillegg mottok slik informasjon via faks ($n=2$), 27,8 % at de i tillegg mottok slik informasjon via brevpost ($n=207$), 7,6 % at de i tillegg mottok slik informasjon via e-post ($n=56$) og 0,1 % at de mottok slik informasjon via andre kilder ($n=1$).

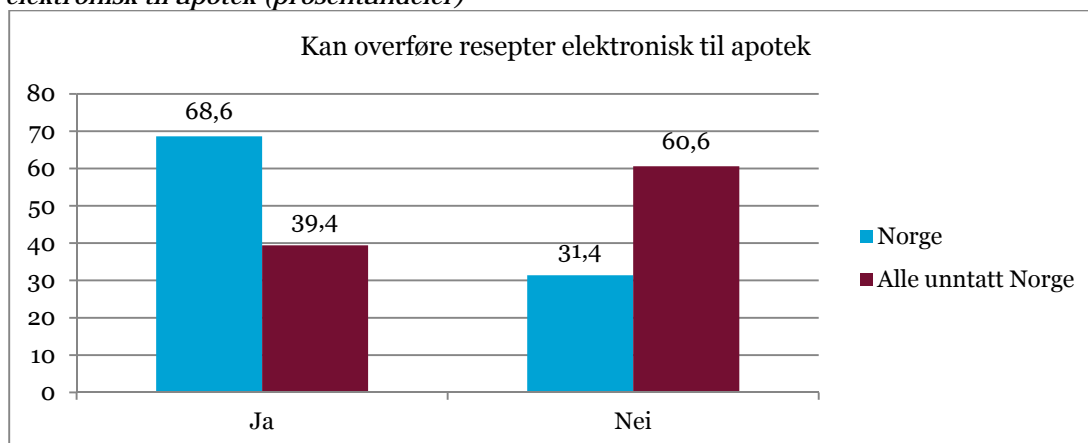
Kontorsystemer og IKT (sp16-22)

Spørsmål 16 til 22 omhandler type teknologi som brukes i praksisen, hvordan journalsystemet kan brukes og i hvilken grad legene kan nås via internett (tabell 8-11, figur 10-11).

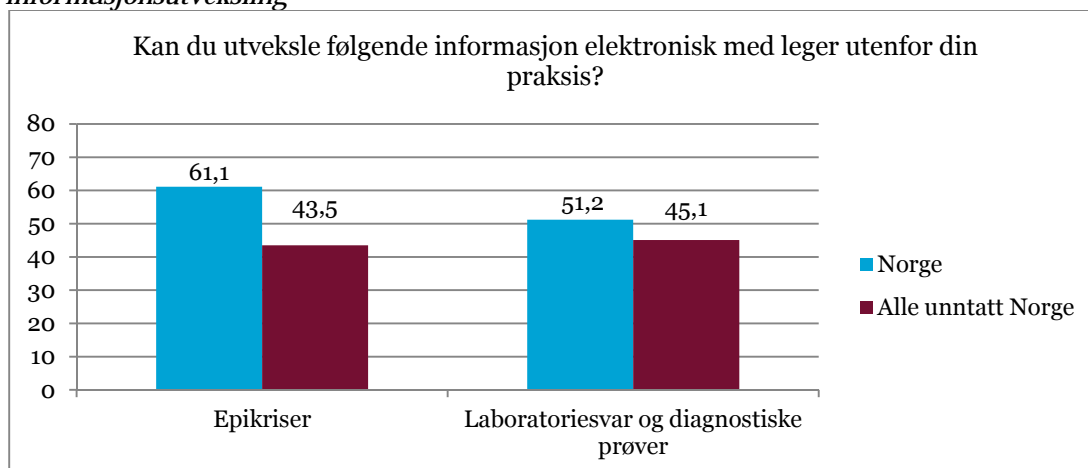
Tabell 8: Spørsmål 17 – Prosentandeler som har svart "ja, brukes rutinemessig" på om følgende teknologier brukes i praksisen

Bruker du noen av følgende teknologier i din praksis?	Bruker du noen av følgende teknologier i din praksis?	
	Norge	Alle unntatt Norge
Elektronisk rekvirering av laboratorieprøver	51,8	47,3
Elektroniske varsler om potensielle problemer med legemiddeldosering eller legemiddelinteraksjoner	22,8	59,8
Elektronisk henvisning til spesialister	58,0	36,5
Elektronisk forordning av legemidler	29,5	63,1

Figur 10: Spørsmål 18 – Hvis "ja" på spørsmål 17d, svar også på om resepter kan overføres elektronisk til apotek (prosentandeler)



Figur 11: Spørsmål 19 – Prosentandeler som har svart "ja" på spørsmål om elektronisk informasjonsutveksling



Tabell 9: Spørsmål 20a-g – Prosentandeler som har svart "vanskelig" eller "kan ikke generere slik informasjon" på spørsmål om de kan generere en rekke spesifiserte typer informasjon med det journalsystemet de har for øyeblikket

	Norge	Alle unntatt Norge
Liste over pasienter etter diagnose	29,5	22,6
Liste over pasienter etter laboratorieresultater	48,1	35,4
Liste over pasienter som skal til eller som er forsinket til prøver eller forebyggende tiltak	80,3	27,6
Liste over legemidler som en enkeltpasient tar	22,8	20,7
Liste over alle pasienter som står på et spesielt legemiddel	59,8	32,3
Liste over alle laboratoriesvar for en enkeltpasient	30,4	26,1
Skaffe pasientene epikrise fra hver konsultasjon	10,9	23,0

Tabell 10: Spørsmål 21a-d – Prosentandeler som har svart "ja" på om en rekke spesifiserte aktiviteter blir utført rutinemessig i praksisen

Blir følgende aktiviteter utført rutinemessig i din praksis?	Norge	Alle unntatt Norge
	Pasienter får tilsendt påminning når det er tid for vanlige forebyggende eller oppfølgende tiltak	16,9
Alle laboratorieprøver som blir bestilt spores inntil svaret kommer til kliniker	40,4	64,7
Du får et varsel eller en påminning for å informere pasienten om prøvesvar	35,0	47,1
Du får en påminning om retningslinjebasert intervensjon og/eller screeningprøve	10,1	43,9

Tabell 11: Spørsmål 22 – Prosentandeler som har svart "ja" på om praksisen tilbyr pasientene muligheten til å kontakte legen online

Vennligst marker om din praksis tilbyr pasientene muligheten til å...	Norge	Alle unntatt Norge
	Bestille timeavtaler eller henvisninger online	51,6
Sende e-post om et medisinsk spørsmål eller bekymring	26,6	37,9
Be om fornying av resepter online	53,9	31,7
Se prøveresultater på en sikker nettside	11,6	10,8

Nesten alle de norske legene rapporterte at de bruker elektronisk pasientjournal (vedlegg 1, spørsmål 16). Ca 50 % av legene både i Norge og i de andre landene rapporterte at de bruker elektronisk rekvirering av laboratorieprøver (tabell 8). En mindre prosentandel av legene i Norge bruker elektroniske varsler og forordning av legemidler enn hva tilfellet er blant legene i de øvrige landene ($p < 0,05$). Som vist i tabell 8 er dette bildet motsatt for elektronisk henvisning. En større prosentandel av de norske legene rapporterte at dette brukes rutinemessig ($p < 0,05$).

Figur 10 viser at nesten 70 % av de norske legene rapporterte at de kan overføre resepter elektronisk til apotek, mot i underkant av 40 % av legene i de andre landene ($p < 0,05$). Figur 11 viser at en større prosentandel av de norske legene kan utveksle epikriser, laboratoriesvar og diagnostiske prøver elektronisk enn prosentandel leger i de andre landene ($p < 0,05$).

Tabell 9 viser at en større prosentandel av legene i Norge syntes det var vanskelig å generere, eller at de ikke kan generere informasjon med sitt journalsystem, sammenlignet med de andre landene i undersøkelsen. Unntakene er på spørsmålene "Liste over legemidler som en enkeltpasient tar" og "Liste over alle laboratoriesvar for en enkeltpasient" hvor prosentandelene som har svart "vanskelig" eller "kan ikke generere" er relativt lik. Siste spørsmål i tabell 9 viser at en mindre prosentandel av

legene i Norge rapporterte at det å skaffe pasientene epikrise fra hver konsultasjon er vanskelig, eller at den ikke kan genereres, enn andel av legene i de andre landene ($p < 0,05$).

På spørsmålene som omhandler hvorvidt en rekke spesifiserte aktiviteter utføres rutinemessig i praksisen, rapporterte gjennomgående en lavere prosentandel av legene i Norge enn i de andre landene at dette gjøres ($p < 0,05$) (tabell 10).

Prosentandel som har svart "ja" på dette spørsmålet (spørsmål 21) har enten svart "ja, ved bruk av elektronisk system" eller "ja, ved bruk av manuelt system". For detaljerte resultater på dette spørsmålet, se vedlegg 1. En større prosentandel av de norske legene rapporterte at pasientene har mulighet til å bestille timer og å be om fornying av resepter online enn andelen leger fra de andre landene ($p < 0,05$) (tabell 11). Når det gjelder muligheten til å sende e-post om et medisinsk spørsmål rapporterte en større prosentandel av legene fra andre land at dette er mulig ($p < 0,05$) (tabell 11). Få leger, både i Norge og i de andre landene, rapporterte at pasientene har mulighet til å se prøveresultater på en sikker nettside (tabell 11).

Spørsmålene som handler om databehandlingen, det vil si om generering av lister av pasienter etter spesifikke kriterier er elektronisk (spørsmål 20 a2-g2), er ikke gjengitt med resultater og sammenligning med gjennomsnittet av de andre landene her. Dette på grunn av at en stor del av respondentene i Norge unnlot å svare på disse spørsmålene, noe som øker usikkerheten i resultatene. Resultatene for hvert enkelt land på disse spørsmålene finnes i vedlegg 1.

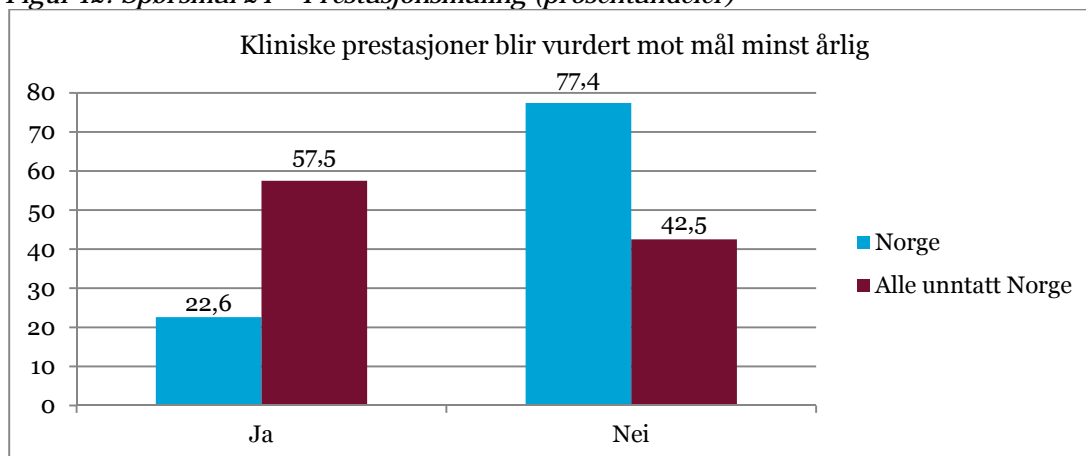
Data og målinger (sp23-27)

Spørsmål 23 til 27 tar for seg hvordan legene bruker forskjellige muligheter til å måle sin ytelse, hvorvidt de kan motta insentiver og tiden legene bruker på en rekke spesifiserte aktiviteter (tabell 12-13, figur 12-13).

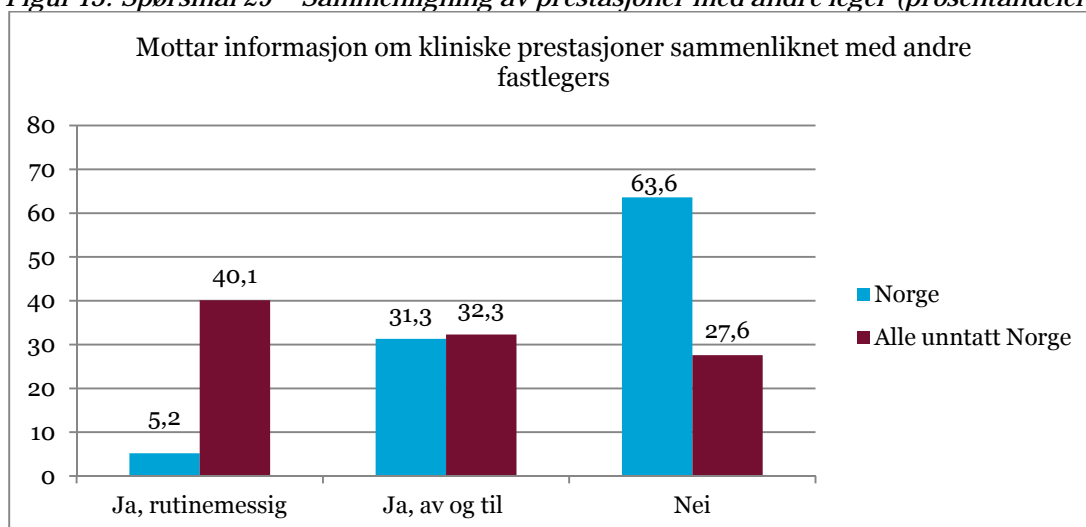
Tabell 12: Spørsmål 23 – Prosentandeler som har svart "ja" på spørsmål om rutiner for resultatgjennomganger

Har du rutiner for å motta og gjennomgå data om følgende aspekter av pasientbehandlingen?	Prosentandel som har svart "ja"	
	Norge	Alle unntatt Norge
Kliniske resultater	24,6	48,0
Spørreundersøkelser om pasienters erfaringer og tilfredshet med behandlingen	7,6	40,6
Pasienters sykehusinnleggelse eller bruk av akuttmottak/legevakt	33,4	38,2
Hvor hyppig diagnostiske prøver blir rekvirert	18,6	29,5

Figur 12: Spørsmål 24 – Prestasjonsmåling (prosentandeler)



Figur 13: Spørsmål 25 – Sammenligning av prestasjoner med andre leger (prosentandeler)



Tabell 13: Spørsmål 26 – Prosentandeler som har svart "ja" på spørsmål om insentiver

Mulighet til å motta insentiver basert på noe av det følgende?

