

Pasienterfaringer med norske sykehus

Nasjonale resultater i 2012

PasOpp rapport Nr 1-2013



Tittel Pasienterfaringer med norske sykehus: Nasjonale resultater i 2012.
English title Inpatients' experiences with Norwegian hospitals: National results in 2012
Institusjon Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Ansvarlig Magne Nylenna, direktør
Forfattere Anne Mette Bjerkan, *seniorforsker, Kunnskapssenteret*
Kjersti Eeg Skudal, *seniorforsker, Kunnskapssenteret*
Olaf Holmboe, *forsker, Kunnskapssenteret*
Øyvind Andresen Bjertnæs, *forskningsleder, Kunnskapssenteret*

Datainnsamling, systemutvikling Tomislav Dimoski, *IKT-systemarkitekt* *monitorering, Kunnskapssenteret*
ISBN 978-82-8121-633-4
ISSN 1890-1565
PasOpp-rapport
Prosjektnummer 725
Publikasjonstype Brukererfaringsundersøkelse (PasOpp-rapport)
Antall sider 149 (inkludert vedlegg)
Oppdragsgiver Helsedirektoratet
Sitering Bjerkan, AM., Skudal, KE., Holmboe, O., Bjertnæs, OA.
Pasienterfaringer med norske sykehus: Nasjonale resultater i 2012. Rapport fra Kunnskapssenteret nr. 1-2013. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2013.
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fremskaffer og formidler kunnskap om effekt av metoder, virkemidler og tiltak og om kvalitet innen alle deler av helsetjenesten. Målet er å bidra til gode beslutninger slik at brukerne får best mulig helsetjenester. Kunnskapssenteret er formelt et forvaltningsorgan under Helsedirektoratet, men har ingen myndighetsfunksjoner og kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

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

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Oslo, november 2013

Hovedfunn

- Pasienter innlagt ved somatiske sengeposter i 2012 hadde bedre erfaringer med helsepersonell (leger og pleiepersonalet) enn pasienter innlagt i 2011. På de øvrige pasienterfaringsindikatorerne viste resultatene ingen endring.
- Pasientene rapporterer best erfaringer med indikatorene pasientsikkerhet på sykehusene, ivaretagelse av pårørende, pleietjenesten og legetjenesten.
- Det er forbedringspotensial i norske sykehus, spesielt på indikatorene utskriving, samhandling, ventetid og organisering av sykehusets arbeid.
 - 52 prosent av pasientene mener at de "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" ble informert om hvilke plager de kunne regne med å få i tiden etter utskriving. 49 prosent av pasientene mener at de "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" fikk informasjon om hva de kunne gjøre ved eventuelle tilbakefall.
 - 40 prosent av pasientene opplevde "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" at sykehuset samarbeidet bra med fastlegen om det de var innlagt for.
 - 28 prosent av elektivt innlagte pasienter rapporterte at de måtte vente "alt for lenge" eller "ganske lenge" før de fikk et tilbud ved sykehuset.
 - Nær halvparten av pasientene rapporterte at det ikke var én lege som hadde hovedansvaret for dem under oppholdet.
- I spørreskjemaet fikk pasientene muligheten til å skrive, ved bruk av egne ord sine erfaringer med oppholdet, samt komme med forslag til forbedringer. I overkant av 7 000 kommentarer ble skrevet. Pasientene som kommenterte var mest opptatt av tid med legene, utskrivingsprosessen, ventetid i og utenfor sykehus samt sykehusets samarbeid med øvrige helsetjenester.

Sammendrag

Bakgrunn og metode

Brukererfaringer med helsetjenestene utgjør en viktig del av kvaliteten på tjenestene. Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret) gjennomførte i 2012 en nasjonal undersøkelse blant pasienter som har hatt ett opphold ved sengeposter på norske somatiske sykehus.

Pasientene ble bedt om å svare på et spørreskjema som inneholdt en rekke spørsmål om erfaringer med sykehuset både når det gjelder strukturer og prosesser og forventninger og ventetid før oppholdet på sykehuset. Svarene på spørsmålene er analysert enkeltvis og ved å gruppere spørsmålene sammen i ti *indikatorer* som beskriver pasientenes erfaringer med sykehusoppholdet. Følgende indikatorer ble brukt:

- Informasjon
- Pleiepersonalet
- Legene
- Organisering
- Pårørende
- Standard
- Utskriving
- Samhandling
- Ventetid
- Pasientsikkerhet

I denne rapporten presenteres hovedresultatene på nasjonalt nivå. Resultatene på hver enkelt pasienterfaringsindikator presenteres i egne kapitler.

Totalt besvarte 12 494 pasienter undersøkelsen. Dette utgjør en svarprosent på 56,5 prosent.

Kunnskapssenteret har gjennomført tilsvarende undersøkelser tidligere, i 2006 og 2011. I denne rapporten har vi analysert endringer på nasjonalt nivå for spørsmål som er identiske i 2011 og 2012. Tilsvarende har vi også analysert endringer for indikatorene i tidsperioden 2011 til 2012. Endringer for enkelte sykehus, foretak og regioner fra 2011 til 2012 presenteres i egne rapporter. Disse endringene omtales ikke i denne rapporten.

Hovedresultater

Innlagte pasienter på norske sykehus hadde gode erfaringer med oppholdet på mange områder, men på flere finnes det betydelig forbedringspotensial. Pasientene rapporterte best erfaringer med indikatorene pasientsikkerhet, pårørende, pleiepersonalet og legene. Pasienterfaringsindikatorene som kommer dårligst ut var forberedelse av pasienten til tiden etter utskrivning, samhandling mellom sykehuset og kommunale helsetjenester og ventetiden før oppholdet ved sykehuset.

Indikatoren pasientopplevd pasientsikkerhet inkluderte ett spørsmål som omhandlet feilbehandling. Våre resultater viste at 11 prosent av svarerne mente at de "i svært stor grad", "i stor grad" eller "i noen grad" hadde blitt feilbehandlet i løpet av oppholdet på sykehuset. Indikatoren utskrivning inneholder to spørsmål og omhandler forberedelse til tiden etter man er skrevet ut fra sykehuset. Våre resultater viste at 52 prosent av pasientene "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" ble informert om hvilke plager de kunne regne med i tiden etter utskrivning. Tilsvarende viste resultatene at 49 prosent "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" ble informert om hva de selv kunne gjøre ved eventuelle tilbakefall.

Undersøkelsen viste at sykehusene har stort forbedringspotensial på indikatoren samhandling med andre helsetjenester. En andel på 40 prosent av de innlagte pasientene rapporterte at sykehuset "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" samarbeidet bra med fastlegen om det de var innlagt for. 42 prosent av de innlagte pasientene rapporterte at sykehuset "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" samarbeidet med hjemmetjenesten/andre kommunale tjenester om det de var innlagt for.

På indikatoren ventetid, som bestod av et spørsmål, rapporterte 10 prosent av de innlagte pasientene at de hadde ventet "alt for lenge". En andel på 18 prosent rapporterte at de hadde ventet "ganske lenge".

Resultatene som rapporteres i denne rapporten viser at pasienter som er dårligere (målt ved egenvurdert helse og antall komorbide tilstander) generelt sett har mer negative erfaringer. Våre tall viser også at pasienter i aldersgruppen 70 år og eldre har mer negative erfaringer med

mottatt informasjon, med pleiepersonalet, med legetjenesten, med organiseringen av sykehusets arbeid og med utskrivingsprosessen.

Endringer mellom 2011 og 2012

Forskjellene mellom 2011 og 2012 var statistisk signifikante på to av ti pasienterfaringsindikatorer. På indikatoren "pleiepersonalet" hadde de innlagte pasientene i 2012 noe bedre erfaringer sammenlignet med de innlagte pasientene i 2011. Dette gjaldt også for indikatoren "legene", hvor pasientene i 2012 rapporterte noe bedre erfaringer sammenlignet med pasientene i 2011.

På enkeltpørsmålene om pasienterfaringer viste våre resultater generelt sett stabilitet. Enkeltpørsmål hvor endringene var signifikant positive var i all hovedsak spørsmål som falt inn under indikatorene "pleiepersonalet" og "legene".

Fritekstkommentarene

Spørreskjemaet inkluderte to åpne kommentarfelt hvor pasientene kunne skrive ned sine forslag til forbedringer og om de hadde opplevd feil, unødig problem eller komplikasjoner i forbindelse med sykehusoppholdet. I overkant av 7 000 pasienter skrev inn kommentarer som omhandlet konkrete forbedringsforslag, komplikasjoner eller feilbehandling. Analysen av disse kommentarene viste at mange omhandlet legetjenesten og pleiepersonalet, og de bidrog derfor til å nyansere pasientenes erfaringer med disse indikatorene. Kommentarene bar også preg av at det å være innlagt som pasient er en situasjon som involverer flere aktører. Pasienten er avhengig av å få relevant informasjon fra disse aktørene og at aktørene samarbeider på en god måte. Flere kommentarer viser at det er forbedringspotensial når det gjelder informasjon, samhandling og organisering, og at kommunikasjon mellom helsepersonell og pasienter er avgjørende for at pasienten skal ha en god opplevelse på sykehuset.

Oppfølging av resultater

Undersøkelsen viser at mange pasienter har positive erfaringer med sykehusene, men også at flere områder har et tydelig forbedringspotensial. Sistnevnte gjelder spesielt forberedelse av pasientene til tiden etter utskrivning, samhandling mellom helsetjenester og ventetid før sykehusoppholdet for elektive pasienter. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten gjennomfører tilsvarende brukererfaringsundersøkelser ved sykehusene i 2013 og planlegger å fortsette med dette i årene framover. Dette betyr at sykehusene, regionene, foretakene og andre kan styre og følge med på utviklingen over tid på ulike områder. Gjennom dette arbeidet kan sykehusene iverksette effektive tiltak som medfører forbedringer i pasientenes erfaringer med oppholdet.

Executive summary

Background and Methodology

Patient experiences with the health services represent an important aspect of the quality of the health services. In 2012 the Norwegian Knowledge Centre for the Health Services conducted a large-scale national survey amongst a large, representative sample of somatic inpatients in Norwegian hospitals.

Patients who participated in the study were asked to complete a questionnaire containing a series of questions intending to measure patient experiences concerning existing structures and processes at the hospitals. Additionally the questionnaire measured patients' expectations and waiting time prior to the hospital stay. The answers to these questions were analysed individually as well as by grouping questions together, forming ten indicators. The intention of these indicators was to describe patient experiences during the hospital stay. The following ten indicators were used in the study:

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

This report presents the main results from the study at the national level. The results describing the indicators more specifically are presented as chapters in the current report.

When the data collection ended, a total of 12 494 patients had completed the questionnaire. This represented a calculated response rate of 56.5 percent.

The National Knowledge Centre for the Health Services has previously conducted similar large-scale surveys, i.e. in 2006 and 2011. In the current report changes were analysed between the time periods ranging from 2011 to 2012. Similarly, changes were analysed for the ten indicators used between 2011 and 2012. Changes during this time period at the hospital level, as well as for the health enterprises and regional enterprises are presented in separate reports, and hence are not discussed in the current text.

Main results

Generally the results showed that patients overall reported positive experiences with their stay at Norwegian hospitals. The results however highlight the potential for improvement. Patients reported the best experiences regarding the indicators patient safety, next of kin, the nursing staff and the doctors. On the opposite end, patients reported the most negative experiences related to the following indicators: discharge information, coordination with other health services, waiting time prior to the hospital stay and organisation.

The patient safety indicator included one questions regarding maltreatment during the hospital stay. Our results showed that 11 percent of the respondents reported that they to “a very great extent”, “to great extent” or to “some extent” had experiences with maltreatment. The indicator “discharge information” consisted of two questions concerning preparation for the time after discharge. The reported results showed that 52 percent of patients "not at all", "to a great extent" or "to some extent" had received information concerning problems that might arise after discharge. Similarly, the results showed that 49 percent "not at all", "to a small extent" or "to some extent" was informed about what they could do in the event of relapse after they had been discharged from the hospital.

The results reported in the current report indicated that the hospitals have great potential for improvement on the indicator “coordination with other health services”. 40 percent of the patients reported that the hospital did “not at all”, “to little extent” or “to some extent” coordinated care with the patients’ general practitioner. Similarly 42 percent of the inpatients reported that the hospital did not coordinate “at all”, “to a little extent” or “to some extent” with other primary health care services.

Results on the indicator waiting time showed that 10 percent of the patients reported that they had been waiting for a long time prior to treatment at the hospital, while 18 percent reported that they had been waiting for “quite some time” prior to treatment.

Changes between 2011 and 2012

The overarching results showed few changes in reported patient experiences during the time period between 2011 and 2012. Only two indicators had changed significantly during this time period. Significant changes were observed on the indicator “nursing staff” and “doctors”. The results indicated that the patients’ experiences had improved on both these indicators. Our data generally indicated that the patients’ own assessments of experiences were slightly more positive in 2012 as compared to similar results in 2011.

With regard to the single items measuring patient experiences, our results indicated stability. The items that had changed in a positive direction primarily belonged to the indicators “the nursing staff” and “the doctors”.

Qualitative free text comments

The questionnaire used included two questions in which the respondents had the opportunity to write in their own words how they perceived their stay at the hospital. The patients were asked whether they had any suggestions for improvement and if they had experienced failures, unnecessary problems or complications during their hospital stay. Approximately 7 000 patients answered these questions. Analyses of these comments indicated a great degree of correspondence between the quantitative results and the qualitative results. The patients commented on the need to be treated by several actors which cooperated satisfactorily (i.e. coordination of care), they also commented on the need to receive the proper amount of information and suggested improvements regarding the organisation of care.

Monitoring of results

Generally the results show that a large amount of the patients have positive experiences from their stay at the hospital. Nevertheless, several areas that need improvement have been highlighted. The latter applies particularly to the preparation of patients for discharge from the hospital and the waiting time prior to the hospital stay. The Norwegian Knowledge Centre for the Health Services will conduct similar surveys in 2013 and 2014. This means that hospitals; health enterprises and regions will be able to control and monitor changes over time in different areas. Through this work hospitals can initialise effective actions to improve results regarding patient experiences.

Hovedfunn	3
Sammendrag.....	5
Bakgrunn og metode	5
Hovedresultater.....	6
Oppfølging av resultater	7
Executive summary	9
1. Innledning	17
1.1 Hvorfor er pasienterfaringer viktig?	17
1.2 Pasienttilfredshet og pasienterfaringer	18
1.3 Formål med undersøkelsen.....	19
1.4 Om rapporten.....	20
2. Metode	21
2.1 Populasjon og avgrensninger	21
2.2 Gjennomføring av 2012 undersøkelsen	21
2.3 Beskrivelse av utvalget i 2012	22
2.4 Sammenligning av utvalget i 2011 og 2012	23
2.5 Spørreskjemaet og indikatorene.....	23
2.6 Justering av tallene	25
2.7 Statistiske analyser	26
2.8 Analyse av kvalitative kommentarer	26
3. Pasienterfaringer – nasjonale tall og endringer mellom 2011 og 2012.....	27
3.1 Indikatorer for å måle pasienterfaringer 2011 og 2012	27
3.2 Resultater på enkeltspørsmål og endringer fra 2011 til 2012 – Nasjonalt.....	31
4. Informasjon	39
4.1 Om indikatoren.....	39
4.2 Resultater på enkeltspørsmål	39
4.3 Hvem er pasientene?.....	41
4.4 Informasjon – forbedringer sett fra pasientenes ståsted.....	44
4.5 Oppsummering – Informasjon.....	47
5. Pleiepersonalet	49
5.1 Om indikatoren.....	49
5.2 Resultater på enkeltspørsmål	49
5.3 Hvem er pasientene?.....	50
5.4 Pleiepersonalet – forbedringsområder sett fra pasientenes ståsted	53
5.5 Oppsummering – Pleiepersonalet	56

6.	Legene.....	59
6.1	Om indikatoren.....	59
6.2	Resultater på enkeltspørsmål.....	59
6.3	Hvem er pasientene?.....	61
6.4	Legene– forbedringsområder sett fra pasientenes ståsted.....	63
6.5	Oppsummering – Legene	67
7.	Organisering.....	69
7.1	Om indikatoren.....	69
7.2	Resultater på enkeltspørsmål.....	69
7.3	Hvem er pasientene?.....	71
7.4	Organisering – forbedringsområder sett fra pasientens ståsted.....	74
7.5	Oppsummering – Organisering.....	76
8.	Pårørende	77
8.1	Om indikatoren.....	77
8.2	Resultater på enkeltspørsmål.....	77
8.3	Hvem er pasientene?.....	79
8.4	Pårørende– forbedringsområder sett fra pasientenes ståsted.....	81
8.5	Oppsummering – Påførende.....	83
9.	Standard.....	85
9.1	Om indikatoren.....	85
9.2	Resultater på enkeltspørsmål.....	85
9.3	Hvem er pasientene?.....	87
9.4	Standard – forbedringer sett fra pasientenes ståsted.....	90
9.5	Oppsummering – Standard.....	93
10.	Samhandling	95
10.1	Om indikatoren.....	95
10.2	Resultater på enkeltspørsmål.....	95
10.3	Hvem er pasientene?.....	97
10.4	Samhandling– forbedringsområder sett fra pasientenes ståsted.....	99
10.5	Oppsummering – Samhandling	103
11.	Utskriving	105
11.1	Om indikatoren.....	105
11.2	Resultater på enkeltspørsmål.....	105
11.3	Hvem er pasientene?.....	107
11.4	Utskriving – forbedringsområder sett fra pasientenes ståsted.....	109
11.5	Oppsummering – Utskriving.....	111

12.	Ventetid	113
12.1	Om indikatoren	113
12.2	Resultater på enkeltspørsmål	113
12.3	Hvem er pasientene?	115
12.4	Ventetid – forbedringer sett fra pasientenes ståsted.....	117
12.5	Oppsummering – ventetid	119
13.	Pasientsikkerhet	121
13.1	Om indikatoren	121
13.2	Resultater på enkeltspørsmål omhandlende pasientsikkerhet.....	122
13.3	Hvem er pasientene?	125
13.4	Forbedringer – sett fra pasientens ståsted.....	128
13.5	Oppsummering – Pasientsikkerhet	131
14.	Litteratur	133
15.	Vedlegg A: Spørreskjema.....	135
16.	Vedlegg B: Spørsmål som er identiske i 2011 og 2012 undersøkelsen	145

1. Innledning

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret) gjennomførte i 2012 en nasjonal spørreundersøkelse om pasienters erfaringer ved norske somatiske sykehus. Et utvalg voksne pasienter som ble utskrevet fra en somatisk sengepost høsten/vinteren 2012, ble invitert til å delta i undersøkelsen gjennom å besvare et spørreskjema. Denne rapporten presenterer hovedresultatene fra undersøkelsen på nasjonalt nivå. Tall på institusjonsnivå, helseforetaksnivå og regionalt helseforetaksnivå presenteres i egne rapporter.

Kunnskapssenteret gjennomførte en tilsvarende undersøkelse i 2011, og en undersøkelse av nasjonal endring over tid presenteres i kapittel 3 i denne rapporten.

1.1 Hvorfor er pasienterfaringer viktig?

Erfaringer fra pasienter som har vært innlagt på somatiske sykehus utgjør en viktig indikator for kvaliteten på sykehusene. Ved å spørre og følge opp pasienters tilbakemeldinger blir sykehusene i bedre stand til å gjennomføre forbedringer innen områder som betyr mest for pasientene. Pasienters erfaringer inngår i det begrepsmessige rammeverket for kvalitetsindikatorprosjektet til Nordisk Råd, OECD og WHO. I tillegg inngår brukererfaringer i Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i helsetjenesten som ett av seks kvalitetsområder. Fra og med 2011 inngikk også brukererfaringer som styringsindikatorer i oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene. Brukerperspektivet er godt etablert i det norske lovverket, med egen Lov om pasientrettigheter som vektlegger blant annet informasjon og medbestemmelse, og i andre lover som Lov om helseforetak og Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. De to sistnevnte lovene setter krav til at ansvarlige instanser skal sørge for at tjenesteytende virksomheter etablerer systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer. I tillegg til å være viktige i seg selv, viser forskning at pasienterfaringer korrelerer med klinisk effekt og pasientsikkerhet (1).

Pasienterfaringer utgjør derfor en viktig kvalitetskomponent som bør måles. Måling av pasienterfaringer, i tillegg til andre kvalitetselementer knyttet til kliniske prosesser og resultater, er nødvendig for å kunne evaluere kvaliteten på helsetjenestene og vurdere om det skjer

endringer over tid. Det finnes imidlertid flere ulike tilnærminger til måling av pasientens erfaringer. Disse tilnærmingene ser vi nærmere på i neste avsnitt.

1.2 Pasienttilfredshet og pasienterfaringer

Fire tilnærminger har blitt beskrevet i en systematisk gjennomgang av pasienttilfredshetslitteraturen (2). Disse er:

1. Pasientens forventninger
2. Egenskaper ved helsetjenesten
3. Økonomiske tilnærminger
4. Holistiske tilnærminger

Tilnærmingen som retter fokus mot forventninger ser på forbindelsen mellom forventninger, opplevde erfaringer og pasienttilfredshet. De som retter oppmerksomheten mot egenskaper ved helsetjenesten ekskluderer vanligvis tilfredshet og forventninger og fokuserer på pasientrapporterte erfaringer på forskjellige områder av helsetjenesten. Holistiske tilnærminger forsøker å inkludere alle forhold som virker inn på pasienterfaringer, noe som resulterer i et omfattende rammeverk for å undersøke sammenhengene mellom ulike variabler og hvordan de påvirker pasientenes evalueringer (2).

Det er vanlig å bruke pasienterfaringer som kvalitetsindikatorer. I Donabedian's klassiske tilnærming til kvalitetsmåling i helsetjenesten, er pasienttilfredshet inkludert som et resultatmål sammen med endringer i helse, kunnskap og atferd (3) Modellen inkluderer også strukturer og prosesser i helsetjenesten, og fordrer en kausal sammenheng mellom strukturer, prosesser og resultater (3). I en slik modell kan pasienttilfredshet defineres som et pasientrapportert resultatmål, mens strukturer og prosesser i helsetjenesten kan måles ved pasientrapporterte erfaringer. Den kausale sammenhengen mellom struktur, prosess og resultat kan man anta er teoretisk tilstede gitt at man stiller pasientene relevante og viktige spørsmål om deres erfaringer med helsetjenesten. En robust prosess rundt utvikling og validering av spørreskjema sikrer at erfaringsspørsmålene som blir stilt pasientene om tilbudet i helsetjenesten er relevante og viktige.

I denne undersøkelsen, og i de nasjonale pasienterfaringsundersøkelsene generelt, måles pasientrapporterte erfaringer. Pasienttilfredshet er et subjektivt mål, som henger nøye sammen med individuelle forventninger. Spørsmål som omhandler pasienterfaringer er mindre subjektive, mindre influert av pasientkarakteristika og er dermed lettere å fortolke (4). Tilbakemelding på konkrete erfaringsområder gir sykehusene relevant informasjon til kvalitetsforbedringsprosesser, og langt mer nyanserte tilbakemeldinger enn generell tilfredshet

som normalt har stor "tak-effekt". Ettersom evalueringene er fundert i faktiske erfaringer med helsetjenesten, representerer slike målinger av helsetjenesten (ikke individer) og helsetjenesten er følgelig ansvarlig for de resultater som framkommer.

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

1.3 Formål med undersøkelsen

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

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

I spørreskjemaet har pasientene vurdert ulike aspekter knyttet til det å motta behandling ved somatiske sykehus i Norge. Tilbakemeldingene som gis av pasientene kan brukes til å identifisere hvilke områder som fungerer bra, samt hvilke områder sykehuset bør jobbe med for å forbedre. På grunn av at alle sykehusene i Norge er inkludert i denne undersøkelsen kan resultatene for hvert sykehus aggregeres til regionale resultater. Kvalitetsrådgivere og ledere på ulike nivå i helseforvaltningen kan derfor få resultater i sammenfattet form på anvendbart nivå.

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

Kunnskapssenteret presenterer endring over tid fra 2011 til 2012. Dette gjør at vi kan danne et bilde av utviklingen av pasienterfaringer over en tidsperiode. Nasjonale, regionale og institusjonsvise resultater kan med dette sammenlignes mellom 2011 og 2012. Dette kan være interessant om man for eksempel har jobbet med kvalitetsforbedringstiltak på spesifikke områder. Utvikling fra 2011 til 2012 på institusjonsnivå, regionalt og helseforetaksnivå presenteres i egne rapporter.

Brukererfaringer er en av mange kilder til måling av kvalitet i helsetjenesten. Annen informasjon om sykehusene, som for eksempel kliniske resultatmål og produktivitetstall må også tas i betraktning. Kjennskap til dette og til den lokale konteksten er derfor viktig når resultatene skal fortolkes.

1.4 Om rapporten

Rapporten inneholder kun nasjonale tall. Kapitlene i denne rapporten er delt inn i henhold til ti indikatorer. I tillegg har vi inkludert et kapittel som omhandler endringer over tid, altså i tidsperioden 2011 til 2012, dette både på indikatorer og enkeltspørsmål. Indikatorene beskrives i form av fordeling på de enkelte spørsmål. Vi ser også på hvordan ulike grupper pasienter fordeler seg på de ulike indikatorene, gjennom å beskrive forholdet mellom pasientens alder, kjønn, sivile status, utdanning og helsetilstand. I denne rapporten undersøkes også pasientens egne kommentarer til oppholdet og vi skriver om pasientenes forbedringsforslag til sykehusene. Vi har valgt å systematisere de kvalitative kommentarene tematisk etter indikator. En mer grundig analyse av de kvalitative kommentarene fordelt på de enkelte institusjonene vil bli publisert senere.

2. Metode

I dette kapitlet redegjøres det kort for den metodiske fremgangsmåten som er brukt i rapporten og i analysene av dataene. En mer utfyllende beskrivelse av den metodiske fremgangsmåten publiseres i en egen rapport¹.

2.1 Populasjon og avgrensninger

Undersøkelsen er gjennomført blant pasienter, 16 år eller eldre, som var innlagt på sengeposter ved somatiske sykehus i Norge i tidsperioden 12.09.2012 til 04.12.2012.

Pasienter med opphold ved psykiatriske avdelinger/sengeposter og somatiske barneavdelinger er ikke inkludert i denne undersøkelsen. Det samme gjelder for pasienter som har vært innlagt i mindre enn ti timer. Kvinner som har vært innlagt ved en føde- eller barselavdeling ble også ekskludert fra denne undersøkelsen. Faglig ansvarlige ved sykehusene kunne i likhet med tidligere undersøkelser ekskludere pasienter ut fra "særlig menneskelige hensyn".

2.2 Gjennomføring av 2012 undersøkelsen

Kunnskapssenteret sine nasjonale undersøkelser blir i all hovedsak gjennomført som postale spørreskjemaundersøkelser. Pasienter som inkluderes i undersøkelsen får tilsendt et spørreskjema i posten etter konsultasjonen eller utskrivningen. Dette gjelder også for denne undersøkelsen.

Våre IT-kontaktpersoner i helseforetakene gjennomførte uttrekket av pasienter fra det pasientadministrative systemet. Ved hjelp av FS-systemet (Forskning i sykehus) laget IT-kontaktpersonene en oversikt over alle pasienter som tilfredsstilte inklusjonskriteriene.

¹ Rapporter for hvert enkelt sykehus, helseforetak og regionale helseforetak samt en metoderapport presenteres som separate rapporter som publiseres samtidig med denne nasjonale rapporten.

Utvalgsstørrelse per institusjon ble satt til maks 400 pasienter. Uttrekket av pasienter var basert på sannsynlighetstrekkning. I tilfeller hvor sykehusene hadde færre enn 400 pasienter i inklusjonsperioden ble alle pasienter inkludert.

Når uttrekket var gjennomført sendte våre IT-kontaktpersoner ved helseforetakene kontaktinformasjon og generert løpenummer for pasientene i utvalgene til datainnsamlingsprosjektet. Sykehusene overførte deretter opplysninger om pasienter som var registrert døde etter utsending av spørreskjema, for i størst mulig grad å unngå å sende purrebrev til avdøde.

Formålet var at pasienter skulle motta spørreskjemaet kort tid etter sykehusoppholdet. For å sikre dette ble spørreskjemaet sendt ut til pasientene i tre puljer. For denne undersøkelsen betyr det følgende: Pulje 1 dekker (grovt skissert) pasienter med opphold på somatiske sykehus i perioden september/oktober 2012. Pulje 2 dekker pasienter med opphold i perioden oktober til begynnelsen av november 2012, og pulje 3 dekker pasienter med opphold fra november til tidlig i desember 2012. Uavhengig av pulje ble spørreskjema sendt hjem til pasientene én til fire uker etter utskriving. Det vil si at de første spørreskjemaene ble sendt ut i midten av september 2012. Første purring ble sendt ut til de som ikke hadde svart etter ca. tre uker, og purring nummer to ble sendt til de som ikke hadde svart noen uker etter dette (noe variasjon mellom sykehus avhengig av tidspunkt for overføring av data fra sykehusene til Kunnskapssenteret).

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

2.3 Beskrivelse av utvalget i 2012

Bruttoutvalget i undersøkelsen var på 23 717 pasienter. Av disse fikk vi 605 spørreskjema uåpnet i retur på grunn av ukjent eller feil adresse. Kunnskapssenteret fikk i tillegg melding om at 988 pasienter var døde. Totalt ble altså 1 593 pasienter ekskludert fra undersøkelsen. Dette gir et korrigert bruttoutvalg på 22 124 pasienter.

Kunnskapssenteret mottok 12 494 ferdig utfylte spørreskjema før den satte tidsfristen. Dette gir en svarprosent på 56,5 prosent. En mer utfyllende beskrivelse av utvalget finnes i metoderapporten.

Pasientenes gjennomsnittlige alder var 63 år. Utvalget bestod av 54,2 prosent kvinner, og 56,2 prosent av pasientene som besvarte skjemaet var gifte. Utvalget bestod av 26,2 prosent yrkesaktive, mens 48,7 prosent rapporterte at de var pensjonister.

2.4 Sammenligning av utvalget i 2011 og 2012

Kunnskapssenteret har gjennomført tilsvarende undersøkelser blant inneliggende somatiske pasienter to ganger tidligere, i 2006 og 2011. I 2011 ble det bestemt at undersøkelsen skulle gjennomføres årlig blant inneliggende somatiske pasienter. Kunnskapssenteret sammenligner i denne rapporten resultatene fra undersøkelsen gjennomført i 2012 med resultatene fra tilsvarende undersøkelse gjennomført i 2011.

For å undersøke endringer mellom 2011 og 2012 ble det laget et datasett bestående av variabler som er identiske i de to undersøkelsene med henblikk på spørsmålsformuleringer og svarkategorier. Tabellen i vedlegg B gir en oversikt over hvilke spørsmål dette gjelder. I tillegg til svar på enkelte spørsmål vil resultatene også sammenlignes mellom 2011 og 2012 på ti indikatorer. Indikatorene blir nærmere gjort rede for senere i rapporten.

2.5 Spørreskjemaet og indikatorene

Samlet sett brukes 10 indikatorer for å beskrive og sammenligne pasienterfaringer mellom sykehus i denne undersøkelsen. Indikatorene og antall inkluderte enkeltspørsmål er gjengitt i Tabell 2.1. Spørsmålsnumrene angitt i Tabell 2.1 nedenfor henviser til de respektive spørsmålsnummer i spørreskjemaet (se vedlegg A).

Tabell 2.1: Pasienterfaringsindikatorer og tilhørende spørsmålsformuleringer.

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

2.6 Justering av tallene

Justering for frafall

For å gjøre resultatene mest mulig representative for hele populasjonen av pasienter på norske sykehus har dataene blitt vektet. Teknikken som ble brukt heter "response homogeneity groups" (5). Denne teknikken innebærer å dele inn populasjonen i grupper som har tilnærmet lik svarsannsynlighet. I praksis betyr dette at ulike svarergrupper tillegges ulik betydning (vekt) på en måte som totalt sett er beregnet å øke utvalgets representativitet. For hver gruppe estimeres svarsannsynlighet, og denne brukes i vektingen. Følgende variabler inngår i vektingen: pasientens alder, pasientens kjønn, antall diagnoser, om pasienten var innlagt akutt eller elektivt og liggetid. Generelt er disse korreksjonene små.

En studie blant ikke-svarere viser at denne gruppen ikke skiller seg systematisk fra svarerne (6). Disse resultatene er overførbare til undersøkelsen av pasienter ved somatiske døgnenheter i 2012. Det er imidlertid enkelte pasientgrupper som resultatene ikke er generaliserbare for. Dette gjelder for de aller sykeste, pasienter som ikke kan norsk og pasienter uten fast bopel (6).

Justering for pasientsammensetting og endringstall (case-mix justering)

Tidligere undersøkelser har vist at ulik sammensetting av pasienter ved de ulike sykehusene kan gjøre det vanskelig å sammenligne dem, dette fordi ulike grupper av pasienter kan oppleve sykehusoppholdet på ulike måter. For å sammenligne resultatene i 2011 og 2012 har vi derfor justert tallene.

Flere variabler ble vurdert som potensielle justeringsvariabler i sammenligningen mellom 2011 og 2012, som egenvurdert helsetilstand, antall innleggelser i løpet av de siste to årene, Charlson komorbiditetsindeks², innleggelsesmåte, hvem som har besvart skjemaet, antall liggedager på sykehus, pasientens kjønn og utdanningsnivå. Felles for variablene som ble vurdert var at de var uavhengige av kvaliteten på behandlingen ved institusjonen. Med bakgrunn i dette arbeidet valgte Kunnskapssenteret ut følgende justeringsvariabler for sammenligningstallene som presenteres i våre rapporter: Pasientenes egenvurderte helse, pasientens alder, innleggelsesmåte (akutt eller elektiv), Charlson komorbiditetsindeks (mål på sykkelighet), hvem som har fylt ut spørreskjemaet (pasienten selv eller pasientens pårørende) og antall innleggelser i løpet av de to siste årene.

² Charlson komorbiditetsindeks er et "objektivt" mål på sykkelighet. Denne indeksen predikerer 10 års dødelighet for en pasient som har flere komorbide tilstander. Totalt vurderer denne indeksen 22 tilstander. I våre analyser har vi delt inn denne i fire kategorier: 0= 0 tilstander, 1= 1 tilstand, 2= 2 tilstander, 3= 3 eller flere tilstander.

Vi har justert tallene for åtte av ti indekser i denne rapporten. For indikatoren pasientsikkerhet, har vi valgt å ta ut pasientens egenvurderte helsetilstand. Dette fordi analyser viser at egenvurdert helsetilstand er nært knyttet sammen med om pasienten har opplevd feilbehandling på sykehuset eller ikke. Kunnskapscenteret har heller ikke justert indikatoren Ventetid. Bakgrunnen for dette er at tidlige analyser viste at pasientkarakteristika redegjorde for en svært liten del av variansen i ventetid. Denne indikatoren skiller seg også ut fra de andre indikatorene, fordi den kun inkluderer pasienter som er innlagt elektivt og er veldig konkret (består kun av ett enkeltspørsmål om ventetid før innleggelsen).

2.7 Statistiske analyser

I denne rapporten presenteres resultatene primært som beskrivende statistikk i form av fordelinger på ulike svarkategorier. I tillegg undersøkes det bivariate sammenhenger mellom pasientenes svar og andre egenskaper som for eksempel pasientens alder, kjønn, innleggelsesmåte og egenrapporterte helsetilstand. Disse sammenhengene ble testet ved bruk av t-tester for uavhengige utvalg eller bruk av enveis variansanalyser (ANOVA). Dette for å dokumentere sammenhengenes styrke eller utsagnskraft. Der ikke annet er spesifisert referer signifikante sammenhenger til statistisk signifikante sammenhenger på en prosent nivå (to-sidig test).

For å undersøke om karakteristika ved pasienten hadde en betydning for pasientens erfaringer med pasienterfaringsindikatorerne ble det gjennomført multivariate regresjonsanalyser. Dette er en statistisk metode for å estimere forholdet mellom variabler som hjelper oss med å forstå hvordan verdien på den avhengige variabelen forandres ved å variere de uavhengige variablene. Pasienterfaringsindikatorerne brukes i disse analysene som avhengige variabler.

2.8 Analyse av kvalitative kommentarer

I spørreskjemaet som ble brukt i denne undersøkelsen fikk pasientene muligheten til å skrive egne kommentarer om oppholdet på siste side. Pasienten ble bedt om å ta stilling til følgende spørsmål:

- Basert på dine erfaringer med sykehuset, hva er dine forslag til forbedringer?
- Dersom du har opplevd feil, unødig problem eller komplikasjoner i forbindelse med sykehusoppholdet kan du skrive dette her:

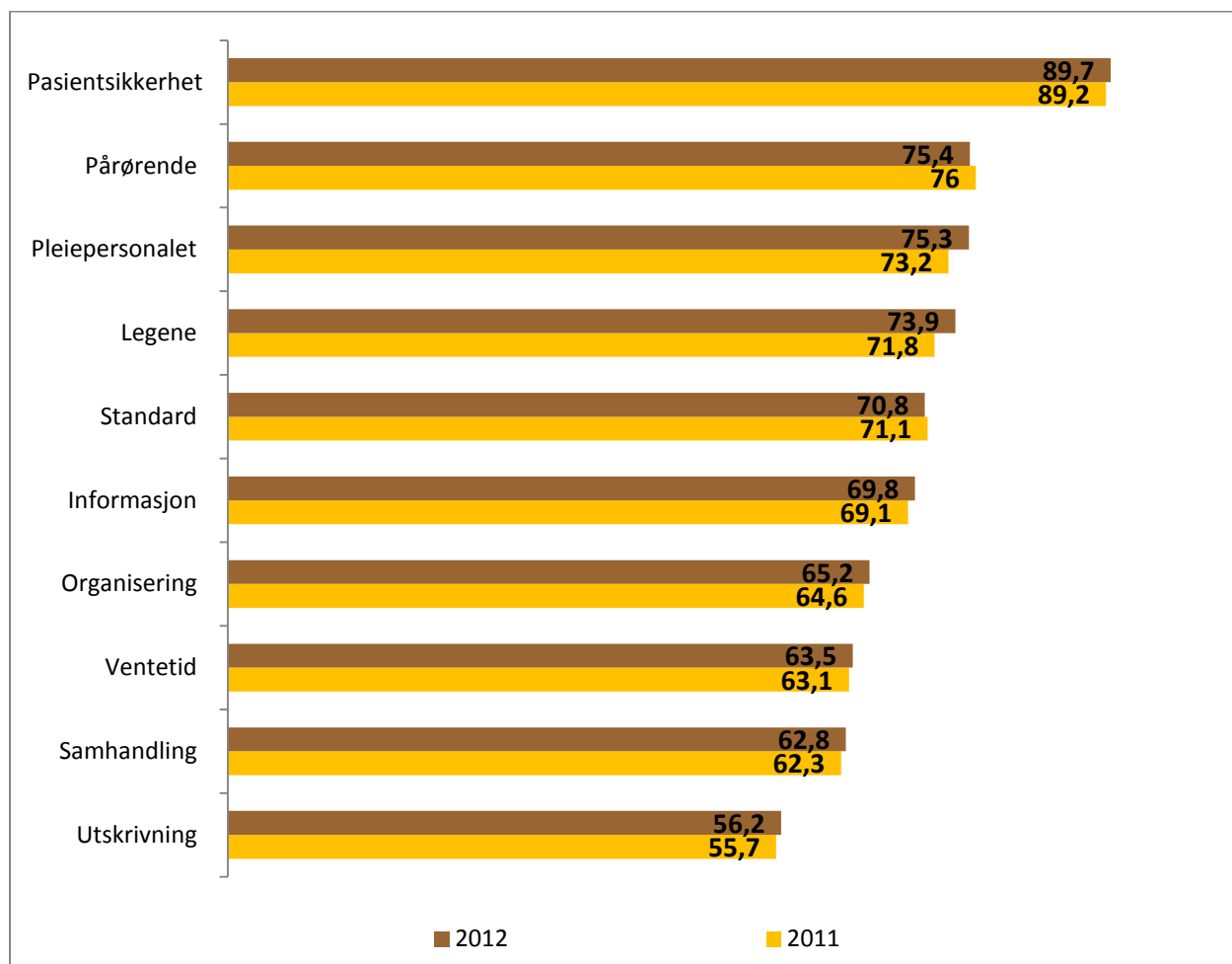
I overkant av 7000 kommentarer ble skrevet av pasientene (dette inkluderer begge spørsmålene). Disse kommentarene ble lest og systematisert i forhold til de ti indikatorene som vi har brukt til å beskrive pasienterfaringer. En mer grundig analyse av kommentarene, fordelt etter sykehus er planlagt senere.

