

Commonwealth Fund-undersøkelsen i 2009 blant allmennleger: Resultater fra en komparativ undersøkelse i 11 land

Rapport fra Kunnskapssenteret nr 24 -2009

Kvalitetsmåling



 kunnskapssenteret

Bakgrunn: I 2009 deltok Norge for første gang i Commonwealth Funds internasjonale helsesystemundersøkelse. Målet med undersøkelsen er å danne grunnlag for nytenkning om helsepolitikk og gi beslutningstakere nødvendig informasjon for å fatte informerte og ansvarlige beslutninger om helsetjenestesystemet i sitt land. •Undersøkelsen ble gjennomført våren 2009 i elleve land: USA, Italia, Canada, New Zealand, Australia, Storbritannia, Tyskland, Nederland, Frankrike, Sverige og Norge. I 2009 er det allmennleger i de enkelte land som har vurdert hvor godt nåværende helsesystem fungerer. Både egen praksis og samhandling med spesialisthelsetjenesten ble vurdert. I denne rapporten blir de norske resultatene presentert og sammenliknet med andre land eller grupper av land.

Resultater: Norge har dårligere resultater på undersøkelsens hovedområder enn både de europeiske landene og alle landene samlet. Dette gjelder på områdene •koordinering, •kvalitetsmåling og kvalitetsvurdering •generering av lister •insentiver •tilgjengelighet •elektronisk funksjonalitet. Det området Norge relativt sett har dårligst resultater på, er rutiner for kvalitetsmålin-

(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 978-82-8121-302-9 ISSN 1890-1298

nr 24-2009

||| kunnskapssenteret

(forts.)

ger og kvalitetsvurderinger. • Det var også flere positive resultater for Norge. Norske fastleger er i hovedsak mer fornøyd med helsevesenet og egen arbeidssituasjon enn primærleger i andre land. Dette kan indikere at det norske helsesystemet har andre positive sider som ikke reflekteres innenfor de temaene undersøkelsen fokuserer på – i alle fall sett fra fastlegenes side. **Konklusjon:** Resultatene vil bli analysert nærmere for å gi et bedre grunnlag for å forstå forskjellene som kommer fram. Men de relativt entydige resultatene på noen av områdene indikerer at det er behov for å gjennomføre noen endringer i Norge. Vår vurdering er at det særlig gjelder systemer for å måle og gi tilbakemelding til fastlegene om deres kliniske praksis og pasientenes erfaringer. Det er dessuten behov for forbedringer knyttet til informasjonsflyt mellom fastlegene og spesialisthelsetjenesten og den elektroniske pasientjournalens faglige funksjonalitet og brukervennlighet. Dette er områder som samhandlingsreformen har som mål å forbedre.

Tittel	Commonwealth Fund-undersøkelsen i 2009 blant allmennleger: Resultater fra en komparativ undersøkelse i 11 land
English title:	Commonwealth Fund survey in 2009 among primary care physicians: results from a comparative survey in 11 countries
Institusjon	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Ansvarlig	John-Arne Røttingen, <i>direktør</i>
Forfattere	Holmboe O, <i>forsker</i> Bjertnæs ØA, <i>seksjonsleder</i> (prosjektleder) Bukholm G, <i>avdelingsdirektør</i> Nguyen K, <i>seniorrådgiver</i> Helgeland J, <i>seksjonsleder</i> Røttingen JA, <i>direktør</i>
ISBN	978-82-8121-302-9
ISSN	1890-1298
Rapport	Nr 24 – 2009
Prosjektnummer	525
Rapporttype	Kvalitetsmåling
Antall sider	25 (51 med vedlegg)
Oppdragsgiver	Helse- og omsorgsdepartementet
Nøkkelord	Kvalitet, kvalitetsindikatorer, spørreundersøkelse, internasjonal undersøkelse, allmennleger
Sitering	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.

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. Senteret er formelt et forvaltningsorgan under Helsedirektoratet, uten myndighetsfunksjoner. Kunnskapssenteret kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

Kunnskapssenteret vil takke Steinar Hunskår, Trygve Deraas, Signe Flottorp, John Nessa og Ingeborg Strømseng Sjetne for å ha bidratt med sin ekspertise i ulike faser av dette prosjektet. Kunnskapssenteret tar det fulle ansvaret for synspunktene som er uttrykt i rapporten

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Oslo, november 2009

Innhold

INNHold	2
SAMMENDRAG	3
INNLEDNING	5
Bakgrunn og mål	5
Om rapporten	5
METODE	7
Utvalg og datainnsamling	7
Datatilrettelegging og vekting	8
Spørreskjema og indekser	9
Analyser	9
RESULTATER	11
Resultater på indekser	11
Resultater på enkeltspørsmål	15
KONKLUSJON	24
VEDLEGG 1: SPØRRESKJEMA	25
VEDLEGG 2: SVARFORDELING PÅ INDEKSER PR. LAND	29
VEDLEGG 3: SVARFORDELING PÅ ENKELTSPØRSMÅL PR. LAND	34
VEDLEGG 4: BAKGRUNNSOPPLYSNINGER	56

Sammendrag

I 2009 deltok Norge for første gang i Commonwealth Fund sin internasjonale helse-systemundersøkelse. Målet med undersøkelsen er å danne grunnlag for nytenkning om helsepolitikk og å gi beslutningstakere nødvendig informasjon for å fatte informerte og ansvarlige beslutninger om helsetjenestesystemet i sitt land. Undersøkelsen ble gjennomført våren 2009 i elleve land: USA, Italia, Canada, New Zealand, Australia, Storbritannia, Tyskland, Nederland, Frankrike, Sverige og Norge. I 2009 er det allmennleger i de enkelte land som vurderte hvor godt nåværende helsesystem fungerer. Både egen praksis og samhandling med spesialisthelsetjenesten ble vurdert.

I denne rapporten presenteres de norske resultatene og sammenliknes med andre land eller landgrupper. Norge har dårligere resultater på undersøkelsens hovedområder enn både de europeiske landene og alle landene samlet. Dette gjelder på områdene koordinering, kvalitetsmåling og kvalitetsvurdering, generering av lister, insentiver, tilgjengelighet og elektronisk funksjonalitet. Det området Norge relativt sett har dårligst resultater på, er rutiner for kvalitetsmålinger og kvalitetsvurderinger. For eksempel er det kun 5 % av fastlegene som oppgir å ha rutiner for å motta og gjennomgå data om pasienters erfaringer og tilfredshet med behandlingen, og på samme måte har bare hver fjerde fastlege rutiner for å motta og gjennomgå data om kliniske resultater. Tilsvarende tall for Europa er henholdsvis 50 % og 60 % og for Sverige 80 % og 72 %. Et annet område som Norge relativt sett får dårligst resultater på, gjelder legenes oppfatning av journalsystemenes mulighet til å generere ulike typer informasjon om pasientene, for eksempel lister over pasienter etter diagnose. Det var kun 4 % av fastlegene i Norge som mente det var lett å generere fire typer informasjon, mot 26 % for Europa og 24 % for alle landene samlet.

Det var også flere positive resultater for Norge. Norske fastleger er i hovedsak mer fornøyd med helsevesenet og egen arbeidssituasjon enn primærleger i andre land. For eksempel rapporterte 57 % av fastlegene i Norge at helsevesenet fungerer ganske bra, mot 40 % i Europa og 34 % i alle landene samlet. Hele 90 % av fastlegene i Norge var svært fornøyd eller fornøyd med å arbeide som lege, tilsvarende tall var 75 % for Europa og 72 % for alle landene. Dette kan indikere at det norske helsesystemet har andre positive sider som ikke reflekteres innenfor de temaene undersøkelsen fokuserer på – i alle fall sett fra fastlegenes side.

Spørreskjemaet som ble benyttet i undersøkelsen, er primært utviklet i USA. Det vil alltid være en diskusjon om bruken av skjemaer fra andre land er relevant andre steder, og om de verdier som ligger til grunn for spørsmålene stemmer overens med andre lands verdier. Når vi i denne rapporten beskriver resultatene som ”dårligere” enn andre, betyr dette i forhold til de standarder og verdier som ligger bak utformingen av skjemaet. Dette er ett viktig aspekt som kan tas inn i tolkningen av resultatene fra undersøkelsen, i tillegg til vurderinger av organisatoriske og andre kulturelle forhold.

Resultater fra undersøkelsen vil bli analysert nærmere for å gi et bedre grunnlag for å forstå forskjellene som kommer fram. Men de relativt entydige resultatene på noen av områdene indikerer at det er behov for å gjennomføre noen endringer i Norge. Vår vurdering er at det særlig gjelder systemer for å måle og gi tilbakemelding til fastlegene om deres kliniske praksis og pasientenes erfaringer. Det er dessuten behov for forbedringer knyttet til informasjonsflyt mellom fastlegene og spesialisthelsetjenesten og den elektroniske pasientjournalens faglige funksjonalitet og brukervennlighet. Dette er områder som samhandlingsreformen har som mål å forbedre.

Innledning

BAKGRUNN OG MÅL

Commonwealth Fund er en non-profit stiftelse med base i New York som arbeider med forskning på tilgjengelighet til og kvalitetsforbedring i helsetjenesten. Commonwealth Fund har blant annet et internasjonalt program kalt "International Health Policy" der årlige spørreundersøkelser i en rekke land er en hovedaktivitet. I 2008 ble Norge som ett av elleve land invitert til å delta i den internasjonale undersøkelsen deres i 2009. Undersøkelsen ble gjennomført på samme tidspunkt i følgende land: USA, Italia, Canada, New Zealand, Australia, Storbritannia, Tyskland, Nederland, Frankrike, Sverige og Norge.

Målet med undersøkelsen er å danne grunnlag for nytenkning om helsepolitikk og å gi beslutningstakere nødvendig informasjon for å fatte informerte og ansvarlige beslutninger om helsetjenestesystemet i sitt land. Undersøkelsen fokuserer på aktuelle temaer for tjenesteutøvere, myndigheter og forskere. I undersøkelsen i 2009 er det allmennleger i de enkelte land som vurderer hvor godt nåværende helsesystem fungerer, og både egen praksis, samhandling og spesialisthelsetjenesten vurderes.

Det er første gang Norge er invitert med i denne undersøkelsen, men tilsvarende undersøkelse blant allmennleger ble gjennomført i sju land i 2006¹ og i fem land i 2000. Commonwealth Fund tar også sikte på å publisere årets resultater i tidsskriftet *Health Affairs*. Den internasjonale offentliggjøringen av resultatene skjer i forbindelse med et symposium i Washington D.C. i USA 4.–6. november 2010.

OM RAPPORTEN

Ettersom undersøkelsen gjennomføres i mange land, blir det erfaringsmessig lite fokus på det enkelte lands resultater i artiklene som Commonwealth Fund publiserer. Kunnskapssenteret besluttet derfor å lage en egen rapport fra undersøkelsen som fokuserer på de norske resultatene og hvordan Norge gjør det sammenliknet med andre land, og som offentliggjøres samtidig med symposiet i USA og artikkelen

¹ Schoen et al: *On the Front Lines of Care: Primary Care Doctors' Office Systems, Experiences, and Views in Seven Countries*. *Health Affairs* 25 (2006): w555-571

i Health Affairs. Det er Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten som gjennomførte datainnsamlingen i Norge, og som er ansvarlig for denne rapporten. Her presenterer vi de norske resultatene på alle undersøkelsens områder, og vi sammenlikner resultatene med relevante og interessante land/landgrupper: Sverige, Europa (unntatt Norge), USA og alle land (unntatt Norge). I tillegg inneholder vedleggene til rapporten detaljerte resultater for alle elleve land som har deltatt.

Spørreskjemaet som benyttes i undersøkelsen, er primært utviklet i USA. Det vil alltid være en diskusjon om bruken av skjemaer fra andre land er relevant andre steder, og om de verdier som ligger til grunn for spørsmålene stemmer overens med andre lands verdier. Skjemaet som er benyttet, har vært diskutert i flere sammenhenger forut for offentliggjøringen av resultatene, og stort sett har det fått gode tilbakemeldinger når det gjelder relevans i Norge. Det har imidlertid vært utenfor dette prosjektets rammer å operasjonalisere hva god kvalitet betyr i Norge og sammenholde dette med skjemaets innhold. Når vi i denne rapporten beskriver resultatene som ”dårligere” enn andre, betyr dette i forhold til de standarder og verdier som ligger i skjemaet. Dette er ett viktig aspekt som kan tas inn i tolkningen av resultatene fra undersøkelsen, i tillegg til vurderinger av organisatoriske og andre kulturelle forhold.

Metode

UTVALG OG DATAINNSAMLING

Populasjonen i den norske delen av undersøkelsen var alle landets fastleger. En oversikt over disse ble hentet fra internettsidene til NAV. Av 3907 fastleger ble 1400 trukket tilfeldig til å være med i undersøkelsen.

Vi sendte spørreskjemaet til fastlegenes kontoradresse 9. mars 2009. Brevet inneholdt også følgebrev og returkonvolutt, og det var i tillegg inkludert en oppfordring til fastlegene fra Allmennlegeforeningen og Norsk forening for allmenntmedisin ved deres ledere om å svare på undersøkelsen. Ikke-svarere ble fulgt opp med inntil tre postale purringer som alle inneholdt et nytt spørreskjema. Purringene ble sendt med 10-14 dagers mellomrom. Datainnsamlingen ble avsluttet 26. mai 2009. I de andre landene ble undersøkelsen gjennomført i ulike perioder mellom februar og juli 2009.