	Norge	Alle unntatt Norge
Ivaretagelse av pasienter med kroniske tilstander eller komplekse behov	15,5	53,7
Iverksette særskilte forebyggende tiltak	16,9	27,3
Bruk av helsepersonell som ikke er leger	8,7	25,1
Ha konsultasjon uten direkte kontakt	31,8	20,3
Foreta hjemmebesøk	46,2	36,7

Som tabell 12 viser var det en mindre prosentandel av legene i Norge som rapporterte at de har rutiner for å motta og gjennomgå data om en rekke spesifiserte aspekter av pasientbehandlingen enn tilfellet var for legene i de andre landene. Den

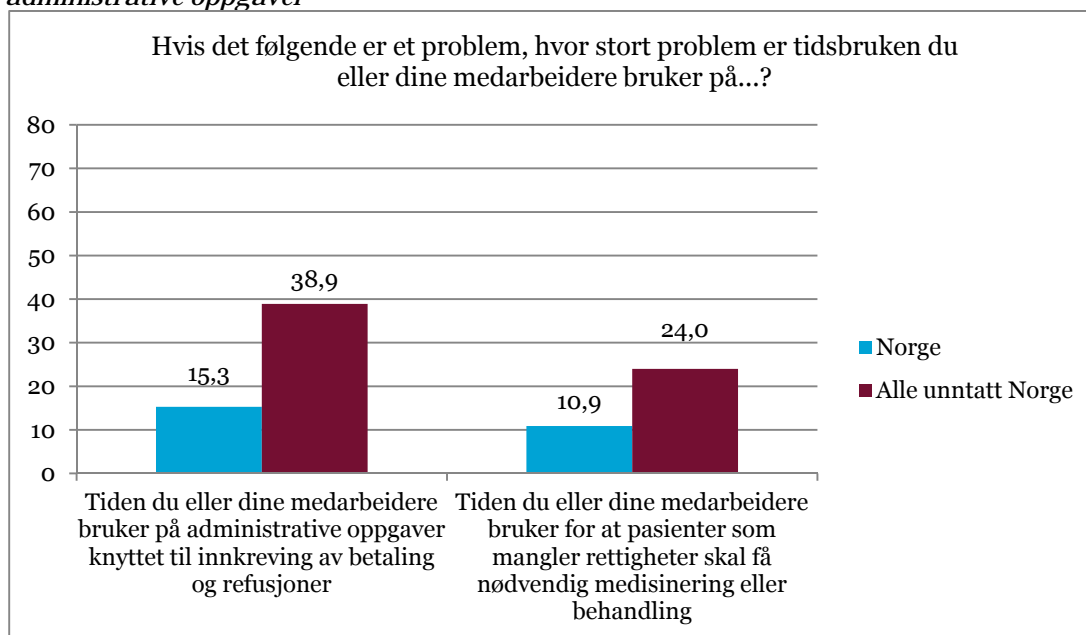
største prosentvise forskjellen mellom de norske resultatene og gjennomsnittet av de andre landene er på spørsmålet om legene har rutiner for å motta og gjennomgå pasienters erfaringer og tilfredshet med behandlingen (7,6 % mot 40,6 %, $p < 0,05$). Det samme mønsteret viser seg i figur 12 og 13 hvor 22,6 % og 36,5 % av de norske legene rapporterte at deres kliniske prestasjoner vurderes, mot 57,5 % og 72,4 % av gjennomsnittet av de andre landene ($p < 0,05$).

Når det gjelder mulighetene til å motta insentiver basert på tjenester legene tilbyr, kan det ses i tabell 13 at legene i Norge sjeldnere rapporterte at de kan motta insentiver for å ivareta pasienter med kroniske tilstander, iverksettelse av forebyggende tiltak og bruk av helsepersonell som ikke er leger i praksisteamet enn legene i andre land ($p < 0,05$). En større prosentandel av de norske legene enn gjennomsnittet av legene fra de andre landene rapporterte at de kan motta insentiver for å ha konsultasjoner uten direkte kontakt, og for å foreta hjemmebesøk ($p < 0,05$).

Andre spørsmål (sp 27, 30, 32-33, 38)

Disse spørsmålene omhandler tidsbruk på administrative oppgaver, hvorvidt praksisen deler noen tjenester med andre praksiser, hvor stor del av arbeidstiden som brukes på ansikt til ansikt-kontakt med pasientene, om legene har mulighet til å tilby "time på dagen", og i hvilken grad legene er fornøyd med en rekke spesifiserte forhold ved sin legepraksis (tabell 14, figur 14-17).

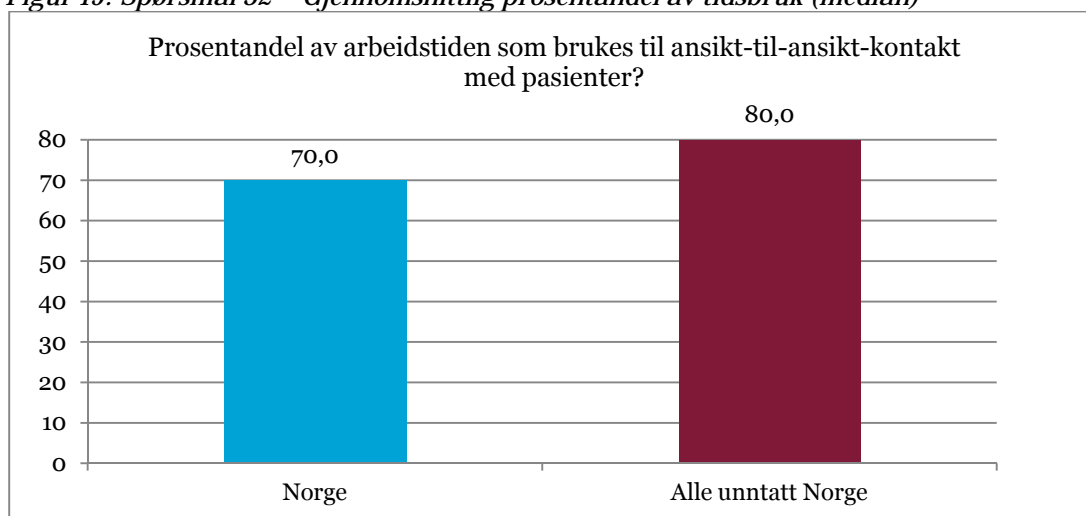
Figur 14: Spørsmål 27a-b – Prosentandeler som har svart "stort problem" om tidsbruk på administrative oppgaver



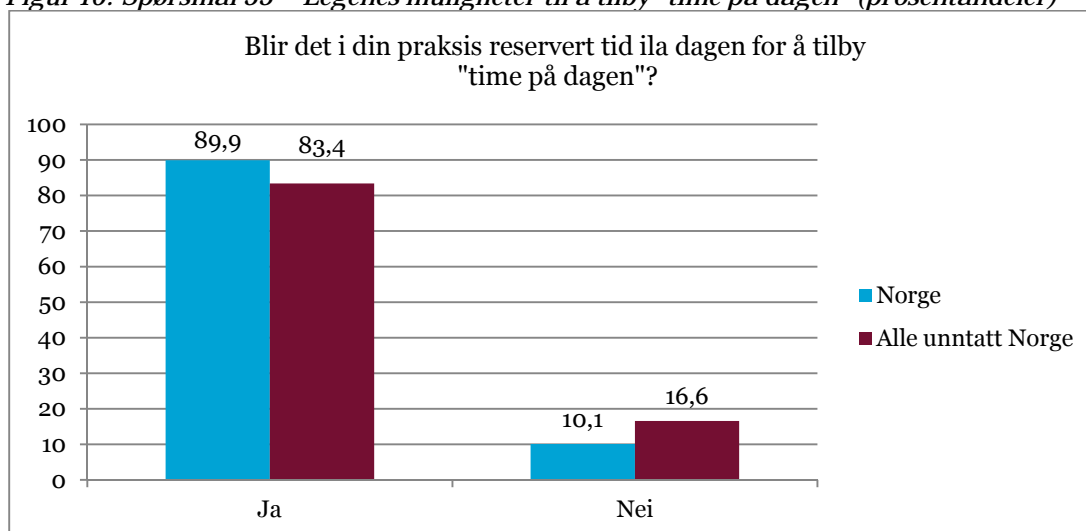
Tabell 14: Spørsmål 30 – Prosentandeler som har svart "ja" på om praksisen deler visse ressurser med andre

Deler noen av de følgende ressursene med andre praksiser eller grupper	Norge	Alle unntatt Norge
	Klinisk personell	9,5
Tjenester utenom kontortid	42,0	48,6
Teknisk støtte for klinisk informasjonssystem	14,9	27,8
Konsulentbistand eller støtte til kvalitetsforbedring	13,2	23,9

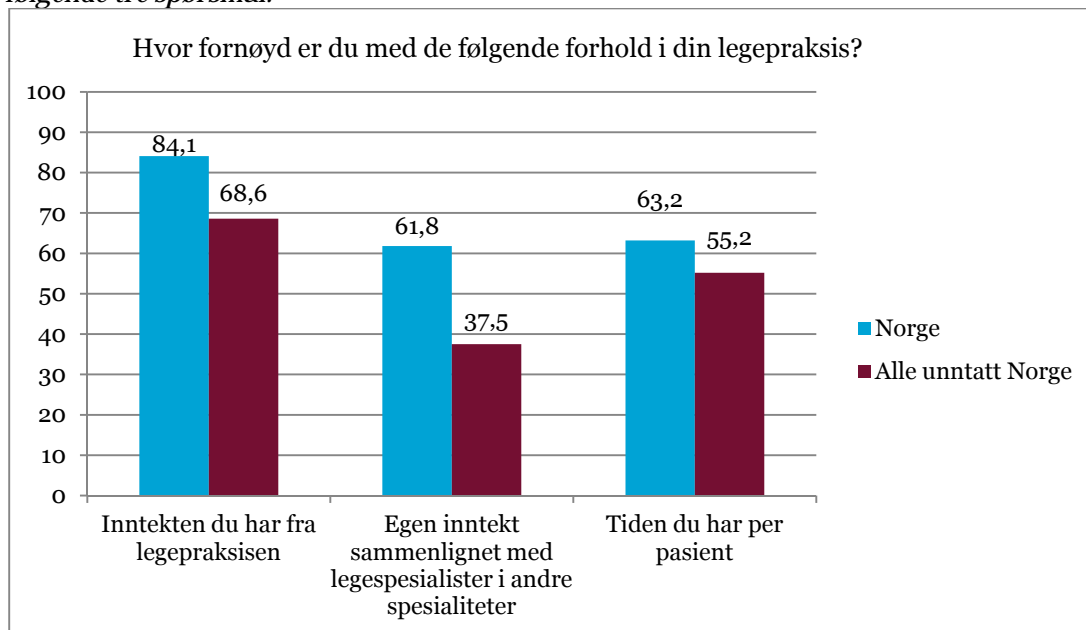
Figur 15: Spørsmål 32 – Gjennomsnittlig prosentandel av tidsbruk (median)



Figur 16: Spørsmål 33 – Legenes muligheter til å tilby "time på dagen" (prosentandeler)



Figur 17: Spørsmål 38: Prosentandeler som har svart "svært fornøyd" eller "fornøyd" på følgende tre spørsmål.



Figur 14 viser at en mindre prosentandel av legene i Norge har oppgitt at bruk av tid på administrative oppgaver og pasienter som mangler rettigheter er et stort problem enn hva legene fra de andre landene rapporterte ($p < 0,05$).

En mindre andel av legene i Norge, enn legene i de andre landene, rapporterte at de deler en rekke spesifiserte ressurser med andre praksiser eller grupper ($p < 0,05$) (tabell 14).

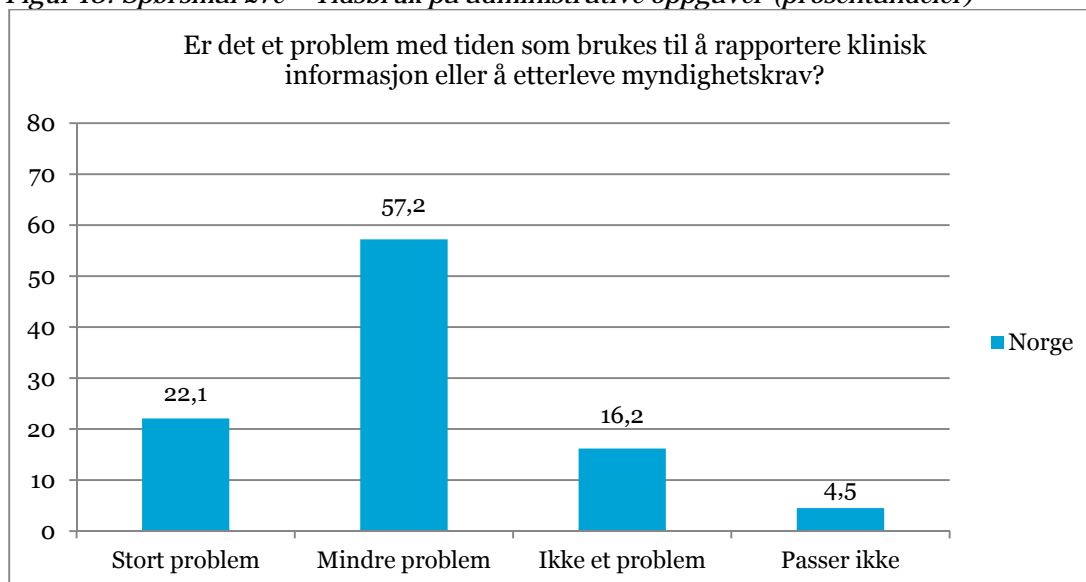
Prosentandel av arbeidstiden som brukes til ansikt til ansikt-kontakt ble rapportert til å være 70 % i Norge, mot 80 % for legene i de andre deltakerlandene ($p < 0,05$) (figur 15). En større prosentandel av de norske legene rapporterte derimot at det er reservert tid i praksisen i løpet av dagen for å tilby "time på dagen" til pasienter som har behov for dette, enn hva tilfellet er for legene fra de andre landene ($p < 0,05$) (figur 16).

