

BRUKEROPPLEVD KVALITET

2020

Pasienters erfaringer med
norske sykehus i 2019.
Metodebeskrivelse og
analyser for landet samlet

Utgitt av	Folkehelseinstituttet Område for helsetjenester
Tittel	Pasienters erfaringer med norske sykehus i 2019. Metodebeskrivelse og analyser for landet samlet
English title	Inpatients' experiences with somatic hospitals in 2019. Methods and analyses at the national level
Ansvarlig	Camilla Stoltenberg, direktør
Forfattere	Ingeborg Strømseng Sjetne, prosjektleder, <i>seniorforsker, Folkehelseinstituttet</i> Olaf Holmboe, <i>forsker, Folkehelseinstituttet</i>
Prosjektkoordinator	Inger Opedal Paulsrud, <i>Folkehelseinstituttet</i>
ISSN	1890-1565
Rapport	2020:839
Prosjektnummer	2605
Publikasjonstype	PasOpp-rapport
Antall sider	44 (58 inklusiv vedlegg) 86 institusjonsrapporter med resultater
Oppdragsgiver	Helse- og omsorgsdepartementet
Emneord(MeSH)	Patient Reported Experience Measures; Patient Reported Outcomes Measures; Surveys and Questionnaires; Hospitals; Inpatients; Secondary Care; Quality of Health Care; Secondary Care, Patient Satisfaction; Norway
Sitering	Sjetne IS, Holmboe O. Pasienters erfaringer med norske sykehus i 2019. Metodebeskrivelse og analyser for landet samlet [Inpatients' experiences with somatic hospitals in 2019. Methods and analyses at the national level] PasOpp-rapport 2020:839. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2020.
Fraskrivelse	Publikasjonen har benyttet opplysninger fra Norsk pasientregister (NPR). Forfatterne er eneansvarlig for tolkning og presentasjon av de tilgjengeliggjorte opplysningene. Registerforvalter for NPR har ikke ansvar for analyser eller tolkninger basert på de tilgjengeliggjorte opplysningene
Disclaimer	Data from the Norwegian Patient Registry has been used in this publication. The interpretation and reporting of these data are the sole responsibility of the authors, and no endorsement by the Norwegian Patient Registry is intended nor should be inferred.

Innhold

INNHold	3
HOVEDBUDSKAP	5
SAMMENDRAG	6
KEY MESSAGES	9
EXECUTIVE SUMMARY (ENGLISH)	10
FORORD	13
INNLEDNING	14
METODE OG MATERIALE	15
Spørreskjema og indikatorer	15
Etablering av utvalget	17
Datainnsamling	17
Etikk og personvern	18
Svarandeler og representativitet	18
Justering for ulike pasientsammensetning	19
Sammenlikning med pasienterfaringer i 2015	19
Sammenlikninger og signifikanstesting	20
NASJONALE RESULTAT I 2019 OG OVER TID	22
RESULTATER FOR ULIKE GRUPPER I 2019	24
Resultater etter kjønn og alder	24
Egenrapportert helsestatus	28
Resultater etter fødeland	28
Etter diagnosegrupper	30
Resultater etter innleggelsesmåte og avdelingstype	31
Hjelp til utfylling	31
Svarmodus	32
Resultater etter sykehustype	33
RESULTAT PÅ ENKELTSPØRSMÅL	35
AVSLUTTENDE BEMERKNINGER	41
Hovedfunn	41
Styrker og svakheter	41
Konklusjon	42

REFERANSER	43
VEDLEGG	45
Vedlegg 1. Spørreskjema i papirversjon	45
Vedlegg 2. Indikator for pasientopplevd pasientsikkerhet: Spørsmål som inngår og utregning	52
Vedlegg 3. Resultater på pasienterfaringsindikatorer for alle enheter	54

Hovedbudskap

Spørreundersøkelser som måler erfaringene til pasienter er akseptert som ett av flere gyldige perspektiv for å beskrive kvalitet i helsetjenestene. Erfaringene til pasienter som har vært innlagt på somatiske avdelinger har vært målt en rekke ganger tidligere, seinest i 2015.

- Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Folkehelseinstituttet i oppdrag å gjennomføre fem årlige målinger blant somatiske døgnpasienter, med start i 2019. Pasienter som var skrevet ut i perioden 1.august til 31. oktober 2019 ble invitert til å delta. Svarerandelen var 58 %.
- Det ble laget ni indikatorer som beskriver ulike sider ved sykehusoppholdet, basert på svarene fra grupper av enkeltspørsmål. Indikatorskårene var på en skala fra 0 til 100, hvor 100 er best
 - Pleiepersonalet (7 spørsmål)
 - Legene (7 spørsmål)
 - Informasjon (3 spørsmål)
 - Organisering (4 spørsmål)
 - Pårørende (2 spørsmål)
 - Standard (6 spørsmål)
 - Utskrivning (2 spørsmål)
 - Samhandling (2 spørsmål)
 - Ventetid (1 spørsmål)

Det ble også regnet ut en skår for pasientopplevd pasientsikkerhet

- Indikatoren med den høyeste skåren på nasjonalt nivå er Pårørende (75 poeng), tett fulgt av Pleiepersonalet og Legene (begge 74 poeng). Pasientenes svar har gitt Samhandling (62 poeng) og Utskrivning (60 poeng) de laveste skårene.
- Hvordan indikatorene skårer i forhold til hverandre på nasjonalt nivå er svært lik rekkefølgen fra tidligere undersøkelser. Endringer i datainnsamlingsmetoden gjør sammenlikning med 2015 litt usikker, men det synes som om det er tilbakegang på de fleste indikatorskårene. Unntakene er Samhandling, som er uforandret, og Utskrivning og Ventetid, hvor skårene har gått opp siden 2015.
- Forskjellen på høyeste og laveste skår blant sykehusene var størst på Standard (28 poeng), Ventetid (27 poeng) og Samhandling (25 poeng)
- Resultatene varierer mellom pasientgrupper, og alder og helsestatus har størst betydning av egenskapene som vi har undersøkt.

Denne undersøkelsen tyder på at det er forskjeller i tilbudet til pasientene.

Sammendrag

Innledning

Spørreundersøkelser som måler erfaringene til pasienter blir betraktet som ett av flere relevante perspektiv for å beskrive kvalitet i helsetjenestene. Formålet er å skaffe kunnskap om hvordan sykehusene oppleves fra pasientenes ståsted. Kunnskapen skal brukes i drift og forbedring av tjenestene og til å gi offentligheten innsikt i hvor godt tjenestene fungerer.

Det har vært gjennomført flere landsomfattende undersøkelser blant pasienter som har vært innlagt på somatiske sengeavdelinger. Seinest fra og med 2011 til og med 2015. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Folkehelseinstituttet i oppdrag å gjennomføre fem årlige målinger, med start i 2019.

Metode

Undersøkelsen ble gjennomført på alle offentlige sykehus og sykehus med avtale med det offentlige. Deltakerne ble trukket ut fra Norsk pasientregister. For hvert sykehus ble det trukket et tilfeldig utvalg på 400 pasienter blant dem som ble skrevet ut i perioden 1. august til 31. oktober 2019. Disse ble kontaktet via brev som inneholdt invitasjon til å delta, nødvendig informasjon og et spørreskjema. Brevet inneholdt også veiledning for å svare via Internett, for de som foretrakk det. Til de som ikke svarte ble det sendt inntil to påminnelser.

Etter at spørreundersøkelsen blant pasientene var avsluttet, ble det hentet inn tilleggsinformasjon fra Norsk pasientregister. Det vil si administrativ og klinisk informasjon knyttet til oppholdet.

Resultatene fra undersøkelsen er oppsummert ved å regne ut indikatorskårer, basert på svarene fra grupper av enkeltspørsmål. På grunnlag av pasientenes svar på 34 av spørsmålene ble det regnet ut skår på ni indikatorer. En skår er gjennomsnittet på enkeltspørsmålene som inngår, omregnet til en skala fra 0 til 100, hvor 100 er best.

- Pleiepersonalet (7 spørsmål)
- Legene (7 spørsmål)
- Informasjon (3 spørsmål)
- Organisering (4 spørsmål)
- Pårørende (2 spørsmål)
- Standard (6 spørsmål)
- Utskrivning (2 spørsmål)
- Samhandling (2 spørsmål)
- Ventetid (1 spørsmål)

Det regnes også ut en skår for pasientopplevd pasientsikkerhet, med en litt annerledes prosedyre.

Framstilling av disse gjennomsnittene er en sentral del av resultatrapporteringen for institusjonene som deltar. Gjennomsnittene for hver enhet blir sammenliknet med gjennomsnittene for enheter på det aktuelle organisatoriske nivået (sykehus, helseforetak, regionalt helseforetak).

Ettersom tendensen til å svare ikke er lik i alle pasientgrupper, blir svarene vektet for å bedre representativiteten i datamaterialet. Og, på grunn av at sammensetningen av pasientgruppene kan være forskjellig fra enhet til enhet, blir resultatene justert for å gjøre dem mer sammenliknbare på tvers av enheter.

Det er også gjort analyser som deler pasientene inn i grupper etter ulike egenskaper, for å sette lys på eventuelle forskjeller i gruppenes erfaringer under sykehusoppholdet.

Resultat

Av 21 189 mulige svarte 12 296 tidligere pasienter, hvilket gir en total svarprosent på 58. Svarprosenten varierte mellom 40 og 86 blant sykehusene.

Tabellen nedenfor viser resultatene når de er oppsummert i indikatorskårer (vektet materiale).

Indikator	Antall svar	Gjennomsnitt	Endring fra 2015 ^{a, b}
Pleiepersonalet	12218	74	↓
Legene	12075	74	↓
Informasjon	12042	72	↓
Organisering	12081	66	↓
Pårørende	8568	75	↓
Standard	12107	71	↓
Utskrivning	10670	60	↑
Samhandling	7345	62	→
Ventetid ^c	5367	67	↑

^a: Endring i datainnsamlingsrutinene kan ha påvirket resultatene

^b: Endring fra 2015 er testet med signifikansnivå på $p < 0,01$.

^c: Indikatoren Ventetid er beregnet på svar fra kun elektivt innlagte pasienter

Indikatoren med den høyeste skåren på nasjonalt nivå er Pårørende (75 poeng), tett fulgt av Pleiepersonalet og Legene (begge 74 poeng). Pasientene har gitt indikatorene Samhandling (62 poeng) og Utskrivning (60 poeng) de laveste skårene.

Skåren for indikatoren som beskriver pasientopplevd pasientsikkerhet er 86 (skala 0–100) for landet samlet i 2019-undersøkelsen, og testing mot 2015-resultatet viste ingen statistisk signifikant endring.

Rekkefølgen på indikatorskårene på nasjonalt nivå er i hovedsak lik rekkefølgen fra tidligere undersøkelser. Endringer i datainnsamlingsmetoden gjør sammenlikning med 2015 litt usikker, men det synes som om det er tilbakegang på de fleste

indikatorskårene. Unntakene er Samhandling, som er uforandret, og Utskrivning og Ventetid, hvor skårene har gått opp siden 2015.

Blant de regionale helseforetakene ligger skårene til Helse Midt-Norge regionalt helseforetak (RHF) statistisk signifikant over gjennomsnittet for RHF-ene på seks av de ni pasienterfaringsindikatorene mens Helse Vest RHF ligger under dette gjennomsnittet på tre indikatorer.

Blant helseforetakene (HF) hadde Helse Fonna HF de laveste skårene, med fem av åtte skårer under gjennomsnittet, mens «Private ideelle spesialisyrkehus i Helse Sør-Øst RHF» i den motsatte enden hadde skårer som lå over gjennomsnittet på tre indikatorer. På sykehusnivået hadde Akershus universitetssykehus og Haugesund sjukehus de laveste skårene idet begge hadde fem skårer under gjennomsnittet for sykehus. Kysthospitalet i Hagevik, Lærdal sjukehus og Volda sjukehus hadde den mest positive vurderingen, med seks skårer over gjennomsnittet.

Indikatorskårene ble sammenliknet mellom pasientgrupper definert av ulike individuelle egenskaper, for eksempel alder, eller egenskaper ved innleggelsen, for eksempel innleggelsesmåte. De egenskapene som hadde sterkest sammenheng med skårene var alder og helsestatus. Høy alder og dårlig helse var forbundet med lave skårer

Konklusjon

På landsbasis gir pasientene forholdsvis gode tilbakemeldinger om erfaringene sine fra sykehusoppholdet. Imidlertid, og som i tidligere undersøkelser, indikerer resultatene fra 2019 at pasienter generelt vil ha nytte av at sykehusene forbedrer sin praksis knyttet til utskrivning og samhandling. Det synes å være noe tilbakegang i resultatene på nasjonalt nivå siden 2015, men metodiske endringer gjør sammenligningene over tid usikre.

Key messages

Surveys that measure patient reported experiences are accepted as one of several valid perspectives for describing quality in health services. The experiences of patients who have been admitted to somatic wards have been measured several times before, most recently in 2015. The response rate was 58 %.

- The Ministry of Health and Care Services has commissioned the Norwegian Institute of Public Health to carry out five annual measurements, starting in 2019. Patients who were discharged in the period 1 August to 31 October 2019 were invited to participate.
- The answers to groups of single questions were summarized to scores on a scale from 0 to 100 where 100 is best, on nine indicators that describe different aspects of the hospital stay.
 - Nursing staff (7 questions)
 - The doctors (7 questions)
 - Information (3 questions)
 - Organisation (4 questions)
 - Next-of-kin (2 questions)
 - Standard (6 questions)
 - Discharge (2 questions)
 - Collaboration (2 questions)
 - Waiting time (1 question)

A score is also calculated for patient-experienced patient safety

- The indicator with the highest score at the national level is Next-of-kin (75 points), closely followed by Nursing staff and Doctors (both 74 points). Collaboration (62 points) and Discharge (60 points) had the lowest scores.
- The order of the indicators at national level is very similar to the order in previous surveys. Changes in the data collection method make comparisons with 2015 uncertain, but it seems that there is a decline in most indicator scores, with the exception of Collaboration, which is the same, and Discharge and Waiting time where the scores have increased since 2015.
- The difference between the highest and lowest scores among the hospitals was greatest on Standard (28 points), Waiting time (27 points) and Collaboration (25 points).
- The scores vary between patient groups, and age and health status are most important among the characteristics examined.
- The survey indicates that there are differences in the services offered to patients.

Executive summary (English)

Background

Surveys that measure patients' experiences are considered one of several relevant sources for describing quality in health care. The purpose is to gain knowledge about the hospitals from the patients' point of view. The knowledge will be used in service management and for public transparency about how well the services work. Several national surveys have been conducted among patients who have been hospitalized in somatic units. Most recently in the period 2011 to 2015. The Ministry of Health and Care Services has commissioned the Norwegian Institute of Public Health to carry out five annual measurements, starting in 2019.

Method

The survey was conducted in all public hospitals. The participants were sampled from the Norwegian Patient Registry. For each hospital, a random sample of 400 patients was sampled from those who were discharged in the period 1 August to 31 October 2019. These were contacted via letters containing an invitation to participate, necessary information and a printed questionnaire. The letter also included guidance for responding via the Internet, for those who preferred so. Up to two reminders were sent to those who did not respond.

After the survey was completed, additional administrative and clinical information was obtained from the Norwegian Patient Registry.