Bruttoutvalget i undersøkelse var 1400 fastleger. Av disse ble to ekskludert pga. feil adresse, fire fordi de hadde sluttet som fastlege og to fordi de var i permisjon eller sykmeldte. Korrigert bruttoutvalg var derfor 1392. I alt 774 fastleger i Norge svarte på spørreskjemaet, noe som gir en svarprosent på 56. Til sammen svarte 10320 primærleger på skjemaet i de elleve landene. Antallet svarere og svarprosent for de deltagende landene finnes i Tabell 1.

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

	Antall svarere	Svarprosent
Norge	774	56
Australia	1016	52
Canada	1401	35
Frankrike	502	7
Tyskland	715	50
Italia	844	61
Nederland	614	50
New Zealand	500	50
Sverige	1450	48
Storbritannia	1062	20
USA	1442	39

Med unntak av Italia var svarprosenten høyest i Norge. Gjennomsnittlig svarprosent i de elleve landene var 43 %. Foreløpige analyser tilsier at fastlegene som har svart i Norge er representative for hele utvalget av fastleger i Norge. Dette vil bli grundigere studert senere.

DATATILRETTELEGGING OG VEKTING

Datatilrettelegging

De innkomne svarene fra norske leger ble skannet og koblet med opplysninger om alder fra Den norske legeförening, og informasjon om kjønn og fylke fra NAVs oversikt. Kunnskapssenteret sendte deretter de norske dataene til meningsmålingsinstituttet Harris Interactive, som på vegne av Commonwealth Fund sammenstilte dataene fra alle de deltakende landene. Kunnskapssenteret mottok så en datafil med respondentene fra alle de elleve landene, og 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 små og ubetydelige.

Vekting

I spørreundersøkelser er det vanlig at en del ikke svarer på spørreskjemaet, noe som truer validiteten til undersøkelsen dersom ikke-svarerne er forskjellige fra svarerne. I det norske materialet svarte for eksempel 56 % av fastlegene, noe som betyr at nesten halvparten av utvalget ikke svarte. En måte å korrigere for frafall på er å undersøke om noen grupper svarer i mindre grad enn andre, og så vekte opp underrepresenterte grupper. I denne undersøkelsen har de fleste land vektet materialet ut fra alder, kjønn og region, se tabell 2 nedenfor. I det norske materialet er dataene vektet ut fra kjønn, alder og hvilket fylke fastlegen jobber i.

Tabell 2: Variabler brukt i vekting for de deltakende landene.

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

SPØRRESKJEMA OG INDEKSER

Spørreskjemaet er utviklet av Commonwealth Fund. En foreløpig versjon ble sendt på høring til relevante miljøer i de deltakende land, men for Norges del ble deltakelsen avklart så sent at det var vanskelig å gjennomføre en skikkelig vurdering av skjemaet før det var ferdig. Vi mottok endelig versjon av spørreskjemaet fra Commonwealth Fund 9. februar 2009. Skjemaet måtte sendes til trykkeriet 24. februar 2009. To forskere i Kunnskapssenteret oversatte skjemaet fra engelsk til norsk og ble enige om en endelig oversettelse. Skjemaet ble deretter sendt til tre fastleger i Norge, som gikk gjennom skjemaet med fokus på "face validity", det vil si om spørsmålene ble oppfattet som relevante og forståelige i en norsk kontekst. Den norske versjonen av spørreskjemaet er gjengitt i vedlegg 1.

En indeks er en betegnelse på en sammensetning av enkeltspørsmål som belyser samme tema. Commonwealth Fund har konstruert seks indekser som også benyttes i denne rapporten. Tabell 3 nedenfor viser hvordan disse indeksene er bygd opp.

ANALYSER

Analysene i denne rapporten er gjort med statistikkprogrammet SPSS. Resultatene for Norge sammenliknes med resultatene for følgende land/landgruppe: Sverige, Europa (unntatt Norge), USA, og alle land unntatt Norge. Den siste gruppen omfatter alle europeiske land, USA, Canada, Australia og New Zealand. Variablene i undersøkelsen er kategoriske, og signifikanstester er derfor gjort ved hjelp av kji-kvadtrattester. Detaljerte resultater for alle elleve landene finnes vedlegg 2 og vedlegg 3.

Når vi har slått sammen land til landgrupper (for eksempel Europa), har vi ikke vektet opp materialet etter størrelsen på landet og ikke korrigert for varierende utvalgsstørrelse i det enkelte land. Dette betyr at små land kan ha uforholdsmessig stor innvirkning på resultatene. For eksempel teller Sverige mer for Europaresultatet enn Storbritannia, ettersom nettoutvalget er større i Sverige enn i Storbritannia. Vi mener at dette ikke er så viktig i denne rapporten. Vi er først og fremst opptatt av Norges resultater, og resultatene til landgruppene er kun ment som referansematerialer for Norge, ikke som presise estimater for landgruppene.

Tabell 3: Oversikt over indekser og de svarene som inngår i dem

Indeksnavn	Indeksen viser	Kriterier for å telle med i indeksen
Koordinering	Viser prosentandel av legene som oppfyller alle følgende kriterier:	<ul style="list-style-type: none"> – Mottar alltid epikrise eller rapport med all relevant helseinformasjon fra spesialist – Mottar alltid informasjon i rett tid fra spesialist – Mottar informasjonen gjennomsnittlig mindre enn 4 dager etter at pasienten er utskrevet
Generering av lister	Viser prosentandel av leger som oppgir at det er lett å generere samtlige av følgende lister:	<ul style="list-style-type: none"> – Pasienter etter diagnose – Pasienter etter laboratorieresultater – Pasienter som skal til eller er forsinket til forebyggende tiltak – Legemidler enkeltpasienter tar
Kvalitetsmåling og -vurdering	Viser prosentandel av leger som har rutiner for alle følgende punkter:	<ul style="list-style-type: none"> – Motta og gjennomgå kliniske resultater – Motta og gjennomgå pasienters erfaringer og tilfredshet med behandlingen – Vurdering av kliniske prestasjoner mot mål minst årlig – Vurdering av kliniske prestasjoner sammenliknet med andre primærleger
Insentiver	Viser prosentandel som mottar eller har mulighet til å motta økonomisk støtte på bakgrunn av minst ett av følgende punkter:	<ul style="list-style-type: none"> – Høy pasienttilfredshet – Oppnåelse av kliniske mål – Ivaretagelse av pasienter med kroniske sykdommer og komplekse behov – Vektlegging av forebyggende tiltak – Bruk av annet helsepersonell enn leger i teamet – Konsultasjoner uten direkte kontakt
Tilgjengelighet	Viser prosentandel av legene som oppfyller alle følgende kriterier:	<ul style="list-style-type: none"> – Minst 60 prosent av pasientene som ønsker time samme dag eller dagen etter, får det – Mulighet for å treffe lege eller sykepleier utenom kontortid uten å dra til akuttmottak på sykehus – Det er lett å generere liste over pasienter etter diagnose
Elektronisk funksjonalitet	Teller opp hvor mange av følgende 14 rutiner som gjøres elektronisk:	<ul style="list-style-type: none"> – Pasientjournal – Rekvirering av laboratorieprøver – Tilgang til laboratoriesvar – Varsel om potensielle problemer med legemiddeldosering eller interaksjoner – Innføring av kliniske notater – Forordning av legemidler – Generere liste over pasienter etter diagnose – Generere liste over pasienter etter laboratorieresultater – Generere liste over pasienter som skal til eller er forsinket til forebyggende tiltak – Generere liste over medisiner som enkeltpasienter tar – Påminning til pasientene til forebyggende eller oppfølgende tiltak – Sporing av laboratorieprøver – Påminning om å informere pasienten om prøvesvar – Påminning om retningslinjebasert intervensjon eller screeningprøve

Resultater

I dette kapitlet presenterer vi resultatene for Norge og sammenlikner resultatene med andre land og landgrupper. Vi vil først presentere Norges resultater på de seks indeksene som ble beskrevet i metodekapitlet, jf. Tabell 3, side 10. Deretter vil vi presentere resultater på spørsmålene i spørreskjemaet som ikke inngår i indeksene.

RESULTATER PÅ INDEKSER

Tabell 4 viser resultatet på indeksene og hver av de underliggende svarkategoriene for Norge og de andre landene eller landgruppene. De fleste av forskjellene mellom Norge og de andre er høysignifikante ($p < 0,001$). For å lette leseligheten i tabellen har vi kun markert de tilfellene som har en p-verdi større enn 0,001. Nedenfor kommenterer vi resultatene på hver indeks. Samlet sett viser imidlertid tabell 4 at Norge har dårligere resultat på alle indekser enn både de europeiske landene samlet og alle de andre landene samlet. For en fullstendig oversikt over det enkelte lands resultater på indeksene, se vedlegg 2.

Koordineringsindeks

Denne indeksen beskriver hvor god informasjonen er fra spesialister til primærlegene i de enkelte landene, sett fra primærlegenes perspektiv. Indeksen oppgir andel primærleger som alltid mottar epikriser med all relevant informasjon fra spesialist, og mottar disse i rett tid, og at dette skjer innen fire dager. I Norge er det to prosent av fastlegene som svarer på en slik måte at alle disse vilkårene er oppfylt (tabell 4). Dette er på nivå med Sverige, men signifikant lavere enn Europa og USA, samt lavere enn totalen av alle andre land. Hovedfunnet er imidlertid at alle landene har et forbedringspotensial på denne indeksen.

Hvis vi ser på enkeltspørsmålene som utgjør koordineringsindeksen, oppgir primærleger i Norge at kvaliteten på epikrisene fra spesialister er bedre enn i Sverige, Europa og USA. De to andre enkeltspørsmålene i koordineringsindeksen handler om tiden det tar før fastlegene mottar epikriser fra spesialisthelsetjenesten. På begge disse spørsmålene er resultatene til Norge stort sett dårligere enn de andre landene eller landgruppene.

Tabell 4: Indekser og underliggende spørsmål. Prosentandel som har svart på svarkategoriene som teller med i indeksen. Forskjeller fra Norge er signifikante ($p < 0,001$) hvis ikke annet er angitt.

*= $p < 0,05$ **= $p < 0,01$ ns= ikke signifikant .

	Norge	Sverige	Europa (inkl Sve- rige)	USA	Alle unntatt Norge
KOORDINERING					
Fyller alle kriteriene	1,8	2,6 ns	4,2	s	6,5
Mottar alltid epikrise eller rapport fra spesialist med all relevant helseinformasjon	25,0	13,6	21,8 *	20,7 *	24,6 ns
Får alltid informasjon i rett tid når pasienten har vært til en spesialist	3,5	7,3	10,7	14,9	12,5
Gjennomsnittlig mindre enn 4 dager fra en pasient blir utskrevet fra sykehus til du mottar informasjonen du trenger for å fortsette din behandling?	23,4	22,5 ns	46,1	58,4	49,0
Mindre enn 48 timer	2,2	7,4	26,7	27,7	23,3
2–4 dager	21,2	15,1	19,4	30,7s	25,7
GENERERING AV LISTER					
Det er lett å generere følgende lister	4,2	10,6	26,2	14,0	24,4
Pasienter etter diagnose	54,4	57,7 ns	69,5	42,9	59,0 *
Pasienter etter laboratorieresultater	32,4	48,5	47,0	27,1 *	40,6
Pasienter som skal til eller er forsinket til forebyggende tiltak	7,1	22,5	49,4	25,2	43,3
Legemidler enkeltpasienter tar	60,3	45,0	60,5 ns	47,5	55,8 *
KVALITETSMÅLING OG -VURDERING					
Har rutiner for å motta og gjennomgå informasjon om alle de fire punktene	0,6	32,8	27,8	27,8	23,0
Kliniske resultater (f.eks. prosent av diabetikere eller astmatikere med god kontroll)	24,9	71,5	59,5	43,7	47,6
Pasienters erfaringer og tilfredshet med behandlingen	4,7	79,5	50,3	56,7	47,0
Kliniske prestasjoner blir vurdert mot mål minst årlig	18,6	47,0	52,2	62,9	52,6
Kliniske prestasjoner sammenliknet med andre fastlegers	24,2	81,5	70,2	67,7	62,0
Ja, rutinemessig	3,0	40,3	38,1	31,1	29,4
Ja, av og til	21,2	41,3	32,1	36,6	30,3
INSENTIVER					
Mulighet til å motta eller mottar økonomisk støtte eller insentiver basert på minst ett av spørsmålene nedenfor.	35,0	10,2	55,7	37,0 ns	56,3
Høy pasienttilfredshet	0,9	4,0	16,0	19,2	14,9
Oppnåelse av kliniske mål	1,1	5,5	31,9	28,7	31,4
Ivaretagelse av pasienter med kroniske sykdommer eller komplekse behov	8,6	2,6	45,8	16,9	44,0
Vektlegging av forebyggende tiltak	12,4	2,4	20,2	10,7 ns	21,4

	Norge	Sverige	Europa (inkl Sve- rige)	USA	Alle unntatt Norge
Bruk av helsepersonell som ikke er leger i praksis- teamet	7,4	2,5	23,8	6,3 ns	22,0
Konsultasjon uten direkte kontakt	30,4	4,6	12,8	7,2	11,6
TILGJENGELIGHET					
Fyller alle kriteriene	12,5	22,4	43,3	10,5 ns	31,9
Andel av pasientene som ber om time samme dag eller dagen etter får det?	70,7	63,0	81,0	72,2 ns	74,3 *
Nesten alle (Mer enn 80 prosent)	38,1	32,3	58,9	45,3	47,7
De fleste (60-80 prosent)	32,6	30,7	22,1	26,9	26,6
Har en ordning hvor pasienter kan treffe lege eller sykepleier utenom åpningstid uten å måtte dra på akuttmottak på sykehus?	38,3	54,5	72,7	29,8	60,6
Det er lett å generere liste over pasienter etter diagnose	54,4	57,7 ns	69,5	42,9	59,0 *
ELEKTRONISK FUNKSJONALITET					
Gjennomsnittlig antall funksjoner (0-14)	6,1	8,3	8,5	4,8	7,7
Lav (0-3)	15,1	4,0	7,7	51,2	21,8
Middels (4-8)	66,1	47,2	37,0	23,0	27,7
Høy (9-14)	18,8	48,8	55,4	25,8	50,5

Indeks for generering av lister

Denne indeksen beskriver hvor lett legene kan generere ulike lister som er nyttige for å holde en oversikt over pasientene. Dette gjelder liste over pasienter etter diagnose, laboratorieresultater, når de skal til forebyggende tiltak og liste over legemidler enkeltpasienter tar. Svarene er avhengige av systemets funksjonalitet og brukervennlighet. For å telle med i indeksen må legen oppgi at det er lett å generere alle disse listene.