3. Pasienterfaringer – nasjonale tall og endringer mellom 2011 og 2012

3.1 Indikatorer for å måle pasienterfaringer 2011 og 2012

Kunnskapssentret beskriver i denne rapporten pasienterfaringer i norske sykehus ved bruk av ti indikatorer. Undersøkelsene som ble gjennomført i henholdsvis 2011 og 2012 bruker samme indikatorer for å beskrive pasientenes erfaringer i løpet av sykehusoppholdet. De enkelte spørsmålsformuleringer som hver indikator inneholder er gjengitt i

Tabell 2.1 i kapittel 2. I Figur 3.1 presenteres nasjonale resultater for indikatorene i 2011 og 2012. Resultatene er presentert på en skala fra 0 til 100 hvor 0 er dårligst og 100 er best. Indikatorene er vektet og case-mix justerte.



Figur 3.1: Pasienterfaringsindikatorer og gjennomsnittverdier. Resultater for 2011 og 2012. Tallene er vektet og case-mix justert.

Tallene som rapporteres i Figur 3.1 viser at gjennomsnittsskårene varierer fra 56 til 90. Forberedelse til tiden etter utskrivning (kalt utskrivning) og sykehusets samarbeid med kommunal hjemmetjeneste eller fastlege (samhandling) får dårligst tilbakemelding fra pasientene. Pasientsikkerhet får den beste tilbakemeldingen, etterfulgt av sykehusets behandling av pasientens pårørende og erfaringene med pleiepersonalet. Dette gjelder både for 2011 og 2012.

Små endringer kan observeres mellom 2011 og 2012. En signifikanstest av endringer i indikatorene fordelt på år viser at det kun har skjedd en signifikant endring på to indikatorer. Dette er på indikatoren pleiepersonalet (fra 73,2 i 2011 til 75,3 i 2012). Dette betyr at pasientene generelt sett har bedre erfaringer med pleiepersonalet ved sykehuset hvor de mottok behandling sammenlignet med tilsvarende tall for 2011. Signifikante var også forskjellene på indikatoren legene. Som vist i Figur 3.1 hadde denne en gjennomsnittlig skåre på 71,8 i 2011, tilsvarende tall i 2012 var 73,9, pasientene i 2012 har dermed i følge disse resultatene rapportert bedre erfaringer med legetjenesten. På de øvrige indikatorene var det ingen signifikante endringer fra 2011 til 2012. Tendensen viser imidlertid at vurderingen av pasienterfaringer var noe mer positive i 2012 sammenlignet med 2011. Dette gjelder for alle indikatorene bortsett fra indikatorene standard og pårørende (Figur 3.1).

Utskriving

Utskriving er den indikatoren som får den dårligste skåren nasjonalt i 2011 og 2012. Indikatoren utskrivning er laget av to spørsmål vedrørende informasjon om hva pasienten kan gjøre ved eventuelle tilbakefall hjemme, og om pasienten ble informert om hvilke plager som kunne oppstå i tiden etter sykehusoppholdet.

Samhandling

Samhandling er den indikatoren som får nest lavest skår nasjonalt. Indikatoren består av to spørsmål som omhandler sykehusets samarbeid med fastlegen og med hjemmetjenesten eller andre kommunale tjenester.

Ventetid

Indikatoren ventetid består av ett spørsmål. Pasientene ble bedt om å angi på en skala fra 1=Ja, alt for lenge til 4=nei om de måtte vente for å få et tilbud fra sykehuset. Som vist i Figur 3.1 var det nasjonale gjennomsnittet på denne indikatoren 63,1 i 2011, mens tilsvarende gjennomsnitt i 2012 var på 63,5.

Organisering

Fire spørsmål inngår i pasienterfaringsindikatoren organisering, disse spørsmålene kartlegger hvorvidt én lege hadde hovedansvaret, om det var fast gruppe pleiepersonalet, om viktig informasjon var kommet frem til rette vedkommende og om sykehusets arbeid var godt organisert. Tallene i Figur 3.1 viser en liten oppgang på denne indikatoren fra 2011 til 2012, fra 64,6 i 2011 til 65,2 i 2012.

Informasjon

Tre spørsmål utgjør indikatoren informasjon. Pasientene ble bedt om å angi sine erfaringer med om de fikk nødvendig informasjon om hvordan prøver og undersøkelser skulle foregå, om de fikk nødvendig informasjon om resultater og prøver og undersøkelser og om de fikk tilstrekkelig informasjon om sin diagnose/sine plager. Figur 3.1 viser at den gjennomsnittlige verdien på denne indikatoren har gått noe opp fra 2011 til 2012.

Standard

Denne indikatoren er bygget opp av seks spørsmål som omhandler vurdering av følgende: om sykehusets utstyr var i god stand, om sykehuset for øvrig i god stand, om rommet, muligheten for ro og hvile, maten og om renholdet var tilfredsstillende. Tallene som rapporteres i Figur 3.1, viser at pasientenes gjennomsnittlige vurdering av denne indikatoren gikk noe ned i tidsperioden mellom 2011 og 2012, fra 71,1 i 2011 til 70,8 i 2012.

Legene

Indikatoren legene måles ved bruk av sju spørsmål. Spørsmålene handler om pasienten fikk fortalt legene alt som var viktig om sin situasjon, om legene var interessert i pasientens beskrivelse av egen situasjon, hadde tid til pasienten ved behov, om legene tilpasset behandlingen til pasientens situasjon, hadde omsorg for pasienten, snakket slik at pasienten forsto dem og om pasienten hadde tillit til legenes faglige dyktighet. Pasientenes vurdering av legene havnet på fjerdeplass over indikatorene som pasientene hadde best erfaringer med. Tallene i Figur 3.1 viser også en bedring i pasientens erfaringer i tidsperioden mellom 2011 og 2012. Endringen er signifikant på nasjonalt nivå.

Pleiepersonalet

Pleiepersonalet er sammensatt av sju enkeltspørsmål som omhandler om pasienten ble tatt med på råd i spørsmål om sin pleie, om pleiepersonalet var interessert i pasienten sin situasjon, om pasienten fikk fortalt alt som var viktig om sin situasjon, om pleiepersonalet hadde tid når pasienten trengte det, om pasienten hadde tillit til pleiepersonalets faglige dyktighet, om pleiepersonalet hadde omsorg for pasienten og snakket slik at pasienten forsto dem. Tallene i Figur 3.1 viser at den gjennomsnittlige verdien på denne indikatoren har gått noe opp i tidsperioden mellom 2011 og 2012. Tendensen tyder på at pasientene som har besvart undersøkelsen i 2012 har mer positive erfaringer med pleiepersonalet. Endringen er signifikant på nasjonalt nivå, noe som betyr at innlagte pasienter i 2012 hadde bedre erfaringer med pleiepersonalet sammenlignet med innlagte pasienter i 2011.

Pårørende

Pårørende er den indikatoren som får den nest beste skåren nasjonalt. Indikatoren består av to spørsmål som omhandler om det var enkelt for pårørende å få informasjon om pasienten i løpet av sykehusoppholdet og om pasientens pårørende ble godt mottatt av personalet på sykehuset. De gjennomsnittlige skårene som rapporteres i Figur 3.1 var 76,0 (2011) og 75,4 (2012).

Pasientsikkerhet

Indikatoren pasientsikkerhet består av ett spørsmål som måler om pasientene har opplevd feilbehandling i løpet av oppholdet på sykehuset (etter det pasientene selv kunne bedømme). Indikatoren pasientsikkerhet får høyest skår av alle indikatorene nasjonalt. Dette gjelder både i 2011 og 2012. Våre tall viser imidlertid at en andel på 12 prosent av de innlagte pasientene rapporterte at de hadde blitt feilbehandlet "i svært stor grad", "i stor grad" eller "i noen grad" (se kapittel 13).

3.2 Resultater på enkeltspørsmål og endringer fra 2011 til 2012 – Nasjonalt

Error! Reference source not found. til Tabell 3.3 viser vektete og case-mix justerte tall på enkeltspørsmålene om pasienterfaringer. I tilfeller hvor tallene ikke er vektet er dette angitt i tabelloverskriften. Antall svar på spørsmålet samt gjennomsnittlig skåre er inkludert i tabellene. Vi har valgt å slå sammen de fem opprinnelige svarkategoriene til tre. Disse er "ikke i det hele tatt/i liten grad", "i noen grad" og "i stor grad/i svært stor grad". Endringen fra 2011 markeres med en pil som forteller om det er en statistisk signifikant endring eller ikke. Grønn pil oppover (↑) betyr en forbedring av resultatene på det aktuelle spørsmålet siden 2011. Rød pil nedover (↓) betyr signifikant negativ endring fra 2011. Grå, flat pil (↔) betyr at det ikke er noen signifikante endringer på det aktuelle spørsmålet. Endringene er testet med et signifikansnivå på 0,01.

Vi ser at fire spørsmål omhandlende pleiepersonalet har en positiv og signifikant utvikling i tidsperioden mellom 2011 og 2012. Tabell 3.1 viser også at sju av ni legespørsmål har hatt en positiv og signifikant utvikling i denne tidsperioden. Spørsmålet om pasienten har opplevd uforutsett ventetid i løpet av oppholdet under innleggelsen (spørsmål 26) og om personalet glemte å kontrollere pasientens identitet (spørsmål 39) er de eneste spørsmålene som hatt en signifikant negativ endring i tidsperioden 2011 til 2012.

Tabell 3.1: Resultater på enkeltspørsmål om pasienterfaringer, nasjonalt. Antall og gjennomsnitt 2012. Prosentandel på tredelt kategorisert skala 2012. Alle spørsmål er vektet.

Sp m nr	Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnittsskåre	Ikke i det hele tatt/i liten grad	I noen grad	I stor grad/i svært stor grad	Endring
Pleiepersonalet							
3	Snakket pleiepersonalet til deg slik at du forstod dem?	12198	4.3	2	8	90	↔
4	Opplvde du at pleiepersonalet hadde omsorg for deg?	12188	4.3	3	10	87	↔
5	Har du tillit til pleiepersonalets faglige dyktighet?	12187	4.2	3	11	86	↔
6	Fikk du fortalt pleiepersonalet alt du mente var viktig om din tilstand?	12050	4	7	17	76	↑
7	Opplvde du at pleiepersonalet var interessert i din beskrivelse av egen situasjon?	12069	3.9	7	19	73	↑
8	Ble du tatt med på råd i spørsmål som omhandlet din pleie?	11754	3.4	22	26	51	↑
9	Hadde pleiepersonalet tid til deg når du trengte det?	12159	4	6	17	76	↑
Legene							
10	Snakket legene slik at du forstod dem?	12216	4.1	5	14	81	↑
11	Opplvde du at legene hadde omsorg for deg?	12157	4	8	18	75	↑
12	Har du tillit til legenes faglige dyktighet?	12185	4.2	3	11	86	↔
13	Hadde legene tid til deg når du trengte det?	11937	3.7	11	26	63	↑
14	Fikk du fortalt legene alt du mente var viktig om din tilstand?	11964	3.8	10	21	70	↑
15	Opplvde du at legene var interessert i din beskrivelse av egen situasjon?	11977	3.8	10	22	68	↑
16	Opplvde du at behandlingen var tilpasset din situasjon?	12035	4.1	5	14	81	↑
17	Ble du tatt med på råd i spørsmål som omhandlet din situasjon?	9837	3.3	26	27	47	↑
18	Var du involvert i avgjørelser som	9672	3.2	32	24	44	↔

Sp m nr	Spørsmål	Antall svar	Gjennom- snittsskåre	Ikke i det hele tatt/i liten grad	I noen grad	I stor grad/i svært stor grad	End ring
angikk din behandling?							
Informasjon							
19	Fikk du vite det du syntes var nødvendig om hvordan prøver og undersøkelser skulle foregå?	12092	3.9	10	19	72	↔
20	Fikk du vite det du syntes var nødvendig om resultater av prøver og undersøkelser?	12042	3.7	13	22	65	↔
21	Fikk du tilstrekkelig informasjon om din diagnose/dine plager?	12093	3.8	12	21	67	↔
22	Fikk du vite det du syntes var nødvendig om virkninger og bivirkninger av nye medisiner du begynte med?	7264	3.2	29	27	44	↔
Organisering							
23	Opplevde du at det var en fast gruppe pleiepersonale som tok hånd om deg?	12055	3.6	15	27	58	↔
24	Opplevde du at én lege hadde hovedansvaret for deg?	11969	3.4	25	23	53	↔
25	Opplevde du at sykehusets arbeid var godt organisert?	11947	3.7	11	24	66	↔
26	Opplevde du uforutsett venting mens du var innlagt på sykehuset?	11964	2.4	56	24	20	↓
27	Opplevde du at viktig informasjon om deg hadde kommet fram til rette vedkommende?	11730	3.8	10	20	71	↔
28	Mener du at pleiepersonalet gjorde alt de kunne for å gi deg effektiv smertelindring?	9209	4.1	6	12	82	↔
Pårørende							
29	Ble dine pårørende tatt godt imot av personalet på sykehuset?	7778	4.1	5	12	82	↔
30	Var det enkelt for dine pårørende å få informasjon om deg mens du var innlagt på sykehuset?	6849	3.9	11	16	73	↔

Sp m nr	Spørsmål	Antall svar	Gjennom- snittsskåre	Ikke i det hele tatt/i liten grad	I noen grad	I stor grad/i svært stor grad	End ring
Standard og omgivelser							
31	Fikk du inntrykk av at sykehusets utstyr var i god stand?	11938	4.0	4	17	78	↔
32	Fikk du inntrykk av at sykehuset for øvrig var i god stand?	11973	3.8	7	22	71	↔
33	Var rommet du lå på tilfredsstillende?	12192	3.8	11	21	69	↔
34	Var muligheten for ro og hvile tilfredsstillende?	12188	3.7	15	19	66	↔
35	Var maten tilfredsstillende?	12186	3.9	11	18	72	↔
36	Var renholdet tilfredsstillende?	12160	3.9	9	17	74	↔
Forberedelse til tiden etter utskriving							
45	Ble du informert om hva du selv kunne gjøre ved eventuelle tilbakefall?	8022	3.3	29	20	51	↔
46	Ble du informert om hvilke plager du kunne regne med i tiden etter sykehusoppholdet?	8747	3.2	32	21	47	↔
48	Hadde du ubesvarte spørsmål om medisinene dine da du ble utskrevet fra sykehuset?	7572	1.7	80	13	7	↔
Sykehusets samarbeid med andre							
49	Opplever du at sykehuset har samarbeidet bra med fastlegen din om det du var innlagt for?	6453	3.5	23	17	60	↔
50	Opplever du at sykehuset har samarbeidet bra med hjemmetjenesten/andre kommunale tjenester om det du var innlagt for?	3116	3.4	25	17	58	↔
Samlet vurdering av sykehuset							
51	Var pleien og behandlingen du fikk på sykehuset, alt i alt, tilfredsstillende?	11966	4.2	3	11	86	↔
52	Hvilket utbytte har du hatt, alt i alt, av behandlingen på sykehuset?	11661	4	8	17	75	↔

Tabell 3.1: Resultater på enkeltspørsmål om pasienterfaringer før sykehusoppholdet for Nasjonale resultater. Antall og gjennomsnitt 2012. Prosentandeler på svarkategorier 2012. Spørsmålene er ikke vektet.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel	Endring
1	Måtte du vente for å få et tilbud ved sykehuset?	10372	Ja, alt for lenge	5	↔
			Ja, ganske lenge	11	
			Ja, men ikke lenge	30	
			Nei	54	
2	Ved innleggelsen, hadde du med deg en oppdatert liste over medisiner du brukte?	9415	Ja	71	↔
			Nei	29	

Tabell 3.2: Resultater på enkeltspørsmål om pasientopplevd pasientsikkerhet ved Nasjonale resultater. Antall og gjennomsnitt 2012. Prosentandeler på svarkategorier 2012. Spørsmålene er vektet med unntak av spørsmål 43 og 47.

Sp m nr	Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnittsskåre	Ikke i det hele tatt/i liten grad	I noen grad	I stor grad/i svært stor grad	Endring
37	Mener du at du på noen måte ble feilbehandlet av sykehuset (etter det du selv kan bedømme)?	12041	1.4	88	7	5	↔
40	Fikk du feil eller forsinket diagnose i forbindelse med sykehusoppholdet?	9343	1.3	91	5	4	↔
41	Fikk du unødig skade eller unødig problem som følge av at kirurgisk inngrep eller en undersøkelse	8655	1.4	89	5	6	↔
42	Opplvde du å få feil medisiner eller på annen måte bli feilmedisinert?	10058	1.2	93	4	3	↔
44	Hvis du opplevde feil eller unødig problem i forbindelse med sykehusoppholdet, tok personalet hånd om feilen eller problemet på en tilfredsstillende måte?	3451	3.2	32	17	51	↔

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel	Endring
38	Opplvde du administrative feil i løpet av sykehusoppholdet? (For eksempel	12146	Nei	86	↔
			Ja, en gang	10	

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Gjennomsnittsskåre	Ikke i det hele tatt/i liten grad	I noen grad	I grad/i svært stor grad	Endring
	rot i papirene, prøvesvar uteble, ble ikke innkalt som avtalt, avtalte undersøkelser ble ikke bestilt)			Ja, flere ganger		4	
39	Opplevde du at personalet glemte å kontrollere identiteten din?	12155		Nei		96	↓
				Ja, en gang		3	
				Ja, flere ganger		2	
43	Fikk du infeksjon i forbindelse med sykehusoppholdet? (for eksempel betennelse/puss i operasjonssår, lungebetennelse, blodforgiftning eller urinveisinfeksjon/blærekatarr)	11447		Nei		91	↔
				Ja		9	
47	Ble en oppdatert liste over medisinene dine gjennomgått med deg da du ble utskrevet fra sykehuset?	7667		Ja		66	↔
				Nei		34	

Tabell 3.3: Bakgrunnsspørsmål og demografiske forhold ved Nasjonale resultater. Antall svar og prosentandeler på svarkategorier. Tallene i spørsmål 53(egenvurdert helse) er vektet, resten av spørsmålene er uvektet.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
53	Stort sett, vil du si din helse er...	11791	Utmerket	8
			Meget god	20
			God	34
			Nokså god	25
			Dårlig	13
54	Hvor mange ganger har du vært innlagt på sykehus de siste to årene?	11584	1 gang	45
			2 ganger	26
			3-5 ganger	22
			6-10 ganger	5
			Mer enn 10 ganger	2
55	Har du et varig helseproblem? (Med varig menes helseproblem som har vart i minst seks måneder eller nyere helseproblem som du regner med vil bli varig)	11324	Ja, ett	35
			Ja, to	19
			Ja, tre/flere	18

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
			Nei	28
57	Er du gift eller samboende?	12025	Ja, gift	56
			Ja, samboende	11
			Enke/enkemann	14
			Nei	19
58	Hva er din høyeste fullførte utdanning?	11765	Grunnskole	29
			Videregående skole	39
			Høyskole/universitet (1-4 år)	22
			Høyskole/universitet (mer enn fire år)	10
59	Hva gjør du til daglig?	12045	Yrkesaktiv	26
			Sykemeldt, på uføretrygd eller arbeidsavklaring	19
			Pensjonist	49
			Under utdanning	2
			Hjemmearbeidende	1
			Arbeidsledig	1
60	Hva er morsmålet ditt?	12050	Norsk	94
			Samisk	0
			Annet nordisk språk	1
			Annet europeisk språk	2
			Ikke-europeisk språk	2
61	Var det noen som hjalp deg med å fylle ut dette skjemaet?	11980	Ja	14
	Kjønn		Kvinne	54

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosentandel
	Alder		Gjennomsnitt	63 år

4. Informasjon

”Jeg savnet info om selve inngrepet etter operasjonen. Fikk ikke snakket med lege i etterkant, fikk derfor ikke spurt og stilt de spørsmål jeg hadde – noe som hadde vært viktig for meg!”

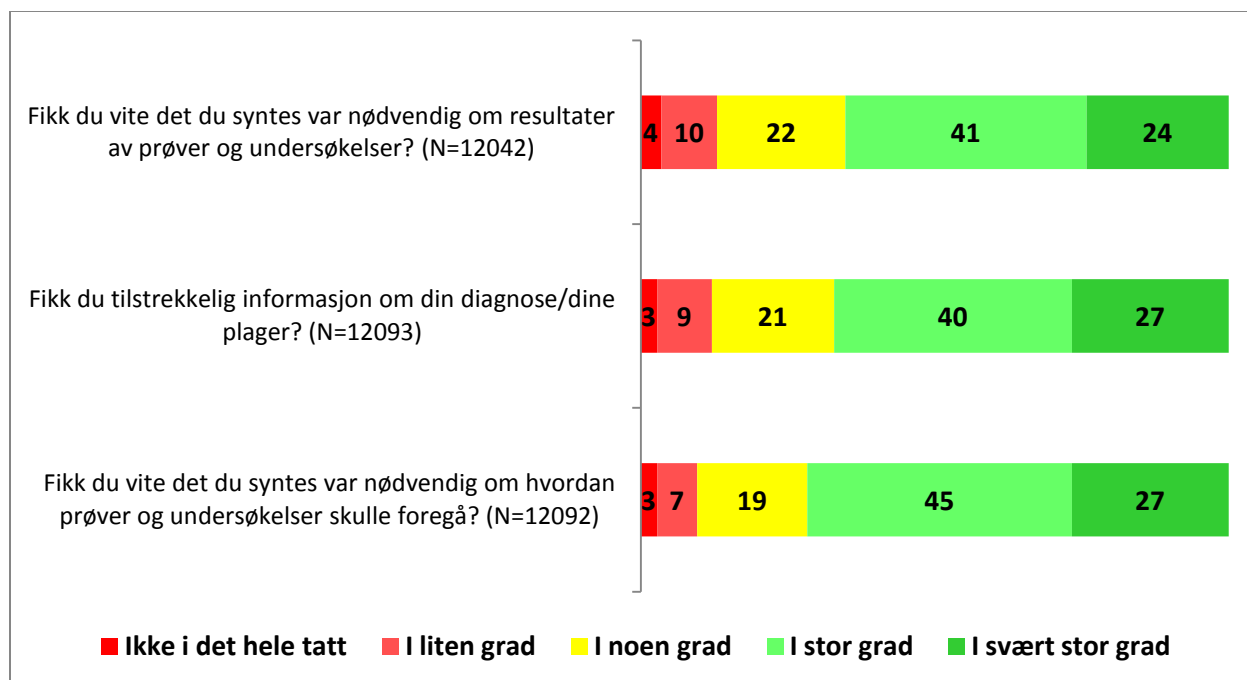
4.1 Om indikatoren

Indikatoren informasjon består av tre spørsmål. Pasientene ble bedt om å vurdere om de under sykehusoppholdet hadde fått god informasjon om prøver og undersøkelser og om pasientene opplevde at de fikk tilstrekkelig informasjon om sin egen diagnose/plager. Pasientene ble bedt om å vurdere kvaliteten på informasjonen de hadde mottatt i løpet av oppholdet på en skala fra 1=ikke i det hele tatt til 5=i svært stor grad.

4.2 Resultater på enkeltspørsmål

Figur 4.1 viser hvordan pasientene har vurdert spørsmålene som inngår i indikatoren informasjon. Hensikten med denne gjennomgangen er at leseren skal få bedre innsikt i indikatoren, samt kjennskap til hvilke konkrete forhold som har fått god eller dårlig tilbakemelding fra pasientene.

Figur 4.1 viser prosentvis fordeling på svarverdiene på de tre spørsmålene som til sammen utgjør pasientenes vurdering av informasjonen de har mottatt i løpet av sykehusoppholdet. Rekkefølgen på spørsmålene innenfor hver indikator er bestemt av andelen svar i mest negative kategori. Det betyr at det spørsmålet som ligger øverst i figuren, har høyest andel svar på den dårligste svarkategoriene. Søylene viser hvor store andeler i prosent som har svart på de fem ulike svarkategoriene. De røde feltene til venstre i søylene er negative, de grønne feltene til høyre er positive, og det gule midtfeltet tilsvarer en midtre, mer nøytral kategori. Vi velger å vektlegge de tre mest negative svarkategoriene samlet (de røde og gule svarkategoriene) når figuren kommenteres, i tråd med trafikklystankegangen bak figuren.



Figur 4.1: Nasjonale resultater på indikatoren informasjon. Enkeltspørsmål. Prosentandeler som har svart i de ulike svarkategoriene. Tallene er vektet.

Figur 4.1 viser at 29 prosent av de innlagte pasientene rapporterte at de "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" fikk vite det de syntes var nødvendig om hvordan prøver og undersøkelser skulle foregå. Tilsvarende rapporterte 36 prosent av pasientene at de fikk lite informasjon om resultater av prøver og undersøkelser. En andel på 33 prosent av pasientene opplevde at de "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" fikk tilstrekkelig informasjon om egne diagnoser og plager (se Figur 4.1).

4.3 Hvem er pasientene?

Vi undersøkte om pasientenes opplevelse av kvaliteten på informasjonen de hadde mottatt varierte med demografiske egenskaper som pasientens kjønn, alder, sivilstatus og utdanningsnivå. Resultatene fra denne analysen er gjengitt i Tabell 4.1.

Tabell 4.1: Pasientenes vurdering av Informasjon. Fordelt etter alder, kjønn, sivilstatus og utdanning. Gjennomsnittsverdier. 2012.

	Gjennomsnitt	Antall
Alder		
16-29	68,7	694
30-39	71,0	1130
40-49	74,3	1936
50-59	74,9	2973
60-69	72,5	2637
70-79	66,6	1633
80-89	66,8	286
90+	70,3	675
	F=29,89, df=7,11956, p=0,000	
Kjønn		
Mann	72,3	5515
Kvinne	71,6	6449
	T=1,68, df=11962, p=0,093	
Sivilstatus		
Ja, gift	73,1	6626
Ja, samboende	72,2	1286
Enke/enkemann	69,4	1631
Nei	70,3	2178
	F=17,01, df=3,11717, p=0,000	
Utdanning		
Grunnskole	72,0	3304
Videregående skole	71,8	4541
Høyskole/universitet (1-4 år)	72,2	2475
Høyskole/universitet (mer enn 4 år)	72,7	1167
	F= 0,63, df=3,11483, p=0,593	

Ulike aldersgrupper vurderer informasjonen de har mottatt i løpet av sykehusoppholdet ulikt. Pasienter som er eldre enn 70 år gamle hadde dårligst erfaringer med mottatt informasjon, mens pasienter i alderskategorien 50-59 år rapporterte mest positive erfaringer med informasjonen som ble mottatt i løpet av sykehusoppholdet. Forskjellen mellom aldersgruppene var signifikant. Signifikante forskjeller ble også påvist med hensyn til pasientenes sivile status. Resultatene i Tabell 4.1 viser at pasienter som er gifte hadde bedre erfaringer med indikatoren informasjon.

Tidligere forskning har vist at pasienters egenvurderte og objektive helsetilstand har en konsistent sammenheng med pasienterfaringer (1;7). Tilsvarende viser tidligere forskning også at pårørende som svarer på spørreskjemaet for pasienten generelt sett rapporterer mer negative erfaringer enn pasienten selv. Med bakgrunn i dette ønsket Kunnskapssenteret å undersøke hvorvidt pasienters egenvurderte helsetilstand, ”pasientens sykkelighet (målt ved Charlson komorbiditetsindeks), innleggelsesmåte og om pasienten selv har svart på spørreskjemaet opplever informasjonen som ble mottatt under oppholdet ulikt.

Tabell 4.2: Pasientenes vurdering av Informasjon. Fordelt etter egenvurdert helse, Charlson komorbiditetsindeks, innleggelsesmåte og om pasienten fikk hjelp til å fylle ut spørreskjemaet. Gjennomsnittsverdier. 2012.

	Gjennomsnitt	Antall
Egenvurdert helse		
Utmerket	79,9	2053
Meget god	77,5	4036
God	73,3	3110
Nokså god	69,5	1554
Dårlig	62,0	763
	F=156,77, df=4,11511, p=0,000	
Charlson komorbiditetsindeks		
0 tilstander	72,2	9059
1 tilstand	70,9	1412
2 tilstander	71,8	1113
3 eller flere tilstander	69,7	531
	F=3,01, df=3,12111, p=0,029	
Innleggelsesmåte		
Elektiv	75,2	5496
Akutt	69,2	6468
	t=15,14, df=11962, p=0,000	
Fikk du hjelp til å fylle ut skjema?		
Ja	66,2	1668
Nei	72,9	10014
	t=-11,00, df=11680, p=0,000	

Resultatene viser at pasientenes opplevelse av kvaliteten på informasjonen blir gradvis dårligere med pasientenes dårlige helse. Tallene viser at pasienter som opplever at egen helsetilstand er dårlig også har mer negative erfaringer med informasjonen de mottok i løpet av sykehusoppholdet. Denne forskjellen er statistisk signifikant. Tilsvarende resultater gjelder også for pasientenes ”sykelighet” (målt ved Charlson komorbiditetsindeks). Tendensen viser at pasienter som har flere komorbide tilstander også har mer negative erfaringer med informasjonen som ble mottatt i løpet av oppholdet på sykehuset. Oppsummert viser resultatene at pasienter som er dårlige, som er innlagt akutt og som har fått hjelp til å fylle ut spørreskjemaet er de som rapporterer mest negative erfaringer med informasjonen de har mottatt i løpet av sykehusoppholdet.

Som nevnt innledningsvis i denne rapporten har Kunnskapssenteret justert tallene ved sammenligning mellom institusjoner. En slik justering av tallene kontrollerer for forskjeller mellom ulike pasientsammensetting på sykehusene ved å kontrollere for karakteristika som ikke skyldes kvaliteten på tilbudet pasientene har mottatt ved sykehuset. Justeringen bidrar altså til en mer meningsfull sammenligning mellom institusjoner (8). Begynnende analyser viste at fem pasientkarakteristika hadde sterkest påvirkningskraft på pasienterfaringsindikatorene. Disse var: pasientenes egenvurderte helse, pasientenes alder, Charlson komorbiditetsindeks (objektivt mål på sykdom), innleggelsesmåte (akutt versus elektivt) og om pasienten fikk hjelp til å fylle ut spørreskjemaet.

For å undersøke om pasientkarakteristika hadde en betydning for pasientens erfaringer med informasjonen han/hun hadde mottatt i løpet av oppholdet ved sykehuset ble det gjennomført en multivariat regresjonsanalyse. Dette er en statistisk metode for å estimere forholdet mellom variabler som hjelper oss med å forstå hvordan verdien på den avhengige variabelen forandres ved å variere de uavhengige variablene. I analysen som er gjengitt i Tabell 4.3 brukes informasjon som avhengig variabel, og formålet er å undersøke hvorvidt pasientkarakteristika kan bidra til å forklare pasientens erfaringer med informasjonen som har blitt mottatt i løpet av oppholdet på sykehuset.

Tabell 4.3: Multivariat regresjonsanalyse med informasjon som avhengig variabel og pasientkarakteristika som uavhengige.

Standardiserte tall				
	Beta	T	sig	Adj. R2
Informasjon				0,069
Alder	0,045	4,73	0,000	
Egenvurdert helse	-0,219	-22,49	0,000	
Charlson komorbiditetsindeks	0,022	2,40	0,016	
Innleggelsesmåte	-0,122	-13,23	0,000	
Fikk du hjelp til å fylle ut skjemaet	-0,50	-5,32	0,000	

Resultatene viser at "objektive" pasientkarakteristika forklarer 6,9 prosent av variansen i informasjon. Dette resultatet viser at forklaringen på hvordan pasientene opplever mottatt informasjon i løpet av sykehusoppholdet i liten grad kan knyttes til objektive pasientkarakteristika.

4.4 Informasjon – forbedringer sett fra pasientenes ståsted

Resultatene for 2012 og 2011 viser at mange pasienter har positive erfaringer med informasjonen de har mottatt under sitt opphold på sykehuset. Resultatene viser imidlertid også at det er rom for forbedringer på denne pasienterfaringsindikatoren. Den kvantitative målingen av informasjonen pasientene mottar omhandler i all hovedsak informasjon om og resultater av prøver og undersøkelser. I tillegg bes pasientene om å vurdere informasjonen vedrørende egen diagnose og plager. Pasientene fikk i spørreskjemaet muligheten til å svare på to spørsmål ved bruk av egne ord. Disse var:

- Basert på dine erfaringer med sykehuset, hva er dine forslag til forbedringer?
- Dersom du har opplevd feil, unødig problem eller komplikasjoner i forbindelse med sykehusoppholdet, kan du skrive mer om dette her:

For å undersøke hvilke forbedringer pasientene mener er viktige vedrørende informasjon, har vi valgt å gå gjennom de kvalitative kommentarene som pasientene har skrevet. Disse kommentarene nyanserer informasjonsindikatoren og viser mer konkrete forbedringstiltak sykehusene kan/bør gjennomføre for å bedre pasientenes opplevelse av at de får tilstrekkelig informasjon under sitt sykehusopphold. Nedenfor følger en gjennomgang av de kvalitative kommentarene Kunnskapssenteret har mottatt som handler om informasjon.

Mange pasienter kommenterer informasjonen fra sykehuset generelt, med andre ord at de har erfaringer som tilsier at informasjonen de har mottatt i løpet av oppholdet er mangelfull. Eksempler på slike kommentarer er *"Til dels lite informasjon"*, *"Litt bedre informasjon fra sykepleierne"* og *"Informasjon til pasienten"*. Flere av kommentarene er også positive og støtter således opp om de kvantitative resultatene i denne rapporten som tilsier at mange hadde gode erfaringer med informasjonen de hadde mottatt i løpet av sitt opphold. En pasient skriver for eksempel: *"Jeg var meget godt fornøyd med oppholdet på sykehuset. Fikk også veldig god informasjon om operasjonen fra legene. Jeg hadde ikke noe å klage på"*. Kommentarene som omhandler informasjon illustrerer også at god informasjon, og en opplevelse av at man selv vet det som er verdt å vite om egen diagnose/egne plager er sentralt for pasientenes opplevelse av sykehusoppholdet som helhet. En pasient skriver følgende: *"Fikk meget god behandling og god informasjon. Det ble en del venting på operasjon, men fikk god informasjon og smertestillende som fungerte. Veldig god opplevelse av sykehuset"*. Denne kommentaren illustrerer at til tross for at han/hun måtte vente på operasjon så er den overordnede opplevelsen av oppholdet positivt nettopp på grunn av god og grundig informasjon om årsakene til ventingen.

Til tross for at mange pasienter kommenterer at de har gode erfaringer med informasjonen de har mottatt i løpet av oppholdet på sykehuset, viser våre resultater at 29 prosent av pasientene opplever at de "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" fikk vite det de syntes var

nødvendig om hvordan prøver og undersøkelser skulle foregå. Resultatet illustrerer at det er forbedringspotensial i norske sykehus i forhold til å bedre informasjonen som gis til pasienter. Dette understøttes av Kunnskapssenteret sin analyse av de kvalitative kommentarene. Flere pasienter kommenterer at de hadde ønsket mer informasjon i *forkant* av inngrepet eller undersøkelsen, og mener at sykehusene har et stort forbedringspotensial i forhold til dette. Eksempelvis skriver en pasient følgende: *"Litt mer forhåndsinformasjon om aktuelle undersøkelser under oppholdet; manglet helt. Greit å vite hva jeg gikk til på forhånd"*. Tilsvarende skriver en annen pasient *"Få litt mer informasjon om hva slags undersøkelser en skal gjennomgå"*.

En andel på 36 prosent av pasientene opplevde at de "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" fikk informasjon om resultater av prøver og undersøkelser. Dette ble også reflektert i de kvalitative kommentarene, hvor flere pasienter kommenterte at de ikke hadde fått det de betegner som nødvendig informasjon. En pasient skriver for eksempel: *"Bedre informasjon til pasienten angående behandlingar og prøver som blir tatt i tillegg til prøvesvar. Opplevde at det ble tatt to av samme prøven uten at det ble informert om hvorfor, en hver dag. Var den ene prøven unødvendig?"*. At man ikke får resultater av prøver og undersøkelser gir også usikkerhet i forhold til videre behandling. En pasient skriver følgende: *"Overlegen hørte overhode ikke på hva jeg hadde å si. Verken røntgen- eller blodprøveresultater fikk jeg greie på. Hvordan skal fastlegen kunne fortsette behandlingen når ingen prøveresultater foreligger"*, mens en annen skriver: *"Jeg har savnet å få vite prøveresultater, selv om det er mest nødvendig for legene. Det er min kropp"*.