Results

The results from the survey are summarized by calculating indicator scores, based on the answers from groups of single questions. Scores on nine indicators were calculated based on the patients' answers to 34 of the questions. A score is the mean of the individual questions included in the indicator, converted to a scale from 0 to 100, where 100 is best.

- o Nursing staff (7 questions)
- o Doctors (7 questions)
- o Information (3 questions)
- o Organization (4 questions)
- o Next-of-kin (2 questions)
- o Standard (6 questions)
- o Discharge (2 questions)
- o Collaboration (2 questions)
- o Waiting time (1 question)

A score is calculated also for patient-experienced patient safety, with a slightly different procedure.

The presentation of these means is a central part of the reporting of results. The means for each unit are compared with the means for units at the relevant organizational level (hospitals, health trusts, regional health authorities).

As the tendency to respond is not the same in all patient groups, the responses are weighted to strengthen the representativeness of the data material. Because the patient mix may differ between units, the results are case-mix adjusted.

Analyses have been made that divide the patients into groups according to different characteristics, in order to explore any differences in the groups' experiences during the hospital stay.

Of 21 189 eligible, 12 296 patients responded, giving a total response rate of 58. The response rate varied between 40 and 86 among the hospitals.

The table below shows the results summarized in indicator scores (weighted data).

Indicator	No of respondents	Mean scores	Change from 2015 ^{a, b}
Nursing staff	12218	74	↓
Doctors	12075	74	↓
Information	12042	72	↓
Organization	12081	66	↓
Next-of-kin	8568	75	↓
Standard	12107	71	↓
Discharge	10670	60	↑
Collaboration	7345	62	→
Waiting time ^c	5367	67	↑

^a: Changes in data collection procedures may have affected the results

^b: Difference from 2015 was tested with a significance level of $p < 0.01$.

^c: Waiting time score is based on responses from electively admitted patients only

The indicator with the highest score at the national level is Next-of-kin (75 points), closely followed by Nursing staff and Doctors (both 74 points). The patients' responses gave Collaboration (62 points) and Discharge (60 points) the lowest scores.

The indicator that describes patient-perceived patient safety is 86 (scale 0–100) nationally in the 2019 survey and testing against the 2015 result showed no difference.

The order of the indicators at the national level is essentially the same as the order in previous surveys. Changes in the data collection procedures make comparison with 2015 somewhat uncertain, but it seems to be a decline in most indicator scores. The exceptions are Collaboration, which is unchanged, and Discharge and Waiting Time, where the scores have increased from 2015.

Among the regional health authorities, the scores of Helse Midt-Norge regional health authority (RHA) are statistically significantly above the RHA mean on six of the nine

patient experience indicators, while Helse Vest RHA is below this mean on three indicators.

Among the health trusts, Helse Fonna HT had the poorest result, with five out of eight scores below the mean, while "Helse Sør-Øst private ideelle spesialsykehus" on the opposite had scores that were above the mean on three indicators.

At the hospital level, Ahus and Haugesund sjukehus had the poorest result, as both had five indicator scores below the hospital mean. Having received six scores above mean, the Kysthospitalet i Hagevik, Lærdal sjukehus and Volda sjukehus had the best result at hospital level.

The indicator scores were explored with the patients grouped by different individual characteristics, for example age, or characteristics of the hospital stay, for example the admission mode. Age and self-assessed health were the most important characteristics among those examined.

Conclusion

On a national basis, patients provide relatively good feedback about their experiences from hospital stays. However, as in previous surveys, the results from 2019 indicate that patients in general will benefit from improvement of the hospitals' practice regarding discharge and collaboration with municipal services.

Forord

Denne rapporten er en del av et oppdrag som Folkehelseinstituttet fikk fra Helse- og omsorgsdepartementet via tildelingsbrev for 2019. Fra og med 2019 til og med 2023 skal pasienterfaringer ved somatiske sykehusavdelinger måles årlig.

Ved siden av denne nasjonale rapporten blir resultatene formidlet til enhetene som deltar i institusjonsrapporter, hvor hver enkelt enhet får sine resultater sammenliknet med gjennomsnittet fra de andre enhetene på samme organisatoriske nivå (Regionalt helseforetak, helseforetak, eller behandlingssted). Rapportene følger i store trekk samme utforming som rapportene fra tidligere undersøkelser.

Vi takker for uunnværlig hjelp fra kolleger ved Folkehelseinstituttet. Sindre Møgster Braaten og Ole Martin Kvinge, begge senioringeniør i område for helsedata og digitalisering, har vært sentrale i datainnsamlingen. Jon Helgeland, forskningsleder i avdeling for forskning og analyse av helsetjenesten, og Katrine Damgaard Skyrud, forsker/statistiker i den samme avdelingen, står bak oppsett av analyser i statistikkprogrammet R.

Og sist, men ikke minst: Tusen takk til alle som tok seg tid til å svare på undersøkelsen.

Oslo, desember 2020

Øyvind Andresen Bjertnæs
Avdelingsdirektør

Ingeborg Strømseng Sjetne
prosjektleder

Innledning

I tidligere tider var norske sykehus preget av paternalistiske holdninger. Tjenestenes kvalitet ble vurdert hovedsakelig ut fra kliniske resultater men systematisk observasjon av resultatene var stort sett fraværende. Mot slutten av 1900-tallet vokste bevisstheten om nytten av å gjøre systematiske vurderinger av behandlingskvalitet. I dagens situasjon dekkes behovet for evaluering av kvalitet av aktiviteter som strekker seg fra innsamling av kunnskap i medisinske kvalitetsregistre over avgrensede sykdomsgrupper til internasjonale samarbeid for å underbygge evidensbasert pasientbehandling. I tråd med avvikling av paternalistiske holdninger er pasientperspektivet inkludert som én av flere kilder til kunnskap om behandlingskvaliteten. Nytt av å legge vekt på pasientenes lekmannserfaringer i møtet med tjenestene er ikke lenger kontroversiell, slik den var da slike målinger ble tatt i bruk i Norge på midten av 1990-tallet. God pasientopplevd kvalitet, representert for eksempel ved tilpasset informasjon, medvirkning og tillit, skapes sammen med gode kliniske resultater, ikke i stedet for.

Hensikten med pasienterfaringsundersøkelsene er å samle inn systematisk kunnskap om tidligere pasienters erfaringer med sykehusene, til bruk i:

- Faglig kvalitetsforbedring (kvalitetsforbedringsarbeid i helsetjenesten)
- Virksomhetsstyring (styring og ledelse i helsetjenesten)
- Forbrukervalg (støtte til pasienter og helsepersonell i valg mellom behandlingssteder)
- Samfunnsmessig legitimering og kontroll (gi allmennheten innsikt i helsetjenestens ytelser i samfunnsmessig og helsepolitisk sammenheng)

Resultatene inngår i Helsedirektoratets nasjonale kvalitetsindikatorsystem for behandlingsstedene (1).

Dette er den åttende undersøkelsen blant pasienter som er utskrevet fra døgnopphold i somatiske avdelinger siden 2002. Folkehelseinstituttet gjennomførte 2019-undersøkelsen på vegne av helseforetakene.

Metode og materiale

Undersøkelsens metode følger rutiner fra tidligere gjennomføringer, med gradvis utvikling ettersom endringer innen formelle rammer og teknologi gjør det påkrevet eller mulig (2).

Spørreskjema og indikatorer

Spørreskjemaet om pasienterfaringer ble utviklet i 1990-årene (3). Det er gjort endringer siden den gang. I 2006 ble svarskalaen endret fra ti til fem trinn (4). Dessuten er noen spørsmål tatt ut og noen er kommet til. Det er viktig å balansere muligheten til å sammenlikne over tid med hensynet til at pasientene, tjenestene og verden omkring forandrer seg.

Spørreskjemaet som ble brukt i 2019-undersøkelsen hadde 36 spørsmål som handlet om pasienterfaringer, elleve spørsmål som var knyttet til pasientsikkerhet og fire spørsmål om bakgrunnsinformasjon. Som oppfølging til innføring av pakkeforløp for kreft var det ni spørsmål som var rettet til svarere som var utredet og/eller behandlet for kreft. Resultatet fra disse spørsmålene blir ikke rapportert her. Svarerne hadde mulighet til å kommentere i fritekst, både om sykehusoppholdet generelt og om eventuell kreftutredning og/eller -behandling.

Spørreskjemaet ble satt opp på papir (Vedlegg 1), og de som foretrakk det, kunne svare på undersøkelsen via Internett.

Det blir regnet ut ni indikatorer med utgangspunkt i enkeltspørsmålene om pasienterfaringer. Tabell 1 viser hvordan grupper av spørsmål blir samlet for å beregne indikatorskårer som er mer robuste enn enkeltspørsmålene og som også innebærer en oppsummering av svarene. For alle svarere som har gyldig svar på minimum halvparten av enkeltspørsmålene som inngår i den aktuelle indikatoren blir det regnet ut et gjennomsnitt, som siden blir transformert lineært til en indikatorskår på en skala fra 0 til 100, hvor 100 er best.

Tabell 1. Enkeltspørsmål i spørreskjemaet og indikatorer

Indikator	Spm	Spørsmålstekst
Pleiepersonalet	2	Snakket pleiepersonalet til deg slik at du forsto dem?
	3	Opplevde du at pleiepersonalet hadde omsorg for deg?
	4	Har du tillit til pleiepersonalets faglige dyktighet?
	5	Fikk du fortalt pleiepersonalet alt du mente var viktig om din tilstand?
	6	Opplevde du at pleiepersonalet var interessert i din beskrivelse av egen situasjon?
	7	Ble du tatt med på råd i spørsmål som omhandlet din pleie?
	8	Hadde pleiepersonalet tid til deg når du trengte det?
Legene	9	Snakket legene til deg slik at du forsto dem?
	10	Opplevde du at legene hadde omsorg for deg?
	11	Har du tillit til legenes faglige dyktighet?
	12	Hadde legene tid til deg når du trengte det?
	13	Fikk du fortalt legene alt du mente var viktig om din tilstand?
	14	Opplevde du at legene var interessert i din beskrivelse av egen situasjon?
	15	Opplevde du at behandlingen var tilpasset din situasjon?
Informasjon	16	Fikk du vite det du syntes var nødvendig om hvordan prøver og undersøkelser skulle foregå?
	17	Fikk du vite det du syntes var nødvendig om resultatet av prøver og undersøkelser?
	18	Fikk du tilstrekkelig informasjon om din diagnose/dine plager?
Organisering	19	Opplevde du at det var en fast gruppe pleiepersonale som tok hånd om deg?
	20	Opplevde du at én lege hadde hovedansvaret for deg?
	21	Opplevde du at sykehusets arbeid var godt organisert?
	22	Opplevde du at viktig informasjon om deg hadde kommet fram til rette vedkommende?
Pårørende	23	Ble dine pårørende tatt godt imot av personalet på sykehuset?
	24	Var det enkelt for dine pårørende å få informasjon om deg mens du var innlagt på sykehuset?
Standard	25	Fikk du inntrykk av at sykehusets utstyr var i god stand?
	26	Fikk du inntrykk av at sykehuset forøvrig var i god stand?
	27	Var rommet du lå på tilfredsstillende?
	28	Var muligheten for ro og hvile tilfredsstillende?
	29	Var maten tilfredsstillende?
	30	Var renholdet tilfredsstillende?
Utskrivning	41	Ble du informert om hva du selv kunne gjøre hjemme ved eventuelle tilbakefall?
	42	Ble du informert om hvilke plager du kunne regne med å få i tiden etter sykehusoppholdet?
Samhandling	44	Opplever du at sykehuset har samarbeidet bra med fastlegen din om det du var innlagt for?
	45	Opplever du at sykehuset har samarbeidet bra med hjemmetjenesten/andre kommunale tjenester om det du var innlagt for?
Ventetid	1	Måtte du vente for å få et tilbud fra sykehuset?

Eablering av utvalget

Utvalsrammen i 2019-undersøkelsen er Norsk pasientregister (NPR). Fra hvert sykehus/behandlingssted ble det tilfeldig trukket et bruttoutvalg på 400 pasienter som innfridde inklusjonskriteriene. Utvalgsstørrelsen er beregnet ut fra krav til statistisk presisjon i resultatene og en vurdering av ventet variasjon og svarprosent i utvalget (2).

Pasienter med følgende kjennetegn inkluderes:

- utskrevet etter heldøgnsopphold fra sykehusene som deltok, fra og med 1.august til og med 31. oktober i 2019
- minimum 16 år gammel ved innleggelse
- utskrevet fra et opphold med varighet minimum ett døgn
- ikke registrert som død

Hvis en pasient innfrir kriteriene i forbindelse med flere opphold i perioden, er det det siste oppholdet som gjelder.

Pasienter fra føde- barselavdelinger, barneavdelinger, palliative enheter, rehabiliterings- og psykiatriske avdelinger skal ikke inkluderes. Undersøkelsen er tilpasset voksne pasienter som har vært innlagt i somatiske avdelinger og innholdet er følgelig mindre relevant for pasienter fra disse avdelingene.

Datainnsamling

På helseforetakenes vegne fikk datainnsamlingsteamet i FHI overført fødselsnummeret til pasientene som var trukket ut, sammen med et prosjektspesifikt løpenummer. Navn og adresse ble hentet fra folkeregisteret. Pasientene fikk et brev i posten med invitasjon til å delta fra sykehuset samt nødvendig informasjon og spørreskjema fra FHI. Svar som ble gitt på papirskjema ble returnert i en vedlagt svarkonvolutt og senere skannet. De som ønsket å svare elektronisk kunne logge seg inn på Nettskjema ved hjelp av innloggingskoder, med lagring av svarene i Tjenester for sensitive data (TSD) ved Universitetet i Oslo.

Undersøkelsen ble sendt ut samlet til hele utvalget 15. november. Det ble sendt påminnelse til de vi ikke hadde mottatt svar fra, i midten av desember og i slutten av januar.

Da utsendelsene var avsluttet, ble den personidentifiserende informasjonen slettet. Til alle de inkluderte (med unntak av de som har reservert seg), og ved hjelp av det prosjektspesifikke løpenummeret ble det føyet til administrativ og klinisk informasjon:

- Navn på sykehus, avdeling og sengepost
- Liggetid
- Innleggelsesmåte
- ICD-10 diagnosekoder
- Prosedyrekoder

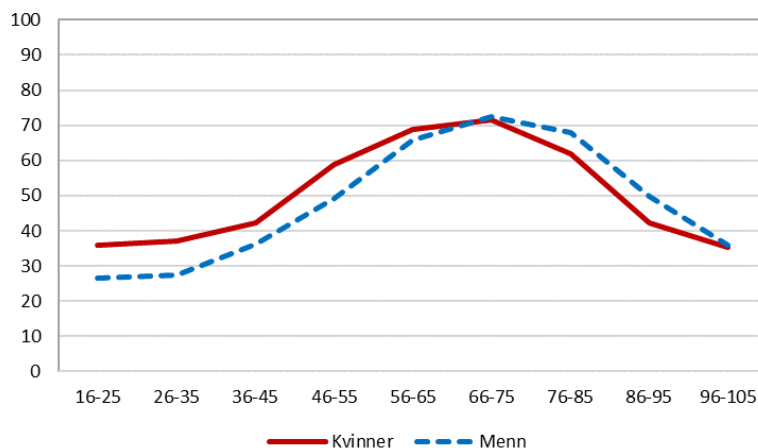
Etikk og personvern

Undersøkelsen ble gjennomført med dispensasjon fra taushetsplikten fra Helsedirektoratet. Folkehelseinstituttet inngikk databehandleravtale med samtlige helseforetak og gjennomførte undersøkelsen på deres vegne. Personvern og datasikkerhet i alle ledd ble ivaretatt ved å bruke rutiner og infrastruktur som er etablert og vurdert for denne typen databehandling.

