

# Kreftpasienters erfaringer med somatiske sykehus i 2009

## Nasjonale resultater

PasOpp-rapport nr 1 2010 fra Kunnskapssenteret



<b>Tittel</b>	Kreftpasienters erfaringer med somatiske sykehus i 2009. Nasjonale resultater
<b>Institusjon</b>	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
<b>Ansvarlig</b>	John-Arne Røttingen, <i>direktør</i>
<b>Forfattere</b>	Hilde Hestad Iversen, <i>seniorforsker (prosjektleder)</i> , Kunnskapssenteret Olaf Holmboe, <i>forsker</i> , Kunnskapssenteret Kari Aanjesen Dahle, <i>forsker</i> , Kunnskapssenteret
<b>ISBN</b>	978-82-8121-380-7
<b>ISSN</b>	1890-1565
<b>PasOpp-rapport</b>	nr 1 2010
<b>Prosjektnummer</b>	419
<b>Rapporttype</b>	Brukererfaringsundersøkelse (PasOpp-rapport)
<b>Antall sider</b>	95 (inkl vedlegg)
<b>Oppdragsgiver</b>	Helsedirektoratet
<b>Sitering</b>	Iversen HH, Holmboe O, Dahle KA. Kreftpasienters erfaringer med somatiske sykehus i 2009. Nasjonale resultater. PasOpp-rapport nr 1 2010. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2010

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten fremskaffer og formidler kunnskap om effekt av metoder, virkemidler og tiltak og om kvalitet innen alle deler av helsetjenesten. Målet er å bidra til gode beslutninger slik at brukerne får best mulig helsetjenester. Senteret er formelt et forvaltningsorgan under Helsedirektoratet, uten myndighetsfunksjoner. Kunnskapssenteret kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten  
Oslo, desember 2010

---

# Innhold

<b>INNHold</b>	<b>3</b>
<b>HOVEDFUNN</b>	<b>5</b>
<b>SAMMENDRAG</b>	<b>6</b>
<b>SUMMARY</b>	<b>9</b>
<b>2 INNLEDNING</b>	<b>11</b>
Formål og nytte	11
Om rapporten	12
<b>3 METODE</b>	<b>13</b>
Populasjon og avgrensninger	13
Innsamlingsmetode og gjennomføring	13
Beskrivelse av utvalget	14
Statistiske begreper	16
Spørreskjemaet og indeksene	18
Presentasjon av resultatene	21
Oversikt over sykehusene	21
<b>4 NASJONALE RESULTATER</b>	<b>24</b>
Resultater på indeksene og underliggende spørsmål for poliklinikker	24
Resultater på indeksene og underliggende spørsmål for sengeposter	30
Resultater på enkeltspørsmål som gjelder både poliklinikker og sengeposter	36
Fritekstkommentarer fra spørreskjemaet	38
<b>5 RESULTATER PÅ REGIONSIVÅ</b>	<b>47</b>
Resultater på indeksene for poliklinikker	47
Resultater på indeksene for sengeposter	49
<b>6 RESULTATER PÅ HELSEFORETAKSNIVÅ</b>	<b>51</b>
Resultater på indeksene for poliklinikker	51
Resultater på indeksene for sengeposter	56
<b>7 RESULTATER PÅ SYKEHUSNIVÅ</b>	<b>62</b>
Resultater på indeksene for poliklinikker	62
Resultater på indeksene for sengeposter	71

<b>8 REFERANSER</b>	<b>80</b>
<b>VEDLEGG: SPØRRESKJEMA</b>	<b>82</b>

---

---

# Hovedfunn

Denne nasjonale undersøkelsen viser at kreftpasienter har positive erfaringer med sykehusene på mange områder. Resultatene rapporteres som indekser (områder) på en skala fra 0 til 100 der 100 er best mulige resultat. Rapporten gir også et kort sammendrag av pasientkommentarene i spørreskjemaets åpne kommentarfelt.

Skårene på indeksene varierer fra henholdsvis 66 (sengeposter) og 68 (poliklinikker) for indeksen *informasjon* til 89 for *pasientsikkerhet* (både poliklinikker og sengeposter).

Undersøkelsen viser at det er forbedringspotensial på flere områder. Spesielt gjelder dette indeksene *organisering* og *informasjon*, områder som mange pasienter også har valgt å fortelle om i fritekstkommentarene. For eksempel opplevde ca hver femte i liten grad eller ikke i det hele tatt at en fast gruppe pleiepersonale eller lege hadde hovedansvaret. Henholdsvis 15 % ved poliklinikker og 13 % ved sengeposter svarte at det å ha mange leger i stor grad eller i svært stor grad var et problem. Både ved poliklinikker og sengeposter syntes mellom 20 % og 30 % at informasjonen de hadde fått om smerter og smertelindring kun i liten grad eller ikke i det hele tatt var tilstrekkelig. Et annet forbedringsområde er informasjon om bivirkninger. Både de kvantitative resultatene og fritekstkommentarene tyder dessuten på at det er behov for forbedringer når det gjelder samarbeid og koordinering mellom sykehuset og andre helsetjenester.

Selv om indeksen pasientsikkerhet har den høyeste skåren, er det likevel viktig å merke seg at enkelte av pasientene har hatt negative erfaringer relatert til tilbakeholdt informasjon, motstridende informasjon eller feilbehandling. Det er imidlertid store forskjeller sykehusene imellom når det gjelder pasientenes rapportering av feilbehandling.

Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge får gjennomgående høyere skårer på indeksene enn Helse Vest og Helse Nord. Det er gjennomgående flere statistisk signifikante forskjeller fra gjennomsnittet for poliklinikkene enn for sengepostene, og de fleste skiller seg ut positivt fra gjennomsnittet.

De fleste sykehusene som skiller seg signifikant fra gjennomsnittet, gjør det i en positiv retning. Det er en tendens til at sykehus som får gode resultater på en indeks også gjør det godt på andre; ingen sykehus får en signifikant bedre skåre enn gjennomsnittet på én indeks og en signifikant dårligere skåre på en annen.

---

# Sammendrag

## Bakgrunn og metode

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret) gjennomførte i 2009–2010 en nasjonal spørreskjemaundersøkelse blant voksne kreftpasienter. Formålet var å framskaffe systematisk informasjon om pasientenes erfaringer med de somatiske sykehusene. Det er første gang det gjennomføres en nasjonal brukererfæringsundersøkelse blant denne pasientgruppen, og i forkant måtte derfor spørreskjema og innsamlingsopplegg utvikles.

Datainnsamlingen ble gjennomført i perioden januar–mai 2010 blant kreftpasienter som hadde hatt et tilbud på poliklinikker og sengeposter ved somatiske sykehus i perioden 20. september–10. desember 2009. Alle sykehus deltok med unntak av Oslo universitetssykehus Rikshospitalet som valgte å ikke levere data. Totalt svarte 7 212 pasienter på skjemaet.

I denne rapporten presenteres hovedresultatene på nasjonalt nivå, regionsnivå, helseforetaksnivå og sykehusnivå. Resultatene sammenlignes på *seks* indekser for poliklinikkene og *syv* indekser for sengepostene.

Spørsmålene fra *poliklinikkene* er gruppert i indekser som omhandler vurdering av:

- *pleiepersonalet* (om de hadde oversikt over pasientens behandling, fulgte opp bivirkninger på en god måte, tok pasientens bekymringer på alvor, hadde omsorg for pasienten, satte av tilstrekkelig tid til samtaler, snakket på en forståelig måte, var faglig dyktig)
- *legene* (samme spørsmål som *pleiepersonalet*)
- *informasjon* (om de fikk tilstrekkelig informasjon om sykdommen, aktuelle behandlingsmuligheter, resultater av prøver og undersøkelser, bivirkningen og virkninger av behandlingen, hvilke smerter man kunne forvente, hvordan smertene kunne lindres)
- *organisering* (om poliklinikkens samarbeid med andre avdelinger på sykehuset, ansattes samarbeid om behandlingen, om informasjon var kommet frem til rette vedkommende, om en fast gruppe pleiepersonale tok hånd om pasienten, om mange leger opplevdes som et problem, om én lege hadde hovedansvaret for pasienten)
- *pasientsikkerhet* (om informasjon om tilstanden var holdt tilbake, om pasienten hadde fått motstridende informasjon om sykdommen, om pasienten på noen måte var blitt feilbehandlet)

- *pårørende* (om det var lagt til rette for at pårørende kunne være til stede og om de ble tatt godt imot av ansatte).

Spørsmålene fra *sengepostene* omfatter ytterligere en indeks:

- *omgivelser* (mulighet for samvær med andre pasienter, fysiske omgivelser, renhold, maten på sengeposten)

## **Resultater**

De *nasjonale* resultatene viser at kreftpasienter har positive erfaringer med sykehusene på mange områder. Resultatene rapporteres som indekser på en skala fra 0 til 100 der 100 er best mulige resultat, og skårene varierer mellom ytterpunktene 66 og 89.

Undersøkelsen viser at det er forbedringspotensial særlig på indeksene *organisering* og *informasjon*, som får de laveste skårene.

*Informasjon* skårer aller lavest, og det er informasjon om smerter, smertelindring og bivirkninger som har størst forbedringspotensial. Både ved poliklinikker og sengeposter syntes mellom 20 og 30 % at informasjonen de hadde fått om smerter og smertelindring kun i liten grad eller ikke i det hele tatt var tilstrekkelig. Svarene indikerer også at det kan settes av mer tid til samtaler og oppfølging av spørsmål knyttet til bivirkninger av behandling.

På indeksen *organisering* får samarbeidet mellom personalet på avdelingen og mellom avdelinger på sykehuset gjennomgående positive tilbakemeldinger. Men ca hver femte pasient opplevde i liten grad eller ikke i det hele tatt at en fast gruppe pleiepersonale eller lege hadde hovedansvaret. Henholdsvis 15 % ved poliklinikker og 13 % ved sengeposter svarte at det å ha mange leger å forholde seg til i stor grad eller i svært stor grad var et problem. Pasientene har blandet opplevelse av samarbeid mellom sykehuset og andre helsetjenester. Hele 40 % svarte at de i liten eller svært liten grad opplevde at sykehuset samarbeidet bra med kommunale tjenestetilbud, og 22 % svarte at sykehuset i liten eller svært liten grad samarbeidet bra med fastlegen. Dersom vi slår sammen de tre mest negative svarkategoriene rapporterte ca 60 % av pasientene et forbedringspotensial når det gjelder sykehusets samarbeid med kommunale tjenester. Tilsvarende rapporterte nesten halvparten forbedringspotensial knyttet til samarbeidet med fastlegen.

Indeksen *pasientsikkerhet* har den høyeste skåren både ved poliklinikker og sengeposter. Likevel er det viktig å merke seg at enkelte av pasientene har hatt negative erfaringer med tilbakeholdt informasjon, motstridende informasjon eller feilbehandling, og at det er store forskjeller sykehusene imellom når det gjelder pasientenes rapportering av feilbehandling.

Forskjellene mellom *helseregionene* er generelt små, mellom 2 og 6 poeng for hver av indeksene. Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge får gjennomgående høyere skårer på indeksene enn Helse Vest og Helse Nord. Det er gjennomgående flere statistisk signifikante

forskjeller fra gjennomsnittet for poliklinikkene enn for sengepostene, de fleste av disse forskjellene går i en positiv retning i forhold til gjennomsnittet.

Mellom *helseforetakene* er det til dels store forskjeller på de ulike indeksene. Størst er forskjellen ved poliklinikkene for indeksen *informasjon*, med 17 poeng, og minst er forskjellen for pasientsikkerhet, med 5 poeng ved både poliklinikker og sengeposter.

Generelt er forskjellene mellom *sykehusene* større enn forskjellene mellom helseforetak og regioner. Det er mellom 11 og 26 poeng som skiller høyeste og laveste skåre på de ulike indeksene. På poliklinikkene er forskjellene størst for vurderingen av *pårørende*. På sengepostene er forskjellene størst på indeksen *omgivelser*. De fleste sykehusene som skiller seg signifikant fra gjennomsnittet, gjør det i positiv retning. Det er en tendens til at sykehus som får gode resultater på en indeks også gjør det godt på andre; ingen sykehus får en signifikant bedre skåre enn gjennomsnittet på én indeks og en signifikant dårligere på en annen.

### **Fritekstkommentarer**

Spørreskjemaet inkluderte et åpent kommentarfelt der pasientene kunne utdype erfaringer eller kommentere skjemaet. Omfattende og innholdsrike beskrivelser fra respondentene ga et interessant og nyttig innblikk i tilbudet fra helsetjenesten sett fra pasientenes ståsted.

De områdene som i de kvantitative resultatene ble identifisert som de med størst forbedringspotensial, var også de områdene som ble mest omtalt i fritekstkommentarene. Over en tredel av de 1252 kommentarene kunne knyttes til temaet organisering, samarbeid og koordinering mellom tjenestene.

Samlet sett bar kommentarene preg av at utredning og behandling av kreft ofte er en prosess som involverer mange aktører, og at pasienten i ulike faser av sykdommen er avhengig av at de ulike aktørene koordinerer oppgavene seg imellom på en god måte. Mange av kommentarene tyder på at tjenestene kan framstå som fragmenterte for pasienten. Kommentarene beskriver blant annet frustrasjon over at pasienten selv må følge opp for å bli innkalt til kontroll eller etterlyse resultater av prøver og undersøkelser som ikke har blitt formidlet til pasienten selv eller til fastlegen.



---

# Summary

## **Cancer patients' experiences with somatic hospitals in 2009**

In 2009/2010 the Norwegian Knowledge Centre for the Health Services conducted a national patient experience survey among adult cancer patients. Patients that had an outpatient visit or had been hospitalized at a somatic hospital in the period 20 September – 10 December 2009 were included in the survey. Data collection was conducted in the period January – May 2010. All somatic hospitals in Norway participated in the survey, except Oslo universitetssykehus Rikshospitalet. A total of 7 212 patients responded to the survey.

This report presents main results at the national level, regional level and for each health trust and hospital. The results are compared on six quality indicators for outpatient clinics and seven indicators for inpatient wards. The questions from the outpatient clinics are grouped in areas that address assessment of nursing staff, doctors, information, organization, patient safety and next of kin/family. The questions from the inpatient wards are grouped into the aforementioned areas plus assessment of the hospital standard.

Results at the national level show that cancer patients reported positive experiences with the hospitals in several areas. On a scale from 0 to 100 where 100 is the best possible result, the scores range from 66 (inpatient wards) and 68 (outpatient clinics) for information to 89 for patient safety (both outpatient clinics and inpatient wards). Although the latter has the highest score, it is still important to note that some patients had negative experiences related to retention of information, conflicting information or wrong treatment. In addition, there are large differences between hospitals in terms of patient reporting of wrong treatment.

### **Potential for improvement**

Our study identifies several areas with potential for improvement. This potential particularly applies to indicators addressing organization and information, areas which evidently are central themes in the qualitative comments as well. For example, one in five experienced "to a limited extent" or "not at all" that a stable group of nursing staff or physicians had primary responsibility. 15% (outpatient clinics) and 13% (inpatient wards) responded that having many doctors "to a large extent" or "to a very large extent" was a problem. Both at outpatient clinics and inpatient wards between 20% and 30% of the patients considered the information they had received about pain and pain relief as sufficient only "to a limited extent" or "not at all".

Another area with potential for improvement is information about side effects. Both the quantitative and qualitative results indicated a need for improvements in cooperation and coordination between the hospital and other health services.

The South-Eastern and Central Norway Regional Health Authorities obtain higher scores on the indicators than the other two health regions. There are more statistically significant differences between outpatient clinics than between inpatient wards, most of these differences are in a positive direction. Results on the hospital level show that hospitals that perform well in one area also tends to perform well in other areas, as no hospitals have a significantly better score than average on one indicator and a significantly lower score on another.

---

## 2 Innledning

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten gjennomførte i 2009–2010 en nasjonal spørreskjemaundersøkelse. I undersøkelsen ble alle voksne kreftpasienter som hadde hatt et tilbud på poliklinikker/dagavdelinger (heretter benevnt som poliklinikker) og sengeposter ved somatiske sykehus i Norge inkludert. Alle sykehus med unntak av Oslo universitetssykehus Rikshospitalet deltok i undersøkelsen. I denne rapporten presenteres hovedresultater fra undersøkelsen på nasjonalt nivå, regionsnivå, helseforetaksnivå og sykehusnivå. Resultater på ulike indekser vektlegges, og det redegjøres også for undersøkelsens metodiske tilnærming. Institusjonsvise og nasjonale resultater på enkeltspørsmål presenteres i en egen rapport (1).

Bakgrunnen for undersøkelsen var at Helse- og omsorgsdepartementet besluttet at temaundersøkelsen for nasjonale brukererfaringsundersøkelser i 2007 skulle gjennomføres blant ”rehabilitering/kronikergrupper”. Kunnskapssenteret vurderte aktuelle pasientgrupper i samarbeid med den nasjonale referansegruppen for brukererfaringsundersøkelser. Forslag om at undersøkelsen skulle inkludere voksne kreftpasienter ved somatiske sykehus ble formidlet Helsedirektoratet som deretter ga sin anbefaling av undersøkelsen i desember 2006. Juridiske problemer medførte imidlertid at undersøkelsen ble utsatt i to år.

Undersøkelsen inngår i de nasjonale brukererfaringsundersøkelsene som Kunnskapssenteret har ansvaret for å gjennomføre. Det er første gang det gjennomføres en nasjonal brukererfaringsundersøkelse blant denne pasientgruppen, det er i tillegg første gang diagnose er grunnlag for inklusjon. I forkant av den nasjonale undersøkelsen ble det derfor gjennomført et utviklingsarbeid knyttet opp mot utviklingen av spørreskjema og innsamlingsopplegg (2).

---

### FORMÅL OG NYTTE

---

Formålet med den nasjonale undersøkelsen har vært å framskaffe systematisk informasjon om pasientenes erfaringer med sykehusene, som grunnlag for bruk av resultatene i kvalitetsutvikling, virksomhetsstyring og i samfunnet for øvrig, inkludert fritt sykehusvalg.

Pasientene har i spørreskjemaet tatt stilling til mange ulike sider ved det å motta tilbud og behandling ved somatiske sykehus i Norge. Pasientenes tilbakemeldinger kan benyttes til å identifisere hvilke områder sykehusene kan forbedre, og hvilke sider som oppleves positivt.

Siden alle med unntak av ett sykehus i Norge er representert, kan resultatene for hvert sykehus aggregeres til regionale resultater. Kvalitetsrådgivere og ledere på ulike nivåer innen helseforvaltningen kan derfor få resultater i sammenfattet form på et anvendbart nivå.

Sammenligning av resultater sykehusene imellom kan også være nyttig for dem som selv arbeider ved det enkelte sykehus og for pasientene ved disse sykehusene. Sammenligning setter egne resultater i en større sammenheng og tydeliggjør hvilke områder man gjør det dårlig og bra på. Selv om undersøkelsen ikke nødvendigvis identifiserer årsaker bak de relative styrkene og svakhetene, kan slike sammenlikninger bidra til å identifisere satsningsområder i sykehusenes eget kvalitetsforbedrende arbeid. 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 på [www.frittsykehusvalg.no](http://www.frittsykehusvalg.no).

Brukererfaringer er én av flere kilder for måling av kvalitet i helsetjenesten. Annen informasjon om sykehusene, som for eksempel kliniske resultatmål og produktivitetstall, må også tas i betraktning. Kjennskap til slike mål og til den lokale konteksten er derfor viktig når resultatene skal tolkes.

---

## OM RAPPORTEN

---

Denne rapporten er delt inn i fem hoveddeler:

**Metodebeskrivelse:** Kapittel 3 gir en kort beskrivelse av metodisk tilnærming, praktisk gjennomføring og sentrale statistiske og metodiske begreper. I tillegg gis en oversikt over utvalget, spørreskjemaet, indeksene og en innføring i hvordan vi har valgt å presentere resultatene. Til slutt viser vi en oversikt over de deltagende sykehusene.