Totalt rapporterte 33 prosent av de innlagte pasientene at erfaringene ikke var positive vedrørende informasjonen de hadde mottatt om sin diagnose eller sine plager. Dette er et resultat som også kan finnes igjen i de kvalitative kommentarene. En pasient skriver for eksempel *"Informasjon når det kommer en ny diagnose. Hvordan skal man leve og forholde seg til ny sykdom etc"*. Tilsvarende skriver en annen pasient: *"Informere/oppmuntre til relevante øvingsprogrammer, treningsutstyr, -rom med tanke på diagnose og vedlikehold av fysisk form"*. Disse kommentarene illustrerer at pasientene har et stort behov for informasjon, ikke bare i forhold til de spesifikke aspektene ved diagnosen, men også i forhold til hvordan livet blir med den, eller hvordan man skal leve med sine spesifikke diagnoser/plager.

Gjennomgangen av de kvalitative kommentarene viser at informasjonsbehovet til pasientene favner bredere enn den kvantitative målingen i denne undersøkelsen. Vår gjennomgang viser også at erfaringen pasientene har med informasjon i løpet av oppholdet påvirker flere aspekter av pasienterfaringene, for eksempel hvordan pasientene oppfatter legene, organiseringen av arbeidet og pleietjenesten. De kvalitative pasientkommentarene viser for eksempel at flere pasienter ønsket å få mer *tid* med helsepersonell. Dette i form av tid til en samtale med lege eller sykepleier som inneholdt informasjon om pasientens diagnose/plager. En pasient skriver for eksempel: *"Ønsket mer tilstedeværelse og informasjon fra legen"*. En annen skriver:

"Pleiepersonalet og legene er travel, men vennlige og dyktige. Vanskelig å få god samtaleid og grundig etter fullført behandling".

Pasientene påpeker også behovet for *konkret* informasjon. Dette omhandler i all hovedsak hvilke forventninger pasientene har til tiden etter sykehusoppholdet, eksempelvis i form av smerter og hvilke forhåndsregler man må ta. En pasient skriver: *"Bedre informasjon om hvordan kroppen reagerer etter inngrep. Dvs. hva man kan forvente av smerter, blødninger, hvor lenge etc"*. Relatert til dette opplever noen pasienter at eget ansvar for håndtering av egen diagnose øker: *"Kunne godt sendt med en informasjonsbrosjyre om hva som ventet etter man er utskrevet for blindtarmsoperasjon. Dette måtte jeg søke opp selv på nett"*. Pasientene ønsker også mer konkret informasjon om medisiner. En pasient skriver: *"Ble akuttinnlagt grunnet bivirkninger av smertestillende etter hjemkomst. Dette kunne vært unngått ved bedre informasjon om preparatene"*. En annen pasient skriver: *"Litt mer informasjon om tabletter. Ble bare satt på tabletter uten informasjon hvorfor jeg skulle ta dem"*.

Relatert til dette foreslår flere pasienter konkrete forbedringstiltak, nemlig at man som pasient får med seg en informasjonsbrosjyre som er relevant for dem og deres diagnose. En pasient skriver for eksempel: *"En kan ikke få nok informasjon angående pleie/medisin etter operasjon. En er noe groggy og det er ikke alt en får med seg. Kanskje det burde vært skrevet ned på et papir som pasienten får med seg hjem"*.

Ett annet aspekt ved konkretisering av informasjon som etterspørres av pasientene er informasjon om *selve sykehusoppholdet*. Dette er informasjon som omhandler rutiner på posten/i avdelingen (*"Senere på hjerteovervåkningen mer overlatt til meg selv. Måtte spørre etter mat og drikke, ikke rutine på servering, men fikk mat og drikke da jeg ba om det. Savnet informasjon om rutiner"*). Denne biten av informasjon omhandler også informasjon om hvilke personer som var på vakt, og hvem man som pasient skulle forholde seg til på hver vakt, eksempelvis skriver en pasient følgende: *"Informasjon for hver vakt: Hvem er kontaktpersonen? Visste aldri hvem jeg skulle henvende meg til på hver vakt"*.

Flere kommentarer omhandler også informasjon til pårørende: *"Litt mer informasjon til pårørende. Opplevde å få liten åpenhet om mors tilstand"*. Flere kommentarer omhandler informasjonsutveksling med pårørende, og en kommentar kommer også med et konkret forbedringsforslag: *"En person skal være ansvarlig for at all informasjon til pasient blir utført. Skjema bør krysses ut for at informasjon er gitt. Dette skjemaet bør signeres av både pleier og pasient evt. pårørende, dvs. at informasjon skal kunne dokumenteres"*.

4.5 Oppsummering – Informasjon

Størst forbedringspotensial virker i følge de nasjonale resultatene å være den informasjonen som sykehusene gir til pasientene angående resultater av prøver og undersøkelser. 36 prosent av pasientene rapporterte at de "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" mottok informasjon om dette i løpet av oppholdet.

Våre resultater viste at pasienten som har dårligst erfaringer med informasjon i løpet av oppholdet på sykehus er over 70 år gammel og ugift. Vurderingen av kvaliteten på informasjonen som ble mottatt fra sykehuset ble gradvis dårligere med pasientens dårligere egenvurderte helse. Dette gjelder også for den "objektive" helsetilstanden, målt ved bruk av Charlson komorbiditetsindeks. Pasienter som ble innlagt akutt hadde i følge våre resultater dårligere erfaringer med indikatoren informasjon enn elektivt innlagte pasienter. I tillegg hadde pasientene som hadde besvart spørreskjemaet selv bedre erfaringer med informasjonsspørsmålene sammenlignet med pasienter som hadde fått hjelp til å fylle ut spørreskjemaet.

Det kvalitative materialet som utgjør en del av denne undersøkelsen viser at informasjon er sentralt for at pasienten skal kunne føle trygghet i løpet av sykehusoppholdet. Pasientenes kommentarer illustrerte at flere hadde erfaringer med mangelfull informasjon i løpet av sitt sykehusopphold. At informasjonen var mangelfull ble også knyttet til at pasienten ikke visste når ting skulle skje (lang ventetid), at man ikke ble holdt løpende oppdatert over eventuelle forsinkelser og at mange erfarte at de ikke fikk informasjon om *hvorfor* ting skulle skje. Våre resultater indikerte at pasienter som mottok informasjon i forkant eller som ble informert underveis i behandlingsforløpet opplevde en større grad av kontroll over hva som skulle skje, noe som i sin tur kan knyttes til mer positive pasienterfaringer.

Våre resultater viste at noen pasienter etterspurte praktisk informasjon om hva man kunne forvente i tiden etter sykehusoppholdet, samt også hva man selv kunne gjøre etter å ha blitt skrevet ut fra sykehuset. Dette inkluderte eksempelvis konkret, praktisk informasjon om relevante treningsøvelser, smerter etter utskriving og mengde hjelp man kunne ha behov for i etterkant av oppholdet.

Analysen av de kvalitative pasientkommentarene viste at pasientenes behov for informasjon favnet bredere enn kun informasjon om svar på prøver, diagnoser og lignende. Våre resultater viste at mange pasienter ønsket tid med helsepersonell, samt at disse er mer tilgjengelige og mottakelige for spørsmål som pasienten hadde omkring egen diagnose eller egne plager. Flere pasienter påpekte også behovet for *konkret* informasjon om tiden etter oppholdet ved

sykehuset. Flere pasienter foreslo som forbedringsforslag at man som pasient skulle få skriftlig informasjon om diagnosen/sykdommen gjennom for eksempel en informasjonsbrosjyre.

I Pasientrettighetsloven står det at pasientens nærmeste pårørende skal ha informasjon om pasientens helsetilstand og den helsehjelp som ytes dersom pasienten ønsker det. Våre analyser tyder på at flere pasienter ønsket at pårørende skulle involveres i større grad når det gjelder informasjon om pasientens diagnose/sykdom og hvordan livet med denne blir.

5. Pleiepersonalet

”Men som helhet – jeg opplevde virkelig topp behandling av pleiepersonalet”

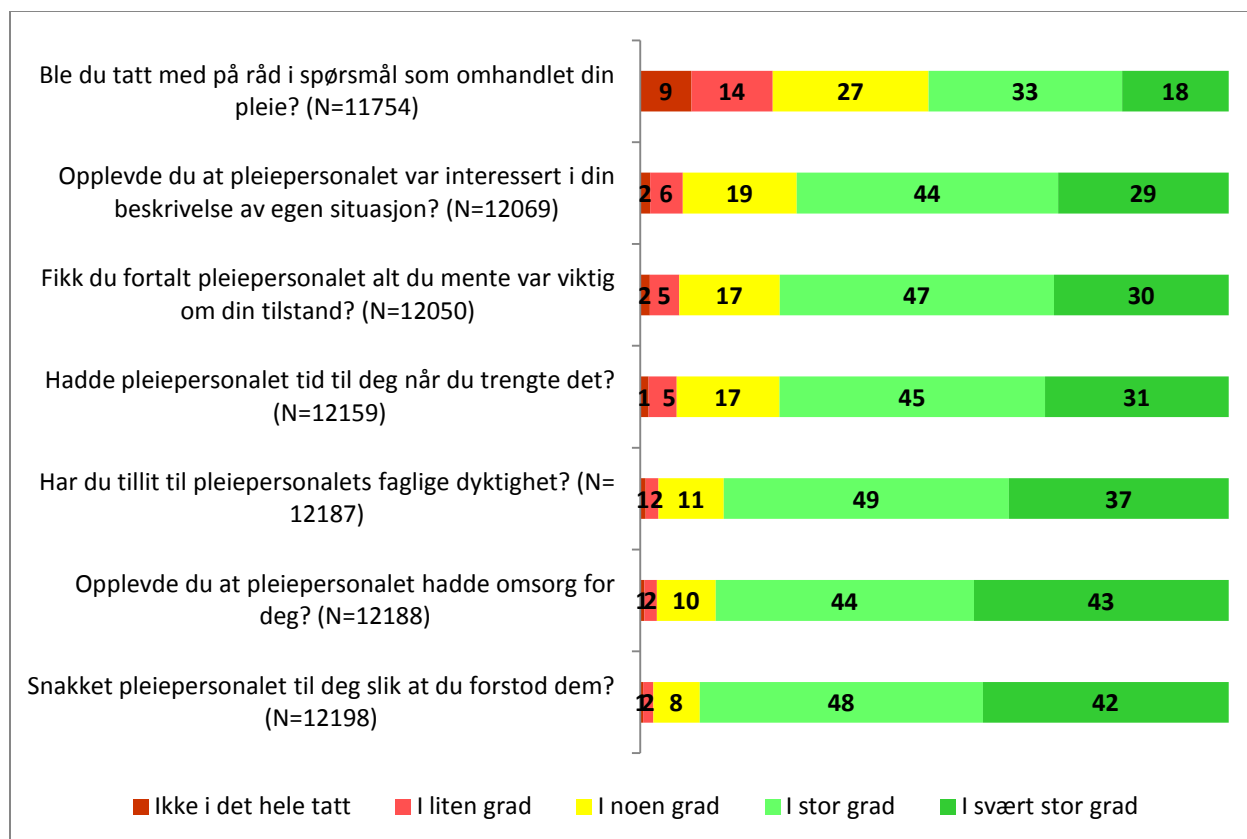
5.1 Om indikatoren

Indikatoren som måler pasientenes erfaringer med pleiepersonalet ved sykehuset består av sju enkeltspørsmål. Disse enkeltspørsmålene omhandler pleiepersonalets måte å snakke til pasienten på, om de hadde omsorg for pasienten, om de var interessert i pasienten sin situasjon, om pasienten fikk fortalt alt som var viktig om sin situasjon, om pleiepersonalet hadde tid når pasienten trengte det og om pasienten hadde tillit til pleiepersonalets faglige dyktighet. Pasientene ble bedt om å vurdere disse spørsmålene på en skala fra 1=ikke i det hele tatt til 5=i svært stor grad, noe som betyr at en høy verdi på denne indikatoren betyr at pasienten har mer positive erfaringer med pleiepersonalet ved sykehuset de var innlagt.

Som vist i Figur 3.1 i kapittel 3 viser resultatene at indikatoren pleiepersonalet er den pasientene vurderer som tredje best, med en gjennomsnittlig verdi på 75,4. Dette er en signifikant forbedring fra tilsvarende resultater i 2011.

5.2 Resultater på enkeltspørsmål

Figur 5.1 gjengir svarene på de sju spørsmålene som inngår i indikatoren pleiepersonalet. Rekkefølgen på spørsmålene bestemmes av andelen svar i mest negative kategori (“ikke i det hele tatt”). Dette betyr at spørsmålet som ligger øverst i figuren, har høyest andel svar i den mest negative svarkategorien. Søylene i Figur 5.1 gjengir andel svar på de ulike svarkategoriene pasientene ble bedt om å ta stilling til. De røde feltene til venstre i figuren er negative, de grønne feltene til høyre er positive, og det gule feltet angir en mer nøytral kategori. Vi velger i den videre fremstillingen å legge vekt på de tre mest negative svarkategoriene (de røde og gule), i tråd med trafikklystankegangen bak figuren.



Figur 5.1: Pasientenes erfaringer med pleiepersonalet. Svarene angitt i prosent. Spørsmålene er vektet.

50 prosent av de innlagte pasientene svarte at de "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" ble tatt med på råd i spørsmål som omhandlet deres pleie. Tilsvarende mente 24 prosent av pasientene at de "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" fikk fortalt pleiepersonalet alt de mente var viktig om sin tilstand, mens 27 prosent rapporterte at pleiepersonalet "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" viste interesse for pasientens beskrivelse av egen situasjon. 14 prosent av pasientene opplevde at de "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" hadde tillit til pleiepersonalets faglige dyktighet. En andel på 23 prosent erfarte at pleiepersonalet "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" hadde tid til dem når de trengte det.

5.3 Hvem er pasientene?

Kunnskapssenteret ønsket å undersøke nærmere om pasientenes opplevelse av pleiepersonalet på sykehuset varierte med ulike pasientkarakteristika, som pasientens kjønn, alder, sivile status og utdanningsnivå. For å undersøke dette ble det gjennomført en-veis variansanalyser og t-tester med uavhengige utvalg. Resultatene fra disse analysene er gjengitt i Tabell 5.1.

Tabell 5.1: Pasientenes vurdering av pleiepersonalet. Fordelt etter alder, kjønn, sivilstatus og utdanning. Gjennomsnittsverdier. 2012.

	Gjennomsnitt	Antall
Alder		
16-29	78,1	677
30-39	76,9	699
40-49	78,7	1139
50-59	78,8	1948
60-69	78,7	3003
70-79	77,0	2664
80-89	73,8	1653
90+	71,9	290
F=21,85, df=7, 12065, p-verdi=0,000		
Kjønn		
Mann	77,9	5542
Kvinne	77,0	6531
T=2,29, df=1240, p-verdi=0,003		
Sivilstatus		
Ja, gift	78,1	6693
Ja, samboende	78,6	1300
Enke/enkemann	74,9	1643
Nei	76,1	2189
F=3,11, df=3, 11821 p-verdi=0,000		
Utdanning		
Grunnskole	76,4	3330
Videregående skole	77,4	4575
Høyskole/universitet (1-4 år)	78,0	2501
Høyskole/universitet (mer enn 4 år)	79,1	1176
F=3,12, df=3, 11578 p-verdi=0,000		

Pasienter innen aldersgruppen 50 til 69 år vurderte pleiepersonalet på en mer positiv måte sammenlignet med de øvrige pasientene. Resultatene er signifikante på nasjonalt nivå. Tallene i **Error! Reference source not found.** viser også at menn hadde mer positive erfaringer med pleiepersonalet enn kvinner. Pasienter som rapporterte at de var enslige eller enke/enkemann hadde i følge resultatene dårligere erfaringer med pleiepersonalet sammenlignet med pasienter som enten var gifte eller samboende. Resultatene viser også at pasientene har mer positive erfaringer med pleiepersonalet jo høyere utdanning de har (se Tabell 5.1).

Vi undersøkte om pasientene oppfattet pleiepersonalet på ulike måter med bakgrunn i egenvurdert helsetilstand, sykelighet (målt ved Charlson komorbiditetsindeks), innleggelsesmåte (om pasienten var innlagt akutt eller elektivt) og om pasienten hadde fått hjelp til å fylle ut spørreskjemaet eller ikke. Resultatene fra disse analysene er rapportert i Tabell 5.2.

Tabell 5.2: Pasientenes vurdering av Informasjon. Fordelt etter egenvurdert helse, Charlson komorbiditetsindeks, innleggelsesmåte og om pasienten fikk hjelp til å fylle ut spørreskjemaet. Gjennomsnittsverdier. 2012.

	Gjennomsnitt	Antall
Egenvurdert helse		763
Utmerket	79,9	2053
Meget god	77,5	4036
God	73,3	3110
Nokså god	69,5	1554
Dårlig	62,0	763
	F=156,77, df=4,11511, p=0,000	
Charlson komorbiditetsindeks		
0 tilstander	72,2	0
1 tilstand	70,9	1412
2 tilstander	71,8	1113
3 eller flere tilstander	69,7	531
	F=3,01, df=3,12111, p=0,029	
Innleggelsesmåte		
Elektiv	75,2	5496
Akutt	69,2	6468
	t=15,14, df=11962, p=0,000	
Fikk du hjelp til å fylle ut skjema?		
Ja	66,2	1668
Nei	72,9	10014
	t=-11,00, df=11680, p=0,000	

Pasienter som vurderer sin egen helsetilstand som utmerket eller meget god rapporterer mer positive erfaringer med pleiepersonalet sammenlignet med pasienter som rapporterer at egen helsetilstand er dårlig eller meget dårlig. Tilsvarende viser tallene i Tabell 5.2 at pasienter som objektivt sett er sykere har mer negative erfaringer med pleiepersonalet. Det er også forskjell på hvordan pleiepersonalet vurderes med tanke på innleggelsesmåte. Pasienter som er akutt innlagte virker å være mer negative i sin vurdering av pleiepersonalet ved sykehusene. Tallene i Tabell 5.2 viser også at pasienter som har fylt ut spørreskjemaet selv rapporterer mer positive erfaringer med pleiepersonalet enn pasienter som har fått hjelp til utfyllingen av spørreskjemaet.

For å undersøke om karakteristika ved pasienten hadde en betydning for pasientens erfaringer med pleiepersonalet under innleggelsen ble det gjennomført en multivariat regresjonsanalyse. Dette er en statistisk metode for å estimere forholdet mellom variabler som hjelper oss med å forstå hvordan verdien på den avhengige variabelen forandres ved å variere de uavhengige variablene. I analysen som er gjengitt i

Tabell 5.1 brukes indikatoren pleiepersonalet som avhengig variabel, og formålet er å undersøke hvorvidt pasientkarakteristika kan bidra til å forklare pasientens erfaringer med pleiepersonalet i løpet av innleggelsen på sykehus.

Tabell 5.1: Multivariat regresjonsanalyse med informasjon som avhengig variabel og pasientkarakteristika som uavhengige.

	Standardiserte tall			Adj. R2
	Beta	T	sig	
Pleiepersonalet				0,078
Alder	0,046	14,627	0,000	
Innleggelsesmåt	-0,065	-21,726	0,000	
Charlson	0,013	4,264	0,000	
Egenvurdert helse	-0,256	-79,505	0,000	
Fikk du hjelp til å fylle ut skjemaet	0,07	22,85	0,000	

Resultatene viser pasientkarakteristika redegjør for 7,8 prosent av variansen i pasientenes evaluering av pleiepersonalet ved institusjonen. Dette resultatet tyder på at det er andre faktorer som er mer sentrale i vurderingen av pleiepersonalet ved det enkelte sykehus. Kunnskapscenteret vil i det etterfølgende ta utgangspunkt i pasientenes egne kommentarer og forsøke å identifisere forbedringsområder ut fra disse.

5.4 Pleiepersonalet – forbedringsområder sett fra pasientenes ståsted

Generelt virker pasienter innlagt ved døgnenheter i norske somatiske sykehus å ha gode erfaringer med pleiepersonalet. Våre tall viste at pasientenes vurdering av de sju enkeltspørsmålene som inngikk i indikatoren varierte fra 90 prosent positive svar (at pleiepersonalet snakket slik at pasientene forstod dem) til 51 prosent positive svar (at pasientene ble tatt med på råd angående sin egen behandling). Til tross for at den største andelen av de innlagte pasientene rapporterte positive erfaringer med pleiepersonalet, så viser også tallene at det er rom for forbedringer. En andel på 23 prosent opplevde at de ikke fikk fortalt alt de ville om sin situasjon og 27 prosent opplevde at pleiepersonalet ikke var interessert i pasientenes egen beskrivelse av situasjonen. En andel på 24 prosent rapporterte at de opplevde at pleiepersonalet i mindre grad hadde tid til dem og hele 49 prosent rapporterte at de "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" ble tatt med på råd i spørsmål som omhandlet deres behandling. Disse tallene viser at det, til tross for positive vurderinger også er mye forbedringsarbeid som gjenstår for å gjøre pasienterfaringene knyttet til pleiepersonalet mer positive.

Den generelle positive vurderingen av pleiepersonalet gjenspeiles i pasientenes kommentarer. Flere av pasientene påpeker at de er fornøyde med pleiepersonalets arbeid og den kompetansen de innehar. En pasient skriver for eksempel følgende: "Stua var bemannet med engler – uten vinger, men med fremragende egenskaper", mens en annen skriver: "Pleiepersonalet er meget bra med stor faglig og menneskelig kunnskap". Flere av de positive kommentarene illustrerer

viktigheten av pleiepersonalet på sykehuset, og vektlegger at en opplevelse av et personale som er kompetent, omsorgsfullt og engasjert bidrar til at man føler seg tryggere som pasient ved sykehuset. En pasient skriver: *"En EKSEPSJONELT FANTASTISK omsorg fra da jeg ble lagt inn til jeg dro. Sykepleierne, hjelpepleierne, overlege, anestesilege, anestesisykepleier, fysioterapeuten. ALLE heget om meg til alle døgnets tider. Et skremmende og vanskelig sykdomstid ble lindret takket være det FLOTTE personalet"*. Til tross for et overordnet positivt inntrykk av pleiepersonalet i kommentarene fra pasientene viser også disse at det er rom for forbedringer med tanke på pleiepersonalets arbeid.

Som nevnt vurderer mange pasienter pleiepersonalet og jobben de gjør som god, gjennom å rapportere gode erfaringer i møtet med pleiepersonalet ved sykehuset. Til tross for dette så viser våre analyser at noen pasienter er svært misfornøyde. En pasient skriver for eksempel: *"Noen av pleiepersonalet kunne ha vært blidere og hyggeligere! Kanskje de har valgt feil yrke?"*

Flere kommentarer omhandler pleiepersonalets kompetanse. Dette gjelder både generelle kommentarer (*"Pleiepersonalet trenger faglig påfyll"*), men også kompetanse knyttet til spesifikke diagnosekategorier (*"Pleiepersonalet bør lære litt mer om diabetes og forhold rundt dette"*). Vår gjennomgang av fritekstkommentarene viser også at pasientene opplever utrygghet dersom de ikke har tillit til pleiepersonalets faglige kompetanse. Mer spesifikt gjelder dette at pasienten selv opplever at han/hun får et større ansvar for sykehusoppholdet, samt for å sikre at riktig behandling blir gitt. For å illustrere dette skriver en pasient: *"Bedre opplæring/kursing av pleiepersonalet. Vet ikke om jeg var "uheldig" og bli innlagt i en periode med studenter (sykepleiere/hjelpepleiere), men hele pleiepersonalet (bortsett fra 1 erfaren sykepleier) besto av unge jenter som ikke visste hva de holdt på med. Måtte passe på selv for å få det jeg trengte av "medisiner/smertestillende" og andre ting"*. Flere pasienter påpeker også at pleiepersonalet må bli flinkere til å ta kontakt med overordnede for å møte pasientens behov som for eksempel *"Pleiepersonalet må bli flinkere til å ta kontakt med lege når pasienten spør etter smertestillende eventuelt bytte av B preparater og lignende"*.

I den kvantitative målingen hadde pasientene dårligst erfaringer med spørsmålet som omhandlet de ble tatt med på råd i spørsmål som omhandlet deres pleie. En andel på 49 prosent rapporterte at de "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" hadde blitt rådspurt i forbindelse med egen behandling. I gjennomgangen av kvalitative fritekstkommentarer reflekteres dette resultatet. En pasient skriver følgende: *"Noen av pleiepersonalet hadde liten kunnskap om medisiner av diabetes. De var også engstelige om natten i forhold til "føling". Stolte ikke helt på meg som kjenner best til min sykdom og forhold til denne"*. Denne pasienten opplever både at kompetansen til pleiepersonalet ved sykehuset er mangelfull i forhold til hans/hennes spesifikke diagnose, men også at man som pasient ikke blir hørt når man føler at man innehar sentral kompetanse selv. En annen pasient skriver: *"Jeg vil i det hele tatt si at fysioterapeuten og sykepleieren hadde liten innsikt i hvor smertefull en kneoperasjon er. Så det*

er godt man har fastlegen å ty til. Forbedring: Spør pasientene om hvordan smertene er, og om de trenger sterkere midler enn paracetamol og nobligan”.

Som rapportert i Figur 5.1 opplevde 27 prosent av pasientene som har svart på spørreskjemaundersøkelsen at pleiepersonalet ”ikke i det hele tatt”, ”i liten grad” eller ”i noen grad” viste interesse for pasientens beskrivelse av situasjonen. I fritekstkommentarene kommer det fram at flere pasienter ikke føler at de blir trodd på når de for eksempel beskriver smerter i løpet av oppholdet. En pasient skriver *”Fikk ikke tilfredsstillende smertebehandling under oppholdet – virket som om pleiepersonalet ikke trodde på at jeg hadde sterke smerter”*. Relatert til opplevelsen av pleiepersonalets interesse opplevde også flere pasienter at de ikke ble ”sett” i løpet av oppholdet. En skriver: *”Pleiepersonalet bør oftere se innom pasient uten at pasient ringer på”*. Tilsvarende skriver en annen: *”Pleiepersonalet bør se den enkelte i større grad. Bør stille flere spørsmål til pasientene i forbindelse med smertelindring for eksempel på en skala fra 1-10 om smertetilstand”*.

Pasientene kommenterte også omsorg fra pleiepersonalet som et sentralt punkt. Flere er kritiske til det de omtaler som mangel på empati og omsorg. En pasient skriver for eksempel følgende kommentar: *”Pleiepersonalet snakket alt for fort og brukte for liten tid på informasjon. Medisinene ble kun satt på nattbordet uten at pleiepersonalet kommuniserte noen ting med meg. Kun en mannlig pleier viste normal omsorg”*. En annen pasient skriver: *”Sykepleierne må trene på menneskelig omsorg/pleie”*. Noen kommer også med konkrete forbedringsforslag knyttet til pleiepersonalet og den omsorgen de gir til pasienten. En pasient svarer for eksempel følgende på spørsmålet om forbedringer: *”Forbedringer: Vet ikke om dette er kun kulturen ved avdeling eller opplæring av pleiepersonalet generelt. Gjennomgang med samtlige personale = omsorg, informasjonsrutiner – egentlig handler dette om menneskesyn og holdninger”*.

Bruk av tid er et annet sentralt element som kommer fram i Kunnskapssenteret sine analyser. Pasientene skriver at de opplever at personalet hadde det veldig travelt samt at flere også har påpekt at sykehusene ikke effektiviserer arbeidet godt nok. Flere kommenterer også at denne travelheten er lite gunstig for de innlagte pasientene. En skriver følgende: *”I perioder hadde sykepleierne et enormt arbeidspress som ikke var særlig gunstig for mange pasienter”*. Relatert til bruk av tid og travelhet kommer det også fram som tema at man savner en fast gruppe personale som jobber opp mot den enkelte pasient. Dette både for å sikre riktig og forsvarlig behandling, men også for å sørge for at pasienten blir sett og opplever en trygghet i løpet av oppholdet. Flere pasienter ønsket at pleiepersonalet kunne ”stukket innom” rommet uten at pasienten trengte hjelp/dro i snora, men at de gjennom dette viste interesse og omsorg for pasienten, samt at de hadde tid til å ”være tilstede” for pasienten. En pasient skriver følgende: *”Mange sykepleiere ber deg bruke snora hvis det er noe, men alt har ikke det behovet. Viktigere at sykepleier som er ansvarlig kommer innom rommet og spør om du har noen spørsmål/noe på hjertet. Det føles som ansvarlighet i forhold til ansvaret de har med observasjon og behandlingens ansvar”*.

Flere synes imidlertid å anerkjenne at pleiepersonalet gjør så godt de kan under de forutsetningene de har for å gjøre jobben sin. Våre resultater kan tyde på at det generelt sett ikke er *omsorgsevnen* som er hovedproblemet knyttet til pleiepersonalet, men heller at de har manglende tid og ressurser til å utføre jobben sin. En kommentar som kan belyse dette aspektet er følgende: *"Pleiepersonalet og legene er travle, men vennlige og dyktige. Vanskelig å få god samtale og grundig informasjon etter fullført behandling. Beundrer de ansatte med trange overfylte ganger og trange arbeidsforhold"*. Mange pasienter har kommentert lignende ting, altså at de ansatte gjør så godt de kan, men at systemet ikke er godt nok tilrettelagt for at de skal kunne utføre jobben sin på en god nok måte. En pasient skriver. *"Personalet er skåret ned til benet, flyr som "pisket skinn" og gjør en fantastisk jobb med zero verktøy"*. Tilsvarende legger en annen pasient igjen følgende kommentar: *"Bedre bemanning slik at pleiepersonalet har bedre tid til pasientene"*.

5.5 Oppsummering – Pleiepersonalet

De nasjonale resultatene og den kvantitative målingen viste at de innlagte pasientene vurderte pleietjenesten ved sykehusene som gode. Til tross for et overordnet positivt resultat, så viser tallene også at mye arbeid gjenstår for å forbedre pasienterfaringene knyttet til pleiepersonalet. De innlagte pasientene hadde mest negative erfaringer knyttet til å bli tatt med på råd omhandlende egen behandling, pleiepersonals tid til pasientene, interesse for pasientene og omsorg for pasientene.

Pasienter som opplevde egen helsetilstand som meget god eller utmerket vurderte pleiepersonalet mer positivt. Resultatene viste også Våre resultater at pasienter som var akuttinnlagte og som hadde fått bistand i utfyllingen av spørreskjemaet rapporterte mindre positive erfaringer med pleiepersonalet på sykehusene.

Generelt viser våre resultater fra de kvalitative kommentarene at pasientene har gode erfaringer med pleiepersonalet, men at det er områder som krever arbeid for å bedre pasienterfaringene. De kvalitative pasientkommentarene nyanserer bildet og vurderingene av pleiepersonalet som ble gitt i den kvantitative målingen. Flere av pasientene var opptatt av måten de ble møtt på av pleiepersonalet, altså om de opplevde et pleiepersonale som var blide og hyggelige eller ikke. I tillegg kommenterte noen at personalet trengte faglig oppdatering, både generelt og i forhold til spesifikke diagnoser/sykdommer. Vurderingen av pleiepersonalets faglige kompetanse var i sin tur knyttet til en opplevelse av trygghet for pasientene.

Flere skriver kommentarer som omhandler at man i kjenner sin egen kropp og sin egen sykdom best, og at man dermed burde bli tatt med på råd for å utforme eget behandlingstilbud. I tillegg

viste resultatene omhandlende pleiepersonalet at pasienter relativt sjelden opplever å bli tatt med på råd i utarbeidelsen av eget behandlingstilbud. Flere av de kvalitative pasientkommentarene påpekte viktigheten av å spørre pasienter om råd. Tilsvarende rapporterte flere også at de i større grad ønsket å bli lyttet til og sett på som en ressurs i behandlingen.

De kvalitative kommentarene viste at flere pasienter savnet det de kalte "normal" omsorg fra pleiepersonalets side. For lite omsorg kan også bety at pleiepersonalet brukte for lite tid sammen med pasienten for eksempel i forhold til informasjon og kommunikasjon.

6. Legene

”Legene var kjempeflinke til å forklare alt rundt operasjonen. Ble informert om alt før jeg rakk å ha noen spørsmål. Tusen takk!!”

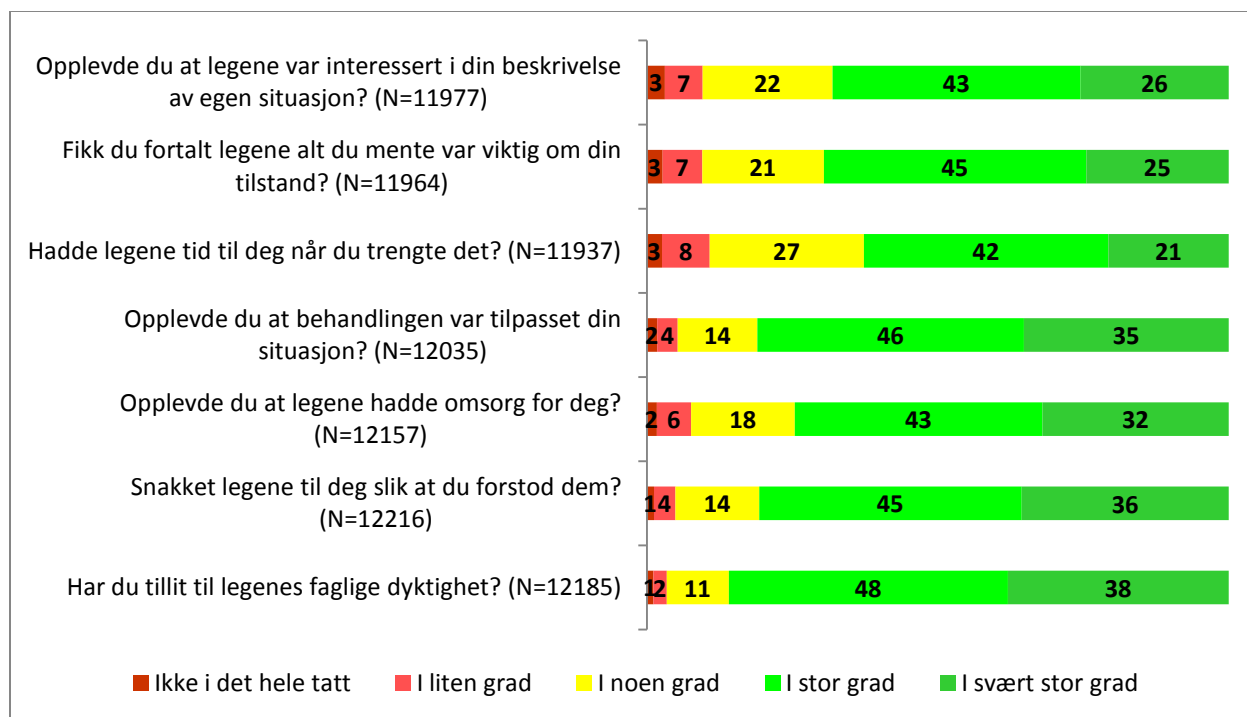
6.1 Om indikatoren

Indikatoren ”Legene” består av sju spørsmål. Inkludert er spørsmål om pasienten fikk fortalt legene alt som var viktig om sin situasjon, om legene viste interesse for pasientenes beskrivelse av egen situasjon, hadde omsorg for pasienten, snakket slik at pasienten forstod dem, om behandlingen var tilpasset deres situasjon, og om pasientene hadde tillit til legenes faglige dyktighet. Disse spørsmålene ble målt på en skala fra 1= ikke i det hele tatt til 5= i svært stor grad.

Som vist i Figur 3.1 i kapittel 3 har pasientenes erfaringer med legetjenesten blitt bedre i løpet av tidsperioden 2011 til 2012. Denne økningen var signifikant. Indikatorene legene hadde i 2011 en gjennomsnittsverdi på 71,8 mens tilsvarende tall for 2012 var 73,9.

6.2 Resultater på enkeltspørsmål

Figur 6.1 gjengir svarfordelingen på enkeltspørsmålene som inngår i indikatoren ”Legene”. Som for de øvrige indikatorene er rekkefølgen på spørsmålene bestemt av andelen svar i mest negative kategori (”ikke i det hele tatt”). Dette betyr at spørsmålet som ligger øverst i figuren, har høyest andel svar i den mest negative svarkategorien. Søylene i Figur 6.1 gjengir andel svar på de ulike svarkategoriene pasientene ble bedt om å ta stilling til. De røde feltene til venstre i figuren er negative, de grønne feltene til høyre er positive, og det gule feltet i midten angir en mer nøytral kategori. Vi velger i den videre fremstillingen å legge vekt på de tre mest negative svarkategoriene (de røde og gule), i tråd med trafikklystankegangen bak figuren.



Figur 6.1: Pasientenes erfaringer med legetjenesten. Svarfordeling angitt i prosent. Tallene er vektet.

Tallene i Figur 6.1 viser at en andel på 19 prosent av de innlagte pasientene opplevde at legene "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" snakket slik at pasientene forstod dem. 31 prosent av pasientene svarte at de "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" fikk fortalt legene det de mente var viktig om sin egen tilstand, mens 32 prosent opplevde at legene i var mindre interessert i pasientenes beskrivelse av egen situasjon. En andel på 26 prosent av de innlagte pasientene i 2012 opplevde at legene "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" hadde omsorg for dem, mens 38 prosent erfarte at legene ikke hadde tid til dem når de trengte det. De røde og gule feltene i Figur 6.1 viser også at 20 prosent av pasientene ikke erfarte at behandlingen var optimalt tilpasset deres situasjon, mens 14 prosent hadde mindre tiltro til legenes faglige dyktighet.

Tallene som rapporteres i Figur 6.1 viser altså at den største andelen av innlagte pasientene har gode erfaringer med legetjenesten, sett i fra den kvantitative målingen. Tallene viser imidlertid også at det er rom for forbedringer av legetjenesten ved sykehusene.

6.3 Hvem er pasientene?

Vi undersøkte om pasienter hadde ulike erfaringer med legetjenesten på sykehuset med utgangspunkt i pasientkarakteristika som pasientens kjønn, alder, sivile status og utdanningsnivå. Resultatene er gjengitt i Tabell 6.1.

Tabell 6.1: Pasientenes vurdering av Legene. Fordelt etter alder, kjønn, sivilstatus og utdanning. Gjennomsnittsverdier. 2012.