Svarandeler og representativitet

Etter at pasienter som reserverte seg, hadde mangelfull adresse eller var døde var tatt ut, besto bruttoutvalget av 21 189 personer. Av disse svarte 12 296, hvilket gir en total svarprosent på 58. Mellom behandlingsstedene varierte svarprosenten fra 40 (Finnmarkssykehuset, Hammerfest) til 86 (Kysthospitalet i Hagevik), med median 57 % og gjennomsnitt 58 %.

En høy eller lav svarprosent sier ikke nødvendigvis noe om hvorvidt undersøkelsens resultater er representative for bruttoutvalget som ble tilfeldig trukket ut. Som figur 1 viser eksempel på, er det ganske forskjellig frafall i ulike grupper. Det innebærer at unge menn (figur 1) er underrepresentert i svarergruppa, og følgelig har mindre innflytelse på undersøkelsens resultater enn de burde hatt.



Figur 1. Svarerandeler etter alder og kjønn.

Korreksjon for frafall

Response Homogeneity Group (RHG)-modellen ble brukt til å korrigere for skjevhet som skyldes ulikt frafall i ulike pasientgrupper (5). I denne modellen blir pasientene i bruttoutvalget, basert på tilgjengelig bakgrunnsinformasjon, delt inn i homogene grupper når det gjelder svarsannsynlighet. Svarsannsynligheten antas å være konstant i hver gruppe som dannes, og sannsynligheten i hver gruppe blir beregnet ut fra de faktiske svarerandelene. «Recursive partitioning» med «bootstrapping» ble brukt for å konstruere et regresjonsstre med bruk av *rpart*-pakken i R (6). Minimumsstørrelsen på gruppene ble satt til 100, og bakgrunnsinformasjonen som ble brukt var alder, kjønn, om innleggelsen var akutt, liggetid, antall diagnoser, Charlson komorbiditetsindeks,

hoveddiagnosegruppe (basert på ICD-10 kapitler) og avdeling (medisinsk eller kirurgisk) (7).

Bruttoutvalget ble med dette delt inn i 14 responshomogene grupper, med svarsannsynlighet som varierte fra 0,19 til 0,87. Egenskapene som viste seg å være av betydning for å danne RHG-grupper var alder, om innleggelsen var akutt, Charlson komorbiditetsindeks og hoveddiagnosegruppe.

I disse undersøkelsene blir RHG-gruppene brukt til å vekte resultatene, for å styrke representativiteten. Pasientenes svar får ulik innflytelse på resultatene, alt etter hvor godt deres gruppe fra bruttoutvalget er representert i nettoutvalget. Lavere svarsannsynlighet gir større vekt.

Justering for ulik pasientsammensetning

Et viktig formål med pasienterfaringsundersøkelsene er å undersøke om de enkelte enhetene skiller seg statistisk signifikant fra gjennomsnittet for enhetene på samme nivå (behandlingssteder, helseforetak og regionale helseforetak) og at enhetene skal kunne følge sine egne resultater over tid. Enhetene yter tjenester til pasientgrupper som er forskjellige, og sammensetningen av gruppene kan forandre seg over tid. Samtidig er det påvist at det er sammenheng mellom sosiodemografiske- og helsemessige karakteristika på den ene siden og pasientenes beskrivelse av helsetjenester på den andre siden (8;9). Justering for ulik pasientsammensetning (case-mix adjustment) bruker statistiske metoder for å forutsi hva hver enhets skårer ville vært for en standard pasientgruppe, og med dette fjerne forutsigbare effekter av forskjeller i pasientkarakteristika fra sammenlikningene (10).

For eksempel er det slik at generelt er pasienter som er elektivt innlagt mer positive i sine svar enn de som er akutt innlagt. For et sykehus med en høy andel elektivt innlagte pasienter vil denne assosiasjonen føre til at dette sykehuset får en relativt høyere skår. Justering for pasientsammensetning har som formål å redusere effekten av at enhetenes pasientgrupper er ulikt sammensatt. Vi brukte tilgjengelige bakgrunnsvariabler som var ulikt fordelt blant sykehusene og antatt å være assosiert med indikatorskårene. Det vil her si alder, kjønn, hoveddiagnosegruppe (ICD-10 kapitler), antall diagnoser, Charlson komorbiditetsindeks, akutt versus elektivt innlagt, om avdelingstypen var medisinsk, kirurgisk eller annet (7), om svarene var avgitt på papirskjema eller via Internett, egenrapportert helsestatus (spørsmål 48), egenrapportert antall sykehusinnleggelser siste to år (spørsmål 49), født i Norge versus andre land (spørsmål 50), og om svareren hadde fått hjelp til å svare (spørsmål 51). For modelltilpasning ble disse variablene testet i trinnvise regresjonsmodeller med indikatorskårene som utfallsvariabler. Bakgrunnsvariabler som i regresjonsmodellene var assosiert med én eller flere av pasienterfaringsindikatorer ble inkludert i den statistiske modellen som justerer for ulik pasientsammensetning. Det gjaldt alle bakgrunnsvariablene som ble testet, med unntak av antall diagnoser.

Sammenlikning med pasienterfaringer i 2015

Når formålet er å sammenlikne resultater over tid, er det ønskelig å sammenlikne data-materialer som er så like som mulig på alle måter. Samtidig er det behov for å utvikle

undersøkelsen videre. Etter 2015-undersøkelsen er det gjort endringer som kan ha en effekt på resultatene. I så fall vil sammenlikning av resultater fra 2019 med de tidligere resultater bli usikker.

Det er et generelt ønske fra sentrale myndigheter om å digitalisere prosesser der hvor det er mulig. Når datainnsamlingen gjør bruk av digitale løsninger i økende grad, gir det store innsparinger i tid og kostnader. Samtidig har det en mulig effekt på hvem som svarer, og dermed muligens på resultatene (11). I 2015 svarte 10 % av svarerne elektronisk, og i 2019 var denne andelen 14 %.

Forut for undersøkelsen i 2019 ble oppsettet i papirversjonen endret. I tidligere år ble svarskalaene presentert horisontalt, og gruppert tydelig etter tema. I 2019-versjonen er svarskalaen satt opp vertikalt og den blir gjentatt for hvert spørsmål, på samme måte som i det elektroniske skjemaet. Hensikten er å stimulere til at svarerne tar stilling til valgalternativene ved hvert enkelt spørsmål. Hvis denne endringen har hatt en effekt, vil det også påvirke sammenliknbarheten i resultatene fra 2015 og 2019.

The figure displays two versions of a questionnaire. The left version (2015) shows two questions, 25 and 26, with horizontal response scales. Question 25 asks if parents were treated well by hospital staff, and question 26 asks if it was easy for parents to get information. The scales for both questions are: 'Ikke i det hele tatt', 'I liten grad', 'I noen grad', 'I stor grad', 'I svært stor grad', and 'Ikke aktuelt'. The right version (2019) shows the same two questions but with vertical response scales. The scales are identical to the 2015 version.

Figur 2. Oppsett av spørsmål og svaralternativer i 2015 (til venstre) og 2019

Det har vært endring i hvilke bakgrunnsvariabler vi har samlet inn. Ved sammenlikning bakover i tid, må vekting og justering baseres på data som er tilgjengelig i begge undersøkelsesårene. For eksempel er det bare 2019-materialet som inneholder opplysninger om type avdeling og fødeland.

I 2015 var et av inklusjonskriteriene at oppholdet skulle ha vart i minimum ti timer. Dette kriteriet var endret til minimum 24 timer ved trekking av utvalget i 2019.

Sammenlikninger og signifikanstesting

På nivåer lavere enn nasjonalt blir enhetene sammenliknet med gjennomsnittet for alle enhetene på det respektive nivået. I tillegg sammenliknes hver enkelt enhet med sine egne tidligere resultater, for å framstille utvikling over tid. Når forskjellene blir testet statistisk tyder en lav p -verdi på at det sannsynligvis er en forskjell, ut over naturlig variasjon.

Der hvor indikatorskårene til en enhet blir sammenliknet med et aktuelt gjennomsnitt, blir p -verdien oppgitt i tabellen når den er lavere enn 0,1. For endring over tid anses

forskjellene som statistisk signifikante og blir vist med pil opp eller ned hvis $p < 0,05$ for sykehus eller helseforetak, og for regionalt og nasjonalt nivå er tilsvarende grense $p < 0,01$.

Vanligvis blir signifikanstesting brukt til å undersøke sannsynligheten for feilslutning når vi foretar én enkelt test. Her har vi imidlertid testet forskjeller blant svært mange enheter, og på mange indikatorer. Vi har korrigert for det store antallet tester i tabellene ved å bruke multippel testing, som gir en større beskyttelse mot feilslutninger i denne situasjonen (12).

Tabellene i institusjonsrapportene og i denne rapportens tabell 2, kapitlet med resultater på enkeltspørsmål og vedlegg 2 og 3 er framstilt med statistikkprogrammet R (13). Øvrige tall og figurer i denne rapporten er framstilt med IBM SPSS Statistics versjon 26.

Nasjonale resultat i 2019 og over tid

Tabellen viser resultatene for landet samlet. Indikatorene som handler først og fremst om mellommenneskelige forhold har de høyeste skårene: Pårørende, Pleiepersonalet og Legene. Skårene som gjelder forberedelse til Utskrivning og Samhandling med tjenester i kommunen er lavest. Denne rekkefølgen på skårene har vært noenlunde stabil over tid (14).

Vi har tatt et forbehold om endringer som kan ha påvirket resultatet når det gjelder sammenlikning mellom 2015 og 2019 (se side 19–20). Sammenlikningen viser at skårene er statistisk signifikant lavere i 2019 på seks av de ni indikatorene i tabellen. På indikatoren Samhandling er det ikke statistisk signifikant endring. Mens det er statistisk signifikant økning i 2019 i skårene når det gjelder Utskrivning og de elektivt innlagte pasientenes oppfatning om Ventetid.

Tabell 2. Indikatorskårer. Skala fra 0 til 100 hvor 100 er best. Vektet materiale.

Indikator	Antall svar	Gjennomsnitt	Endring fra 2015 ^{a, b}
Pleiepersonalet	12218	74	↓
Legene	12075	74	↓
Informasjon	12042	72	↓
Organisering	12081	66	↓
Pårørende	8568	75	↓
Standard	12107	71	↓
Utskrivning	10670	60	↑
Samhandling	7345	62	→
Ventetid ^c	5367	67	↑

^a: Endring i datainnsamlingsrutinene kan ha påvirket resultatene

^b: Endring fra 2015 er testet med signifikansnivå på $p < 0,01$.

^c: Indikatoren Ventetid er beregnet på svar fra kun elektivt innlagte pasienter

Indikatoren for pasientsikkerhet er en skår på en skala fra 0 til 100 hvor 100 er best. Den blir regnet ut på en annen måte enn de øvrige, se Vedlegg 2. I 2019 var gjennomsnittet for alle svarere 86, og det var ikke statistisk signifikant endring fra 2015.

Vedlegg 3 viser resultater for alle enhetene som deltok i undersøkelsen. Helse Midt-Norge regionalt helseforetak (RHF) har fått skårer som ligger statistisk signifikant over gjennomsnittet for RHF-ene på seks av de ni pasienterfaringsindikatorene (Pleiepersonalet, Informasjon, Organisering, Pårørende, Standard og Samhandling) mens Helse

Vest RHF ligger under dette gjennomsnittet på tre indikatorer (Pårørende, Standard og Ventetid).

Det er 22 helseforetak (HF) som er sammenliknet med gjennomsnittet for alle HF-ene. Fem av HF-ene hadde ingen skårer som skilte seg statistisk signifikant ($p < 0,05$) fra gjennomsnittet. De laveste skårene hadde Helse Fonna HF, med fem av åtte skårer under gjennomsnittet, mens «Private ideelle spesialsykehus i Helse Sør-Øst RHF» i den motsatte enden hadde skårer som lå over gjennomsnittet på tre indikatorer. Det var på indikatoren Standard at det var flest forskjeller fra gjennomsnittet (for ti av 22 HF, fire negative og seks positive). Det var ingen statistisk signifikante forskjeller fra gjennomsnittet på Pårørende, Utskrivning og Samhandling.

Av 59 sykehus eller behandlingssteder er det 21 hvor ingen av indikatorene er statistisk signifikant ($p < 0,05$) forskjellig fra gjennomsnittet på dette nivået. De laveste skårene hadde Akershus universitetssykehus og Haugesund sjukehus, som begge hadde fem skårer under gjennomsnittet. Med seks skårer over gjennomsnittet hadde Kysthospitalet i Hagevik, Lærdal sjukehus og Volda sjukehus det beste resultatet. De fleste forskjellene er på Standard, hvor 13 sykehus har skår som er lavere enn gjennomsnittet og 14 sykehus har skår høyere enn gjennomsnittet. På Samhandling er det bare to sykehus som er statistisk signifikant ($p < 0,05$) forskjellig fra gjennomsnittet, og begge ligger under.

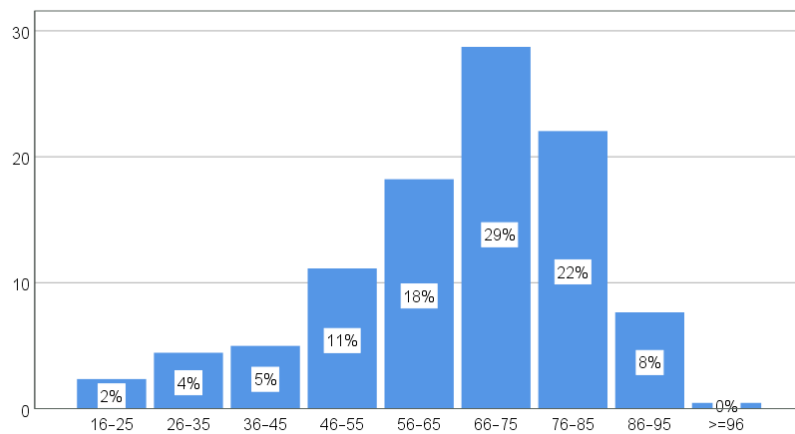
Resultater for ulike grupper i 2019

Når sykehusene og de andre enhetene blir sammenliknet med gjennomsnittet på sitt organisatoriske nivå, er resultatene justert for å gjøre resultatene mest mulig sammenliknbare. Å justere for forskjeller i sammensetningen av pasienter ved sykehusene er et grep for å gjøre pasientgruppene så like som mulig. Imidlertid kan det være av nytte å rette oppmerksomheten også mot eventuelle forskjeller mellom ulike grupper pasienter. Dette kapitlet viser beskrivende framstillinger som sammenlikner resultater når pasientene i undersøkelsen er gruppert etter ulike egenskaper i stedet for etter hvor de har vært innlagt. Slike grupperinger av individer gir et bilde som stykker opp og overforenkler sammensatte tilstander og fenomen. For eksempel når egenskaper som helsestatus og aldersgrupper blir betraktet hver for seg mens de i virkeligheten henger nært sammen. Vi mener sammenlikningene likevel kan være av interesse og vekke nye spørsmål.