Fire prosent av norske fastleger oppgir at det er lett å generere alle disse listene (tabell 4). Dette er signifikant lavere enn alle de andre landene/landgruppene. Det enkeltspørsmålet som trekker mest ned for Norges del er at kun sju prosent norske leger oppgir at det er lett å generere lister over pasienter som skal til eller er forsinket til forebyggende tiltak. Det enkeltspørsmålet som trekker mest opp for Norges del, er om det er lett å generere lister over legemidler som pasienter tar. I alt 60 prosent av de norske fastlegene har svart at dette er lett, noe som er høyere enn de fleste andre landene/landgruppene i tabell 4.

Indeks for kvalitetsmåling og -vurdering

Denne indeksen beskriver andeler som har rutiner for mottak og gjennomgang av resultater av behandlingen. Den inneholder ett spørsmål om pasientenes tilfredshet med behandlingen og tre spørsmål om vurdering av kliniske resultater. Det første er kliniske resultater i behand-

lingen av enkeltpasienter, som for eksempel andel diabetikere eller astmatikere med god kontroll. Ett spørsmål er om legen har rutiner for vurdering av kliniske resultater i forhold til mål, og et annet spørsmål er om legen har rutiner for vurdering av egne resultater sammenliknet med andre legers resultater.

Tabell 4 viser at mindre enn én prosent av norske fastleger oppgir at de har rutiner for alle disse kvalitetsmålingene og -vurderingene. Dette er betydelig lavere enn alle de andre landene/landgruppene i tabell 4. Norges resultater er dårligere enn de andre på alle enkeltspørsmål på denne indeksen. Det svakestes enkeltresultatet for Norge på denne indeksen gjelder spørreundersøkelser om pasienters erfaringer og tilfredshet, der bare 5 prosent oppgir å ha rutiner for å motta og gjennomgå slike data. På de andre spørsmålene oppgir rundt hver fjerde til hver femte fastlege å ha slike rutiner, noe som er langt lavere enn de andre landene/landgruppene i tabell 4.

Insentiver

Denne indeksen måler om fastlegene mottar eller har mulighet til å motta økonomiske insentiver basert på minst ett av følgende punkter: høy pasienttilfredshet, oppnåelse av kliniske mål, ivaretagelse av kronisk syke og pasienter med komplekse behov, vektlegging av forebyggende tiltak, bruk av annet helsepersonell i praksisteamet, eller konsultasjoner uten direkte kontakt. I alt 35 prosent av de norske fastlegene svarer ”ja” til minst ett av disse punktene. Dette er på nivå med USA, høyere enn Sverige og lavere enn Europa og alle de andre landene.

Norge har dårligere resultat enn de andre landene på alle delspørsmålene til denne indeksen med unntak av konsultasjon uten direkte kontakt. På dette spørsmålet oppgir 30 prosent av norske fastleger at de har slike insentiver, noe som er signifikant forskjellig fra de andre landene i tabell 4. Sett i forhold til takster via prevensjonsveiledning, røykestopp, Grønn resept med mer, er det noe merkelig at bare 12 % svarer bekreftende på forebyggingsspørsmålet. Dette kan indikere problemer med forståelsen av spørsmålet, noe som gjør at dette resultatet må tolkes med forsiktighet.

Tilgjengelighet

For å bli inkludert i telleren på denne indeksen må minst 60 prosent av pasientene som ønsker time samme dag eller dagen etter, få det, det må være mulighet for å kontakte lege eller sykepleier utenom kontortid, og det må være lett å generere lister over pasienter etter diagnoser.

I Norge oppgir 13 prosent av legene bekreftende svar på alle disse spørsmålene (tabell 4). Dette er på nivå med USA, men dårligere enn de andre landene/landgruppene i tabell 4. I alt 71 prosent av fastlegene i Norge oppgir at minst 60 prosent av pasientene som ønsker time samme dag eller dagen etter får det. Dette er noe høyere enn Sverige, på nivå med USA og lavere enn Europa og totalmaterialet. Én forklaring på forskjellen mellom Norge og andre land kan være at mange fastleger i Norge har misforstått spørsmålet om kontakt utenfor kon-

tortid; kun 38 % har svart at dette er mulig, men det riktige svaret er 100 % ettersom vi en offentlig legevaktjeneste i Norge. Dersom vi tar hensyn til dette, har ikke Norge noe dårligere resultat enn Europa og alle landene samlet.

Elektronisk funksjonalitet

Denne indeksen måler i hvilken grad legene bruker ulike elektroniske hjelpemidler i sin praksis. Spørreskjemaet inneholdt en rekke spørsmål om hvorvidt ulike rutiner gjøres elektronisk. I alt 14 punkter inngår i denne indeksen, jf. Tabell 3, side 10. Hvor mange slike elektroniske rutiner den enkelte legen har, telles opp og grupperes i kategoriene lav, middels og høy, som betegner om legen gjør henholdsvis 0–3, 4–8 eller 9–14 av de aktuelle rutinene elektronisk.

Gjennomsnittlig antall funksjoner i Norge er 6,1 (skala fra 0 til 14 der 14 er best), noe som er bedre enn USA, men dårligere enn de andre landene/landgruppene i tabell 4. Nær to av tre norske fastleger (66 prosent) ender i kategorien middels elektronisk funksjonalitet (4–8 av disse rutinene). 15 prosent oppgir lav elektronisk funksjonalitet (0–3 rutiner) og 19 prosent oppgir høy funksjonalitet (9–14 rutiner).

På fem av enkeltspørsmålene til denne indeksen oppgir mer enn 90 prosent av norske fastleger at de har elektroniske rutiner. Disse fem er:

1. Elektronisk pasientjournal
2. Kan generere lister over pasienter etter diagnose
3. Kan generere lister over pasienter etter laboratorieresultater
4. Tilgang til laboratoriesvar
5. Kan generere liste over legemidler enkeltpasienter tar

På tre av enkeltspørsmålene til denne indeksen oppgir mindre enn 10 prosent av norske fastleger at de har elektroniske rutiner. Dette gjelder:

1. Varsler om potensielle problemer med legemiddeldosering eller -interaksjoner
2. Rutinemessig påminning om retningslinjebasert intervensjon eller screeningprøve
3. Pasienter får rutinemessig påminning når det er tid for forebyggende eller oppfølgende tiltak

RESULTATER PÅ ENKELTSPØRSMÅL

Nedenfor viser vi resultater på enkeltspørsmål som ikke inngår i indeksene. For en fullstendig oversikt over de enkelte lands resultater viser vi til vedlegg 3.

Legenes oppfatning av helsevesenet og egen arbeidssituasjon (sp1–3)

Fastlegene i Norge har i hovedsak et positivt syn på norsk helsevesen. Det er en mindre andel i Norge enn i de andre landene/landgruppene som oppgir at helsevesenet må gjennom en total restrukturering eller grunnleggende endringer (tabell 5). To prosent av fastlegene i Norge mener helsevesenet trenger en total omstrukturering, mens 41 prosent mener det er behov for grunnleggende endringer. Nær to av tre norske leger (62 prosent) oppgir at den medisinske behandlingen i helsevesenet i Norge er omtrent som for tre år siden, mens 29 prosent mener behandlingen har blitt bedre. Sistnevnte er på nivå med de andre landene/landgruppene, men høyere enn i USA.

I alt svarer 90 prosent av fastlegene at de er fornøyde eller svært fornøyde med å jobbe som lege. Dette er en høyere andel enn i de andre landene/landgruppene i.

Tabell 5: Prosentandeler i de ulike svarkategoriene for legenes vurderinger av helsevesenet og fornøydhetsgrad med å arbeide som lege

	Norge	Sverige	Europa (inkl Sve- rige)	USA	Alle unntatt Norge
Vurdering av helsevesenet i landet					
Fungerer ganske bra	57,2	37,5	40,0	17,6	33,9
Grunnleggende endringer nødvendig	40,8	55,7	51,9	67,5	58,2
Må ha total restrukturering	1,9	6,7	8,1	14,9	7,9
Er medisinsk behandling i helsevesenet endret de siste tre årene					
Bedre	29,3	28,4	30,1	19,2	24,9
Dårligere	9,0	28,3	31,2	26,2	28,5
Omtrent det samme	61,7	43,3	38,5	54,5	46,5
Praktiserte ikke for tre år siden			,1		,1
Hvor fornøyd er du med å arbeide som lege					
Svært fornøyd	35,3	30,6	21,3	15,0	20,0
Fornøyd	54,8	49,8	53,9	49,5	51,5
Noe misfornøyd	9,4	16,8	19,2	29,9	23,5
Svært misfornøyd	,6	2,8	5,7	5,6	5,0

Legenes oppfatning av pasientenes tilgang på helsetjenester (sp4–6)

Legenes oppfatning av tilgang til legekantoret er beskrevet under indeksen tilgjengelighet. Her vurderes tilgjengelighet i form av kostnader for pasienter og ventetider for vurdering og behandling hos spesialist.

I alt 45 prosent av norske fastleger oppgir at pasientene sjelden eller aldri har problemer med å betale for legemidler eller dekke andre kostnader med egne penger (ta-

bell 6). Dette er på nivå med resultatene fra Sverige, og bedre enn de andre landene/landgruppene.

På spørsmålet om pasientene har problemer med å få utført spesialiserte diagnostiske tester oppgir 55 % av de norske fastlegene at dette skjer sjelden eller aldri (tabell 6). Dette er en høyere andel enn de andre landene/landgruppene.

Kun sju prosent av norske fastleger oppgir at pasientene sjelden eller aldri må vente for å komme til spesialist (tabell 6). Her er vi på nivå med Sverige, litt dårligere enn Europa og alle land og vesentlig dårligere enn USA. Tilsvarende mønster finner vi på spørsmålet om ventetid for behandling etter at diagnose er satt (tabell 6).

Tabell 6: Legenes vurdering av pasientenes økonomiske hindringer, problemer med å få utført diagnostiske tester og ventetid for vurdering og behandling hos spesialist.

	Norge	Sverige	Europa (inkl Sve- rige)	USA	Alle unntatt Norge
Hvor ofte tror du pasientene erfarer følgende?					
Problemer med å betale for legemidler eller dekke andre kostnader med egne penger					
Ofte	5,2	6,4 ns	20,2	57,9	27,5
Noen ganger	50,0	48,3	48,8	38,0	50,6
Sjelden	42,9	41,7	27,3	3,1	19,6
Aldri	1,9	3,5	3,7	1,0	2,3
Problemer med å få utført spesialiserte diagnostiske prøver (for eksempel CT, mammografi, MR)					
Ofte	10,9	22,3	27,5	23,7	30,8
Noen ganger	34,0	38,2	39,5	52,5	42,7
Sjelden	47,0	31,6	26,6	20,2	22,0
Aldri	8,2	7,9	6,3	3,5	4,4
Lang ventetid for å komme til spesialist					
Ofte	55,3	63,5**	53,2 *	28,4	50,3
Noen ganger	38,1	31,3	36,4	47,2	38,7
Sjelden	6,0	4,9	9,4	22,0	10,2
Aldri	,6	,3	,9	2,3	,9
Lang ventetid for behandling etter at diagnose er satt					
Ofte	23,0	29,8	26,4	7,8	24,3
Noen ganger	55,8	48,4	47,5	34,8	46,8
Sjelden	20,2	20,2	23,0	47,7	25,4
Aldri	,9	1,6	3,2	9,7	3,5

Bruk av retningslinjer og rutinemessig veiledning til pasienter (sp7–9)

Rutinemessig bruk av evidensbaserte retningslinjer varierer noe etter hvilke sykdommer det er snakk om. Innen samme terapeutiske områder er det mindre variasjon mellom landene i bruk av retningslinjer. Mer enn 80 prosent av de norske fastlegene svarer at de bruker slike retningslinjer rutinemessig ved behandling av diabetes, KOLS, og hypertensjon (tabell 7). 63 prosent svarer at de bruker slike retningslinjer ved behandling av ADHD og 49 prosent ved depresjon. Norske leger oppgir oftere enn amerikanske at de bruker retningslinjer for alle disse sykdommene bortsett fra for depresjoner hvor amerikanske ligger noe høyere. Norske leger oppgir i mindre grad enn både svenske og andre europeiske leger at de benytter retningslinjer for alle disse sykdommene unntatt ADHD.