	Gjennomsnitt	Antall
Alder		
16-29	75,04	671
30-39	73,47	695
40-49	75,48	1136
50-59	76,68	1944
60-69	77,47	2996
70-79	76,53	2654
80-89	72,87	1645
90+	72,62	288
	F=13,88, df=7, 12021, p-verdi=0,000	
Kjønn		
Mann	76,37	5536
Kvinne	75,38	6493
	T=2,98, df=12027, p-verdi=0,003	
Sivilstatus		
Ja, gift	76,53	6663
Ja, samboende	76,05	1292
Enke/enkemann	74,40	1638
Nei	74,66	2192
	F=9,60, df=3, 11781 p-verdi=0,000	
Utdanning		
Grunnskole	75,66	3322
Videregående skole	75,74	4554
Høyskole/universitet (1-4 år)	75,94	2490
Høyskole/universitet (mer enn 4 år)	76,89	1176
	F=3,12, df=3, 11538 p-verdi=0,230	

Pasienter i ulike aldersgrupper rapporterte ulike erfaringer med legetjenesten. Forskjellene på nasjonalt nivå er signifikante. Pasienter i aldersgruppen 60 til 69 år virker i følge resultatene å ha mer positive erfaringer med legetjenesten sammenlignet med de øvrige aldersgruppene. Pasienter som er eldre enn 80 år virker å være de som gir en mest negativ vurdering av legene på sykehusene. Menn og kvinner har også ulike erfaringer med legetjenesten. Menn virker i følge tallene i Tabell 6.1 å ha noe bedre erfaringer med legetjenesten sammenlignet med kvinner. Pasienter som er ugifte rapporterer mer negative erfaringer med legetjenesten sammenlignet med pasienter som er samboende eller gifte. Tilsvarende virker enker/enkemenn

å være noe mer kritiske til legene sammenlignet med de øvrige pasientene. Denne forskjellen er statistisk signifikant (se Tabell 6.1).

Vi undersøkte også om det var forskjeller i pasienterfaringer med legetjenesten med utgangspunkt i pasientenes egenvurderte helsetilstand, sykelighet (målt med Charlson komorbiditetsindeks), innleggelsesmåte og om de hadde fylt ut spørreskjemaet selv eller hadde fått hjelp av pårørende eller andre (se Tabell 6.2).

Tabell 6.2: Pasientenes vurdering av Informasjon. Fordelt etter egenvurdert helse, Charlson komorbiditetsindeks, innleggelsesmåte og om pasienten fikk hjelp til å fylle ut spørreskjemaet. Gjennomsnittsverdier. 2012.

	Gjennomsnitt	Antall
Egenvurdert helse		
Utmerket	82,75	756
Meget god	80,91	2056
God	76,87	4053
Nokså god	73,79	3139
Dårlig	67,00	1566
	F=180,96, df=4,11565, p=0,000	
Charlson komorbiditetsindeks		
0 tilstander	75,99	9106
1 tilstand	74,96	1430
2 tilstander	76,15	1113
3 eller flere tilstander	73,20	533
	F=4,98, df=3,12178, p=0,002	
Innleggelsesmåte		
Elektiv	78,43	5532
Akutt	73,63	6497
	t=14,51, df=12027, p=0,000	
Fikk du hjelp til å fylle ut skjema?		
Ja	70,96	1670
Nei	76,68	10070
	t=-11,25, df=11738, p=0,000	

Resultatene viser at erfaringene med legetjenesten blir økende mer negativ med pasientens dårligere egenvurderte helse. Pasienter som beskriver sin helsetilstand som dårlig har signifikant dårligere erfaringer med legetjenesten sammenlignet med de øvrige pasientene. Forskjellen er statistisk signifikant. Tilsvarende resultater finner vi i forhold til Charlson komorbiditetsindeks. Jo flere sammenfallende tilstander pasienten har jo mer negative erfaringer har han/hun med legetjenesten ved sykehuset. Innleggelsesmåte påvirker også pasientens erfaringer med legetjenesten. Elektivt innlagte pasienter har i følge resultatene bedre erfaringer sammenlignet med pasienter som har blitt akuttinnlagt. Pasienter som har fått hjelp til å fylle ut skjemaet gir i følge resultatene en mer negativ vurdering av legene sammenlignet med pasienter som har fylt ut spørreskjemaet selv.

Som nevnt i kapittel 2 har Kunnskapssenteret justert for ulikheter i pasientsammensetningen ved ulike sykehus med formål om å kunne sammenligne resultatene mellom ulike institusjoner. Analyser viste at pasientkarakteristika som hadde størst effekt på pasienterfaringer var pasientenes egenvurderte helsetilstand, sykelighet (Charlson komorbiditetsindeks), pasientens alder, innleggelsesmåte og om de fikk hjelp til å fylle ut spørreskjemaet eller ikke. Vi undersøkte hvor mye disse variablene bidro til å forklare variansen i pasientens erfaringer med legetjenesten på nasjonalt nivå. Resultatene rapporteres i Tabell 6.3.

Tabell 6.3: Multivariat regresjonsanalyse med informasjon som avhengig variabel og pasientkarakteristika som uavhengige. Tallene er vektet.

	Standardiserte tall			
	Beta	T	sig	Adj. R2
Legene				0,076
Alder	0,096	30,448	0,000	
Innleggelsesmåt	-0,085	-28,501	0,000	
Charlson	0,004	1,206	0,228	
Egenvurdert helse	-0,254	-78,718	0,000	
Fikk du hjelp til å fylle ut skjemaet?	0,058	18,909	0,000	

Resultatene viser pasientkarakteristika, som er utenfor sykehusets kontroll, redegjør for 7,6 prosent av variansen i pasientenes evaluering av legetjenesten ved institusjonen. Dette resultatet tyder på at det er andre faktorer som er mer sentrale i vurderingen av legetjenesten ved det enkelte sykehus. Kunnskapssenteret vil i det etterfølgende ta utgangspunkt i pasientenes egne kommentarer og forsøke å identifisere hva pasientene mener bør forbedres med legetjenesten.

6.4 Legene– forbedringsområder sett fra pasientenes ståsted

Resultatene for 2012 både på indikatoren legene og på enkeltpørsmålene som hører inn under denne indikatoren viser at mange av pasientene har gode erfaringer med legetjenesten ved institusjonene. Våre tall viser imidlertid også at det er rom for forbedringer. På enkeltpørsmålene havnet en andel på mellom 14 og 38 prosent av pasientenes erfaringer innenfor de gule og røde feltene i Figur 6.1 Størst forbedringer virket det å være på pasientenes erfaringer med legenes tidsbruk, mulighetene til å få fortalt om sin tilstand, og legenes interesse for pasientenes beskrivelse av egen tilstand. I denne delen av rapporten ser vi nærmere på pasientenes kommentarer i forhold til egne erfaringer med legetjenesten ved sykehuset de var innlagte.

Pasientene fikk i spørreskjemaet muligheten til å svare på to spørsmål ved bruk av egne ord. Disse var:

- Basert på dine erfaringer med sykehuset, hva er dine forslag til forbedringer?
- Dersom du har opplevd feil, unødig problem eller komplikasjoner i forbindelse med sykehusoppholdet, kan du skrive mer om dette her:

Begynnende analyser av disse kommentarene viste at de i stor grad omhandlet ulike erfaringer med legetjenesten i løpet av oppholdet. Disse kommentarene inkluderer både positive faktorer, negative faktorer samt konkrete forslag til forbedringer.

En av de mest fremtredende temaene knyttet til pasienterfaringer med legetjenesten er *tid*. Mange pasienter skriver at de skulle ønske legene hadde bedre tid til pasientene i løpet av oppholdet. Viktigheten av tid er for mange relatert til mulighetene til å stille spørsmål. En pasient skriver følgende: *"Jeg skulle ønske legene kunne ha litt bedre tid med pasientene. Sist jeg var på sykehuset hadde jeg flere spørsmål som jeg gjerne ville ha svar på"*. Tid er også viktig for pasientens forståelse av hva som skjer. Et eksempel på dette som går igjen i flere av pasientenes kommentarer er at de gjerne skulle hatt en forklaring på "hva som skjer". En pasient skriver: *"Legen bør ha mer tid til pasientene. For eksempel, lytte til pasienten, forklare hva de driver med for eksempel under operasjon"*. Pasientene kommenterer også at legene burde bli flinkere til å være tilgjengelige og lytte til pasienten *"Legene er for arrogante. De burde ha bedre tid til å lytte til pasientene. Legen burde være mer tilgjengelig for pasienten og mer imøtekommende"*. Legens tilgjengelighet og tid virker også å være viktig for pasientenes opplevelse av trygghet under sykehusoppholdet, for eksempel at man har tillit til legenes kompetanse og derfor er mer tilbøyelige til å lytte til legens anbefalinger. En pasient skriver følgende: *"Legene burde være mer tilgjengelige, jeg savnet legevisitten (som er opphørt) – all informasjon gikk gjennom sykepleierne, og de kunne ikke nok om medisiners virkninger og bivirkninger. Det burde være litt færre personer å måtte forholde seg til, både sykepleiere og leger – og de burde være samkjørte i sine anbefalinger"*.

Nært relatert til legenes tidsbruk er pasientenes opplevelse av at legene har omsorg for dem. Som vist i Figur 6.1 rapporterte en andel på 26 prosent av pasientene at legene "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" hadde omsorg for dem. Flere av de kvalitative kommentarene omhandler tema som kan knyttes opp pasienterfaringer med omsorg fra legetjenesten. Viktigheten av en opplevelse av omsorg kan illustreres med følgende kommentar fra en pasient: *"Legen som opererte meg var meget omsorgsfull, ringte meg – min lege ringte til ham men var ikke tilgjengelig på det tidspunktet. Så hun ba om tilbakemelding til henne eller meg, og jeg hadde en hyggelig samtale med ham. Jeg er meget glad for hans omtanke"*. Noen kommentarer knyttet til legetjenestens omsorg for pasientene er svært spesifikke som for eksempel: *"Legene kan vel prøve å vise litt omsorg og ikke bare være høytlønnete arrogante personer"*. En annen pasient skriver følgende: *"Den gode, gamle omsorgen er borte. Du er som en bil, når bulken er borte skal du hjem. Lite eller ingen kontakt med pleierne. Store forhold"*

som oppfattes som litt kalde og sterile” og en tredje skriver: ”Sykehuset var opptatt kun av det de skulle behandle, det gjorde de godt. Men omsorg for ”hele personen” var mangelfull. Det vil si at de ga meg ikke ”rom” verken spørsmål eller satte av tid til dette”.

Omsorg for pasientene innebærer også at man er i stand til å kommunisere med pasientene på et nivå de forstår. I de kvalitative kommentarene som Kunnskapssenteret har mottatt påpeker flere pasienter dette. En pasient skriver for eksempel: *”Legene burde kunne vurdere pasientenes evne til å kunne motta medisinsk informasjon”,* tilsvarende skriver en annen: *”Legene må kutte ut fagspråk uttrykk når de prater med pasientene”.* Begge kommentarene illustrerer viktigheten av at legen tar seg nok tid og viser nok interesse for den individuelle pasient til å formidle informasjon slik at han/hun forstår den. Oppsummert på dette punktet skriver en pasient følgende kommentar: *”Legene oppfører seg veldig arrogante. De burde skjerpe seg å bli flinkere til å lytte til pasienten, å ikke tro at de vet alt med en gang, spesielt de legene som er nyutdannet. De burde også snakke et språk som pasientene forstår, å være mer imøtekommende mot sine pasienter”.*

Ved å ha interessen rettet mot pasienten formidler legen at pasienten er verdt tiden, oppmerksomheten og respekt fra legen. Dette reflekteres i de kvalitative kommentarene som Kunnskapssenteret har mottatt i denne undersøkelsen. I den kvantitative målingen, ble de innlagte pasientene bedt om å vurdere om legene var interesserte i pasientenes beskrivelse av egen situasjon. Tallene våre viste at 32 prosent av pasienten erfarte at legene ”ikke i det hele tatt”, ”i liten grad” eller ”i noen grad” var interesserte i pasientenes egne beskrivelser av egen situasjon, mens en andel på 69 prosent opplevde at legene interesserte seg ”i stor grad” eller ”i svært stor grad” for pasientenes beskrivelser av egen situasjon. Som nevnt, er interesse og engasjement fra legenes et gjennomgående tema i de kvalitative pasientkommentarene. Pasientene knytter blant annet legenes interesse opp mot **respekt**. Dette kan illustreres med hjelp av følgende kommentar: *”Legene kan godt vise mer interesse og respekt for alle pasienter, uavhengig av årsak til innleggelse”.* Interesse for pasienten var også knyttet opp til å lese seg opp på, eller innhente informasjon om pasientens tidligere sykdom og sykdomsforløp og relatere denne informasjonen til den nåværende behandlingssituasjonen. Som et eksempel på dette skriver en pasient: *”Legene burde i større grad vise mer interesse for pasientenes opplysninger i forhold til tidligere akutte sykdomsforløp/sykdom”,* mens en annen skriver: *”Legen og pleierne må sette seg inn i sykdommen til pasienten. Og hva som kan gjøres med pasienten”.* Pasientenes opplevelse av legetjenestens interesse for dem er i de kvalitative kommentarene også relatert til informasjon og muligheten til å få svar på spørsmål, for eksempel i tiden etter et inngrep eller operasjon. En pasient skriver *”Legene burde være mer interessert i pasienten etter operasjonen også. Vi kan ha flere ubesvarte spørsmål”.* Interesse fra legetjenesten kan i kommentarene også knyttes opp mot **tid**, altså at man prioriterer samtale/oppfølging av pasienten etter behandling og før utskriving. Som et eksempel på dette skriver en pasient: *”Det ville vært fint hvis pasienten fikk en enesamtale med legen før utskrivelsen, der legen setter seg ned og gir inntrykk av at han er interessert, og har tid til å svare på spørsmål før pasienten skrives ut. Legen kan også ha vesentlige ting som han kan*

orientere pasienten om". Følgende kommentar viser at legenes og sykehusets interesse og omsorg for pasienten kan bidra til negative erfaringer for pasienten: *"Mer informasjon – åpenhet – interesse for min sykdom. Trygghet fra leger, sykepleiere, mere tid mindre stress. At man ikke er et nummer i rekken. Være mer lyttende. Hadde håpet å få mere hjelp og informasjon fra større sykehus og andre spesialiserte leger innenfor kreftdiagnosen jeg strever med, føler at jeg blir mye alene om sykdommen"*. Tilsvarende, men positivt rettet viser følgende kommentar at interesse og engasjement for pasienten kan bidra til at pasienten opplever sitt møte med sykehuset på en positiv måte: *"Å komme på XX [sykehusnavn], det blir et annet hjem. Du blir tatt godt imot, og de vet ikke hva godt de kan gjøre for deg. Jeg er privilegert som har XX [sykehusnavn] som sykehus. Legene interesserer seg for deg og følger deg opp"*.

Legetjenestens interesse og engasjement for pasienten kan relateres til en økt følelse av trygghet for pasienten. Trygghet kan igjen relateres til en opplevelse av å bli ivaretatt. Som eksempel på dette skriver en pasient: *"Litt bedre tid med legevisitten – snakke med pasienten – ikke over hodet på dem – bedre kontakt – interesse legene – ikke om å gjøre å få pasienten utskrevet fortest mulig – har med trygghet å gjøre – ikke bare "overflatebehandling"*". En annen skriver: *"Legene snakket litt "forbi" meg, men ellers hyggelige. Ønske om mer tid og kanskje mer av det jeg sa ble registrert. Fikk lite svar på mine smerter. Er jeg ferdigbehandlet?"*

86 prosent av de innlagte pasientene rapporterte at de "i stor grad" eller "i svært stor grad" hadde tillit til legenes faglige dyktighet (se Figur 6.1). Hvordan pasientene opplever legenes kompetanse er imidlertid nevnt av mange pasienter i de kvalitative kommentarene. Flere kommenterer at legene ikke hadde god nok kunnskap om sykdommen. Som eksempel skriver en pasient: *"Legene hadde ikke god nok kunnskap om sykdommen"*. I tillegg opplevde flere pasienter at kompetansen om deres spesifikke sykdomshistorie manglet på grunn av at legene ikke tok seg tid til å lese pasientjournalen. En pasient skriver for eksempel: *"At de burde vært flinkere til å lese journalen til pasienten. Så man ikke må gjenta seg selv flere ganger fordi det er en ny lege på vakt"*. Dette punktet kan også relateres til at flere pasienter opplevde at det oppstod "uenighet" mellom legene. En pasient skriver følgende: *"Legene kunne være ærligere og ikke tulle med notatene. Det er viktig at informasjon som står i journalen er identisk med det som legen har informert pasienten om. Dette opplevde jeg. Det jeg ble fortalt av legen var ikke det samme som stod i min journal"*, mens en annen skriver: *"At legene kommuniserer seg i mellom slik at pasienten slipper å gjenta sykehistorien sin gang på gang fra begynnelsen"*. En tillit til legenes kompetanse samt tillit til at samarbeidet mellom personalet virker påvirker også pasientenes opplevelse av trygghet under oppholdet. En kommentar som illustrerer dette er: *"Var alt i alt fornøyd, men opplevde at personalet sa forskjellige ting/hadde delte meninger på hvordan jeg skulle behandles/få hjelp, og det må jeg innrømme ble slitsomt etter noen dager. Kanskje alle som vil ha med én pasient å gjøre bør snakke sammen først om hva som er den beste behandlingen for vedkommende og gå etter dette?". Denne kommentaren illustrerer at bedre kommunikasjon mellom ansatte totalt sett vil medføre en bedre behandling av pasienten som i sin tur vil skape en større følelse av trygghet og bedre erfaringer for den enkelte pasient.*

Relatert til pasientens opplevelse av kommunikasjon skriver flere om konkrete kommunikasjonsutfordringer i form av språkforståelse. En pasient skriver for eksempel: *”Utenlandske leger forstår ikke dialekt, så dem må kurses i språk. Og vi pasientene forstår ikke hva legene sier”*, mens en annen skriver: *”Leger som ikke har norsk som morsmål bør ha med seg noen som kan hjelpe til med språk. Ikke godt å forstå når de skal forklare seg for deg etter at du har vært i narkose”*.

Relatert til pasientenes erfaringer med legetjenesten ved sykehusene kommer pasienter inn på faktorer som er av relevans for pasientsikkerheten ved sykehuset. Dette er kommentarer som omhandler for eksempel håndhygiene: *”Mye dårlig hygiene, kanskje særlig legene som går fra pasient til pasient. Smitte koster penger”*. Andre kommentarer omhandler legetjenestens ivaretagelse av taushetsplikten. En pasient skriver følgende: *”Jeg har ikke hatt noen alvorlige sykdommer men jeg har ligget i senga ved siden av folk som har sykdommer som de ikke visste var farlige. Legen kom på visitt, og der og da fortalte legene mens vi andre hørte på at de fikk dødsdommen utlevert. Jeg synes det var helt uhørt at ikke legene kan snakke med pasienten under 4 øyne, og ikke få slengt en dødsdom etter seg på en legevisitt”*, mens en annen nøyer seg med å si: *”Pasientsikkerheten og taushetsplikten må ivaretas bedre”*. Disse kommentarene omhandler altså at man som pasient får høre alle detaljer om pasienter som man deler rom med i løpet av legevisitten. Flere pasienter nevner spesifikt at legene må bli flinkere til å formidle sensitiv, taushetsbelagt informasjon til den pasienten det gjelder og ikke som en felles ”seanse” i løpet av legevisitten.

Flere kommentarer fra pasientene omhandler et ønske om mer helhetlig behandling fra legetjenesten. Dette inkluderer både tid, omsorg, interesse og engasjement. Som en illustrasjon på dette skriver en pasient: *”Jeg skulle ønske at legene ble flinkere til å se hele mennesket, og særlig da man har flere helsemessige utfordringer og uavklarte helsespørsmål. Ar man i tilfeller hvor det kan være noe innenfra flere områder i kroppen, samlet alle legene innenfor hvert fagfelt og drøfter pasienten ut fra flere vinkler/sykdomsbilder. At man tør å tenke utenfor boksen, og også sjekke for usannsynlige årsaker også. Særlig når personen har mange uavklarte situasjoner”*.

6.5 Oppsummering – Legene

Oppsummert viser våre resultater at mange av de innlagte pasientene har gode erfaringer med legetjenesten ved sykehuset de er innlagt. Våre resultater viste imidlertid også at det finnes rom for forbedringer i legetjenesten som vil medføre bedre pasienterfaringer knyttet til legetjenesten. Spesielt stort var forbedringspotensialet knyttet til legenes bruk av tid med pasienten, interesse for pasientens beskrivelser og at pasienten ble gitt muligheter til å fortelle legen alt det han/hun mente var viktig om sin egen tilstand.

Vurderingen av legetjenesten varierte med pasientkarakteristika. Menn, pasienter i aldersgruppen 60 til 69 år og pasienter som var gifte eller samboende rapporterte mer positive erfaringer med legetjenesten sammenlignet med yngre, kvinnelige og ugifte pasienter. Pasientenes erfaringer med legetjenesten ble i følge resultatene i dette kapitlet dårligere med dårligere egenvurdert helse og flere sammenfallende sykdomstilstander. Pasienter som var innlagt akutt ved sykehuset rapporterte også dårligere erfaringer sammenlignet med elektivt innlagte pasienter. I tillegg viser våre resultater at pasienter som har fått hjelp til å fylle ut spørreskjemaet gir en mer negativ vurdering av legetjenesten sammenlignet med pasienter som har fylt ut spørreskjemaet selv. Pasientkarakteristika redegjorde for en liten andel av variansen i vurdering av legetjenesten. Våre resultater tyder på at forklaringen på hvordan pasientene vurderer legene er avhengig av konkrete erfaringer og mellommenneskelige møter ved institusjonen pasienten er innlagt.

Pasientenes kommentarer til sykehusoppholdet omhandler i stor grad legetjenesten. Kommentarene omhandler både faktorer som pasientene er fornøyde med, misfornøyde med samt konkrete forslag til forbedringer. Gjennomgangen av de kvalitative pasientkommentarene knyttet til legetjenesten viste at pasientene var opptatte av tid til samtale, spørsmål og lignende. Pasientene var også opptatte av at legene skulle være tilgjengelige slik at man som pasient fikk svar på spørsmål man hadde i løpet av oppholdet og før utskrivelsen fra sykehuset. Tid og tilgjengelighet virket i våre resultater å være nært knyttet sammen med pasientenes opplevelse av trygghet i løpet av sykehusoppholdet.

De kvalitative kommentarene viste også at pasientene var opptatte av legenes omsorgsevne. Kommentarene som omhandlet omsorg var også relatert til legenes evne til å kommunisere med pasientene på et nivå som var forståelig, samt også til å vise omsorg for hele pasienten. I tillegg var interesse og engasjement et gjennomgående tema i de kvalitative pasientkommentarene. Interesse knyttes opp mot respekt, og villighet til å innhente relevant informasjon fra tidligere innleggelsler. Legenes interesse og engasjement for pasienten ble også knyttet opp mot pasientens følelse av trygghet. Til slutt viste våre analyser at pasientene var opptatte av forholdet mellom legetjenesten og ivaretagelse av pasientsikkerheten ved sykehuset. Disse kommentarene var primært relatert til ivaretagelse av taushetsplikten, men også knyttet til spesifikke pasientsikkerhetsaspekter som håndhygiene.

7. Organisering

”Få en fast lege/pleiepersonale å forholde seg til før/etter operasjonen – slik at jeg slipper å forklare meg på nytt”

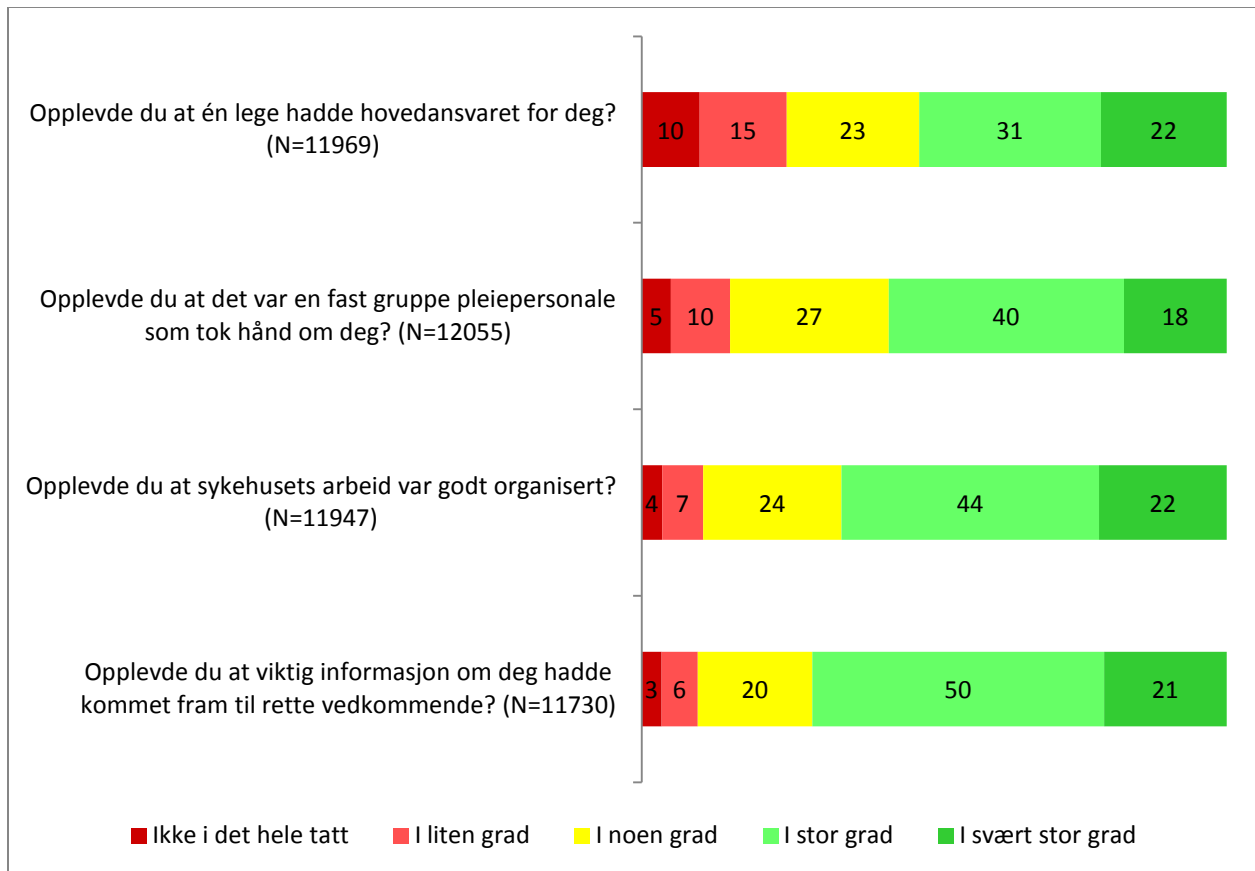
7.1 Om indikatoren

Indeksen organisering består av fire spørsmål. Pasientene ble spurt om de opplevde at det var en fast gruppe pleiepersonale som tok hånd om dem, om én lege hadde hovedansvaret, at sykehusets arbeid var godt organisert, og om viktig informasjon hadde kommet fram til rette vedkommende. Pasientene ble bedt om å vurdere kvaliteten på organiseringen av arbeidet på sykehuset på en skala fra 1=ikke i det hele tatt til 5=i svært stor grad.

7.2 Resultater på enkeltspørsmål

Figur 7.1 viser hvordan pasientene har vurdert de enkelte spørsmålene som inngår i indikatoren organisering. Hensikten med denne gjennomgangen er at leseren skal få bedre innsikt i indikatoren, samt kjennskap til hvilke konkrete forhold som har fått god eller dårlig tilbakemelding fra hvilke pasienter.

Figur 7.1 viser prosentvis fordeling på svarverdiene på de fire enkeltspørsmålene som til sammen utgjør pasientenes vurdering av organiseringen av arbeidet ved sykehuset. Rekkefølgen på spørsmålene innenfor hver indikator er bestemt av andelen svar i mest negative kategori. Det betyr at det spørsmålet som ligger øverst i figuren, har høyest andel svar på den dårligste svarkategoriene. Søylene viser hvor store andeler i prosent som har svart på de fem ulike svarkategoriene. De røde feltene til venstre i søylene er negative, de grønne feltene til høyre er positive, og det gule midtfeltet tilsvarer en midtre, mer nøytral kategori. Vi velger å vektlegge de tre mest negative svarkategoriene samlet (de røde og gule svarkategoriene) når figuren kommenteres, i tråd med trafikklystankegangen bak figuren.



Figur 7.1: Pasientenes erfaringer med sykehusets organisering av arbeidet. Svarfordeling angitt i prosent. Tallene er vektet.

Figur 7.1 viser at 48 prosent av de innlagte pasientene rapporterer at de "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" opplevde at én lege hadde hovedansvaret for dem. Tilsvarende rapporterte 42 prosent av pasientene at de "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" opplevde at en fast gruppe pleiepersonale tok hånd om dem. 29 prosent av pasientene mente at viktig informasjon "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" hadde kommet frem til rette vedkommende. Mens 35 prosent vurderte at sykehusets arbeid "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" var godt organisert.

7.3 Hvem er pasientene?

Vi undersøkte om pasientenes opplevelse av kvaliteten på organiseringen av sykehusets arbeid varierte med demografiske pasientkarakteristika som kjønn, alder, sivilstatus og utdanningsnivå. Resultatene fra denne analysen er gjengitt i Tabell 7.1.

Tabell 7.1: Pasientenes vurdering av organisering. Fordelt etter alder, kjønn, sivilstatus og utdanning. Antall og gjennomsnittsverdier. 2012.

	Gjennomsnitt	Antall
Alder		
16-29	67,3	679
30-39	65,3	700
40-49	68,9	1134
50-59	70,2	1950
60-69	70,4	2995
70-79	69,5	2658
80-89	66,1	1631
90+	64,8	283
F=13,67, df=7, p=0,000		
Kjønn		
Mann	69,4	5553
Kvinne	68,4	6477
T=2,75, df=11960, p=0,000		
Sivilstatus		
Ja, gift	69,4	6658
Ja, samboende	68,8	1297
Enke/enkemann	67,2	1626
Nei	68,3	2186
F= 5,78, df=3, p=0,001		
Utdanning		
Grunnskole	69,7	3306
Videregående skole	69,3	4555
Høyskole/universitet (1-4 år)	67,8	2493
Høyskole/universitet (mer enn 4 år)	66,5	1176
F=10,45, df=3, p=0,000		

Ulike aldersgrupper vurderer organiseringen av arbeidet ved sykehuset ulikt. Pasienter som er eldre enn 90 år hadde mest negative erfaringer med organiseringen av arbeidet på sykehuset, mens pasienter i alderskategorien 60-69 år hadde mest positive erfaringer med organiseringen. Forskjellen mellom aldersgruppene var signifikant på nasjonalt nivå. Signifikante forskjeller i vurderingen av organiseringen av arbeidet på sykehuset ble også påvist for kjønn, sivilstatus og utdanning. Menn, gifte pasienter og pasienter med grunnskole utdanning rapporterte mer positive erfaringer med organiseringen av arbeidet på sykehuset sammenlignet med andre pasienter.

Tidligere forskning har vist at pasienters egenvurderte og objektive helsetilstand har en konsistent sammenheng med pasienterfaringer (1;7). Tilsvarende viser tidligere forskning også at pårørende som svarer på spørreskjemaet for pasienten generelt sett har mer negative erfaringer med sykehusoppholdet sammenlignet med pasienten selv. Med bakgrunn i dette ønsket Kunnskapssenteret å undersøke hvorvidt pasienters egenvurderte og objektive helsetilstand (målt ved Charlson komorbiditetsindeks), innleggelsesmåte og om pasienten selv har svart på spørreskjemaet opplever organiseringen av arbeidet på sykehuset på ulike måter.

Tabell 7.2: Pasientenes vurdering av organisering. Fordelt etter egenvurdert helse, Charlson komorbiditetsindeks, innleggelsesmåte og om pasienten fikk hjelp til å fylle ut spørreskjemaet. Gjennomsnittsverdier. 2012.

	Gjennomsnitt	Antall
Egenvurdert helse		
Utmerket	74,2	766
Meget god	72,5	2055
God	69,9	4058
Nokså god	67,5	3127
Dårlig	60,9	1563
F=99,81, df=4, p=0,000		
Charlson komorbiditetsindeks		
0 tilstander	68,8	9113
1 tilstand	70,1	1428
2 tilstander	68,3	1116
3 eller flere tilstander	65,3	527
F=7,47, df=3, p=0,000		
Innleggelsesmåte		
Akutt	65,1	6468
Elektiv	73,2	5562
t=22,32, df= 12010,202, p=0,000		
Fikk du hjelp til å fylle ut skjema?		
Ja	65,2	1667
Nei	69,4	10057
t=-7,57, df= 2188,366, p=0,000		

Generelt viste resultatene at pasientenes opplevelse av organiseringen av arbeidet på sykehuset blir gradvis mer negativ med pasientens dårlige helse. Tallene viste at pasienter som sier at egen helsetilstand er dårlig også hadde mest negative erfaringer med organiseringen av arbeidet på sykehuset. Denne forskjellen er signifikant på nasjonalt nivå. Når det gjelder objektiv helsetilstand, her målt av Charlsons komorbiditetsindeks, er tendensen noe mindre tydelig i det at den nest friskeste gruppen har noe mer positive erfaringer med organiseringen av arbeidet på sykehuset sammenlignet med den friskeste gruppen. Ellers er det slik at jo sykere pasientene er objektivt sett desto dårligere erfaringer har de med organiseringen av arbeidet på sykehuset. Oppsummert viste resultatene at pasienter som er dårlige, som er innlagt akutt og som har fått

hjelp til å fylle ut spørreskjemaet var de som rapporterte mest negative erfaringer med sykehusets organisering av arbeidet.

Som nevnt innledningsvis i denne rapporten har Kunnskapssenteret justert tallene ved sammenligning mellom institusjoner. En slik justering av tallene kontrollerer for forskjeller mellom ulike pasientsammensetting på sykehusene ved å kontrollere for karakteristika som ikke skyldes kvaliteten på tilbudet pasientene har mottatt ved sykehuset. Dette betyr at en slik justering av tallene bidrar til en mer meningsfull sammenligning av aktiviteten mellom ulike institusjoner (8). Våre analyser viste at fem pasientkarakteristika hadde mest betydning for pasienterfaringer. Disse var: pasientenes egenvurderte helse, pasientenes alder, Charlson komorbiditetsindeks (objektivt mål på sykelighet), innleggelsesmåte (akutt versus elektivt) og om pasienten fikk hjelp til å fylle ut spørreskjemaet.

For å undersøke om karakteristika ved pasienten hadde en betydning for om pasienten hadde gode erfaringer med organiseringen av arbeidet ved sykehuset ble det gjennomført en multivariat regresjonsanalyse. Dette er en statistisk metode for å estimere forholdet mellom variabler og hjelper oss å forstå hvordan verdien på den avhengige variabelen forandres ved å variere de uavhengige variablene. I analysen som er gjengitt i Tabell 7.3 nedenfor brukes organisering som avhengig variabel, og formålet er å undersøke hvorvidt pasientkarakteristika kan bidra til å forklare pasientenes erfaringer med sykehusets organisering av arbeidet.

Tabell 7.3: Multivariat regresjonsanalyse med organisering som avhengig variabel og pasientkarakteristika som uavhengige.

	Standardiserte tall			Adj. R2
	Beta	T	sig	
Organisering				0,054
Alder	0,085	26,677	0,000	
Egenvurdert helse	-0,139	-46,084	0,000	
Charlson	-0,004	-1,437	0,151	
Innleggelsesmåte	-0,177	-54,153	0,000	
Fikk du hjelp til å fylle ut skjemaet	0,026	8,305	0,000	

Resultatene viste at "objektive" pasientkarakteristika redegjør for 5,4 prosent av variansen i sykehusets organisering av arbeidet. Dette resultatet viser at forklaringen på hvordan pasientene opplever organiseringen av arbeidet på sykehuset ikke kan forklares kun kan forklares med objektive pasientkarakteristika, som vi har målt her, men at den største andelen av forklaringen er å finne i løpet av oppholdet. Dette for eksempel gjennom møtet med ulike poster og avdelinger og med ulike individer på sykehuset.

7.4 Organisering – forbedringsområder sett fra pasientens ståsted

Resultatene viser at mange pasienter rapporterte positive erfaringer med organiseringen av arbeidet på sykehuset. Men, våre resultater tyder også på at det er rom for forbedringer. Eksempelvis viste våre resultater at 42 prosent av de inneliggende pasientene ikke opplevde at det var en fast gruppe pleiepersonale som tok hånd om dem, tilsvarende opplevde 48 prosent at det ikke var én lege som hadde hovedansvaret for dem. I denne delen av rapporten går vi gjennom de kvalitative kommentarene fra pasientene for å undersøke pasienterfaringer knyttet til organisering nærmere. Pasientene fikk i spørreskjemaet muligheten til å svare på to spørsmål med egne ord. Disse var:

- Basert på dine erfaringer med sykehuset, hva er dine forslag til forbedringer?
- Dersom du har opplevd feil, unødig problem eller komplikasjoner i forbindelse med sykehusoppholdet, kan du skrive mer om dette her:

For å undersøke hvilke forbedringer pasientene mener er viktige vedrørende organisering, har vi valgt å gå gjennom de kvalitative kommentarene som pasientene har skrevet på spørreskjemaet. Disse kommentarene nyanserer organiseringsindikatoren og viser mer konkrete forbedringstiltak sykehusene kan/bør gjennomføre for å bedre pasientenes erfaringer med hvordan sykehuset organiserer arbeidet. Nedenfor følger en gjennomgang av de kvalitative kommentarene Kunnskapssenteret har mottatt som omhandler tema som er av relevans for indikatoren organisering.

Mange pasienter har valgt å kommentere organisering generelt, eksempler på slike kommentarer er: "*Organiseringen kunne med fordel ha vært bedre ivaretatt, uten at jeg kan peke på bestemte årsaker på at flaskehalsen oppstår*", "*Bedre organisering for å unngå pulverisering av ansvar*" og "*Etter min vurdering har sykehuset mye å hente på bedre organisering*".

I tråd med de kvantitative resultatene på organiseringsindeksen var det også mange av de kvalitative kommentarene som var positive til organiseringen av arbeidet på sykehuset. En pasient skriver for eksempel: "*Et godt organisert sykehus. God atmosfære. Oversiktlig og beroligende for meg som pasient.*"

Når en leser de kvalitative kommentarene ser en raskt at for mange pasienter handler god organisering om at pasienten har en fast gruppe av pleiepersonale å forholde seg til. Dette stemmer overens med de kvantitative resultatene rapportert tidligere i dette kapitlet. En pasient skriver følgende: "*Jeg foreslår at sykepleiertjenesten organiseres slik at hver pasient får et lite, fast antall pleiere å forholde seg til*", en annen skriver: "*Ønske kan være å ha en lege og en*

sykepleier å forholde seg til. Dette for å slippe å forklare seg flere ganger", og "Hvis man kunne ha den samme sykepleier under oppholdet synes jeg det kunne være en fordel. (Skjønner at det er vanskelig pga forskjellige vakter)".