Figurene 4, 7, 8, 9, 10 og 13 viser gjennomsnittene i linjediagram, som blir fulgt opp med testing for å slå fast om resultatene er statistisk signifikante. Figurene 5A–5I, 11 og 12 viser beregnede gjennomsnitt for gruppene som et punkt på y-aksen. Figurene viser også konfidensintervallet (usikkerhetsområdet) for hvert gjennomsnitt, som ei vertikal linje gjennom punktet. Et konfidensintervall er det området som vi med 95 prosent sikkerhet kan si at det sanne gjennomsnittet ligger innenfor. Framstillingen synliggjør usikkerheten som kommer av at det oppgitte gjennomsnittet er beregnet på grunnlag av svar fra bare et utvalg av populasjonen vi vil vite noe om. Der hvor usikkerhetsområdet for gruppers gjennomsnitt ikke overlapper med hverandre i figurene, kan vi slutte at forskjellene er statistisk signifikante, men det er ikke nødvendigvis motsatt der det er overlapp (15).

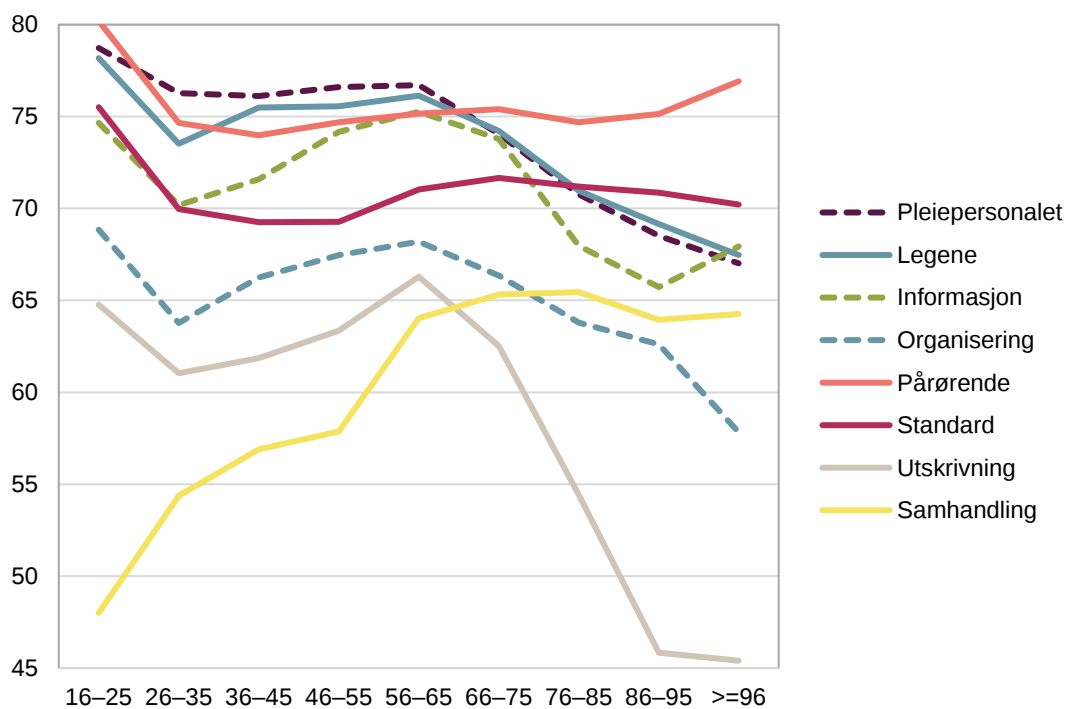
Resultater etter kjønn og alder

Blant svarerne var 53% kvinner. Når 2019-materialet deles etter kjønn, er det slik at kvinnes skårer er litt lavere enn mennenes på alle indikatorene, fra under ett poeng forskjell på Informasjon, til tre poeng forskjell på Utskrivning (vektet materiale, t -test, $p \leq 0,001$).



Figur 3. Svarere, etter aldersgruppe.

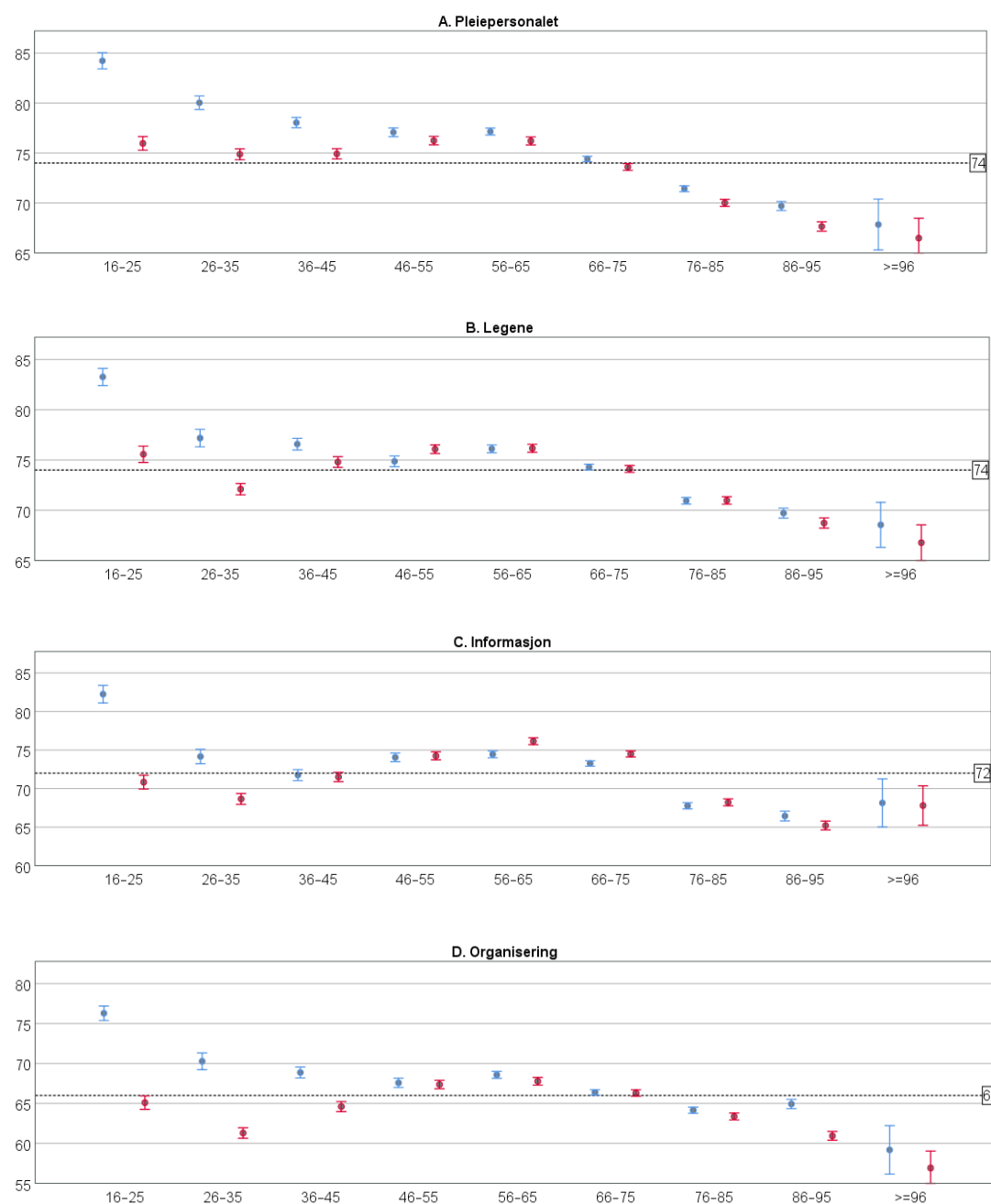
Aldersgruppe 66-75 var størst av aldersgruppene. Den inneholdt 29 % av svarerne, og den minste gruppa var svarere på 96 år eller eldre (Figur 3). Figur 4 gir en oversikt over gjennomsnittsskårene på åtte indikatorer i ni aldersgrupper. Forskjellen mellom to eller flere av aldersgruppene er statistisk signifikant for alle indikatorene (vektet materiale, ANOVA, $p \leq 0,001$). Den generelle trenden er at den lille gruppa med de yngste er mest positive, deretter faller skårene noe. Videre øker skårene og er relativt høye i de midterste aldersgruppene, for så å falle i de eldste gruppene. Utskrivning skiller seg ut med et stort fall fra aldersgruppe 56-65 og eldre. Pårørende, Informasjon og Samhandling er unntak, der øker skårene mot den eldste aldergruppa.

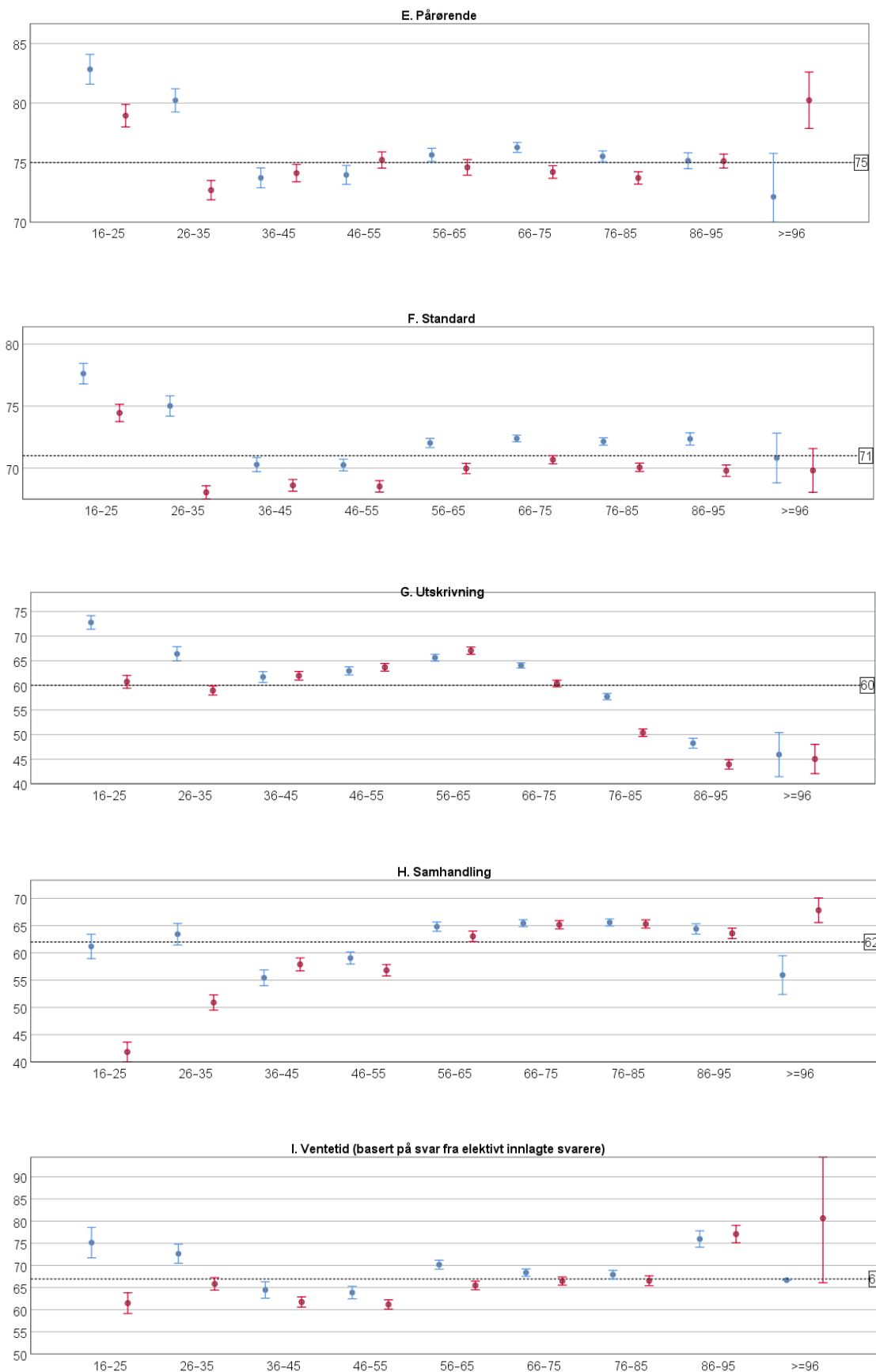


Figur 4. Gjennomsnittsskårer på åtte indikatorer, etter aldersgrupper. Vektet materiale.

Figur 5A–5I viser skårene på hver indikator etter kjønn og alder (vektet materiale). Det er små forskjeller mellom kvinner og menn, generelt er kvinners skårer (røde) litt lavere enn menns (blå). De største forskjellene er i de yngste aldersgruppene. Ellers er tendensen at kvinners og menns skårer følger hverandre over aldersgruppene, med de høyeste skårene blant de yngre og de laveste blant de eldste pasientene.

I materialet er tre av ti pasienter 76 år eller eldre. Denne aldersgruppa har beskrevet sine erfaringer med skårer som er statistisk signifikant lavere enn gjennomsnittet for alle pasienter på indikatorene Pleiepersonalet, Legene, Informasjon, Organisering og Utskrivning. I en ideell verden hvor alle pasienter blir møtt med tjenester som er tilpasset deres individuelle behov, ville skårene vært jevne over aldersgruppene. Vi har ikke grunnlag i materialet for å gjøre antakelser om hva som kan ligge bak den negative assosiasjonen mellom skårer og alder som er framstilt her.

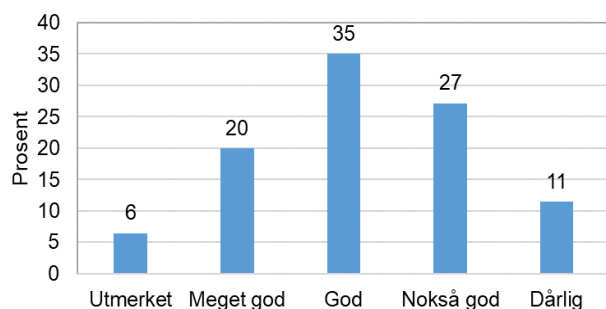




Figur 5. A-I. Gjennomsnitt med 95% konfidensintervall, på ni indikatorer. Etter alder og kjønn, blått for menn, rødt for kvinner. Stiplet linje er gjennomsnitt for alle svarere. Vektet materiale. NB: tilpassete y-akser.