I alt 11 prosent av fastlegene oppgir at de ikke gir pasientene en skriftlig liste over legemidler de tar for tiden (tabell 7). Dette er på nivå med Sverige og Europa, men lavere enn både USA og alle landene sett under ett. Det er imidlertid en mindre andel norske fastleger som oppgir å gi ut lister regelmessig, sammenliknet med alle andre land/landgrupper, så her må resultatene tolkes med forsiktighet.

Med unntak av Sverige har Norge den minste andelen leger som gir pasienter med kroniske sykdommer rutinemessig skriftlig veiledning om håndtering av tilstanden sin (tabell 7). Det er imidlertid en stor andel norske fastleger som av og til gir slik veiledning, så også her må tallene tolkes med forsiktighet.

Tabell 7: Andeler som rutinemessig bruker retningslinjer for behandling av spesifikke sykdommer², og som gir pasientene skriftlig oversikt over legemidler de bruker og veiledning i hvordan håndtere kroniske sykdommer.

	Norge	Sverige	Europa (inkl Sve- rige)	USA	Alle unntatt Norge
Bruker rutinemessig evidensbaserte retningslinjer for behandling av diabetes					
Ja	86,4	94,1	89,8	83,9	88,0
Nei	13,6	4,6	8,5	14,0	10,5
Retningslinjer ikke tilgjengelige		1,3	1,7	2,1	1,5
Har ikke slike pasienter		,5	1,3	10,5	3,1
Bruker rutinemessig evidensbaserte retningslinjer for behandling av depresjon					
Ja	48,8	63,3	51,1	50,0	53,1
Nei	47,5	30,1	39,0	40,8	38,6
Retningslinjer ikke tilgjengelige	3,6	6,6	9,8	9,3	8,3

² Summen for hvert av disse spørsmålene er mer enn 100. Summen av kategoriene *ja*, *nei* og *retningslinjer ikke tilgjengelige* er til sammen 100 prosent, og gjenspeiler dem som ikke har krysset av for *har ikke slike pasienter*. Kategorien *har ikke slike pasienter* kommer i tillegg.

	Norge	Sverige	Europa (inkl Sve- rige)	USA	Alle unntatt Norge
Har ikke slike pasienter	,1	,3	2,3	13,8	4,1
Bruker rutinemessig evidensbaserte retningslinjer for behandling av astma eller KOLS					
Ja	81,5	84,7	83,3	78,9	82,2
Nei	18,2	12,4	14,0	19,3	15,7
Retningslinjer ikke tilgjengelige	,4	2,9	2,7	1,8	2,1
Har ikke slike pasienter	,1	,3	,8	2,0	1,7
Bruker rutinemessig evidensbaserte retningslinjer for behandling av hypertensjon					
Ja	81,8	91,4	86,8	79,2	84,0
Nei	17,5	6,9	10,9	18,4	14,1
Retningslinjer ikke tilgjengelige	,7	1,7	2,2	2,4	1,9
Har ikke slike pasienter		,1	1,1	11,6	3,2
Bruker rutinemessig evidensbaserte retningslinjer for behandling av ADHD					
Ja	63,4	15,9	24,0	50,1	34,0
Nei	31,0	31,8	41,7	38,8	42,0
Retningslinjer ikke tilgjengelige	5,6	52,3	34,3	11,1	24,0
Har ikke slike pasienter	10,1	59,7	38,4	24,9	30,2
Gir pasientene skriftlig liste over legemidler de tar					
Rutinemessig	19,8	29,5	48,8	30,1	35,0
Av og til	69,3	61,6	39,4	43,5	44,2
Nei	10,9	8,9	11,8	26,4	20,8
Gir pasienter med kroniske sykdommer skriftlig veiledning om hvordan de kan håndtere tilstanden					
Rutinemessig	8,7	10,9	26,8	30,4	24,9
Av og til	71,6	51,6	52,2	51,0	55,0
Nei	19,7	37,6	21,0	18,5	20,2

Tverrfaglighet ved legekantoret (sp10–12)

I alt 73 prosent av norske fastleger oppgir at det jobber andre typer helsepersonell med medansvar for pasientbehandlingen ved legekantoret (tabell 8). Dette er en lavere prosentandel enn Sverige og Europa, men høyere enn i USA. I Norge er det vanligst at det andre personellet rutinemessig bidrar med fornying av resepter, rekvirerer prøver eller utfører rutinemessige forebyggende tiltak (56,5 %). Dette er en større andel enn i Sverige, og omtrent lik med de andre landene eller landgruppene. På de andre spørsmålene om hvordan annet helsepersonell brukes ligger Norge lavere enn de andre landene/landgruppene.

Omtrent hver fjerde fastlege oppgir at deres praksis er del av et nettverk med andre praksiser som deler ressurser som er nødvendige for å administrere pasientbehandlingen. Dette er lavere enn i de andre landene/landgruppene.

Tabell 8: Andeler som oppgir at annet helsepersonell enn leger har medansvar i pasientbehandlingen, og hvordan de benyttes.

	Norge	Sverige	Europa (inkl Sve- rige)	USA	Alle unntatt Norge
Arbeider det andre typer helsepersonell med medansvar for pasientbehandlingen i din praksis?					
Ja	73,7	98,3	79,0	63,2	74,8 ns
Nei	26,3	1,7	21,0	36,8	25,2
Annet helsepersonell bidrar med å sjekke bruk av legemidler, symptomer eller koordinere behandling mellom konsultasjoner					
Rutinemessig	13,5	44,6	49,5	59,8	53,4
Av og til	42,2	43,7	36,6	28,7	34,2
Nei	44,3	11,7	13,9	11,4	12,5
Annet helsepersonell bidrar med fornying av resepter, rekvirer prøver eller utføre rutinemessige forebyggende tiltak					
Rutinemessig	56,5	40,6	63,3	59,7	58,9 **
Av og til	31,3	40,9	24,9	22,2	25,7
Nei	12,1	18,5	11,7	18,1	15,4
Annet helsepersonell bidrar med å lære pasienter å håndtere sin tilstand					
Rutinemessig	20,2	58,4	64,8	62,7	65,7
Av og til	56,7	38,1	25,6	29,6	26,4
Nei	23,0	3,5	9,6	7,7	7,9
Annet helsepersonell bidrar med å veilede pasienter om fysisk aktivitet, ernæring og helsefremmende livsstil					
Rutinemessig	17,3	61,3	63,6	50,7	62,6
Av og til	42,0	36,5	25,6	32,9	26,9
Nei	40,7	2,2	10,7	16,4	10,5
Praksisen er del av et nettverk med andre praksiser som deler ressurser som er nødvendige for å administrere pasientbehandlingen					
Ja	26,0	64,1	48,1	34,1	41,4
Nei	74,0	35,9	51,9	65,9	58,6

Tilbakemeldinger fra spesialisthelsetjenesten (sp13–15)

Det viktigste med tilbakemeldinger er om de kommer i tide og hvilken innholdsmessig kvalitet de har. Disse punktene er belyst under indeksen *Koordinering*. Her er en oversikt over hvordan legene mottar denne informasjonen.

Over 80 prosent av fastlegene i Norge oppgir at de mottar nødvendig informasjon for videre behandling over elektronisk nettverk (tabell 9). Dette er en langt høyere andel enn de øvrige landene/landgruppene. Nest vanligst for norske leger er å motta epikriser via brev (44 %), tredje mest vanlig er e-post (18 %).

Tabell 9: Andeler som oppgir den kommunikasjonsformen de vanligvis mottar tilbakemeldinger og epikriser fra spesialist. Summene overgår 100 fordi legene kunne krysse av for flere svaralternativer.

	Norge	Sverige	Europa (inkl Sve- rige)	USA	Alle unntatt Norge
Mottar vanligvis epikriser via					
Fax	,8	12,1	20,9	61,8	36,6
Brev	44,1	71,4	74,1	30,0	58,0
E-post	18,2	3,2	11,3	8,0	17,6 ns
Elektronisk fjerntilgang / nettverk	81,4	23,7	10,0	14,7	8,3
Annet	,8	3,4	11,8	11,2	11,1

Elektroniske administrative verktøy (sp16–22)

De fleste av disse spørsmålene er kommentert under indeksene *generering av lister* og *elektronisk funksjonalitet*. Enkelte av spørsmålene om elektroniske rutiner på legekantoret er ikke tatt med i indeksene, og vi kommenterer dem i dette avsnittet.

I alt oppgir 4 prosent av de norske fastlegene at de kan overføre resepter elektronisk til et apotek. Dette er langt lavere enn andre land/landgrupper (tabell 10).

I alt 85 prosent av de norske fastlegene oppgir at de *sjelden* eller *aldri* kommuniserer med pasienter på e-post for kliniske eller administrative formål. Dette er på nivå med USA, men høyere enn Sverige og andre europeiske land.

I alt 62 prosent av norske fastleger oppgir at de har prosedyrer for å identifisere uønskede hendelser og sette i gang oppfølgingstiltak, men kun 13 prosent oppgir at denne prosedyren fungerer godt. Sammenliknet med andre land har Norge den laveste andelen som oppgir at denne rutinen fungerer godt.

Tabell 10: Prosentandeler som har elektronisk overføring av resepter til apotek, kommuniserer med pasienter på e-post og har prosedyrer for å identifisere uønskede hendelser og iverksette tiltak.

	Norge	Sverige	Europa (inkl Sve- rige)	USA	Alle unntatt Norge
Kan overføre resepter elektronisk til apotek					
Ja	4,3	98,1	49,6	76,8	40,1
Nei	95,7	1,9	50,4	23,2	59,9
Kommuniserer med pasienter via e-post for kliniske eller administrative formål					
Ofte	3,1	8,9	6,0	4,0 ns	4,1
Noen ganger	11,5	25,8	18,0	10,3	14,3
Sjelden	28,7	41,6	34,8	26,7	34,4
Aldri	56,7	23,7	41,2	59,0	47,2
Har prosedyrer for å identifisere uønskede hendelser og iverksette tiltak					
Ja, fungerer godt	12,5	42,0	30,4	20,4	26,4
Ja, men kunne vært forbedret	49,2	45,7	36,5	47,1	40,1
Ingen slik prosedyre	38,3	12,3	33,1	32,5	33,5

Kvalitetsmålinger, økonomiske insentiver og administrasjon (sp23–27)

De fleste av disse spørsmålene er kommentert under de to indeksene *kvalitetsmåling og -vurdering* og *insentiver*. Vi vil her kommentere spørsmålene om i hvilken grad tiden som går med til administrative rutiner oppleves som et problem av legene, og om de oppfatter legedekningen i sitt distrikt som problematisk.

Over halvparten av de norske fastlegene oppgir at legedekningen i deres distrikt ikke er et problem. Dette er en høyere andel enn i de andre landene/landgruppene. Andelen som mener det er et stort problem, er lavere i Norge enn de andre landene/landgruppene

På alle spørsmålene om tiden som går med til ulike administrative rutiner, svarer mer enn halvparten av fastlegene at det er et mindre problem, og fra 12 til 20 prosent oppgir at det er et stort problem. Den høyeste andelen er på spørsmål om tiden som brukes til koordinering av pasienters behandling, der 77 prosent oppgir at dette er et stort eller mindre problem. Det spørsmålet norske fastleger i størst grad oppgir at er et stort problem (20 prosent), er tiden som brukes på rapportering av klinisk informasjon og etterlevelse av myndighetskrav.

Andelene som mener at tiden som brukes til disse oppgavene er et stort problem, er mindre i Norge enn i de andre landene/landgruppene.

Tabell 11: Andeler som opplever tiden som benyttes til administrative oppgaver som grader av problem.

	Norge	Sverige	Europa (inkl Sve- rige)	USA	Alle unntatt Norge
Er de følgende punktene et problem					
Knapphet på fastleger i området er et problem					
Stort problem	9,4	51,6	22,7	26,0	31,0
Mindre problem	35,0	31,1	27,1	34,6	31,5
Ikke noe problem	53,7	15,5	42,2	37,9	32,8
Passer ikke	2,0	1,7	7,9	1,5	4,7
Tiden som brukes på innkreving av betaling og refusjoner					
Stort problem	13,3	36,9	47,1	57,7	42,3
Mindre problem	55,9	49,9	38,2	27,5	41,3
Ikke noe problem	30,3	11,3	12,7	9,6	14,0
Passer ikke	,5	1,9	2,0	5,2	2,4
Tiden som brukes på rapportering av klinisk informasjon og etterlevelse av myndighetskrav					
Stort problem	20,3	49,3	43,9	27,8	34,5
Mindre problem	51,2	42,4	40,9	49,9	45,7
Ikke noe problem	24,4	7,3	13,3	17,7	17,1
Passer ikke	4,1	1,0	1,9	4,6	2,6
Tiden som brukes på at pasienter uten rettigheter skal få nødvendig medisin eller behandling					
Stort problem	17,2	10,4	18,8	49,2	22,6 **
Mindre problem	52,8	47,9	44,5	39,9	48,0
Ikke noe problem	25,0	29,0	27,9	9,0	23,3
Passer ikke	5,0	12,7	8,8	1,9	6,1
Tiden som brukes på koordinering av pasienters behandling					
Stort problem	12,1	17,8	22,2	31,2	24,4
Mindre problem	64,4	61,0	51,8	53,6	52,0
Ikke noe problem	21,9	18,3	23,7	14,2	22,0
Passer ikke	1,6	3,0	2,2	1,0	1,6

Konklusjon

Denne rapporten gir en deskriptiv presentasjon av de norske resultatene sammenliknet med utvalgte andre land og landgrupper. Resultater fra undersøkelsen vil bli analysert nærmere for å gi et bedre grunnlag for å forstå forskjellene som framkommer, og disse vil bli drøftet i vitenskapelige artikler. Rapporten inneholder dermed ikke en nærmere diskusjon av resultatene og hva disse betyr eller en drøfting av mulige tiltak som bør følges opp.