**Resultater på nasjonalt nivå:** Enkeltspørsmål fra spørreskjemaet er kategorisert i indekser basert på statistiske analyser. I kapittel 4 presenteres nasjonale resultater for henholdsvis poliklinikker og sengeposter. Vi ser også på sammenhengen mellom resultater på indeksene og diagnose. I tillegg presenteres resultater for enkeltspørsmål som er besvart av alle pasientene, samt en oppsummering av fritekstkommentarene fra spørreskjemaet.

**Resultater på regionsnivå:** I kapittel 5 benyttes gjennomsnittresultater på indeksene til å sammenligne de regionale helseforetakene og for å vise hver regions egne resultater.

**Resultater på helseforetaksnivå:** I kapittel 6 benyttes gjennomsnittresultater på indeksene til å sammenligne helseforetakene og for å vise hvert helseforetaks egne resultater.

**Resultater på sykehusnivå:** I kapittel 7 benyttes gjennomsnittresultater på indeksene til å sammenligne sykehusene og for å vise hver institusjons egne resultater.

---

## 3 Metode

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

---

### POPULASJON OG AVGRENSNINGER

---

Undersøkelsen omfatter pasienter 16 år og eldre som hadde hatt et tilbud ved poliklinikker eller sengeposter ved somatiske sykehus i perioden 20. september til 10. desember 2009. Alle norske sykehus deltok med unntak av Oslo universitetssykehus Rikshospitalet.

Kriterier for inklusjon i undersøkelsen var hoved- og eller bidiagnose (1. eller 2. bidiagnose) fra kapittel C i ICD10-klassifiseringen. Hospiser, enheter for palliativ pleie og føde-/barselavdelinger ble ekskludert fra undersøkelsen. Faglig ansvarlige ved sykehusene kunne i likhet med tidligere PasOpp-undersøkelser ekskludere pasienter ut fra ”særlig menneskelige hensyn”, i tillegg hadde pasienten anledning til å trekke seg fra undersøkelsen ved selv å kontakte sykehuset.

---

### INNSAMLINGSMETODE OG GJENNOMFØRING

---

Det finnes ingen entydige svar på hvordan en spørreskjemaundersøkelse bør gjennomføres. Basert på en omfattende litteraturgjennomgang blir det anbefalt at valg av innsamlingsmåte gjøres i det enkelte tilfelle, etter vurdering av en rekke faktorer som populasjon, forskningstema, utvalgsmetode og ressursbehov (3). Flere studier underbygger dette ved å vise til fordeler og ulemper knyttet til ulike tilnærminger (4). I tillegg blir det etterlyst mer forskning på effekter av ulike metodevalg (3,4).

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

Våre nasjonale undersøkelser blir gjennomført som postale spørreskjemaundersøkelser, hvor inkluderte pasienter får tilsendt et spørreskjema i posten etter utskrivningen eller

konsultasjonen. Dette gjelder også denne undersøkelsen om kreftpasienters erfaringer med somatiske sykehus.

I denne undersøkelsen ble uttrekket av pasienter fra det pasientadministrative systemet gjennomført av våre IT-kontaktpersoner ved helseforetakene. Ved hjelp av FS-systemet (Forskning i sykehus) laget IT-kontaktpersonene en oversikt over alle pasientene som tilfredsstilte inklusjonskriteriene og som ikke skulle ekskluderes ut fra eksklusjonskriteriene. Utvalgsstørrelse per institusjon var satt til maks 400 pasienter. Uttrekket var basert på sannsynlighetstrekking. For sykehus med færre enn 400 pasienter i inklusjonsperioden ble alle inkludert. Etter gjennomført uttrekk sendte IT-kontaktpersonene ved helseforetakene kontaktinformasjon og generert løpenummer for pasientene i utvalgene til IKT-avdelingen ved Kunnskapssenteret. Sykehusene overførte opplysninger om pasienter som var registrert døde etter utsending av spørreskjema, slik at vi unngikk å sende purring til avdøde.

Det ble i samråd med referansegruppen besluttet at utsendelse av skjema kunne gjennomføres minimum 6 uker etter inklusjon, hvilket antas å sikre best mulig kvalitet på informasjonen vi uthentet vedrørende diagnose. Gitt én overføring kunne derfor ikke utsendelsen av skjemaene starte før i slutten av januar 2010. Overføringen av data fra sykehusene til IKT-avdelingen ved Kunnskapssenteret varte i nesten to måneder; det siste sykehuset overførte dataene til oss i mars 2010.

De inkluderte pasientene fikk derfor tilsendt spørreskjemaet i løpet av perioden januar–mars 2010. De som ikke hadde svart innen tre uker, fikk tilsendt én purring. Vi sendte et nytt spørreskjema (retest) til et utvalg på 270 pasienter som svarte på den første utsendelsen kort tid etter at vi mottok første skjema. Dette var pasienter som sa seg villige til å motta ett nytt skjema.

Etter at utsendelsen var ferdig slettet vi filene som inneholdt kontaktinformasjon, og som Kunnskapssenteret mottok fra IT-kontaktpersonene ved helseforetakene. Deretter overførte IT-kontaktpersonene ved helseforetakene løpenummer, medisinsk- og oppholdsdatasett for alle pasientene i utvalget til IKT-avdelingen ved Kunnskapssenteret. Disse dataene ble koblet til spørreskjemadataene.

---

## **BESKRIVELSE AV UTVALGET**

---

Bruttoutvalget i undersøkelsen var 14227 personer. Av disse fikk vi 137 spørreskjemaer uåpnet i retur på grunn av feil adresse, og 244 personer ble kansellert fra undersøkelsen grunnet dødsfall. Følgelig består det korrigerede bruttoutvalget av 13 846 pasienter. 500 av disse pasientene valgte å trekke seg fra undersøkelsen.

Kunnskapssenteret mottok 7 212 utfylte spørreskjemaer før tidsfristen som var satt. Dette gir en svarprosent på 52.

Totalt svarte 6642 på den delen av skjemaet som omhandlet erfaringer fra poliklinikker, 4856 svarte på delen som omhandlet erfaringer fra sengeposter. 4460 hadde erfaringer fra både poliklinikker og sengeposter (62 %).

Blant svarerne var det 56 % menn og 44 % kvinner. Gjennomsnittsalder var 66 år (standardavvik 12,11). Totalt 71 % var gift og åtte prosent samboende, 28 % hadde ikke utdanning utover grunnskole, 38 % hadde videregående skole, mens 35 % hadde utdanning på universitets- eller høyskolenivå. 97 % hadde norsk som morsmål, én prosent annet nordisk språk, én prosent på hver av gruppene ”annet europeisk språk” og ”ikke-europeisk språk”. 55 % var pensjonister, 24 % var yrkesaktive og 19 % var sykmeldte, på uføretrygd eller attføring. Til sammen to prosent fordelte seg på studenter, hjemmearbeidende, arbeidsledige og annet.

Totalt 25 % svarte at deres egen helse var ”utmerket” eller ”meget god”, 35 % mente den var ”nokså god” eller ”dårlig” og resterende svarte ”god”.

Svarernes fordeling i ulike diagnosegrupper er vist i tabell 1, informasjonen er hentet fra det pasientadministrative systemet. Tabellen viser at de største gruppene er kreft i mannlige kjønnsorgan, lymfoid, hematopoetisk eller beslektet vev, fordøyelsesorgan og bryst. 14 % oppga i spørreskjemaet at de hadde flere typer kreft i tillegg til den de rapporterte å ha kontakt med sykehuset for nå.

Tabell 1: Frekvensfordeling av ulike typer kreft, kategorisert etter diagnosekoder fra det pasientadministrative systemet. Antall og prosentandel av antall svarere (n=7212).

	Diagnosekoder	Antall	Prosent
Munn og strupe	C0 – C14	73	1,0
Fordøyelsesorganer	C15 – C2	984	13,6
Åndedretsorganer	C30-34, C38	386	5,4
Bein	C40 – C41	4	0,1
Melanom	C43	174	2,4
Annen hudkreft	C44	338	4,7
Mesoteliom	C45	10	0,1
Kaposis sarkom	C46	4	0,1
Autonome nervesystem	C47	3	0,0
Bløtvev	C48 - C49	44	0,6
Bryst	C50	932	12,9
Kvinnelige kjønnsorganer	C51 - C59	489	6,8
Mannlige kjønnsorganer	C60 - C63	1591	22,1
Urinveier	C64 – C68	751	10,4
Øye	C69	17	0,2
Sentralnervesystemet	C70 – C72	56	0,8
Skjoldbruskkjertelen	C73	65	0,9
Andre endokrine kjertler	C37, C74 – C75	6	0,1

Tabell 1 forts.

	Diagnosekoder	Antall	Prosent
Lymfoid, hematopoetisk eller beslektet vev	C81 – C9	1103	15,3
Annet eller uspesifisert	C39, C76, C80	7	0,1
Metastaser eller annet uspesifisert	C77-C79	174	2,4
Mangler data		1	0,0

I den innledende delen av spørreskjemaet spurte vi om hvor lenge det var siden pasienten fikk kreftdiagnosen de hadde kontakt med sykehuset for nå. Tabell 2 viser at tre prosent av pasientene hadde fått diagnosen for mindre enn tre måneder siden. Ytterligere 13 % hadde fått diagnosen for tre til seks måneder siden, 21 % hadde hatt diagnosen i mer enn fem år.

Tabell 2: Fordeling av svarerne etter hvor lenge de har hatt kreftdiagnosen (N=7081).

Hvor lenge er det siden du fikk denne diagnosen?	Prosent
Mindre enn 3 måneder	3
3-6 måneder	13
6-12 måneder	18
1-2 år	18
2-5 år	26
Mer enn 5 år	21

---

## STATISTISKE BEGREPER

---

### Representativitet

For å gjøre dataene mest mulig representative for hele populasjonen ble dataene vektet. Teknikken "response homogeneity groups" ble benyttet for å justere for frafall (5). Teknikken innebærer å inndelegge populasjonen i grupper med tilnærmet lik svarsannsynlighet. I praksis betyr dette at ulike svarergrupper tillegges ulik betydning (vekt) på en måte som totalt sett er beregnet å øke utvalgets representativitet. For hver gruppe estimeres svarsannsynlighet, og denne brukes i vektingen. Vi har brukt rekursiv partisjonering (6) med ulike bakgrunnsvariabler om pasientene for å konstruere gruppene. Variablene inkludert i analysen var alder, kjønn, diagnose, type kontakt (om inklusjon var på bakgrunn av poliklinisk tilbud eller opphold på sengepost) og om C registreringen i ICD10 var hoveddiagnose, 1. bidiagnose eller 2. bidiagnose.

Svarprosenten i denne undersøkelsen var forholdsvis høy sammenlignet med andre nasjonale undersøkelser som vi har gjennomført. Vi har imidlertid korrigert for at noen grupper var underrepresentert ved hjelp av vektingen. Samlet sett konkluderer vi med at undersøkelsen har tilfredsstillende representativitet.



## Case-mix justering

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

I denne undersøkelsen har vi justert for følgende kjennetegn ved svarerne: alder, kjønn, diagnose, egenvurdert helse, sivilstand og utdanning. Flere bakgrunnsvariabler ble testet ut, men slo ikke ut i vår modell.

## Signifikans og standardfeil

Målet med signifikanstesting er å forsikre seg om at de resultatene man får, er uttrykk for reelle forskjeller og ikke skyldes tilfeldigheter eller feil knyttet til den aktuelle undersøkelsen. For denne rapporten betyr det at vi ønsker at resultatene skal være gyldige for kreftpasienter ved somatiske sykehus generelt, og ikke kun for den gruppen vi faktisk har fått svar fra. I signifikanstesting ses en observert statistisk effekt i lys av antall svar. Jo færre svar man har, jo større må effekten være for å bli signifikant (7).

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

## Konfidensintervall

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

---

## SPØRRESKJEMAET OG INDEKSENE

---

I denne undersøkelsen var informasjonen på første siden av spørreskjemaet svært viktig. Det ble fremhevet at vi var interessert i en *samlet vurdering* av sykehuset som følgebrevet var sendt ut fra, og at pasienten kun skulle fylle ut skjemaet dersom han eller hun hadde hatt et tilbud *ved dette sykehuset* i forbindelse med kreftsykdom. Det ble også informert om at spørreskjemaet bestod av ulike deler, delene hadde ulike farger, og ved hver overgang ble det fremhevet at man i den neste delen ønsket et endret perspektiv. Spørreskjemaet var inndelt i fire hoveddeler: Del A (blå) og del D (blå) skulle fylles ut av alle, del B (grønn) dersom pasienten hadde hatt et tilbud på poliklinikk og del C (oransje) dersom pasienten hadde erfaringer som innlagt pasient.

Kunnskapssenteret benytter en standard metode for utvikling og validering av spørreskjema (8-13). Spørreskjemaet som er benyttet i denne undersøkelsen har vært gjennom en omfattende utviklings- og valideringsprosess (2). Reliabiliteten er dårligere på enkeltspørsmål enn på grupper av spørsmål, her kalt indekser. Indekser er grupperinger av enkeltspørsmål som handler om det samme temaet, og gir oss en mulighet til å gi mer sammenfattede og robuste resultater. Basert på psykometrisk analyse og teoretiske vurderinger er det konstruert seks indekser for poliklinikkene og syv indekser for sengepostene.

Spørsmålene fra poliklinikkene er gruppert i indekser som omhandler vurdering av *pleiepersonalet* (7 spørsmål), *legene* (7 spørsmål), *informasjon* (7 spørsmål), *organisering* (6 spørsmål), *pasientsikkerhet* (3 spørsmål) og hvordan *pårørende* ble møtt (2 spørsmål), se tabell 3. Spørsmålene fra sengepostene er gruppert i indeksene nevnt over; vurdering av *pleiepersonalet* (7 spørsmål), *legene* (7 spørsmål), *informasjon* (7 spørsmål), *organisering* (6 spørsmål), *pasientsikkerhet* (3 spørsmål) og hvordan *pårørende* ble møtt (3 spørsmål). I tillegg inkluderes en ytterligere indeks: vurdering av *omgivelser* (4 spørsmål). Indeksene og enkeltspørsmålene er presentert i tabell 4.

Svært mange aspekter kan selvsagt knyttes opp mot temaet pasientsikkerhet. Analysene viste imidlertid at det var grunnlag for å samle de tre enkeltspørsmålene som omhandler tilbakeholdt informasjon, motstridende informasjon og feilbehandling i én indeks, og vi valgte å kalle denne indeksen *pasientsikkerhet* i denne rapporten.

Spørreskjemaet i vedlegget viser spørsmålsformuleringene i sin helhet. Spørsmålsnummer angitt i tabellene nedenfor henviser til respektive spørsmålsnummer i spørreskjemaet.

Tabell 3: Indeksene og underliggende enkeltspørsmål. Erfaringer med poliklinikker.

Indeks	Enkeltspørsmål
<b>Pleie- personalet</b>	30 Virket det som om pleiepersonalet på poliklinikk/dagavdeling hadde oversikt over din behandling?
	31 Ble dine bivirkninger fulgt opp på en god måte av pleiepersonalet?
	32 Følte du at pleiepersonalet tok dine bekymringer på alvor?
	33 Opplevde du at pleiepersonalet hadde omsorg for deg?
	34 Satte pleiepersonalet av tilstrekkelig tid til samtaler?
	35 Snakket pleiepersonalet til deg slik at du forstod dem?
	37 Hadde du tillit til pleiepersonalets faglige dyktighet?
<b>Legene</b>	38 Virket det som om legene på poliklinikk/dagavdeling hadde oversikt over din behandling?
	40 Ble dine bivirkninger fulgt opp på en god måte av legene?
	41 Følte du at legene tok dine bekymringer på alvor?
	42 Opplevde du at legene hadde omsorg for deg?
	43 Satte legene av tilstrekkelig tid til samtaler?
	44 Snakket legene til deg slik at du forstod dem?
	46 Hadde du tillit til legenes faglige dyktighet?
<b>Informasjon</b>	12 Fikk du tilstrekkelig informasjon om sykdommen din på poliklinikk/ dagavdeling?
	13 Fikk du tilstrekkelig informasjon om hvilke behandlingsmuligheter som var aktuelle?
	14 Fikk du tilstrekkelig informasjon om resultater av prøver og undersøkelser?
	15 Fikk du tilstrekkelig informasjon om bivirkninger av behandlingen?
	16 Fikk du tilstrekkelig informasjon om virkninger av behandlingen?
	17 Fikk du tilstrekkelig informasjon om hvilke smerter du kunne forvente?
	18 Fikk du tilstrekkelig informasjon om hvordan smertene dine kunne lindres?
<b>Organisering</b>	21 Opplevde du at poliklinikk/dagavdeling samarbeidet godt med andre avdelinger på sykehuset?
	22 Opplevde du at ansatte på poliklinikk/dagavdeling samarbeidet godt om din behandling?
	24 Opplevde du at viktig informasjon om deg var kommet frem til rette vedkommende?
	36 Var det en fast gruppe pleiepersonale som tok hånd om deg hver gang?
	39 Hvis du hadde mange leger, opplevde du dette som et problem?
	45 Opplevde du at én lege hadde hovedansvaret for deg?
<b>Pasient- sikkerhet</b>	19 Har du opplevd at det har blitt holdt tilbake informasjon om din tilstand?
	25 Har du opplevd at ansatte har gitt deg motstridende informasjon om din sykdom?
	49 Mener du at du på noen måte har blitt feilbehandlet (etter det du selv kan bedømme)?
<b>Pårørende</b>	50 Ble dine pårørende tatt godt imot av ansatte på poliklinikk/dagavdeling?
	51 Ble det lagt til rette for at pårørende kunne være tilstede hvis du ønsket det?

Tabell 4: Indeksene og underliggende enkeltspørsmål. Erfaringer med sengeposter.

Indeks	Enkeltspørsmål
<b>Pleie- personalet</b>	74 Virket det som om pleiepersonalet på sengeposten hadde oversikt over din behandling?
	75 Ble dine bivirkninger fulgt opp på en god måte av pleiepersonalet?
	76 Følte du at pleiepersonalet tok dine bekymringer på alvor?
	77 Opplevde du at pleiepersonalet hadde omsorg for deg?
	78 Satte pleiepersonalet av tilstrekkelig tid til samtaler?
	79 Snakket pleiepersonalet til deg slik at du forstod dem?
	81 Hadde du tillit til pleiepersonalets faglige dyktighet?
<b>Legene</b>	82 Virket det som om legene på sengeposten hadde oversikt over din behandling?
	84 Ble dine bivirkninger fulgt opp på en god måte av legene?
	85 Følte du at legene tok dine bekymringer på alvor?
	86 Opplevde du at legene hadde omsorg for deg?
	87 Satte legene av tilstrekkelig tid til samtaler?
	88 Snakket legene til deg slik at du forstod dem?
<b>Informasjon</b>	90 Hadde du tillit til legenes faglige dyktighet?
	57 Fikk du tilstrekkelig informasjon om sykdommen din på sengeposten?
	58 Fikk du tilstrekkelig informasjon om hvilke behandlingsmuligheter som var aktuelle?
	59 Fikk du tilstrekkelig informasjon om resultater av prøver og undersøkelser?
	60 Fikk du tilstrekkelig informasjon om bivirkninger av behandlingen?
	61 Fikk du tilstrekkelig informasjon om virkninger av behandlingen?
	62 Fikk du tilstrekkelig informasjon om hvilke smerter du kunne forvente?
63 Fikk du tilstrekkelig informasjon om hvordan smertene dine kunne lindres?	
<b>Organisering</b>	66 Opplevde du at sengeposten samarbeidet godt med andre avdelinger på sykehuset?
	67 Opplevde du at ansatte på sengeposten samarbeidet godt om din behandling?
	68 Opplevde du at viktig informasjon om deg var kommet frem til rette vedkommende?
	80 Var det en fast gruppe pleiepersonale som tok hånd om deg hver gang?
	83 Hvis du hadde mange leger, opplevde du dette som et problem?
89 Opplevde du at én lege hadde hovedansvaret for deg?	
<b>Pasient- sikkerhet</b>	64 Har du opplevd at det har blitt holdt tilbake informasjon om din tilstand?
	69 Har du opplevd at ansatte har gitt deg motstridende informasjon om din sykdom?
<b>Pårørende</b>	93 Mener du at du på noen måte har blitt feilbehandlet (etter det du selv kan bedømme)?
	94 Ble dine pårørende tatt godt imot av ansatte på sengeposten?
	95 Ble det lagt til rette for at pårørende kunne være tilstede hvis du ønsket det?
<b>Omgivelser</b>	96 Mulighet for samvær med besøkende
	97 Mulighet for samvær med andre pasienter
	98 Fysiske omgivelser
	99 Maten på sengeposten
	100 Renhold

---

## PRESENTASJON AV RESULTATENE

---

Enkeltspørsmålene som inngår i indeksene rapporteres på en femdelt svarskala fra ”Ikke i det hele tatt” til ”I svært stor grad”. De som svarte ”Ikke aktuelt” eller ikke svarer, er ikke tatt med i beregningsgrunnet for andeler eller gjennomsnittsskåre for det aktuelle spørsmålet. For enkelte spørsmål vil svaret ”Ikke i det hele tatt” representere en positiv vurdering av sykehuset. Dette gjelder spørsmålene som omhandler *pasientsikkerhet* (holdt tilbake informasjon om tilstand, motstridende informasjon om sykdom, opplevelse av feilbehandling) og om man opplevde det å ha mange leger som et problem. Vi har tatt hensyn til dette ved at høy skåre alltid indikerer en positiv vurdering.