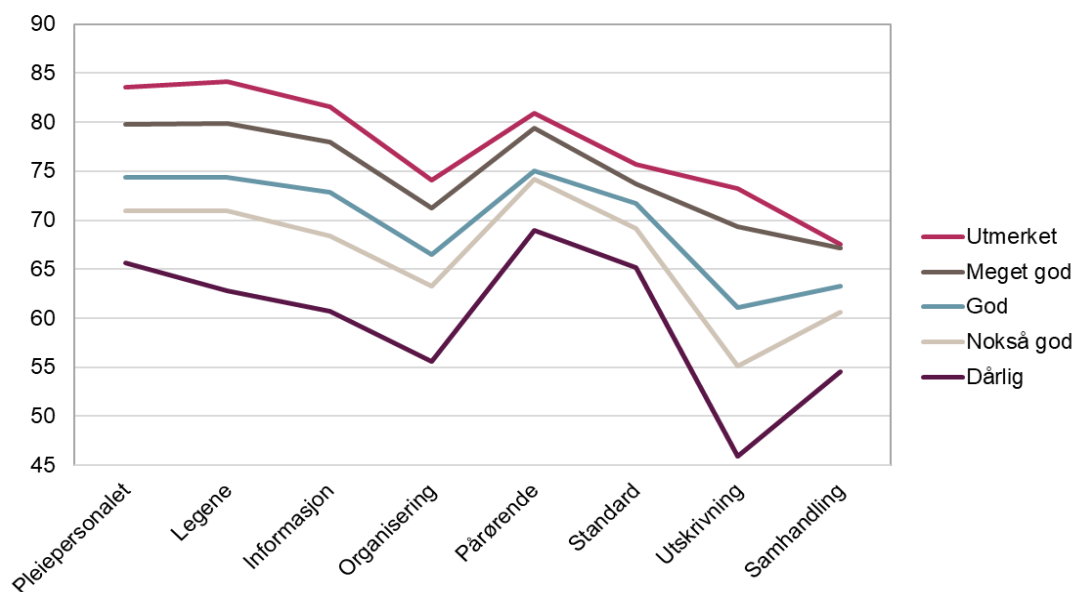
Egenrapportert helsestatus

For å samle informasjon om hvordan pasientene vurderte sin egen helse brukte vi et spørsmål som er mye benyttet til dette formålet, nummer 48 i spørreskjemaet. Svarernes beskrivelse av sin egen helsestatus er blant egenskapene som er sterkest assosiert med svarene de har gitt.



Figur 6. Svarernes respons på spørsmålet «Stort sett vil du si din helse er...»

Figur 7 viser at jo bedre helsestatus, desto høyere indikatorskårer. Rekkefølgen på gruppene er gjennomgående. Alle forskjellene er statistisk signifikante (vektet materiale, ANOVA, $p \leq 0,001$). Den største forskjellen mellom høyeste og laveste skår er på Ut-skrivning, med 27 poeng, og minst på Standard, med 11 poeng.



Figur 7. Gjennomsnitt på åtte indikatorer. Etter egenrapportert helsestatus. Vektet materiale.

Resultater etter fødeland

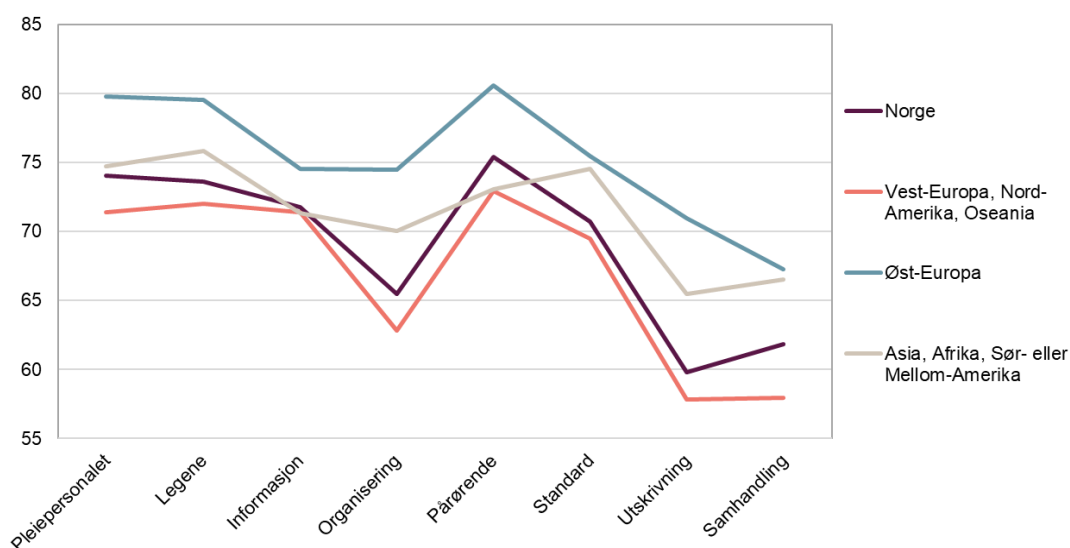
Vi stilte spørsmålet «Hvor er du født?» og svarene fordelte seg som vist i tabell 3.

Tabell 3. Svarernes fødeland, egenrapportert

Fødeland	n	%
Norge	11119	92,4
Norden utenfor Norge	211	1,8
Vest-Europa utenfor Norden	117	1,0
Øst-Europa innenfor EU	138	1,1
Øst-Europa utenfor EU	41	0,3
Afrika	85	0,7
Asia med Tyrkia	247	2,1
Nord-Amerika	42	0,3
Sør- og Mellom-Amerika	29	0,2
Oseania	<5	-

Blant svarerne hadde 7,5% oppgitt et annet fødeland enn Norge, en andel som er om lag halvparten av andelen personer født utenfor Norge i befolkningen (16). At innvandrergruppene generelt har en relativt høy andel yngre personer kan være forklaringen på at de utgjør en mindre andel av landets sykehuspasienter. Ettersom de fleste svarergruppene med fødeland utenfor Norge var veldig små, slo vi sammen til fire kategorier for sammenlikning. Vi finner det riktig å understreke at dette er en svært grov inndeling, og det er gode grunner til å anta at det er stor variasjon innenfor alle disse gruppene.

Det er statistisk signifikante forskjeller mellom to eller flere grupper på alle indikatorene (vektet materiale, ANOVA, $p \leq 0,001$). Den største forskjellen mellom høyeste og laveste skår er på Utskrivning (13 poeng), mens gruppene har skåret likest på Informasjon (3 poeng). Gruppa av svarere som er født i Øst-Europa har gjennomgående gitt de høyeste skårene, og med unntak av Informasjon, har gruppa som er født i Vest-Europa, Nord-Amerika eller Oseania gitt de laveste skårene.



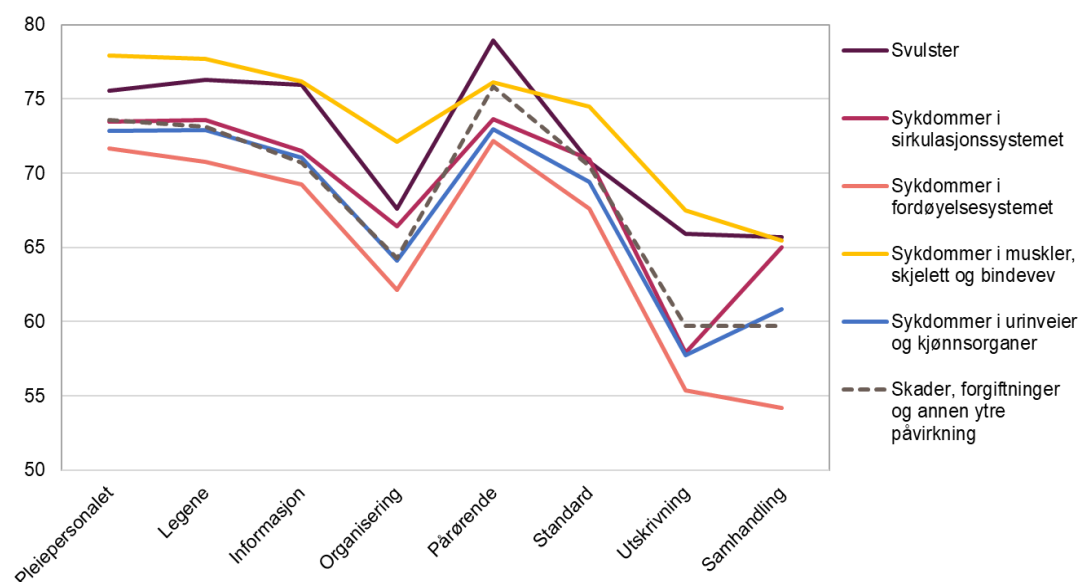
Figur 8. Gjennomsnitt på åtte indikatorer. Etter fødeland eller -region. Vektet materiale.

Etter diagnosegrupper

Av praktiske årsaker valgte vi å begrense diagnosegrupper til de seks største gruppene i materialet for å sammenlikne indikatorskårene mellom disse, vist i Tabell 4.

Tabell 4. Hoveddiagnosegrupper og deres andel blant svarerne

Hoveddiagnosegruppe (basert på ICD-10 kapitler)	%
Svulster	9
Sykdommer i sirkulasjonssystemet	15
Sykdommer i fordøyelsessystemet	10
Sykdommer i muskler, skjelett og bindevev	19
Sykdommer i urinveier og kjønnsorganer	8
Skader, forgiftninger og annen ytre påvirkning	9



Figur 9. Gjennomsnitt på åtte indikatorer. Etter hoveddiagnosegruppe. Vektet materiale

Blant gruppene som er sammenliknet er forskjellen mellom høyeste og laveste skår størst på Samhandling (11 poeng) og minst på Standard og Pleiepersonalet (6 poeng). Det er statistisk signifikante forskjeller mellom to eller flere av gruppene på alle indikatorene (vektet materiale, ANOVA, $p \leq 0,001$).

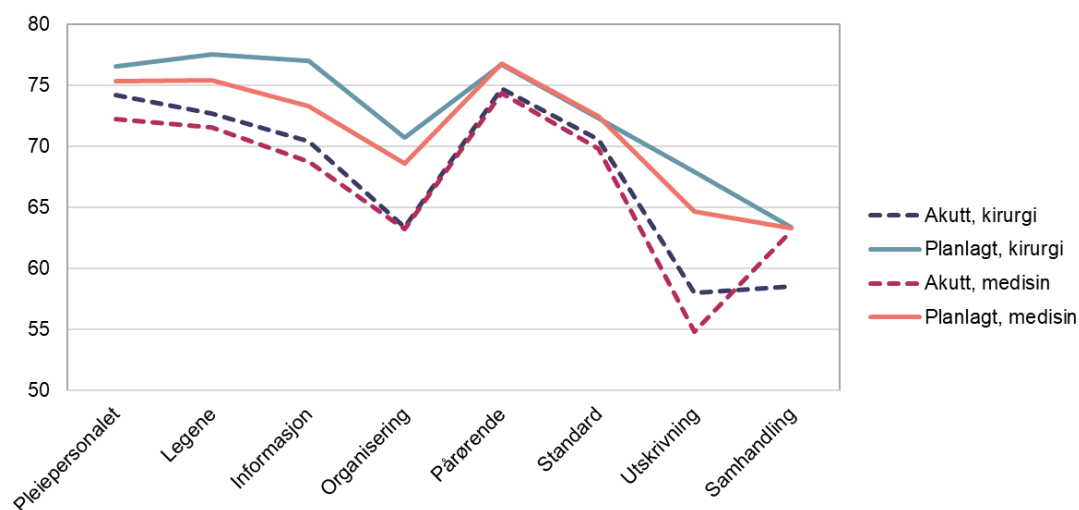
Gruppen som har vært innlagt med sykdommer i muskler, skjelett og bindevev har høyest skår på alle indikatorene, med ett unntak. Når det gjelder sykehusenes ivaretagelse av Pårørende er det pasienter fra diagnosegruppe svulster som har gitt høyest skår.

Resultater etter innleggelsesmåte og avdelingstype

Blant svarerne var 55 % lagt inn akutt og 45 % elektivt. De elektivt innlagte har gjennomgående gitt de høyeste skårene (vektet materiale, t -test, $p \leq 0,001$). De største forskjellene er på Utskrivning (11 poeng), Informasjon og Organisering (begge 7 poeng). Det ligger i sakens natur at det er lettere for sykehusene å legge til rette for gode tjenester der hvor beslutninger er tatt på forhånd, pasientene er forberedt på innleggelsen og hvor forløpet – både under oppholdet og etter hjemreise – er noenlunde forutsigbart.

Flertallet av svarerne (53 %) var skrevet ut fra «kirurgiske- og andre avdelinger med operative inngrep», de øvrige fra avdelinger som klassifiseres som medisinske (7). Det er statistisk signifikant forskjell på skårene på alle åtte indikatorer (vektet materiale, t -test, $p \leq 0,001$). De største forskjellene er på Utskrivning (7 poeng) og Informasjon (4 poeng), hvor kirurgiske avdelinger har høyest skår. På Samhandling er skåren to poeng høyere for medisinske avdelinger.

Når disse variablene kombineres, kan svarergruppa deles i 19 % akutt og 34 % planlagt fra kirurgiske avdelinger og 36 % akutt og 11 % planlagt fra medisinske avdelinger. Figur 10 viser en tendens til at pasienter som har hatt en planlagt innleggelse har gitt de mest positive skårene, uansett avdelingstype. Den største forskjellen er på Utskrivning, med 13 poeng mellom høyeste og laveste skår og Informasjon med forskjell på åtte poeng. Pårørende er indikatoren med minst forskjell, to poeng. Utskrivning handler om å forberede pasienten til tiden etter sykehusoppholdet, og indikatoren har gjennomgående hatt lave skårer i tidligere undersøkelser.

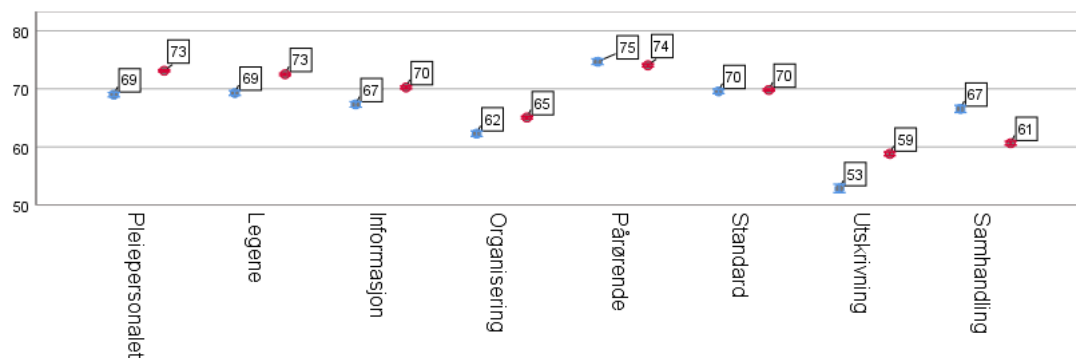


Figur 10. Gjennomsnitt på åtte indikatorer. Etter innleggelsesmåte og avdelingstype. Vektet materiale.

Hjelp til utfylling

Av svarerne var det tolv prosent som svarte at noen hadde hjulpet dem med å besvare skjemaet (spørsmål 51). Svarene som var gitt av pasienter som har hatt behov for hjelp

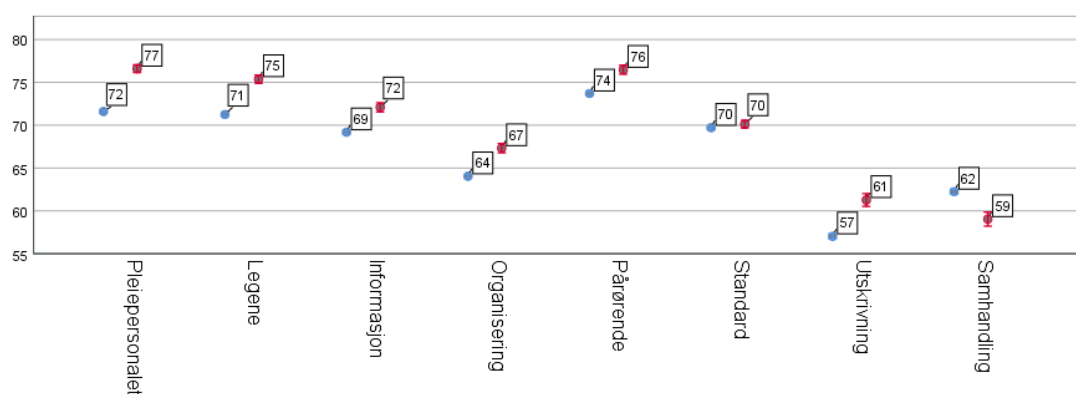
med utfylling er generelt sett noe lavere enn svarene fra pasienter som greide seg på egen hånd, med unntak for Samhandling.