Figur 17 viser at legene i Norge er gjennomgående mer fornøyd med egen inntekt og tiden de har per pasient enn gjennomsnittet av legene fra de andre landene ($p < 0,05$).

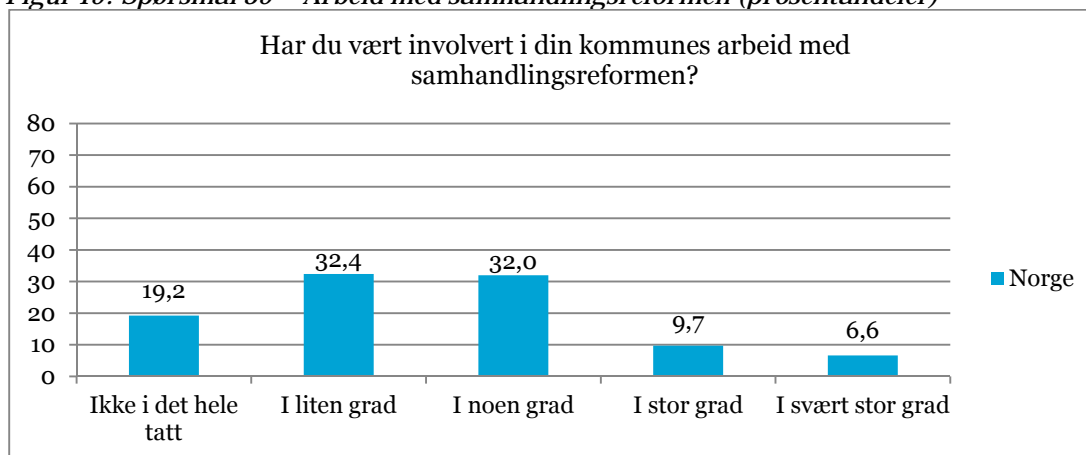
Norske tilleggsspørsmål (sp 27c, 39-40)

I tillegg til spørsmålene som ble stilt i alle de deltakende landene, inkluderte den norske undersøkelsen tre tilleggsspørsmål. Resultatene på to av disse presenteres i figur 18 og 19.

Figur 18: Spørsmål 27c – Tidsbruk på administrative oppgaver (prosentandeler)



Figur 19: Spørsmål 39 – Arbeid med samhandlingsreformen (prosentandeler)



På spørsmålet om det er et problem med tiden som brukes til å rapportere klinisk informasjon eller å etterleve myndighetskrav svarer til sammen 79,3 % av de norske legene at dette er et problem. Av disse mente 22,1 % at dette var et stort problem (figur 18).

Nesten halvparten av de norske legene rapporterte at de i noen grad, i stor grad eller i svært stor grad har vært involvert i samhandlingsreformen. Av disse var det 6,6 % som rapporterte at de hadde vært involvert i svært stor grad. En andel på 19,2 % rapporterte at de ikke hadde vært involvert i samhandlingsreformen i det hele tatt (figur 19).

Det siste tilleggsspørsmålet (spørsmål 40) som ble brukt i Norge omhandlet hvor mye av tiden legene bruker normalt på ”ikke-pasientrettede” møter og administrasjon i løpet av en uke. Prosentandel av tidsbruk var 20 % (median). Dette kan ses i sammenheng med resultatene i figur 15, hvor de norske legene svarte at 70 % av arbeidstiden brukes til ansikt til ansikt-kontakt med pasienter.

Endringer over tid

Noen av spørsmålene i årets undersøkelse ble også stilt i undersøkelsen som ble gjennomført blant allmennleger i 2009. På neste side presenteres utviklingen over tid på 31 spørsmål som var like i 2009 og 2012 (tabell 15). Av disse har ni endret seg statistisk signifikant i positiv retning, mens fire har endret seg statistisk signifikant i negativ retning. Dette innebærer at 18 av spørsmålene som er stilt i begge undersøkelsene er uendret fra 2009 til 2012. Området som har flest positive endringer er systemer for kvalitetsmåling. Dette inkluderer både målinger av klinisk kvalitet og pasienterfaringer, og graden av prestasjonsvurdering og mulighet for å sammenligne resultater med andre. Dette er et område som Norge skåret dårligere på enn de andre landene i 2009, noe som fortsatt er tilfellet i 2012. Kontorsystemer og IKT er det området som har flest negative endringer.

De fleste endringene er imidlertid små. Spørsmålet med størst endring i positiv retning fra 2009 til 2012 er spørsmål 14. I 2012 rapporterte 14,3 % av legene i Norge at de mottar informasjonen de trengte for å fortsette behandling innen 48 timer etter at pasienten er skrevet ut fra sykehus – tilsvarende resultat var 2,3 % i undersøkelsen fra 2009.

Spørsmålet med størst endring i negativ retning fra 2009 til 2012 er spørsmål 20a1: i 2012 rapporterte 39 % av legene at det var lett å generere en liste over pasienter etter diagnose, mens det tilsvarende resultatet i 2009 var 54,1 %.

Tabell 15: Endringer i resultater fra 2009 til 2012. *= $p < 0,05$, **= $p < 0,01$, ***= $p < 0,001$

Spnr	Spørsmål	Endring	Signivå
Legenes oppfatning av helsevesenet og egen arbeidssituasjon			
1	Generelt syn på helsevesenet		
2	Alt i alt, hvor fornøyd er du med å arbeide som lege?		
3	Kvaliteten på den medisinske behandlingen blitt bedre siste tre år.		
Tilgjengelighet og pasientbehandling			
5a	Hvor ofte tror du pasientene dine erfarer problemer med å betale for legemidler eller dekke andre kostnader med egne penger?	+	***
5b	Hvor ofte tror du pasientene dine erfarer problemer med å få utført spesialiserte diagnostiske prøver (for eksempel CT, mammografi, MR)		
5c	Hvor ofte tror du pasientene dine erfarer lang ventetid for å komme til spesialist?		
5d	Hvor ofte tror du pasientene dine erfarer lang ventetid for å få behandling etter at diagnose er stilt?		
6	Hvor stor andel av dine pasienter som ber om time samme dag eller neste dag får det?		
Teamarbeid og organisering			
11	Gir du pasienter med kroniske sykdommer <i>skriftlig</i> veiledning om hvordan de selv kan håndtere tilstanden hjemme?	+	***
Koordinering av behandling			
12a	Mottar epikrise/rapport fra spesialist med <i>all relevant</i> helseinformasjon.		
12c	Får informasjon i rett tid når pasienten har vært til en spesialist.		
14	Hvor langt tid tar det, i gjennomsnitt, fra en pasient blir utskrevet fra sykehus til du mottar informasjonen du trenger?	+	***
Kontorsystemer og IKT			
16	Bruker du elektronisk pasientjournal i din praksis?	+	**
20a1	Hvor lett er det å generere liste over pasienter etter diagnose?	-	***
20b1	Hvor lett er det å generere liste over pasienter etter laboratorieresultater?	-	***
20c1	Hvor lett er det å generere liste over pasienter som skal til forebyggende tiltak?		
20d1	Hvor lett er det å generere liste over legemidler enkeltpasienter tar?		
21a	Pasienter får rutinemessig påminning når det er tid for forebyggende eller oppfølgende tiltak.		
21b	Alle bestilte laboratorieprøver spores rutinemessig til svaret kommer til kliniker.		
21c	Rutinemessig varsel eller påminning om å informere pasienten om prøvesvar.		
21d	Rutinemessig påminning om retningslinjebasert intervensjon eller screeningprøve.	-	***
Måling av forbedring			
23a	Har rutiner for å motta og gjennomgå kliniske resultater.		
23b	Har rutiner for å motta og gjennomgå pasienters erfaringer og tilfredshet med behandlingen.	+	*
24	Kliniske prestasjoner blir vurdert mot mål minst årlig.	+	*
25	Mottar informasjon om kliniske prestasjoner sammenliknet med andre fastlegers.	+	***
26a	Insentiver basert på ivaretagelse av pasienter med kroniske tilstander eller komplekse behov.	+	***
26c	Insentiver basert på bruk av helsepersonell som ikke er leger i praksisteamet.		
26d	Insentiver basert på konsultasjon uten direkte kontakt.		
27a	Er det et problem med tiden som brukes til innkreving og betaling av refusjoner?		
27b	Er det et problem med tiden som brukes for at pasienter som mangler rettigheter skal få nødvendig medisiner eller behandling?	+	**
27c	Er det et problem med tiden som brukes til å rapportere klinisk informasjon eller å etterleve myndighetskrav?	-	**

Oppsummering

Oppsummering av hovedresultater

Commonwealth Funds internasjonale undersøkelse om helsetjenestesystemet i 2012 ble gjennomført i 11 land, og omhandlet allmennlegers vurdering av helsesystemet i eget land og egen praksis. Sverige leverte ikke data før i midten av oktober, noe som betyr at de er utelatt fra rapporten.

Oppsummert viser resultatene for 2012 at norske allmennleger er mer positive til helsetjenestesystemet og at de har høyere jobbtilfredshet enn gjennomsnittet av de ni andre landene som deltok i undersøkelsen. Samtidig viser undersøkelsen at kontorsystemer/IKT og systemer for kvalitetsmåling vurderes dårligere i Norge enn i snittet av de andre landene. Hovedbildet er at det er få endringer fra 2009 til 2012 i Norge, men allmennlegene vurderer eget kvalitetsmålingssystem noe bedre i 2012 enn i 2009.

Undersøkelsen viser at Norge skårer bedre enn snittet av de andre landene på følgende områder:

- Generelt syn på helsetjenestesystemet.
- Allmennlegenes jobbtilfredshet og tilfredshet med egen inntekt.
- Omfanget av problemer knyttet til betaling for legemidler og andre kostnader, og å få utført spesialiserte diagnostiske prøver.
- Omfanget av elektronisk henvisning til spesialister og elektronisk utveksling av epikriser.
- Muligheten til å skaffe pasientene epikrise fra hver konsultasjon.
- Mulighet til å bestille time og fornye resept via internett.

Undersøkelsen viser at Norge skårer dårligere enn snittet av de andre landene på følgende områder:

- Ventetid for å komme til spesialist.
- Bruken av andre typer helsepersonell til å utføre ulike oppgaver, eksempelvis hjemmebesøk og pasientveiledning.
- Tiden det tar å motta epikrise fra sykehus.
- Bruk av elektroniske varsler om problemer med legemiddeldosering eller legemiddelinteraksjoner, og muligheten til å forordne legemidler elektronisk.

- Journalsystemets mulighet til å generere ulike typer lister, for eksempel liste over pasienter som skal til eller som er forsinket til prøver eller forebyggende tiltak. Dette gir seg også utslag i mindre rutinemessig bruk av slike aktiviteter ovenfor pasienter i Norge, for eksempel påminninger om forebyggende eller oppfølgende tiltak.
- Manglende systemer for kvalitetsmåling. Dette gjelder både kliniske målinger og pasienterfaringer, og inkluderer dårlig mulighet til å sammenligne egne prestasjoner med andre allmennleger.

Hovedbildet når det gjelder endring over tid fra 2009 til 2012 i Norge, er at de fleste områder er uendret (18 av 31 spørsmål er uendret). Allmennlegenes systemer for kvalitetsmåling er det området som har flest positive utviklingstrekk. Området med flest negative utviklingstrekk er kontorsystemer og IKT. Det er imidlertid verdt å understreke at de fleste endringer fra 2009 til 2012 er relativt små.

Validitet

Kunnskapssenteret har oversatt spørreskjemaet fra engelsk til norsk. Oversettelse av spørreskjema er et omfattende arbeid som kan håndteres ved hjelp av ulike prosedyrer og tilnæringsmåter (9). Målet har vært å sikre sammenlignbarhet med de andre landene gjennom robuste oversettelsesmetoder, og sammenlignbarhet over tid ved kun å sammenligne identiske spørsmål. De norske oversettelsene er etter vår vurdering tilfredsstillende, Kunnskapssenteret har imidlertid ikke informasjon om oversettelsesprosessene i de andre landene. Dette kan være en feilkilde. Det er også viktig å understreke at skjemaet er amerikansk, og at innholdsvaliditeten dermed nødvendigvis ikke er like god som et skjema som er spesielt rettet mot kvalitetsmåling av det norske helsetjenestesystemet. Dette er en generell svakhet ved internasjonale undersøkelser. Det er også verdt å understreke at skjemaet ikke er utviklet etter psykometriske prinsipper, noe som gjør at det er vanskelig å vurdere kvaliteten på måleinstrumentet med våre standard kriterier (10-11).