De relativt entydige resultatene på noen av områdene indikerer likevel at det er behov for å gjennomføre noen endringer i Norge. Vår vurdering er at det særlig gjelder systemer for å måle og gi tilbakemelding til fastlegene om deres kliniske praksis og pasientenes erfaringer. Det er dessuten behov for forbedringer knyttet til informasjonsflyt mellom fastlegene og spesialisthelsetjenesten og faglig funksjonalitet i den elektroniske pasientjournalen. Dette er områder som samhandlingsreformen har som mål å forbedre.

Vedlegg 1: Spørreskjema



Internasjonal undersøkelse blant allmennleger i 2009

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

TILGJENGELIGHET OG PASIENTBEHANDLING

4. 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"/> |

5. 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

6. 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 Nei ⊥

7. Bruker du skriftlige evidensbaserte retningslinjer rutinemessig når du behandler disse tilstandene?
- | | Ja, retningslinjer brukes rutinemessig | Nei, retningslinjer brukes ikke rutinemessig | Ingen retningslinjer er tilgjengelige | Passer ikke, har ikke slike pasienter |
|---------------------|--|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| a. Diabetes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Depresjon | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Astma eller KOLS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Hypertensjon | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. ADHD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8. Gir du pasientene en skriftlig liste over legemidler de tar for tiden? ⊥
- Ja, rutinemessig Ja, av og til Nei

9. 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

TEAMARBEID OG KOORDINERING AV BEHANDLING

10. **Arbeider det andre typer helsepersonell med medansvar for pasientbehandling i din individuelle praksis** (f.eks. sykepleier, spesialisykepleier, helsesekretær eller farmasøyt)?

Ja [Svar på spørsmål nr. 11]

Nei [Gå til spørsmål nr.12]

⊥

⊥

11. **Hvis ja på spørsmål 10: Bidrar noen av disse i pasientbehandlingen på følgende områder?**

- | | Ja,
rutinemessig | Ja,
av og til | Nei |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Ringe til pasienter for å sjekke bruk av legemidler, symptomer eller hjelpe til med å koordinere behandling mellom konsultasjonene | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Fornye resepter, rekvirere prøver eller utføre rutinemessige forebyggende tiltak | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Lære pasienter å håndtere sin tilstand | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Veilede pasienter om fysisk aktivitet, ernæring og helsefremmende livsstil | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

12. **Er din individuelle praksis del av et nettverk med andre praksiser som deler ressurser som er nødvendige for å administrere pasientbehandling?** (Vi tenker på nettverk som ikke er fysisk samlokalisert.)

Ja Nei

⊥

13. **Når dine pasienter har vært hos en spesialist, hvor ofte skjer 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. 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"/> |

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?**

Mindre enn 48 timer 2-4 dager 5-14 dager 15-30 dager Mer enn 30 dager Jeg mottar sjelden eller aldri en adekvat epikrise/rapport

15. **Hvordan mottar du vanligvis denne informasjonen?** (Jmfør 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 |
|---|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Elektronisk rekvirering av laboratorieprøver | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Elektronisk tilgang til laboratoriesvar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Elektroniske varsler om potensielle problemer med legemiddeldosering eller legemiddelinteraksjoner | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Elektronisk innføring av kliniske notater, inkludert anamnese og notater vedrørende oppfølging | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Elektronisk forordning av legemidler | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

Ja Nei

19. **Hvor ofte kommuniserer du med pasienter via e-post for kliniske eller administrative formål?**

Ofte Noen ganger Sjelden Aldri

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 hypertensjon)	<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"/>

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. Har du prosedyrer for å identifisere uønskete hendelser og iverksette oppfølgningstiltak?

- Ja, og prosedyren fungerer godt Ja, men prosedyren kunne vært forbedret Ingen slik prosedyre

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"/>

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 fastlegere?

- 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 insentiver basert på noe av det følgende? (Dette inkluderer bonuser, spesiell betaling, høyere honorarer eller refusjoner.)

	Ja	Nei
a. Høye skårer på pasienttilfredshet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Oppnåelse av særskilte kliniske målsettinger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Ivaretagelse av pasienter med kroniske tilstander eller komplekse behov	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Særskilt vektlegging av forebyggende tiltak, inkludert pasientveiledning eller gruppekonsultasjoner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Bruk av helsepersonell som ikke er leger i praksisteamet (f.eks. sykepleiere som ivaretar personer med kronisk sykdom)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Konsultasjon uten direkte kontakt (f.eks. e-post og telefon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Hvis det følgende er et problem, hvor stort er det?

	Stort problem	Mindre problem	Ikke et problem	Passer ikke
a. Knapphet på fastleger i det området legekontoret er plassert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 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"/>
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"/>
d. Tiden du eller dine medarbeidere bruker for at pasienter som mangler rettigheter skal få nødvendig medisinerings eller behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Tiden du bruker på koordinering av dine pasienters behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PRAKSISPROFIL OG DEMOGRAFISKE DATA

28. Hvor mange leger er det på legekontoret, inkludert deg selv, omregnet til heltidsstillinger?

Sett inn antall _____

29. Hvor mange heltidsstillinger utføres av helsepersonell utenom leger på legekontoret?

Sett inn antall _____

30. Hvor mange timer arbeider du vanligvis per uke som fastlege? (Et best mulig anslag er tilstrekkelig)

Sett inn antall _____

31. Omtrent hvor mange pasienter har du i en vanlig arbeidsuke? (Et best mulig anslag er tilstrekkelig)

Sett inn antall _____

32. Omtrent hvor mye av arbeidstiden bruker du normalt på "ansikt til ansikt"-kontakt med pasienter i løpet av en uke?

Sett inn prosent _____

33. Hvor stor andel av siste ukes "ansikt til ansikt"-kontakt mener du kunne ha vært håndtert via telefon eller e-post?

Mindre enn 10% 10-19% 20-29% 30% eller mer

34. Planlegger du å slutte som fastlege i løpet av de neste 5 årene?

Ja, jeg går av med pensjon Ja, jeg slutter av andre grunner Nei Jeg er ikke sikker

35. Hvor er din praksis lokalisert?

Storby Forstad Liten by "På landet"/rurale strøk

36. Hvor gammel er du?

Under 35 35-49 50-64 65 eller eldre

37. Er du...?

Mann Kvinne

Da er undersøkelsen ferdig
Vær vennlig å returnere skjemaet i vedlagte konvolutt
Takk for at du tok deg tid til å delta

Vedlegg 2: Svarfordeling på indekser pr. land

Tabell 12: Prosentandeler som oppfyller kravene til å telle med som indekser og prosentandeler for hver av svarkategoriene som inngår i indeksene

	Norge	Austra- lia	Canada	Frank- rike	Tysk- land	Italia	Neder- land	New Zea- land	Sverige	Stor- britan- nia	USA	Total
KOORDINERING												
Fyller alle kriteriene	1,8	10,5	3,8	6,6	4,3	8,7	1,3	16,6	2,6	3,4	10,8	6,1
Mottar alltid epikrise/rapport med all relevant helseinformasjon	25,0	29,4	30,9	53,6	11,9	18,8	16,6	36,3	13,6	30,1	20,7	24,6
Får alltid informasjon i rett tid	3,5	17,4	10,7	35,9	9,3	11,7	2,4	18,6	7,3	8,3	14,9	11,8
Gjennomsnittlig mindre enn 4 dager til du mottar informasjon	23,4	67,9	22,9	18,7	71,2	90,5	57,2	84,6	22,5	32,6	58,4	47,0
Mindre enn 48 timer	2,2	18,9	6,3	6,2	54,5	68,2	26,7	31,4	7,4	11,1	27,7	21,7
2-4 dager	21,2	49,0	16,6	12,4	16,8	22,2	30,6	53,2	15,1	21,5	30,7	25,3
GENERERING AV LISTER												
Det er lett å generere alle følgende lister	4,2	43,3	9,6	7,3	10,5	28,1	25,7	36,8	10,6	65,3	13,9	22,5
Pasienter etter diagnose	54,4	61,3	35,5	33,1	71,1	74,5	67,1	55,7	57,7	97,3	42,9	58,7
Pasienter etter laboratorieresultater	32,4	52,3	20,3	21,0	21,8	43,1	38,1	43,9	48,5	82,0	27,1	40,0
Pasienter som skal til eller er forsinket til forebyggende tiltak	7,1	62,8	19,3	34,1	39,0	46,4	65,0	56,7	22,5	90,9	25,2	40,7
Legemidler enkeltpasienter tar	60,3	70,8	34,8	44,5	58,1	53,3	70,0	56,8	45,0	90,4	47,5	56,1
KVALITETSMÅLING OG -VURDERING												
Har rutiner for å motta og gjennomgå informasjon om	,6	13,0	3,8	,3	8,9	4,2	13,5	35,2	32,8	73,7	27,4	21,3

	Norge	Austra- lia	Canada	Frank- rike	Tysk- land	Italia	Neder- land	New Zea- land	Sverige	Stor- britan- nia	USA	Total
alle fire punktene												
Kliniske resultater (f.eks. prosent av diabetikere eller astmatikere med god kontroll)	24,9	24,2	17,2	12,3	41,3	39,7	64,8	67,6	71,5	90,8	43,7	45,9
Pasienters erfaringer og tilfredshet med behandlingen	4,7	52,1	14,7	1,6	24,5	12,6	22,7	64,5	79,5	96,7	56,7	43,8
Kliniske prestasjoner blir vurdert mot mål minst årlig	18,6	51,9	32,4	31,0	55,8	29,0	41,5	81,2	47,0	92,6	62,9	50,0
Kliniske prestasjoner sammenliknet med andre fastlegers	24,2	49,1	34,2	78,8	51,3	28,1	74,2	61,0	81,5	90,1	67,7	59,1
Ja, rutinemessig	3,0	16,1	11,7	40,6	25,1		25,1	29,0	40,3	66,9	31,0	27,4
Ja, av og til	21,2	33,0	22,5	38,2	26,2		49,1	32,0	41,3	23,2	36,7	29,6
Ja (bare Italia)						28,1						2,1
INSENTIVER												
Mulighet til å motta eller mottar økonomisk støtte eller insentiver basert på minst ett av spørsmålene nedenfor.	35,0	65,3	62,9	50,3	58,2	70,1	81,9	80,1	10,2	90,4	37,1	54,7
Høy pasienttilfredshet	,9	28,8	1,1	1,6	3,6	19,7	3,9	2,2	4,0	53,9	19,2	13,9
Oppnåelse av kliniske mål	1,1	25,2	21,2	5,9	5,8	51,0	23,1	74,2	5,5	87,8	28,7	29,1
Ivaretagelse av pasienter med kroniske sykdommer eller komplekse behov	8,6	52,7	54,7	42,2	49,8	56,1	62,2	55,2	2,6	84,8	16,9	41,3

	Norge	Austra- lia	Canada	Frank- rike	Tysk- land	Italia	Neder- land	New Zea- land	Sverige	Stor- britan- nia	USA	Total
Vektlegging av forebyggende tiltak	12,4	28,2	25,9	13,9	24,9	28,5	17,8	38,4	2,4	39,4	10,7	20,8
Bruk av helsepersonell som ikke er leger i praksisteamet	7,4	37,7	21,0	2,6	18,0	44,3	60,7	19,2	2,5	27,9	6,3	20,9
Konsultasjon uten direkte kontakt	30,4	10,0	16,3	2,8	8,3		35,2	5,2	4,6	18,2	7,2	13,2
TILGJENGELIGHET												
Fyller alle kriteriene	12,6	26,7	9,3	21,7	28,4	54,6	55,8	47,6	22,4	76,1	10,6	30,4
Andel pasienter som ber om time samme dag eller dagen etter får det?	70,7	78,9	41,1	89,9	78,7	94,4	87,2	91,2	63,0	88,1	72,2	74,0
Nesten alle (Mer enn 80 prosent)	38,1	35,7	17,7	77,4	57,3	84,1	62,1	44,8	32,3	64,8	45,3	46,9
De fleste (60-80 prosent)	32,6	43,2	23,3	12,5	21,4	10,4	25,1	46,4	30,7	23,4	26,9	27,1
Har en ordning hvor pasienter kan treffe lege eller sykepleier utenom åpningstid uten å måtte dra på akuttmottak på sykehus?	38,3	50,3	44,0	79,2	54,3	77,2	97,0	89,3	54,5	88,8	29,8	58,9
Det er lett å generere liste over pasienter etter diagnose	54,4	61,3	35,5	33,1	71,1	74,5	67,1	55,7	57,7	97,3	42,9	58,7
ELEKTRONISK FUNKSJONALITET												
Gjennomsnittlig antall funksjoner (0-14)												