På samme måte beskriver flere pasienter viktigheten av at én fast lege har hovedansvaret for dem: *"Godt å ha en fast lege når en kommer til kontroll, det er betryggende for meg"*. Videre skriver andre pasienter: *"Det blir byttet for mye leger. Man må ha en fast lege som blir kjent med pasientens problemer. Veldig slitsomt og ikke "kjenne" legen. Det må bli bedre," og "Det er vanskelig å forholde seg til at en ikke har en fast lege som følger deg opp. Føler at noen leger ikke kjenner sykdomsbildet"*. Her ser vi at pasienten opplever det å ha en fast lege og/eller gruppe av pleiepersonale som trygt fordi legen/pleiepersonalet kjenner deres historie og da slipper de og gjenta sykehistoriene sine. Samtidig kommenterer noen pasienter at det å gjenta sine egen sykehistorie kan ha fordeler: *"Samme opplysninger blir etterspurt av mange, men det gir jo også en trygghet for at informasjon blir gitt den som behandler"*.

I de kvalitative kommentarene skriver flere pasienter generelt om at informasjon mellom avdelinger og helsepersonell på avdelinger og poster med fordel kunne vært bedre, for eksempel: *"Bedre rapporter, for å sikre at viktig informasjon blir gitt videre", og "Betre informasjon mellom legane, slik at viktig info ikke blir gløymd"*.

I spørreskjemaet er det også med spørsmål under organiseringstemaet som omhandler uforutsett ventetid i løpet av innleggelsen, dette spørsmålet er ikke inkludert organiseringsindikatoren. Likevel rapporterer veldig mange pasienter om ventetiden inne på sykehuset, noen har positive erfaringer, men langt de fleste har negative erfaringer med uforutsett venting i løpet av innleggelsen ved sykehuset. For eksempel *"Også lang ventetid v/innkomst før jeg fikk tildelt seng og rom. Ventet hele dagen. Kom inn kl 09. Rom/seng fikk jeg først kl 17"*. Noen pasienter beskriver ventetiden under oppholdet er vanskelig når de ikke vet hvorfor og på hva de venter *"Gi pasienten informasjon om hva som skal skje og når slik at en slipper lange ventetider uten informasjon"*. Flere pasienter som har smerter ved innleggelser beskriver ventetiden inne på sykehuset som utfordrende, eksempelvis *"Altfor lang ventetid skapte ulidelig smerte" og "Her måtte jeg vente 27 timer før jeg kunne opereres! Jeg hadde sterke smerter i tillegg til åpent sår, og opplevde derfor ventetiden som veldig vanskelig og krevende"*.

Smertelindring er et annet tema under organisering i spørreskjemaet som ikke ble inkludert på organiseringsindikatoren, nemlig om pasienten opplevde at helsepersonell gjorde alt de kunne for å gi effektiv smertelindring. Flere pasienter trekker frem utfordringer knyttet til smertelindring *"Smertelindringen kunne vært betydelig mer effektiv – for små doser til tross for pasientens historie" og "Bedre samarbeid med pasienten angående smertelindring"*.

Pasienter under sterke smerte skal ikke måtte kjempe om smertemedisin. Særlig når det er snakk om postoperative smerte". Denne pasienten berører et tema som flere pasienter nevner, altså at de har fått utilstrekkelig smertelindring, og ikke blitt hørt på eller inkludert i spørsmål som gjelder dette.

7.5 Oppsummering – Organisering

Våre resultater viser at det er rom for forbedringer for å bedre pasienterfaringer knyttet til sykehusets organisering av arbeidet. Våre tall viste at 48 prosent av de innlagte pasientene ikke hadde én fast lege å forholde seg til i løpet av oppholdet, 42 prosent opplevde at de ikke hadde en fast gruppe pleiepersonale til å ta hånd om seg. Tallene viste også at 29 prosent av de innlagte pasientene ikke opplevde at riktig informasjon hadde kommet fram til riktige vedkommende, og 35 prosent mente at sykehusets arbeid ikke var godt nok organisert.

Pasientene vurderte organiseringen av arbeidet ved sykehuset ulikt avhengig av alder, kjønn, sivilstatus og utdanning. Menn, gifte pasienter og pasienter med grunnskoleutdanning hadde mer positive erfaringer med organiseringen av arbeidet på sykehuset sammenlignet med andre pasienter. Pasientenes opplevelse av organiseringen av arbeidet på sykehuset ble gradvis verre med dårligere egenvurdert helsetilstand. Resultatene som ble rapportert i dette kapitlet viste også at pasienter som er innlagt akutt og som har fått hjelp til å fylle ut spørreskjemaet er de som rapporterer mest negative erfaringer med sykehusets organisering av arbeidet.

Karakteristika knyttet til pasienten som alder, egenvurdert helse, antall sammenfallende tilstander og innleggelsesmåte redegjorde for en liten del av variansen i pasientenes opplevelse av organiseringen av arbeidet på sykehuset. Våre resultater tyder derfor på at den største forklaringsfaktoren er å finne i løpet av oppholdet.

Pasientenes kommentarer tyder på at mange mener det er viktig å ha en fast gruppe av pleiepersonale og en fast lege å forholde seg til i løpet av oppholdet. Våre resultater viste at dette økte pasientens opplevelse av trygghet. Mange pasienter påpekte også viktigheten av god informasjon mellom avdelinger og helsepersonell på avdelinger og poster. Mange pasienter skriver om ventetiden inne på sykehuset som et konkret forbedringsområde. De aller fleste pasienter som omtaler ventetiden har negative erfaringer med denne i løpet av oppholdet, dette som for eksempel at ventetiden var uforutsett, og at pasienten i liten grad fikk informasjon mens han/hun ventet. Smertelindring ble også tatt opp av pasientene som et konkret forbedringsområde, nemlig at pasienten ikke opplevde at helsepersonellet gjorde alt de kunne for å gi pasienten effektiv smertelindring.

8. Pårørende

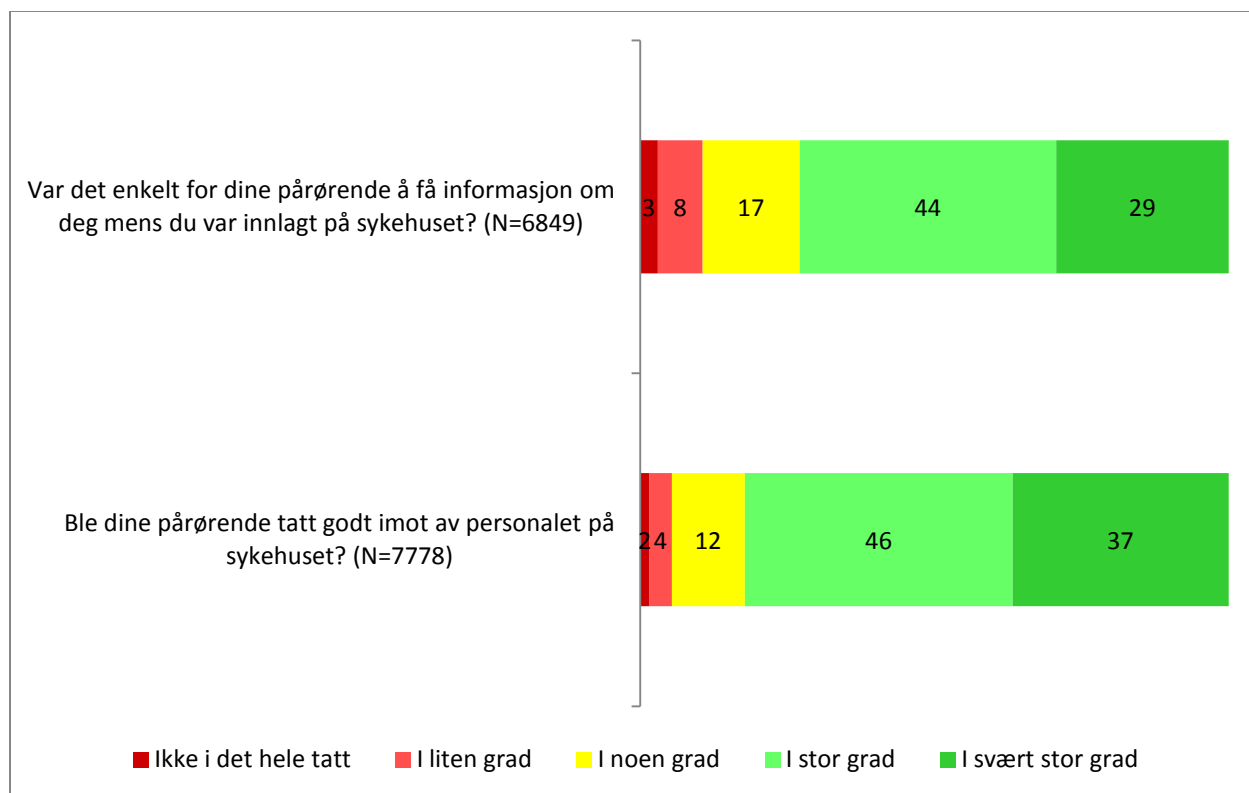
”At de er flinkere til å informere pårørende under og etter operasjon. Og spesielt når ting tar lengre tid enn forespeilet”

8.1 Om indikatoren

Indikatoren pårørende måles ved bruk av to spørsmål i spørreskjemaet. De to spørsmålene omhandler om det var enkelt for pårørende å få informasjon om pasienten i løpet av innleggelsen og om pårørende ble tatt godt i mot av personalet på sykehuset. Spørsmålene ble målt på en skala fra 1=ikke i det hele tatt til 5=i svært stor grad. Som vist i kapittel 3 var pårørende den indikatoren som fikk nest best skåre nasjonalt i 2012.

8.2 Resultater på enkeltspørsmål

Figur 7.1 gjengir svarene på de to spørsmålene som til sammen utgjør indikatoren pårørende. Søylene i figuren viser hvor store andeler i prosent som har svart på de fem ulike svarkategoriene. De røde feltene i søylene er negative, de grønne feltene er positive, og det gule midtfeltet tilsvarende en midtre, mer nøytral kategori. Som med de øvrige indikatorene velger vi å vektlegge de tre mest negative svarkategoriene samlet (de røde og gule svarkategoriene) når figuren kommenteres, i tråd med trafikklystankegangen bak figuren.



Figur 8.1: Pasientens erfaringer med sykehusets behandling av pårørende. Svarfordeling angitt i prosent. Tallene er vektet.

På spørsmålene som inngår i indikatoren hadde pasientene mulighet til å angi om spørsmålene var relevante for dem eller ikke ved å krysse av i boksen "ikke aktuelt". På spørsmålet "Ble dine pårørende tatt godt i mot av personalet på sykehuset" benyttet 38 prosent av det totale utvalget seg av denne muligheten. Tilsvarende tall for spørsmålet "Var det enkelt for dine pårørende å få informasjon om deg mens du var innlagt på sykehuset" er 45,2 prosent. Antall pasienter som analysen er basert på er angitt i parentes i Figur 8.1.

Generelt viser resultatene at den største andelen av pasientene rapporterer gode erfaringer med sykehusets behandling av pårørende. Tallene viser imidlertid også at det er rom for å drive forbedringsarbeid opp mot indikatoren pårørende. En andel på 28 prosent opplevde at det "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" var enkelt for pårørende å få informasjon om pasienten i løpet av sykehusoppholdet. 18 prosent av pasientene rapporterte at pårørende "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" ble tatt godt i mot av personalet på sykehuset.

8.3 Hvem er pasientene?

Kunnskapssenteret ønsket å undersøke nærmere om pasientenes opplevelse av sykehusets møte med pårørende varierte med ulike pasientkarakteristika, som kjønn, alder, sivile status og utdanning. For å undersøke dette ble det gjennomført enveis variansanalyser og t-tester med uavhengige utvalg. Resultatene fra disse analysene er gjengitt i Tabell 8.1.

Tabell 8.1: Pasientenes vurdering av sykehusets møte med pasientens pårørende. Fordelt etter alder, kjønn, sivilstatus og utdanning. Gjennomsnittsverdier. 2012.

	Gjennomsnitt	Antall
Alder		
16-29	77,1	568
30-39	75,1	476
40-49	75,2	657
50-59	77,6	1152
60-69	78,9	1840
70-79	78,8	1882
80-89	77,9	1329
90+	78,7	253
	F=4,05, df=7, 8149, p-verdi=0,000	
Kjønn		
Mann	77,8	3790
Kvinne	77,9	4367
	T=-0,31 df=7961 p-verdi=0,345	
Sivilstatus		
Ja, gift	78,4	4699
Ja, samboende	77,4	869
Enke/enkemann	78,0	1176
Nei	76,2	1258
	F=3,86, df=3, 7998 p-verdi=0,000	
Utdanning		
Grunnskole	78,8	2476
Videregående skole	77,3	3024
Høyskole/universitet (1-4 år)	77,5	1617
Høyskole/universitet (mer enn 4 år)	78,2	691
	F=2,57, df=3, 7804 p-verdi=0,052	

Pasienter i aldersgruppen 30 til 49 år rapporterte de mest negative erfaringene i forhold til sykehusets møte med deres pårørende. Tallene som gjengis i Tabell 8.1 viser at det er pasienter i aldersgruppen 60 til 79 år samt pasienter som er eldre enn 90 år som har de mest positive erfaringene med sykehusets mottagelse av pasientens pårørende og sykehusets evne til å gi informasjon til pasientens pårørende. Forskjellene er signifikante på nasjonalt nivå. Pasientenes sivile status virker også å påvirke om pasienten er fornøyd med behandlingen av pårørende. Pasienter som er gifte virker i følge resultatene å ha noe bedre erfaringer enn pasienter som er

samboende og pasienter som er enslige. Resultatene i Tabell 8.1 viser at enslige pasienter i større grad har hatt negative erfaringer med måten deres pårørende har blitt møtt på av sykehuset.

Vi undersøkte om pasientene oppfattet sykehusets møte med pårørende ulikt med bakgrunn i egenvurdert helsetilstand, sykелighet (målt ved Charlson komorbiditetsindeks), innleggelsesmåte (akutt eller elektivt innlagt) og om pasienten hadde fått hjelp til å fylle ut spørreskjemaet eller ikke (se Tabell 8.2).

Tabell 8.2: Pasientenes vurdering av sykehusets møte med pårørende. Fordelt etter egenvurdert helse, Charlson komorbiditetsindeks, innleggelsesmåte og om pasienten fikk hjelp til å fylle ut spørreskjemaet. Gjennomsnittsverdier. 2012.

	Gjennomsnitt	Antall
Egenvurdert helse		
Utmerket	83,7	501
Meget god	80,8	1387
God	78,5	2628
Nokså god	77,0	21233
Dårlig	71,8	1214
	F=44,37, df=4, 7858, p=0,000	
Charlson komorbiditetsindeks		
0 tilstander	78,0	6058
1 tilstand	76,5	908
2 tilstander	78,8	878
3 eller flere tilstander	76,9	451
	F=2,14, df=3, 8291 p=0,093	
Innleggelsesmåte		
Elektiv	79,7	3166
Akutt	76,7	4991
	t=-0,90, df=7961, p=0,345	
Fikk du hjelp til å fylle ut skjema?		
Ja	66,2	1571
Nei	72,9	6392
	t=6,24, df=8155, p=0,000	

Pasienter som vurderer sin egen helsetilstand som utmerket eller som meget god har signifikant bedre erfaringer med måten deres pårørende ble tatt i mot på av sykehuset sammenlignet med pasienter som vurderer sin egen helsetilstand som dårligere. Resultatene viser at vurderingen av indikatoren pårørende blir gradvis mer negativ med pasientens dårligere egenvurderte helse. Tilsvarende viser tallene i Tabell 8.2 at pasienter som fikk hjelp til å fylle ut spørreskjemaet har mer negative erfaringer med hvordan pårørende ble tatt i mot av sykehuset og informasjonen de fikk, sammenlignet med pasienter som besvarte spørreskjemaet selv. Forskjellen basert på om pasienten fikk hjelp til å fylle ut spørreskjemaet eller ikke er signifikant på nasjonalt nivå.

Oppsummert viser våre resultater at henholdsvis 18 og 28 prosent av pasientene rapporterte at pårørende ikke ble tatt godt imot av personalet på sykehuset, og at det i mindre grad var enkelt for pasientens pårørende å få informasjon om pasienten i løpet av oppholdet. I den neste analysen ønsker Kunnskapssenteret å se på hvor mye pasientkarakteristika forklarer av variansen i indikatoren pårørende.

Tabell 8.3: Multivariat regresjonsanalyse med pårørende som avhengig variabel og ulike pasientkarakteristika som uavhengige.

	Standardiserte tall			Adj. R2
	Beta	T	sig	
Pårørende				0,034
Alder	0,122	31,766	0,000	
Innleggelsesmåte	-0,036	-9,974	0,000	
Charlson	0,013	3,54	0,000	
Egenvurdert helse	-0,183	-46,56	0,000	
Fikk du hjelp til å fylle ut skjemaet?	-0,017	-4,549	0,000	

Resultatene viser at "objektive" pasientkarakteristika forklarer 3,4 prosent av variansen i indikatoren pårørende. Dette resultatet tyder på at det er andre faktorer som er sentrale i vurderingen av sykehusets behandling av pårørende ved det enkelte sykehus. Kunnskapssenteret vil i det etterfølgende ta utgangspunkt i pasientenes egne kommentarer og undersøke hva pasientene opplever er de største forbedringsområdene knyttet til ivaretagelse av pasientenes pårørende.

8.4 Pårørende– forbedringsområder sett fra pasientenes ståsted

Som nevnt tidligere fikk pasientene som besvarte spørreskjemaet muligheten til å svare på to spørsmål ved bruk av egne ord. Disse var:

- Basert på dine erfaringer med sykehuset, hva er dine forslag til forbedringer?
- Dersom du har opplevd feil, unødig problem eller komplikasjoner i forbindelse med sykehusoppholdet, kan du skrive mer om dette her:

I det etterfølgende ser vi nærmere på hva pasientene skrev på disse punktene om pårørende og hvordan disse ble behandlet i løpet av pasientens opphold på sykehuset.

Kommentarene som Kunnskapssenteret har gått gjennom omhandlende indikatoren pårørende viser at *informasjon* er noe av det viktigste for pasienten og hans/hennes pårørende. Kommentarene som omhandler informasjon og pårørende kan grovt sett deles inn i to kategorier: 1) Informasjon til pasientens pårørende i løpet av oppholdet, og 2) Informasjon om hva pasienten og pasientens pårørende kan forvente etter oppholdet.

Når det gjelder informasjon i løpet av oppholdet er flere av kommentarene generelle som for eksempel: *"Bedre informasjon til de pårørende, det skulle nok vært bedre"*, *"Nærmeste pårørende kunne vært bedre mottatt på info møtet"*, og *"Mine pårørende fikk ikke beskjed om at jeg lå på sykehuset"*. Kommentarene vi har mottatt fra pasientene viser også at en opplevelse av at både pasient og pårørende blir godt ivaretatt gir en bedre opplevelse av oppholdet på sykehuset. Dette kan eksemplifiseres gjennom følgende kommentar: *"Alle var blide, positive og flinke til å informere meg og mine pårørende om situasjonen. Jeg fikk inntrykk av faglig vilje og evne i alt som ble gjort, og det gjelder alt fra kirurgi, anestesi, pleie, mat og renhold"*. Pasientenes behov for at pårørende skal få informasjon peker også mot behovet for å inkludere dem under selve oppholdet på sykehuset. En pasient skriver for eksempel følgende: *"Bedre oversikt over når tid diverse prøver, undersøkelser, behandling skal skje, så pasient og pårørende skal få svar. Dette skaper usikkerhet og frustrasjon når ingen vet"*. Kommentarene om pårørende omhandler også informasjon om selve innleggelsen, mer spesifikt at sykehuset skal varsle pårørende om at pasienten er innlagt: *"Bedre varsling til pårørende ved ankomst sykehuset. Pasienten var savnet i flere timer da han dro til sykehuset med ambulanse. Etter to timer på sykehuset ble pårørende varslet. Legene stolte på at pasienten selv varslet"*.

Våre analyser viser også at pårørende har et behov for å vite hvordan det har gått med pasienten når inngrep og undersøkelser har blitt gjennomført (*"Legene bør også innkalle de nærmeste (pårørende) til samtale/info etter inngrepet"*). Kommentarer som omhandler behovet for informasjon om hva pasienten selv og pasientens pårørende kan forvente etter oppholdet omhandlet i stor grad om informasjon ved utskriving. En pasient skriver for eksempel: *"Pårørende skal informeres om at pasientene blir sendt hjem"*. En annen pasient skriver: *"Informasjon om hva som ventet pasient og pårørende etter oppholdet. Hvilke symptomer som kan oppstå – hva som er normalt osv."* Tilsvarende skriver en annen følgende: *"Jeg synes det er synd at det er de pårørende som må trene meg hjemme. Det holder ikke. Jeg ble lovet en fysioterapeut fra XX [sykehusnavn], men har ikke sett noe til dette enda"*.

En annen type av kommentarer som går igjen og som er relatert til indikatoren pårørende er at disse skal lyttes til. Flere skriver som forslag til forbedringer at leger og annet pleiepersonell bør lytte til og ta med pasientens pårørende på råd i behandlingssituasjonen. En pasient skriver for eksempel følgende: *"Lytt til pårørende. Ta de med i vurderingen av pasienter"*, mens en annen skriver: *"Leger og pleiepersonell må bli flinkere til å høre på hva pårørende forteller om pasienten. For det er de som står pasienten nærmest og som vet mest om vedkommende"*. Noen kommentarer inneholder også opplysninger om hva som kan skje dersom man ikke tar med pasientens pårørende på råd: *"Ved utskriving tas det enkle løsninger, som setter pasienten i en sårbar situasjon. Ved hjemkomst og kontroll ble dette bingo. Pårørende burde vært tatt med på råd"*.

En annen gruppe kommentarer knyttet til indikatoren pårørende omhandler praktisk bistand til dem under pasientens opphold ved sykehuset. Dette er kommentarer som omhandler et ønske

om at det skal være enklere for pasientens pårørende å være sammen med pasienten, for eksempel at de skal få muligheten til å overnatte (*"Ordnert overnatting til pårørende når pasienten er over 18 år og enten ektefelle/samboer er noe som skulle vært forbedret"*), å få mat til pårørende (*"Ønsker muligheten for at ektefellen (pårørende) kan kjøpe middag der hvor det er spisestue. Bra for ektefellen å spise (sammen med pasienten)"*). Flere kommenterer også økte kostnader for pårørende i forbindelse med pasientens opphold på sykehuset for eksempel i forbindelse med parkering. En pårørende skriver: *"For oss som har pårørende innlagt over lang tid, kunne en ha hatt en parkeringslapp eller noe. Min mann lå på sykehus i 6 uker, og det ble ganske dyrt med parkeringa, da pårørende var hos pasienten mye, da han trengte det"*. Disse kommentarene viser at det kan være relativt enkle, små grep som gjør at pasientene blir mer tilfredse med hvordan pårørende blir møtt av personalet på sykehuset.

Noen pårørende, som har fylt ut spørreskjemaet for pasienten har også skrevet sine kommentarer på spørreskjemaet. Noen av disse kommentarene illustrerer behovet for å bli inkludert og få informasjon. En skriver for eksempel: *"Som pårørende reagerte vi på at kreftdiagnosen ble tatt opp i en samtale med 18-åringen uten at pårørende var til stede. Selv om pasienten nettopp var blitt myndig, synes vi at offentliggjøring av slike diagnoser må skje sammen med nærmeste pårørende"*. Tilsvarende skriver en annen: *"Orientere pasienter når medisinerer endres. Dette må gjøres i forkant. Eventuelle bivirkninger må opplyses om. Når foresatte/pårørende spør om pasientens tilstand, skal det ikke svare: "jeg er så ny her", "jeg vet ikke, jeg er ny her", "er det så viktig for deg å få vite det?"*.

8.5 Oppsummering – Pårørende

Oppsummert viser våre resultater at de innlagte pasientene generelt sett har gode erfaringer med, og behandling av pasientens pårørende. Tallene som har blitt rapportert i dette kapitlet viser imidlertid også at det er rom for forbedringer. 28 prosent av pasientene rapporterte at det "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" var enkelt for deres pårørende å få informasjon om dem i løpet av innleggelsen. En andel på 18 prosent hadde mindre gode erfaringer med måten pasientens pårørende ble tatt i mot på av sykehuset.

Våre analyser viste at pasientene som hadde de dårligste erfaringene med indikatoren pårørende var mellom 30 og 49 år gamle og enslige. De vurderte sin egen helsetilstand som dårlig, og hadde i større grad fått bistand for å fylle ut spørreskjemaet. Pasientkarakteristika redegjorde for en liten andel av variansen i indikatoren pårørende. Dette tyder på at det er andre faktorer som er sentrale i vurderingen av sykehusets behandling av pårørende ved det enkelte sykehus. Analysen av de kvalitative pasientkommentarene viste at et sentralt tema var informasjon. Dette gjaldt både informasjon i forkant av innleggelsen, under innleggelsen og i etterkant av innleggelsen. Pasientene ønsket også at deres pårørende i større grad skulle blitt tatt med på råd, samt at sykehuset burde bli flinkere til å lytte til pasientens pårørende.

Våre analyser viste også at pasientene var opptatt av praktisk hjelp og informasjon til sine pårørende. Flere kommenterte at de ønsket det skulle være mulig for pasienten å få mat og overnatting. I tillegg ønsket flere pasienter at deres pårørende skulle få tilrettelagt forholdene for å besøke pasientene, eksempelvis i form av gratis parkering.

9. Standard

”Oppussing av toaletter og dusjer. Bedre renhold spesielt av toaletter og dusjer.”

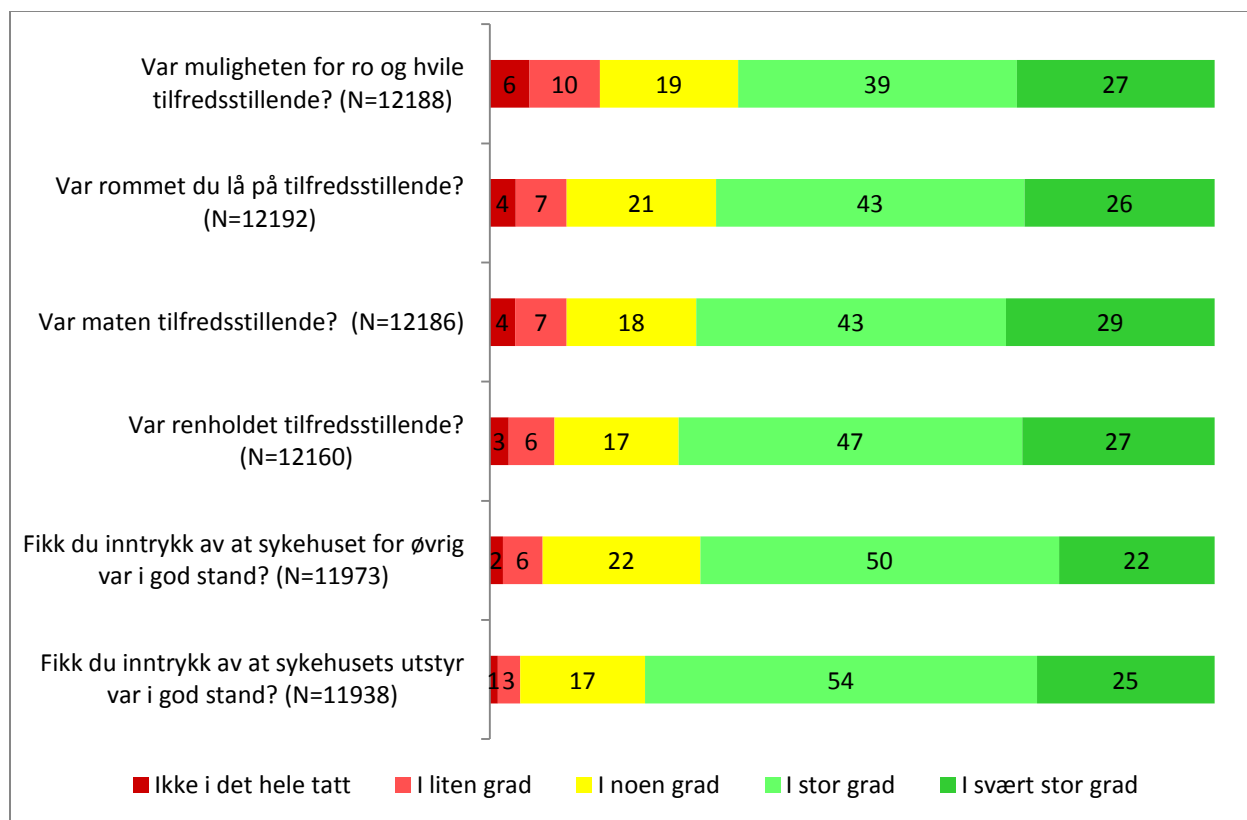
9.1 Om indikatoren

Indikatoren standard består av seks enkeltpørsmål. Pasientene ble bedt om å vurdere om de fikk inntrykk av at sykehusets utstyr var i god stand, om de fikk inntrykk av at sykehuset for øvrig var i god stand, om renholdet var tilfredsstillende, om muligheten for ro og hvile var tilfredsstillende, om maten var tilfredsstillende og om rommet de lå på var tilfredsstillende. Pasientene ble bedt om å vurdere hvordan de opplevde standarden i løpet av oppholdet på en skala fra 1=ikke i det hele tatt til 5=i svært stor grad.

9.2 Resultater på enkeltpørsmål

Figur 9.1 viser hvordan pasientene har vurdert enkeltpørsmålene som inngår i indikatoren standard. Hensikten med denne gjennomgangen er at leseren skal få bedre innsikt i indikatoren, samt kjennskap til hvilke konkrete forhold som har fått god eller dårlig tilbakemelding fra pasientene.

Figur 9.1 viser prosentvis fordeling på svarverdiene på de seks enkeltpørsmålene som til sammen utgjør pasientenes vurdering av standard i løpet av sykehusoppholdet. Rekkefølgen på spørsmålene innenfor hver indikator er bestemt av andelen svar i mest negative kategori. Det betyr at det spørsmålet som ligger øverst i figuren, har høyest andel svar på den dårligste svarkategoriene. Søylene viser hvor store andeler i prosent som har svart på de fem ulike svarkategoriene. De røde feltene til venstre i søylene er negative, de grønne feltene til høyre er positive, og det gule midtfeltet tilsvarer en midtre, mer nøytral kategori. Vi velger å vektlegge de tre mest negative svarkategoriene samlet (de røde og gule svarkategoriene) når figuren kommenteres, i tråd med trafikklystankegangen bak figuren.



Figur 9.1: Pasientenes erfaringer med indikatoren standard. Svarfordeling angitt i prosent. Tallene er vektet.

Figur 9.1 viser at andel negative svar (andel svar i røde og gule felter) på de seks spørsmålene som inngår i indikatoren standard varierer mellom 21 prosent og 35 prosent. Størst forbedringspotensial er det på spørsmålet om mulighetene for ro og hvile var tilfredsstillende. Her angir en andel på 35 prosent av pasientene at dette "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" var til stede. Tilsvarende rapporterer en andel på 32 prosent av utvalget at rommet de lå på ikke var helt tilfredsstillende, mens 29 prosent opplevde at maten "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" var tilfredsstillende. Tallene i Figur 9.1 viser at 21 prosent av de innlagte pasientene opplevde at sykehuset utstyr "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" var i god stand.

9.3 Hvem er pasientene?

Vi undersøkte om pasientenes erfaringer med standarden på sykehuset varierte med demografiske egenskaper som pasientens kjønn, alder, sivilstatus og utdanningsnivå. For å undersøke dette ble det gjennomført enveis variansanalyser og t-tester med uavhengige utvalg. Resultatene fra disse analysene er gjengitt i Tabell 9.1 nedenfor.

Tabell 9.1: Pasientenes vurdering av standard. Fordelt etter alder, kjønn, sivilstatus og utdanning. Gjennomsnittsverdier. 2012.

	Gjennomsnitt	Antall
Alder		
16-29	70,0	681
30-39	68,2	698
40-49	69,8	1138
50-59	72,8	1955
60-69	74,1	2998
70-79	75,0	2691
80-89	74,3	1664
90+	74,8	288
F=24,59, df=7, p=0,000		
Kjønn		
Mann	74,7	5571
Kvinne	71,8	6542
T=9,06, df=12069,072, p=0,000		
Sivilstatus		
Ja, gift	73,5	6704
Ja, samboende	70,9	1299
Enke/enkemann	73,7	1663
Nei	72,2	2184
F=10,79, df=3, p=0,000		
Utdanning		
Grunnskole	75,2	3348
Videregående skole	72,9	4573
Høyskole/universitet (1-4 år)	71,6	2504
Høyskole/universitet (mer enn 4 år)	70,6	1180
F=30,79, df=3, p=0,000		

De ulike aldersgruppene vurderer standarden på sykehuset ulikt. Pasienter mellom 30 og 39 år er minst fornøyde med standarden på sykehuset, mens pasienter i kategorien 70-79 år var mest fornøyde med standarden på sykehuset. Forskjellen mellom aldersgruppene er signifikant på nasjonalt nivå. Tabell 9.1 viser at menn var signifikant mer fornøyde med standarden på sykehuset sammenlignet med kvinner. Signifikante forskjeller ble også påvist når det gjelder pasientenes sivile status og utdanning. De som rapporterte at de var enke/enkemann hadde også bedre erfaringer med standarden. Tallene i Tabell 9.1 viser at det er en tendens at jo mer

utdannelsen pasientene har desto mindre positive erfaringer har de med standarden på sykehuset. Denne tendensen er signifikant på nasjonalt nivå.

Tidligere forskning har vist at pasienters egenvurderte og objektive helsetilstand har en konsistent sammenheng med pasienterfaringer (1;7). Tilsvarende viser tidligere forskning også at pårørende som svarer på spørreskjemaet for pasienten generelt sett har mer negative erfaringer sammenlignet med pasienten selv. Med bakgrunn i dette ønsket Kunnskapssenteret å undersøke hvorvidt pasienters egenvurderte og objektive helsetilstand (Charlson komorbiditetsindeks), innleggelsesmåte og om pasienten selv har svart på spørreskjemaet opplever sykehusstandarder på ulike måter.

Tabell 9.2: Pasientenes vurdering av standard. Fordelt etter egenvurdert helse, Charlson komorbiditetsindeks, innleggelsesmåte og om pasienten fikk hjelp til å fylle ut spørreskjemaet. Gjennomsnittsverdier. 2012.

	Gjennomsnitt	Antall
Egenvurdert helse		
Utmerket	76,3	764
Meget god	75,2	2060
God	73,9	4097
Nokså god	72,1	3142
Dårlig	67,9	1571
F=53,75, df=4, p=0,000		
Charlson komorbiditetsindeks		
0 tilstander	73,2	9172
1 tilstand	74,3	1435
2 tilstander	71,7	1127
3 eller flere tilstander	70,8	533
F=7,84, df=3, p=0,000		
Innleggelsesmåte		
Akutt	71,4	6524
Elektiv	75,2	5589
t=11,93, df=12046,89, p=0,000		
Fikk du hjelp til å fylle ut skjema?		
Ja	72,0	1674
Nei	73,2	10135
t=-2,53, df=11807, p=0,012		

Resultatene viste at jo dårligere pasientene vurderer sin egen helse desto mer negativ opplevelse hadde de av standarden på sykehuset. Denne forskjellen er signifikant på nasjonalt nivå. Tendensen for objektiv helse er noe mindre tydelig siden de objektivt nest friskeste er mer fornøyd med standarden enn de friskeste. Denne forskjellen er signifikant. Akutt innlagte pasienter og pasienter som fikk hjelp til å fylle ut spørreskjemaet vurderer standarden på sykehuset dårligere enn elektivt innlagte pasienter og pasienter som fylte ut spørreskjemaet selv.

Som nevnt innledningsvis i denne rapporten har Kunnskapssenteret justert tallene ved sammenligning av institusjoner. En slik justering av tallene kontrollerer for forskjeller mellom ulike pasientsammensetting på sykehusene ved å kontrollere for karakteristika som ikke skyldes kvaliteten på tilbudet pasientene har mottatt ved sykehuset. Justeringen bidrar til en mer meningsfull sammenligning av ulike institusjoner (8). Kunnskapssenteret sine analyser viste at fem pasientkarakteristika hadde mest betydning for de inkluderte pasienterfaringsindikatorerne. Disse var: pasientenes egenvurderte helse, pasientenes alder, Charlson komorbiditetsindeks (objektivt mål på sykighet), innleggelsesmåte (akutt versus elektivt) og om pasienten fikk hjelp til å fylle ut spørreskjemaet eller ikke.

For å undersøke om pasientkarakteristika hadde en betydning for om pasienten var tilfreds med standarden i løpet av sykehusoppholdet ble det gjennomført en multivariat regresjonsanalyse. Dette er en statistisk metode for å estimere forholdet mellom variabler og hjelper oss å forstå hvordan verdien på den avhengige variabelen forandres ved å variere de uavhengige variablene. I analysen som er gjengitt i Tabell 9.3, brukes standard som avhengig variabel, og formålet er å undersøke hvorvidt pasientkarakteristika forklarer variansen i pasientenes opplevelse av standarden i løpet av sykehusoppholdet.

Tabell 9.3: Multivariat regresjonsanalyse med standard som avhengig variabel og pasientkarakteristika som uavhengige.

	Standardiserte tall			
	Beta	T	Sig	Adj. R2
Standard				0,041
Alder	0,156	48,45	0,000	
Egenvurdert helse	-0,068	-22,43	0,000	
Charlson komorbiditetsindeks	-0,004	-1,26	0,206	
Innleggelsesmåte	-0,171	-51,99	0,000	
Fikk du hjelp til å fylle ut skjemaet?	-0,027	-8,66	0,000	

Resultatene viser at "objektive" pasientkarakteristika forklarer 4,1 prosent av variansen i standard. Dette resultatet viser at forklaringen på hvordan pasientene opplever standarden i løpet av sykehusoppholdet ikke kan forklares kun med objektive pasientkarakteristika, men at den største andelen av forklaringen er å finne i løpet av oppholdet. Dette for eksempel gjennom ulike poster, utstyr, mat og renhold.

9.4 Standard – forbedringer sett fra pasientenes ståsted

Resultatene for 2012 viser at pasientene i all hovedsak rapporterer positive erfaringer med standarden ved det sykehuset de har vært innlagt. En analyse av enkeltpørsmålene som inngikk i indikatoren viste at andelen negative svar varierte mellom 21 prosent og 35 prosent. Disse resultatene viser at det er stort forbedringspotensial for pasienterfaringer med henblikk på å forbedre standarden ved institusjonene. Generelt omhandlet den kvantitative målingen av standard kvaliteten på sykehusets utstyr og øvrige standard, men også om rom, mat, mulighet for ro og hvile og renhold var tilfredsstillende. I tillegg til de lukkede spørsmålene som er basis for de kvantitative analysene, fikk pasientene muligheten til å svare på to spørsmål ved bruk av egne ord i spørreskjemaet. Disse var:

- Basert på dine erfaringer med sykehuset, hva er dine forslag til forbedringer?
- Dersom du har opplevd feil, unødig problem eller komplikasjoner i forbindelse med sykehusoppholdet, kan du skrive mer om dette her:

For å undersøke hvilke forbedringer pasientene mener er viktige vedrørende standard, har vi valgt å gå gjennom de kvalitative kommentarene som pasientene har skrevet på spørreskjemaet. Disse kommentarene nyanserer indikatoren standard, og viser mer konkrete forbedringstiltak sykehusene kan/bør gjennomføre for å bedre pasientenes opplevelse av standarden under sitt sykehusopphold. Nedenfor følger en gjennomgang av de kvalitative kommentarene Kunnskapssenteret har mottatt som kan knyttes til indikatoren standard.