Kunnskapssenteret har vært ansvarlig for datainnsamlingen i Norge. Datainnsamlingen har fulgt samme prosedyre som andre postale undersøkelser som Kunnskapssenteret har gjennomført, og svarprosenten er på nivå med andre undersøkelser i Norge. Norsk forening for allmennmedisin og Allmennlegeforeningen ønsket ikke å oppfordre allmennlegene til å svare i 2012, noe de gjorde i 2009, og dette kan ha vært en av årsakene til at svarprosenten er lavere i 2012 enn i 2009 (nedgang fra 56 % til 44 %). Diskusjonene om fastlegeforskriften kan også ha bidratt til å redusere svarprosenten. Til tross for dette indikerer både frafallanalyser i 2012 og i 2009 (8) at frafallsskjevhet er et mindre problem i årets undersøkelse. Kunnskapssenteret har ikke detaljert innsikt i datainnsamlingen og datakvaliteten i de andre deltakerlandene, men har mottatt data for disse landene fra Harris Interactive som har koordinert datainnsamlingen på tvers av landene. Dette gjør at vi først og fremst sammenligner Norge med gjennomsnittet av andre

land, siden forskjeller mellom Norge og enkeltland kan være knyttet til metodiske forhold som oversettelse, datakvalitet og generaliserbarhet.

Den beste måten å undersøke validiteten av de norske dataene på er å sammenligne med eksterne/andre undersøkelser. På dette området er det ikke relevante referansematerialer for 2012-undersøkelsen, med unntak av samme undersøkelse i 2009. Det er en styrke validitetsmessig at det på de fleste sammenlignbare områder er like resultater i 2012 og 2009. Det kan kanskje innvendes at enkelte spørsmål i undersøkelsen kan sammenlignes med objektive data, for eksempel at alle allmennleger har en legevaktordning. Problemet er selvsagt at spørreskjemaundersøkelser er noe annet enn objektive fakta, og at individers forståelse av spørsmålene vil variere noe, og dermed kunne avvike fra den objektive forståelsen. Dette blir igjen et spørsmål om innholdsvaliditet, i Norge er spørsmålet om tilgang på allmennlegen utenfor arbeidstid mindre relevant å spørre om fordi vi har et legevaktsystem.

På noen områder er det avdekket endringer, noen i positiv retning og andre i negativ. Det er vanskelig å vurdere i hvilken grad disse endringene er reelle på grunn av at ulike feilkilder kan gjøre seg gjeldende. Både "social desirability bias" (12) og "response shift" (13) er relevante feilkilder i denne sammenhengen. Social desirability bias gjelder hvis enkelte allmennleger i større grad i 2012 enn i 2009 svarer ut fra hva de tror er forventet/politisk korrekt, mens response shift gjelder hvis enkelte allmennleger etter 2009 har forandret sine interne verdier eller standarder på noen av undersøkelsens områder. Det har vært et stort fokus på allmennlegenes rolle og oppgaver i forbindelse med fastlegeforskriften, og kvalitetsmåling er et av områdene som har vært diskutert. Det kan derfor ikke utelukkes at endringene på dette området helt eller delvis kan knyttes til slike psykologiske/sosialpsykologiske mekanismer. Den beste måten å fremskaffe mer sikker informasjon på er å opprettholde målingene over tid, herunder sikre at spørsmålene er sammenlignbare fra år til år, kombinert med aktiv monitorering av målene både i objektive og spørreskjemabaserte eksterne kilder.

Konklusjoner

Norske allmennleger var i 2012 mer positive til helsetjenestesystemet og hadde høyere jobbtilfredshet sammenlignet med gjennomsnittet av de øvrige deltakerlandene. Samtidig viste undersøkelsen også at kontorsystemer/IKT og systemer for kvalitetsmåling ble vurdert mer negativt i Norge enn i de andre landene.

Hovedbildet er at det var få endringer i Norge fra 2009 til 2012, men allmennlegene skåret eget kvalitetsmålingssystem noe bedre i 2012 enn i 2009.

Neste Commonwealth Fund-undersøkelse blant allmennleger er planlagt i 2015, og utviklingen kan da evalueres i et enda lengre tidsperspektiv.

Referanser

1. Holmboe O, Bjertnæs ØA, Bukholm G, Nguyen K, Helgeland J, Røttingen JA. Commonwealth Fund-undersøkelsen i 2009 blant allmennleger: Resultater fra en komparativ undersøkelse i 11 land. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 24-2009. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2009.
2. Skudal KE, Bjertnæs ØA, Holmboe O, Bukholm G, Røttingen JA. Commonwealth Fund-undersøkelsen 2010: Resultater fra en komparativ befolkningsundersøkelse i 11 land. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 21-2010. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2010.
3. Holmboe O, Iversen HH, Sjetne IS, Skudal KE. Commonwealth Fund-undersøkelsen 2011 blant utvalgte pasientgrupper: Resultater fra en komparativ undersøkelse i 11 land. Rapport fra Kunnskapssenteret nr 18-2011. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2011.
4. Schoen C, Osborn R, Huynh PT, Doty M, Peugh J, Zapert K. On the front lines of care: primary care doctors' office systems, experiences, and views in seven countries. *Health Aff (Millwood)*. 2006 Nov-Dec;25(6):w555-71.
5. Schoen C, Osborn R, Doty MM, Squires D, Peugh J, Applebaum S. A survey of primary care physicians in eleven countries, 2009: perspectives on care, costs and experiences. *Health Aff (Millwood)*. 2009 Nov-Dec;28(6):w1171-83.
6. Pierson R, Applebaum S. International health perspectives 2012: a survey of physicians in eleven countries – methods report. Harris Interactive Inc 2012. Study no. 41083.
7. Halbesleben JR, Whitman MV. Evaluating survey quality in health services research: a decision framework for assessing nonresponse bias. (Published online ahead of print October 10, 2012) *Health Serv Res*. doi: 10.1111/1475-6773.12002
8. Bjertnæs ØA, Iversen HH, Bukholm G. International health policy survey in 11 countries: assessment of non-response bias in the Norwegian sample. *BMC Health Serv Res*. 2010 Feb;10:38.
9. Haugum M, Kjøllesdal JG. Oversettelse av brukererfarings skjemaer: viktige problemstillinger og erfaringer fra utvalgte kunnskapskilder. Notat fra Kunnskapssenteret 2012. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2012.

10. Bjertnaes OA, Garrat A, Nessa J. The GPs' experiences questionnaire (GPEQ): reliability and validity following a national survey to assess GPs' views of district psychiatric services. *Fam Pract.* 2007 Sep;24(4):336-42.
11. Bjertnaes OA, Garrat A, Ruud T, Hunskaar S. The general practitioner experiences questionnaire (GPEQ): validity and reliability following the inclusion of new accessibility items. *Fam Pract.* 2010 Oct;27(5):513-9.
12. Robling MR, Ingledew DK, Greene G, Sayers A, Shaw C, Sander L, Russell IT, Williams JG, Hood K. Applying an extended theoretical framework for data collection mode to health services research. *BMC Health Serv Res.* 2010 Jun 24;10:180.
13. Schwartz CE, Sprangers MA. Methodological approaches for assessing response shift in longitudinal health-related quality-of-life research. *Soc Sci Med.* 1999 Jun;48(11):1531-48.

Vedlegg 1: Detaljerte resultater for landene

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Nederland	New Zealand	Sveits	Tyskland	Storbritannia	USA
1	Generelt syn på helsevesenet										
	Alt i alt ganske bra	62,0	45,1	40,3	37,4	55,4	53,1	46,3	22,6	46,1	14,8
	Grunnleggende endringer nødvendig	35,8	52,8	58,2	56,1	42,3	45,3	49,5	55,7	51,7	69,8
	Må ha total omstrukturering	2,2	2,0	1,5	6,5	2,3	1,6	4,1	21,8	2,2	15,5
2	Alt i alt fornøyd med å arbeide som lege										
	Svært fornøyd	35,8	25,3	26,2	9,2	20,8	22,3	34,8	8,8	31,5	17,0
	Fornøyd	52,0	55,1	55,9	67,3	67,7	60,1	49,1	45,9	52,1	51,5
	Noe misfornøyd	11,3	17,9	16,3	17,6	10,8	16,5	13,8	31,0	14,6	27,7
	Svært misfornøyd	0,8	1,6	1,6	6,0	0,8	1,1	2,3	14,3	1,9	3,8
3	Behandlingen blitt bedre siste 3 år										
	Bedre	27,9	29,9	26,0	9,5	39,0	32,6	11,0	11,6	35,3	21,3
	Dårligere	11,1	20,2	19,6	37,7	20,7	18,5	21,4	34,5	20,8	25,0
	Omtrent det samme	61,0	49,9	54,4	52,8	40,3	48,9	67,6	53,9	43,9	53,7
4	Mengde legehjelp pasienter mottar										
	Altfor lite	0,5	1,0	0,4	1,0	0,2	0,4	0,0	1,1	1,1	0,9
	For lite	8,4	17,8	25,4	6,1	11,6	39,1	2,2	18,1	24,3	15,6
	Omtrent passende	57,6	66,1	56,3	54,7	26,0	54,4	59,6	19,0	62,5	43,1

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Nederland	New Zealand	Sveits	Tyskland	Storbritannia	USA
	For mye	31,6	15,0	16,9	35,1	58,5	6,1	35,0	54,2	10,5	36,0
	Alt for mye	1,9	0,2	1,1	3,1	3,7	0,0	3,2	7,6	1,6	4,4
5a	Hvor ofte tror du pasientene dine erfarer problemer med å betale for legemidler eller dekke andre kostnader med egne penger?										
	Ofte	3,7	25,1	26,2	28,7	42,0	26,2	16,0	20,7	13,1	59,6
	Noen ganger	41,1	61,4	58,5	46,6	48,0	57,9	40,8	43,8	38,5	35,3
	Sjelden	52,9	13,1	14,8	20,2	9,5	15,3	40,1	32,6	29,4	4,5
	Aldri	2,3	0,4	0,5	4,5	0,4	0,7	3,1	3,0	19,1	0,5
5b	Hvor ofte tror du pasientene dine erfarer problemer med å få utført spesialiserte diagnostiske prøver som CT, mammografi, MR?										
	Ofte	10,2	16,4	38,3	41,4	7,3	58,8	2,7	27,5	14,1	23,3
	Noen ganger	36,7	48,2	40,0	35,7	43,1	36,4	7,7	30,2	44,0	50,2
	Sjelden	46,2	33,2	18,8	19,8	41,8	4,5	37,9	30,7	31,5	23,1
	Aldri	6,9	2,3	2,9	3,0	7,8	0,3	51,7	11,5	10,4	3,4
5c	Hvor ofte tror du pasientene dine erfarer lang ventetid for å komme til spesialist?										
	Ofte	60,2	60,2	73,1	59,4	20,9	75,4	10,5	67,8	28,2	28,1
	Noen ganger	34,3	34,5	24,2	29,0	58,1	23,5	33,0	23,2	50,0	49,1
	Sjelden	5,4	5,2	2,5	9,7	19,7	1,1	44,9	7,9	15,6	21,1
	Aldri	0,0	0,1	0,2	1,9	1,3	0,0	11,6	1,0	6,2	1,7
5d	Hvor ofte tror du pasientene dine erfarer lang ventetid for å få behandling etter at diagnose er stilt?										
	Ofte	29,4	19,9	22,8	59,4	19,8	33,5	1,8	25,1	21,3	8,5
	Noen ganger	51,6	52,4	50,4	29,0	57,6	53,8	14,0	40,0	50,7	34,7

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Nederland	New Zealand	Sveits	Tyskland	Storbritannia	USA
	Sjelden	18,2	25,7	24,6	9,7	21,3	12,3	55,8	29,3	22,4	48,8
	Aldri	0,8	2,0	2,1	1,9	1,4	0,3	28,3	5,6	5,7	8,0
6	Hvor stor andel av dine pasienter som ber om time samme dag eller dagen etter får det?										
	Nesten alle (Mer enn 80%)	42,7	38,9	23,4	86,8	61,5	59,1	62,4	56,6	55,3	49,8
	De fleste (60-80%)	32,7	24,2	23,1	8,2	25,4	28,6	25,7	19,7	30,4	24,1
	Omtrent halvparten (50%)	11,8	15,6	14,8	3,0	7,5	6,3	7,4	8,1	11,0	11,6
	Noen (20-40%)	9,5	11,2	16,4	1,1	3,7	2,7	3,1	9,1	2,6	8,1
	Få (Mindre enn 20%)	3,3	10,1	22,3	0,8	1,9	3,2	1,4	6,5	0,7	6,4
7	Har du en ordning hvor pasienter kan treffe lege eller sykepleier utenom åpningstid uten å måtte dra på akuttmottak på sykehus? ¹										
	Ja	80,0	80,6	45,7	76,0	95,3	90,4	78,2	89,6	95,5	34,6
	Nei	20,0	19,4	54,3	24,0	4,7	9,6	21,8	10,4	4,5	65,4
8	Sett bort fra leger, hvor mange fulltidsårsverk blir utført i din praksis av andre typer helsepersonell? ²	3,0	2,0	1,0	0,0	2,5	3,0	1,0	4,0	4,0	2,0
9a1	Foretar annet helsepersonell ved din praksis hjemmebesøk? ³										
	Ja	17,1	47,8	22,2	11,9	92,1	52,9	25,8	-	50,7	13,4

¹ Norge var eneste land med tre svaralternativ: ”Ja, gjennom kommunal legevaktordning”, ”Ja, i egen praksis” og ”Nei”. Prosentandelene for første kategori var 75,1 for andre 4,9 i Norge.

² Median av antall fulltidsårsverk pr land.

³ Ingen av 9ax-spørsmålene ble stilt i Tyskland.