Indeksene er transformert til en skala fra 0-100 skala hvor 0 er dårligst og 100 er best. Det er viktig å bemerke at forskjeller som på skalaen fra 0-100 ser tilnærmet like ut ikke nødvendigvis slår ut som tilsvarende signifikante. Dette er knyttet opp mot bl.a. spredningen i svarene til pasientene og antall svarere resultatene baseres på.

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

I tabellene viser vi om forskjellene i resultater for regioner, helseforetak og sykehus er statistisk signifikante fra gjennomsnittet. Plussymbol i tabellene betyr at tallet er signifikant bedre enn gjennomsnittet det refereres til på indeksen, minussymbol betyr at tallet er signifikant dårligere enn gjennomsnittet. Dersom det ikke er et symbol i cellen er ikke tallet signifikant forskjellig fra gjennomsnittet. Økende antall stjerner betyr at vi rent statistisk blir sikrere på at forskjellen er signifikant.

Resultatene fra poliklinikker omfatter også erfaringer fra dagavdelinger, men omtales kun som resultater fra poliklinikker i denne rapporten.

---

## OVERSIKT OVER SYKEHUSENE

---

Undersøkelsen omfattet 54 somatiske sykehus. Tabell 5 gir en oversikt over sykehusene gruppert etter de regionale helseforetakene. I resultatdelene har det vært nødvendig å bruke forkortelser på sykehusenes navn i tabeller og grafiske fremstillinger. Forklaring på forkortelsene vises også i tabell 5, i tillegg til antall svar og svarprosent ved hvert sykehus.

Sykehus med 15 eller færre svar er ikke inkludert i analysene som er gjennomført på sykehusnivå, men svar fra disse sykehusene er med i nasjonale resultater samt på regions- og helseforetaksnivå. Dette begrunnes både med usikkerheten heftet ved resultatene, og

anonymitetshensyn overfor de brukerne som har svart. Følgende tre enheter er utelatt på bakgrunn av dette kriteriet: Rjukan sykehus (6 svar), Kragerø sykehus (8 svar) og Nordfjord sjukehus (12 svar). Resultater fra sengepostene for Notodden sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Odda sjukehus rapporteres ikke fordi disse har mindre enn 15 svar på flesteparten av erfaringspørsmålene.

Tabell 5: Oversikt over sykehusene i undersøkelsen, forkortelser, antall svar og svarprosent.

Region/ Institusjon	Kortnavn i figurer	Antall svarere	Svarprosent
<b>Helse Sør-Øst RHF</b>			
Sykehuset Østfold	Østfold	223	57
Akershus universitetssykehus	Ahus	183	53
Sykehuset Innlandet Hamar	Hamar	201	51
Sykehuset Innlandet Gjøvik	Gjøvik	167	43
Sykehuset Innlandet Kongsvinger	Kongsvinger	119	46
Sykehuset Innlandet Lillehammer	Lillehammer	192	48
Sykehuset Innlandet Tynset	Tynset	58	56
Sykehuset Innlandet Elverum	Elverum	156	51
Oslo universitetssykehus Ullevål	Ullevål	220	57
Oslo universitetssykehus Aker	Aker	233	61
Oslo universitetssykehus Radiumhospitalet	Radiumhosp	255	66
Sykehuset Buskerud	Buskerud	227	57
Ringerike sykehus	Ringerike	224	58
Kongsberg sykehus	Kongsberg	73	53
Sykehuset Asker og Bærum	Asker Bærum	215	55
Rjukan sykehus	Rjukan	6	35
Notodden sykehus	Notodden	25	40
Sykehuset Telemark	Telemark	219	57
Sykehuset Telemark Kragerø	Kragerø	8	29
Sykehuset i Vestfold	Vestfold	219	57
Sørlandet sykehus, Kristiansand	Kr sand	216	56
Sørlandet sykehus, Arendal	Arendal	210	54
Sørlandet sykehus, Flekkefjord	Flekkefjord	35	32
Diakonhjemmet sykehus	Diakonhjem	61	44
Lovisenberg diakonale sykehus	Lovisenberg	22	34
<b>Helse Vest RHF</b>			
Stavanger universitetssjukehus	Stavanger	223	56
Stord sjukehus	Stord	35	35
Haugesund sjukehus	Haugesund	153	39
Odda sjukehus	Odda	18	38
Haukeland universitetssjukehus	Haukeland	222	56
Voss sjukehus	Voss	33	38

Tabell 5 forts.

Region/ Institusjon	Kortnavn i figurer	Antall svarere	Svarprosent
Lærdal sjukehus	Lærdal	70	50
Førde sentralsjukehus	Førde	182	46
Nordfjord sjukehus	Nordfjord	12	35
Haraldsplass diakonale sykehus	Haraldspl	112	46
<b>Helse Midt-Norge RHF</b>			
Ålesund sjukehus	Ålesund	235	60
Volda sjukehus	Volda	139	52
Kristiansund sykehus	Kr sund	185	48
Molde sjukehus	Molde	173	56
St. Olavs hospital	St Olav	257	65
Orkdal sjukehus	Orkdal	111	50
Sykehuset Levanger	Levanger	207	53
Sykehuset Namsos	Namsos	75	41
<b>Helse Nord RHF</b>			
Helgelandssykehuset Rana	Rana	53	42
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	Sandnessjøen	46	46
Helgelandssykehuset Mosjøen	Mosjøen	71	47
Nordlandssykehuset Bodø	Bodø	200	53
Nordlandssykehuset Vesterålen	Vesterålen	54	40
Nordlandssykehuset Lofoten	Lofoten	50	49
Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø	Tromsø	204	52
Universitetssykehuset Nord-Norge Harstad	Harstad	169	53
Universitetssykehuset Nord-Norge Narvik	Narvik	46	48
Hammerfest sykehus	Hammerfest	52	37
Kirkenes sykehus	Kirkenes	58	43

---

## 4 Nasjonale resultater

Denne delen av rapporten presenterer resultater på nasjonalt nivå, først for poliklinikker samlet, deretter for sengeposter samlet.

For både poliklinikker og sengeposter ser vi på resultater knyttet til generell tilfredshet og forventninger, for deretter å gå gjennom resultater på indeksene og underliggende spørsmål. Oversikt over indeksene og enkeltspørsmålene er vist i tabell 3 og 4 i kapittel 3. Vi presenterer også en oversikt over andeler som opplever at de har blitt feilbehandlet pr sykehus; her vektlegges det ikke å identifisere det enkelte sykehus, men å gi et innblikk i fordelingene på nasjonalt nivå. Vi avslutter de respektive to delene med å se på forskjeller mellom diagnosegruppene på alle indeksene. Vi har her valgt å fokusere på de åtte største krefttypene.

Avslutningsvis i denne delen presenteres resultater for enkeltspørsmål fra den delen av spørreskjemaet som alle har vurdert, uavhengig av om de har erfaringer fra poliklinikker eller sengeposter. Deretter gis et sammendrag av fritekstkommentarene respondentene har gitt på siste side av skjemaet. Dette gir et nyttig supplement til de kvantitative dataene.

---

### RESULTATER PÅ INDEKSENE OG UNDERLIGGENDE SPØRSMÅL FOR POLIKLINIKKER

---

#### Generell tilfredshet

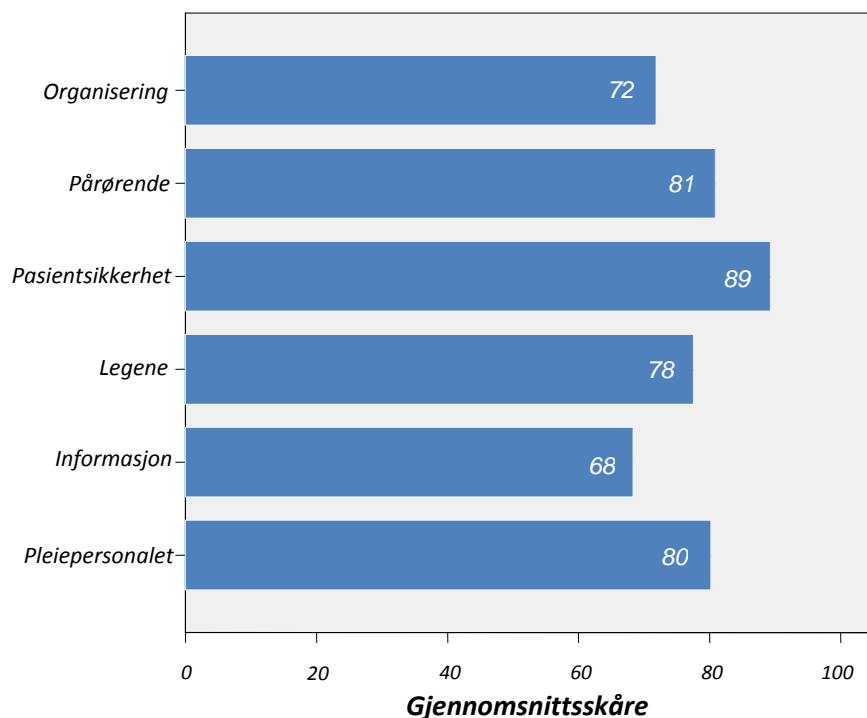
Av de 6524 pasientene som besvarte spørsmål 10 i spørreskjemaet, var 88 % alt i alt ganske eller svært fornøyd med tilbudet de hadde fått ved poliklinikken. Nesten like mange pasienter (6453) svarte på spørsmål om tilbudet alt i alt svarte til forventningene. Av disse oppga 50 % at tilbudet var bedre enn forventet, 45 % at det var som forventet og seks prosent at det var dårligere enn forventet.

#### Resultater på indeksene

Figur 1 viser samlede resultater for hele landet på de seks indeksene. Resultatene er presentert på en skala fra 0 til 100 hvor 0 er dårligst og 100 er best. Skårene varierer fra 68 til 89. Indeksene *organisering* og *informasjon* får dårligst tilbakemelding fra pasientene, mens indeksen *patientsikkerhet* får den høyeste skåren.



Figur 1: Nasjonale gjennomsnittresultater for poliklinikker på indeksene. Skala 0-100 der 100 er best.

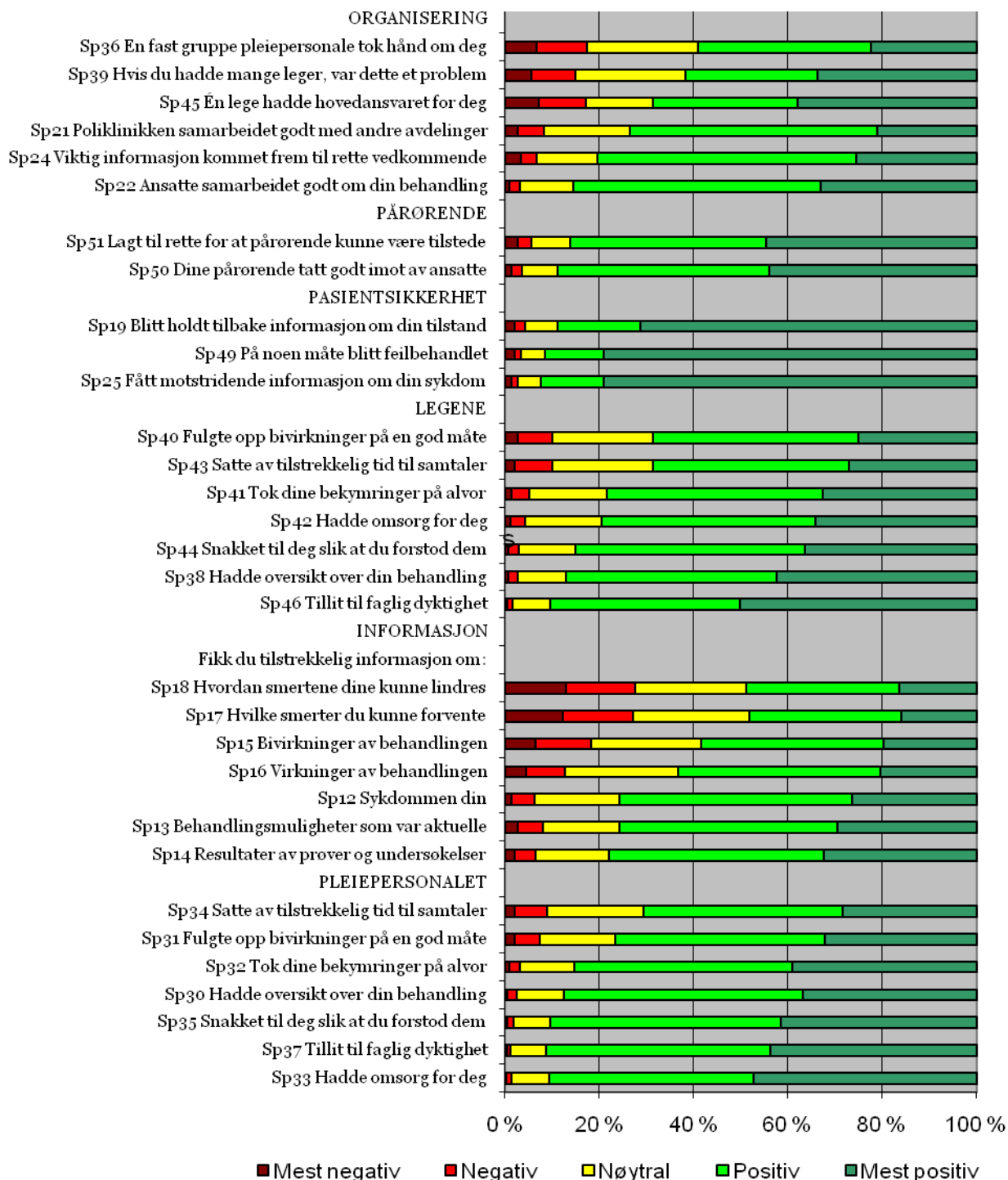


### Resultater på enkeltspørsmål som inngår i indeksene

I det følgende går vi nærmere inn på enkeltspørsmålene som utgjør indeksene, og ser hvordan pasientene har svart på hvert av de til sammen 32 spørsmålene. Hensikten med denne gjennomgangen er at leseren skal få bedre innsikt i hver indeks, samt kjennskap til hvilke konkrete forhold som har fått god eller dårlig tilbakemelding fra pasientene.

Figur 2 viser prosentvis fordeling av svarverdiene på enkeltspørsmålene, gruppert etter indeksen de inngår i. Rekkefølgen på spørsmålene innenfor hver indeks er bestemt av gjennomsnittsskåren. Det betyr at det øverste spørsmålet innen hver indeks har lavest skår. Søylene viser hvor store andeler i prosent som har svart på de fem ulike svarkategoriene. De røde feltene til venstre i søylene er negative, de grønne feltene til høyre er positive, og det gule midtfeltet tilsvarende en midtre, mer nøytral kategori.

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



### Organisering

Organiseringsindeksen består av seks spørsmål som omhandler samarbeid mellom personalet, mellom avdelinger på sykehuset, informasjonsflyt og kontinuitet mht hvilke personer pasienten hadde kontakt med. Dette er den av indeksene som får nest lavest skåre. Pasientene ga mest negative tilbakemeldinger på spørsmålene om kontinuitet blant pleiere og leger. Til sammen oppga 15 % av dem som svarte at det i stor eller svært stor grad var et problem å ha

flere leger. Best vurdering fikk spørsmålet om de ansatte samarbeidet godt om behandlingen, 85 % av svarene der var i de to mest positive kategoriene.

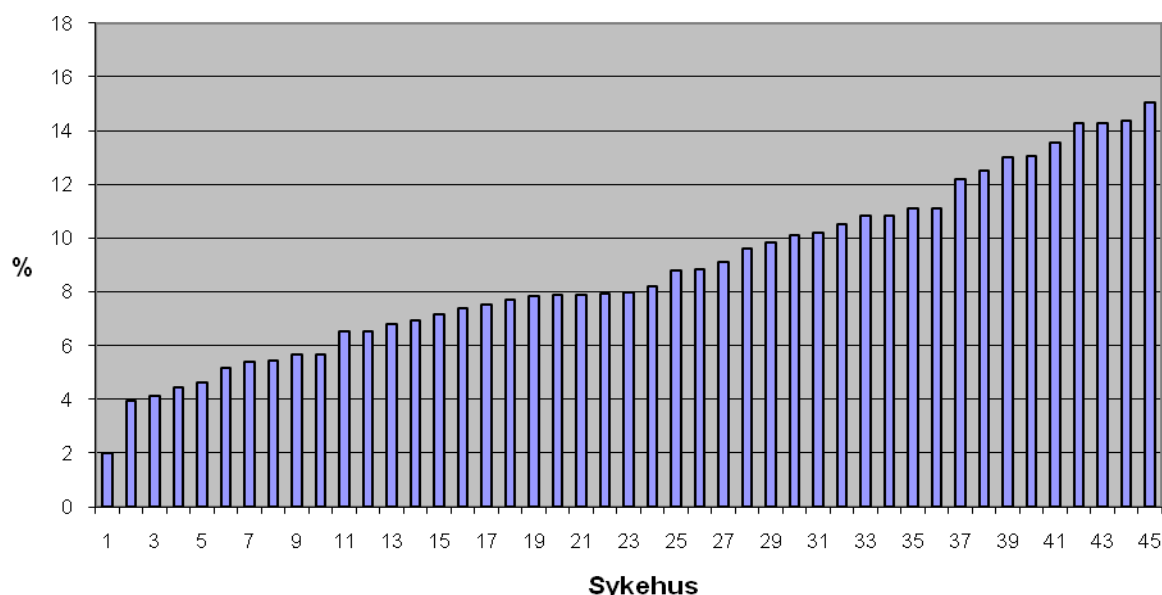
### *Pårørende*

Dette er den indeksen som fikk nest best vurdering. På spørsmålet om det ble lagt til rette for at pårørende kunne være til stede svarte 86 % i stor eller svært stor grad. På spørsmålet om pårørende ble tatt godt imot av de ansatte krysset 89 % av i en av de to mest positive kategoriene. Andelene som svarte en av de to mest negative kategoriene på disse spørsmålene var hhv fem og tre prosent.

### *Pasientsikkerhet*

Denne indeksen fikk best vurderinger fra pasientene, det vil si at de i liten grad rapporterer negative hendelser i form av feilbehandling, motstridende informasjon eller at informasjon er blitt holdt tilbake. Aller best ut av disse kom spørsmålet om motstridende informasjon. 92 % valgte her å plassere seg i en av de to mest positive kategoriene, og to prosent i en av de to mest negative. Spørsmålet om opplevd feilbehandling fikk 91 % svar i en av de to mest positive kategoriene, og tre prosent i en av de to mest negative. På spørsmålet om det hadde blitt holdt tilbake informasjon om tilstanden var 89 % av svarene i en av de to mest positive kategoriene og fire prosent i en av to mest negative. Variasjonen mellom sykehus er imidlertid stor. Figur 3 viser andeler som mener at de i noen, stor eller svært stor grad har blitt feilbehandlet. Vi har valgt å utelate sykehus med færre enn 30 svar (totalt 9 sykehus) fra oversikten grunnet usikkerheten knyttet til disse resultatene. Vi ser i figur 3 at ved de øvrige sykehusene har mellom to prosent og 15 % svart i en av disse kategoriene.