Figur 11. Gjenomsnitt med 95% konfidensintervall på åtte indikatorer. Etter fått hjelp (blå symboler) eller ikke (røde symboler) til utfylling av spørreskjemaet. Vektet materiale.

Svarmodus

I 2019 fikk alle de inkluderte en sending i posten, med informasjonsbrev og spørreskjema på papir. Brevet inneholdt veiledning og innloggingskode for de som foretrakk å svare på Internett. Det er en ønsket utvikling at datainnsamlingen blir digitalisert i så stor grad som mulig, og det vil bli tilstrebt i de kommende undersøkelsene. Samtidig er det viktig å være oppmerksom på eventuelle konsekvenser av digitalisering. I andre undersøkelser har vi sett at andelen som velger å svare digitalt er forskjellig i ulike svarergrupper (11). I denne undersøkelsen valgte 14% av svarerne å logge seg inn og svare via Internett. Figur 12 viser at de som har brukt papirskjema har gitt de laveste skårene på indikatorene med unntak av Samhandling (høyere) og Standard (likt). Det er nærliggende å tenke at valg av svarmodus er assosiert med andre egenskaper som vi ovenfor har sett har betydning for hvordan pasientene svarer, for eksempel alder.



Figur 12. Gjenomsnitt med 95% konfidensintervall på åtte indikatorer. Etter svarmodus, blått for papirvar, rødt for elektronisk svar. Vektet materiale.

Resultater etter sykehustype

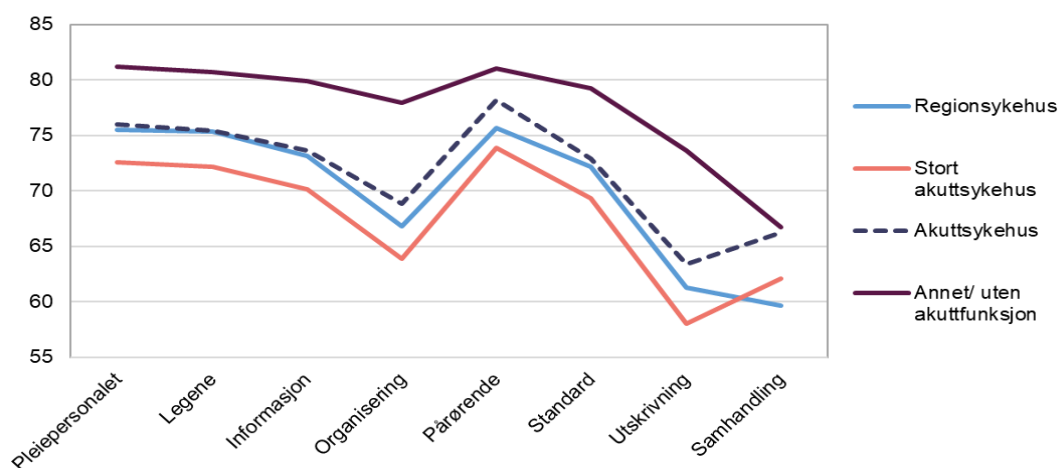
Sykehusstørrelse og -funksjon er fenomen som ofte er tema i helsepolitiske diskusjoner. Sykehusene/behandlingsstedene kan klassifiseres etter flere prinsipper og det er ulike betegnelser i bruk. For vårt formål her er inndelingen i grupper basert på forslaget i Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019) (17) s.43. Tabell 5 viser gruppene og hvilken andel av svarerne som er skrevet ut fra sykehusene i hver gruppe.

Tabell 5. Sykehusene klassifisert i fire typer, med svarergruppeandeler (%)

Regionsykehus (13 %)	Akuttisykehus (38 %)
Aker sykehus	Akershus universitetssykehus Kongsvinger
Haukeland universitetssjukehus	Finnmarkssykehuset Hammerfest
Radiumhospitalet	Finnmarkssykehuset Kirkenes
Rikshospitalet	Førde sentralsjukehus
St. Olavs hospital	Helgelandssykehuset Mo i Rana
Ullevål sykehus	Helgelandssykehuset Mosjøen
UNN Tromsø	Helgelandssykehuset Sandnessjøen
Stort akuttisykehus (39 %)	Kongsberg sykehus
Akershus universitetssykehus Nordbyhagen	Kristiansund sjukehus
Bærum sykehus	Lovisenberg diakonale sykehus
Diakonhjemmet sykehus	Lærdal sjukehus
Drammen sykehus	Nordfjord sjukehus
Haraldsplass diakonale sykehus	Nordlandssykehuset Lofoten
Haugesund sjukehus	Nordlandssykehuset Vesterålen
Molde sjukehus	Odda sjukehus
Nordlandssykehuset Bodø	Stord sjukehus
Orkdal sjukehus	Sykehuset Innlandet Elverum
Ringerike sykehus	Sykehuset Innlandet Tynset
Stavanger universitetssjukehus	Sykehuset Namsos
Sykehuset i Vestfold	Sykehuset Telemark Notodden
Sykehuset Innlandet Gjøvik	Sørlandet sykehus Flekkefjord
Sykehuset Innlandet Hamar	UNN Harstad
Sykehuset Innlandet Lillehammer	UNN Narvik
Sykehuset Levanger	Volda sjukehus
Sykehuset Telemark Skien og Porsgrunn	Voss sjukehus
Sykehuset Østfold	Andre sykehus /uten akuttfunksjon (10 %)
Sørlandet sykehus Arendal	Betanien Hospital
Sørlandet sykehus Kristiansand	Haugesund sanitetsforenings revmatismesykehus
Ålesund sjukehus	Kysthospitalet i Hagevik
	LHL - klinikken Gardermoen
	Martina Hansens Hospital
	Revmatismesykehuset Lillehammer

Figur 13 viser at pasienter fra sykehusgruppe Annet/uten akuttfunksjon har gitt de høyeste skårene på alle indikatorene. Det er statistisk signifikante forskjeller mellom to eller flere av gruppene på alle indikatorene (vektet materiale, ANOVA, $p \leq 0,001$). De største forskjellene er på Utskrivning, hvor det er 16 poeng forskjell på høyeste og laveste skår og Organisering hvor forskjellen er 14 poeng. Som tabell 5 viser, er

sykehusene i gruppe Annet/uten akutfunksjon spesialsykehus, og her har 99 % av pasientene hatt et planlagt opphold.



Figur 13. Gjennomsnitt på åtte indikatorer. Etter sykehusstype. Vektet materiale.

Resultat på enkeltspørsmål

De neste sidene viser tabeller med resultater for alle enkeltspørsmålene.

Tabell 6 inneholder vektete resultater for erfaringsspørsmålene som inngår i indikatorene og som har svaralternativer på en skala fra 1 til 5 («Ikke i det hele tatt» til «I svært stor grad»). Tabellen viser antall, gjennomsnitt, prosentvis fordeling i svarkategoriene og endring fra 2015 er markert med piler.

Tabell 7 inneholder vektete resultater for de øvrige erfaringsspørsmålene. Tabellen viser antall, prosentvis fordeling i svarkategorier og endring fra 2015 er markert med piler.

Tabell 8 viser vektete resultater på spørsmål om pasientsikkerhet.

Forskjellen mellom 2015 og 2019 er testet med signifikansnivå $p < 0,01$.

Tabell 6. Vektete resultater på enkeltspørsmål om pasienterfaringer

Spm-nr	Spørsmål	Antall	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt (%)	I liten grad (%)	I noen grad (%)	I stor grad (%)	I svært stor grad (%)	Endring fra 2015
Pleiepersonalet									
2	Snakket pleiepersonalet til deg slik at du forsto dem?	12204	4.2	0	2	9	52	37	↓
3	Opplevde du at pleiepersonalet hadde omsorg for deg?	12204	4.2	1	2	11	49	37	↓
4	Har du tillit til pleiepersonalets faglige dyktighet?	12210	4.2	0	2	11	53	34	↓
5	Fikk du fortalt pleiepersonalet alt du mente var viktig om din tilstand?	12164	3.9	1	5	19	50	24	↓
6	Opplevde du at pleiepersonalet var interessert i din beskrivelse av egen situasjon?	12150	3.9	2	4	20	49	25	↓
7	Ble du tatt med på råd i spørsmål som omhandlet din pleie?	12024	3.4	7	13	30	36	15	→
8	Hadde pleiepersonalet tid til deg når du trengte det?	12186	3.9	1	5	20	49	25	↓
Legene									
9	Snakket legene til deg slik at du forsto dem?	12082	4.1	1	3	13	52	31	↓
10	Opplevde du at legene hadde omsorg for deg?	12066	4	1	4	20	48	27	↓
11	Har du tillit til legenes faglige dyktighet?	12043	4.2	1	2	10	49	39	↓
12	Hadde legene tid til deg når du trengte det?	11907	3.7	2	8	29	44	17	↓
13	Fikk du fortalt legene alt du mente var viktig om din tilstand?	11948	3.8	2	7	22	47	22	↓
14	Opplevde du at legene var interessert i din beskrivelse av egen situasjon?	11957	3.8	2	6	23	45	23	↓
15	Opplevde du at behandlingen var tilpasset din situasjon?	12012	4.1	1	3	13	47	35	↓

Forts. Tabell 6. Vektete resultater på enkeltpørsmål om pasienterfaringer

Spm-nr	Spørsmål	Antall	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt (%)	I liten grad (%)	I noen grad (%)	I stor grad (%)	I svært stor grad (%)	Endring fra 2015
Informasjon									
16	Fikk du vite det du syntes var nødvendig om hvordan prøver og undersøkelser skulle foregå?	12025	4	2	5	18	46	29	↓
17	Fikk du vite det du syntes var nødvendig om resultatet av prøver og undersøkelser?	12008	3.8	2	7	23	44	24	↓
18	Fikk du tilstrekkelig informasjon om din diagnose/dine plager?	11989	3.8	2	7	21	42	27	↓
Organisering									
19	Opplevde du at det var en fast gruppe pleiepersonale som tok hånd om deg?	12014	3.5	4	11	30	38	16	↓
20	Opplevde du at én lege hadde hovedansvaret for deg?	11980	3.4	8	14	27	31	20	↓
21	Opplevde du at sykehusets arbeid var godt organisert?	11985	3.8	2	6	21	49	22	↓
22	Opplevde du at viktig informasjon om deg hadde kommet fram til rette vedkommende?	11878	3.8	3	6	21	49	22	↓
Pårørende									
23	Ble dine pårørende tatt godt imot av personalet på sykehuset?	8143	4.1	2	4	12	44	39	→
24	Var det enkelt for dine pårørende å få informasjon om deg mens du var innlagt på sykehuset?	7166	3.8	3	7	21	42	28	↓

Forts. Tabell 6. Vektete resultater på enkeltpørsmål om pasienterfaringer

Spm-nr	Spørsmål	Antall	Gjennomsnitt	Ikke i det hele tatt (%)	I liten grad (%)	I noen grad (%)	I stor grad (%)	I svært stor grad (%)	Endring fra 2015
Standard									
25	Fikk du inntrykk av at sykehusets utstyr var i god stand?	11906	4	1	2	16	56	25	↓
26	Fikk du inntrykk av at sykehuset forøvrig var i god stand?	11938	3.8	1	5	25	51	18	↓
27	Var rommet du lå på tilfredsstillende?	12055	3.8	3	7	23	44	23	↓
28	Var muligheten for ro og hvile tilfredsstillende?	12071	3.7	4	9	23	41	23	→
29	Var maten tilfredsstillende?	12056	3.9	2	5	21	46	26	↓
30	Var renholdet tilfredsstillende?	12057	3.8	2	5	20	49	22	↓
Utskrivning									
41	Ble du informert om hva du selv kunne gjøre hjemme ved eventuelle tilbakefall?	9147	3.5	12	11	18	34	25	↑
42	Ble du informert om hvilke plager du kunne regne med å få i tiden etter sykehusoppholdet?	9698	3.3	15	13	22	31	20	↑
Samhandling									
44	Opplever du at sykehuset har samarbeidet bra med fastlegen din om det du var innlagt for?	6457	3.4	12	11	20	35	22	→
45	Opplever du at sykehuset har samarbeidet bra med hjemmetjenesten/andre kommunale tjenester om det du var innlagt for?	3319	3.5	13	10	17	37	23	→

Tabell 7. Vektete resultater på øvrige enkeltspørsmål om pasienterfaringer

Spm-nr	Spørsmål	Antall	Svarkategori	%	Endring fra 2015
1	Måtte du vente for å få et tilbud fra sykehuset?	5359	Ja, altfor lenge	7	↑
			Ja, ganske lenge	18	
			Ja, men ikke lenge	43	
			Nei	32	
46	Alt i alt, var pleien og behandlingen du fikk på sykehuset tilfredsstillende?	12136	Ikke i det hele tatt	1	→
			I liten grad	2	
			I noen grad	9	
			I stor grad	48	
			I svært stor grad	39	
47	Alt i alt, har du hatt utbytte av behandlingen på sykehuset?	12022	Ikke i det hele tatt	2	
			I liten grad	3	
			I noen grad	12	
			I stor grad	37	
			I svært stor grad	46	

Spørsmål 1 viser resultater kun for elektivt innlagte pasienter

Spørsmål 47 har ikke sammenlignbare resultater fra 2015

Pil opp viser positiv endring fra 2015, pil ned viser negativ endring ($p < 0,01$). Horisontal pil viser ingen signifikant endring fra 2015

Tabell 8. Vektete resultater på enkeltspørsmål om pasientsikkerhet

Spm-nr	Spørsmål	Antall	Svarkategori	%	Endring fra 2015
22	Opplevde du at viktig informasjon om deg hadde kommet fram til rette vedkommende?	11878	Ikke i det hele tatt	3	↓
			I liten grad	6	
			I noen grad	21	
			I stor grad	49	
			I svært stor grad	22	
31	Mener du at du på noen måte ble feilbehandlet av sykehuset (etter det du selv kan bedømme)?	12007	Ikke i det hele tatt	78	→
			I liten grad	11	
			I noen grad	7	
			I stor grad	3	
			I svært stor grad	2	
32	Opplevde du administrative feil under sykehusoppholdet (f.eks. rot i papirene, prøvesvar uteble, ble ikke innkalt som avtalt, avtalte undersøkelser ble ikke bestilt)	12082	Nei	87	→
			Ja, én gang	9	
			Ja, flere ganger	3	
33	Opplevde du at personalet glemte å kontrollere identiteten din?	12099	Nei	96	→
			Ja, én gang	2	
			Ja, flere ganger	2	
34	Opplevde du at personalet glemte å gi deg viktig informasjon?	11944	Nei	90	→
			Ja, én gang	7	
			Ja, flere ganger	3	
35	Fikk du feil eller forsinket diagnose i forbindelse med sykehusoppholdet?	10262	Ikke i det hele tatt	82	→
			I liten grad	10	
			I noen grad	5	
			I stor grad	2	
			I svært stor grad	1	