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Nederland	New Zealand	Sveits	Tyskland	Storbritannia	USA
	Nei	43,7	31,0	37,1	0,8	4,4	39,9	59,9	-	47,8	53,7
	Ikke aktuelt	39,1	21,2	40,8	87,3	3,5	7,2	14,3	-	1,5	32,9
9b1	Foretar du selv hjemmebesøk?⁴										
	Ja	97,6	76,9	58,1	95,9	99,8	86,3	90,1	81,5	97,9	23,5
	Nei	2,4	23,1	41,9	4,1	0,2	13,7	9,9	18,5	2,1	76,5
9a2	Hjelper annet helsepersonell ved din praksis med å organisere og koordinere helsehjelp etter utskrivelse fra sykehus?										
	Ja	33,5	59,4	39,0	9,7	62,7	79,4	39,8	-	61,6	50,8
	Nei	34,2	22,0	20,7	3,0	29,8	14,4	45,9	-	36,9	18,2
	Ikke aktuelt	32,4	18,5	40,3	87,3	7,5	6,3	14,3	-	1,5	31,0
9b2	Hjelper du selv med å organisere og koordinere helsehjelp etter utskrivelse fra sykehus?										
	Ja	82,1	93,7	80,5	93,6	87,1	87,9	95,6	85,6	97,2	82,5
	Nei	17,9	6,3	19,5	6,4	12,9	12,1	4,4	14,4	2,8	17,5
9a3	Koordinerer annet helsepersonell ved din praksis helsehjelp med sosiale- eller andre kommunale tjenester?										
	Ja	41,2	65,9	51,0	8,8	64,1	89,1	48,2	-	58,7	57,3
	Nei	28,6	15,5	11,6	3,8	28,0	6,0	37,5	-	39,8	13,0
	Ikke aktuelt	30,2	18,6	37,4	87,3	7,8	4,9	14,3	-	1,5	29,7
9b3	Koordinerer du selv helsehjelp med sosiale- eller andre kommunale tjenester?										
	Ja	90,7	91,3	87,7	91,1	83,0	84,9	96,6	90,2	96,3	84,5

⁴ Alle 9bx-spørsmålene for Tyskland ble formulert: "leger og/eller annet helsepersonell i praksisen".

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Nederland	New Zealand	Sveits	Tyskland	Storbritannia	USA
	Nei	9,3	8,7	12,3	8,9	17,0	15,1	3,4	9,8	3,7	15,5
9a4	Veileder annet helsepersonell ved din praksis pasienter angående kosthold eller fysisk aktivitet eller legemiddelbruk?										
	Ja	48,9	72,1	54,2	9,8	95,0	91,0	55,3	-	85,2	61,8
	Nei	24,3	10,6	8,9	2,4	1,9	4,0	30,4	-	13,3	9,5
	Ikke aktuelt	26,8	17,3	36,9	87,7	3,1	5,0	14,2	-	1,5	28,7
9b4	Veileder du selv pasienter angående kosthold eller fysisk aktivitet eller legemiddelbruk?										
	Ja	98,8	98,5	96,4	99,0	97,3	97,3	99,5	85,8	98,6	95,7
	Nei	1,2	1,5	3,6	1,0	2,7	2,7	0,5	14,2	1,4	4,3
9a5	Kontakter annet helsepersonell ved din praksis pasienter mellom besøkene for å følge med på tilstanden deres?										
	Ja	23,9	58,0	46,7	7,2	69,0	83,8	37,6	-	70,8	53,4
	Nei	45,1	22,4	15,9	5,1	24,2	11,2	48,1	-	27,7	16,5
	Ikke aktuelt	31,0	19,6	37,4	87,7	6,9	5,0	14,2	-	1,5	30,2
9b5	Kontakter du selv pasienter mellom besøkene for å følge med på tilstanden deres?										
	Ja	77,2	79,8	61,5	71,6	48,1	80,8	81,5	76,0	97,6	73,5
	Nei	22,8	20,2	38,5	28,4	51,9	19,2	18,5	24,0	2,4	26,5
10	Bruker praksisen din sykepleiere, med koordinerende og tilretteleggende funksjon, til å følge med på og utføre										

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Nederland	New Zealand	Sveits	Tyskland	Storbritannia	USA
	helsehjelp til pasienter med alvorlige, kroniske tilstander?⁵										
	Ja	-	-	-	97,5	-	-	-	-	-	-
	Ja (ansatt i praksisen)	11,5	36,8	15,1	-	48,3	43,1	5,7	15,8	30,3	22,8
	Ja (ansatt i kommunehelsetjenesten)	35,2	22,7	30,8	-	20,5	25,1	62,3	4,7	48,3	21,7
	Nei	48,0	40,5	54,1	2,5	26,0	31,9	32,0	79,5	21,3	55,5
	Ja (ansatt både i praksisen og kommunehelsetjenesten)	5,3	-	-	-	5,3	-	-	-	-	-
11	Gir du pasienter med kroniske sykdommer skriftlig veiledning om hvordan de selv kan håndtere tilstanden hjemme?										
	Ja, rutinemessig	14,2	41,1	21,1	15,2	34,5	24,7	26,6	35,0	60,9	40,6
	Ja, av og til	75,9	52,7	60,0	52,0	53,8	67,1	47,3	58,2	29,8	50,1
	Nei	10,0	6,2	19,0	32,8	11,7	8,2	26,2	6,8	9,3	9,3
12a	Mottar epikrise/rapport fra spesialist med all relevant helseinformasjon										
	Alltid	26,7	31,6	25,9	51,1	12,9	40,9	58,7	12,7	36,3	19,0
	Ofte	66,4	59,4	59,8	45,0	76,9	54,7	37,2	70,5	50,3	55,5
	Noen ganger	6,0	8,6	12,3	3,8	9,8	4,0	3,7	14,1	11,0	20,6
	Sjelden	0,9	0,5	2,0	0,1	0,4	0,5	0,2	2,7	2,3	4,8
	Aldri	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2
12b	Informasjon om endringer som legespesialisten har gjort i pasientens legemidler eller behandlingsopplegg										
	Alltid	22,1	29,7	23,7	46,9	5,2	43,5	44,3	12,5	40,8	16,6

⁵ Variasjon i antall svarkategorier fra land til land.

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Nederland	New Zealand	Sveits	Tyskland	Storbritannia	USA
	Ofte	66,6	59,5	56,1	47,3	54,0	51,1	43,0	63,1	47,6	52,8
	Noen ganger	10,5	10,1	16,2	4,6	33,9	5,1	10,5	19,2	10,3	23,8
	Sjelden	0,9	0,8	3,5	1,0	6,7	0,2	1,6	5,2	0,7	6,2
	Aldri	0,0	0,0	0,5	0,1	0,2	0,0	0,7	0,0	0,5	0,7
12c	Får informasjon i rett tid når pasienten har vært til en spesialist										
	Alltid	4,1	13,5	11,0	26,0	1,1	15,4	26,9	4,0	18,3	10,9
	Ofte	65,3	57,1	53,2	59,8	61,6	62,3	56,4	58,7	44,5	49,7
	Noen ganger	24,9	26,1	28,0	11,1	32,0	21,0	13,9	27,2	30,6	31,6
	Sjelden	5,4	3,0	7,1	2,5	5,1	1,3	1,9	9,7	5,7	7,2
	Aldri	0,2	0,3	0,7	0,7	0,2	0,0	0,9	0,4	0,9	0,6
13a	Når dine pasienter oppsøker akuttmottaket, hvor ofte mottar du melding om dette?										
	Alltid	34,1	22,8	29,5	21,1	59,6	54,9	30,7	21,9	47,3	23,4
	Ofte	41,7	49,8	32,2	28,2	38,0	38,7	42,7	44,7	38,5	36,5
	Noen ganger	14,3	20,1	22,1	20,7	1,8	4,5	16,3	16,1	10,1	22,6
	Sjelden	6,8	5,9	12,1	16,4	0,4	0,9	7,1	12,0	2,4	12,1
	Aldri	3,1	1,4	4,1	13,6	0,2	1,0	3,2	5,3	1,7	5,3
13b	Når dine pasienter oppsøker sykehuset, hvor ofte mottar du melding om at pasienten blir skrevet ut?										
	Alltid	34,2	23,7	23,9	39,8	64,0	49,4	30,7	29,6	40,1	26,1
	Ofte	40,7	51,3	31,8	35,2	32,8	39,2	36,1	42,5	38,9	34,9
	Noen ganger	12,2	18,1	24,6	12,6	2,6	6,6	15,7	10,8	16,6	23,2
	Sjelden	8,5	6,4	14,4	8,1	0,4	3,7	12,6	11,3	3,4	11,4
	Aldri	4,5	0,5	5,2	4,2	0,2	1,0	4,9	5,7	1,1	4,4
14	Hvor lang tid tar det i gjennomsnitt fra en										

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Nederland	New Zealand	Sveits	Tyskland	Storbritannia	USA
	pasient blir utskrevet fra sykehus til du mottar informasjonen du trenger for å fortsette din behandling?										
	<24 timer	1,4	6,6	2,6	5,5	10,1	17,5	9,9	32,1	1,3	12,4
	24-48 timer	13,2	29,6	12,9	4,5	32,2	38,7	30,6	36,4	20,0	33,5
	2-4 dager	31,6	29,5	22,5	13,7	24,8	30,2	26,3	15,0	19,3	27,0
	5-14 dager	45,9	25,6	35,3	40,9	24,4	11,3	19,8	10,2	40,9	18,4
	15-30 dager	7,3	6,0	15,5	24,6	5,9	1,8	7,6	3,7	12,7	2,9
	>30 dager	0,6	0,8	6,6	9,9	1,5	0,0	4,6	2,4	5,7	0,5
	Sjelden eller aldri	0,0	1,9	4,7	0,9	1,1	0,5	1,3	0,3	0,2	5,4
15	Hvordan mottar du vanligvis denne informasjonen?										
	Faks	0,3	70,9	46,3	3,7	8,5	22,4	74,4	49,4	31,0	58,5
	Brevpost	29,2	27,1	47,8	95,4	34,4	17,9	58,6	46,4	76,9	17,6
	E-post	15,5	19,2	2,0	6,2	55,3	55,3	28,3	1,8	24,9	9,9
	Elektronisk fjerntilgang/nettverk	85,7	1,5	6,1	0,3	7,6	14,0	3,0	1,5	7,6	12,3
	Annet	1,5	0,0	10,0	3,2	32,4	0,1	18,9	0,0	5,0	12,6
16	Bruker elektronisk pasientjournal										
	Ja,	99,5	92,2	57,1	66,8	98,7	97,2	41,1	83,2	96,8	70,1
	Nei	0,5	7,8	42,9	33,2	1,3	2,8	58,9	16,8	3,2	29,9
17a	Bruker elektronisk rekvirering av laboratorieprøver										
	Ja, rutinemessig	51,8	66,5	28,4	28,3	11,0	58,4	44,4	75,5	59,4	54,7
	Ja, av og til	4,3	3,9	6,0	9,5	19,8	3,4	13,7	3,1	9,0	7,7
	Nei	44,0	29,7	65,6	62,2	69,2	38,3	41,9	21,4	31,6	37,6
17b	Bruker elektroniske varsler om potensielle problemer med legemiddeldosering eller legemiddelinteraksjoner										

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Nederland	New Zealand	Sveits	Tyskland	Storbritannia	USA
	Ja, rutinemessig	22,8	88,0	30,4	40,9	93,5	89,5	24,6	26,3	85,3	58,5
	Ja, av og til	21,4	5,0	14,8	19,2	3,9	5,1	13,4	18,0	11,7	9,8
	Nei	55,8	7,0	54,8	39,9	2,6	5,4	62,1	55,7	3,0	31,7
17c	Bruker elektronisk henvisning til spesialister										
	Ja, rutinemessig	58,0	35,5	25,1	3,0	61,2	52,6	21,8	31,3	59,8	37,9
	Ja, av og til	27,8	19,9	7,0	11,7	13,1	19,4	25,7	16,9	19,3	9,8
	Nei	14,1	44,6	68,0	85,3	25,7	28,0	52,5	51,8	20,9	52,3
17d	Elektronisk forordning av legemidler										
	Ja, rutinemessig	29,5	73,7	42,8	42,9	97,4	71,8	21,4	77,3	75,1	65,2
	Ja, av og til	3,8	3,3	6,4	7,7	1,0	4,1	9,6	3,9	12,2	8,7
	Nei	66,7	23,0	50,8	49,4	1,6	24,0	69,1	18,8	12,7	26,1
18	Kan overføre resepter elektronisk til apotek										
	Ja	68,6	6,3	25,3	33,1	97,2	9,1	53,5	8,1	22,1	92,7
	Nei	31,4	93,7	74,7	66,9	2,8	90,9	46,5	91,9	77,9	7,3
19a	Kan du utveksle epikriser elektronisk med leger utenfor din praksis?										
	Ja	61,1	33,1	14,7	46,5	60,1	70,4	58,7	24,6	47,5	34,8
	Nei	38,9	66,9	85,3	53,5	39,9	29,6	41,3	75,4	52,5	65,2
19b	Kan du utveksle laboratoriesvar og diagnostiske prøver med leger utenfor din praksis?										
	Ja	51,2	40,7	23,8	45,0	56,7	63,5	58,5	30,0	50,1	37,2
	Nei	48,8	59,3	76,2	55,0	43,3	36,5	41,5	70,0	49,9	62,8
20a1	Hvor lett er det å generere liste over pasienter etter diagnose?										
	Lett	39,8	71,6	40,7	28,3	78,1	73,5	26,4	55,6	96,0	50,6
	Litt vanskelig	30,7	18,9	21,2	25,7	19,5	20,7	15,4	24,1	2,4	24,3