*Figur 3: Andeler som mener seg feilbehandlet på poliklinikker pr sykehus.*



### *Legene*

Denne indeksen inneholder syv spørsmål om relasjonen mellom lege og pasient og oppfatning av legenes faglige dyktighet. I alt 90 % har i stor eller svært stor grad tillit til legenes faglige dyktighet. En overvekt av pasientene har svarte også bekreftende på spørsmålene om legene hadde oversikt over behandlingen og om de snakket slik at de ble forstått. De spørsmålene som fikk mest negative svar i denne indeksen var spørsmålene om legene fulgte opp bivirkninger på en god måte, og om de satte av nok tid til samtaler. På begge disse spørsmålene svarte ti prosent en av de to mest negative kategoriene.

### *Informasjon*

Denne indeksen består av syv spørsmål, og inkluderer informasjon relatert til smerter og smertelindring, virkninger og bivirkninger av behandling, sykdom, behandlingsmuligheter og prøver og undersøkelser. Dette er den indeksen som får lavest skåre. Det spørsmålet som får mest positive svar er om pasientene fikk tilstrekkelig informasjon om resultater av prøver og undersøkelser. Her svarte 78 % at de i stor eller svært stor grad har fått tilstrekkelig informasjon, mens syv prosent svarte i liten grad eller ikke i det hele tatt på spørsmålet. De minst positive tilbakemeldingene gjelder informasjon om hvilke smerter som kunne forventes og om hvordan smertene kunne lindres. På disse spørsmålene plasserte henholdsvis 27 og 28 % av pasientene seg i en av de to mest negative svarkategoriene. På spørsmål om informasjon om bivirkninger svarte 18 % i samme svarkategorier.

### *Pleiepersonalet*

Indeksen *pleiepersonalet* består av syv spørsmål. Spørsmålene omhandler relasjonen mellom pleiepersonale og pasient, samt pasientenes oppfatning knyttet til faglige dyktighet. Denne indeksen får samlet sett en høy skåre, og spørsmålene som fikk flest positive tilbakemeldinger var om pleiepersonalet hadde omsorg for pasienten, om pasientene hadde tillit til pleiepersonalets faglige dyktighet, og om de snakket slik at pasientene forsto dem. På alle disse tre spørsmålene krysset over 90 % av i en av de to mest positive kategoriene. Mest negative svar fikk spørsmålet om pleiepersonalet satte av nok tid til samtaler. Her svarte ni prosent en av de to mest negative kategoriene.

### *Oppsummering*

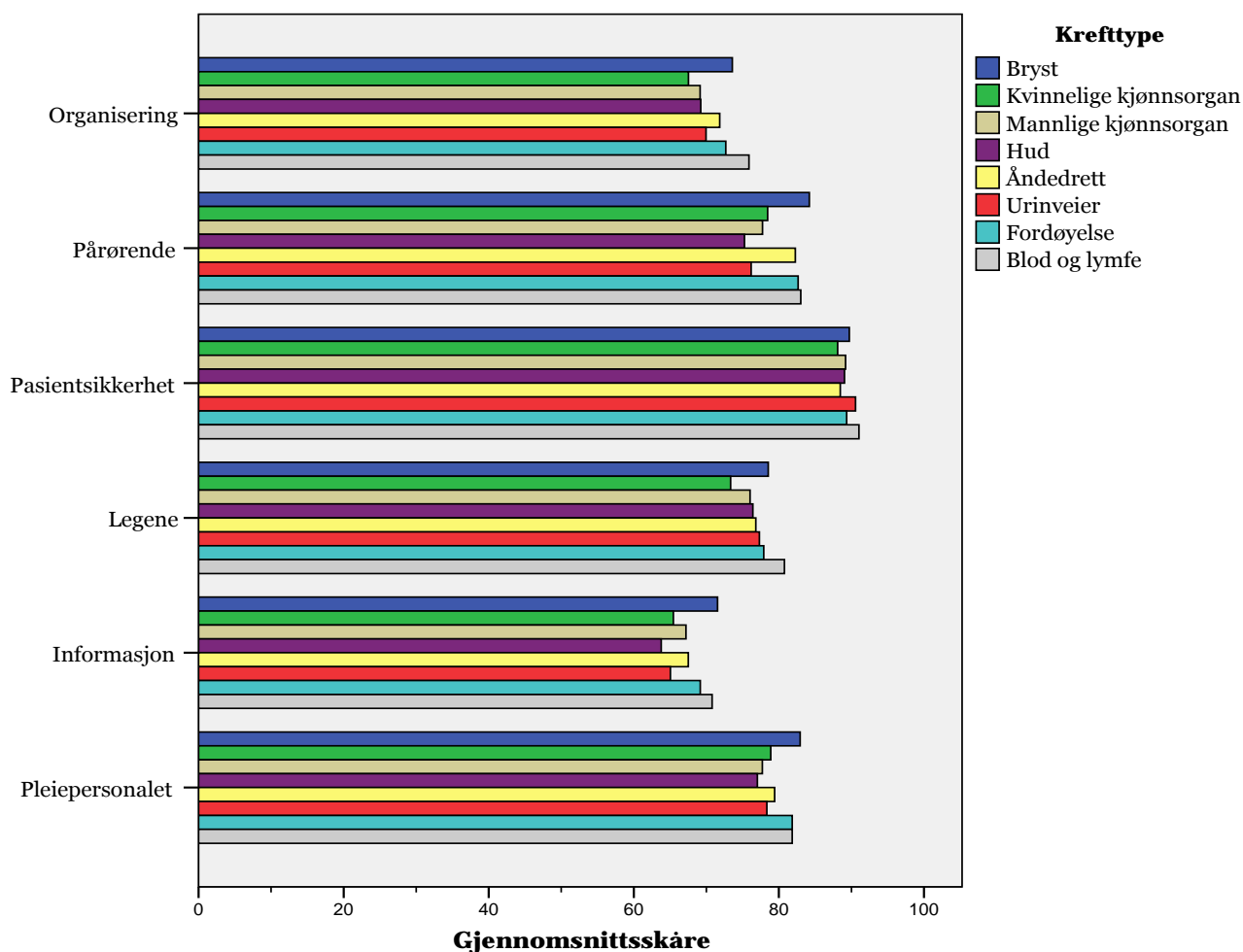
Samlet sett fikk alle indeksene en positiv vurdering av pasientene, men *organisering* og *informasjon* fikk lavere skårer enn de andre indeksene. De spørsmålene som i særlig grad trakk ned i organiseringsindeksen var spørsmål om det var de samme personene som tok hånd om pasienten under oppholdet, eller om det var et problem hvis det var flere. På den annen side opplevde flertallet av pasientene at de ansatte samarbeidet godt om behandlingen. Informasjon om smerter og smertelindring er det som trekker mest ned på informasjonsindeksen, deretter informasjon om bivirkninger av behandlingen. Få pasienter har negative erfaringer knyttet til feilbehandling, motstridende informasjon eller at informasjon er blitt holdt tilbake, og de fleste har tillit til legenes og pleiepersonalets faglige dyktighet. Når det gjelder spørsmål om det settes av nok tid til samtaler og om bivirkninger

følges opp på en god måte er det imidlertid rom for forbedringer både fra legenes og pleiepersonalets side.

### Resultater på indeksene etter krefttype

Figur 4 viser hvordan de åtte største diagnosegruppene skårer på de seks indeksene for poliklinikker. Forskjellene mellom diagnosegruppene er minst på *pasientsikkerhet*. Pasienter med brystkreft eller blod- og lymfekreft er blant dem som skårer høyest på alle indeksene. Også pasienter med kreft i fordøyelsesorganene skårer relativt høyt på de fleste av indeksene. Pasienter med kreft i mannlige eller kvinnelige kjønnsorganer eller hud skårer relativt lavt sammenlignet med de andre gruppene. Videre analyser av resultatene viste at det er statistisk signifikante forskjeller mellom diagnosegruppene for alle indeksene; forskjellene på gjennomsnittsskåren varierte fra fire til ni poeng. Alt i alt er det derfor ikke store forskjeller i pasienterfaringer mellom diagnosegruppene.

Figur 4: Nasjonale resultater for poliklinikker på indeksene etter krefttype, de åtte største diagnosegruppene. Skåre 0-100, hvor 100 er best mulige skåre.



---

## RESULTATER PÅ INDEKSENE OG UNDERLIGGENDE SPØRSMÅL FOR SENGEPOSTER

---

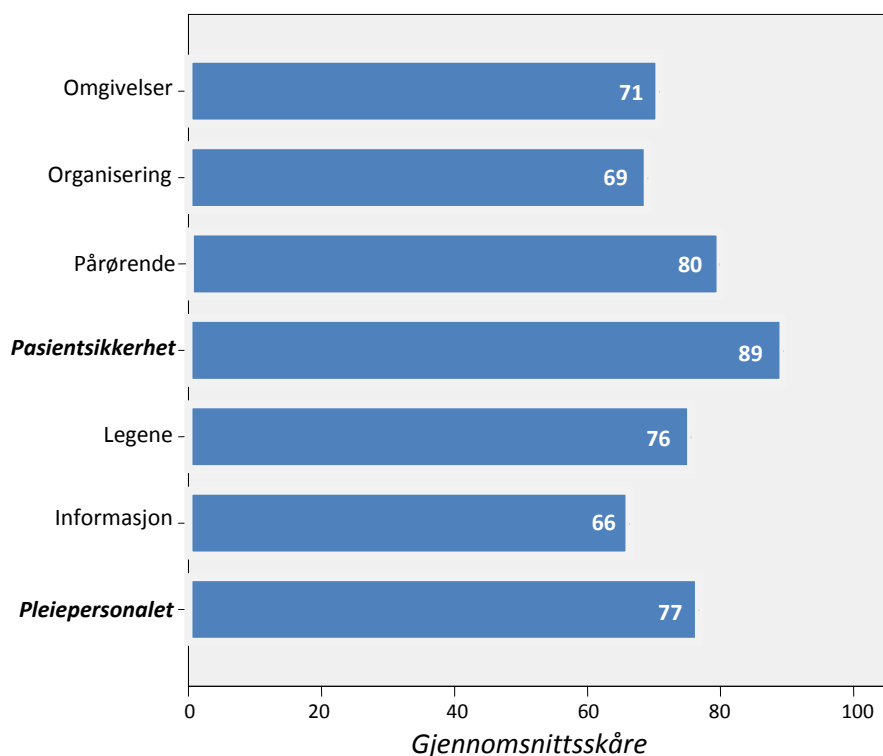
### Generell tilfredshet

Av de 4730 pasientene som besvarte spørsmål 55 i spørreskjemaet, var 87 % alt i alt ganske eller svært fornøyd med tilbudet de hadde fått ved sengeposten. Nesten like mange pasienter (4702) svarte på spørsmål om oppholdet svarte til forventningene. Av disse svarte 42 % at oppholdet var som forventet, 50 % at det var bedre enn forventet og syv prosent at det var dårligere enn forventet.

### Resultater på indeksene

Figur 5 viser resultatene for sengepostene på de syv indeksene, samlet for hele landet. Resultatene er presentert på en skala fra 0 til 100 hvor 0 er dårligst og 100 er best. Skårene på indeksene varierer fra 66 til 89. I likhet med resultatene fra poliklinikker er det indeksene *organisering* og *informasjon* som får dårligst tilbakemelding fra pasientene, mens *pasientsikkerhet* er den av indeksene som får mest positiv vurdering.

Figur 5: Nasjonale gjennomsnittresultater for sengeposter på indeksene. Skala 0-100 der 100 er best.

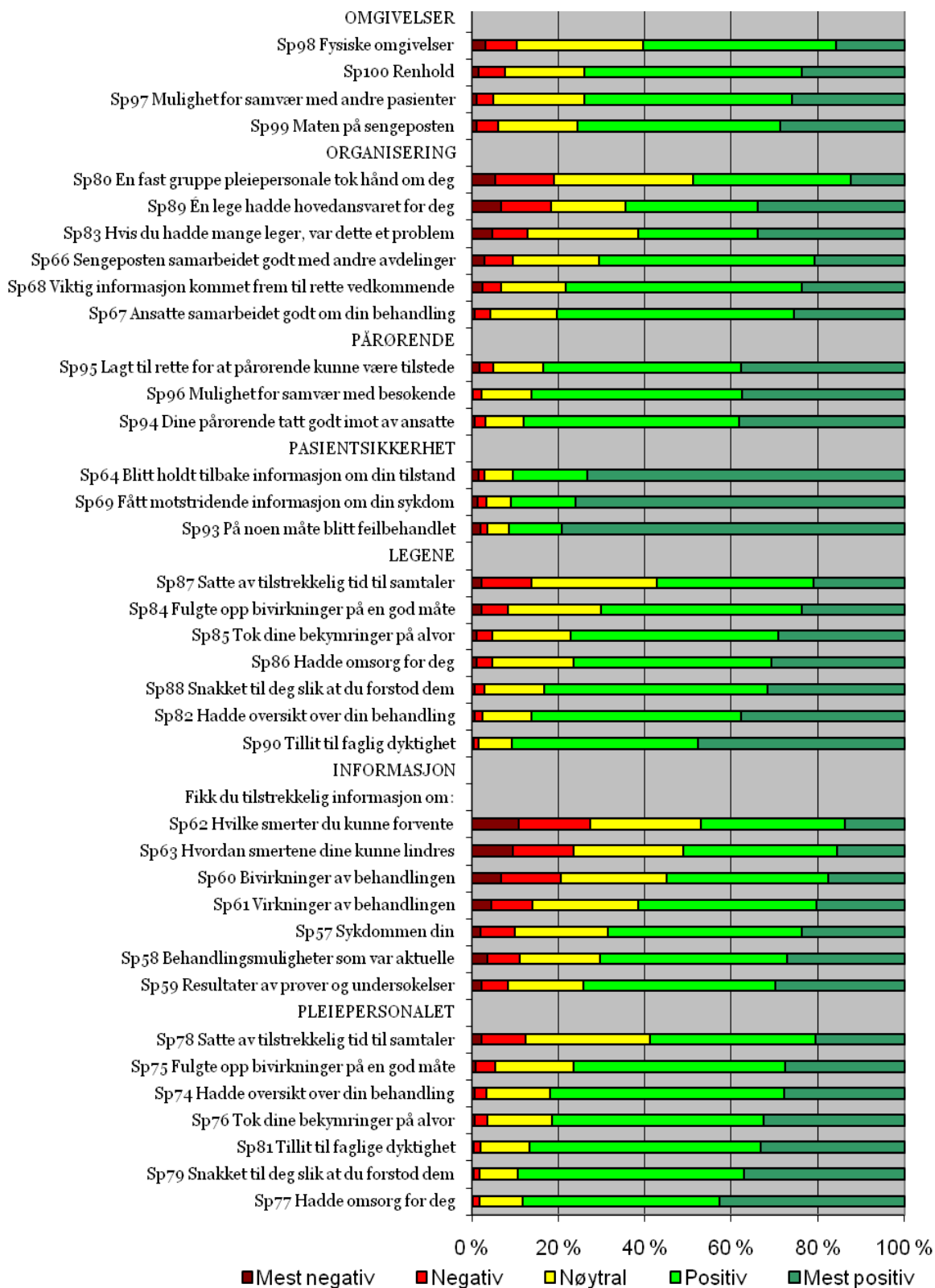


## **Resultater på enkeltspørsmål som inngår i indeksene**

I det følgende går vi nærmere inn på enkeltspørsmålene som utgjør de syv indeksene for sengeposter, og ser hvordan pasientene har svart på hvert av de til sammen 37 spørsmålene. Hensikten med denne gjennomgangen er at leseren skal få bedre innsikt i hver indeks, og kjennskap til hvilket spørsmål innenfor hver indeks som har fått god eller dårlig tilbakemelding fra pasientene.

Figur 6 viser prosentvis fordeling av svarverdiene på enkeltspørsmålene. Innen hver indeks er spørsmålene organisert slik at det spørsmålet med mest positivt gjennomsnitt står nederst. Søylene viser hvor store andeler i prosent som har svart på de fem ulike svarkategoriene. De røde feltene til venstre i søylene er negative, de grønne feltene til høyre er positive, og det gule midtfeltet tilsvarende en midtre, mer nøytral kategori.

Figur 6: Nasjonale resultater for sengeposter. Enkeltspørsmål gruppert etter indeksene. Prosentandeler som har svart i de ulike svarkategoriene, mest negativ i rødt til venstre, mest positiv i grønt til høyre.





### *Omgivelser*

Denne indeksen inneholder fire spørsmål om fysiske omgivelser, renhold, mat og mulighet for samvær med andre pasienter. I alt 75 % av respondentene svarte at maten i stor eller svært stor grad var tilfredsstillende, mens tilsvarende tall for fysiske omgivelser var 60 %. Flest negative svar fikk spørsmålet om fysiske omgivelser, elleve prosent svarte at de fysiske omgivelsene på sykehuset i liten grad eller ikke i det hele tatt var tilfredsstillende. Spørsmålet om mulighet for samvær med andre pasienter fikk færrest negative svar, fem prosent svarte de to mest negative svarkategoriene.

### *Organisering*

Indeksen *organisering* består av seks spørsmål som omhandler samarbeid mellom personalet, mellom avdelinger på sykehuset, informasjonsflyt og kontinuitet i hvilke personer pasienten hadde kontakt med. *Organisering* får nest lavest skåre av de syv indeksene, og pasientene ga mest negative tilbakemeldinger på spørsmålene om kontinuiteten blant pleiepersonalet og legene. Til sammen mente 13 % av svarene at det i stor eller svært stor grad var et problem å ha flere leger. Best vurdering fikk spørsmålet om de ansatte samarbeidet godt; fire prosent svarte at de i liten grad eller ikke i det hele tatt opplevde dette. Dette spørsmålet hadde også den høyeste andelen positive svar, hvor 80 % svarte at de ansatte i stor eller svært stor grad samarbeidet godt om behandlingen.

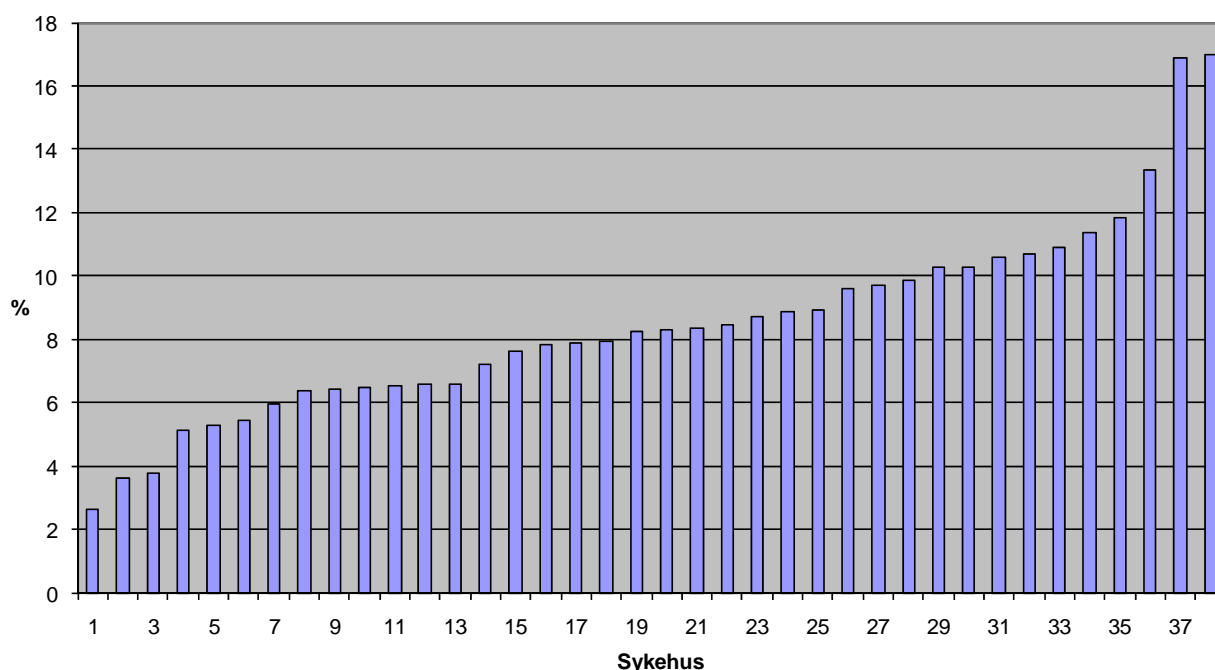
### *Pårørende*

Denne indeksen fikk også på sengepostene nest best vurdering av pasientene. Den består av tre spørsmål, og på alle tre spørsmålene svarte mer enn 80 % en av de to mest positive kategoriene. Det spørsmålet som kom dårligst ut i denne indeksen var om det ble lagt til rette for at pårørende kunne være tilstede hvis pasienten ønsket det. Her svarte 83 % at det i stor eller svært stor grad ble lagt til rette, mens fem prosent mente at det i liten grad eller ikke i det hele tatt ble lagt til rette.