Langt på vei er det negative erfaringer som rapporteres, men flere kommentarer er positive, for eksempel "*Jeg fikk inntrykk av faglig vilje og evne i alt som ble gjort og det gjelder alt fra kirurgi, anestesi, mat og renhold*" og "*Fra renhold til lege var det ingenting å klage på*". Mange pasienter har valgt å kommentere standard generelt, med andre ord at de generelt sett har opplevd standarden som mangelfull. Eksempel på slike kommentarer er: "*Det er kanskje noe med utstyr, senger med mer som bør fornyes*", "*Avdelingen er gammel og nedslitt. Synes synd på personalet som gjorde sitt beste*" og "*Vestbygget er meget nedslitt*". Når det kommer til utstyret er det et tema som nevnes hyppig. Også her er det en del generell kommentarer, eksempelvis: "*Ha utstyret i orden, i dette tilfellet CT røntgen*" og "*Jeg vil tro at også det medisinske utstyret bør oppgraderes uten at jeg kan si hva*".

Flere pasienter rapporterer imidlertid om lang ventetid på grunn av sviktende utstyr og påpeker spesifikt at dette har vært ugunstig, eksempler på det er: "*Opplevde at tida frå innleggelse til undersøkingar tok lang tid, til dømes tok det ein veke å få gjennomført røntgen-undersøking på grunn av feil på utstyr og datasystem*" og "*Når jeg skulle opereres lå jeg klar på operasjonsbordet, men utstyret var ikke i orden (siden de sjelden bruker det). Jeg ventet i minst 12 timer fra jeg kom til jeg ble operert*". Andre igjen har opplevd å bli undersøkt med

annet utstyr enn det som opprinnelig var angitt fordi dette utstyret sviktet "*Samme dag skulle jeg ta en EKG-undersøkelse hos legen. Prøveutstyret virket ikke som det skulle så legen tok en undersøkelse med ultralyd istedenfor.*"

Ett spørsmål i indikatoren standard måler om rommet pasienten lå på var tilfredsstillende. Rom er et tema som mange pasienter tar opp i fritekstkommentarene. Når man ser på innholdet i disse kommentarene er det tydelig at de kvalitative kommentarene supplerer de kvantitative kommentarene, fordi man ser at rom temaet har mange fasetter og i tillegg får man informasjon om hva pasientene vurderer som lite tilfredsstillende med rommene. Flere pasienter er opptatt av det at de må dele rom og det de opplever som negativt med dette, for eksempel: "*Kvinner og menn bør ha adskilt/forskjellige rom, jeg delte rom med 3 menn på 4-sengsrom – det opplevdes stressende*" og "*Det oppleves som en stor belastning å dele rom med fremmede.*" Flere pasienter uttrykker derfor ønske om enerom "*ettmannsrom*" og "*Enerom: behov for å være for seg selv. Ved flere på rommet kan man lett bli minnet om at man er syk*".

Et annet tema som mange pasienter tok opp var mangelen på toalett/dusj på rommet: "*Må bli flere enmannsrom med toalett*" og "*Skulle ønske det fantes ettmannsrom med toalett*". Det å dele rom opplevdes negativt fordi pasientene opplevde at dette gikk ut over ro og hvile "*Flere pasienter på ett rom fører til mye uro om natten*", "*Rett etter operasjonen kom jeg på ett firemannsrom som nr 5 mitt i besøks tiden. Fikk ikke hvile eller sove i det hele tatt*" og "*Lå på et seksmannsrom sammen med 5 pasienter som ringte på hjelp absolutt hele natten. Var ikke mulig å få sove før ut på morgenvisten*". Flere opplevde også mulighetene for ro og hvile som utfordrende av andre grunner: "*Blir lite søvn da alarmen høres godt inn til hvert enkelt rom*" og "*Ro og hvile: Om kvelden mykje uro av personalet i gangen.*"

Pasienter rapporterer også om at det kan være utfordrende å dele rom fordi samtale med lege og annet helsepersonell ikke ble gjennomført slik at andre pasienter/pårørende kan høre på. Eksempelvis "*Samtale med legen bør være privat, uten andre pasienter (romkamerater) til stede*" og "*Altfor mange opplysninger om pasienter (private, medisinske) ble drøftet i andres påhør. Det mener jeg bestemt kan unngås*". Noen pasienter mente generelt at privatlivet ikke ble vernet godt nok om siden de måtte dele rom, for eksempel: "*Verdighet og privatliv er ikke vernet nok om. Det bør det settes fokus på*".

Et annet tema som gikk igjen var at man måtte ut av rommet for å bruke toalett og dusj og at man gjerne ville ha disse fasilitetene på rommet, for eksempel: "*Men toalett/dusj tilknyttet pasientrom hadde vært fint*", "*Toalett/dusj på alle rom*" og "*Eneste jeg skulle ønske forandring på, er at det hadde vært toalett på rommene*". En del kommentarer ble gitt på generell standard av rom og toalett/dusj: "*Oppgradering av rommene og toalettene på avdelingen. Meget nedslitt, gammelt og nesten litt ekkelt. Toalettene satt ikke fast i gulvet (var*

løse) og gardinene var skitne". Ellers kommenterte noen pasienter manglende utstyr på toalettene: "Hvis jeg skal si noe så må det være at jeg lå på 3-mannsrom med ett bad som ikke var ordentlig utrustet. Det manglet noe som vi kunne legge fra oss ting på. Det var ikke bra. Man kan ikke legge fra seg ting på dosetet eller på gulvet".

Andre kommentarer som går på romstandard handler om tilgjengelighet og kvalitet på tv og muligheten for å komme på internett. For eksempel: *"Savnet et skikkelig godt tv-apparat på rommene, samt bedre informasjon og lettere tilgang til internett"* og kommentaren *"TV på rommet"* var en gjenganger. Men dette med tv på rommet har andre sider som at en tv som står på kan plage medpasienter eksempelvis: *"Øretelefoner til TV så medpasienter ikke forstyrres"*. En del pasienter rapporterer om medpasienters mobiltelefonbruk og besøk som en belastning. For eksempel: *"Problemer med andre pasienters og pårørendes bruk av mobiltelefoner. Samt mange besøkende samtidig"* og *"Fint med åpen visittid, men for medpasienter på rommet kan det bli slitsomt når besøkende er helt til 22 på kvelden. Bør reguleres, jeg lå på to-sengsrom"*.

Renhold er et annet tema som kommenteres hyppig i kommentarfeltet, både renhold av rom og toalett og dusj. Noen kommentarer er generelle som: *"Bedre renhold"*, mens de fleste inneholder konkrete beskrivelser av manglende renhold. For eksempel: *"Renholdet av badet kunne vært mer nøye, enkelte fjernet ikke hår i dusjluken"* og *"Kunne tenke meg bedre renhold på rommet, da spesielt gulvet"*. Særlig mange er opptatt av renhold av toalett/dusj: *"Renholdet burde vært bedre, spesielt toalett og bad, hvor flere bruker samme toalett og bad"* og *"Bedre kontroll med renholdet på blant annet toalettene, det både luktet ubehagelig og var vasket dårlig"*.

Mat er et tema som opptar veldig mange pasienter og en del har negative opplevelser med. Noen synes generelt at maten er dårlig, for eksempel: *"Maten var under enhver kritikk, middagen var kald, dårlige grønnsaker. Det samme om og om igjen. Burde være litt mer variasjon"*, *"Bedre mat"* og *"Server bedre mat"*. Andre igjen har allergier eller intoleranser og må derfor ha spesiell diett, og maten blir da en utfordring. For eksempel: *"Jeg har matallergi, så maten var absolutt ikke bra"*, *"Har matallergi og skulle ynskja at maten var tilpassa det, uten kvar gong å måtte påpeike det, og at personalet forsto kor viktig det er"* og *"Og at dere har mat til oss med glutenintoleranse og melkeallergi på avdelingene. Knekkebrød eller noe"*. Ellers kommenterte noen at de mistet måltider fordi de ikke hadde fått informasjon om når og hvor måltidene ble servert.

9.5 Oppsummering – Standard

Oppsummert viste våre resultater at sykehusene hadde forbedringspotensial i forhold til indikatoren standard. Våre tall viste at 35 prosent av pasientene mente at mulighetene for ro og hvile ikke var tilfredsstillende, 32 prosent mente at rommet de lå på ikke var tilfredsstillende og 29 prosent av de innlagte pasientene rapporterte at maten som ble servert ikke var tilfredsstillende.

Analyser med formål om å avdekke gruppeforskjeller viste at erfaringene med sykehusenes standard varierte med pasientens alder, kjønn, sivilstatus og utdanning. I tillegg viste våre tall at det var en sammenheng mellom pasientenes vurdering av egen helsetilstand og vurderingen av standarden ved sykehuset. Pasienter som var innlagt akutt og som fikk hjelp til å fylle ut spørreskjemaet hadde mer negative erfaringer med standarden på sykehuset sammenlignet med de øvrige pasientene.

Pasientkarakteristika redegjorde for en liten andel av variansen i indikatoren standard. Tolkningen av dette resultatet er at forklaringen på hvordan pasientene opplever standarden i løpet av sykehusoppholdet ikke kan forklares kun kjennetegn ved pasienten, men at man må se nærmere på pasientens erfaringer i løpet av oppholdet på sykehuset.

De kvalitative pasientkommentarene relatert til indikatoren standard nyanserte innholdet i indikatoren, og viste konkrete forbedringstiltak sett fra pasientens ståsted. Analysen viste at pasientene i all hovedsak rapporterte negative erfaringer i forbindelse med standarden på sykehuset hvor de var innlagte. Flere pasienter rapporterte om lang ventetid på grunn av sviktende utstyr. Dette har bidratt til mer negative pasienterfaringer.

Rom og romfordeling var et aspekt som de innlagte pasientene var opptatt av i følge våre resultater. Flere pasienter mener det ikke er tilfredsstillende at de må dele rom. Årsakene til dette varierer, noen opplever at det er stressende å dele rom med ukjente, andre påpeker at det er utfordrende og dele rom på grunn av økt uro som igjen fører til at det tar lengre tid og bli frisk. Flere pasienter er også opptatt av at ved å dele rom så får man tilgang til taushetsbelagt informasjon om andre pasienter samtidig som man selv føler at man selv blir eksponert for andre i for stor grad. Ett annet tema som var hyppig forekommende i forbindelse med rom, var mangelen på toalett og dusj på rommet.

Renhold var også et tema som ble hyppig kommentert av pasientene. Dette temaet inkluderer både renhold av rom, toalett og dusj. Våre resultater viser i tillegg at de innlagte pasientene er

opptatt av mat og kvaliteten på maten. Kommentarene som omhandler maten ved sykehuset er nesten i alle tilfeller utelukkende negative.

10. Samhandling

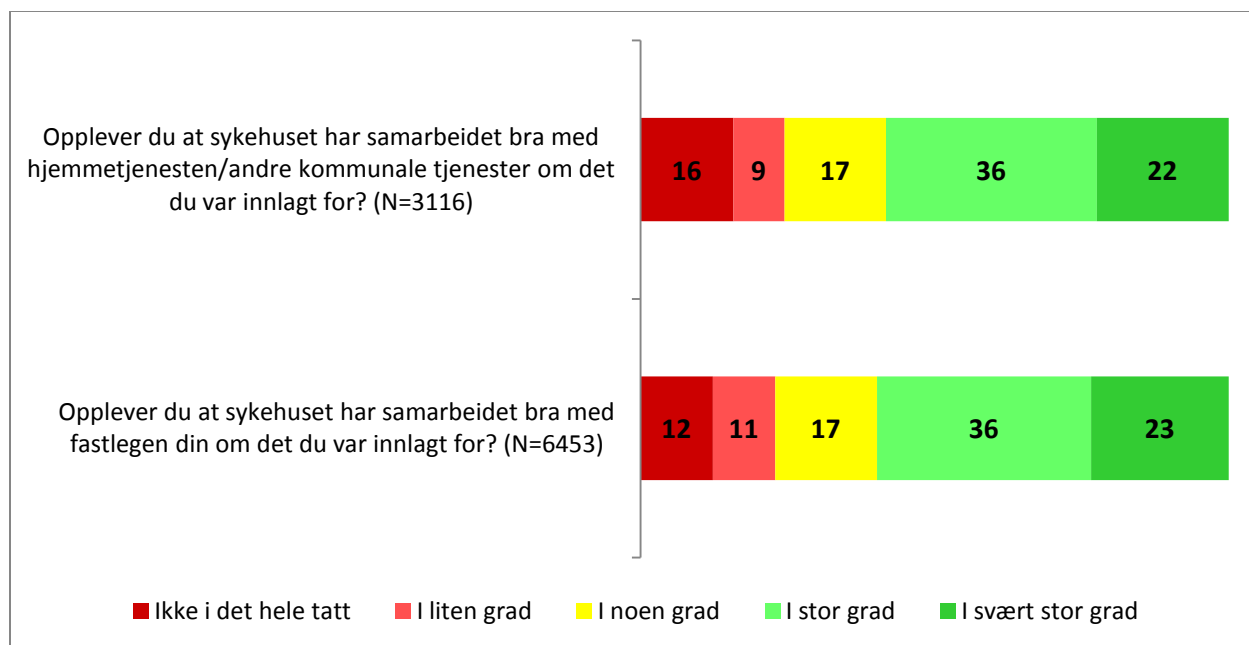
”Send ikke en pasient til sykehjem i hjemkommunen uten å ha forvissnet seg om at pasienten får den pleie som trengs. Kommunikasjon!!”

10.1 Om indikatoren

Indikatoren *samhandling* med andre helsetjenester består av to spørsmål. Indikatoren måler pasientens erfaringer med sykehusets samarbeid med fastlegen og hjemmetjenesten/andre kommunale tjenester. Spørsmålene som inngår i denne indikatoren måles på en skala fra 1=ikke i det hele tatt til 5=i svært stor grad, noe som betyr at høye verdier indikerer en mer positiv erfaring. Som vist i Figur 3.1 i kapittel 3 så er dette indikatoren pasientene i nest minst grad er fornøyde med.

10.2 Resultater på enkeltspørsmål

Figur 10.1 gir en oversikt over svarfordelingen på spørsmålene som inngår i indikatoren samhandling. Det er verdt å merke seg her at flere pasienter har angitt at spørsmålene som omhandler samhandling med primærhelsetjenesten ikke er relevante for dem. Det totale utvalget for spørsmålet som handler om sykehusets samarbeid med fastlegen består av 6453 pasienter, mens det totale utvalget på spørsmålet om sykehusets samarbeid med hjemmetjenesten/andre kommunale tjenester består av 3116 pasienter.



Figur 10.1: Resultater på enkeltspørsmål i indikatoren samhandling. Svarfordeling angitt i prosent. Tallene er vektet.

Resultatene som presenteres i Figur 10.1 viser at det er stort forbedringspotensial på indikatoren samhandling. 40 prosent av pasientene rapporterte at sykehuset "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" samarbeidet bra med fastlegen om det pasienten var innlagt for. På spørsmålet om sykehusets samarbeid med hjemmetjenesten/andre kommunale tjenester om det pasienten var innlagt for svarer 42 prosent at de ikke har erfart dette "i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad".

10.3 Hvem er pasientene?

Vi undersøkte om pasienter vurderte sykehusets samhandling med ulike deler av primærhelsetjenesten med utgangspunkt i ulike demografiske pasientkarakteristika som pasientens alder, kjønn, sivile status og utdanningsnivå. Resultatene rapporteres i Tabell 10.1.

Tabell 10.1: Pasientenes vurdering av indikatoren samhandling. Fordelt etter alder, kjønn, sivilstatus og utdanning. Gjennomsnittsverdier. 2012.

	Gjennomsnitt	Antall
Alder		
16-29	54,40	375
30-39	59,02	370
40-49	58,04	642
50-59	64,55	1080
60-69	68,06	1656
70-79	68,54	1608
80-89	67,05	1156
90+	68,12	218
	F=21,01, df=7, 7097, p-verdi=0,000	
Kjønn		
Mann	66,93	3415
Kvinne	63,94	3690
	T=4,24, df=7103, p-verdi=0,000	
Sivilstatus		
Ja, gift	66,68	3951
Ja, samboende	61,75	701
Enke/enkemann	66,55	1152
Nei	62,40	1364
	F=11,14, df=3, 7164 p-verdi=0,000	
Utdanning		
Grunnskole	68,42	2277
Videregående skole	64,75	2750
Høyskole/universitet (1-4 år)	63,20	1363
Høyskole/universitet (mer enn 4 år)	61,55	631
	F=14,27, df=3, 7017 p-verdi=0,000	

Pasienter i ulike aldersgrupper har ulike erfaringer med sykehusets samarbeid med primærhelsetjenesten. Forskjellene basert på alder er statistisk signifikant på nasjonalt nivå. Tallene som rapporteres i Tabell 10.1 viser at det er pasienter i aldersgruppen 70 til 79 år som virker å ha mest positive erfaringer med indikatoren samhandling, mens det er de yngste pasientene (16-29 år) har de mest negative erfaringene. Resultatene viser også at kvinner har mer negative erfaringer med samhandlingsindikatoren enn menn. Videre har enslige pasienter

mer negative erfaringer sammenlignet med pasienter som er enten gifte, samboende eller enker/enkemenn. Også i forhold til pasientenes utdanningsnivå er det statistisk signifikante forskjeller i forhold til indikatoren samhandling. Resultatene viser at pasienter med høyskole/universitetsutdanning på 4 år eller mer har mer negative erfaringer med sykehusets samarbeid med fastlegen, hjemmetjenesten eller andre kommunale tjenester sammenlignet med de øvrige pasientene (se Tabell 10.1).

Vi undersøkte også om det var forskjeller i vurdering av indikatoren samhandling basert på pasientenes egenrapporterte helsetilstand, pasientenes "objektive" helsetilstand (målt med Charlson komorbiditetsindeks), innleggelsesmåte og om de hadde fylt ut spørreskjemaet selv eller hadde fått hjelp til dette. Resultatene er gjengitt i Tabell 10.2 nedenfor.

Tabell 10.2: Pasientenes vurdering av samhandling. Fordelt etter egenvurdert helse, Charlson komorbiditetsindeks, innleggelsesmåte og om pasienten fikk hjelp til å fylle ut spørreskjemaet. Gjennomsnittsverdier. 2012.

	Gjennomsnitt	Antall
Egenvurdert helse		
Utmerket	73,49	339
Meget god	69,24	1072
God	67,90	2428
Nokså god	63,80	2039
Dårlig	56,33	1159
	F=44,20, df=4, 7032, p=0,000	
Charlson komorbiditetsindeks		
0 tilstander	65,03	5170
1 tilstand	65,91	914
2 tilstander	67,55	747
3 eller flere tilstander	64,23	398
	F=1,86, df=3, 7225, p=0,135	
Innleggelsesmåte		
Elektiv	66,44	3056
Akutt	64,57	4049
	t=2,62, df=7103, p=0,009	
Fikk du hjelp til å fylle ut skjema?		
Ja	65,91	1322
Nei	64,57	5817
	t=0,71, df=7137, p=0,478	

Tallene i Tabell 10.2 viser at vurderingene av sykehusets samhandling med primærhelsetjenesten blir økende mer negativ med pasientenes egenvurderte helse. Pasienter som opplever at egen helsetilstand er dårlig er også de pasientene som har mest negative erfaringer med sykehusets samarbeid med primærhelsetjenesten. Forskjellen er statistisk signifikant på nasjonalt nivå. Tilsvarende resultater er også rapportert for innleggelsesmåte. Pasienter som er innlagt elektivt virker i følge resultatene å ha bedre erfaringer med samhandlingen mellom sykehus og fastlege eller hjemmetjeneste/andre kommunale tjenester sammenlignet med pasienter som var innlagt akutt. Ingen forskjeller ble funnet basert på Charlson komorbiditetsindeks og om pasienten fikk hjelp til å fylle ut spørreskjemaet eller ikke.

Som nevnt i metodedelene i denne rapporten har Kunnskapscenteret justert for ulikheter i pasientsammensetningen ved ulike sykehus med formål om å kunne sammenligne resultatene mellom ulike institusjoner. Analyser viste at pasientkarakteristikaene som hadde størst effekt på indikatorene for pasienterfaringer var pasientens egenvurderte helse, pasientens alder, Charlson komorbiditetsindeks (mål på sykkelighet) og om pasientene fikk hjelp til å svare på spørreskjemaet eller ikke. Vi undersøkte hvor mye disse variablene bidro til å forklare pasientens erfaringer med samhandling på nasjonalt nivå. Resultatene er gjengitt i Tabell 10.3.

Tabell 10.3: Multivariat regresjonsanalyse med informasjon som avhengig variabel og pasientkarakteristika som uavhengige.

	Standardiserte tall			
	Beta	T	sig	Adj. R2
Samhandling				0,051
Alder	0,186	45,781	0,000	
Innleggelsesmåt	-0,006	-1,509	0,131	
Charlson	0,016	4,113	0,000	
Egenvurdert helse	-0,186	-45,314	0,000	
Fikk du hjelp til å fylle ut skjemaet	-0,047	-11,846	0,000	

Resultatene viser at "objektive" pasientkarakteristika forklarer 5,1 prosent av variansen i indikatoren samhandling. Dette resultatet viser at forklaringen på hvordan pasientene opplever sykehusets samarbeid med primærhelsetjenesten i liten grad kan forklares med objektive pasientkarakteristika.

10.4 Samhandling– forbedringsområder sett fra pasientenes ståsted

Resultatene for 2012 viser at indikatoren samhandling utgjør et av de største forbedringsområdene. Resultatene som har blitt presentert i dette kapitlet viste at hele 40 prosent av de innlagte pasientene opplevde at sykehuset "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" samarbeidet godt med fastlegen om det pasienten var innlagt for. Tilsvarende tall for sykehusets samarbeid med hjemmetjenesten/andre kommunale tjenester var 42 prosent.

Som nevnt tidligere i rapporten fikk pasientene som besvarte spørreskjemaet muligheten til å svare på to spørsmål ved bruk av egne ord. Disse var:

- Basert på dine erfaringer med sykehuset, hva er dine forslag til forbedringer?
- Dersom du har opplevd feil, unødig problem eller komplikasjoner i forbindelse med sykehusoppholdet, kan du skrive mer om dette her:

Analyser av de kvalitative pasientkommentarene viste at mange omhandlet samhandling. Pasientene kommenterte både sykehusets samarbeid med fastlegen og hjemmetjensten/andre kommunale tjenester, men gikk i tillegg utover disse spørsmålene og mente at samarbeidet internt i sykehuset var et viktig forbedringsområde, samt også kommunikasjonen mellom ulike sykehus som pasienten hadde vært i kontakt med gjennom sykdomsforløpet. Med andre ord viser våre resultater at de kvalitative pasientkommentarene nyanserer bildet av indikatoren samhandling. I tillegg til denne nyanseringen viser våre resultater at det er stor samvariasjon mellom kommentarer som handler om utskrivingsprosessen og ventetid i og utenfor sykehus. Kunnskapssenteret anbefaler derfor at kapitlene 10, 11 og 12 ses i sammenheng.

De kvantitative resultatene fra undersøkelsen blant inneliggende somatiske pasienter viste at 40 prosent av pasientene "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" opplevde at sykehuset samarbeidet bra med fastlegen om det pasienten var innlagt for. Dette resultatet indikerer at det er stort potensial for forbedringer av pasienterfaringer med henblikk på samhandling. Kommentarene som pasientene har skrevet reflekterer også dette resultatet. Mange av pasientens kommentarer som omhandler samarbeidet mellom sykehuset og pasients fastlege er av generell karakter som for eksempel: "*Det bør være bedre samarbeid mellom fastlege og lege på sykehus*" og "*Bedre samarbeid og overføring av data fra sykehuset til fastlege*". Disse kommentarene er i all hovedsak skrevet som et svar på spørsmålet om man har forslag til forbedringer. Til tross for at de er generelle så illustrerer de at pasientene ikke har opplevd sykehusets samarbeid med andre aktører i helsetjenesten som optimalt.

Kommentarene som omhandler sykehusets samarbeid med fastlegen rettes imidlertid også mot konkrete mangler. En type kommentar som går igjen er at fastlegen ikke har mottatt riktige papirer/epikriser/informasjon om pasienten. En pasient skriver at hans/hennes fastlege ikke har mottatt informasjon om svar på prøver som er tatt i løpet av de siste årene: "*Min fastlege har fortalt meg at han ikke har fått noe rapportering, prøveresultater med mer fra XX [sykehusnavn]. Har gjennom 1-2 år tatt ulike prøver ved XX [sykehusnavn], som min fastlege sier han ikke er blitt orientert om fra sykehuset. Er det ikke rutine at henvisende fastlege får en slik rapportering?*" At fastlegen ikke har fått nødvendig og relevant informasjon kan skape usikkerhet hos pasienten, da det er fastlegen som har ansvaret for videre behandling. Relatert til dette skriver en pasient som svar på spørsmålet om hva som kan forbedres ved sykehuset: "*Det kan bare forbedre samarbeid mellom fastlegen og sykehus. Jeg er usikker på om min fastlege har fått informasjon om min helse (diagnose). Men jeg har fått rådet at jeg skal kontakte min*

fastlege om fremtidig behandling” Dette gjelder også for de tilfeller hvor epikrisen som har blitt mottatt inneholder feil og mangler som kan få betydning for videre pasientbehandling: *”Fikk tilsendt epikrisen fra sykehuset. Den var mangelfull. Har bedt om at dette rettes da det er viktig å få med seg ”poenget”, ikke bare for min egen del, men fastlege og andre leger som leser en journal det er feil på”*.

Det pasientene opplever som manglende samhandling, eller samarbeid fra sykehusets side innebærer at pasienten i stor grad må ta ansvar selv. Det vil si at de må ”minne” sykehuset på at relevante papirer skal sendes og hvem de skal sendes til. Følgende kommentar illustrerer dette: *”Samarbeidet mellom sykehus, NAV og fastlege opplevde jeg som svært dårlig. Jeg måtte følge opp og ordne dette selv. Med andre ord. Dokumenter som sykehuset skulle sende NAV og fastlege ble ikke sendt før jeg minnte dem på det”*. Flere kommentarer omhandler det samme, altså at manglende samhandling mellom sykehus og fastlege medførte at pasientene selv måtte ta ansvar. Dette gjelder også i de tilfeller hvor fastlegen ikke er ”spesialist” på pasientens tilstand. En pasient skriver følgende som forbedringsforslag: *”Informasjon om min tilstand bør på en bedre måte kommuniseres til min fastlege. Opplever min tilstand som ganske ukjent for fastlege. Må derfor selv bidra med forslag om behandling”*. Et annet problem som illustreres i kommentarene fra pasientene er at sykehusets samarbeid med fastlegen blir forhindret av stort gjennomtrekk av leger. Dette kan gjøre videre oppfølging av pasienten vanskelig: *”Bedre samarbeid mellom sykehus og fastlege. Oppfølgingen var vanskelig pga manglende fastlege. Fastlege eksisterer kun i navnet pga stort gjennomtrekk av leger”*.

Totalt rapporterte 42 prosent at sykehuset i ”ikke i det hele tatt”, ”i liten grad” eller ”i noen grad” samarbeidet godt med hjemmetjenesten/andre kommunale tjenester om det de var innlagt for. Kommentarene fra pasientene på dette punktet omhandlet at samhandlingen for pasienten ble opplevd som uoversiktlig. En pasient skriver følgende *”Samarbeidet med hjemmekommunens helse-/omsorgstjeneste virket uoversiktlig. Jeg burde hatt videreoppfølging i omsorg/rehabilitering men havnet på en aldersinstitusjon uten sykepleietjeneste og nattevakt”*. Flere av kommentarene som omhandlet sykehusets samarbeid med hjemmetjenesten/andre kommunale tjenester handlet om at sykehuset ikke hadde gitt informasjon til kommunen ved utskrivelse av pasienten. En pasient skriver følgende: *”Gi råd og veiledning til pasienten om hvordan klare seg hjemme, aleneboende, etter sykehusoppholdet. Eventuelt, ta kontakt med hjelpeapparatet i kommunen”*. En annen skriver: *”Gi beskjed til nærmeste pårørende eller hjemmesykepleie ved utskrivelse når man nærmer seg 92 år og er hjelpetrengende”*.

Et annet problem som blir tatt opp i kommentarene som omhandlet sykehusets samarbeid med kommunale tjenester var at pasientene ble overlatt til seg selv etter utskriving. Følgende kommentar illustrerer denne problematikken: *”Da jeg ble utskrevet ble ingen informert om det. Ikke fastlegen min og ikke kommunen. Fastlegen og kommunehelsetjenesten måtte jeg kontakte selv”*. Tilsvarende skriver en annen pasient: *”Send ikke en pasient til sykehjem i*

kommunen uten å ha forvissnet seg om at pasienten får den pleie som trengs. Kommunikasjon!!".

Kommentarene som omhandler samhandling favnet noe bredere enn det som ble målt i den kvantitative delen av undersøkelsen. Ett tema som er sentralt for pasientene er kommunikasjonen/samhandlingen internt i sykehuset, mellom avdelinger og også mellom ulike sykehus som pasienten har vært i kontakt med i løpet av sitt behandlingsforløp.

Følgende kommentar illustrer viktigheten av at ulike avdelinger innen et sykehus samarbeider om pasientens behandling: *"Samarbeid/samhandling er svært viktig for oss pasienter med sammensatt sykdomsbilde. For eksempel oppfølging av spes. i medisin ved opphold på kirurgisk avdeling. Ved dette sykehuset er et slikt samarbeid innarbeidet. Slik er det dessverre ikke alle plasser".* En annen pasient er opptatt av samme problematikk og skriver følgende: *"Det er alltid til min undring at det er svært lite samarbeid mellom avdelinger. Tror virkelig at det ville bli mer kvalitet og effektivitet for pasienter".* At ulike avdelinger innen et sykehus ikke samarbeider kan medføre at pasienten får et lengre opphold enn nødvendig. Dette fordi man kommer til en ny avdeling, og blir behandlet for andre tilstander først etter utskrivelse og ny henvisning fra pasientens fastlege. En pasient skriver følgende kommentar: *"Det burde vært større mulighet innenfor sykehusets fire vegger for å bli flyttet fra en avdeling og til neste om nødvendig i stedet for å måtte tilbake til fastlegen med sine problemer. Fastlegen kan i noen tilfeller oppfattes som en flaskehals. Dette er unødvendig".*

Samarbeidet internt i sykehuset handlet også om samarbeidet mellom de ansatte på en avdeling. Noen pasienter kommenterte dette. En skriver for eksempel: *"Jeg synes også det var litt uklart informasjon og behandling av plagene mine og hva det evt kunne være, få bedre kommunikasjon, tydeligere informasjon og bedre samarbeid mellom leger og sykepleiere".*

Pasientene skriver også kommentarer som omhandler samhandling eller samarbeid mellom de ulike sykehusene man har vært i kontakt med i løpet av sykdomsforløpet. En pasient svarer følgende på spørsmålet om hvilke forbedringsforslag han/hun har basert på egne erfaringer: *"Kommunikasjonen mellom sykehusene bør forbedres. Det er ikke farlig å samarbeide".* En annen skriver: *"Ønsker bedre samarbeid mellom lokalsykehus og spesialistsykehus".* Kommentarene som omhandler samarbeid mellom ulike sykehus kan også implisere at pasientene ønsker en mer helhetlig behandling: *"Samarbeid med andre spesialister, ikke bare med fastlegen. Jeg har diabetes 1, og savnet en mer tverrfaglig tilnærming til mine helseplager i forbindelse ny diagnose stilt av leger ved XX [sykehusnavn]".*

10.5 Oppsummering – Samhandling

Våre tall viste at det var forbedringspotensial for å bedre pasientenes erfaringer med indikatoren samhandling. En andel på 40 prosent av pasientene som besvarte spørreskjemaundersøkelsen rapporterte at sykehusets samarbeid med fastlegen ikke var godt nok. Tilsvarende rapporterte en andel på 42 prosent at sykehuset ikke hadde samarbeidet godt nok med hjemmetjenesten eller andre kommunale tjenester.

Erfaringer med indikatoren samhandling varierte med pasientenes demografiske karakteristika. Pasienter i aldersgruppen 70 til 79 år rapporterte best erfaringer med samhandling mellom sykehuset og primærhelsetjenesten. Kvinner rapporterte bedre erfaringer enn menn, og pasienter som var gifte eller samboende hadde bedre erfaringer med samhandlingsindikatoren enn pasienter som var enslige. Resultatene viste også at vurderingene av sykehusets samarbeid med primærhelsetjenesten ble økende mer negativ med pasientenes egenvurderte helse. Også pasienter som var innlagt akutt rapporterte dårligere erfaringer enn pasienter som var elektivt innlagte.

Vi brukte kvalitative pasientkommentarer for å nyansere resultatene fra den kvantitative målingen av samhandlingsindikatoren. Disse kommentarene viste at pasientene kommenterte både sykehusets samarbeid med fastlegen og hjemmetjenesten/andre kommunale tjenester. Kommentarene vi mottok omhandlet i tillegg samarbeidet internt på sykehuset hvor de var innlagt samt samarbeidet mellom ulike sykehus som pasientene hadde hatt kontakt med i løpet av sin sykdomsperiode.

Flere av pasientene kommenterte at sykehuset ikke hadde sendt nødvendige papirer til fastlegen som skulle fortsette oppfølgingen etter utskrivelsen. Dette skapte i flere tilfeller en opplevelse av utrygghet for pasienten, og medførte også at pasientene i større grad måtte ta ansvar selv for å få riktig behandling. Ett eksempel på å ta eget ansvar for oppfølging var at manglende samarbeid mellom sykehus og fastlege medførte at pasienten selv måtte informere om sykdommen da fastlegen ikke var "spesialist" på pasientens diagnose. Som løsning på dette foreslår flere pasienter at sykehuset er flinkere til å gi fastlegen nødvendig informasjon når pasienten skrives ut av sykehuset.

Som nevnt viser våre resultater at sykehusene har stort forbedringspotensial i samarbeidet med hjemmetjenesten/andre kommunale tjenester. De kvalitative pasientkommentarene viste at mange opplever at dette samarbeidet mangler og at det i flere tilfeller er uoversiktlig. Også her opplevde flere at sykehusene burde vært flinkere til å informere kommunene ved utskrivning av pasienten fra sykehuset.

Relatert til indikatoren samhandling kommenterte flere pasienter kommunikasjonen/samhandlingen internt i sykehuset. Disse kommentarene inkluderte også samarbeidet mellom ansatte på samme avdeling. Noen pasienter kommenterte at en bedring av samarbeidet mellom ulike avdelinger ville medføre mer effektiv drift, mens andre var mer opptatt av at manglende samarbeid medførte uklarheter for pasienten og også lengre opphold ved sykehuset. Pasientene skriver også kommentarer som omhandler samhandling eller samarbeid mellom de ulike sykehusene man har vært i kontakt med i løpet av sykdomsforløpet.

11. Utskriving

"Savnet kontakt med den kirurgen som opererte kneet, både etter operasjonen og med utskrivning. Følte at det var flere leger inn på visitten som egentlig ikke kjente så mye til meg".

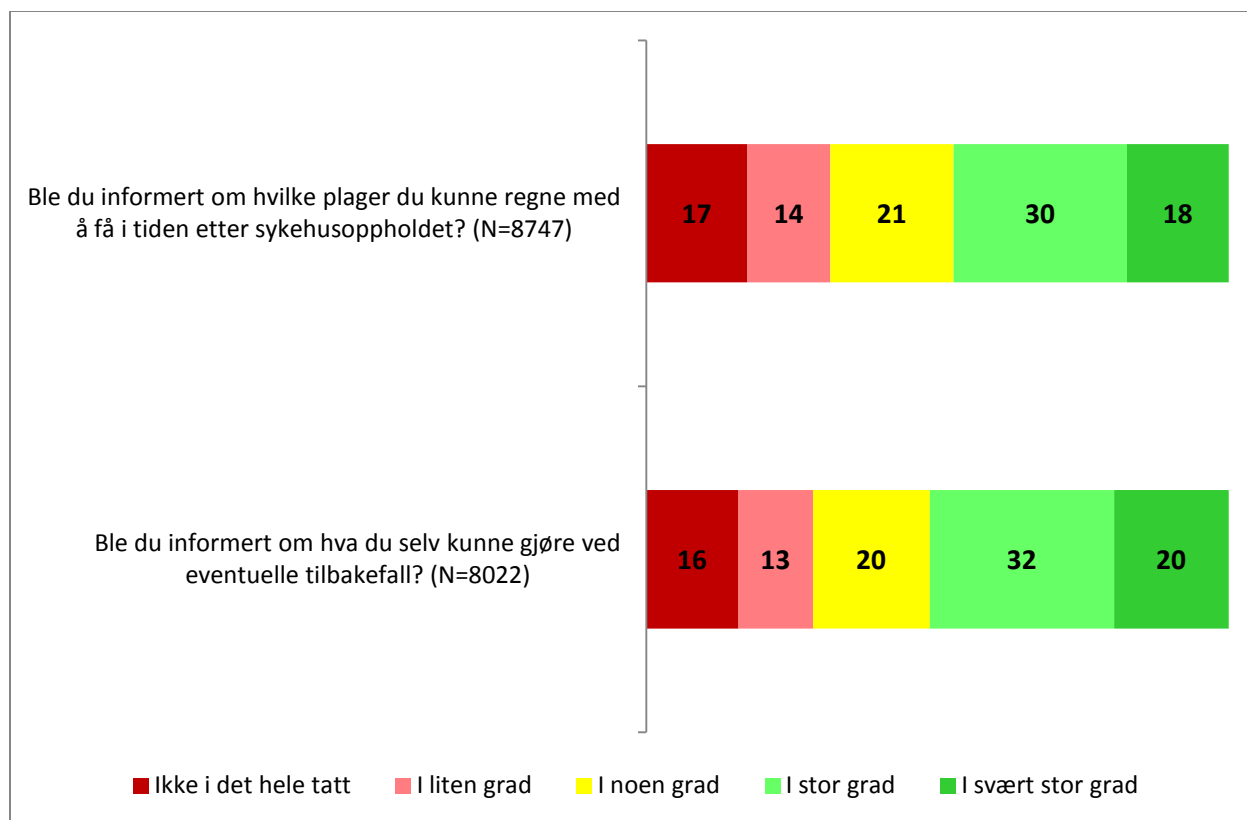
11.1 Om indikatoren

Indikatoren utskrivning ble målt ved bruk av to enkeltspørsmål. Pasientene ble bedt om å vurdere om de under sykehusoppholdet ble informert om hva de selv kunne gjøre ved eventuelle tilbakefall og om de ble informert om hvilke plager de kunne regne med å få i tiden etter sykehusoppholdet. Pasientene ble bedt om å vurdere spørsmålene på en skala fra 1=ikke i det hele tatt til 5=i svært stor grad.