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Nederland	New Zealand	Sveits	Tyskland	Storbritannia	USA
	Vanskelig	17,8	7,1	13,9	15,6	2,4	3,6	22,7	12,3	1,2	9,8
	Kan ikke generere slik informasjon	11,7	2,5	24,2	30,4	0,0	2,1	35,5	7,9	0,4	15,3
20b1	Hvor lett er det å generere liste over pasienter etter laboratorieresultater?										
	Lett	21,8	59,7	28,7	17,6	55,0	58,7	20,7	24,4	81,2	37,4
	Litt vanskelig	30,1	22,1	17,3	22,4	31,8	27,3	10,6	24,8	12,2	23,7
	Vanskelig	27,9	9,5	17,2	16,8	9,7	8,9	16,5	20,5	4,0	14,1
	Kan ikke generere slik informasjon	20,2	8,7	36,8	43,2	3,5	5,1	52,2	30,3	2,5	24,9
20c1	Hvor lett er det å generere liste over pasienter som skal til eller er forsinket til forebyggende tiltak?										
	Lett	5,9	64,8	24,0	35,8	73,0	80,6	29,7	41,7	89,6	31,1
	Litt vanskelig	13,7	23,7	22,6	24,4	22,5	13,5	10,5	26,4	4,9	28,6
	Vanskelig	38,2	7,4	19,3	15,9	4,0	3,8	16,9	16,7	3,7	16,0
	Kan ikke generere slik informasjon	42,1	4,1	34,1	23,8	0,6	2,1	42,8	15,2	1,8	24,2
20d1	Hvor lett er det å generere liste over legemidler enkeltpasienter tar?										
	Lett	62,6	78,2	43,4	39,4	78,8	74,3	46,5	62,2	98,5	58,1
	Litt vanskelig	14,6	11,9	20,6	20,8	15,4	14,7	11,2	19,0	0,6	19,1
	Vanskelig	10,5	5,2	13,1	12,1	4,3	6,2	10,8	8,9	0,8	9,6
	Kan ikke generere slik informasjon	12,3	4,7	22,9	27,8	1,4	4,8	31,5	9,8	0,2	13,1
20e1	Hvor lett er det å generere liste over alle pasienter som står på et spesielt legemiddel?										
	Lett	15,1	64,2	21,4	27,6	61,3	59,8	30,7	46,4	97,2	27,8
	Litt vanskelig	25,2	17,6	17,4	23,5	26,3	24,8	9,2	23,1	1,6	23,7
	Vanskelig	29,5	9,6	16,3	20,0	9,9	10,8	14,6	15,2	1,0	15,7
	Kan ikke generere slik informasjon	30,3	8,6	44,9	29,0	2,6	4,6	45,5	15,3	0,2	32,9

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Nederland	New Zealand	Sveits	Tyskland	Storbritannia	USA
20f1	Hvor lett er det å generere liste over alle laboratorieresvar for en enkeltpasient?										
	Lett	57,9	75,1	47,4	47,2	53,8	72,9	37,7	50,7	96,0	49,7
	Litt vanskelig	11,7	14,5	17,8	21,1	18,9	15,0	7,4	15,0	2,3	21,0
	Vanskelig	10,6	4,0	11,9	9,4	9,6	4,4	12,3	10,8	1,6	11,5
	Kan ikke generere slik informasjon	19,8	6,3	22,9	22,3	17,7	7,7	42,5	23,4	0,2	17,8
20g1	Hvor lett er det å skaffe pasientene epikrise fra hver konsultasjon?										
	Lett	75,2	76,5	39,1	73,2	73,3	72,0	41,3	42,0	93,7	56,0
	Litt vanskelig	13,9	13,7	17,0	13,2	11,8	16,6	11,6	18,9	4,9	17,1
	Vanskelig	7,5	6,6	13,9	5,5	3,6	7,2	13,8	18,0	0,7	9,4
	Kan ikke generere slik informasjon	3,4	3,2	30,1	8,0	11,3	4,3	33,3	21,2	0,7	17,5
20a2	Kan lister etter diagnose genereres elektronisk?										
	Ja, elektronisk	97,3	93,4	58,8	28,3	99,4	96,4	49,4	94,6	99,8	72,4
	Nei	2,7	6,6	41,2	71,7	0,6	3,6	50,6	5,4	0,2	27,6
20b2	Kan lister etter laboratorieresultater genereres elektronisk?										
	Ja, elektronisk	94,9	90,8	48,9	18,8	97,4	94,4	34,9	80,1	98,2	64,2
	Nei	5,1	9,2	51,1	81,2	2,6	5,6	65,1	19,9	1,8	35,8
20c2	Kan lister etter pasienter som skal til eller er forsinket til forebyggende tiltak genereres elektronisk?										
	Ja, elektronisk	82,5	93,0	47,5	29,1	98,3	96,2	40,7	88,2	98,4	63,8
	Nei	17,5	7,0	52,5	70,9	1,7	3,8	59,3	11,8	1,6	36,2
20d2	Kan lister over legemidler som en enkeltpasient tar genereres elektronisk?										
	Ja, elektronisk	94,3	92,6	53,2	27,9	98,5	92,9	49,3	92,4	99,8	66,2
	Nei	5,7	7,4	46,8	72,1	1,5	7,1	50,7	7,6	0,2	33,8

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Nederland	New Zealand	Sveits	Tyskland	Storbritannia	USA
20e2	Kan liste over alle pasienter som står på et spesielt legemiddel genereres elektronisk?										
	Ja, elektronisk	91,8	91,3	44,8	27,1	97,9	93,8	44,9	91,2	99,8	59,1
	Nei	8,2	8,7	55,2	72,9	2,1	6,2	55,1	8,8	0,2	40,9
20f2	Kan liste over alle laboratoriesvar for en enkeltpasient genereres elektronisk?										
	Ja, elektronisk	93,0	93,2	57,5	32,4	87,4	93,6	39,7	83,5	99,6	66,3
	Nei	7,0	6,8	42,5	67,6	12,6	6,4	60,3	16,5	0,4	33,7
20g2	Kan pasientenes epikrise fra hver konsultasjon genereres elektronisk?										
	Ja, elektronisk	95,3	91,5	46,7	33,8	90,1	95,2	41,3	80,9	99,4	65,2
	Nei	4,7	8,5	53,3	66,2	9,9	4,8	58,7	19,1	0,6	34,8
21a	Pasienter får rutinemessig påminning når det er tid for forebyggende eller oppfølgende tiltak										
	Ja, med elektronisk system	4,1	65,2	13,2	27,6	43,1	87,9	13,1	18,1	65,5	21,9
	Ja, med manuelt system	12,8	10,6	22,4	36,7	38,1	7,1	35,6	17,3	29,1	30,5
	Nei	83,1	24,2	62,3	35,7	18,9	4,9	51,3	64,6	5,4	47,5
21b	Alle bestilte laboratorieprøver spores rutinemessig til svaret kommer til kliniker										
	Ja, med elektronisk system	32,3	65,1	18,5	33,4	27,2	50,3	32,3	47,7	70,2	41,7
	Ja, med manuelt system	8,1	9,4	23,7	36,3	9,7	6,6	36,7	28,4	11,1	33,7
	Nei	59,7	25,5	57,8	30,3	63,1	43,2	30,9	23,9	18,6	24,6
21c	Rutinemessig varsel eller påminning om å informere pasienten om prøvesvar										
	Ja, med elektronisk system	25,3	59,6	18,3	13,2	6,6	38,1	18,6	11,3	58,3	35,9
	Ja, med manuelt system	9,7	11,7	21,3	28,0	11,2	7,1	34,2	16,4	11,6	22,2
	Nei	64,9	28,7	60,4	58,8	82,2	54,8	47,2	72,2	30,1	41,8
21d	Rutinemessig påminning om										

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Nederland	New Zealand	Sveits	Tyskland	Storbritannia	USA
	retningslinjebasert intervensjon eller screeningprøve										
	Ja, med elektronisk system	5,9	51,4	19,4	21,9	12,4	46,1	9,2	8,6	68,8	33,7
	Ja, med manuelt system	4,2	6,3	15,1	31,9	5,5	6,7	23,4	7,6	10,7	16,5
	Nei	89,9	42,3	65,5	46,2	82,1	47,2	67,4	83,8	20,6	49,9
22a	Har pasientene ved din praksis muligheten til å bestille timeavtaler eller henvisninger online?										
	Ja	51,6	8,5	6,9	16,6	13,3	13,0	29,9	22,2	39,9	31,6
	Nei	48,4	91,5	93,1	83,4	86,7	87,0	70,1	77,8	60,1	68,4
22b	Har pasientene ved din praksis muligheten til å sende e-post om et medisinsk spørsmål eller bekymring?										
	Ja	26,6	21,0	11,3	38,8	47,0	38,7	68,2	45,4	35,1	34,8
	Nei	73,4	79,0	88,7	61,2	53,0	61,3	31,8	54,6	64,9	65,2
22c	Har pasientene ved din praksis muligheten til å be om fornying av resepter online?										
	Ja	53,9	7,2	5,8	15,5	64,1	25,0	47,7	26,8	55,9	36,5
	Nei	46,1	92,8	94,2	84,5	35,9	75,0	52,3	73,2	44,1	63,5
22d	Har pasientene ved din praksis muligheten til å se prøveresultater på en sikker nettside?										
	Ja	11,6	8,7	11,5	12,7	3,8	10,1	5,7	1,9	13,7	29,4
	Nei	88,4	91,3	88,5	87,3	96,2	89,9	94,3	98,1	86,3	70,6
23a	Har rutiner for å motta og gjennomgå kliniske resultater (for eksempel prosent av diabetikere eller astmatikere med god kontroll)										
	Ja	24,6	42,1	23,4	17,0	82,0	63,7	12,1	54,1	85,4	47,4
	Nei	75,4	57,9	76,6	83,0	18,0	36,3	87,9	45,9	14,6	52,6

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Nederland	New Zealand	Sveits	Tyskland	Storbritannia	USA
23b	Har rutiner for å motta og gjennomgå pasienters erfaringer og tilfredshet med behandlingen										
	Ja	7,6	56,1	15,5	0,7	39,7	51,3	15,2	34,8	85,0	60,4
	Nei	92,4	43,9	84,5	99,3	60,3	48,7	84,8	65,2	15,0	39,6
23c	Har rutiner for å motta og gjennomgå pasienters sykehusinnleggelse eller bruk av akuttmottak/legevakt										
	Ja	33,4	38,7	30,5	11,1	20,6	42,9	32,4	24,0	83,2	55,0
	Nei	66,6	61,3	69,5	88,9	79,4	57,1	67,6	76,0	16,8	45,0
23d	Har rutiner for å motta og gjennomgå hvor hyppig diagnostiske prøver blir rekvirert										
	Ja	18,6	33,5	16,6	10,0	16,4	56,3	20,7	17,3	57,7	31,9
	Nei	81,4	66,5	83,4	90,0	83,6	43,7	79,3	82,7	42,3	68,1
24	Kliniske prestasjoner blir vurdert mot mål minst årlig										
	Ja	22,6	53,4	41,3	43,9	48,3	82,9	38,1	43,9	95,9	68,8
	Nei	77,4	46,6	58,7	56,1	51,7	17,1	61,9	56,1	4,1	31,2
25	Mottar informasjon om kliniske prestasjoner sammenlignet med andre fastlegers										
	Ja, rutinemessig	5,2	26,6	15,8	46,9	33,3	57,0	35,7	27,0	79,2	36,8
	Ja, av og til	31,3	38,8	29,4	37,9	47,6	35,4	23,4	27,9	16,9	33,7
	Nei	63,6	34,6	54,8	15,2	19,1	7,6	40,9	45,1	3,9	29,4
26a	Insentiver basert på ivaretagelse av pasienter med kroniske tilstander eller komplekse behov										
	Ja	15,5	75,0	71,1	37,9	77,6	83,3	4,3	61,0	51,7	21,2
	Nei	84,5	25,0	28,9	62,1	22,4	16,7	95,7	39,0	48,3	78,8
26b	Insentiver basert på iverksettelse av særskilte forebyggende tiltak, inkludert										

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Nederland	New Zealand	Sveits	Tyskland	Storbritannia	USA
	pasientveiledning eller gruppekonsultasjoner										
	Ja	16,9	42,4	42,3	12,4	28,8	39,6	4,7	23,3	38,1	14,5
	Nei	83,1	57,6	57,7	87,6	71,2	60,4	95,3	76,7	61,9	85,5
26c	Insentiver basert på bruk av helsepersonell som ikke er leger i praksisteamet										
	Ja	8,7	53,1	33,4	2,8	60,9	36,2	4,0	5,5	18,2	10,7
	Nei	91,3	46,9	66,6	97,2	39,1	63,8	96,0	94,5	81,8	89,3
26d	Insentiver basert på konsultasjon uten direkte kontakt										
	Ja	31,8	21,4	24,8	2,4	45,0	16,7	25,6	16,7	19,6	10,6
	Nei	68,2	78,6	75,2	97,6	55,0	83,3	74,4	83,3	80,4	89,4
26e	Insentiver basert på å foreta hjemmebesøk										
	Ja	46,2	57,1	54,3	15,8	51,6	36,3	32,5	52,0	20,5	9,6
	Nei	53,8	42,9	45,7	84,2	48,4	63,7	67,5	48,0	79,5	90,4
27a	Er det et problem med tiden som brukes til innkreving og betaling av refusjoner?										
	Stort problem	15,3	30,8	21,7	39,3	48,0	33,0	54,6	52,9	17,1	52,2
	Mindre problem	59,3	56,2	53,5	47,7	39,5	56,1	37,9	39,0	57,4	32,6
	Ikke et problem	24,8	10,4	19,0	8,1	9,3	9,3	7,0	7,3	22,4	7,7
	Passer ikke	0,6	2,6	5,8	4,9	3,2	1,6	0,5	0,8	3,2	7,5
27b	Er det et problem med tiden som brukes for at pasienter som mangler rettigheter skal få nødvendig medisiner eller behandling?										
	Stort problem	10,9	10,4	21,8	17,4	26,6	17,0	23,0	37,4	9,6	52,9
	Mindre problem	55,8	59,8	61,7	54,9	56,9	64,0	51,8	40,8	57,5	38,2
	Ikke et problem	28,2	23,5	12,6	15,1	11,6	15,5	19,2	14,0	26,4	6,2

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Nederland	New Zealand	Sveits	Tyskland	Storbritannia	USA
	Passer ikke	5,0	6,3	4,0	12,6	4,9	3,6	6,0	7,8	6,6	2,8
27c	Er det et problem med tiden som brukes til å rapportere klinisk informasjon eller å etterleve myndighetskrav? ⁶										
	Stort problem	22,1									
	Mindre problem	57,2									
	Ikke et problem	16,2									
	Passer ikke	4,5									
28	Antall leger på kontoret, omregnet til heltidsstillinger ⁷	4,0	4,0	4,0	1,0	1,6	3,0	1,0	1,0	4,0	4,0
29	Arbeider du i en praksis med flere spesialiteter?										
	Ja	16,4	29,1	23,9	17,8	11,7	22,6	38,4	13,1	54,9	35,3
	Nei	83,6	70,9	76,1	82,2	88,3	77,4	61,6	86,9	45,1	64,7
30a	Deler din praksis klinisk personell med andre praksiser eller grupper?										
	Ja	9,5	17,2	27,4	9,1	40,3	16,0	7,7	4,2	22,1	20,9
	Nei	90,5	82,8	72,6	90,9	59,7	84,0	92,3	95,8	77,9	79,1
30b	Deler din praksis tjenester utenom kontortid (inkludert legevakt) med andre praksiser eller grupper?										
	Ja	42,0	53,3	44,3	53,0	72,4	76,8	29,0	16,0	61,5	30,1
	Nei	58,0	46,7	55,7	47,0	27,6	23,2	71,0	84,0	38,5	69,9
30c	Deler din praksis teknisk støtte for klinisk informasjonssystem med andre praksiser eller grupper?										