### *Pasientsikkerhet*

Indeksen *pasientsikkerhet* fikk best vurderinger av pasientene, det vil si at de i liten grad har opplevd negative hendelser i form av feilbehandling, motstridende informasjon eller at informasjon er blitt holdt tilbake. På alle tre spørsmålene har ca 90 % svart en av de to mest positive kategoriene. Variasjonen mellom sykehus er imidlertid stor. Figur 7 viser andeler som mener at de i noen, stor eller svært stor grad har blitt feilbehandlet. Vi har utelatt sykehus med færre enn 30 svar (totalt 16 sykehus) fra oversikten grunnet usikkerheten knyttet til resultatene. Vi ser i figur 7 at ved de øvrige sykehusene har mellom tre prosent og 17 % svart i en av disse kategoriene.

Figur 7: Andeler som mener seg feilbehandlet på sengeposter pr sykehus.



### Legene

Denne indeksen inneholder syv spørsmål om relasjonen mellom legene og pasienten og oppfatning av legenes faglige dyktighet. I alt 91 % hadde i stor eller svært stor grad tillit til legenes faglige dyktighet. Mer enn 80 % svarte også en av de to mest positive kategoriene på spørsmålene om legene hadde oversikt over behandlingen og om de snakket slik at pasienten forsto dem. Mest negative svar fikk spørsmål om legene fulgte opp bivirkninger på en god måte, og om legene satte av nok tid til samtaler. Henholdsvis åtte og 14 % svarte i liten grad eller ikke i det hele tatt på disse spørsmålene.

### Informasjon

Indeksen består av syv spørsmål, og inkluderer informasjon relatert til smerter og smertelindring, virkninger og bivirkninger av behandling, sykdom, behandlingsmuligheter og prøver og undersøkelser. I likhet med poliklinikkene får denne indeksen lavest skåre av alle indeksene. Spørsmålet som fikk mest positive svar var om pasientene fikk tilstrekkelig informasjon om resultater av prøver og undersøkelser. Her svarte 74 % at informasjonen i stor eller svært stor grad har vært tilstrekkelig, mens åtte prosent svarte i de mest negative svarkategoriene. Informasjon om smerter, smertelindring og bivirkninger ble vurdert minst positivt; her svarte mer enn 20 % en av de to mest negative svarkategoriene. Flest negative svar fikk informasjon om hvilke smerter pasienten kunne forvente, 27 % svarte at de i liten grad eller ikke i det hele tatt syntes denne informasjonen var tilstrekkelig.

### Pleiepersonalet

Denne indeksen består av syv spørsmål om relasjon mellom pleiepersonalet og pasient og oppfatning av pleiepersonalets faglige dyktighet. De spørsmålene som fikk flest positive tilbakemeldinger var om pleiepersonalet snakket slik at pasienten forsto dem, om de hadde

omsorg for pasienten, og om pasienten hadde tillit til at pleiepersonalets faglige dyktighet. På disse tre spørsmålene svarte henholdsvis 89, 88 og 87 % en av de to mest positive kategoriene. Mest negative svar fikk spørsmålet om pleiepersonalet satte av nok tid til samtaler. Her svarte 13 % en av de to mest negative kategoriene.

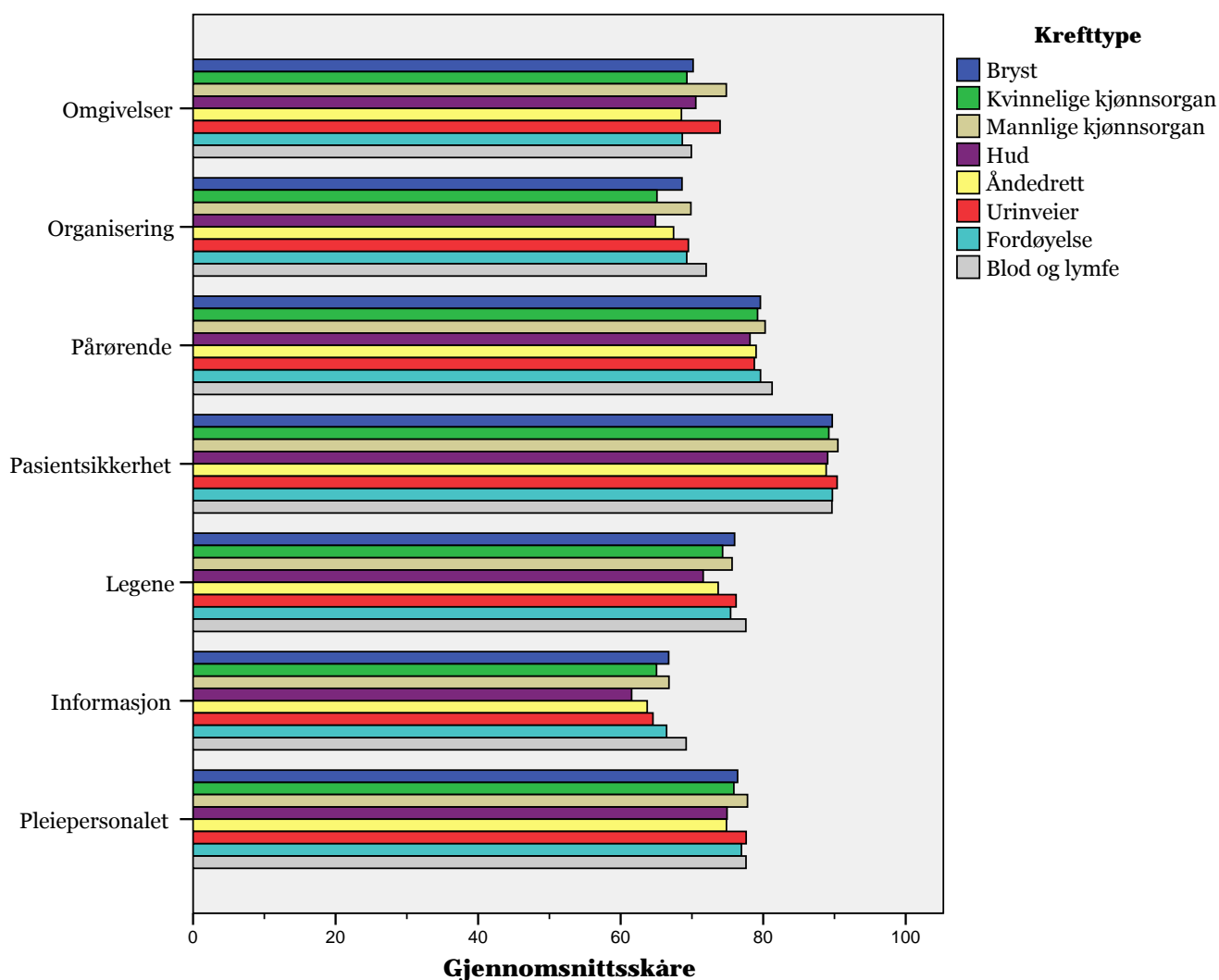
### *Oppsummering*

Indeksene *organisering* og *informasjon* fikk i likhet med poliklinikkene lavere skårer enn de andre indeksene. Flertallet av pasientene opplevde at de ansatte samarbeidet godt om behandlingen, men også på sengepostene trakk spørsmålene om kontinuitet knyttet til kontakt med ansatte under oppholdet mest ned på organiseringsindeksen. Informasjon om smerter, smertelindring og bivirkninger har størst forbedringspotensial i forhold til informasjon. Få av pasientene rapporterte erfaringer relatert til feilbehandling, motstridende informasjon eller at informasjon er blitt holdt tilbake, og de fleste hadde stor grad av tillit til personalet ved sykehusene. Svarene indikerer likevel at det kan settes av mer tid til samtaler og oppfølging av spørsmål knyttet til bivirkninger.

### **Resultater på indeksene etter krefttype**

I figur 8 ser vi hvordan de åtte største diagnosegruppene skårer på de syv indeksene for sengeposter. Forskjellene mellom diagnosegruppene er størst på indeksene *omgivelser*, *organisering* og *informasjon*, og i likhet med for poliklinikker minst på *pasientsikkerhet*. Pasienter med blod- og lymfekreft er blant de som skårer høyest på alle indeksene, mens pasienter med hudkreft eller kreft i åndedretsorganene gjennomgående skårer relativt lavt. Videre analyser av resultatene viste at det er statistisk signifikante forskjeller mellom diagnosegruppene for indeksene *informasjon*, *omgivelser* og *organisering*. Forskjellene på gjennomsnittsskåren varierte fra tre til seks poeng. Alt i alt er derfor ikke forskjellene mellom diagnosegruppene store.

Figur 8: Nasjonale resultater for sengeposter på indeksene etter krefttype, de åtte største diagnosegruppene. Skåre 0-100, hvor 100 er best mulige skåre.



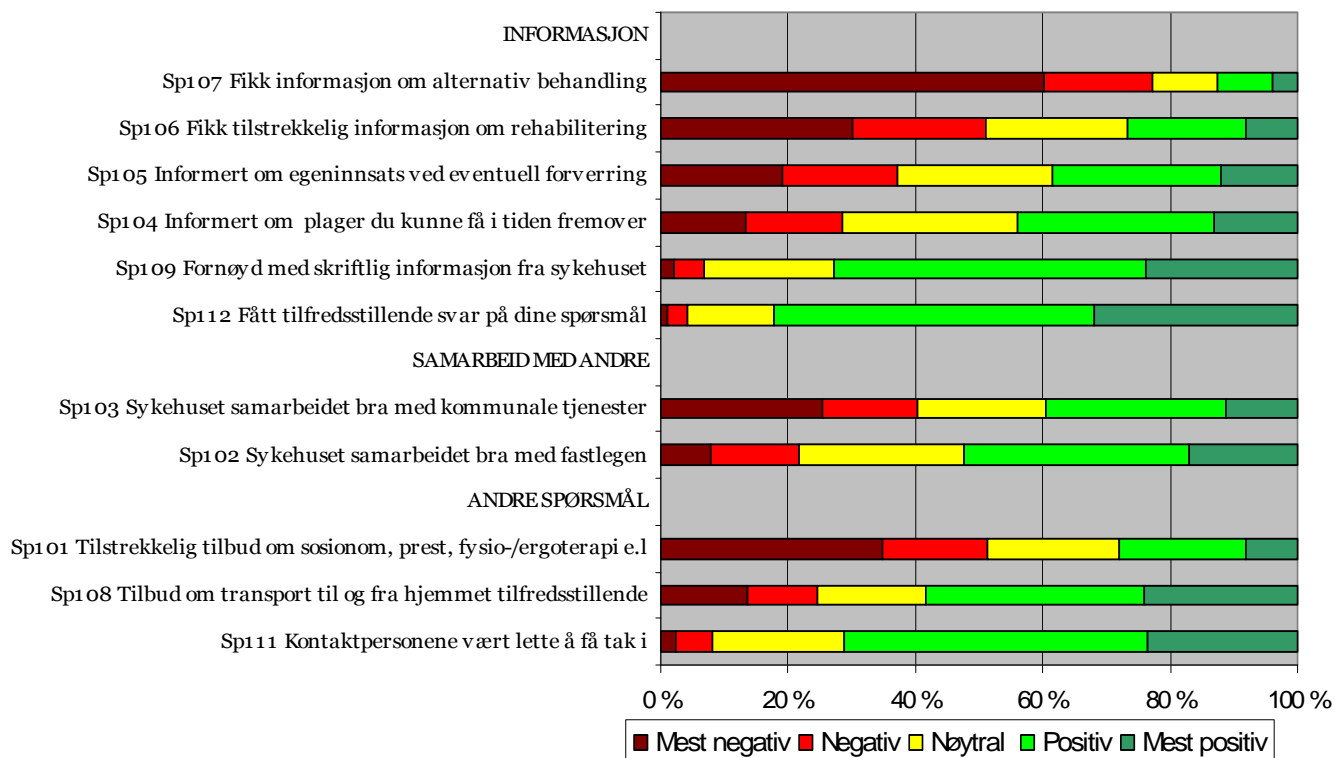
## RESULTATER PÅ ENKELTSPØRSMÅL SOM GJELDER BÅDE POLIKLINIKKER OG SENGEPOSTER

Figur 9 viser svarfordelingen på erfaringsspørsmålene som var felles for poliklinikker og sengeposter. Vi har gruppert spørsmålene i tre deler: Informasjon, samarbeid med andre og andre spørsmål.

Pasientene har jevnt over fått tilfredsstillende svar på sine spørsmål når de har henvendt seg til kontaktpersoner på sykehuset, 82 % svarte at denne informasjonen i stor grad eller svært stor grad var tilfredsstillende. Også den skriftlige informasjonen fra sykehuset vurderes positivt. I alt oppgir 73 % av svarerne at de i stor eller svært stor grad var fornøyd med denne informasjonen. Når det gjelder informasjon om plager man kan forvente i tida framover og hva man selv kan gjøre ved en eventuell forverring av tilstanden, er det flere som har svart i de negative kategoriene. På disse to spørsmålene har henholdsvis 29 % og 37 % svart at de i liten

grad eller ikke i det hele tatt har fått slik informasjon. Drøyt halvparten (51 %) svarte de to mest negative svarkategoriene på spørsmålet om informasjon om rehabiliteringsmuligheter var tilstrekkelig, og mer enn tre av fire (77 %) svarte at de i liten grad eller ikke i det hele tatt hadde fått informasjon om alternativ behandling.

Figur 9: Nasjonale resultater på enkeltspørsmål besvart av alle gruppert etter indeksene. Prosentandeler som har svart i de ulikesvarkategoriene, mest negativ i rødt til venstre, mest positiv i grønt til høyre.



Vi har sett at samarbeidet mellom personalet på avdelingen og mellom avdelinger på sykehuset gjennomgående får positive tilbakemeldinger. Pasientene har mer blandet opplevelse av samarbeid mellom sykehuset og andre helsetjenester. På spørsmål om sykehuset samarbeidet bra med kommunale tjenestetilbud, svarte 40 % at de i stor eller svært stor grad opplevde dette, et tilsvarende antall svarte de to mest negative svarkategoriene. I alt opplevde 52 % av pasientene at sykehuset i stor eller svært stor grad samarbeidet bra med fastlegen, mens 22 % krysset av en av de to mest negative kategoriene. Dersom vi slår sammen de tre mest negative svarkategoriene rapporterte ca 60 % av pasientene et forbedringspotensial når det gjelder sykehusets samarbeid med kommunale tjenester. Tilsvarende rapporterte nesten halvparten forbedringspotensial knyttet til samarbeidet med fastlegen.

71 % oppga at kontaktpersonene ved sykehuset i stor eller svært stor grad var lette å få tak i, mens åtte prosent svarte i liten grad eller ikke i det hele tatt på dette. Transporttjenesten mellom sykehuset og hjemmet fikk en blandet vurdering. I alt svarte 58 % at den i stor eller svært stor grad var tilfredsstillende, mot 25 % som plasserte seg i de to mest negative kategoriene. Her er det betydelige variasjoner mellom sykehusene. Andeler som svarte i stor

eller svært stor grad på dette spørsmålet varierer fra 37 til 86 %. Når det gjelder andre tjenester enn rent kurative, som for eksempel sosionom, prest eller ergoterapeut, svarte 51 % at de i liten grad eller ikke i det hele tatt hadde fått et tilstrekkelig tilbud om dette.

---

## **FRITEKSTKOMMENTARER FRA SPØRRESKJEMAET**

---

Spørreskjemaet inkluderte et åpent kommentarfelt hvor pasientene kunne utdype erfaringer eller kommentere skjemaet. Hensikten med denne delen er å gi et innblikk i hva kommentarene handler om rent temamessig, samt knytte beskrivelsene opp mot de kvantitative resultatene. Vi klarer ikke å belyse alle temaene som pasientene tok opp, men forsøker å vektlegge problemstillinger som flere har valgt å fortelle om. Vi knytter pasientenes egne utsagn opp mot teksten, men har anonymisert det som har blitt skrevet slik at verken enkeltpersoner eller sykehus skal kunne identifiseres.

I alt hadde 1252 pasienter skrevet noe i dette feltet, dette utgjør 17 % av svarerne. Vi har gått gjennom kommentarene og grovsortert dem etter seks ulike temaer:

- Generelle vurderinger
- Organisering, samarbeid og koordinering
- Helsepersonell
- Informasjon
- Pasientsikkerhet
- Fysiske omgivelser og transport

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

Kommentarer som kun beskrev sykdomshistorie eller sykdomsforløp uten at dette knyttes til spesifikke erfaringer med helsetjenestene ble utelatt i kategoriseringen. Erfaringer med andre tjenester enn de somatiske sykehusene ble også utelatt, med unntak av der erfaringene kan knyttes opp mot koordinering eller samarbeid med sykehusene.

Vi ba i skjemaet om at pasienten kun vurderte sykehuset vedkommende hadde fått følgebrev fra, og de fleste av de kvalitative kommentarene omhandlet dette sykehuset. Kreftpasienter er imidlertid en pasientgruppe der mange har erfaringer fra flere sykehus, og en betydelig andel benyttet anledningen til også å rapportere erfaringer med andre sykehus. Mer enn 20 % av svarerne som fylte ut noe i dette feltet fortalte om slike erfaringer, og disse kommentarene er også inkludert i denne gjennomgangen.

### *Generelle vurderinger*

Mange av kommentarene innbefattet overordnede vurderinger av tilbudet den enkelte har fått som kreftpasient, totalt inkluderte ca hver femte kommentar slike generell betraktninger. De

aller fleste av disse kommentarene var av positiv karakter, som: *”Etter en samlet vurdering må jeg si meg meget fornøyd med sykehuset”* eller *”Tida på sjukehuset har eg berre godt å sei om. Eg vart teken hand om på ein god måte”*, men vi finner også mer negative oppsummeringer som for eksempel: *”Sykehuset var elendig”* og *”Alt i alt er jeg ikke særlig glad for mitt førsteinntrykk som kreftpasient”*.

Imidlertid har få av svarerne kun gitt generelle kommentarer. Oftest er disse supplert med mer detaljerte beskrivelser av erfaringene, og i en overvekt av tilfellene ønsket pasienten å trekke fram hendelser og erfaringer han eller hun var mindre fornøyd med.

### *Organisering, samarbeid og koordinering*

De kvantitative analysene viste at *organisering* er en av indeksene som får lavest skårer av pasientene. Dette samsvarer med de kvalitative beskrivelsene pasientene ga. Over en tredel av de 1252 kommentarene kunne knyttes til temaet organisering, samarbeid og koordinering mellom tjenestene. Samlet sett bar kommentarene preg av at utredning og behandling av kreft ofte er en prosess som involverer mange aktører, og at pasienten i ulike faser av sykdommen er avhengig av at de ulike aktørene koordinerer oppgavene seg i mellom på en god måte.