	Norge	Austra- lia	Canada	Frank- rike	Tysk- land	Italia	Neder- land	New Zea- land	Sverige	Stor- britan- nia	USA	Total
Lav (0–3)	15,2	3,0	64,9	38,6	14,1	4,2	,8	2,0	4,0	,5	51,2	21,3
Middels (4–8)	66,0	6,4	20,9	46,9	49,7	30,0	45,1	6,5	47,2	10,6	23,1	30,5
Høy (9–14)	18,8	90,6	14,2	14,5	36,2	65,8	54,1	91,6	48,8	88,9	25,8	48,1

Vedlegg 3: Svarfordeling på enkeltspørsmål pr. land

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Tyskland	Italia	Nederland	New Zealand	Sverige	Storbritannia	USA	Total
1	Generelt syn på hel-sevesenet												
	Alt i alt ganske bra	57,2	22,6	33,7	40,8	17,7	37,7	61,5	42,0	37,5	47,4	17,6	35,7
	Grunnleggende endringer nødvendig	40,8	70,9	62,7	52,8	51,6	58,5	37,4	57,4	55,7	49,7	67,5	56,9
	Må ha total omstrukturering	1,9	6,5	3,7	6,4	30,8	3,9	1,2	,6	6,7	2,9	14,9	7,5
2	Alt i alt fornøyd med å arbeide som lege												
	Svært fornøyd	35,3	12,1	20,8	8,2	5,0	18,5	21,9	35,0	30,6	27,6	15,0	21,1
	Fornøyd	54,8	36,4	55,1	68,6	34,1	58,6	66,9	53,9	49,8	54,4	49,5	51,8
	Noe misfornøyd	9,4	45,1	21,8	16,1	37,4	19,2	10,5	10,5	16,8	16,6	29,9	22,5
	Svært misfornøyd	,6	6,4	2,3	7,1	23,5	3,6	,7	,7	2,8	1,4	5,6	4,6
3	Behandlingen blitt bedre siste 3 år ³												
	Bedre	29,3	12,8	17,7	19,6	1,2	32,0	37,0	31,6	28,4	51,3	19,2	25,2

³ Andelene for Italia på spørsmål 3 summerer seg ikke til 100 prosent fordi de hadde en ekstra svarkategori: Jeg praktiserte ikke for tre år siden. Denne kategorien fikk 0,7 prosent. Det utgjør 0,1 prosent av totalmaterialet.

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Tyskland	Italia	Nederland	New Zealand	Sverige	Storbritannia	USA	Total
	Dårligere	9,0	21,8	31,7	40,9	74,4	27,1	19,8	12,2	28,3	11,6	26,2	27,1
	Omtrent det samme	61,7	65,5	50,6	39,4	24,4	40,2	43,1	56,2	43,3	37,1	54,5	47,7
4a	Hvor ofte tror du pasientene dine erfarer problemer med å betale for legemidler eller dekke andre kostnader med egne penger?												
	Ofte	5,2	23,2	27,3	16,9	28,2	37,1	32,9	25,4	6,4	14,0	57,9	25,9
	Noen ganger	50,0	63,4	56,7	50,4	48,4	49,1	49,8	61,8	48,3	48,2	38,0	50,5
	Sjelden	42,9	12,7	15,3	26,1	21,5	13,1	16,5	12,6	41,7	29,8	3,1	21,3
	Aldri	1,9	,6	,7	6,7	1,9	,7	,7	,3	3,5	7,9	1,0	2,3
4b	Hvor ofte tror du pasientene dine erfarer problemer med å få utført spesialiserte diagnostiske prøver som CT, mammoграфи, MR?												
	Ofte	10,9	21,4	46,9	42,2	26,5	51,9	15,4	60,2	22,3	16,0	23,7	29,3
	Noen ganger	34,0	56,3	38,2	32,7	35,8	33,5	50,9	31,9	38,2	45,3	52,5	42,0
	Sjelden	47,0	20,4	13,1	18,0	27,9	12,2	30,2	7,8	31,6	32,5	20,2	23,9
	Aldri	8,2	1,9	1,8	7,2	9,8	2,4	3,6	,1	7,9	6,2	3,5	4,7
4c	Hvor ofte tror du pa-												

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Tyskland	Italia	Nederland	New Zealand	Sverige	Storbritannia	USA	Total
	sientene dine erfarer lang ventetid for å komme til spesialist?												
	Ofte	55,3	34,2	75,3	53,7	66,8	75,7	36,1	45,1	63,5	22,1	28,4	50,6
	Noen ganger	38,1	55,3	22,6	31,1	24,3	19,6	54,6	48,9	31,3	56,8	47,2	38,7
	Sjelden	6,0	10,4	2,0	13,0	8,0	4,6	9,2	5,8	4,9	18,9	22,0	9,9
	Aldri	,6	,1	,1	2,3	,9	,1	,2	,1	,3	2,2	2,3	,9
4d	Hvor ofte tror du pasientene dine erfarer lang ventetid for å få behandling etter at diagnose er stilt?												
	Ofte	23,0	20,7	29,5	18,6	17,8	40,6	31,1	44,5	29,8	16,9	7,8	24,2
	Noen ganger	55,8	59,6	48,0	38,1	45,8	42,8	57,1	45,6	48,4	50,0	34,8	47,5
	Sjelden	20,2	19,0	21,5	32,9	31,0	15,0	11,5	9,2	20,2	29,8	47,7	25,0
	Aldri	,9	,8	1,0	10,4	5,4	1,6	,3	,8	1,6	3,3	9,7	3,3
5	Hvor stor andel av dine pasienter som ber om time samme dag eller dagen etter, får det?												
	Nesten alle (Mer enn 80)	38,1	35,7	17,7	77,4	57,3	84,1	62,1	44,8	32,3	64,8	45,3	46,9
	De fleste (60-80)	32,6	43,2	23,3	12,5	21,4	10,4	25,1	46,4	30,7	23,4	26,9	27,1
	Omtrent halvparten (50)	11,8	8,4	14,8	5,5	8,9	2,4	8,0	7,3	15,4	7,4	11,8	10,2
	Noen (20-40)	12,5	5,7	16,8	2,2	6,2	1,3	2,7	,5	13,0	2,2	8,9	7,8

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Tyskland	Italia	Nederland	New Zealand	Sverige	Storbritannia	USA	Total
	Få (Mindre enn 20)	5,0	6,9	27,4	2,5	6,3	1,8	2,1	,9	8,6	2,2	7,2	8,0
6	Har en ordning der pasienter kan treffe lege eller sykepleier utenom åpningstid uten å måtte dra på akuttmottak på sykehus												
	Ja	38,3	50,3	44,0	79,2	54,3	77,2	97,0	89,3	54,5	88,8	29,8	58,9
	Nei	61,7	49,7	56,0	20,8	45,7	22,8	3,0	10,7	45,5	11,2	70,2	41,1
7a	Bruker skriftlige evidensbaserte retningslinjer ved behandling av diabetes												
	Ja, brukes rutinemessig	86,4	86,7	79,1	60,6	74,2	92,9	97,4	93,5	93,6	96,1	75,1	85,3
	Nei, brukes ikke rutinemessig	13,6	11,9	14,7	27,9	19,9	5,2	2,1	6,3	4,6	3,0	12,5	10,5
	Ingen retningslinjer er tilgjengelige		,6	1,1	9,1	1,4	1,1	,3	,3	1,3	,2	1,9	1,3
	Har ikke slike pasienter		,8	5,1	2,4	4,6	,8	,2		,5	,8	10,5	2,9
7b	Bruker skriftlige evidensbaserte retningslinjer ved behandling av depresjon												
	Ja, brukes rutinemessig	48,8	70,3	43,3	29,1	23,7	38,2	30,6	64,7	63,1	79,8	43,1	50,8

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Tyskland	Italia	Nederland	New Zealand	Sverige	Storbritannia	USA	Total
	Nei, brukes ikke rutinemessig	47,5	26,3	44,1	49,2	50,6	45,7	60,3	34,2	30,0	16,8	35,2	37,9
	Ingen retningslinjer er tilgjengelige	3,6	2,4	8,2	19,1	15,1	13,4	9,1	1,1	6,6	2,9	8,0	7,6
	Har ikke slike pasienter	,1	1,1	4,4	2,6	10,6	2,7			,3	,4	13,8	3,8
7c	Bruker skriftlige evidensbaserte retningslinjer ved behandling av astma eller KOLS												
	Ja, brukes rutinemessig	81,4	85,0	72,6	44,4	73,3	89,4	86,9	87,2	84,4	96,6	77,3	80,9
	Nei, brukes ikke rutinemessig	18,1	13,4	20,2	38,5	23,7	8,7	12,4	12,5	12,3	2,7	19,0	15,6
	Ingen retningslinjer er tilgjengelige	,4	,7	1,4	13,7	,8	1,5	,7	,3	2,9	,5	1,7	1,9
	Har ikke slike pasienter	,1	,8	5,8	3,3	2,2	,5			,3	,1	2,0	1,6
7d	Bruker skriftlige evidensbaserte retningslinjer ved behandling av hypertensjon												
	Ja, brukes rutinemessig	81,8	82,1	77,0	49,9	70,9	93,9	91,0	75,3	91,3	96,0	70,0	81,3
	Nei, brukes ikke rutinemessig	17,5	16,0	16,2	36,8	20,9	5,3	8,5	23,7	6,9	2,9	16,3	13,9
	Ingen retningslinjer er tilgjengelige	,7	1,1	1,3	11,8	1,7	,7	,5	1,0	1,7	,9	2,1	1,8
	Har ikke slike pasienter		,8	5,5	1,4	6,6	,1			,1	,2	11,6	3,0

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Tyskland	Italia	Nederland	New Zealand	Sverige	Storbritannia	USA	Total
7e	Bruker skriftlige evidensbaserte retningslinjer ved behandling av ADHD												
	Ja, brukes rutinemessig	57,1	36,1	26,8	13,1	13,0	12,9	6,2	42,3	6,4	35,3	37,6	26,2
	Nei, brukes ikke rutinemessig	27,9	29,4	40,9	35,6	22,8	38,5	44,1	36,0	12,8	19,2	29,2	29,2
	Ingen retningslinjer er tilgjengelige	5,0	13,3	13,9	34,4	18,7	12,6	40,2	10,3	21,1	11,9	8,3	15,9
	Har ikke slike pasienter	10,1	21,1	18,4	16,9	45,5	36,0	9,5	11,4	59,7	33,6	24,9	28,7
8	Gir du pasientene en skriftlig liste over legemidler de tar for tiden?												
	Ja, rutinemessig	19,8	12,1	16,3	42,9	66,5	59,8	3,5	4,7	29,5	83,5	30,1	33,8
	Ja, av og til	69,3	67,5	36,5	19,7	30,6	38,6	64,6	70,2	61,6	10,4	43,5	46,1
	Nei	10,9	20,4	47,2	37,4	2,8	1,6	31,9	25,1	8,9	6,2	26,4	20,0
9	Gir du pasienter med kroniske sykdommer skriftlig veiledning om hvordan de selv kan håndtere tilstanden hjemme?												
	Ja, rutinemessig	8,7	24,3	16,0	9,2	23,3	62,7	22,1	14,7	10,9	33,5	30,4	23,7
	Ja, av og til	71,6	68,5	51,7	57,2	64,5	35,5	57,3	76,3	51,6	52,8	51,0	56,2

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Tyskland	Italia	Nederland	New Zealand	Sverige	Storbritannia	USA	Total
	Nei	19,7	7,1	32,3	33,6	12,2	1,8	20,6	8,9	37,6	13,7	18,5	20,1
10	Arbeider andre typer helsepersonell med medansvar for pasientbehandling i din individuelle praksis?												
	Ja	73,7	88,4	54,6	11,1	78,1	53,9	91,1	88,8	98,3	98,2	63,2	74,7
	Nei	26,3	11,6	45,4	88,9	21,9	46,1	8,9	11,2	1,7	1,8	36,8	25,3
11a	Bidrar noen av disse med å ringe til pasienter for å sjekke bruk av legemidler, symptomer, eller hjelpe til med å koordinere behandling mellom konsultasjonene?												
	Ja, rutinemessig	13,5	63,2	39,5	31,6	32,1	24,3	61,2	78,9	44,6	69,5	59,8	50,4
	Ja, av og til	42,2	27,8	43,2	18,9	43,5	46,2	32,2	20,5	43,7	23,0	28,7	34,8
	Nei	44,3	9,0	17,3	49,5	24,4	29,5	6,6	,5	11,7	7,6	11,4	14,8
11b	Bidrar noen av disse med å fornye resepter, rekvirere prøver eller utføre rutinemessige forbyggende												