⁶ Spørsmål kun stilt i Norge

⁷ Median oppgitt for alle land

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Nederland	New Zealand	Sveits	Tyskland	Storbritannia	USA
	Ja	14,9	28,5	33,8	5,1	46,1	39,7	16,0	7,8	38,8	35,6
	Nei	85,1	71,5	66,2	94,9	53,9	60,3	84,0	92,2	61,2	64,4
30d	Deler din praksis konsulentbistand eller støtte til kvalitetsforbedring med andre praksiser eller grupper?										
	Ja	13,2	15,9	18,4	15,8	40,0	32,3	25,6	10,1	26,3	31,3
	Nei	86,8	84,1	81,6	84,2	60,0	67,7	74,4	89,9	73,7	68,7
31	Hvor mange timer jobber du som fastlege pr uke? ⁸	42,0	40,0	40,0	50,0	45,0	40,0	50,0	50,0	42,0	50,0
32	Prosentandel av arbeidstiden som brukes til ansikt-til-ansikt-kontakt med pasienter? ⁹	70,0	90,0	80,0	80,0	70,0	80,0	80,0	70,0	80,0	80,0
33	Blir det i din praksis reservert tid ila dagen for å tilby "time på dagen"?										
	Ja	89,9	88,1	76,4	58,7	96,9	82,2	81,6	82,8	97,4	86,5
	Nei	10,1	11,9	23,6	41,3	3,1	17,8	18,4	17,2	2,6	13,5
34	Hvor mange pasienter har du i din praksis for øyeblikket? ¹⁰	1200,0	1500,0	1200,0	400,0	2800,0	1800,0	1500,0	1300,0	4049,0	2000,0
35	Hvor er praksisen lokalisert?										
	Storby	25,8	24,2	53,2	37,8	20,8	23,9	36,5	41,9	37,9	41,8
	Forstad	9,5	50,4	14,6	12,0	27,1	49,4	39,8	9,0	34,1	29,9
	Liten by	32,0	13,5	19,7	24,8	41,3	18,1	0,7	24,1	20,0	19,5
	"På landet"/rurale strøk	32,6	11,8	12,5	25,4	10,7	8,6	23,1	25,1	8,1	8,8
36	Alder										

⁸ Median oppgitt for alle land

⁹ Median oppgitt for alle land

¹⁰ Median oppgitt for alle land

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Nederland	New Zealand	Sveits	Tyskland	Storbritannia	USA
	Under 35	12,8	7,6	8,8	7,2	7,1	7,8	1,3	1,5	12,3	7,3
	35-44	22,5	24,0	23,7	20,4	29,0	29,5	18,3	35,4	30,3	24,3
	45-54	33,4	35,0	31,6	57,3	34,8	40,9	35,7	27,6	35,3	28,0
	55-64	27,2	29,5	25,3	15,1	28,6	17,8	37,1	28,3	19,4	24,4
	65 eller eldre	4,1	3,8	10,6	0,0	0,5	4,0	7,6	7,1	2,7	16,1
37	Kjønn										
	Mann	63,3	63,0	59,8	66,3	60,8	55,0	69,6	62,3	61,1	62,5
	Kvinne	36,7	37,0	40,2	33,7	39,2	45,0	30,4	37,7	38,9	37,5
38a	Hvor fornøyd er du med inntekten du har fra legepraksisen?										
	Svært fornøyd	17,2	12,3	20,0	5,2	13,4	14,6	6,2	6,8	11,2	13,8
	Fornøyd	66,9	62,6	59,7	31,4	66,7	60,0	51,1	60,2	68,1	53,7
	Litt misfornøyd	14,3	20,6	18,1	39,7	18,0	22,2	31,5	27,2	18,4	24,8
	Svært misfornøyd	1,6	4,5	2,1	23,7	2,0	3,2	11,3	5,8	2,4	7,7
38b	Hvor fornøyd er du med din egen inntekt sammenlignet med legespesialister i andre spesialiteter?										
	Svært fornøyd	11,5	4,6	9,6	5,5	3,6	6,9	1,5	3,3	8,5	5,6
	Fornøyd	50,3	24,4	34,5	22,8	34,2	33,7	16,9	32,0	66,1	23,6
	Litt misfornøyd	30,0	44,2	39,8	30,3	44,3	39,2	43,3	53,7	22,3	42,7
	Svært misfornøyd	8,1	26,7	16,1	41,4	17,9	20,2	38,4	11,0	3,1	28,1
38c	Hvor fornøyd er du med tiden du har per pasient?										
	Svært fornøyd	5,6	5,2	9,3	9,4	2,1	8,0	10,1	2,3	3,1	8,3
	Fornøyd	57,6	55,0	50,6	43,1	50,2	48,3	59,0	48,8	37,7	46,9
	Litt misfornøyd	32,3	36,3	34,7	35,4	45,0	37,4	26,8	41,6	48,4	33,9
	Svært misfornøyd	4,5	3,5	5,4	12,0	2,8	6,4	4,0	7,4	10,8	10,9
39	Har du vært involvert i din kommunes										

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Nederland	New Zealand	Sveits	Tyskland	Storbritannia	USA
	arbeid med samhandlingsreformen? ¹¹										
	Ikke i det hele tatt	19,2									
	I liten grad	32,4									
	I noen grad	32,0									
	I stor grad	9,7									
	I svært stor grad	6,6									
	Ikke aktuelt	0,0									
40	Prosentandel av arbeidstiden som normalt brukes på administrasjon og ikke-pasientrettede møter i løpet av en uke ¹²	20,0									

¹¹ Spørsmål kun stilt i Norge.

¹² Median (spørsmål kun stilt i Norge).

Vedlegg 2: Liste over like spørsmål i 2009 og 2012

Sp nr	Spørsmål
	<i>Legenes oppfatning av helsevesenet og egen arbeidssituasjon</i>
1	Hvilket av følgende utsagn stemmer best med ditt generelle syn på helsevesenet i Norge?
2	Alt i alt, hvor fornøyd er du med å arbeide som lege?
3	Generelt sett, mener du kvaliteten på den medisinske behandlingen pasientene dine mottar i helsevesenet som helhet har blitt bedre, dårligere eller omtrent den samme som for tre år siden?
	<i>Tilgjengelighet og pasientbehandling</i>
5a	Hvor ofte tror du pasientene dine erfarer problemer med å betale for legemidler eller dekke andre kostnader med egne penger?
5b	Hvor ofte tror du pasientene dine erfarer problemer med å få utført spesialiserte diagnostiske prøver (for eksempel CT, mammografi, MR)
5c	Hvor ofte tror du pasientene dine erfarer lang ventetid for å komme til spesialist?
5d	Hvor ofte tror du pasientene dine erfarer lang ventetid for å få behandling etter at diagnose er stilt?
6	Hvor stor andel av dine pasienter som ber om time samme dag eller neste dag får det?
	<i>Teamarbeid og organisering</i>
11	Gir du pasienter med kroniske sykdommer <i>skriftlig</i> veiledning om hvordan de selv kan håndtere tilstanden hjemme (for eksempel instruksjoner om hvordan de kan kontrollere symptomer, forebygge forverring eller følge med på tilstanden sin)?
	<i>Koordinering av behandling</i>
12a	Når dine pasienter har vært hos en spesialist, hvor ofte mottar du en epikrise/rapport fra spesialisten med <i>all relevant</i> helseinformasjon?
12c	Når dine pasienter har vært hos en spesialist, hvor ofte får du informasjonen i rett tid, det vil si at den er tilgjengelig når det er behov for den?
14	Hvor langt tid tar det, i gjennomsnitt, fra en pasient blir utskrevet fra sykehus til du mottar informasjonen du trenger for å fortsette din behandling, inkludert anbefalt oppfølging?
15	Hvordan mottar du vanligvis denne informasjonen (jamfør sp 14): Faks Hvordan mottar du vanligvis denne informasjonen (jamfør sp 14): Brevpost

Sp nr	Spørsmål
	Hvordan mottar du vanligvis denne informasjonen (jamfør sp 14): E-post
	Hvordan mottar du vanligvis denne informasjonen (jamfør sp 14): Elektronisk fjerntilgang/nettverk
	Hvordan mottar du vanligvis denne informasjonen (jamfør sp 14): Annet
	Kontorsystemer og IKT
16	Bruker du elektronisk pasientjournal i din praksis? (Se bort fra faktureringsystemer)
20a1	Med det journalsystemet du har <i>for øyeblikket</i> , hvor lett ville det være for deg (eller personell i din praksis) å generere liste over pasienter etter diagnose (for eksempel diabetes eller kreft)?
20a2	Er databehandlingen elektronisk (liste over pasienter etter diagnose)?
20b1	Med det journalsystemet du har <i>for øyeblikket</i> , hvor lett ville det være for deg (eller personell i din praksis) å generer liste over pasienter etter laboratorieresultater (for eksempel HbA1C>9.0)?
20b2	Er databehandlingen elektronisk (liste over pasienter etter laboratorieresultater)?
20c1	Med det journalsystemet du har <i>for øyeblikket</i> , hvor lett ville det være for deg (eller personell i din praksis) å generere liste over pasienter som skal til eller som er forsinket til prøver eller forebyggende tiltak (for eksempel influensavaksine)?
20c2	Er databehandlingen elektronisk (liste over pasienter som skal til eller som er forsinket til prøver eller forebyggende tiltak)?
20d1	Med det journalsystemet du har <i>for øyeblikket</i> , hvor lett ville det være for deg (eller personell i din praksis) å generer liste over legemidler som en enkeltpasient tar (inkludert de som er forordnet av andre leger)?
20d2	Er databehandlingen elektronisk (liste over legemidler som en enkeltpasient tar)?
21a	Blir følgende aktiviteter utført <i>rutinemessig</i> i din praksis – Pasienter får tilsendt påminning når det er tid for vanlige forebyggende eller oppfølgende tiltak (for eksempel influensavaksine eller HbA1C for personer med diabetes)?
21b	Blir følgende aktiviteter utført <i>rutinemessig</i> i din praksis – Alle laboratorieprøver som blir bestilt spores inntil svaret kommer til kliniker?
21c	Blir følgende aktiviteter utført <i>rutinemessig</i> i din praksis – Du får et varsel eller en påminning for å informere pasienten om prøvesvar?
21d	Blir følgende aktiviteter utført <i>rutinemessig</i> i din praksis – Du får en påminning om retningslinjebasert intervensjon og/eller screeningprøve?
	Måling av forbedring
23a	Har du rutiner for å motta og gjennomgå data om kliniske resultater (for eksempel prosent av diabetikere eller astmatikere med god kontroll)?
23b	Har du rutiner for å motta og gjennomgå data om spørreundersøkelser om pasienters erfaringer og tilfredshet med behandlingen?
24	Blir ett eller flere områder av dine kliniske prestasjoner vurdert opp mot mål minst årlig?
25	Mottar du informasjon om hvordan dine kliniske prestasjoner ligger an, sammenlignet med andre fastlegers?

Sp nr	Spørsmål
26a	Har du mulighet til å motta, eller mottar du, ekstra økonomisk støtte eller insentiver basert på ivaretagelse av pasienter med kroniske tilstander eller komplekse behov?
26c	Har du mulighet til å motta, eller mottar du, ekstra økonomisk støtte eller insentiver basert på bruk av helsepersonell som ikke er leger i praksisteamet (for eksempel sykepleiere som ivaretar personer med kronisk sykdom)?
26d	Har du mulighet til å motta, eller mottar du, ekstra økonomisk støtte eller insentiver basert på å ha konsultasjon uten direkte kontakt (for eksempel e-post og telefon)?
27a	Hvor stort problem er tidsbruken du eller dine medarbeidere bruker på administrative oppgaver knyttet til innkreving av betaling og refusjoner?
27b	Hvor stort problem er tidsbruken du eller dine medarbeidere bruker for at pasienter som mangler rettigheter skal få nødvendig medisinerings eller behandling?
27c	Hvor stort problem er tidsbruken du eller dine medarbeidere bruker på å rapportere klinisk informasjon eller å etterleve myndighetskrav?
<i>Praksisprofil</i>	
28	Hvor mange leger er det på legekontoret, inkludert deg selv, omregnet til heltidsstillinger?
31	Hvor mange timer arbeider du vanligvis per uke som fastlege?
32	Omtrent hvor mye av arbeidstiden bruker du normalt på "ansikt til ansikt"-kontakt med pasienter i løpet av en uke?