Opplevelser av mangel på koordinering gir for mange en følelse av utrygghet og manglende forutsigbarhet: *”Kommunikasjonen mellom primærsykehuset og sykehuset der jeg fikk strålebehandling var ikke god nok. Jeg anmodet til slutt min fastlege om å ta kontakt med primærsykehuset ett halvt år etter strålebehandlingen var over og da viste det seg at de ikke hadde mottatt personaliaen min fra det andre sykehuset, til tross for klar beskjed fra om at det nå var primærsykehuset som skulle ha oppfølgingsansvar. Dette synes jeg er svikt i rutiner. Uten eget initiativ, via fastlege, vet jeg ikke om jeg hadde fått oppfølging i det hele tatt”*.

Mange av kommentarene indikerte at tjenestene kan framstå som fragmenterte for pasienten. Dette gjaldt gjerne samarbeidet innad på et sykehus, mellom ulike sykehus, mellom sykehus og fastlege, sykehuset og andre offentlige tjenester med mer. Pasienter fortalte om opplevelsen av å ha mange leger å forholde seg til. Det å stadig møte nye leger ble omtalt som *”en større belastning enn kreftsykdommen”*, at det gir en følelse av å *”måtte starte på nytt hele tiden”*. Med mange leger opplevde også en del pasienter en utrygghet: *”Når antallet leger totalt sett er 15 stk og du sjelden møter samme legen to ganger etter hverandre, så er det kanskje ikke så rart at en blir forvirret og usikker på hvem man skal lytte til”*. En annen fortalte følgende: *”Det har vært stor faglig uenighet om hva som eventuelt kunne behandles hos meg. Ingen mulighet til selv å vurdere om det er noe jeg kunne forlangt annerledes”*. Det samme kan være tilfellet når man har kontakt med flere sykehus: *”Jeg har vært innlagt ved to sykehus. Bra behandling på begge, men kanskje forskjellig syn på behandling”*.

I kommentarene beskrives frustrasjon over selv å måtte følge opp for å bli innkalt til kontroll eller for å etterlyse resultater av prøver og undersøkelser som ikke har blitt formidlet til pasienten selv eller fastlegen. Svært mange kommentarer tok opp at avtalene i forbindelse med kontrollene stadig ble utsatt. *”Det gikk 5 veker lengre tid enn forventet før eg fekk beskjed og*

*svar om diagnosen. Ringde som avtalt fleire ganger og ingen kunne svare på nokon ting”; ”Det eneste jeg har vært direkte misfornøyd med i forbindelse med min kreftsykdom er at jeg nærmest aldri har blitt kalt inn til kontroll til rett tid”.*

Flere reiste spørsmål ved nødvendigheten av at de samme prøvene måtte gjentas når man overflyttes til et annet sykehus, andre ønsket mer samordning av undersøkelser slik at man slapp å reise langt gjentatte ganger. Noen av pasientene skrev at de fikk for lite informasjon i forbindelse med innkallingene. Dette medførte at planlagte undersøkelser ikke kunne gjennomføres, og at pasientene derfor hadde reist langt til ingen nytte. Et eksempel på dette er pasienten som burde unnlatt å bruke blodfortynnende midler før inngrepet ved sykehuset, men som ikke fikk beskjed om dette i forkant.

Mange syntes at det gikk for lang tid fra de fikk diagnosen til de kom i gang med behandling. I denne tiden hadde de også mange spørsmål de ikke fikk svar på fordi de ikke hadde noe sted å henvende seg. En del av pasientene beskrev også hvordan helsetilstanden forverret seg i ventetiden. Ventetiden mellom behandlinger og kontroller ble beskrevet som uforholdsmessig lang og belastende for mange.

Flere opplevde også det de mente var mangelfull oppfølging etter sykehusoppholdet. Det kunne være vanskelig å få tak i kontaktpersoner ved sykehuset, fastlegen hadde ikke alltid nok kunnskap, det var for lite oppfølging av pasientens psykiske situasjon, av familien eller knyttet til rehabilitering mer generelt. Noen pasienter formidlet dette slik: *”Du blir lett en brikke i systemet, spesielt i fasen hvor du er fortsatt ”syk”, men ferdig behandlet”. Det er/oppleves trygt under behandling, men fasen som inntreffer under rehabilitering kan være vanskelig, plutselig er det ingen som tar vare på deg eller passer på deg. I tillegg når kontroller blir utsatt, du blir glemt/må bestille tid til etterkontroll selv. Dårlige ”data-systemer” som får skylda for forglemmelser osv. Dette er unødvendige opplevelser for pasienten som han/hun ikke trenger i denne fasen av livet”; ”Pasienten kan komme i et ”vakum” når behandlingsprosessen er over og en blir overlatt til seg selv. Kreftbehandling er en lang prosess og en psykisk belastning. Mange kan trenge oppfølging for å komme i gang igjen”.*

### *Helsepersonell*

Helsepersonell og andre ansatte ved sykehusene ble kommentert av mange. Flere skrev at det er vanskelig å svare på disse spørsmålene i skjemaet da variasjonsbredden i erfaringene med tiden ofte blir stor. Flere beskrev ulike yrkesgrupper eller enkeltpersoner. En overvekt av kommentarene var om leger, færre omhandlet pleiepersonalet. Mange berømmet de ansatte, og skrev at de er takknemlige og tilfredse for behandling og pleie, for eksempel: *”Sykepleierne der opplevde jeg som flinke, omsorgsfulle, snille, medmenneskelige og de hadde et høyt tempo i arbeidet uten at det gikk ut over oss pasienter”,* eller *”Overlegen er et prakteksemplar av en lege”.* Negative kommentarer finnes også som *”Flere av pleiepersonalet på denne avdelingen burde vært omplassert og/eller sparket. Det var generelt større interesse for pausene på vaktrom enn tilstanden hos pasientene”.*



Mange av kommentarene omhandlet personalets faglige kunnskaper og ferdigheter. Helsepersonell berømmes for å være flinke og profesjonelle: *"Må nevne en overlege. Maken til lege med gode kunnskaper har jeg aldri opplevd"*, en annen skriver: *"Jeg var til tider direkte imponert over pleiepersonalets proffe håndtering av det "tekniske" og deres gode omsorg på det menneskelige plan"*.

Flere fortalte imidlertid om leger som var uforberedt til samtaler fordi de ikke hadde lest journalen eller ikke var informert om hva kollegaer hadde formidlet. Enkelte leger ble også beskrevet som *"kun opptatt av eget fagfelt, uten å se helhet"*. Enkelte pasienter fortalte at det virket som om terskelen for å ta kontakt med andre leger, sykehus og fagpersonell var stor. Det ble beskrevet som positivt og trygt når legene henter inn kompetanse der de selv føler seg usikre: *"Sjekket først i diverse fora om hva som var dokumentert skriftlig i form av artikler etc. Legen framstår som svært seriøs"*, eller at pasienten ble henvist videre til spesialisert sykehus. Pasienter med sjeldne kreftformer beskriver at helsepersonell ved lokale sykehus har for liten kompetanse på sykdommene: *"Lokalsykehusene burde ikke si ja til å få ta imot pasienter med en slik diagnose hvis de kun har én lege som har kjennskap til denne diagnosen"*.

Flere pasienter skrev om det å bli oversett, lite ivaretatt eller ikke tatt på alvor. Andre har opplevd helsepersonell som var arrogante, følelsesløse, uhøflige og ikke hadde tid. Flere beskrev episoder hvor smerter, blødninger og andre følger av sykdom eller behandling ikke ble fulgt tilfredsstillende opp av helsepersonell på sykehuset. Noen av pasientene opplevde at psykiske behov ikke ble ivaretatt: *"Dei psykologiske innsikter var heller slette, fikk beskjed om å ta ut kjenslene om dagen, ikkje om natta for då var det så få folk på jobb"*. Andre opplevde at de ble tatt vare på også på dette området: *"Noe av det første jeg ble møtt med var forståelse, omsorg og gode samtaler. Jeg følte meg for første gang trygg i forbindelse med et sykehus. Jeg la også merke til en unik og varm tone mellom de ansatte, noe som smittet over på pasientene"*.

Også måten helsepersonell kommuniserer på ble kommentert. Noe av dette omhandlet tidspunkt, sted eller måte å få diagnose eller annen informasjon på: *"Det var legevisitt som passerte raskt, og en lege sa i forbifarten at jeg kunne få god behandling i dag for kreft. Hadde ikke fått noen diagnose, visste ingen ting om at jeg har kreft og synes det var respektløst av legen å informere meg på denne måten, uten å sette seg ned og forklare. (Han trodde vel jeg var blitt fortalt)? En vond opplevelse!"*. Flere nevnte utfordringer knyttet til utenlandske leger som de hadde problemer med å kommunisere med: *"Problemer med å forstå utenlandske leger. Helsepersonell må kunne snakke godt norsk. Tviler ikke på kompetansen, men blir lei meg og redd når forståelsen uteblir"*. Mange tok opp at det ikke ble satt av nok tid til grundige og gode samtaler på pasientens premisser, og at det ble brukt medisinske termer som var vanskelige å forstå betydningen av. En skrev følgende: *"Samtale med lege sa meg ikke stort. Jeg måtte slå opp i leksikon hjemme"*. Også tidspunkt for å formidle informasjon ble kommentert: *"å bli bombardert med teknisk rapport idet man våkner fra narkose er temmelig bortkastet"*.

Mangel på diskresjon ble nevnt av flere pasienter i forbindelse med samtaler og undersøkelser. Flere påpekte hvor viktig det er at sensitive samtaler foregår i dertil egnede rom slik at andre pasienter ikke overhører det som blir sagt, og *”man må kjempe for å holde maska”*.

*”Avsluttende legesamtale foregikk i fellesrom/behandlingsrom. Samtaler med pleierne foregikk også her. Jeg følte dette ubehagelig, alle de andre pasientene som fikk cellegift satt i samme rom”*. En annen beskriver følgende opplevelse: *”Var innlagt på firesengsrom (heilt ok) og opplevde legevisitten første dag som krenkende i mitt privatliv”*.

### *Informasjon*

*Informasjon* er den indeksen som skårer dårligst av både de seks indeksene fra poliklinikkene og de syv indeksene fra sengepostene, mange av pasientene hadde også kommentarer relatert til informasjon i fritekstbeskrivelsene. Behovet for mer informasjon synes å være til stede gjennom hele forløpet. Dette gjaldt bl.a. informasjon knyttet til sykdom og diagnose, informasjon om prøver, behandlinger og resultater av disse, bivirkning og virkninger av behandlingen, rehabiliteringsmuligheter og hvordan man skal tilpasse seg livet etter avsluttet behandling. Tid blir hyppig nevnt som en viktig element knyttet til informasjon, ofte i forbindelse med at det helsepersonell mangler god tid til de mer grundige samtalene. En del pasienter kommentert at det hadde vært dårlig flyt av informasjon mellom sykehuset og andre instanser som fastlege eller spesialist utenfor sykehus. Mange av kommentarene kan derfor også knyttes til andre deler i denne gjennomgangen som for eksempel *organisering, samarbeid og koordinering, helsepersonell* og i noen tilfeller *pasientsikkerhet*.

Flere fremhevet et stort informasjonsbehov tidlig i forløpet. *”Min erfaringer er at på dette stadiet, før du har fått en bekreftelse på diagnosen, er tett oppfølging og informasjon svært viktig, hvor lang tid svarene på prøven tar, at vi blir kontakten pr brev, tlf så snart som mulig, senest den eller den dato. Denne ventetiden er kanskje den vanskeligste å håndtere”*. Det å få kreft er naturlig nok en skremmende opplevelse for mange: *”Jeg var nok veldig redd da jeg fikk diagnosen, og spurte dermed alt for lite om både resultater og utsikter framover”*.

Flere pasienter ga uttrykk for at de ønsket å få informasjon om diagnosen i en direkte samtale med en lege. En forteller at å få diagnosen var som å få *”slått bena under seg”* og at man har behov for grundig informasjon og oppfølging. Telefoner på upassende tidspunkter eller steder og diagnose formidlet pr brev opplevde mange som lite tilfredsstillende, for eksempel: *”Ble informert (om diagnose) av overlege, tok farvel over fax og telefon”*. Andre pasienter skrev at de ikke hadde fått opplyst diagnosen av legen, men av andre de tilfeldigvis var i kontakt med: *”Fikk innkalling til sykehuset ... derfor ringte jeg. En skrankedame fortalte meg at jeg skulle opereres for brystkreft. Merkelig måte å få beskjed om diagnosen på”*. En pasient beskrev en innledende undersøkelse: *”Operatøren fikk en telefonsamtale som delvis foregikk inne i ”styringsrommet” og delvis i røntgenrommet der jeg lå. På slutten av samtalen hørte jeg følgende ”jeg kan ikke gjøre det nå, da jeg holder på med en cancerutredning”. Dette var et sjokk for meg å høre. Hvem gjaldt dette? Var det meg?”*.

Informasjon om både fritt sykehusvalg og ”second opinion” ble nevnt av enkelte, oftest relatert til at de ønsket mer informasjon eller anerkjennelse for et eventuelt valg: *”Ingen informasjon om fritt sykehusvalg. Jeg måtte omtrent krangle meg til bytte i forbindelse med videre behandling”*. En annen skrev: *”Jeg fikk aldri greie på at jeg hadde mulighet for en second opinion da jeg ble nektet kurativ behandling. Det har plaget meg siden for jeg har erfart at andre sammenlignbare pasienter fikk slik behandling”*.

Videre er det kommentert at manglende informasjon om undersøkelser eller prøvers formål og resultater bidrar til engstelse og frustrasjon. *”To dager (etter CT-undersøkelse) ble jeg oppringt med beskjed om at jeg ville bli innlagt den påfølgende uke. Jeg trodde naturlig nok dette var begrunnet i funn på CT. Jeg ble veldig redd og gruet meg hele helgen til hvilken informasjon jeg ville få den kommende mandagen. CT-en viste seg å være helt normal”*.

En stor andel av pasientene omtalte manglende informasjon om medisiner. Dette gjaldt både hvordan de skulle tas; *”Ved hjemreise fikk jeg smertestillende med meg i noen plastbokser, uten informasjon om type og dosering”*, og hvorfor man skulle ta dem og ikke minst om bivirkninger. Svært mange av pasientene fortalte om bivirkninger de ikke var tilstrekkelig informert om: *”Alt for lite informasjon om bi/-senvirkningene av cellegift-/stråle-/antihormonbehandlinger, og hva som kan gjøres angående smertebehandling”*; en annen skrev: *”I forbindelse med cellegiftbehandling fikk jeg forstoppelse i tarmen. Den bivirkningen hadde ingen gitt informasjon om muntlig. Den skriftlige informasjonen orket jeg ikke å tilegne meg på det tidspunktet”*. Flere pasienter tok opp at det er avgjørende at informasjon avpasses mottakers situasjon eller mottakelighet.

Informasjon etterlyses også om andre fysiske og psykiske virkninger av sykdom og behandling og hvordan man kan komme seg på fote igjen og takle dagliglivet. Her er noen eksempler: *”Etter 2 år fikk jeg det som heter fatigue. Verken fastlegen eller legen som opererte meg visste hva det betydde. De hadde ingen hjelp å tilby, og de viste ingen interesse for de plagene jeg da hadde”*, *”Ingen fortalte meg om hva jeg kunne forvente meg da jeg kom hjem, overlatt til meg selv. Jeg fikk dårlig informasjon om problemene jeg ville få umiddelbart etter hjemsendelsen, og hvor lenge denne tilstanden ville vare”*, *”Lite informasjon om tiden etter sykehusbehandling. Finnes det tilbud i kommunen? Rehabilitering er ikke nevnt”*, *”Det jeg har savnet er informasjon om rehabilitering, eventuelt oppfølging i rehabiliteringsfasen og til en er i full jobb igjen. Behandlingen har gitt flere bivirkninger. Relativt tøft å komme tilbake på jobb og fungere i stillingen som jeg hadde fram til diagnosen var en realitet”*.

Videre har flere kommentert at de selv må være aktive og oppsøke informasjon. Noen skrev at legene i liten grad tok initiativ til å informere pasienten *”Jeg har vært nødt til å stille spørsmål ellers sitter legen(e) bare og ser på”*, eller de har selv søkt opp informasjon på internett.

Mange andre områder ble også nevnt der pasientene ønsket mer informasjon, for eksempel sykdomsårsaker, innsyn i journal, status etter endt behandling, seksualitet og dekking av utgifter i forbindelse med behandlingen.

### *Pasientsikkerhet*

En del kommentarer handlet om hendelser pasientene mente hadde hatt innvirkning på vedkommendes sikkerhet. Dette kunne være knyttet til bivirkninger, komplikasjoner, skader eller feil i alle faser av pasientforløpet. En del av kommentarene referert til ovenfor kan muligens også kunne knyttes til dette temaet.

Flere av pasientene mente at de hadde fått diagnose eller behandling for sent, dette kunne være på grunn av at utredningsfasene tok lang tid, at informasjon eller resultater hadde kommet på avveier eller at man måtte vente lenge på behandling. Flere av pasientene mente innledende utredninger tok for lang tid, at man ikke ble tatt nok på alvor av fastlegen ved antakelser om at helseproblemer kunne være noe alvorlig eller ikke blir viderehenvist til spesialist når de mente dette er nødvendig. En del hadde vært til undersøkelser, men symptomer og funn var blitt oversett, eller legene hadde unnlatt å starte behandling. Når plagene vedvarte hadde kreft blitt konstatert lengre tid etter første undersøkelse, og mange funderte derfor på om dette hadde innvirket på sykdomsutviklingen. En pasient beskrev følgende: *"Eg tok opp med 4 legar etter kvarandre at jeg hadde problem med ... Ingen av desse gjorde noko med det. Lege nr 5 tok tak i det. Då var svulsten blitt så stor at ingen ting kunne gjerast anna enn å prøve etter beste evne å holde den i sjakk". "På poliklinikken brukte de altfor lang tid, sendte heller ikke papirene vidare. Dette resulterte i at jeg måtte vente altfor lenge på operasjon". "Ved innleggelse og behandling hadde det blitt konstatert kreft, men mine papirer ble forlagt og det ble oppdaget 1 ½ år i etterkant"*.

Noen av pasientene fortalte at de hadde fått forskjellig informasjon om sykdom eller behandling, og at dette var frustrerende: *"Med så mange forskjellige meninger som har blitt presentert meg, er det svært vanskelig å ta stilling til hva jeg ønsker skal skje vidare, og det er vanskelig å feste tillit til jeg får det best mulige tilbudet"*. En annen skriver følgende: *"Da jeg kom tilbake på sengeposten kom en lege og sa at jeg hadde lymfekreft og måtte regne med en tøff behandling med cellegift og stråler, men at jeg ville komme til å bli helt frisk. Neste dag var diagnosen en helt annen, nemlig blodkreft. Dette var tøft å oppleve!"* En annen pasient har en beslektet opplevelse: *"Overlegen sa: Du har ikke kreft. Senere sa en annen lege: Du har jo kreft. Klart dette var en påkjenning"*.

Andre pasienter beskrev beslektede erfaringer knyttet til informasjon om diagnose eller sykdomsutvikling, en pasient fortalte følgende: *"Jeg fikk en tøff beskjed av legen. Han sa rett ut at min kreftform ikke kunne overleves. At jeg skulle dø om kort tid. Jeg er frisk nå. Han tok feil!"*. Feilmedisinering som for store doser eller feil administrering av medisiner ble også nevnt. Behov for reoperasjoner, leger som ikke hadde lest journalen eller satt med feil journal, prøver på avveie, utilstrekkelige prøver, sykehusinfeksjoner og feil ved teknisk utstyr ble også nevnt i fritekstbeskrivelsene.

### *Fysiske omgivelser og transport*

De fleste kommentarene innenfor dette temaet omhandlet standard på bygninger og pasientrom, hygiene og mat.