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Tyskland	Italia	Nederland	New Zealand	Sverige	Storbritannia	USA	Total
	tiltak?												
	Ja, rutinemessig	56,5	52,9	37,0	29,4	79,4	64,6	84,8	65,4	40,6	75,9	59,7	58,7
	Ja, av og til	31,3	24,3	36,5	20,0	17,5	21,0	11,3	23,9	40,9	16,2	22,2	26,1
	Nei	12,1	22,8	26,5	50,6	3,2	14,4	3,9	10,7	18,5	7,8	18,1	15,2
11c	Bidrar noen av disse med å lære pasientene å håndtere sin tilstand?												
	Ja, rutinemessig	20,2	69,7	55,0	51,7	33,8	37,4	78,9	88,6	58,4	93,4	62,7	62,3
	Ja, av og til	56,7	26,7	36,8	24,4	34,2	29,9	18,9	10,9	38,1	6,1	29,6	28,7
	Nei	23,0	3,6	8,2	23,9	32,0	32,7	2,2	,5	3,5	,6	7,7	9,0
11d	Bidrar noen av disse med å veilede pasienter om fysisk aktivitet, ernæring og helsefremmende livsstil?												
	Ja, rutinemessig	17,3	67,6	47,9	46,0	28,6	21,5	81,0	88,9	61,3	93,0	50,7	59,2
	Ja, av og til	42,0	27,3	36,7	23,8	41,1	28,9	17,2	10,5	36,5	6,4	32,9	28,0
	Nei	40,7	5,1	15,4	30,2	30,3	49,6	1,8	,5	2,2	,6	16,4	12,8
12	Er din praksis del av et nettverk som deler ressurser som er nødvendige for å administrere pasient-												

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Tyskland	Italia	Nederland	New Zealand	Sverige	Storbritannia	USA	Total
	behandling												
	Ja	26,0	15,7	37,9	21,1	24,9	68,0	48,1	56,5	64,1	39,4	34,1	40,3
	Nei	74,0	84,3	62,1	78,9	75,1	32,0	51,9	43,5	35,9	60,6	65,9	59,7
13a	Mottar epikrise/ rapport fra spesialist med all relevant helseinformasjon												
	Alltid	25,0	29,4	30,9	53,6	11,9	18,8	16,6	36,3	13,6	30,1	20,7	24,6
	Ofte	65,4	66,3	54,3	42,3	67,0	47,0	76,2	56,6	57,6	53,6	55,9	58,0
	Noen ganger	8,3	4,3	12,1	3,3	14,4	19,5	6,6	6,9	22,5	13,6	19,6	13,4
	Sjelden	1,0	,0	2,5	,8	6,1	13,1	,6	,3	6,3	2,4	3,1	3,6
	Aldri	,3		,2		,5	1,6			,1	,3	,7	,4
13b	Får informasjon i rett tid når pasienten har vært til en spesialist												
	Alltid	3,5	17,4	10,7	35,9	9,3	11,7	2,4	18,6	7,3	8,3	14,9	11,8
	Ofte	66,5	60,5	56,3	52,5	63,4	41,4	64,7	53,3	49,5	46,4	50,8	54,2
	Noen ganger	26,7	21,4	27,2	8,9	22,2	25,0	26,4	27,4	32,4	34,2	28,3	26,7
	Sjelden	3,1	,6	5,4	2,5	5,0	17,4	6,4	,7	10,3	9,9	4,9	6,4
	Aldri	,2	,2	,4	,2	,1	4,6	,1		,6	1,3	1,1	,8
14	Hvor lang tid tar det i gjennomsnitt fra en pasient blir utskrevet fra sykehus til du mottar informasjon												

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Tyskland	Italia	Nederland	New Zealand	Sverige	Storbritannia	USA	Total
	nen du trenger for å fortsette din behandling?												
	Mindre enn 48 timer	2,2	18,9	6,3	6,2	54,5	68,2	26,7	31,4	7,4	11,1	27,7	21,7
	2–4 dager	21,2	49,0	16,6	12,4	16,8	22,2	30,6	53,2	15,1	21,5	30,7	25,3
	5–14 dager	60,4	21,3	41,9	46,6	12,4	2,8	29,9	11,4	52,6	43,3	27,3	33,7
	15–30 dager	15,0	7,0	22,9	27,1	12,1	1,7	9,9	3,5	19,5	19,9	6,4	13,6
	Mer enn 30 dager	1,1	2,1	6,1	6,9	3,7	,3	1,6	,6	2,8	3,1	1,4	2,7
	Mottar sjelden eller aldri adekvat epikrise	,2	1,7	6,2	,8	,5	4,6	1,3		2,6	1,0	6,5	2,9
15	Hvordan mottar du vanligvis denne informasjonen?												
	Faks	,8	53,0	42,2	2,8	50,9		7,2	56,8	12,1	29,6	61,8	33,6
	Brevpost	44,1	36,3	64,6	97,2	74,3		43,4	21,5	71,4	84,3	30,0	56,8
	E-post	18,2	56,2	1,8	2,8	2,6		52,0	58,4	3,2	8,5	8,0	17,6
	Elektronisk nettverk	81,4	,7	4,1	1,2	,6		8,5	2,3	23,7	2,9	14,7	14,5
	Annet	,8	11,1	12,2	3,5	26,5		24,5	1,9	3,4	10,0	11,2	10,2
16	Bruker elektronisk pasientjournal	97,9	95,3	37,7	68,5	73,3	94,6	99,8	97,7	94,9	96,8	46,8	78,6
17a	Bruker elektronisk rekvirering av laboratorieprøver												
	Ja, rutinemessig	44,8	85,7	18,0	40,0	62,1	91,3	5,9	63,8	81,3	35,0	38,9	52,0
	Ja, av og til	5,4	3,8	5,4	10,5	3,4	,8	6,3	,8	2,3	5,1	7,9	4,7

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Tyskland	Italia	Nederland	New Zealand	Sverige	Storbritannia	USA	Total
	Nei	49,8	10,5	76,5	49,5	34,4	7,9	87,8	35,4	16,4	59,9	53,1	43,4
17b	Bruker elektronisk tilgang til laboratoriesvar												
	Ja, rutinemessig	94,4	92,6	41,4	35,8	80,0	51,0	76,2	92,2	91,9	89,0	60,4	72,9
	Ja, av og til	1,9	3,7	16,0	9,8	2,4	14,2	8,5	,8	1,2	5,7	15,7	7,9
	Nei	3,7	3,7	42,6	54,4	17,7	34,8	15,3	7,1	6,9	5,3	24,0	19,2
17c	Bruker elektroniske varsler om potensielle problemer med legemiddeldosering eller -interaksjoner												
	Ja, rutinemessig	9,7	92,5	20,4	42,8	24,4	74,7	95,7	90,4	58,3	93,3	38,0	55,8
	Ja, av og til	19,0	3,2	10,8	14,0	18,6	9,7	2,1	2,3	18,5	3,7	11,3	10,8
	Nei	71,2	4,3	68,8	43,2	57,0	15,6	2,2	7,3	23,2	3,0	50,7	33,5
17d	Bruker elektronisk innføring av kliniske notater, inkl anamnese og notater vedr oppfølging												
	Ja, rutinemessig	82,2	91,5	30,2	60,6	59,6	82,2	96,0	95,7	89,6	96,8	42,8	72,1
	Ja, av og til	6,7	3,6	5,2	8,6	10,0	6,5	2,4	1,1	3,8	1,8	5,1	4,8
	Nei	11,1	4,9	64,6	30,9	30,4	11,3	1,6	3,2	6,7	1,4	52,1	23,1
17e	Bruker elektronisk forordning av lege-												

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Tyskland	Italia	Nederland	New Zealand	Sverige	Storbritannia	USA	Total
	midler												
	Ja, rutinemessig	41,4	93,2	27,5	56,6	63,3	90,4	98,0	94,6	93,2	89,7	41,6	69,5
	Ja, av og til	4,3	1,6	5,3	6,2	1,7	1,1	1,0	,2	1,7	2,2	6,9	3,2
	Nei	54,3	5,3	67,1	37,2	35,0	8,4	1,0	5,2	5,1	8,1	51,5	27,4
18	Kan overføre resepter elektronisk til apotek	4,3	,7	15,2	20,3	9,1	10,3	90,7	4,0	98,1	13,8	76,8	38,4
19	Hvor ofte kommuniserer du med pasienter via e-post for kliniske eller administrative formål?												
	Ofte	3,1	1,1	1,5	2,4	2,0		6,9	,8	8,9	5,9	4,0	4,0
	Noen ganger	11,5	16,1	4,8	7,5	11,9		24,4	16,2	25,8	12,8	10,3	14,1
	Sjelden	28,7	52,4	17,5	22,4	28,1		39,9	63,3	41,6	32,9	26,7	34,0
	Aldri	56,7	30,4	76,3	67,7	58,0		28,9	19,7	23,7	48,4	59,0	48,0
20a1	Hvor lett er det å generere liste over pasienter etter diagnose												
	Lett	54,4	61,3	35,5	33,1	71,1	74,5	67,1	55,7	57,7	97,3	42,9	58,7
	Litt vanskelig	22,1	28,7	20,5	24,0	14,9	15,7	30,4	31,0	19,3	2,1	21,9	20,0
	Vanskelig	13,8	7,0	14,3	13,5	5,6	6,2	2,2	11,5	10,8	,5	14,9	9,5
	Kan ikke generere slik informasjon	9,7	3,0	29,6	29,4	8,3	3,5	,3	1,8	12,2	,1	20,3	11,8
20b1	Hvor lett er det å ge-												

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Tyskland	Italia	Nederland	New Zealand	Sverige	Storbritannia	USA	Total
	nerere liste over pasienter etter laboratorieresultater												
	Lett	32,4	52,3	20,3	21,0	21,8	43,1	38,1	43,9	48,5	82,0	27,1	40,0
	Litt vanskelig	26,9	24,4	14,8	23,0	24,7	32,0	38,1	24,4	20,8	12,2	17,6	22,0
	Vanskelig	22,9	14,9	14,8	15,1	17,8	17,0	16,3	17,0	11,4	3,2	20,1	15,1
	Kan ikke generere slik informasjon	17,8	8,5	50,2	40,9	35,7	8,0	7,6	14,8	19,2	2,6	35,2	22,9
20c1	Hvor lett er det å generere liste over pasienter som skal til eller er forsinket til forebyggende tiltak												
	Lett	7,1	62,8	19,3	34,1	39,0	46,4	65,0	56,7	22,5	90,9	25,2	40,7
	Litt vanskelig	15,7	26,5	16,5	25,2	25,2	30,8	30,9	28,3	18,4	6,8	23,1	21,3
	Vanskelig	37,1	8,4	18,5	11,3	15,0	15,9	3,6	12,6	13,9	1,6	18,7	14,4
	Kan ikke generere slik informasjon	40,1	2,3	45,8	29,3	20,7	6,9	,4	2,4	45,3	,7	32,9	23,6
20d1	Hvor lett er det å generere liste over legemidler enkeltpasienter tar												
	Lett	60,3	70,8	34,8	44,5	58,1	53,3	70,0	56,8	45,0	90,4	47,5	56,1
	Litt vanskelig	13,8	21,0	16,8	19,5	14,9	24,5	17,0	28,2	12,9	5,0	18,2	16,7
	Vanskelig	10,8	5,8	13,4	8,7	8,7	13,3	6,0	12,6	8,4	2,1	12,7	9,4

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Tyskland	Italia	Nederland	New Zealand	Sverige	Storbritannia	USA	Total
	Kan ikke generere slik informasjon	15,0	2,4	35,0	27,2	18,3	8,9	7,0	2,4	33,7	2,5	21,5	17,8
20a2	Kan lister etter diagnose genereres elektronisk	96,4	93,8	52,1	23,0	94,9	96,0	100,0	98,3	95,0	99,8	60,8	83,0
20b2	Kan lister etter laboratorieresultater genereres elektronisk	95,4	88,2	35,0	17,2	80,6	89,7	93,3	84,8	92,6	98,2	45,9	74,6
20c2	Kan lister etter pasienter som skal til eller er forsinket til forebyggende tiltak genereres elektronisk	79,2	95,1	33,0	20,6	85,4	88,4	98,9	96,7	65,0	99,1	44,8	72,4
20d2	Kan lister liste over legemidler enkeltpasienter tar genereres elektronisk	90,9	94,5	36,2	26,0	87,3	91,2	95,3	96,9	76,1	96,9	46,2	74,6
21a	Pasienter får rutinemessig påminning når det er tid for forebyggende eller oppfølgende tiltak												
	Ja, med elektronisk system	3,1	81,6	10,0	24,3	17,4	9,3	48,6	92,4	26,2	76,8	18,9	34,6
	Ja, med manuelt system	11,8	7,0	22,0	35,4	15,9	24,1	31,5	4,4	25,8	20,9	30,1	21,4

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Tyskland	Italia	Nederland	New Zealand	Sverige	Storbritannia	USA	Total
	Nei	85,1	11,4	68,1	40,3	66,7	66,7	19,9	3,1	47,9	2,3	51,1	44,0
21b	Alle bestilte laboratorieprøver spores rutinemessig til svaret kommer til kliniker												
	Ja, med elektronisk system	29,0	69,0	13,7	26,0	41,5	59,4	28,5	55,5	52,8	61,5	29,3	42,2
	Ja, med manuelt system	9,7	10,2	25,9	37,3	34,6	7,8	8,3	5,1	7,0	10,6	41,4	18,7
	Nei	61,4	20,9	60,4	36,7	23,9	32,8	63,2	39,4	40,3	27,9	29,3	39,2
21c	Rutinemessig varsel eller påminning om å informere pasienten om prøvesvar												
	Ja, med elektronisk system	25,9	68,4	12,0	10,7	11,7	18,6	7,8	40,6	15,6	49,2	23,1	26,2
	Ja, med manuelt system	11,8	7,1	27,3	26,3	21,0	14,3	9,2	4,8	11,2	10,9	28,9	16,6
	Nei	62,3	24,5	60,7	63,0	67,3	67,0	83,0	54,6	73,2	39,9	48,0	57,2
21d	Rutinemessig påminning om retningslinjebasert intervensjon eller screeningprøve												
	Ja, med elektronisk system	7,5	66,9	9,6	26,7	11,9	31,6	9,3	45,3	4,0	63,4	20,4	26,0
	Ja, med manuelt system	8,6	6,1	17,8	27,6	9,7	15,7	6,8	4,0	6,2	9,8	19,9	12,2