11.2 Resultater på enkeltspørsmål

Figur 11.1 viser hvordan pasientene har vurdert de enkelte spørsmålene som inngår i indikatoren utskrivning. Hensikten med denne gjennomgangen er at leseren skal få bedre innsikt i indikatoren, samt kjennskap til hvilke konkrete forhold som har fått god eller dårlig tilbakemelding fra pasientene.

Figur 11.1 viser prosentvis fordeling på svarverdiene på de to enkeltspørsmålene som til sammen utgjør pasientenes vurdering. Rekkefølgen på spørsmålene innenfor hver indikator er bestemt av andelen svar i mest negative kategori. Det betyr at det spørsmålet som ligger øverst i figuren, har høyest andel svar på den mest negative svarkategorien. Søylene viser hvor store andeler i prosent som har svart på de fem ulike svarkategoriene. De røde feltene til venstre i søylene er negative, de grønne feltene til høyre er positive, og det gule midtfeltet tilsvarer en midtre, mer nøytral kategori. Vi velger å vektlegge de tre mest negative svarkategoriene samlet (de røde og gule svarkategoriene) når figuren kommenteres, i tråd med trafikkløstanken bak figuren.



Figur 11.1: Resultater på enkeltspørsmål i indikatoren utskriving. Svarfordeling angitt i prosent. Tallene er vektet.

Figur 11.1 viser at 52 prosent av pasientene vurderte at de "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" ble informert om hvilke plager de kunne regne med å få i tiden etter sykehusoppholdet. Tilsvarende rapporterte 49 prosent av pasientene at de "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" ble informert om hva de selv kunne gjøre ved eventuelle tilbakefall. Som vist i Figur 3.1 i kapittel 3 representerer indikatoren utskriving den indikatoren pasientene har mest negative erfaringer med. Dette gjaldt også i 2011.

11.3 Hvem er pasientene?

Vi undersøkte om pasientenes opplevelse av kvaliteten på forberedelsen til tiden etter utskriving varierte med demografiske egenskaper som pasientens kjønn, alder, sivilstatus og utdanningsnivå. Resultatene fra denne analysen er gjengitt i Tabell 11.1.

Tabell 11.1: Pasientenes vurdering av forberedelse til tiden etter utskriving. Fordelt etter alder, kjønn, sivilstatus og utdanning. Gjennomsnittsverdier. 2012.

	Gjennomsnitt	Antall
Alder		
16-29	63,6	594
30-39	63,0	602
40-49	60,7	983
50-59	61,4	1597
60-69	61,5	2384
70-79	54,7	2053
80-89	47,6	1227
90+	46,5	214
	F=40,262, df=7,9646, p=0,000	
Kjønn		
Mann	60,1	4513
Kvinne	56,3	5141
	T=15,998, df=9652, p=0,000	
Sivilstatus		
Ja, gift	69,4	5511
Ja, samboende	61,1	1109
Enke/enkemann	50,7	1271
Nei	57,1	1815
	F=31,095, df=3,9772, p=0,019	
Utdanning		
Grunnskole	55,0	2716
Videregående skole	59,3	3695
Høyskole/universitet (1-4 år)	59,9	2123
Høyskole/universitet (mer enn 4 år)	58,7	1001
	F=12,783, df=3,9531, p=0,000	

Ulike aldersgrupper vurderer forberedelse til tiden etter utskriving ulikt. Trenden er at jo eldre pasientene er desto mindre fornøyde er de med forberedelse til tiden etter utskriving. Pasienter som er eldre enn 90 år var minst fornøyde med forberedelse til tiden etter utskriving, mens pasienter i alderskategorien 16-29 år rapporterte mest positive erfaringer. Forskjellen mellom aldersgruppene er signifikant. Signifikante forskjeller ble også påvist basert på pasientens sivilstatus. Resultatene i Tabell 11.1 viser at pasienter som er gifte, menn og pasienter med mer utdanning har bedre erfaringer med tiden etter utskriving enn andre pasienter.

Tidligere forskning har vist at pasienters egenvurderte og objektive helsetilstand har en konsistent sammenheng med pasienterfaringer (1;7). Tilsvarende viser tidligere forskning også at pårørende som svarer på spørreskjemaet for pasienten generelt sett har mer negative erfaringer sammenlignet med pasienten selv. Med bakgrunn i dette, ønsket Kunnskapssenteret å undersøke hvorvidt pasienters egenvurderte og objektive helsetilstand, innleggelsesmåte og om pasienten selv har svart på spørreskjemaet opplever forberedelse til tiden etter utskriving ulikt.

Tabell 11.2: Pasientenes vurdering av forberedelse til tiden etter utskriving. Fordelt etter egenvurdert helse, Charlson komorbiditetsindeks, innleggelsesmåte og om pasienten fikk hjelp til å fylle ut spørreskjemaet. Gjennomsnittsverdier. 2012.

	Gjennomsnitt	Antall
Egenvurdert helse		
Utmerket	69,9	647
Meget god	66,5	1735
God	59,7	3300
Nokså god	53,1	2560
Dårlig	47,3	1315
	F=116,585, df=4,9552, p=0,000	
Charlson komorbiditetsindeks		
0 tilstander	58,5	7319
1 tilstand	56,9	1093
2 tilstander	57,4	905
3 eller flere tilstander	54,2	459
	F=3,333, df=3,9772, p=0,019	
Innleggelsesmåte		
Akutt	53,4	5207
Elektiv	63,5	4447
	t=15,998, df=9652, p=0,000	
Fikk du hjelp til å fylle ut skjema?		
Ja	51,2	1382
Nei	59,2	8285
	t=-8,509, df=9655, p=0,000	

Resultatene viste at pasientenes opplevelse av kvaliteten på forberedelse til tiden etter utskriving blir gradvis mer negativ med pasientenes dårlige helse. Tallene viser at pasienter som sier at egen helsetilstand er dårlig også har mest negative erfaringer utskrivingsindikatoren. Forskjellen er signifikant. Tilsvarende trend gjelder for objektiv helse vurdert ved hjelp av Charlsons komorbiditetsindeks. Oppsummert viser resultatene at pasienter som er dårlige, er akutt innlagt og fikk hjelp til å fylle ut spørreskjema rapporterer mer negative erfaringer med forberedelse til tiden etter utskriving.

Som nevnt innledningsvis i denne rapporten har Kunnskapssenteret justert tallene ved sammenligning av institusjoner. En slik justering av tallene kontrollerer for forskjeller mellom ulike pasientsammensetting på sykehusene ved å kontrollere for karakteristika som ikke skyldes

kvaliteten på tilbudet pasientene har mottatt ved sykehuset. Våre analyser viste at fem pasientkarakteristika hadde mest betydning. Disse var: pasientenes egenvurderte helse, pasientenes alder, Charlson komorbiditetsindeks (objektivt mål på sykелighet), innleggelsesmåte (akutt versus elektivt) og om pasienten fikk hjelp til å fylle ut spørreskjemaet.

For å undersøke om karakteristika ved pasienten hadde en betydning for om pasienten var tilfreds med forberedelsen til tiden etter utskriving ble det gjennomført en multivariat regresjonsanalyse. Dette er en statistisk metode for å estimere forholdet mellom variabler og hjelper oss å forstå hvordan verdien på den avhengige variabelen forandres ved å variere de uavhengige variablene. I analysen som er gjengitt i Tabell 11.3 nedenfor brukes utskriving som avhengig variabel, og formålet er å undersøke hvorvidt pasientkarakteristika forklarer variansen i pasientenes opplevelse av forberedelsen til tiden etter utskriving.

Tabell 11.3: Multivariat regresjonsanalyse med forberedelse til tiden etter utskriving som avhengig variabel og pasientkarakteristika som uavhengige.

	Standardiserte tall			
	Beta	T	sig	Adj. R2
Utskriving				0,065
Alder	-0,068	-19,443	0,000	
Egenvurdert helse	-0,114	-34,842	0,000	
Charlson	0,049	14,59	0,000	
Innleggelsesmåte	-0,192	-54,22	0,000	
Fikk du hjelp til å fylle ut skjemaet	-0,002	-0,711	0,477	

Resultatene viser at "objektive" pasientkarakteristika forklarer 6,5 prosent av variansen i utskriving. Dette resultatet viser at forklaringen på hvordan pasientene opplever forberedelse til tiden etter utskriving ikke kan forklares kun med objektive pasientkarakteristika, men at den største andelen av forklaringen er å finne i løpet av oppholdet.

11.4 Utskriving – forbedringsområder sett fra pasientenes ståsted

Forberedelse til tiden etter utskriving er pasienterfaringsindikatoren som i følge våre resultater har størst potensial for forbedring. Den kvantitative målingen av forberedelse til tiden etter utskriving omhandler hvorvidt pasientene ved utskriving ble informert om hva de selv kunne gjøre ved eventuelle tilbakefall og om hvilke plager de kunne regne med å få i tiden etter oppholdet. I tillegg fikk pasientene i spørreskjemaet muligheten til å svare på to spørsmål ved bruk av egne ord. Disse var:

- Basert på dine erfaringer med sykehuset, hva er dine forslag til forbedringer?

- Dersom du har opplevd feil, unødig problem eller komplikasjoner i forbindelse med sykehusoppholdet, kan du skrive mer om dette her:

Som nevnt tidligere 10 viser Kunnskapssenterets analyse av de kvalitative fritekstkommentarene at det er samvariasjon mellom kommentarer som handler om utskrivingsprosessen, samhandling med andre helsetjenester og ventetid i og utenfor sykehuset. Kunnskapssenteret anbefaler derfor at kapitlene 10, 11 og 12 ses i sammenheng.

For å undersøke hvilke forbedringer pasientene mener er viktige vedrørende utskriving, har vi valgt å gå gjennom de kvalitative kommentarene som pasientene har skrevet på spørreskjemaet. Disse kommentarene nyanserer utskrivingsindikatoren og viser mer konkrete forbedringstiltak sykehusene kan/bør gjennomføre for å bedre pasientenes opplevelse av at de får tilstrekkelig forberedelse til tiden etter utskriving. Nedenfor følger en gjennomgang av de kvalitative kommentarene Kunnskapssenteret har mottatt vedrørende denne indikatoren.

Mange pasienter har valgt å kommentere utskriving generelt, med andre ord at de generelt sett har opplevd informasjonen de har mottatt som mangelfull. Eksempler på slike kommentarer er: "*Bedre informasjon ved utskriving*", "*Kortere ventetid ved utskriving*" og "*Utskrivingssamtale med behandlende lege*".

Flere pasienter kommenterer hvordan mangel eller fravær av utskrivingsamtale er problematisk fordi man er usikker på hva som vil skje etter utskriving med egen tilstand eller mulighet og hva man gjør ved tilbakefall. Eksempler på slike kommentarer er: "*Mangelfull informasjon om mulighetene for tilbakefall*", "*Ved utreise/utskriving: 1)Gjennomgang og beskrivelse av de vanligste/forventede plager etter behandling*" og "*Det ville vært fint hvis pasienten fikk en enesamtale med legen før utskrivelsen, der legen setter seg ned og gir inntrykk av at han er interessert, og har tid til å svare på spørsmål fra pasienten før denne skrives ut. Legen kan også ha vesentlig ting som han kan orientere pasienten om.*"

Mangel på informasjon om utvikling av egen helsetilstand etter utskriving kan skape usikkerhet hos pasienten og føre til ekstra besøk på sykehuset, en pasient beskriver dette slik: "*Skulle fått utfyllende informasjonsskriv ved utskriving. Blant annet ble det ikke tydelig nok presisert at kneet ville bli dårligere etter dag 5-6. Ville ikke dratt hjem dag 5 hadde jeg visst det. Det ble større problemer – måtte ut igjen i løpet av helgen for sjekk hos vakthavende lege*".

Når en leser de kvalitative kommentarene er det også tydelig at flere pasienter er opptatt av å ha en god utskrivingssamtale med lege fordi de vil ha en gjennomgang av og/eller informasjon om medisiner, bivirkninger av disse og hvordan de skal brukes. For eksempel: "*Ved utskriving: gjennomgå videre behandling, medisiner og faremoment*", "*Gjennomgang av medisiner ved utskriving*", "*Skulle gjerne hatt samtale med lege eller farmasøyt om medisinbruk og alle medisiners virkning før utskriving*" og "*Ved utreise/utskriving: Gjennomgang av medisinliste, formål og virkemåte*".

Flere kommenterer at utskrivingprosessen og eventuell utskrivingssamtale burde organiseres på en bedre og mer effektiv måte. Noen kommentarer som illustrerer dette: "*Ordne prosedyrer når det gjelder utskriving*" og "*Etterstrebe å ha samme legen ved inn- og utskriving*". Grunnen til at flere pasienter etterspør bedre organisering av utskrivingprosedyrene er blant annet at mange rapporterer om at de måtte vente lenge på å bli utskrevet. Eksempler på dette er "*Lang ventetid ved utskriving*", "*På utskrivingdagen fikk jeg beskjed om å vente på papirer klokken 10.00, fikk ikke de før ca klokken 13.30. Dette må gå raskere for det var lange timer*" og "*Ventetiden mellom legevisitten hvor – når en blir fortalt at man kan reise hjem – og utskrivingspapirene er i orden. Det er frustrerende å vente i mange timer også for pårørende som skal hente*".

11.5 Oppsummering – Utskriving

Våre resultater viste at 52 prosent av pasientene hadde mottatt for lite informasjon om hvilke plager de kunne regne med å få i tiden etter utskriving. Tilsvarende rapporterte 49 prosent at de hadde fått for lite informasjon om hva de selv kunne gjøre ved eventuelle tilbakefall.

Ulike pasienter vurderte forberedelsen til tiden etter utskriving ulikt. Trenden var at jo eldre pasientene er desto dårligere erfaringer har de med forberedelse til tiden etter utskriving. Signifikante forskjeller ble også påvist med henblikk på pasientens sivilstatus. Våre resultater viste også at pasienter som var dårlige, er akutt innlagt og fikk hjelp til å fylle ut spørreskjema rapporterte mer negative erfaringer med forberedelse til tiden etter utskriving.

Utskriving er indikatoren som har størst potensial for forbedring. Flere pasienter kommenterte hvordan mangel på eller fravær av utskrivingssamtale var negativt fordi man er usikker på hva som ville skje etter utskriving med egen tilstand eller hva man kunne gjøre ved eventuelle tilbakefall. Videre viste våre resultater at mangel på informasjon om utvikling av helsetilstand etter utskriving skapte usikkerhet hos pasienten som i sin tur kunne medføre ekstra besøk på sykehuset. Pasientene kommenterte også at utskrivingprosessen og eventuelle utskrivingssamtaler burde blitt organisert på en bedre og mer effektiv måte. Flere pasienter

rapporterer at de måtte vente lenge på å bli skrevet ut og at de opplevde denne ventetiden som unødvendig.

12. Ventetid

”Eneste som bør rettes på er ventetidene på å få behandling ved sykehuset. Ventetidene er alt for lange”

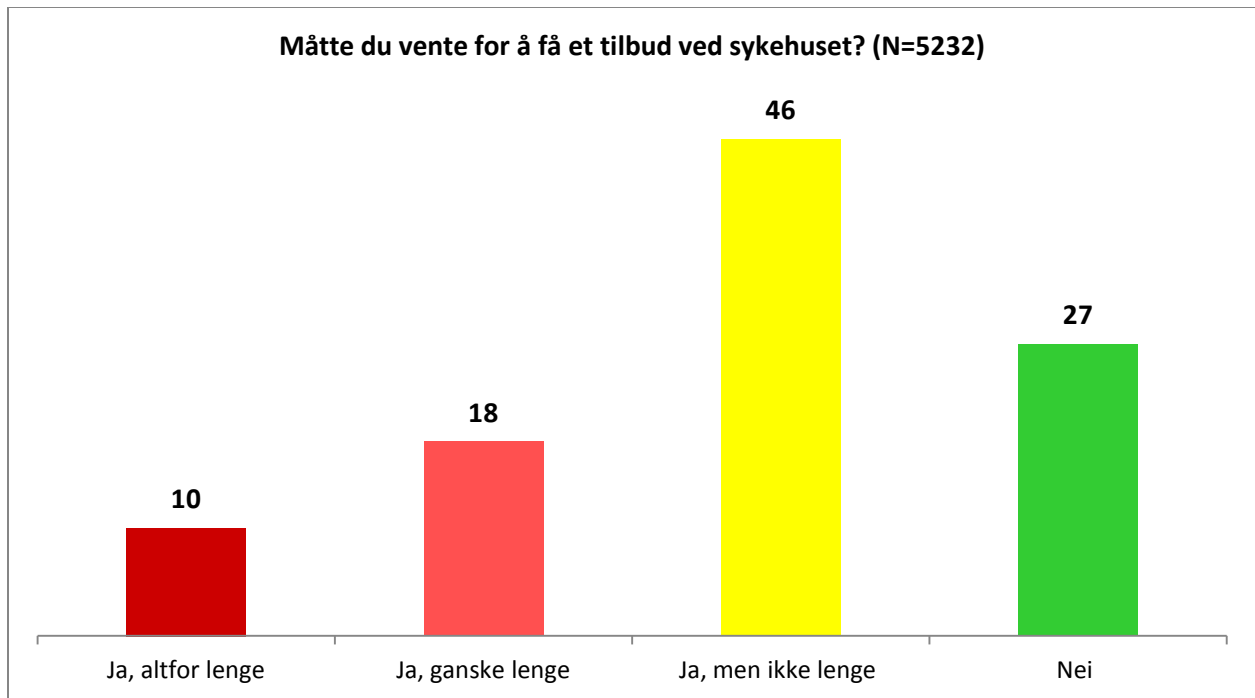
12.1 Om indikatoren

Indikatoren ventetid består av ett enkeltspørsmål. Pasientene ble bedt om å vurdere om de måtte vente for å få et tilbud ved sykehuset. Pasientene ble bedt om å vurdere ventetiden på en skala fra 1=ja, altfor lenge, 2=ganske lenge, 3=ja, men ikke lenge, 4=nei. Kun pasienter som er innlagt elektivt er inkludert i denne indikatoren. Dette inkluderer 5 232 pasienter.

12.2 Resultater på enkeltspørsmål

Figur 12.1 viser hvordan pasientene har vurdert indikatoren ventetid. Hensikten med denne gjennomgangen er at leseren skal få bedre innsikt i indikatoren, samt kjennskap til hvilke konkrete forhold som har fått gode eller dårlige tilbakemeldinger fra pasientene.

Figur 12.1 viser prosentvis fordeling på svarverdiene på enkeltspørsmålet om ventetid før sykehusoppholdet. De røde feltene til venstre er negative, de grønne feltene er positive, og det gule midtfeltet tilsvarer en midtre, mer nøytral kategori. Vi velger å vektlegge de tre mest negative svarkategoriene samlet (de røde og gule svarkategoriene) når figuren kommenteres, i tråd med trafikklystankegangen bak figuren.



Figur 12.1: Resultater på enkeltspørsmål i indikatoren ventetid. Svarfordeling angitt i prosent. Tallene er vektet.

Figur 12.1 viser at 28 prosent av pasientene rapporterte at de måtte vente "alt for lenge" eller "ganske lenge" før de fikk et tilbud ved sykehuset. Tallene viser at 46 prosent opplevde ventetid, men at de ikke ventet lenge før de fikk et behandlingstilbud ved sykehuset. En andel på 27 prosent av pasientene som besvarte undersøkelsen rapporterte at de ikke ventet for å få et tilbud.

12.3 Hvem er pasientene?

Vi undersøkte om pasientenes opplevelse av ventetiden varierte med demografiske egenskaper som pasientens kjønn, alder, sivilstatus og utdanningsnivå. Resultatene fra denne analysen er gjengitt i Tabell 12.1.

Tabell 12.1: Pasientenes vurdering av ventetid. Fordelt etter alder, kjønn, sivilstatus og utdanning. Gjennomsnittsverdier. 2012.

	Gjennomsnitt	Antall
Alder		
16-29	61,1	196
30-39	64,9	252
40-49	60,8	571
50-59	63,5	1007
60-69	65,2	1512
70-79	67,4	1156
80-89	67,9	502
90+	78,7	36
	F=5,91, df=7, p=0,000	
Kjønn		
Mann	66,4	2332
Kvinne	64,0	2900
	T=2,94, df=5230, p=0,003	
Sivilstatus		
Ja, gift	65,6	3002
Ja, samboende	63,0	551
Enke/enkemann	67,4	575
Nei	63,6	943
	F=3,56, df=3, p=0,014	
Utdanning		
Grunnskole	66,8	1270
Videregående skole	64,7	2060
Høyskole/universitet (1-4 år)	64,1	1099
Høyskole/universitet (mer enn 4 år)	64,2	540
	F=2,31, df=3, p=0,074	

Ulike aldersgrupper vurderer ventetiden før tilbudet om sykehusopphold ulikt. Pasienter i aldersgruppen 40-49 år er mest negativ i sin vurdering av ventetiden, mens pasienter over 90 år har mest positive erfaringer med indikatoren ventetid. Menn og enker/enkemenn vurderer ventetiden mer positivt enn andre pasienter. Disse forskjellene er signifikante.

Tidligere forskning har vist at pasienters egenvurderte og objektive helsetilstand har en konsistent sammenheng med pasienterfaringer (1;7). Tilsvarende viser tidligere forskning også at pårørende som svarer på spørreskjemaet for pasienten generelt sett har mer negative

erfaringer sammenlignet med pasienten selv. Med bakgrunn i dette ønsket Kunnskapssenteret å undersøke hvorvidt pasienters egenvurderte og objektive helsetilstand, innleggelsesmåte og om pasienten selv har svart på spørreskjemaet opplever ventetiden før de fikk et tilbud på sykehuset på ulike måter.

Tabell 12.2: Pasientenes vurdering av ventetid. Fordelt etter egenvurdert helse, Charlson komorbiditetsindeks, innleggelsesmåte og om pasienten fikk hjelp til å fylle ut spørreskjemaet. Gjennomsnittsverdier. 2012.

	Gjennomsnitt	Antall
Egenvurdert helse		
Utmerket	66,6	316
Meget god	67,4	966
God	64,5	1938
Nokså god	64,8	1257
Dårlig	62,4	504
F=3,24, df=4, p=0,011		
Charlson komorbiditetsindeks		
0 tilstander	63,3	3796
1 tilstand	64,7	743
2 tilstander	75,7	496
3 tilstander	74,8	197
F=36,96, df=3, p=0,000		
Fikk du hjelp til å fylle ut skjema?		
Ja	68,3	456
Nei	64,8	4603
t=2,32, df=530,293, p=0,021		

Resultatene viser at pasienter som sier at egen helsetilstand er dårlig også har mest negative erfaringer med ventetiden før de fikk et tilbud ved sykehuset. Denne forskjellen er signifikant. For objektiv helsetilstand, her målt av Charlsons komorbiditetsindeks går tendensen motsatt vei. Tendensen viser at pasienter som er friskere vurderer ventetiden før de fikk et tilbud ved sykehuset mer negativt. Pasienter som har fylt ut spørreskjemaet selv er de som rapporterer mest negative erfaringer med ventetiden før de fikk et tilbud ved sykehuset.

Som nevnt innledningsvis i denne rapporten har Kunnskapssenteret justert tallene ved sammenligning mellom institusjoner. En slik justering av tallene kontrollerer for forskjeller mellom ulike pasientsammensetting på sykehusene ved å kontrollere for karakteristika som ikke skyldes kvaliteten på tilbudet pasientene har mottatt ved sykehuset. Justeringen bidrar altså til en mer meningsfull sammenligning mellom institusjoner (8). Våre analyser viste at fem pasientkarakteristika hadde sterkest påvirkningskraft på pasienterfaringsindikatorerne. Disse var: pasientenes egenvurderte helse, pasientenes alder, Charlson komorbiditetsindeks (objektivt mål på sykkelighet), innleggelsesmåte (akutt versus elektivt) og om pasienten fikk hjelp til å fylle ut spørreskjemaet.

En multivariat regresjonsanalyse ble gjennomført for å undersøke om karakteristika ved pasienten hadde en betydning for hvordan pasientene vurderte ventetiden før de fikk et tilbud ved sykehuset. En multivariat regresjonsanalyse er en statistisk metode for å estimere forholdet mellom variabler og hjelper oss å forstå hvordan verdien på den avhengige variabelen forandres ved å variere de uavhengige variablene. I analysen som er gjengitt i Tabell 12.3 nedenfor brukes ventetid som avhengig variabel, og formålet er å undersøke hvorvidt pasientkarakteristika forklarer variansen i pasientenes opplevelse av ventetiden før de fikk et tilbud ved sykehuset.

Tabell 12.3: Multivariat regresjonsanalyse med ventetid som avhengig variabel og pasientkarakteristika som uavhengige.

	Standardiserte tall			Adj. R ²
	Beta	T	sig	
Ventetid				0,032
Alder	0,094	16,948	0,000	
Egenvurdert helse	-0,047	-8,343	0,000	
Charlson	0,142	25,946	0,000	
Fikk du hjelp til å fylle ut skjemaet	-0,036	-6,634	0,000	

Resultatene viser at "objektive" pasientkarakteristika kun forklarer 3,2 prosent av variansen i ventetid. Dette resultatet tyder på at det er andre faktorer som påvirker pasienterfaringer med indikatoren ventetid enn karakteristika som kan knyttes til pasienten.

12.4 Ventetid – forbedringer sett fra pasientenes ståsted

En andel på 28 prosent rapporterte at de måtte vente alt for lenge eller ganske lenge for å motta et tilbud ved sykehuset. Disse resultatene viser at sykehusene har et potensial for forbedring. Pasientene fikk i tillegg til den kvantitative målingen muligheten til å svare på to spørsmål ved bruk av egne ord i spørreskjemaet. Disse var:

- Basert på dine erfaringer med sykehuset, hva er dine forslag til forbedringer?
- Dersom du har opplevd feil, unødig problem eller komplikasjoner i forbindelse med sykehusoppholdet, kan du skrive mer om dette her:

Nedenfor følger en gjennomgang av de kvalitative kommentarene Kunnskapssenteret har mottatt vedrørende ventetid. Som nevnt i kapittel 10 og kapittel 11 viser vår gjennomgang av de kvalitative fritekstkommentarene at det er samvariasjon mellom kommentarer som handler om samhandling, utskrivingsprosessen og ventetid i og utenfor sykehus. Kunnskapssenteret anbefaler derfor at kapitlene 10, 11 og 12 ses i sammenheng.

Mange pasienter har valgt å kommentere ventetiden i forkant av innleggelsen. Her følger noen kommentarer som illustrerer dette: *"Alt ok, men ønsker redusert ventetid før operasjon."*, *"Synes ventetiden for behandling var altfor lang i forhold til multidiagnose"* og *"Økt kapasitet for å redusere ventetiden på en operasjon"*. Pasienter er opptatt av konsekvensene ved lang ventetid for seg selv i form av ubehag, uvisshet i forhold til egen helsetilstand og privatøkonomiske hensyn og for samfunnet i form av kostnader knyttet til sykemeldinger og tapt arbeidskapasitet. For noen har ventetiden hatt konsekvenser som: *"Unødvendig lang ventetid på operasjon, ca 5 måneder. Dette gjorde at sykemelding fra jobben ble lengre enn nødvendig"*, *"Jeg er svært fornøyd med behandling og oppfølging som jeg har fått, men ventetiden på å få behandling har vært for lang. Så mitt forbedringsforslag er å få ned ventetiden"* og *"Reduser unødig ventetid! Det er belastende å vente i "uvisse", samtidig kan uavklart helsestatus eller langt sykdomsforløp være dramatisk i forhold til økonomi."*

Når vi leser fritekstkommentarene blir det også tydelig at ventetid henger sammen med de andre dimensjonene i spørreskjemaet. Én ting er venting før man fikk et tilbud ved sykehuset, men som vi så på gjennomgangen av organiseringsindeksen, er pasientene også opptatt av venting på sykehuset. Det være seg venting i mottak og i forhold til prøvetaking, få seng og rom eller å måtte vente på undersøkelser, operasjon eller venting på svar på prøver og undersøkelser. Eksempler på denne type venting er *"Oppholdet mitt besto av venting. Venting på lege, på å ta blodprøver. Lite som skjedde"*, *"Ventetiden på sykehuset er altfor lang. Ventet i 11 timer fra ankomst på akutt avdeling til seng på rom"* og *"Når jeg skulle operere lå jeg klar på operasjonsbordet, men utstyret var ikke i orden (siden de sjelden bruker det). Jeg ventet i minst 12 timer fra jeg kom til de opererte meg"*. *"Unødvendig lang ventetid på prøvesvar, som gjorde at jeg måtte være 2 dager lengre på sykehus enn strengt tatt nødvendig"*.

Flere pasienter viser forståelse for at de måtte vente på sykehuset siden akutte pasienter kommer inn og må prioriteres, men noen pasienter etterspør da informasjon om hvorfor de må vente, eksempelvis *"Alt var meget bra. Måtte vente i 5 timer før jeg kom inn, men fikk forklaring på årsak"*. Her ser vi at pasienten opplever det som greit å vente så lenge det blir forklart hvorfor han/hun må vente. Det å vente på sykehuset kan være belastende for pasienter i en sårbar situasjon og er slitsom i seg selv når en er syk. Én pasient beskriver dette slik *"Blei innskrevet kl 11, fastande, måtte sitte på venteværelse i papirklær til kl 1730. Fekk så ei seng å ligge i frem til operasjonen som ikkje skjedde før ca kl 2030. Ventetiden på venteværelset er ein stor påkjenning som ikkje bør skje. Etter eg fekk seng og rom og liggje på var det god behandling fra alle hold."*

I tillegg er noen opptatt av ventetiden fra undersøkelse eller operasjon til fastlegen eller kommunehelsetjenesten får svar på disse, dette er venting som griper over i dimensjonene på samhandlingsindikatoren: *"Undersøking på sykehuset gikk raskt og greit. Fortere enn vanlig. Men ventet én måned på svar?"*, *"Fastlegen har ikke fått tilbakemelding ennå"* og *"Bedre kommunikasjon fra sykehus til fastlege."*

Andre igjen er frustrert over å måtte vente på å få i orden utskrivingspapirer og samtaler på utskrivingsdagen. For eksempel: "*Lenge å vente den dagen eg skulle utskrivast, måtte vente lenge på legen (heile dagen)*" og "*Mindre venting på lege/informasjon før utskrivelse. Bedre informasjon (kvifor eg var sjuk, kva eg skulle gjere vidare, kortid eg kunne rekne med å verte frisk/smertefri)*". Pasienter med lang reisevei til og fra sykehus beskriver særlig ventetiden i utskrivelsesprosessen som utfordrende fordi de er avhengig av kollektiv transport, drosje eller må koordinere henting på sykehuset med pårørende eller bekjente. Et eksempel på dette er: "*Dårlig kommunikasjon ved utskrivelse. Ventet 4,5 time på pasienttransport.*"

12.5 Oppsummering – ventetid

Våre resultater viser at det er rom for forbedringer angående ventetiden før pasientene får et tilbud ved sykehuset. Tallene våre viser at kun 26 prosent av svarer "nei" på spørsmålet om de måtte vente for å få et tilbud ved sykehuset.

Pasienter vurderte ventetiden før tilbud om sykehusopphold forskjellig basert på alder, kjønn og sivilstatus. Menn og enker/enkemenn vurderte ventetiden mer positivt enn andre pasienter. Resultatene viste at det ikke er noen forskjeller i vurdering av ventetid basert på utdanning. Pasientene som vurderte sin egen helse som dårlig hadde mest negative erfaringer med ventetiden før de fikk et tilbud ved sykehuset. For objektiv helsetilstand gikk tendensen motsatt vei. Pasienter som objektiv sett var friskere vurderte ventetiden før de fikk et tilbud ved sykehuset som mer negativ. Pasienter som har fylt ut spørreskjemaet selv er de som rapporterer mest negative erfaringer med ventetiden før de fikk et tilbud ved sykehuset.

Pasientkarakteristika som alder, egenvurdert helse, antall sammenfallende tilstander og innleggelsesmåte redegjorde for en liten del av variansen i pasientenes opplevelse av ventetiden før de fikk et opphold ved sykehuset. Hvorfor pasientene vurderte ventetiden før de fikk et opphold ved sykehuset ulikt, forklares med andre ord i liten grad ved å kople opplevelsen av ventetiden til karakteristika ved pasientene.

Pasientenes kommentarer på ventetid tyder på at når man har en tilstand slik at man trenger sykehusopphold for utredning, prøvetaking eller operasjon, oppleves det som belastende for pasientene å vente flere måneder på å få opphold på sykehuset. Pasienter rapporterer om at ventetiden før de fikk tilbud om opphold på sykehuset førte til langtidssykemelding og kan gi økonomiske utfordringer.

Samtidig viser kommentarene at ventetiden ikke bare oppleves som utfordrende før man får tilbud om opphold på sykehuset, men at ventetiden inne på sykehuset, på å få svar på prøver og undersøkelser, i utskrivingsprosessen og det å vente på at sykehuset skal samhandle med andre sykehus, fastlege eller kommunal helsetjeneste kan være problematisk for pasientene. Her ser vi at ventetid griper over i de andre dimensjonene som pasientene vurderte i spørreskjema.

13. Pasientsikkerhet

”Først og fremst lese journalen til vedkommende, slik at man unngår feilbehandling”

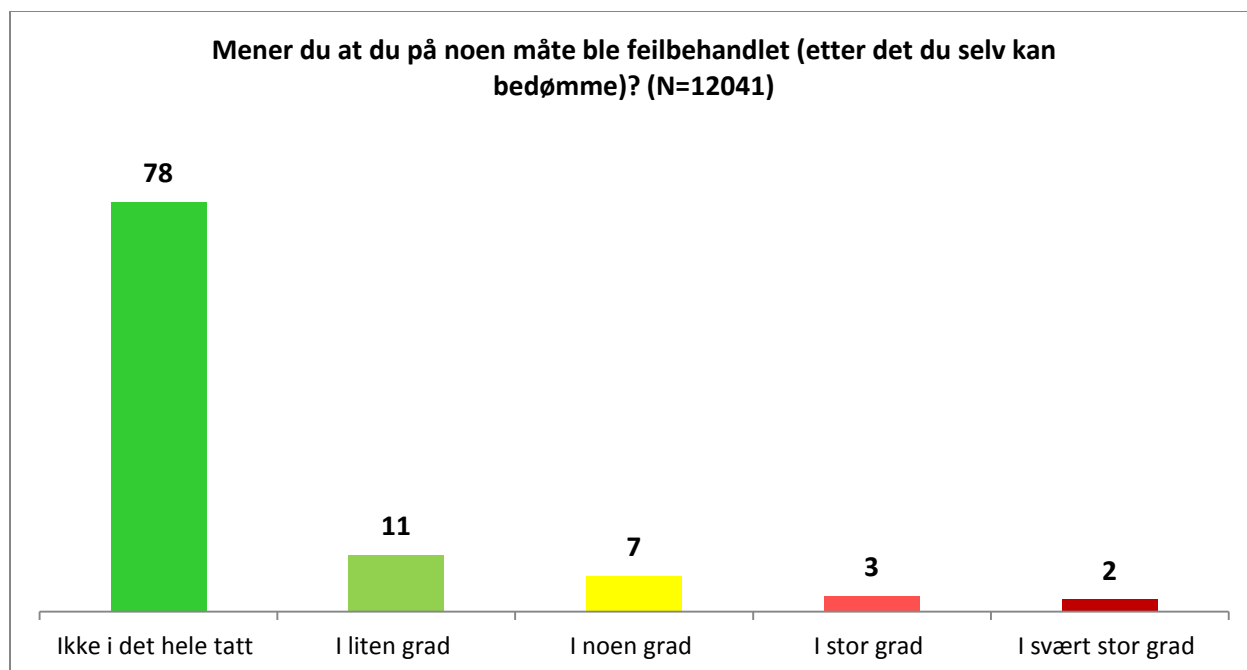
I løpet av de siste årene har det vært en sterkere fokusering på pasientsikkerhet i norske sykehus. Pasientsikkerhet handler om at pasienter ikke skal utsettes for skade når de er i kontakt med helsevesenet. Pasientsikkerheten skal ivaretas av helsevesenet, og er deres ansvar, selv om det vektlegges at pasienten selv kan spille en aktiv rolle i ivaretagelsen av pasientsikkerheten. Dette for eksempel gjennom å etterspørre informasjon, bruke en oppdatert medisinliste og lignende. I litteraturen brukes begrepet ofte også om fysiske faktorer som forebygging av infeksjoner og ulike typer skader samt om feilmedisinering.

I 2011 startet den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen, *I trygge hender* i Norge. Kampanjens målsetting er å redusere antall pasientskader, bygge varige systemer og strukturer for pasientsikkerhet, samt forbedre pasientsikkerhetskulturen i helsetjenesten. Kampanjen har vedvart i tre år, og er nå besluttet videreført i et femårig pasientsikkerhetsprogram.

13.1 Om indikatoren

Indikatoren som måler pasientsikkerhet består av ett enkelt spørsmål som omhandler hvorvidt en er blitt feilbehandlet (etter det en selv kan bedømme). Som vist i kapittel 3 i denne rapporten er dette indikatoren som blir mest positivt vurdert av de innlagte pasientene.

Figur 13.1 viser prosentvis fordeling på svarverdiene på enkeltspørsmålet om pasientopplevd pasientsikkerhet i løpet av sykehusoppholdet. De røde søylene er negative, de grønne søylene er positive, og den gule søylen tilsvarer en midtre, mer nøytral kategori. Vi velger å vektlegge de tre mest negative svarkategoriene samlet (de røde og gule svarkategoriene) når figuren kommenteres, i tråd med trafikklystankegangen bak figuren.



Figur 13.1: Resultater på enkeltspørsmål i indikatoren pasientsikkerhet. Svarfordeling angitt i prosent. Tallene er vektet.

Figur 13.1 viser at 12 prosent av pasientene ”i svært stor grad”, ”i stor grad” eller i ”noen grad” hadde opplevd feilbehandling i løpet av oppholdet på sykehuset.