Omtale av bygningene handlet ofte om inneliggende pasienter som syntes avdelingen var lite tilfredsstillende for en syk person, dette var gjerne knyttet til tilgang på bad eller dusj, ventilasjon eller temperatur på rommet: *”Ca klokka 22:30 fekk eg ei seng på gangen med tilgang på eit fellestolett som eg hadde bruk for stadig. Det vart ei svært uroleg natt”. ”Det som sitter i er det motbydelige badet vi ble henvist til. Badet var så ille at toalettbesøk etc. ble utsatt i det lengste”.*

Flere pasienter kommenterte at det hadde vært en belastning å dele rom med andre, og at det er viktig å få enerom. Å dele rom med andre vanskeliggjør blant annet muligheten til å ha fortrolige samtaler med helsepersonell. En pasient påpeker at hvis man skal dele rom bør *”kreftsyke pasienter i størst mulig grad plasseres på samme rom. Det er en stor hjelp å snakke om sin sykdom, sorg og bekymringer”*. Mange skrev at når de selv opplever at de er forholdsvis friske på tross av kreftsykdommen kan det være vanskelig og tidvis skremmende å dele rom med noen som er nærmest terminale. Noen beskrev følgende som problematisk: *”Flytting til barsel i helgene er en dårlig løsning. Vi som er innlagt på gyn har problemer med underlivet, noen kan for eksempel ikke få barn, da kan dere selv tenke dere hvordan det er å ligge og høre på barnegråt dag og natt”*.

De aller fleste av kommentarene som handlet om mat og ernæring bar preg av at pasientene ikke var fornøyd. Pasientene vektlegger at kvaliteter ved maten er viktig da de ofte sliter med dårlig matlyst og trenger næring for å komme seg. *”Det verste ved sykehuset er maten: Matlysten forsvinner med en gang og kiloene raser av, dermed slapp og ute av form i lang tid. Bedre og mer næringsrik mat hadde vært et ønske.”* Noen er imidlertid fornøyd, og en av pasientene skriver *”Fikk ønske oss mat utover den gode, fine maten som ble servert hvis vi hadde problemer med kvalme eller lignende”*.

Svært mange hadde noe å utsette på transporttjenestene, dette var ofte i forbindelse med innleggelse eller hjemreise og omhandlet ventetid, kommunikasjon med sjåfør eller kjørekontor: *”Kontakten med kjørekontoret var ubehagelig. De var lite proffe og kom med usaklige argumenter. Veldig ubehagelig når en er i en så sårbar fase i livet”*. Transporttilbudet beskrives av flere som ubehagelig for en person som er i dårlig form, og mye knyttes også til organiseringen av tilbudet; mange føler at de blir sendt hjem for tidlig og egentlig ikke er i form til å takle transportetappen.

Renhold blir nevnt av enkelte, men ikke på langt nær så hyppig som temaene mat eller transport. *”Jeg reagerte kraftig på renhold ... Derfor skrev jeg meg ut som pasient 2 dager etter operasjon pga engstelse for smittefare ved dårlig renhold”*; *”Renholdet på sengeposten var elendig og helsefarlig. Både min kone og jeg måtte gjøre rent selv.”*

Pasientene skrev også om behov for hjelp til å finne fram når man kommer til et nytt og stort sykehus, manglende tilgang til leker til besøkende barn, dårlige parkeringsmuligheter med mer.

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

Som nevnt innledningsvis ønsket en overvekt av pasientene å trekke fram hendelser og erfaringer ved tjenestene som de var mindre fornøyde med. Vi gjennomførte derfor noen ytterligere analyser der vi delte utvalget i to; de som hadde gitt fritekstkommentarer i skjemaet og de som ikke hadde skrevet noe i dette feltet. Hensikten med disse analysene var å se om svarene til de to gruppene skilte seg fra hverandre. Resultatene viste at gjennomsnittsskårene til dem som hadde skrevet kommentarer, gjennomgående var lavere (mindre positive) enn for dem som ikke hadde gitt slike kommentarer. Dette gjaldt enkeltpørsmålene som omhandlet generell tilfredshet og alle indeksene for både poliklinikker og sengeposter.

### *Oppsummering*

Samlet sett viste gjennomgangen av kommentarene at de områdene som ble identifisert som de med størst forbedringspotensial i de kvantitative resultatene, også var de områdene som ble mest omtalt i fritekstbeskrivelsene. Mange temaer ble omtalt i omfattende og innholdsrike beskrivelser fra respondentene og ga et interessant og nyttig innblikk i tilbudet fra helsetjenesten sett fra pasientenes ståsted.

---

## 5 Resultater på regionsnivå

I dette kapitlet presenteres resultater på regionalt nivå. I likhet med de nasjonale resultatene presenteres først resultatene for poliklinikker, deretter for sengeposter.

De fire helseregionenes resultater presenteres i to figurer og en tabell for henholdsvis poliklinikker og sengeposter. Den første figuren viser fordelingene på indeksene innen den enkelte region. For lesbarhetens skyld er figuren sortert slik at den regionen med lavest gjennomsnittsskåre samlet på alle indeksene står lengst til venstre, og den indeksen som får høyest skåre står øverst i hver rubrikk. I den andre figuren vektlegges et sammenliknende perspektiv, der vi visuelt forsøker å synliggjøre forskjeller mellom regionene innen hver enkelt indeks. Denne figuren er sortert slik at den indeksen med lavest gjennomsnittsskåre står lengst til venstre, og den regionen som får høyest skåre samlet på alle indeksene står øverst i hver rubrikk.

Figurene viser regionenes gjennomsnittsskårer på en skala fra 0-100 der 100 er best. Av praktiske årsaker vises ikke skalaen i sin fulle lengde. I tillegg til gjennomsnittet presenteres konfidensintervallene (95 %) som en linje på begge sider av gjennomsnittet.

Konfidensintervallet betyr at vi med 95 prosenters sikkerhet kan gå ut fra at det faktiske gjennomsnittet for alle pasienter ligger et sted langs linja. Et langt konfidensintervall indikerer derfor større statistisk usikkerhet enn et kort intervall. Tabellene viser tallverdiene som ligger til grunn for figurene. I tabellene angis også om forskjellene er statistisk signifikante.

Resultatene er vektet for ulikheter i svarsansynlighet for å bli mer representative for den totale pasientpopulasjonen i Norge, og justert for ulikheter i pasientsammensetning mellom sykehusene (se kapittel 3 for detaljert beskrivelse).

---

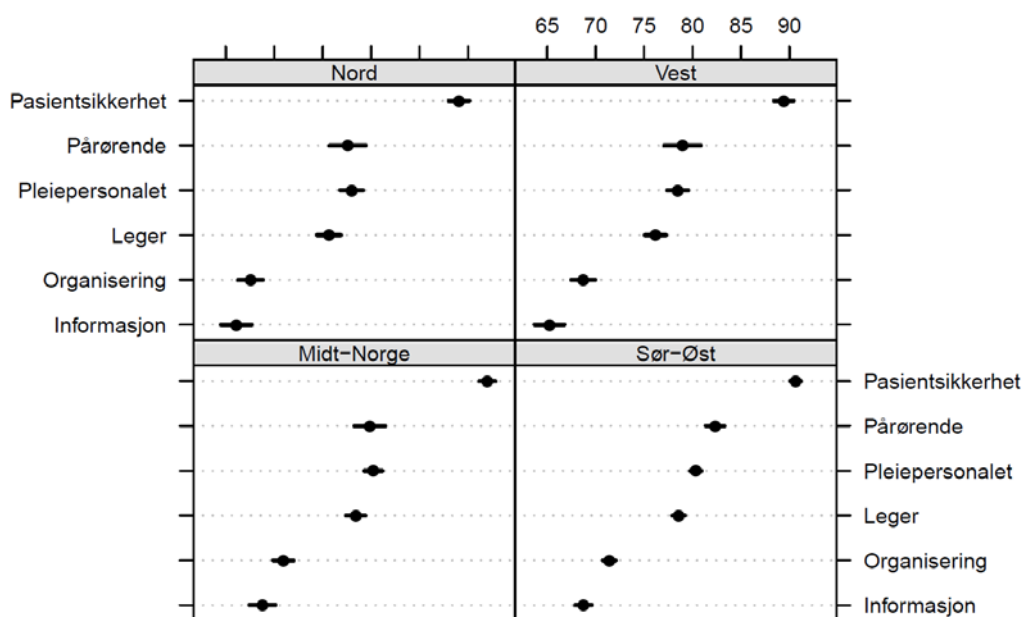
### RESULTATER PÅ INDEKSENE FOR POLIKLINIKKER

---

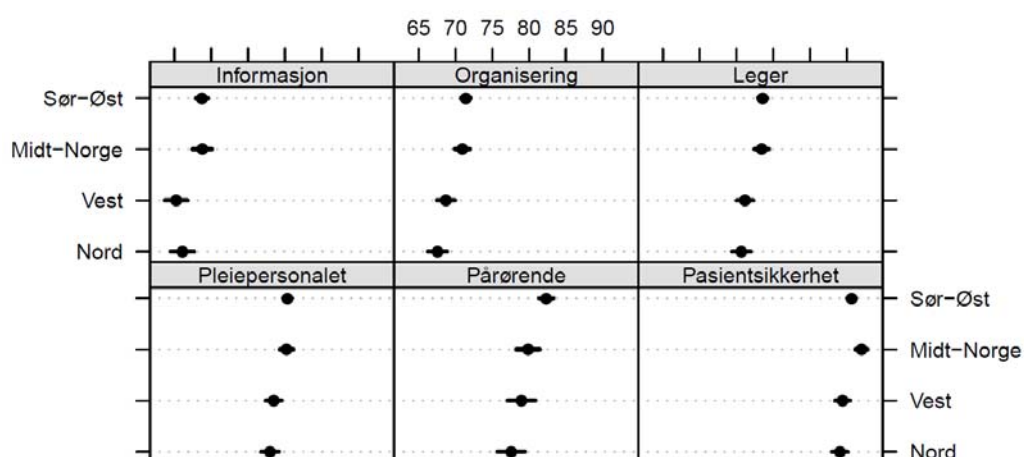
Figur 10 og tabell 6 viser et gjennomgående mønster for de fire helseregionene. Av de seks indeksene er skåren på *pasientsikkerhet* høyest, det vil si at pasientene i liten grad mener at de har blitt feilbehandlet, at de har fått motstridende informasjon eller at det har blitt holdt tilbake informasjon. Indeksene vi benevner som *organisering* og *informasjon* skårer dårligere enn de andre indeksene.

Figur 11 viser forskjeller i gjennomsnittsskåre mellom regionene for hver indeks. Forskjellene er generelt små. Tabell 6 viser at forskjellen mellom høyeste og lavest skåre på hver indeks varierer mellom 2,3 og 3,8 poeng på en skala fra 0-100, med unntak av indeksen *pårørende* hvor forskjellen mellom høyest og laveste skåre er 4,7. Som vist i tabell 6 får Helse Sør-Øst en signifikant bedre gjennomsnittsskåre på alle indeksene med unntak av på *pasientsikkerhet* hvor Helse Midt-Norge skårer bedre enn gjennomsnittet. Skårer som er signifikant dårligere enn gjennomsnittet finner vi for Helse Vest på indeksen *informasjon*, og for Helse Nord på indeksene *leger* og *organisering*.

Figur 10: Helseregionenes gjennomsnittsskåre på indeksene for poliklinikker, sortert etter region. Skala 0-100 der 100 er best. Resultatene er vektet og justert.



Figur 11: Helseregionenes gjennomsnittsskåre på indeksene for poliklinikker, sortert etter indeksene. Skala 0-100 der 100 er best. Resultatene er vektet og justert.





Tabell 6: Helseregionenes gjennomsnittsskårer på indeksene for poliklinikker. Skala 0-100 der 100 er best. Resultatene er vektet og justert.

Region	Pleie- personalet	Inform- asjon	Leger	Pasient- sikkerhet	Pårørende	Organi- sering
Sør-Øst	80,3 +*	68,7 +*	78,6 +**	90,6	82,3 +***	71,4 +***
Vest	78,5	65,2 -*	76,2	89,4	79	68,7
Midt-Norge	80,2	68,8	78,4	92,0 +***	79,9	70,9
Nord	78,0	66,1	75,7 -*	89,1	77,6	67,6 -**

+/-: Bedre/dårligere enn gjennomsnittet

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

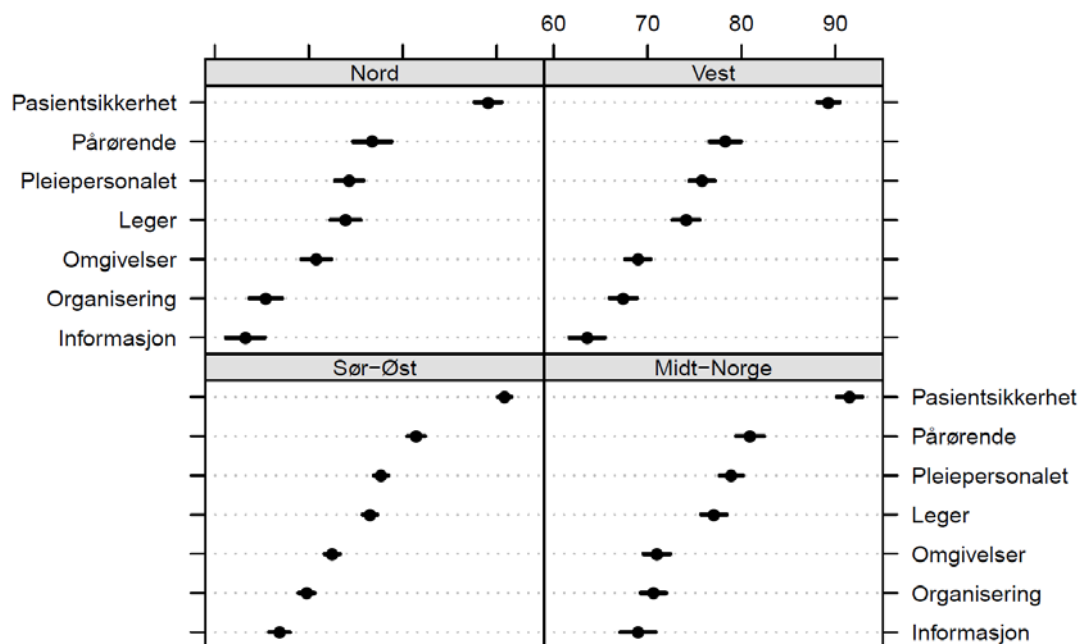
## RESULTATER PÅ INDEKSENE FOR SENGEPOSTER

Figur 12 og tabell 7 viser at det samme mønsteret gjør seg gjeldende for sengeposter som for poliklinikker. Skåren på *pasientsikkerhet* er høyest, og pasientene rapporterer i liten grad negative erfaringer i form av feilbehandling, motstridende informasjon eller tilbakeholdelse av informasjon. *Organisering* og *informasjon* skårer dårligere enn de andre indeksene. På indeksen *omgivelser* har pasientene gitt en gjennomgående høyere skåre enn *organisering* og *informasjon*, men lavere enn de resterende indeksene.

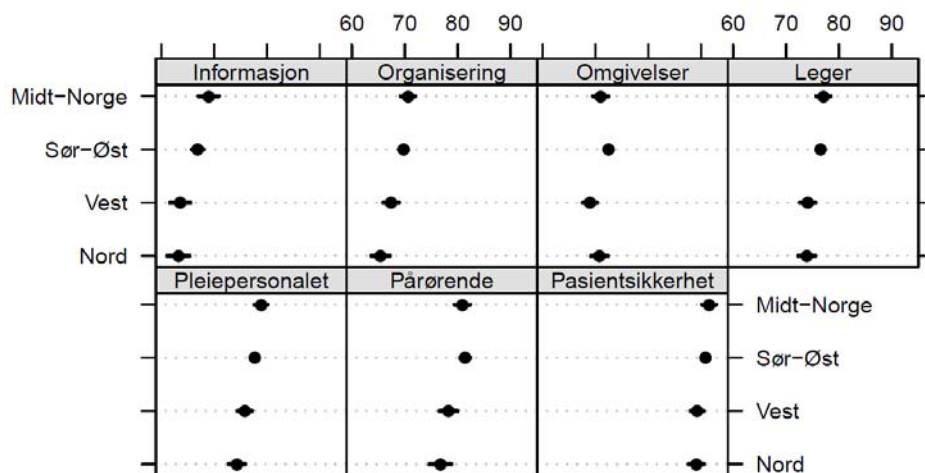
Figur 13 viser forskjellene i skåre mellom regionene for hver indeks. Gjennomgående er forskjellene noe større for sengeposter enn for poliklinikker. Tabell 7 viser at forskjellene mellom høyeste og lavest skåre på *leger* (3,2), *pasientsikkerhet* (2,4) og *omgivelser* (3,5) er lavere enn for de resterende indeksene som varierer fra 4,6 til 5,7 poeng på skalaen fra 0-100.

I tabell 7 ser vi at ingen av regionene skiller seg signifikant fra gjennomsnittet på indeksene *leger* og *pasientsikkerhet*. Helse Sør-Øst får imidlertid en signifikant bedre skåre enn gjennomsnittet på indeksene *organisering*, *pårørende* og *omgivelser*. Helse Midt-Norge får en signifikant høyere skåre enn gjennomsnittet på *pleiepersonalet*, *informasjon* og *organisering*. Helse Vest får en signifikant lavere skåre enn gjennomsnittet på indeksen *omgivelser*, mens Helse Nord får signifikant lavere skåre på *pleiepersonalet*, *pårørende* og *organisering*.

Figur 12: Helseregionenes gjennomsnittsskårer på indeksene for sengeposter, sortert etter region. Skala 0-100 der 100 er best. Resultatene er vektet og justert.



Figur 13: Helseregionenes gjennomsnittsskårer på indeksene for sengeposter, sortert etter indeksene. Skala 0-100 der 100 er best. Resultatene er vektet og justert.



Tabell 7: Helseregionenes gjennomsnittsskårer på indeksene for sengeposter. Skala 0-100 der 100 er best. Resultatene er vektet og justert.

Region	Pleie- personalet	Inform- asjon	Leger	Pasient- sikkerhet	Pårørende	Organi- sering	Omgivelser
Sør-Øst	77,7	66,9	76,5	90,9	81,4+**	69,8+*	72,5+**
Vest	75,8	63,6	74,1	89,3	78,3	67,4	69,0-*
Midt-Norge	78,9+***	69,0+**	77,1	91,5	80,9	70,6+**	71,0
Nord	74,3-**	63,3	73,9	89,1	76,8-*	65,4-**	70,8

+/-: Bedre/dårligere enn gjennomsnittet

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

---

## 6 Resultater på helseforetaksnivå

I dette kapitlet presenteres resultater på indeksene for de 22 helseforetakene som var med i undersøkelsen, dette er inkludert de privateide sykehusene Lovisenberg, Diakonhjemmet og Haraldsplass. Lovisenberg og Diakonhjemmet presenteres samlet som "Privat SØ" og Haraldsplass benevnes som "Privat Vest". I likhet med de nasjonale og regionale resultatene presenteres først resultatene for poliklinikker, deretter for sengeposter.

Resultater på indeksene presenteres i to figurer og en tabell for henholdsvis poliklinikker og sengeposter. Den første figuren viser resultater på de ulike indeksene sortert etter helseforetak. For lesbarhetens skyld er figuren sortert slik at det helseforetaket med lavest gjennomsnittsskåre samlet på alle indeksene står lengst til venstre, og den indeksen som får høyest skåre står øverst i hver rubrikk. I den andre figuren vektlegges et sammenliknende perspektiv, der vi visuelt forsøker å synliggjøre forskjeller mellom helseforetakene innen hver enkelt indeks. Denne figuren er sortert slik at den indeksen med lavest gjennomsnittsskåre står lengst til venstre, og det helseforetaket som får høyest skåre samlet på alle indeksene står øverst i hver rubrikk.