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Tyskland	Italia	Nederland	New Zealand	Sverige	Storbritannia	USA	Total
	Nei	83,9	27,0	72,6	45,7	78,3	52,7	83,9	50,7	89,8	26,8	59,7	61,9
22	Har du prosedyrer for å identifisere uønskede hendelser og iverksette oppfølgingstiltak												
	Ja, og prosedyren fungerer godt	12,5	32,4	10,8	17,9	18,8	13,3	5,2	31,9	42,0	56,5	20,4	25,3
	Ja, men prosedyren kunne vært forbedret	49,2	53,1	32,2	23,1	31,0	37,9	25,9	52,5	45,7	38,8	47,1	40,8
	Ingen slik prosedyre	38,3	14,5	57,0	59,0	50,1	48,8	68,9	15,5	12,3	4,7	32,5	33,9
23a	Har rutiner for å motta og gjennomgå kliniske resultater (for eksempel prosent av diabetikere eller astmatikere med god kontroll)	24,9	24,2	17,2	12,3	41,3	39,7	64,8	67,6	71,5	90,8	43,7	45,9
23b	Har rutiner for å motta og gjennomgå pasienters erfaringer og tilfredshet med behandlingen	4,7	52,1	14,7	1,6	24,5	12,6	22,7	64,5	79,5	96,7	56,7	43,8
24	Kliniske prestasjoner blir vurdert mot mål	18,6	51,9	32,4	31,0	55,8	29,0	41,5	81,2	47,0	92,6	62,9	50,0

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Tyskland	Italia	Nederland	New Zealand	Sverige	Storbritannia	USA	Total
	minst årlig												
25	Mottar informasjon om kliniske prestasjoner sammenliknet med andre fastlegers												
	Ja, rutinemessig	3,0	16,1	11,7	40,6	25,1		25,1	29,0	40,3	66,9	31,0	27,4
	Ja, av og til	21,2	33,0	22,5	38,2	26,2		49,1	32,0	41,3	23,2	36,7	29,6
	Nei	75,8	50,9	65,8	21,2	48,7	71,9	25,8	39,0	18,5	9,9	32,3	40,9
	Ja (bare Italia)						28,1						2,1
26a	Insentiver basert på høy pasienttilfredshet	,9	28,8	1,1	1,6	3,6	19,7	3,9	2,2	4,0	53,9	19,2	13,9
26b	Insentiver basert på oppnåelse av kliniske mål	1,1	25,2	21,2	5,9	5,8	51,0	23,1	74,2	5,5	87,8	28,7	29,1
26c	Insentiver basert på ivaretagelse av pasienter med kroniske sykdommer eller komplekse behov	8,6	52,7	54,7	42,2	49,8	56,1	62,2	55,2	2,6	84,8	16,9	41,3
26d	Insentiver basert på vektlegging av forebyggende tiltak	12,4	28,2	25,9	13,9	24,9	28,5	17,8	38,4	2,4	39,4	10,7	20,8
26e	Insentiver basert på bruk av helseperso-	7,4	37,7	21,0	2,6	18,0	44,3	60,7	19,2	2,5	27,9	6,3	20,9

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Tyskland	Italia	Nederland	New Zealand	Sverige	Storbritannia	USA	Total
	nell som ikke er leger i praksisteamet												
26f	Insentiver basert på konsultasjon uten direkte kontakt	30,4	10,0	16,3	2,8	8,3		35,2	5,2	4,6	18,2	7,2	13,2
27a	Er det et problem med knapphet på fastleger i området der legekantoret er plassert												
	Stort problem	9,4	29,8	69,6	20,4	11,8	13,9	4,9	25,1	51,6	9,0	26,0	29,3
	Mindre problem	35,0	50,9	23,4	24,7	23,5	31,0	15,4	51,2	31,1	28,9	34,6	31,8
	Ikke et problem	53,7	18,6	6,2	49,2	53,1	42,8	60,5	23,4	15,5	57,0	37,9	34,3
	Ikke aktuelt	2,0	,6	,7	5,7	11,6	12,3	19,2	,3	1,7	5,1	1,5	4,5
27b	Er det et problem med tiden som brukes til innkreving og betaling av refusjoner												
	Stort problem	13,3	24,3	27,0	48,9	54,3	85,9	56,7	28,7	36,9	19,0	57,7	40,1
	Mindre problem	55,9	54,2	52,6	36,5	33,4	11,8	33,5	55,6	49,9	49,8	27,5	42,4
	Ikke et problem	30,3	20,7	17,6	12,3	11,0	2,1	7,8	15,7	11,3	27,3	9,6	15,2
	Ikke aktuelt	,5	,7	2,8	2,3	1,3	,2	2,0		1,9	3,9	5,2	2,2
27c	Er det et problem med tiden som bru-												

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Tyskland	Italia	Nederland	New Zealand	Sverige	Storbritannia	USA	Total
	kes til å rapportere klinisk informasjon eller å etterleve myndighetskrav												
	Stort problem	20,3	25,8	14,9	37,9	67,5	50,1	19,3	28,9	49,3	32,7	27,8	33,5
	Mindre problem	51,2	53,8	50,7	34,4	27,2	40,2	55,7	53,6	42,4	43,0	49,9	46,1
	Ikke et problem	24,4	19,6	28,9	24,1	4,3	7,4	20,3	17,5	7,3	23,4	17,7	17,7
	Ikke aktuelt	4,1	,8	5,5	3,6	1,0	2,3	4,7		1,0	1,0	4,6	2,7
27d	Er det et problem med tiden som brukes for at pasienter som mangler rettigheter skal få nødvendig medisinering eller behandling												
	Stort problem	17,2	13,0	19,0	15,8	34,9	42,1	10,2	16,4	10,4	6,3	49,2	22,2
	Mindre problem	52,8	57,8	58,8	46,6	37,1	40,1	53,2	57,0	47,9	42,1	39,9	48,4
	Ikke et problem	25,0	27,6	17,8	25,1	17,2	12,7	30,1	23,0	29,0	46,9	9,0	23,4
	Ikke aktuelt	5,0	1,6	4,3	12,6	10,7	5,0	6,4	3,6	12,7	4,7	1,9	6,0
27e	Er det et problem med tiden som brukes på koordinering av pasienters behandling												
	Stort problem	12,1	17,1	33,2	29,8	29,9	22,4	20,0	18,2	17,8	20,5	31,2	23,5

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Tyskland	Italia	Nederland	New Zealand	Sverige	Storbritannia	USA	Total
	Mindre problem	64,4	53,9	50,1	36,0	45,9	52,8	54,6	50,8	61,0	48,7	53,6	52,9
	Ikke et problem	21,9	29,0	15,2	28,7	23,3	21,4	25,1	30,9	18,3	30,1	14,2	22,0
	Ikke aktuelt	1,6		1,6	5,5	,9	3,5	,3	,1	3,0	,7	1,0	1,6
28	Antall leger på kontoret, omregnet til full stilling	3,7	4,4	6,0	1,4	1,7	2,8	2,1	3,4	5,8	3,9	12,2	5,1
29	Antall heltidsstillinger med annet helsepersonell	3,5	2,9	5,2	,3	3,4	1,3	2,8	2,4	19,3	3,5	8,2	5,9
30	Hvor mange timer jobber du som fastlege pr uke?	40,4	42,0	41,7	48,6	51,1	37,6	43,6	41,5	37,8	41,1	46,6	42,5
31	Hvor mange pasienter har du en vanlig arbeidsuke?	81,3	129,3	120,2	109,6	247,0	171,2	120,8	116,4	53,2	125,6	98,2	118,7
32	Prosentandel av arbeidstiden som brukes til ansikt-til-ansikt-kontakt med pasienter	67,1	85,6	75,4	82,1	70,5	74,8	69,5	82,3	65,8	68,1	75,9	73,7
33	Hvor stor andel av siste ukes ansikt-til-ansikt-kontakt kunne vært håndtert via e-post eller telefon												

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Tyskland	Italia	Nederland	New Zealand	Sverige	Storbritannia	USA	Total
	Mindre enn 10 %	61,2	79,8	65,9	87,8	54,5	25,9	59,9	70,6	74,6	43,5	63,0	62,3
	10–19 %	30,9	18,6	24,1	8,8	30,5	32,6	29,0	26,5	18,1	35,0	24,9	25,2
	20–29 %	7,4	1,3	7,2	1,4	10,7	24,9	9,2	2,5	5,5	13,7	8,8	8,6
	30 % eller mer	,6	,3	2,8	2,0	4,3	16,6	1,8	,4	1,9	7,8	3,2	3,8
34	Planlegger å slutte som fastlege neste 5 år												
	Ja, går av med pensjon	10,9	9,4	19,8	17,3	17,4	16,9	13,8	7,2	28,7	12,8	15,8	16,2
	Ja, jeg slutter av andre grunner	4,3	13,0	7,0	8,0	4,0	2,8	6,8	14,6	28,4	12,0	14,0	11,3
	Nei	84,8	77,6	73,3	74,7	78,5	80,3	79,5	78,2	42,8	75,1	70,2	72,4
35	Hvor er praksisen lokalisert												
	Storby	27,4	21,9	51,7	42,7	24,3	41,5	17,3	40,3	32,5	26,9	38,3	34,0
	Forstad	10,4	57,9	15,9	11,9	10,2	10,6	25,8	35,9	13,5	22,0	33,4	22,9
	Liten by	31,6	11,6	20,4	23,6	38,3	39,0	41,6	10,8	33,8	33,7	19,6	27,2
	”På landet”/rurale strøk	30,7	8,7	11,9	21,8	27,2	8,8	15,4	13,0	20,1	17,4	8,7	15,8
36	Alder												
	Under 35	10,7	7,4	11,9	7,2	,9	,5	7,3	7,3	7,9	15,5	15,1	9,2
	35–49	38,1	42,9	41,0	40,4	57,6	12,7	47,2	49,3	30,2	53,8	40,8	40,3
	50–64	46,2	39,1	36,2	49,9	34,4	79,4	45,5	37,7	56,0	29,2	29,7	43,1
	65 eller eldre	5,1	10,6	10,8	2,5	7,1	7,4		5,7	5,9	1,5	14,4	7,4
37	Kjønn												
	Mann	66,6	62,1	62,5	68,4	61,8	74,9	63,0	60,9	51,9	61,7	67,1	63,0

Spørsmål		Norge	Australia	Canada	Frankrike	Tyskland	Italia	Nederland	New Zealand	Sverige	Storbritannia	USA	Total
	Kvinne	33,4	37,9	37,5	31,6	38,2	25,1	37,0	39,1	48,1	38,3	32,9	37,0

Vedlegg 4: Bakgrunnsopplysninger

	Norge	Sverige	Europa (inkl Sve- rige)	USA	Alle unntatt Norge
Gjennomsnittlig fulltidsstillinger av leger på kontoret	3,7	5,8	3,5	12,2	5,2
Gjennomsnittlig antall heltidsstillinger på av annet helsepersonell på kontoret	3,5	19,3	6,8	8,2	6,1
Gjennomsnittlig og antall timer som fastlege pr uke	40,4	37,8	42,0	46,6	42,6
Gjennomsnittlig antall pasienter pr uke	81,3	53,2	127,6	98,2	121,7
Gjennomsnittlig andel av arbeidstiden brukes til ansikt-til-ansikt-kontakt pr uke	67,1	65,8	70,1	75,9	74,2
Hvor stor andel av siste ukes ansikt-til-ansikt-kontakt kunne vært håndtert via telefon eller e-post					
Mindre enn 10 prosent	61,1	74,6	57,6	65,9	63,5
10-19 prosent	31,1	18,1	25,5	23,0	24,0
20-29 prosent	7,3	5,5	10,9	7,9	8,4
30 prosent eller mer	,5	1,9	5,9	3,1	4,1
Planlegger å slutte som fastlege i løpet av de neste 5 årene					
Ja, går av med pensjon	10,2	28,7	19,3	14,8	17,2
Ja, slutter av andre grunner	4,2	28,4	12,3	12,5	11,8
Nei	85,6	42,8	68,4	72,7	71,0
Praksisen er lokalisert i					
Storby	26,9	32,5	31,4	39,3	34,4
Forstad	10,1	13,5	15,4	34,8	23,1
Liten by	32,5	33,8	34,6	18,1	26,8
Rurale strøk	30,5	20,1	18,6	7,7	15,6
Alder					
Under 35 år	10,9	7,9	8,1	6,0	7,5
35-49 år	39,4	30,2	34,0	43,4	36,8
50-64 år	45,1	56,0	53,8	41,1	49,3
65 år eller eldre	4,7	5,9	4,1	9,5	6,4
Kjønn					
Mann	64,2	51,9	60,0	58,0	60,3
Kvinne	35,8	48,1	40,0	42,0	39,7