Forts. Tabell 8. Vektete resultater på enkeltspørsmål om pasientsikkerhet

Spm-nr	Spørsmål	Antall	Svarkategori	%	Endring fra 2015
36	Fikk du unødig skade eller unødig problem som følge av et kirurgisk inngrep eller en undersøkelse?	9977	Ikke i det hele tatt	82	→
			I liten grad	7	
			I noen grad	6	
			I stor grad	3	
			I svært stor grad	3	
37	Opplevde du å få feil medisiner eller på annen måte bli feilmedisinert?	11032	Ikke i det hele tatt	87	→
			I liten grad	6	
			I noen grad	4	
			I stor grad	1	
			I svært stor grad	1	
38	Opplevde du mangelfull håndhygiene (håndvask) blant personalet?	10629	Ikke i det hele tatt	87	→
			I liten grad	9	
			I noen grad	3	
			I stor grad	1	
			I svært stor grad	1	
39	Fikk du infeksjon i forbindelse med sykehusoppholdet? (f.eks: betennelse/puss i operasjonssår, lungebetennelse, blodforgiftning eller urinveisinfeksjon/blærekatarr)	11556	Nei	91	→
			Ja	9	
40	Hvis du opplevde feil eller unødig problem i forbindelse med sykehusoppholdet, tok personalet hånd om feilen eller problemet på en tilfredsstillende måte?	4102	Ikke i det hele tatt	28	→
			I liten grad	10	
			I noen grad	15	
			I stor grad	26	
			I svært stor grad	21	
43	Ble en oppdatert liste over medisinene dine gjennomgått med deg da du ble utskrevet fra sykehuset?	9075	Ja	69	↑
			Nei	31	

Avsluttende bemerkninger

Hovedfunn

Resultatene fra landet samlet tyder på at sykehusene leverer gode tjenester til pasienter som er innlagt til døgnopphold i somatiske avdelinger. De høyeste skårene handler om mellommenneskelige relasjoner, hvordan pasientene er blitt møtt av pleiepersonalet og legene, og hvordan pårørende er ivaretatt. De laveste skårene handler om forbedelse til utskrivning og samhandling med andre tjenester.

På alle organisatoriske nivå er det enheter som skiller seg fra gjennomsnittet på sitt nivå, i positiv eller negativ retning. Forskjellene viser at tjenestene er ulike på behandlingsstedene, noe som er uønsket i et kvalitetsperspektiv. Undersøkelseresultatene varierer mellom pasientgrupper, og alder og helsestatus har størst betydning av grupperingene som er undersøkt.

Siden forrige undersøkelse i 2015 er det gjort enkelte endringer i datainnsamlingsprosedyrene. Derfor tar vi et forbehold om usikkerhet når vi har beregnet skårene i 2019 til å være lavere enn i 2015. Sammenlikningen viser at skårene er statistisk signifikant lavere i 2019 på seks av ni indikatorer. På indikatoren Samhandling er det ikke statistisk signifikant endring. Mens det er statistisk signifikant økning i 2019 i skårene når det gjelder Utskrivning og de elektivt innlagte pasientenes oppfatning om Ventetid.

Styrker og svakheter

Undersøkelsen er gjennomført med bruk av godt etablerte rutiner og spørreskjema som er utviklet for norske forhold. Den inkluderer alle landets sykehus og informasjonen som er samlet inn representerer et pålitelig referansemateriale som enhetene kan sammenlikne seg med.

I likhet med alle spørreundersøkelser med liknende tilnærming er den innrettet på å beskrive erfaringer med tjenestene på gruppenivå, og er lite egnet til å fange opp enkeltmenneskers spesielle erfaringer.

Deltakelsen i undersøkelsen er lavere enn ønskelig. Vekteprosedyrene som er i bruk reduserer faren for at resultatene ikke er representative. Det er likevel ønskelig å studere konsekvensene av frafallet på nytt.

Konklusjon

På landsbasis gir pasientene forholdsvis gode tilbakemeldinger om erfaringene sine fra sykehusoppholdet.

I likhet med tidligere undersøkelser, tyder resultatene fra 2019 på at sykehusene generelt har muligheter til å forbedre pasientenes erfaringer ved å styrke praksis knyttet til utskrivning og overgang til kommunale tjenester.

Det synes å være noe tilbakegang i resultatene på nasjonalt nivå siden 2015, men metodiske endringer gjør sammenligningene over tid usikre.

Referanser

1. Helsedirektoratet. Om kvalitet og kvalitetsindikatorer: Helsedirektoratet [oppdatert 08.04.2020; lest august 2020]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/om-kvalitet-og-kvalitetsindikatorer>
2. Olteidal S, Helgeland J, Garratt A. Pasienters erfaringer med døgnenheter ved somatiske sykehus. Metodedokumentasjon for nasjonal undersøkelse i 2006. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2007. PasOpp-rapport Nr.2. Tilgjengelig fra: https://www.fhi.no/contentassets/afbbc340c02b444e978edc83137f426a/pasopp_070_2_metoderapport.pdf
3. Pettersen KI, Veenstra M, Guldvog B, Kolstad A. The Patient Experiences Questionnaire: development, validity and reliability. Int J Qual Health Care 2004;16:453-63.
4. Garratt AM, Helgeland J, Gulbrandsen P. Five-point scales outperform 10-point scales in a randomized comparison of item scaling for the Patient Experiences Questionnaire. J Clin Epidemiol 2011;64(2):200-7.
5. Särndal C-E, Swensson B, Wretman J. Chapter 15: Nonresponse. I: Model Assisted Survey Sampling. New York: Springer-Verlag; 1992. s. 556-95.
6. Therneau TM, Atkinson EJ. An Introduction to Recursive Partitioning Using the RPART Routines. 2019. Tilgjengelig fra: <https://cran.r-project.org/web/packages/rpart/vignettes/longintro.pdf>
7. Helsetilsynet. Nytt avdelingskodeverk for helseinstitusjoner. IK-44/89 2018. Tilgjengelig fra: <https://www.helsetilsynet.no/regelverk/rundskriv/rundskriv-helsetjenesten/rundskriv-helsetilsynet/nytt-avdelingskodeverk-for-helseinstitusjoner/>
8. Danielsen K, Garratt AM, Bjertnaes OA, Pettersen KI. Patient experiences in relation to respondent and health service delivery characteristics: a survey of 26,938 patients attending 62 hospitals throughout Norway. ScandJ Public Health 2007;35:70-7.
9. Young GJJ, Meterko MP, Desai KRP. Patient Satisfaction With Hospital Care: Effects of Demographic and Institutional Characteristics. Medical Care 2000;38:325-34.
10. O'Malley AJ, Zaslavsky AM, Elliott MN, Zaborski L, Cleary PD. Case-mix adjustment of the CAHPS Hospital Survey. Health ServRes 2005;40:2162-81.
11. Sjetne IS, Iversen HH, Holmboe O, Helgeland J. Response probabilities and response-mode preferences in a self-administered survey. BMC Res Notes 2019;12(1):289.
12. Westfall PH. Multiple testing of general contrasts using logical constraints and correlations. Journal of the American Statistical Association 1997;92:299-306.
13. R Core Team. R: A Language and Environment for Statistical Computing. Vienna: R Foundation for Statistical Computing; 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.R-project.org/>
14. Holmboe O, Bjertnæs ØA. Pasienterfaringer med norske sykehus i 2015. Resultater etter en nasjonal undersøkelse. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2016. PasOpp-rapport 2016: 147. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/contentassets/f1656ccea8d243acabd94ca7574155bf/vedlegg/84-nasjonalt.pdf>

15. Greenland S, Senn SJ, Rothman KJ, Carlin JB, Poole C, Goodman SN, et al. Statistical tests, P values, confidence intervals, and power: a guide to misinterpretations. *Eur J Epidemiol* 2016;31(4):337-50.
16. Statistisk sentralbyrå. Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre[oppdatert 09.03.2020]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/innvbef>
17. Helse- og omsorgsdepartementet. Melding til Stortinget 11. Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019). Oslo: 2015. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/7b6ad7e0ef1a403d97958bcb34478609/no/pdfs/stm201520160011000dddpdfs.pdf>

Vedlegg

Vedlegg 1. Spørreskjema i papirversjon

Erfaringene dine med sykehuset

Spørsmålene nedenfor handler om erfaringene dine med sykehuset du har hatt opphold ved, og som er oppgitt i informasjonsskrivet.

Før sykehusoppholdet

1. Måtte du vente for å få et tilbud ved sykehuset?

- ☐ Ja, altfor lenge
- ☐ Ja, ganske lenge
- ☐ Ja, men ikke lenge
- ☐ Nei
- ☐ Ikke aktuelt

Pleiepersonalet

2. Snakket pleiepersonalet til deg slik at du forsto dem?

- ☐ Ikke i det hele tatt
- ☐ I liten grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad

3. Opplevde du at pleiepersonalet hadde omsorg for deg?

- ☐ Ikke i det hele tatt
- ☐ I liten grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad

4. Har du tillit til pleiepersonalets faglige dyktighet?

- ☐ Ikke i det hele tatt
- ☐ I liten grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad

5. Fikk du fortalt pleiepersonalet alt du mente var viktig om din tilstand?

- ☐ Ikke i det hele tatt
- ☐ I liten grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad

6. Opplevde du at pleiepersonalet var interessert i din beskrivelse av egen situasjon?

- ☐ Ikke i det hele tatt
- ☐ I liten grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad

7. Ble du tatt med på råd i spørsmål som omhandlet din pleie?

- ☐ Ikke i det hele tatt
- ☐ I liten grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad

8. Hadde pleiepersonalet tid til deg når du trengte det?

- ☐ Ikke i det hele tatt
- ☐ I liten grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad

Legene

9. Snakket legene til deg slik at du forsto dem?

- ☐ Ikke i det hele tatt
- ☐ I liten grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad

⊥

10. Opplevde du at legene hadde omsorg for deg?

- ☐ Ikke i det hele tatt
- ☐ I liten grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad

11. Har du tillit til legenes faglige dyktighet?

- ☐ Ikke i det hele tatt
- ☐ I liten grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad

12. Hadde legene tid til deg når du trengte det?

- ☐ Ikke i det hele tatt
- ☐ I liten grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad

13. Fikk du fortalt legene alt du mente var viktig om din tilstand?

- ☐ Ikke i det hele tatt
- ☐ I liten grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad

14. Opplevde du at legene var interessert i din beskrivelse av egen situasjon?

- ☐ Ikke i det hele tatt
- ☐ I liten grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad

⊥

15. Opplevde du at behandlingen var tilpasset din situasjon?

- ☐ Ikke i det hele tatt
- ☐ I liten grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad

⊥

Informasjon

16. Fikk du vite det du syntes var nødvendig om hvordan prøver og undersøkelser skulle foregå?

- ☐ Ikke i det hele tatt
- ☐ I liten grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad

17. Fikk du vite det du syntes var nødvendig om resultater av prøver og undersøkelser?

- ☐ Ikke i det hele tatt
- ☐ I liten grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad

18. Fikk du tilstrekkelig informasjon om din diagnose / dine plager?

- ☐ Ikke i det hele tatt
- ☐ I liten grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad

Organisering

19. Opplevde du at det var en fast gruppe pleiepersonale som tok hånd om deg?

- ☐ Ikke i det hele tatt
- ☐ I liten grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad

⊥

20. Opplevde du at én lege hadde hovedansvaret for deg?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad

⊥

21. Opplevde du at sykehusets arbeid var godt organisert?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad

22. Opplevde du at viktig informasjon om deg hadde kommet fram til rette vedkommende?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad

Pårørende

23. Ble dine pårørende tatt godt imot av personalet på sykehuset?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad
☐ Ikke aktuelt

24. Var det enkelt for dine pårørende å få informasjon om deg mens du var innlagt på sykehuset?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad
☐ Ikke aktuelt

⊥

Standard og omgivelser

25. Fikk du inntrykk av at sykehusets utstyr var i god stand?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad

⊥

26. Fikk du inntrykk av at sykehuset forøvrig var i god stand?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad

27. Var rommet du lå på tilfredsstillende?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad

28. Var muligheten for ro og hvile tilfredsstillende?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad

29. Var maten tilfredsstillende?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad

30. Var renholdet tilfredsstillende?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad

⊥

Pasientsikkerhet ved sykehuset

31. 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

⊥

32. 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

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

- ☐ Nei
- ☐ Ja, én gang
- ☐ Ja, flere ganger

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

- ☐ Nei
- ☐ Ja, én gang
- ☐ Ja, flere ganger

35. Fikk du feil eller forsinket diagnose i forbindelse med sykehusoppholdet?

- ☐ Ikke i det hele tatt
- ☐ I liten grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad
- ☐ Vet ikke
- ☐ Ikke aktuelt

⊥

36. Fikk du unødig skade eller unødig problem som følge av et kirurgisk ingrep eller en undersøkelse?

- ☐ Ikke i det hele tatt
- ☐ I liten grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad
- ☐ Vet ikke
- ☐ Ikke aktuelt

⊥

37. Opplevde du å få feil medisiner eller på annen måte å bli feilmedisinert?

- ☐ Ikke i det hele tatt
- ☐ I liten grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad
- ☐ Vet ikke
- ☐ Ikke aktuelt

38. Opplevde du mangelfull håndhygiene (håndvask) blant personalet?

- ☐ Ikke i det hele tatt
- ☐ I liten grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad
- ☐ Vet ikke
- ☐ Ikke aktuelt

39. Fikk du infeksjon i forbindelse med sykehusoppholdet?

(F.eks: betennelse/puss i operasjonssår, lungebetennelse, blodforgiftning eller urinveisinfeksjon/blærekatarr)

- ☐ Nei
- ☐ Ja
- ☐ Hadde infeksjon før innleggelsen

⊥

40. 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

⊥

Forberedelse til tiden etter utskriving

41. Ble du informert om hva du selv kunne gjøre hjemme ved eventuelle tilbakefall?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad
☐ Ikke aktuelt

42. Ble du informert om hvilke plager du kunne regne med å få i tiden etter sykehusoppholdet?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad
☐ Ikke aktuelt

43. Ble en oppdatert liste over medisinene dine gjennomgått med deg da du ble utskrevet fra sykehuset?

- ☐ Ja
☐ Nei
☐ Ikke aktuelt

⊥

Sykehusets samarbeid med andre

44. Opplever du at sykehuset har samarbeidet bra med fastlegen din om det du var innlagt for?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad
☐ Vet ikke
☐ Ikke aktuelt

⊥

45. Opplever du at sykehuset har samarbeidet bra med hjemmetjenesten / andre kommunale tjenester om det du var innlagt for?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad
☐ Vet ikke
☐ Ikke aktuelt

Samlet vurdering av sykehuset

46. Alt i alt, var pleien og behandlingen du fikk på sykehuset tilfredsstillende?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad

47. Alt i alt, har du hatt utbytte av behandlingen på sykehuset?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad

⊥

Bakgrunnsspørsmål

48. Stort sett, vil du si din helse er...

- ☐ Utmerket
 - ☐ Meget god
 - ☐ God
 - ☐ Nokså god
 - ☐ Dårlig

⊥

49. 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

50. Hvor er du født?

- ☐ Norge
- ☐ Norden unntatt Norge
- ☐ Vest-Europa unntatt Norden
- ☐ EU-land i Øst-Europa
- ☐ Øst-Europa unntatt EU-land
- ☐ Afrika
- ☐ Asia med Tyrkia
- ☐ Nord-Amerika
- ☐ Sør- og Mellom-Amerika
- ☐ Oseania

⊥

51. Var det noen som hjalp deg å fylle ut dette skjemaet?

- ☐ Ja
- ☐ Nei

⊥

Her kan du skrive mer om dine erfaringer med sykehuset:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Vedlegg 2. Indikator for pasientopplevd pasientsikkerhet: Spørsmål som inngår og utregning

I denne rapporten blir indikator for pasientsikkerhet beskrevet via svarene på tolv enkeltspørsmål. Først er alle svarene som handler om pasientsikkerhet kodet om, slik at de er todelt. Positive beskrivelser har fått verdien 1, og negative beskrivelser verdien 0 (se neste side).