Vedlegg 3: Spørreskjema

1. Hvilket av følgende utsagn stemmer best med ditt generelle syn på helsevesenet i Norge? Velg ett utsagn.

- Alt i alt fungerer helsevesenet ganske bra, og bare mindre endringer er nødvendig for at det skal fungere bedre
- Det er noe som er bra med vårt helsevesen, men grunnleggende endringer er nødvendig for at det skal fungere bedre
- Det er så mye som er galt med vårt helsevesen at det må gjennom en total omstrukturering

2. Alt i alt, hvor fornøyd er du med å arbeide som lege?

- Svært fornøyd Fornøyd Noe misfornøyd Svært misfornøyd

3. Generelt sett, mener du kvaliteten på den medisinske behandlingen pasientene dine mottar i helsevesenet som helhet har blitt bedre, dårligere eller er omtrent den samme som for tre år siden?

- Bedre Dårligere Omtrent den samme

4. Når du tenker på all den legehjelp pasientene dine mottar - ikke bare fra deg, men fra alle de mottar hjelp fra, legespesialister inkludert - hva mener du om omfanget på legehjelpen pasientene mottar? Er det....

- Altfor lite For lite Omtrent passende For mye Altfor mye Vet ikke

TILGJENGELIGHET OG PASIENTBEHANDLING

5. Hvor ofte tror du pasientene dine erfarer følgende?

- | | Ofte | Noen ganger | Sjelden | Aldri |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Problemer med å betale for legemidler eller dekke andre kostnader med egne penger | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Problemer med å få utført spesialiserte diagnostiske prøver (f.eks. CT, mammografi, MR) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Lang ventetid for å komme til spesialist | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Lang ventetid for å få behandling etter at diagnose er stilt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. Hvor stor andel av dine pasienter som ber om time samme dag eller neste dag får det?

- Nesten alle (>80%) De fleste (60-80%) Omtrent halvparten (50%) Noen (20-40%) Få (<20%) Vet ikke

7. Har du en ordning der pasienter ved behov kan treffe en lege eller sykepleier utenom åpningstiden, uten å måtte dra på akuttmottak på sykehus?

- Ja, gjennom kommunal legevaktordning Ja, i egen praksis Nei

TEAMARBEID OG ORGANISERING

8. Sett bort fra leger, hvor mange fulltidsårsverk blir utført i din praksis av andre typer helsepersonell? (sykepleier, terapeut eller andre klinikere)?

, Årsverk

9. Er det noen av disse andre, og/eller du selv, som gir hjelp til å organisere eller som utfører helsehjelp på noen av de følgende måtene?

- | | Annet helsepersonell? | | | Du selv? | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Ja | Nei | Ikke aktuelt | Ja | Nei |
| a. Foretar hjemmebesøk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Hjelper med å organisere og koordinere helsehjelp etter utskrivelse fra sykehus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Koordinerer helsehjelp med sosiale- eller andre kommunale tjenester | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Veileder pasienter angående kosthold eller fysisk aktivitet eller legemiddelbruk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Kontakter pasienter mellom besøkene for å følge med på tilstanden deres | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10. Bruker praksisen din sykepleiere, med koordinerende og tilretteleggende funksjon, til å følge med på og utføre helsehjelp til pasienter med alvorlige, kroniske tilstander?

(dette kan omfatte sykepleiere i kommunehelsetjenesten)

- Ja (ansatt i praksisen) Ja (ansatt i kommunehelsetjenesten) Nei

11. Gir du pasienter med kroniske sykdommer skriftlig veiledning om hvordan de selv kan håndtere tilstanden hjemme (f.eks. instruksjoner om hvordan de kan kontrollere symptomer, forebygge forverring eller følge med på tilstanden sin)?

- Ja, rutinemessig Ja, av og til Nei

KOORDINERING AV BEHANDLING

12. Når dine pasienter har vært hos en spesialist, hvor ofte mottar du følgende?

	Alltid	Ofte	Noen ganger	Sjelden	Aldri
a. Du mottar en epikrise/rapport fra spesialisten med <i>all relevant</i> helseinformasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Informasjon om <i>endringer</i> som legespesialisten har gjort i pasientens legemidler eller behandlingsopplegg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Du får informasjonen i rett tid, det vil si at den er tilgjengelig når det er behov for den	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Når dine pasienter oppsøker akuttmottaket eller sykehuset, hvor ofte mottar du...?

	Alltid	Ofte	Noen ganger	Sjelden	Aldri
a. melding om at pasienten har vært tilsett i akuttmottaket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. melding om at pasienten blir skrevet ut fra sykehuset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Hvor lang tid tar det, i gjennomsnitt, fra en pasient blir utskrevet fra sykehus til du mottar informasjonen du trenger for å fortsette din behandling, inkludert anbefalt oppfølging?

< 24 timer 24-48 timer 2-4 dager 5-14 dager 15-30 dager > 30 dager Sjelden eller aldri

15. Hvordan mottar du vanligvis denne informasjonen? (jamfør spørsmål 14)

Faks Brevpost E-post Elektronisk fjerntilgang/ Nettverk Annet

KONTORSYSTEMER OG IKT

16. Bruker du elektronisk pasientjournal i din praksis? (Se bort fra faktureringsystemer)

Ja Nei

17. Bruker du noen av følgende teknologier i din praksis?

	Ja, brukes rutinemessig	Ja, brukes av og til	Nei	Vet ikke
a. Elektronisk rekvirering av laboratorieprøver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Elektroniske varsler om potensielle problemer med legemiddeldosering eller legemiddelinteraksjoner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Elektronisk henvisning til spesialister	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Elektronisk forordning av legemidler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Hvis ja på spørsmål 17d: Kan du overføre resepter elektronisk til et apotek?

Ja Nei

19. Kan du utveksle følgende informasjon elektronisk med leger utenfor din praksis? (inkluderer ikke faks)

	Ja	Nei	Vet ikke
a. epikriser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. laboratoriesvar og diagnostiske prøver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Med det journalsystemet du har for øyeblikket, hvor lett ville det være for deg (eller personell i din praksis) å generere følgende informasjonen om dine pasienter?

	Lett/Vanskelig				Er databehandlingen elektronisk?	
	Lett	Litt vanskelig	Vanskelig	Kan ikke generere slik informasjon	Ja, elektronisk	Nei
a. Liste over pasienter etter diagnose (f.eks. diabetes eller kreft)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Liste over pasienter etter laboratorieresultater (f.eks. HbA1C>9.0)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Liste over pasienter som skal til eller som er forsinket til prøver eller forebyggende tiltak (f.eks. influensavaksine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Liste over legemidler som en enkeltpasient tar (inkludert de som er forordnet av andre leger)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Liste over alle pasienter som står på et spesielt legemiddel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Liste over alle laboratoriesvar for en enkeltpasient (inkludert de som er rekvirert av andre leger)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Skaffe pasientene epikrise fra hver konsultasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Blir følgende aktiviteter utført rutinemessig i din praksis?

	Ja, ved bruk av elektronisk system	Ja, ved bruk av manuelt system	Nei
a. Pasienter får tilsendt påminning når det er tid for vanlige forebyggende eller oppfølgende tiltak (f.eks. influensavaksine eller HbA1C for personer med diabetes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Alle laboratorieprøver som blir bestilt spores inntil svaret kommer til kliniker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Du får et varsel eller en påminning for å informere pasienten om prøvesvar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Du får en påminning om retningslinjebasert intervensjon og/eller screeningprøve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Vennligst marker om din praksis tilbyr pasientene muligheten til å...

	Ja	Nei	Vet ikke	
a. Bestille timeavtaler eller henvisninger online	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b. Sende e-post om et medisinsk spørsmål eller bekymring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⊥
c. Be om fornying av resepter online	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. Se prøveresultater på en sikker nettside	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

MÅLING AV FORBEDRING**23. Har du rutiner for å motta og gjennomgå data om følgende aspekter av pasientbehandlingen?**

	Ja	Nei
a. Kliniske resultater (f.eks. prosent av diabetikere eller astmatikere med god kontroll)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Spørreundersøkelser om pasienters erfaringer og tilfredshet med behandlingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Pasienters sykehusinnleggelse eller bruk av akuttmottak/legevakt	⊥	<input type="checkbox"/>
d. Hvor hyppig diagnostiske prøver blir rekvirert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Blir ett eller flere områder av dine kliniske prestasjoner vurdert opp mot mål minst årlig?

Ja Nei

25. Mottar du informasjon om hvordan dine kliniske prestasjoner ligger an, sammenliknet med andre fastlegers?

Ja, rutinemessig Ja, av og til Nei Jeg er ikke sikker

26. Har du mulighet til å motta, eller mottar du, ekstra økonomisk støtte eller incentiver basert på noe av det følgende? (Dette inkluderer bonuser, spesiell betaling, høyere honorarer eller refusjoner.)

	Ja	Nei
a. Ivaretagelse av pasienter med kroniske tilstander eller komplekse behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Iverksette særskilte forebyggende tiltak, inkludert pasientveiledning eller gruppekonsultasjoner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Bruk av helsepersonell som ikke er leger i praksisteamet (f.eks. sykepleiere som ivaretar personer med kronisk sykdom)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Ha konsultasjon uten direkte kontakt (f.eks. e-post og telefon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Foreta hjemmebesøk	⊥	<input type="checkbox"/>

27. Hvis det følgende er et problem, hvor stort problem er tidsbruken du eller dine medarbeidere bruker på...?

	Stort problem	Mindre problem	Ikke et problem	Passer ikke
a. Tiden du eller dine medarbeidere bruker på administrative oppgaver knyttet til innkreving av betaling og refusjoner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Tiden du eller dine medarbeidere bruker for at pasienter som mangler rettigheter skal få nødvendig medisiner og behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Tiden du eller dine medarbeidere bruker på å rapportere klinisk informasjon eller å etterleve myndighetskrav.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⊥

28. Hvor mange leger er det på legekantoret, inkludert deg selv, omregnet til heltidsstillinger?
29. Hvis du svarte to eller flere på spørsmål 28: Arbeider du i en praksis med flere spesialiteter? Ja Nei
30. Noen praksiser / sentre har formelle ordninger med å dele personell, tjenester og teknisk støtte med andre praksiser eller grupper. Vennligst marker om din praksis deler de følgende ressursene med andre praksiser eller grupper.
- | | Ja | Nei | Vet ikke |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Klinisk personell (for eksempel sykepleiere, behandlingskoordinatorer) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Tjenester utenom kontortid (inkludert legevakt) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Teknisk støtte for klinisk informasjonssystem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Konsulentbistand eller støtte til kvalitetsforbedring | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
31. Hvor mange timer arbeider du vanligvis per uke som fastlege? (Et best mulig anslag er tilstrekkelig) timer
32. Omtrent hvor mye av arbeidstiden bruker du normalt på "ansikt til ansikt"-kontakt med pasienter i løpet av en uke? %
33. Blir det i din praksis reservert tid i løpet av dagen for å tilby "time på dagen"? Ja Nei
34. Hvor mange pasienter har du i din praksis for øyeblikket? Et best mulig anslag er tilstrekkelig.
35. Hvor er din praksis lokalisert? Storby Forstad Liten by "På landet"/rurale strøk
36. Hvor gammel er du? Under 35 35-44 45-54 55-64 65 eller eldre
37. Er du...? Mann Kvinne
38. Vennligst marker hvor fornøyd du er med de følgende forholdene i din legepraksis:
- | | Svært fornøyd | Fornøyd | Litt misfornøyd | Svært misfornøyd |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Inntekten du har fra legepraksisen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Din egen inntekt sammenlignet med inntekten til legespesialister i andre spesialiteter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Tiden du har per pasient | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
39. Har du vært involvert i din kommunes arbeid med samhandlingsreformen? Ikke i det hele tatt I liten grad I noen grad I stor grad I svært stor grad Ikke aktuelt
40. Omtrent hvor mye av tiden bruker du normalt på administrasjon og ikke-pasientrettede møter i løpet av en uke? Oppgi svaret i prosent (eks. 20 %) %

Vedlegg 4: Sampling tolerances

Approximate Sampling Tolerances (At 95% Confidence) To Use in Evaluating Differences between Two Percentage Results Appearing in This Report

Approximate Sample Size of Two Groups Asked Question on Which Survey Result Is Based	Survey Percentage Result at 10% or 90%	Survey Percentage Result at 20% or 80%	Survey Percentage Result at 30% or 70%	Survey Percentage Result at 40% or 60%	Survey Percentage Result at 50%
1,000 vs. 1,000	3	4	4	4	4
500	3	4	5	5	5
300	4	5	6	6	6
200	5	6	7	7	8
100	6	8	9	10	10
50	9	11	13	14	14
500 vs. 500	4	4	6	6	6
300	4	6	7	7	7
200	6	7	8	8	8
100	6	9	10	11	11
50	9	12	13	14	15
300 vs. 300	5	6	7	8	8
200	5	7	8	9	9
100	7	9	10	11	11
50	9	12	14	15	15
200 vs. 200	6	8	9	10	10
100	7	10	11	12	12
50	9	12	14	15	15
100 vs. 100	8	11	13	14	14
50	10	14	16	17	17
50 vs. 50	12	16	18	19	20