13.2 Resultater på enkeltspørsmål omhandlende pasientsikkerhet

I tillegg til å be pasientene angi om de hadde vært utsatt for feilbehandling i løpet av sykehusoppholdet inkluderte spørreskjemaet også 11 øvrige spørsmål for å måle pasientopplevd pasientsikkerhet (9). Spørsmålene har ulike svarkategorier. Vi har derfor valgt å gruppere spørsmål som har lignende svarkategorier i en tabell. Dette betyr at de resterende 11 spørsmålene som omhandler pasientsikkerhet fordeles på to tabeller.

Pasientene ble bedt om å vurdere om de fikk feil eller forsinket diagnose i løpet av oppholdet, om de fikk en unødig skade eller et unødig problem som følge av et kirurgisk inngrep eller en undersøkelse, og om de opplevde å bli feilmedisinert i løpet av oppholdet på sykehuset. I tillegg ble pasientene bedt om å angi om personalet hadde tatt hånd om eventuelle feil på en tilfredsstillende måte og om informasjonen om pasienten hadde kommet fram til rette vedkommende. Pasientene vurderte disse spørsmålene på en skala fra 1=ikke i det hele tatt til 5= i svært stor grad.

Tabell 13.1 gjengir svarfordelingen på fem spørsmål som omhandler pasientopplevd pasientsikkerhet i løpet av oppholdet på sykehuset.

Tabell 13.1: Pasientopplevd pasientsikkerhet. Tall angitt i prosent. Tallene er vektet

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Fikk du feil eller forsinket diagnose i løpet av sykehusoppholdet (N=9343)	83	8	5	2	3
Fikk du unødig skade eller unødig problem som følge av et kirurgisk inngrep eller en undersøkelse? (N=8655)	83	6	5	3	4
Opplvde du å få feil medisiner eller på annen måte bli feilmedisinert? (N=10058)	89	4	4	2	2
Hvis du opplevde feil eller unødig problem i forbindelse med sykehusoppholdet, tok personalet hånd om feilen på en tilfredsstillende måte? (N=3451)	21	11	17	30	21
Opplvde du at viktig informasjon om deg hadde kommet fram til rette vedkommende? (N=11730)	3	6	20	50	21

Den generelle tendensen i resultatene viser at relativt små andeler av pasientene har opplevd feil eller mangler i løpet av sitt opphold på sykehuset. Resultatene viser at 12 prosent av pasientene opplevde å få unødig skade eller unødig problem som følge av et kirurgisk inngrep eller en undersøkelse "i noen grad", "i stor grad" eller "i svært stor grad", mens 8 prosent av pasientene opplevde "i noen grad", "i stor grad" eller "i svært stor grad" å bli feilmedisinert". Av pasientene som opplevde feil i løpet av sykehusoppholdet rapporterte 21 prosent at personalet "ikke i det hele tatt" tok hånd om problemet på en tilfredsstillende måte, mens tilsvarende resultater i kategorien "i stor grad" var 11 prosent. Tallene i Tabell 13.1 viser at 29 prosent av de innlagte pasientene "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" opplevde at informasjonen om dem hadde kommet fram til rette vedkommende. Samlet viser resultatene som rapporteres i Tabell 13.1 at til tross for at en liten andel av pasientene har opplevd forhold knyttet til sikkerhet rundt sitt opphold, så gjenstår det fortsatt en del forbedringsarbeid knyttet til å bedre pasientsikkerheten ved sykehusene.

Andelen manglende svar på spørsmålene omhandlende pasientsikkerhet er verdt å bemerke. Denne andelen var på 72 prosent på spørsmålet som omhandlet personalets håndtering av feilen på en tilfredsstillende måte. På de øvrige spørsmålene i Tabell 13.1 varierte andelen manglende svar fra 31 prosent (på spørsmålet om pasienten opplevde unødig skade som et resultat av et kirurgisk inngrep eller en undersøkelse) til 6 prosent på spørsmålet om informasjonen hadde kommet fram til rette vedkommende.

I tillegg til spørsmålene som rapporteres i Tabell 13.1 ble pasientene også bedt om å angi om han/hun hadde opplevd administrative feil, eller om personalet glemte å kontrollere identiteten deres i løpet av sykehusoppholdet. Pasientene ble bedt om å svare på disse spørsmålene, ved bruk av følgende svarkategorier:

1. Nei
2. Ja, en gang
3. Ja, flere ganger

Pasientene ble også bedt om å svare på om de hadde fått en infeksjon i løpet av oppholdet, om pasienten ved innleggelse hadde med seg en oppdatert liste over medisiner som han/hun brukte og om en oppdatert liste over medisinene pasientene brukte ble gjennomgått sammen med pasienten ved utskrivelse. Pasienten ble bedt om å svare på disse spørsmålene ved å angi 1=ja og 2=nei. Resultatene, og svarfordelingen på disse spørsmålene er gjengitt i Tabell 13.2.

Tabell 13.2: Pasientopplevd pasientsikkerhet under sykehusoppholdet. Tall angitt i prosent. Antall svar er angitt i parentes. Tallene er vektet.

Spørsmål	Ja, flere ganger	Ja, en gang	Nei
Opplevde du at personalet glemte å kontrollere identiteten din? (N=12155)	2	3	96
Opplevde du administrative feil under sykehusoppholdet? (N=12146)	4	10	86
Spørsmål	Ja	Nei	
Fikk du infeksjon i løpet av sykehusoppholdet? (N=11477)		10	90
Ble en oppdatert liste over medisinene dine gjennomgått med deg da du ble utskrevet fra sykehuset? (N=7667)		63	37
Ved innleggelsen, hadde du med deg en oppdatert liste over medisiner du brukte? (N=9415)		67	33

14 prosent av de innlagte pasientene har opplevd administrative feil i løpet av oppholdet på sykehuset, 4 prosent av pasientene rapporterte at de opplevde dette flere ganger. Tallene som rapporteres i Tabell 13.2 viser at 10 prosent opplevde å få en infeksjon i løpet av sykehusoppholdet. Ved innleggelsen hadde 67 prosent med seg en liste over medisiner de brukte. 37 prosent rapporterer at en oppdatert liste over medisinene som brukes ikke ble gjennomgått med dem da de ble skrevet ut fra sykehuset.

13.3 Hvem er pasientene?

Kunnskapssenteret undersøkte om pasientenes opplevelse av pasientopplevd pasientsikkerhet varierte med demografiske egenskaper som pasientenes kjønn, alder, sivile status og utdanningsnivå. I de etterfølgende analysene inngår indikatoren pasientsikkerhet som avhengig variabel, altså om pasienten i løpet av sitt opphold mener at han/hun ble feilbehandlet (etter det de selv kan bedømme). På indikatoren pasientsikkerhet innebærer lav gjennomsnittsverdi at pasienten i mindre grad eller ikke i det hele tatt har opplevd feilbehandling i løpet av sykehusoppholdet. Resultatene fra enveis variansanalyser og t-tester med uavhengige utvalg er gjengitt i Tabell 13.3.

Tabell 13.3: Pasientenes vurdering av om de ble feilbehandlet på sykehuset. Fordelt etter alder, kjønn, sivilstatus og utdanning. Gjennomsnittsverdier. 2012.

	Gjennomsnitt	Antall
Alder		
16-29	88,1	693
30-39	89,6	1123
40-49	91,0	1934
50-59	93,0	2955
60-69	92,7	2624
70-79	91,7	1609
80-89	90,4	280
90+	87,2	672
	F=11,99, df=7,118823, p=0,000	
Kjønn		
Mann	91,2	5484
Kvinne	91,6	6406
	T=1,19, df=11888, p=0,233	
Sivilstatus		
Ja, gift	91,9	6585
Ja, samboende	90,5	1282
Enke/enkemann	92,0	1619
Nei	90,1	2159
	F=5,26, df=3,11641, p=0,001	
Utdanning		
Grunnskole	92,5	3267
Videregående skole	91,1	4508
Høyskole/universitet (1-4 år)	91,0	2479
Høyskole/universitet (mer enn 4 år)	91,0	1166
	F= 3,73, df=3,11416, p=0,011	

Pasienterfaringer med feilbehandling varierer med pasientenes alder. Tabell 13.3 viser at forskjellene mellom de ulike aldersgruppene er signifikante. Tendensen viser at det er de yngste

(mellom 16 og 29 år) og de eldste pasientene (90+) som i størst grad rapporterer opplevd feilbehandling, mens pasienter i alderskategorien mellom 50 og 59 år har færrest erfaringer med feilbehandling i løpet av sykehusoppholdet. Resultatene viser videre at det er forskjell i pasientopplevd pasientsikkerhet med bakgrunn i pasientenes sivile status. Tallene viser at pasienter som er samboende eller enslige i noe større grad har erfaringer med feilbehandling i løpet av oppholdet. Forskjellen mellom pasientene basert på sivilstatus er signifikant på nasjonalt nivå. Tilsvarende viser tallene at pasienter med grunnskoleutdanning i noe mindre grad har opplevd feilbehandling sammenlignet med pasienter som har videregående opplæring eller utdanning på høyskole/universitetsnivå.

Vi undersøkte også om pasientenes opplevelse av feilbehandling varierte med pasientens helsetilstand, innleggelsesmåte og om pasienten hadde fått hjelp til å fylle ut spørreskjemaet. Som i tidligere kapitler ble pasientens helsetilstand målt ved bruk av to separate variabler. Pasientene ble bedt om å vurdere sin egen helsetilstand på en skala med følgende svarkategorier: 1= utmerket, 2= meget god, 3= god, 4= nokså god og 5=dårlig. I tillegg brukte vi et "objektivt" mål på sykkelighet med Charlson komorbiditetsindeks. Denne indeksen predikerer 10 års dødelighet for en pasient som har flere komorbide tilstander. Totalt vurderer denne indeksen 22 tilstander. Hver tilstand gis en skåre som er avhengig av dødsrisikoen som assosieres med hver av disse tilstandene. Resultatene fra disse analysene er gjengitt i Tabell 13.4.

Tabell 13.4: Pasientenes vurdering av Pasientsikkerhet. Fordelt etter egenvurdert helse, Charlson komorbiditetsindeks, innleggelsesmåte og om pasienten fikk hjelp til å fylle ut spørreskjemaet. Gjennomsnittsverdier. 2012.

	Gjennomsnitt	Antall
Egenvurdert helse		
Utmerket	92,5	2040
Meget god	94,0	4021
God	93,2	3096
Nokså god	90,9	1531
Dårlig	83,7	763
	F=71,75, df=4,11446, p=0,000	
Charlson komorbiditetsindeks		
0 tilstander	91,6	9002
1 tilstand	91,4	1414
2 tilstander	90,8	1108
3 og flere tilstander	87,9	517
	F=5,515, df=3,12037, p=0,001	
Innleggelsesmåte		
Elektiv	93,1	5488
Akutt	90,0	6402
	t=-8,081, df=11888, p=0,000	
Fikk du hjelp til å fylle ut skjema?		
Ja	89,0	1649
Nei	91,8	9953
	t=-4,44, df=11600, p=0,000	

Pasientopplevd pasientsikkerhet varierte med pasientenes vurdering av egen helsetilstand. Tallene i Tabell 13.4 viser at pasienter som beskriver sin helse som "utmerket", "meget god" eller "god" også har færre erfaringer med feilbehandling i løpet av sine sykehusopphold sammenlignet med pasienter som beskriver sin helse som dårlig. Tilsvarende viser våre resultater at pasientopplevd pasientsikkerhet varierer med pasientenes "objektive" helsetilstand, her målt ved Charlson komorbiditetsindeks. Resultatene tyder på at høyere skåre på denne er knyttet til høyere frekvens av opplevd feilbehandling. Innleggelsesmåte er også knyttet til pasientopplevd pasientsikkerhet. Som vist i Tabell 13.4 rapporterte pasienter som var lagt inn akutt at de i større grad har opplevd feilbehandling i løpet av oppholdet sammenlignet med pasienter som var innlagt elektivt. Våre resultater viser også at pasienter som har fått hjelp til å fylle ut spørreskjemaet i større grad rapporterer erfaringer med opplevd feilbehandling i løpet av oppholdet på sykehuset.

I forbindelse med sykehusenes arbeid med forbedringer er det sentralt å finne ut årsaker til at man får en dårlig eller middels skåre. Kunnskapssenteret ønsket derfor å undersøke om karakteristika ved pasienten hadde en betydning for om pasienten opplevde feilbehandling (etter det pasienten selv kunne bedømme). Tanken var at dersom en stor andel av variansen kunne gjenfinnes på individnivå, i form av karakteristika ved pasienten så er det tilsvarende vanskelig å drive forbedringsarbeid på sykehusnivå da mange av disse karakteristikaene er

utenfor sykehusets kontroll. For å finne ut av dette gjennomførte vi en multivariat regresjonsanalyse. Som nevnt innledningsvis er dette en statistisk metode for å estimere forholdet mellom variabler og hjelper oss å forstå hvordan verdien på den avhengige variabelen forandres ved å variere de uavhengige variablene. I analysen som er gjengitt i Tabell 13.5 nedenfor brukes pasientsikkerhet som avhengig variabel, og formålet er å undersøke hvorvidt pasientkarakteristika forklarer variansen i pasientenes opplevelse av feilbehandling i løpet av sykehusoppholdet.

Tabell 13.5: Multivariat regresjonsanalyse med informasjon som avhengig variabel og pasientkarakteristika som uavhengige.

	Standardiserte tall			
	Beta	T	sig	Adj. R2
Pasientsikkerhet				0,040
Alder	,137	42,22	0,000	
Innleggelsesmåt	-,067	-21,87	0,000	
Charlson komorbiditetsindeks	-,029	-9,14	0,000	
Egenvurdert helse	-,156	-47,23	0,000	
Fikk du hjelp til å fylle ut skjemaet	0,45	14,37	0,000	

Resultatene viser at "objektive" pasientkarakteristika redegjør for 4 prosent av variansen i pasientopplevd pasientsikkerhet. Dette resultatet viser at forklaringen på hvorfor pasientene rapporterer feilbehandling i løpet av sykehusoppholdet ikke kan forklares kun med objektive pasientkarakteristika, men at den største andelen av forklaringen er å finne i løpet av oppholdet på sykehuset. I den neste delen av dette kapitlet ser vi nærmere på de kvalitative pasientkommentarene som Kunnskapssenteret har mottatt. Formålet er å se nærmere på hvilke områder pasientene vektlegger for forbedring i indikatoren pasientsikkerhet på nasjonalt nivå.

13.4 Forbedringer – sett fra pasientens ståsted

Som vist innledningsvis i denne rapporten viser resultatene fra 2012 at 12 prosent av pasientene rapporterer å ha opplevd feilbehandling av sykehuset under sitt opphold. Våre resultater viste videre at pasientsikkerhet er indikatoren som pasientene har mest positive erfaringer med. Dette resultatet gjelder både for 2011 og 2012. Erfaringene med indikatoren pasientsikkerhet har holdt seg stabil i tidsperioden 2011 til 2012.

Den kvantitative målingen av indikatoren pasientsikkerhet består av kun ett enkeltpørsmål. Kunnskapssenteret ønsket i tillegg å analysere pasientenes egne ord med tanke på forbedringsarbeid knyttet til pasientsikkerhet. Dette ble som for de forutgående indikatorene gjort ved å se nærmere på hva pasientene hadde skrevet som svar på to spørsmål. Disse var:

- Basert på dine erfaringer med sykehuset, hva er dine forslag til forbedringer?
- Dersom du har opplevd feil, unødig problem eller komplikasjoner i forbindelse med sykehusoppholdet, kan du skrive mer om dette her:

Pasientenes svar på disse spørsmålene i forhold til pasientsikkerhet favner bredt. Noen kommentarer omhandler konkrete feilbehandlingsepisoder, for eksempel at man har blitt feiloperert. Andre omhandler diagnostisering av sykdommen, hvor pasientene i stor grad føler at de ikke blir hørt. Nært knyttet sammen med feildiagnostisering er også feilmedisinering, hvor flere pasienter forteller at de ble verre av medisinen de fikk foreskrevet når de fikk en feil diagnose.

Flere pasienter nevner "feilbehandling" spesifikt i sine kommentarer. Disse kommentarene er i all hovedsak generelle som for eksempel: *"At pasienten får så god undersøkelse i starten at riktig behandling gis raskt. Det vil gi bedre prognoser og mindre belastning for pasienten i form av feilbehandling og unødig langt sykeleie"*. En annen pasient skriver: *"Først og fremst lese journalen til vedkommende slik at man unngår feilbehandling"*. Til tross for at pasientene nevner feilbehandling i generelle vendinger så illustrerer noen pasientkommentarer viktigheten av å drive forbedringsarbeid for å redusere forekomsten av episoder med feilbehandling. En pårørende til en pasient skriver for eksempel følgende: *"Etter lengre tids behandling døde min far XX [dato] som en følge av feilbehandling"*. En pasient skriver: *"Høre på pasientens ønsker og pårørendes. X ble drept på sykehuset av feilbehandling og mange behandlinger. Hadde store smerter grunnet feil, ble ikke hørt i det hele tatt"*. Noen pasienter etterspør også at sykehuset skal ta ansvar for at de har blitt feilbehandlet. En pasient skriver: *"Er det meningen at liv skal gå tapt før man blir hørt? Jeg fikk skaden godkjent etter mye egeninnsats og tårer, men får ingen erstatning for det. I likheten, ingen dekning på skader og feilbehandling på sykehuset fordi ingen tar ansvar"*.

Tidligere i rapporten har våre resultater vist at pasientene opplever at legene er travle. Dette kan knyttes opp mot pasientopplevd feilbehandling. En pasient skriver for eksempel følgende kommentar: *"Jeg mener mer personell og flere leger med gode norskkunnskaper hadde gitt færre misforståelser og feilbehandling"*.

Våre resultater viste at 8 prosent av utvalget hadde opplevd å bli feilmedisinert i løpet av oppholdet. Dette er et tema som pasientene er opptatt av i de kvalitative kommentarene. Noen pasienter skriver spesifikke feilmedisineringsepisoder som for eksempel: *"Feilmedisinering – medisinforgiftning pga Dioxin som var dosert feil"*. Andre kommentarer som illustrerer viktigheten av å arbeide for å redusere frekvensen av denne typen hendelser er: *"Ved utredning her ble det konstatert akutt nyresvikt på grunn av feilmedisinering. Dette resulterte i en ukes ekstra sykehusopphold"*. Noen pasienter som kommenterer feilmedisinering ved sykehuset,

kommer inn på personalet, at de ofte har det travelt og ikke har hatt tid til å lese pasientjournalen nøye nok. Et eksempel på en slik kommentar er følgende: *"Opplevde hele tiden at personalet ikke var kjent med min historikk. Manglende kommunikasjon kunne ved flere anledninger ført til feilmedisinering eller motstridende behandling. Måtte hele tiden passe på selv. Glad jeg var i stand til å ivareta det selv"*. Tilsvarende skriver en annen pasient følgende: *"Personalet må prate med pasient og sjekke medisiner før de går og gir dette til pasient for å unngå feilmedisinering"*.

Som vist i Tabell 13.1 rapporterer 10 prosent av pasientene på nasjonalt nivå at de har fått feil eller forsinket diagnose i løpet av sykehusoppholdet. I de kvalitative kommentarene skriver noen pasienter om sine opplevelser i forbindelse med feildiagnostisering. En pasient skriver for eksempel følgende: *"Ved akutt innleggelse ble feil diagnose stilt: Virus i stedet for hjernehinnebetennelse. Denne ble ikke behandlet, jeg ble sendt hjem at jeg var syk av virus"*. Feildiagnostisering kan ha alvorlige konsekvenser for pasienten: *"Feil diagnose og feil medisiner. Fikk diagnose lungebetennelse og det ble to typer pencilin for behandling. Ble verre. Oppsøkte mottakelse for pustebesvær. Fikk ventoline. Ble dårligere. To dager senere var jeg på poliklinisk kontroll hos lungelege og ble direkte innlagt. Lungene var fulle av vann + hjertesvikt. Fikk så rett medisin og ble av dette mye bedre"*. Kommentarene som omhandler feil eller forsinket diagnose viser også at pasienten selv kan spille en aktiv rolle for å ivareta pasientsikkerheten. En pasient skriver følgende: *"Det ble skrevet inn feil diagnose v/innleggelse. Jeg sa selv i fra om feilen"*.

I de kvalitative kommentarene skriver flere pasienter at opplevd å bli skadet eller å få unødige problemer som en følge av et inngrep eller en undersøkelse. Disse kommentarene illustrerer at det å oppleve en skade som følge av et inngrep kan ha langvarige og smertefulle konsekvenser for pasienten. En pasient skriver for eksempel: *"Fikk en nerveskade under operasjon – noe som førte til store smerter i ca 1 måned. Det er mindre smerter i benet nå, men det er vanskelig å løfte benet for eksempel under omklledning"*. Tilsvarende skriver en annen: *"Låret hvor det ble tatt hud fra ble behandlet på feil måte. Jeg sliter fortsatt i dag med skader etter feilbehandlinger. Fikk også en del nebbete tilbakemeldinger når jeg stilte spørsmål og påpekte ting"*.

Noen av pasientene som har skrevet kommentarer på spørsmålet om forbedringer etterlyser ansvar. Dette kan settes i sammenheng med spørsmålet om pasientene opplevde at personalet tok hånd om feilen de opplevde på en tilfredsstillende måte. Som nevnt tidligere viste våre analyser at 49 prosent av pasientene "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" tok hånd om feilen de hadde opplevd på en god måte. De kvalitative pasientkommentarene støtter opp under dette resultatet. En pasient skriver for eksempel følgende: *"Innrømme feil ved behandling (kall en spade for en spade)"*. Denne pasienten etterlyser at sykehuset skal ta ansvar for samt også innrømme når feil gjøres. Flere pasienter er også opptatte av at tiltak må iverksettes raskt når feil oppdages. Eksempelvis skriver en pasient følgende kommentar:

"Dersom en feil oppdages, må det øyeblikkelig tas tak i". Tilsvarende skriver en tredje: "Sykehuset må skaffe leger som vet hva de gjør uten å la sine feil gå ut over pasientene. Det skulle ikke vært lov".

Til tross for at flere etterlyser ansvar viser våre resultater at flere pasienter "regner" med feil i løpet av oppholdet. Flere pasienter viser forståelse for menneskelige feil. En pasient skriver for eksempel følgende: *"Det jeg opplevde som feil, er en dette må regne. Det er jo mennesker som både er pasient og behandler"*, tilsvarende skriver en annen: *"Det er jo en del galt jeg har opplevd, å sliter med senskader. Men legene er jo bare mennesker de også"*.

13.5 Oppsummering – Pasientsikkerhet

Pasientopplevd pasientsikkerhet er den indikatoren med høyest skåre i 2012. Resultatene viste at 89 prosent av de innlagte pasientene "i liten grad" eller "ikke i det hele tatt" har opplevd feilbehandling i løpet av sykehusoppholdet. Til tross for at majoriteten av de inneliggende pasientene ikke har opplevd feilbehandling viser våre resultater at 2 og 3 prosent har opplevd feilbehandling i henholdsvis "svært stor grad" og "i stor grad". Dette tyder på at det er et forbedringspotensial i norske sykehus i forhold til å forbedre pasientopplevd pasientsikkerhet.

Resultatene som har blitt rapportert i dette kapitlet viste også at 12 prosent av pasientene hadde opplevd å få unødig skade eller unødig problem som følge av et kirurgisk inngrep eller en undersøkelse, mens 8 prosent av pasientene hadde opplevd å bli feilmedisinert. En andel på 49 prosent rapporterte at personalet "ikke i det hele tatt", "i liten grad" eller "i noen grad" tok hånd om feilen på en tilfredsstillende måte. Våre resultater viste også at 14 prosent av de innlagte pasientene hadde opplevd administrative feil i løpet av oppholdet, 10 prosent hadde fått en infeksjon, og 37 prosent rapporterte at en oppdatert liste over medisinene ikke ble gjennomgått med pasienten før utskrivelse.

På indikatoren "pasientsikkerhet" viste våre resultater at det var de yngste og eldste pasientene som i størst grad hadde opplevd feilbehandling i løpet av sykehusoppholdet. Pasienter som hadde grunnskoleutdanning rapporterte færre tilfeller av feilbehandling sammenlignet med de øvrige utdanningskategoriene. Pasientopplevd pasientsikkerhet varierte også med pasientenes vurdering av egen helsetilstand. Tilsvarende viste resultatene som har blitt rapportert i dette kapitlet at pasienter som hadde flere sammenfallende tilstander i større grad hadde opplevd feilbehandling i løpet av oppholdet.

Analysene av de kvalitative pasientkommentarene viste at pasientenes opplevelse av sikkerhet favnet bredt. Noen pasienter skildret konkrete episoder bestående av feilbehandling eller feilmedisinering. Andre kommentarer omhandlet i større grad feildiagnostisering og tilfeller hvor pasientene ikke følte at de ble hørt. Av pasientene som nevner feilbehandling i sine kommentarer er forbedringsønsket at sykehuset og personalet skal ta ansvar for feilen. Flere knytter også risikoen for å bli feilbehandlet opp mot personalets travelhet og manglende tid til den enkelte pasient.

14. Litteratur

- (1) Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open* 2013;3(1).
- (2) Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L. The measurement of satisfaction with healthcare: Implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technol Assess* 2002;6.
- (3) Bjertnaes OA, Sjetne IS, Iversen HH. Overall patient satisfaction with hospitals: effects of patient-reported experiences and fulfilment of expectations. *BMJ Qual Saf* 2012 Jan;21(1):39-46.
- (4) Coulter A, Cleary PD. Patients' experiences with hospital care in five countries. *Health Aff (Millwood)* 2001 May;20(3):244-52.
- (5) Särndal CEJAWJ. *Model Assisted Survey Sampling*. New York: Springer Verlag; 1992.
- (6) Guldvog B, Hofoss D, Ebbesen J, Rønning OM. PS-RESKVA- pasienttilfredshet i sykehus. *Tidsskr Nor Laegeforen* 1998;118(3):386-91.
- (7) O'Malley AJ, Zaslavsky AM, Elliott MN, Zaboriski L, Cleary PD. Case-mix adjustment of the CAHPS Hospital Survey. *Health Serv Res* 2005 Dec;40(6 Pt 2):2162-81.
- (8) Paddison C, Elliott M, Parker R, Staetsky L, Lyratzopoulos G, Campbell JL, et al. Should measures of patient experience in primary care be adjusted for case mix? Evidence from the English General Practice Patient Survey. *BMJ Qual Saf* 2012 Aug;21(8):634-40.
- (9) Bjertnaes O, Skudal KE, Iversen HH, Lindahl AK. The Patient-Reported Incident in Hospital Instrument (PRIH-I): assessments of data quality, test-retest reliability and hospital-level reliability. *BMJ Qual Saf* 2013 Sep;22(9):743-51.

15. Vedlegg A: Spørreskjema

Til deg som nylig har vært på sykehus

Om dine erfaringer med sykehuset

Målet med undersøkelsen er å forbedre kvaliteten på tilbudet ved norske sykehus.



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

Før sykehusoppholdet

- | | | | | | | |
|----|---|--|--|--|---------------------------------|---|
| 1. | Måtte du vente for å få et tilbud ved sykehuset? | Ja, altfor lenge
<input type="checkbox"/> | Ja, ganske lenge
<input type="checkbox"/> | Ja, men ikke lenge
<input type="checkbox"/> | Nei
<input type="checkbox"/> | Ikke aktuelt
<input type="checkbox"/> |
| | | | | | | |
| 2. | Ved innleggelsen, hadde du med deg en oppdatert liste over medisiner du brukte? | Ja
<input type="checkbox"/> | Nei
<input type="checkbox"/> | | | Brukte ikke medisiner
<input type="checkbox"/> |

Under sykehusoppholdet: Pleiepersonalet

- | | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3. | Snakket pleiepersonalet til deg slik at du forstod dem? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Opplevde du at pleiepersonalet hadde omsorg for deg? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Har du tillit til pleiepersonalets faglige dyktighet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Fikk du fortalt pleiepersonalet alt du mente var viktig om din tilstand? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. | Opplevde du at pleiepersonalet var interessert i din beskrivelse av egen situasjon? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. | Ble du tatt med på råd i spørsmål som omhandlet din pleie? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. | Hadde pleiepersonalet tid til deg når du trengte det? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Under sykehusoppholdet: Legene

- | | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad | |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 10. | Snakket legene til deg slik at du forstod dem? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. | Opplevde du at legene hadde omsorg for deg? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Under sykehusoppholdet: Legene (forts.)

	⊥	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	
12. Har du tillit til legenes faglige dyktighet?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Hadde legene tid til deg når du trengte det?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Fikk du fortalt legene alt du mente var viktig om din tilstand?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. Opplevde du at legene var interessert i din beskrivelse av egen situasjon?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⊥
16. Opplevde du at behandlingen var tilpasset din situasjon?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Ble du tatt med på råd i spørsmål som omhandlet din behandling?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ikke aktuelt <input type="checkbox"/>
18. Var du involvert i avgjørelser som angikk din behandling?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Under sykehusoppholdet: Informasjon

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

⊥

Under sykehusoppholdet: Organisering

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

Under sykehusoppholdet: Pårørende

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

Standard og omgivelser

		Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
31. Fikk du inntrykk av at sykehusets utstyr var i god stand?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Fikk du inntrykk av at sykehuset for øvrig var i god stand?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Var rommet du lå på tilfredsstillende?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Var muligheten for ro og hvile tilfredsstillende?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Var maten tilfredsstillende?	⊥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Var renholdet tilfredsstillende?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pasientsikkerhet ved sykehuset

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

⊥

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

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

⊥

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

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

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

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Vet ikke	Ikke aktuelt
40. Fikk du feil eller forsinket diagnose i forbindelse med sykehusoppholdet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Vet ikke	Ikke aktuelt
41. Fikk du unødig skade eller unødig problem som følge av et kirurgisk inngrep eller en undersøkelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⊥

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Vet ikke	Ikke aktuelt
42. Opplevde du å få feil medisiner eller på annen måte å bli feilmedisinert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Nei	Ja	Hadde infeksjon før innleggelsen
43. Fikk du infeksjon i forbindelse med sykehusoppholdet? (F.eks. betennelse/puss i operasjonssår, lungebetennelse, blodforgiftning eller urinveisinfeksjon/blærekatarr.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

⊥

Under sykehusoppholdet: Forberedelse til tiden etter utskrivning

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

Sykehusets samarbeid med andre

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

Samlet vurdering av sykehuset

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

Bakgrunnsspørsmål

- ⊥
53. Stort sett, vil du si din helse er...
- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Utmerket | Meget god | God | Nokså god | Dårlig |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
54. Hvor mange ganger har du vært innlagt på sykehus de siste to årene?
- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 gang | 2 ganger | 3 - 5 ganger | 6 - 10 ganger | Mer enn 10 ganger |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
55. Har du et varig helseproblem?
(Med varig menes helseproblem som har vart i minst seks måneder eller nyere helseproblem som du regner med vil bli varig.)
- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Ja, ett | Ja, to | Ja, tre/flere | Nei |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
56. Hvis ja på spørsmål 55, hvilke(t) _____
-
57. Er du gift eller samboende?
- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Ja, gift | Ja, samboende | Enke/enkemann | Nei |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
58. Hva er din høyeste fullførte utdanning?
- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|---|
| | Grunnskole | Videregående skole | Høgskole/universitet (1-4 år) | Høgskole/universitet (mer enn 4 år) | ⊥ |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
59. Hva gjør du til daglig?
Sett kun ett kryss.
- | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Yrkesaktiv | Sykmeldt, på uføretrygd eller arbeidsavklaring | Pensjonist | Under utdanning | Hjemmearbeidende | Arbeidsledig | Annet |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
60. Hva er morsmålet ditt?
- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Norsk | Samisk | Annet nordisk språk | Annet europeisk språk | Ikke-europeisk språk |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
61. Var det noen som hjalp deg med å fylle ut dette skjemaet?
- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| | Ja | Nei | → Gå til neste side. |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
- ↓
62. Hvordan hjalp denne personen deg? *(Du kan sette flere kryss.)*
- | | | | | | |
|--|---------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| | Leste spørsmålene for meg | Skrev ned svarene jeg ga | Svarte på spørsmålene for meg | Oversatte spørsmålene til mitt språk | Hjalp meg på andre måter |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
63. Hva er din relasjon til denne personen?
- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Ektefelle/samboer | Forelder | Annen familie | Annet |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



--	--

--	--	--	--	--	--

Basert på dine erfaringer med sykehuset, hva er dine forslag til forbedringer?

Dersom du har opplevd feil, unødig problem eller komplikasjoner i forbindelse med sykehusoppholdet, kan du skrive mer om dette her:



**Takk for at du tok deg tid til å svare.
Vær vennlig og returner skjemaet i den forhåndsbetalte konvolutten.**



Vennligst ikke skriv under denne linje

16. Vedlegg B: Spørsmål som er identiske i 2011 og 2012 undersøkelsen

Tabell: Spørsmål som er identiske i undersøkelsene gjennomført i 2011 og 2012.

Spm nr	Spørsmål
1	Måtte du vente for å få et tilbud ved sykehuset?
2	Ved innleggelsen, hadde du med deg en oppdatert liste over medisiner du brukte?
3	Snakket pleiepersonalet til deg slik at du forstod dem?
4	Opplvde du at pleiepersonalet hadde omsorg for deg?
5	Har du tillit til pleiepersonalets faglige dyktighet?
6	Fikk du fortalt pleiepersonalet alt du mente var viktig om din tilstand?
7	Opplvde du at pleiepersonalet var interessert i din beskrivelse av egen situasjon?
8	Ble du tatt med på råd i spørsmål som omhandlet din pleie?
9	Hadde pleiepersonalet tid til deg når du trengte det?
10	Snakket legene til deg slik at du forstod dem?
11	Opplvde du at legene hadde omsorg for deg?
12	Har du tillit til legenes faglige dyktighet?
13	Hadde legene tid til deg når du trengte det?
14	Fikk du fortalt legene alt du mente var viktig om din tilstand?
15	Opplvde du at legene var interessert i din beskrivelse av egen situasjon?
16	Opplvde du at behandlingen var tilpasset din situasjon?
17	Ble du tatt med på råd i spørsmål som omhandlet din behandling?
18	Var du involvert i avgjørelser som angikk din behandling?
19	Fikk du vite det du syntes var nødvendig om hvordan prøver og undersøkelser skulle foregå?
20	Fikk du vite det du syntes var nødvendig om resultater av prøver og undersøkelser?
21	Fikk du tilstrekkelig informasjon om din diagnose/dine plager?

Spm nr	Spørsmål
22	Fikk du vite det du syntes var nødvendig om virkninger og bivirkninger av nye medisiner du begynte med?
23	Opplevde du at det var en fast gruppe pleiepersonale som tok hånd om deg?
24	Opplevde du at én lege hadde hovedansvaret for deg?
25	Opplevde du at sykehusets arbeid var godt organisert?
26	Opplevde du uforutsett venting mens du var innlagt på sykehuset?
27	Opplevde du at viktig informasjon om deg hadde kommet fram til rette vedkommende?
28	Mener du at personalet gjorde alt de kunne for å gi deg effektiv smertelindring?
29	Ble dine pårørende tatt godt imot av personalet på sykehuset?
30	Var det enkelt for dine pårørende å få informasjon om deg mens du var innlagt på sykehuset?
31	Fikk du inntrykk av at sykehusets utstyr var i god stand?
32	Fikk du inntrykk av at sykehuset for øvrig var i god stand?
33	Var rommet du lå på tilfredsstillende?
34	Var mulighetene for ro og hvile tilfredsstillende?
35	Var maten tilfredsstillende?
36	Var renholdet tilfredsstillende?
37	Mener du at du på noen måte ble feilbehandlet av sykehuset (etter det du selv kan bedømme)?
38	Opplevde du administrative feil under sykehusoppholdet? (for eksempel rot i papirene, ble ikke innkalt som avtalt, avtalte undersøkelser ble ikke bestilt)
39	Opplevde du at personalet glemte å kontrollere identiteten din?
40	Fikk du feil eller forsinket diagnose i forbindelse med sykehusoppholdet?
41	Fikk du unødig skade eller unødig problem som følge av et kirurgisk inngrep eller en undersøkelse?
42	Opplevde du å få feil medisiner eller på annen å bli feilmedisinert?
43	Fikk du infeksjon i forbindelse med sykehusoppholdet? (for eksempel betennelse/puss i operasjonssår, lungebetennelse, blodforgiftning eller urinveisinfeksjon/blærekatarr)
44	Hvis du opplevde feil eller unødig problem i forbindelse med sykehusoppholdet, tok personalet hånd om feilen eller problemet på en tilfredsstillende måte?
45	Ble du informert om hva du selv kunne gjøre hjemme ved eventuelle tilbakefall?
46	Ble du informert om hvilke plager du kunne regne med å få i tiden etter sykehusoppholdet?
47	Ble en oppdatert liste over medisinene dine gjennomgått med deg da du ble utskrevet fra sykehuset?
48	Hadde du ubesvarte spørsmål om medisinene dine da du ble utskrevet fra sykehuset?

Spm nr	Spørsmål
49	Opplever du at sykehuset har samarbeidet bra med fastlegen din om det du var innlagt for?
50	Opplever du at sykehuset har samarbeidet bra med hjemmetjenesten/andre kommunale tjenester om det du var innlagt for?
51	Var pleien og behandlingen du fikk på sykehuset, alt i alt, tilfredsstillende?
52	Hvilket utbytte har du hatt, alt i alt, av behandlingen på sykehuset?
53	Stort sett, vil du si din helse er....

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

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

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

Inger Opedal Paulsrud, som deltok i kvalitetssikring av dataoverføring fra institusjonene, og har hatt hovedansvar for utsending av spørreskjema, registrering, skanning og skriving av fritekstkommentarer.

Sinan Akbas for deltakelse i datainnsamlingen

Hilde Hestad Iversen, Inger Opedal Paulsrud, Ingeborg Strømseng Sjetne, Johanne Gran Kjøllesdal, Kirsten Danielsen og Mona Haugum takkes for korrekturlesning, diskusjoner og kommentarer underveis i prosjektet.

Jon Helgeland for analysene i statistikkprogrammet R

Takk til studenter og vikarer som hjalp til med pakking av spørreskjema, skanning og skriving av fritekstkommentarer.

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

Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten

Postboks 7004, St. Olavsplass

N-0130 Oslo

(+47) 23 25 50 00

www.kunnskapssenteret.no

Rapport: ISBN 978-82-8121-633-4 ISSN 1890-1565

PasOpp nr 1–2013

 **kunnskapssenteret**
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

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

Om denne undersøkelsen

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

Metode: Postal spørreskjemaundersøkelse

Undersøkelsesperiode: 12. september 2012 til 4. desember 2012

Bruttoutvalg: 22.124

Svarprosent: 56,5