Utrekningen av indikatoren er slik:

1. En forutsetning for å få en skår på denne indikatoren er at pasienten har svart på minst halvparten av de tolv enkeltspørsmålene
2. Det telles hvor mange svar pasientene har avgitt, og hvor mange av svarene som er positive.
3. Pasientens skår regnes ut som prosentandel positive av avgitte svar. F.eks.: En pasient har svart på åtte av de tolv spørsmålene, og seks av svarene er positive beskrivelser: $(6/8) \cdot 100 = 75\%$.
4. Sykehusenes skårer er gjennomsnittet av pasientenes skårer.

Gruppering av svarkategorier til positive og negative svar

Spm nr	Spørsmål	Negative kategorier	Positive kategorier
22	Opplevde du at viktig informasjon om deg hadde kommet fram til rette vedkommende?	Ikke i det hele tatt I liten grad I noen grad	I stor grad I svært stor grad
31	Mener du at du på noen måte ble feilbehandlet av sykehuset (etter det du selv kan bedømme)?	I noen grad I stor grad I svært stor grad	Ikke i det hele tatt I liten grad
32	Opplevde du administrative feil under sykehusoppholdet (f.eks. rot i papirene, prøvesvar uteble, ble ikke innkalt som avtalt, avtalte undersøkelser ble ikke bestilt)	Ja, én gang Ja, flere ganger	Nei
33	Opplevde du at personalet glemte å kontrollere identiteten din?	Ja, én gang Ja, flere ganger	Nei
34	Opplevde du at personalet glemte å gi deg viktig informasjon?	Ja, én gang Ja, flere ganger	Nei
35	Fikk du feil eller forsinket diagnose i forbindelse med sykehusoppholdet?	I noen grad I stor grad I svært stor grad	Ikke i det hele tatt I liten grad
36	Fikk du unødig skade eller unødig problem som følge av et kirurgisk inngrep eller en undersøkelse?	I noen grad I stor grad I svært stor grad	Ikke i det hele tatt I liten grad
37	Opplevde du å få feil medisiner eller på annen måte bli feilmedisinert?	I noen grad I stor grad I svært stor grad	Ikke i det hele tatt I liten grad
38	Opplevde du mangelfull håndhygiene (håndvask) blant personalet?	I noen grad I stor grad I svært stor grad	Ikke i det hele tatt I liten grad
39	Fikk du infeksjon i forbindelse med sykehusoppholdet? (f.eks.: betennelse/puss i operasjonssår, lungebetennelse, blodforgiftning eller urinveisinfeksjon/blærekatarr)	Ja	Nei
40	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
43	Ble en oppdatert liste over medisinene dine gjennomgått med deg da du ble utskrevet fra sykehuset?	Nei	Ja

Vedlegg 3. Resultater på pasienterfaringsindikatorer for alle enheter

Tabellen viser skårene for alle enhetene på de ulike organisatoriske nivåene: sykehus, helseforetak og regionalt helseforetak. Med unntak av Ventetid er erfaringsindikatorerne både vektet for frafall og justert for forskjellig sammensetning av pasientgruppene. Ventetid er bare vektet for frafall, og den basert på svarene bare fra elektivt innlagte pasienter.

Sammenligning vektete og justerte skårer for regionale helseforetak

	Pleiepersona- let	Legene	Informasjon	Organisering	Pårørende	Standard	Utskrivning	Samhandling	Ventetid	Pasientsikker- het
Nasjonalt	74	74	72	66	75	71	60	62	67	86
Helse Midt-Norge RHF	76 +**	75	74 +*	69 +***	78 +***	73 +***	63 +.	66 +*	69	88 +**
Helse Nord RHF	74	74	71	66	75	71	60	63	68	85
Helse Sør-Øst RHF	74	74	72	65	75	71	59	61	67	86
Helse Vest RHF	74	73	71	65	73 -*	69 -***	59	61	64 -**	86

*Dersom en enhets resultat er statistisk signifikant dårligere eller bedre enn gjennomsnittet av regionale helseforetak markeres dette med henholdsvis - eller + i kolonnen for gjennomsnitt. Det aktuelle signifikansnivået vises ved symboler slik: . $p < 0,1$ * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.*

Eventuelle blanke celler betyr at det er få svarere eller at den statistiske usikkerheten er stor.

Resultatene er vektet og justert med unntak av ventetid som bare er vektet og testet med signifikansnivå $p < 0,01$.

Sammenligning vektete og justerte skårer for helseforetak

	Pleiepersona- let	Legene	Informasjon	Organisering	Pårørende	Standard	Utskrivning	Samhandling	Ventetid	Pasientsikker- het
Nasjonalt	74	74	72	66	75	71	60	62	67	86
Akershus universitetssykehus HF	70 -**	71	69	62 -.	71	72	54 -.	58	61	82 -**
Finnmarkssykehuset HF	74	74	72	66	76	69	59	65	58	83 -**
Helgelandssykehuset HF	76	76	74	68	79	72	62	66	77 +**	87
Helse Bergen HF	74	74	71	65	73	69	58	58	65	87
Helse Fonna HF	71 -*	69 -**	66 -*	62 -*	72	67 -***	56	60	64	84 -**
Helse Førde HF	75	73	72	68	76	70	60	64	73 +**	88
Helse Møre og Romsdal HF	74	73	72	68	76	64 -***	61	65	68	86
Helse Nord-Trøndelag HF	77 +.	75	74	69 +**	79	75 +**	64	67	66	89 +**
Helse Stavanger HF	74	74	72	66	74	67 -**	61	64	57	85
Helse Sør-Øst private ideelle med opp- taksområde	77 +**	75	73	69	77	71	63	59	69	88
Helse Sør-Øst private ideelle spesial- sykehus	76 +**	75	74	70 +***	78	75 +***	64 +.	61	66	93 +**
Helse Vest private	75	74	72	69	77	81 +***	66	66	66	90 +**
Nordlandssykehuset HF	74	74	71	66	78	75 +**	60	64	71	86
Oslo universitetssykehus HF	74	75	72	66	77	71	59	57 -.	66	87
St. Olavs hospital HF	77 +*	75	75	69	79	78 +***	64	68	70	89 +**
Sykehuset i Vestfold HF	73	72	71	63	74	71	57	65	77 +**	84
Sykehuset Innlandet HF	76	76 +*	74	68	77	71	63	67	70 +**	88
Sykehuset Telemark HF	73	72	71	64	77	71	63	64	68	86
Sykehuset Østfold HF	69 -**	70	68	58 -**	72	76 +**	52 -.	53 -.		82 -**
Sørlandet sykehus HF	74	74	72	67	77	72	61	64	60 -**	87
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	74	73	71	65	73	71	60	62	66	85
Vestre Viken HF	74	74	73	65	75	68 -***	61	63	68	86

Dersom en enhets resultat er statistisk signifikant dårligere eller bedre enn gjennomsnittet av helseforetak markeres dette med henholdsvis - eller + i kolonnen for gjennom-
snitt. Det aktuelle signifikansnivået vises ved symboler slik: . $p < 0,1$ * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$.

Eventuelle blanke celler betyr at det er få svarere eller at den statistiske usikkerheten er stor.

Resultatene er vektet og justert med unntak av ventetid som bare er vektet og testet med signifikansnivå $p < 0,01$.

Sammenligning vektete og justerte skårer for sykehus

	Pleiepersona- let	Legene	Informasjon	Organisering	Pårørende	Standard	Utskrivning	Samhandling	Ventetid	Pasientsikker- het
Nasjonalt	74	74	72	66	75	71	60	62	67	86
Aker sykehus	77	76	72	64	75	72	63	52 -*	69	88
Akershus universitetssykehus Kongs- vinger	74	74	73	66	75	70	63	70	76 +**	87
Akershus universitetssykehus Nordby- hagen	68 -***	69 -*	68	60 -***	69 -*	73	52 -*	54	57	81 -**
Betanien Hospital	77	74	73	68	79	78 +***	64	63	71	91 +**
Bærum sykehus	74	75	72	65	75	66 -***	64	64	67	87
Diakonhjemmet sykehus	78	76	73	70	78	73	63	58	67	87
Drammen sykehus	73	74	72	62 -*	72	64 -***	58	65	67	85
Finnmarkssykehuset Hammerfest	73	73	71	64	75	62 -***	56	64	59	80 -**
Finnmarkssykehuset Kirkenes	75	76	73	67	78	80 +***	63	67		86
Førde sentralsykehus	74	71	70	66	72	68 -***	59	63	72	86
Haraldsplass diakonale sykehus	75	74	72	69	77	81 +***	66	66	65	89 +**
Haugesund sanitetsforenings revmatis- mesykehus	80	77	76	73	82	87 +***	65	77 +.	68	95 +**
Haugesund sjukehus	69 -**	68 -**	65 -**	60 -***	69 -.	67 -**	55	55	64	82
Haukeland universitetssjukehus	73	73	71	64	71 -*	69 -**	57	57	64	87
Helgelandssykehuset Mo i Rana	73	73	71	64	75	69	60	64	73	86
Helgelandssykehuset Mosjøen	78	75	74	72	81	77	65	67	83 +**	89
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	78	78 +*	76	71	81	72	65	70	79 +**	88
Kongsberg sykehus	75	76	74	68	75	68 -**	62	66	74 +**	89
Kristiansund sjukehus	78	77	77	74 +***	79	73	69	70	59	90 +**
Kysthospitalet i Hagevik	79 +***	77 +*	76 +*	73 +***	81 +*	75 +*	63	70	68	95 +**
LHL - klinikken Gardermoen	78	80 +**	78	75 +***	86 +.	85 +***	63	70	74 +**	95 +**
Lovisenberg diakonale sykehus	77	76	74	69	76	70	65	60	70	90 +**
Lærdal sjukehus	79 +**	79 +**	77 +*	76 +***	83 +**	78 +***	67	70	72	95 +**
Martina Hansens Hospital	76	76	74	71 +*	76	71	64	58	62 -**	93 +**
Molde sjukehus	72 -*	69 -**	69	65	75	59 -***	58	62	63	84

	Pleiepersona- let	Legene	Informasjon	Organisering	Pårørende	Standard	Utskrivning	Samhandling	Ventetid	Pasientsikker- het
Nordfjord sjukehus	80	77	75	70	79	77	61	67		88
Nordlandssykehuset Bodø	74	74	70	65	77	72	59	65	71	86
Nordlandssykehuset Lofoten	76	74	75	69	76	74	63	63	71	86
Nordlandssykehuset Vesterålen	77	77	73	70	80	84 +***	63	65	67	86
Odda sjukehus	74	75	74	66	79	70	67	71		87
Orkdal sjukehus	75	74	72	68	75	70	64	63	63	88
Radiumhospitalet	75	73	71	65	76	65 -***	59	60	76 +**	87
Revmatismesykehuset Lillehammer	77	73	71	69	76	80 +***	65	65	64	93 +**
Rikshospitalet	76	75	73	68	80	75	57	58	68	88
Ringerike sykehus	78	76	75	70	80	78 +***	62	63	69	89
St. Olavs hospital	78	76	76	70	80	80 +***	65	71	72	89
Stavanger universitetssjukehus	74	74	73	67	74	67 -***	61	64	57	85
Stord sjukehus	73	71	69	65	74	69 -*	55	67	64	86
Sykehuset i Vestfold	73	72	71	64	74	71	58	66	77 +**	84
Sykehuset Innlandet Elverum	75	76	74	68	77	74	63	68	66	89
Sykehuset Innlandet Gjøvik	75	75	73	67	75	71	62	68	71	86
Sykehuset Innlandet Hamar	74	73	72	65	77	65 -***	61	66	65	84
Sykehuset Innlandet Lillehammer	77	78	75	68	77	70	68	70	78 +**	90 +**
Sykehuset Innlandet Tynset	81 +***	78	77	76 +***	85 +***	78 +***	68	61	73 +**	92 +**
Sykehuset Levanger	78	76	76	71	81	76	65	69	65	89 +**
Sykehuset Namsos	76	74	73	68	77	75	65	66	68	88
Sykehuset Telemark Notodden	73	72	70	66	74	73	61	66	73	86
Sykehuset Telemark Skien og Pors- grunn	74	73	71	64	78	71	64	64	67	86
Sykehuset Østfold	69 -***	70 -.	69	59 -***	72	76 +*	52 -*	54 -*		82 -**
Sørlandet sykehus Arendal	73	74	72	67	75	69 -.	56	61	56 -**	87
Sørlandet sykehus Flekkefjord	79 +*	79 +*	77	75 +***	85 +***	82 +***	69	74 +.	64	91 +**
Sørlandet sykehus Kristiansand	74	74	72	67	77	73	63	65	63	86
Ullevål sykehus	73	75	72	65	75	69	60	56	58	85

	Pleiepersona- let	Legene	Informasjon	Organisering	Pårørende	Standard	Utskrivning	Samhandling	Ventetid	Pasientsikker- het
UNN Harstad	78	77	74	70	77	70	66	59	65	87
UNN Narvik	74	72	71	67	78	70	62	65	67	87
UNN Tromsø	74	74	71	64	71	71	58	64	66	84
Volda sjukehus	80 +**	81 +***	80 +***	74 +***	85 +***	75	71 +**	73	69	90 +**
Voss sjukehus	77	75	73	70	82	74	65	66	63	89
Ålesund sjukehus	72	72	69	66	74	61 -***	58	63	72	84

*Dersom en enhets resultat er statistisk signifikant dårligere eller bedre enn gjennomsnittet av sykehus markeres dette med henholdsvis - eller + i kolonnen for gjennomsnitt. Det aktuelle signifikansnivået vises ved symboler slik: . $p<0,1$ * $p<0,05$ ** $p<0,01$ *** $p<0,001$.*

Eventuelle blanke celler betyr at det er få svarere eller at den statistiske usikkerheten er stor.

Resultatene er vektet og justert med unntak av ventetid som bare er vektet og testet med signifikansnivå $p<0,01$.

Utgitt av Folkehelseinstituttet

Published by Norwegian Institute of Public Health

Desember 2020

Bestilling/Order: Kun tilgjengelig som PDF.

Lastes ned fra www.fhi.no

Only available as PDF from www.fhi.no

ISSN: 1890-1565