I figurene er helseforetakenes gjennomsnittsskårer vist på en skala fra 0 til 100 der 100 er best. I tillegg til gjennomsnittet presenteres konfidensintervallene (95 %) som en linje på begge sider av gjennomsnittet. Konfidensintervallet betyr at vi med 95 prosentets sikkerhet kan gå ut fra at det faktiske gjennomsnittet for alle pasienter ligger et sted langs linja. Et langt konfidensintervall indikerer derfor større statistisk usikkerhet enn et kort intervall. Tabellene viser tallverdiene som ligger til grunn for figurene. I tabellene angis også om forskjellene er statistisk signifikante.

Resultatene er vektet for ulikheter i svarsannsynlighet og justert for ulikheter i pasientsammensetning mellom sykehusene (se kapittel 3 for detaljert beskrivelse).

---

### RESULTATER PÅ INDEKSENE FOR POLIKLINIKKER

---

Figur 14 og tabell 8 viser resultatene for poliklinikkene ved de enkelte helseforetakene. Her skårer også *organisering* og *informasjon* dårligere enn de øvrige indeksene, og *pasientsikkerhet* får en høy skåre. Det er til dels store forskjeller mellom helseforetakene på de ulike indeksene.

Når det gjelder *pleiepersonalet*, er forskjellen mellom høyeste og laveste skåre ni poeng, se tabell 8. Her representerer de privateide sykehusene ytterpunktene; Lovisenberg og Diakonhjemmet har en skåre på 84,2 mot Haraldsplass' 75,2. Den eneste statistisk signifikante forskjellen på denne indeksen er imidlertid Sørlandet sykehus som skårer høyere enn gjennomsnittet.

Størst forskjeller er det på indeksen *informasjon*, hvor 16,6 poeng skiller høyeste (Privat SØ) og laveste (Helse Finnmark) skåre. Selv om denne indeksen har størst avstand mellom de ulike skårene, er det kun Helse Finnmark som skiller seg signifikant fra gjennomsnittet med en lavere skåre.

På indeksen *leger* skiller det 10,3 poeng mellom høyeste (Privat SØ) og laveste skåre (Helse Finnmark). Ingen av disse avviker imidlertid signifikant fra gjennomsnittet, men det gjør Sørlandet sykehus og Helse Sunnmøre som begge får signifikant høyere skåre enn gjennomsnittet.

Minst forskjell er det på indeksen *pasientsikkerhet* hvor det er 5 poeng mellom høyeste (Helse Sunnmøre og Helse Nord-Trøndelag) og laveste skåre (Universitetssykehuset i Nord-Norge). Helse Sunnmøres skåre er det eneste resultatet som er signifikant forskjellig fra gjennomsnittet på denne indeksen.

På indeksen *pårørende* skiller det 12,8 poeng mellom høyeste og laveste skåre, (hhv Sørlandet sykehus og Helse Finnmark). Tre helseforetak skiller seg signifikant fra gjennomsnittet på denne indeksen, alle i positiv retning. De tre er Oslo universitetssykehus, Vestre Viken og Sørlandet sykehus.

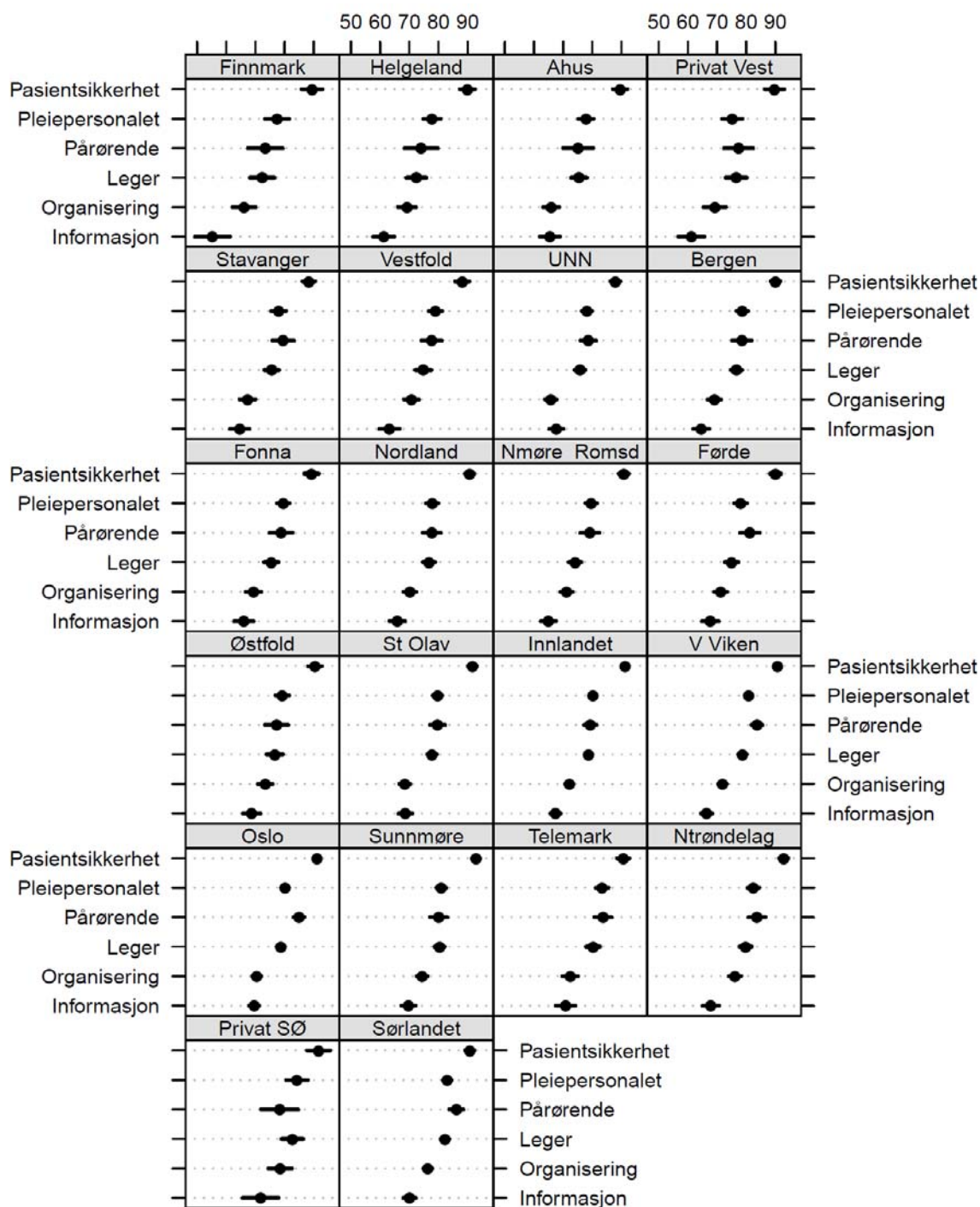
Også indeksen *organisering* har 12,8 poeng mellom høyest (Privat SØ) og laveste (Universitetssykehuset i Nord-Norge) skåre. Dette er den indeksen hvor flest helseforetak skiller seg signifikant fra gjennomsnittet. Privat SØ, Sørlandet sykehus, Helse Nord-Trøndelag og Helse Sunnmøre har alle en signifikant høyere skåre enn gjennomsnittet, mens Akershus universitetssykehus og Universitetssykehuset i Nord-Norge har en signifikant lavere skåre.

Figur 15 og tabell 8 viser sammenligninger mellom de ulike helseforetakene på hver enkelt indeks. De privateide sykehusene i Oslo (Privat SØ) får samlet den høyeste skåren på fire av indeksene, men på grunn av usikkerhet rundt estimatene er disse resultatene ikke signifikant forskjellig fra gjennomsnittet. Sørlandet sykehus skårer signifikant høyere enn gjennomsnittet på fire av indeksene, og har den høyeste skåren på indeksen *pårørende*. Helse Sunnmøre får en signifikant høyere skåre enn gjennomsnittet på tre av indeksene og høyest på indeksen *pasientsikkerhet*.

Helse Finnmark har den laveste skåren på *informasjon*, *leger* og *pårørende*, og skårer signifikant dårligere enn gjennomsnittet på førstnevnte indeks. Universitetssykehuset i Nord-Norge har den laveste skåren på *pasientsikkerhet* og *organisering*. Sistnevnte skåre er

signifikant dårligere enn gjennomsnittet. Også Akershus universitetssykehus skårer signifikant dårligere enn gjennomsnittet på *organisering*. Privat Vest har den laveste skåren på indeksen *pleiepersonalet*, men forskjellen er ikke statistisk signifikant.

Figur 14: Helseforetakenes gjennomsnittsskårer på indeksene for poliklinikker, sortert etter foretak. Skala 0-100 der 100 er best. Resultatene er vektet og justert.



Figur 15: Helseforetakenes gjennomsnittsskårer på indeksene for poliklinikker, sortert etter indeksene. Skala 0-100 der 100 er best. Resultatene er vektet og justert.

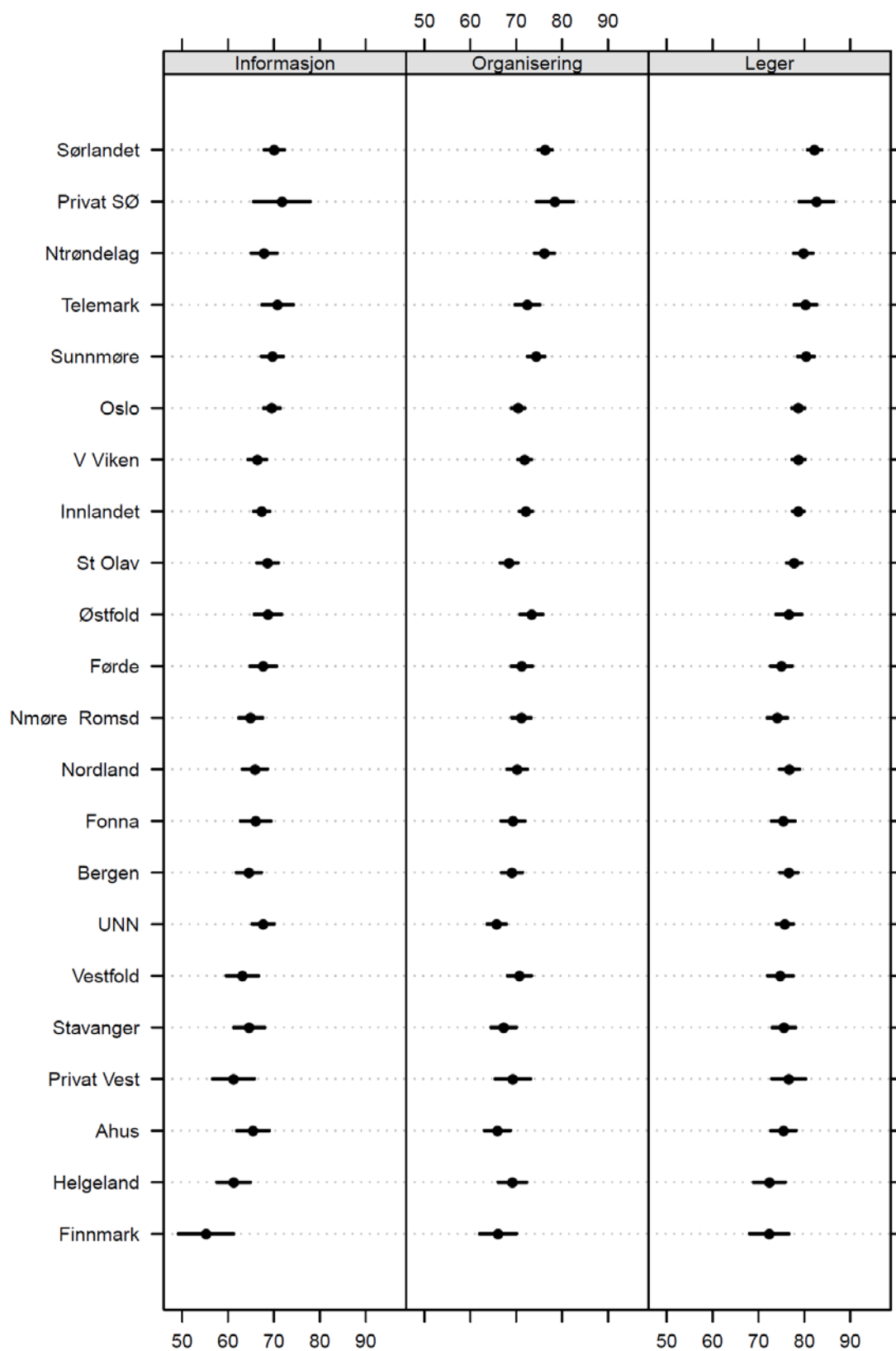
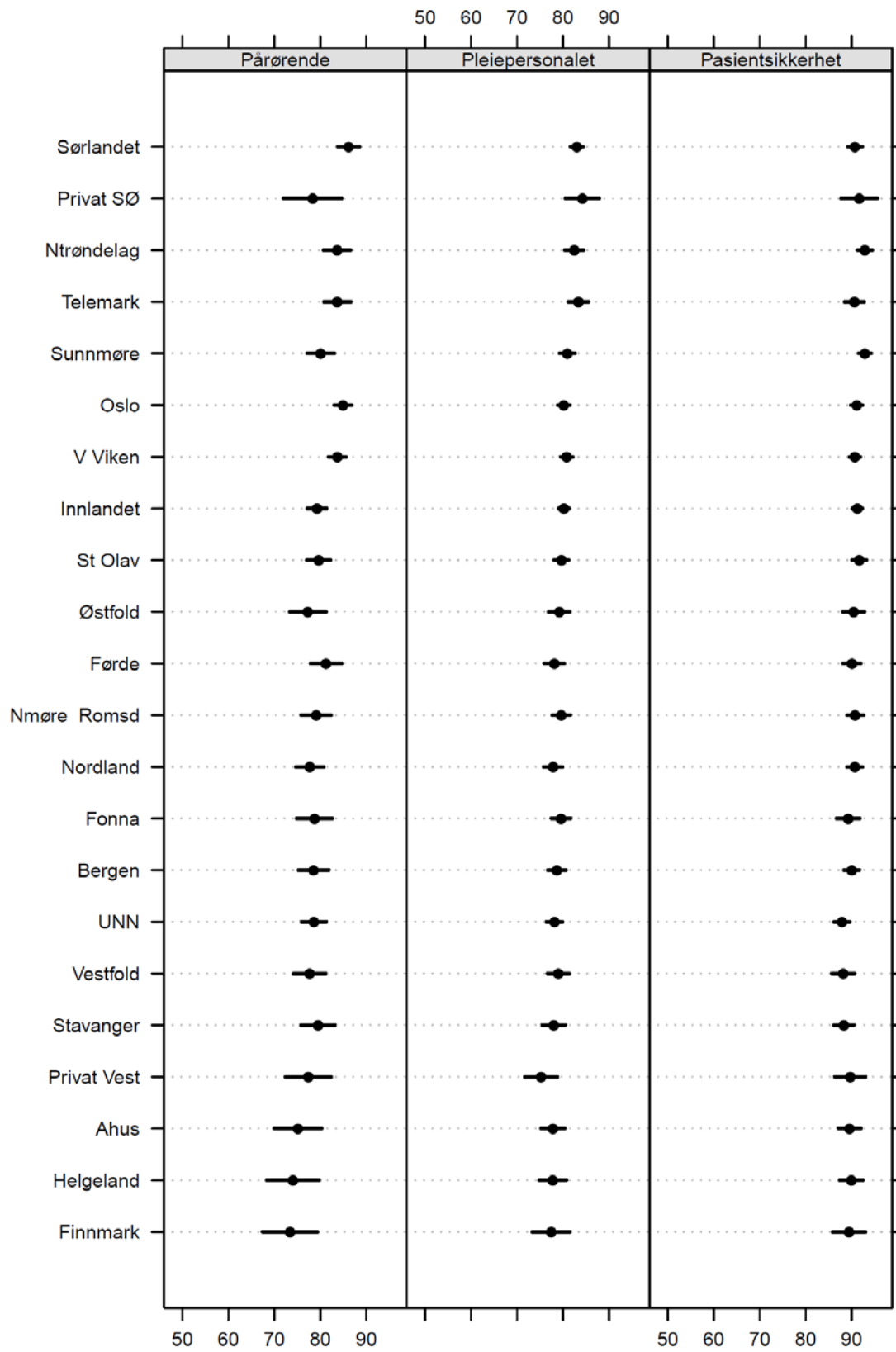


Fig 15 forts.



Tabell 8: Helseforetakenes gjennomsnittsskårer på indeksene for poliklinikker. Skala 0-100 der 100 er best. Resultatene er vektet og justert.

Helseforetak	Pleie- personalet	Inform- asjon	Leger	Pasient- sikkerhet	Pårørende	Organi- sering
Østfold	79,2	68,7	76,6	90,4	77,3	73,4
Ahus	77,8	65,5	75,5	89,6	75,1	65,9 -*
Innlandet	80,2	67,4	78,7	91,2	79,3	72,1
Oslo	80,2	69,6	78,7	91,1	84,9 +***	70,5
V Viken	80,8	66,4	78,7	90,7	83,7 +**	71,9
Telemark	83,4	70,8	80,3	90,6	83,7	72,4
Vestfold	79,0	63,2	74,8	88,2	77,7	70,7
Sørlandet	83,0 +***	70,1	82,2 +***	90,7	86,2 +***	76,3 +***
Privat SØ	84,2	71,8	82,6	91,7	78,3	78,5 +*
Stavanger	78,0	64,6	75,6	88,3	79,5	67,3
Fonna	79,6	66,0	75,4	89,3	78,8	69,3
Bergen	78,7	64,5	76,6	90,0	78,5	69,1
Førde	78,1	67,7	75,0	90,1	81,3	71,2
Privat Vest	75,2	61,2	76,6	89,7	77,4	69,3
Sunnmøre	80,9	69,7	80,4 +*	92,9 +*	80,1	74,4 +*
Nmøre Romsd	79,6	64,9	74,1	90,8	79,1	71,2
St Olav	79,7	68,6	77,8	91,7	79,7	68,5
Ntrøndelag	82,5	67,8	79,8	92,9	83,7	76,2 +***
Helgeland	77,8	61,2	72,4	89,9	74,1	69,2
Nordland	77,9	65,9	76,8	90,7	77,7	70,2
UNN	78,2	67,7	75,8	87,9	78,6	65,7 -***
Finnmark	77,4	55,2 -*	72,3	89,4	73,4	66,1

+/-: Bedre/dårligere enn gjennomsnittet

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

## RESULTATER PÅ INDEKSENE FOR SENGEPOSTER

Figur 16 og tabell 9 viser resultatene for sengepostene ved de enkelte helseforetakene. Generelt skårer igjen *organisering* og *informasjon* dårligere enn de øvrige indeksene, og *pasientsikkerhet* får i likhet med poliklinikkene en gjennomgående høy skåre.

I tabell 9 ser vi at på indeksen *pleiepersonalet* er forskjellen mellom høyeste og laveste skåre 9,9 poeng. Her har Sykehuset Telemark den høyeste skåren, og Nordlandssykehuset den laveste. Begge disse resultatene er signifikant forskjellig fra gjennomsnittet.

Det er ingen signifikante forskjeller mellom helseforetakene på indeksene *informasjon*, *leger* eller *pasientsikkerhet*. På indeksen *informasjon* skiller det 10,4 poeng mellom høyeste



(Sørlandet sykehus) og laveste (Helse Finnmark) skåre. Helse Nord-Trøndelag skårer høyest på indeksen *leger* og er 8,4 poeng over Helse Førde som har laveste skåre.

På indeksen *pasientsikkerhet* skårer Helse Sunnmøre høyest, og får 4,8 poeng mer enn Universitetssykehuset Nord-Norge og Stavanger universitetssjukehus som er lavest. I likhet med for poliklinikkene er forskjellene minst for denne indeksen.

På indeksen *pårørende* skiller det 10,6 poeng mellom høyeste og laveste skåre. Her har både Oslo universitetssykehus, Sykehuset Telemark og Sørlandet sykehus oppnådd en skåre på 83,2 poeng. Dette er 10,6 poeng høyere enn laveste skåre (Nordlandssykehuset). Oslo universitetssykehus og Sørlandet sykehus skårer signifikant bedre enn gjennomsnittet på denne indeksen.

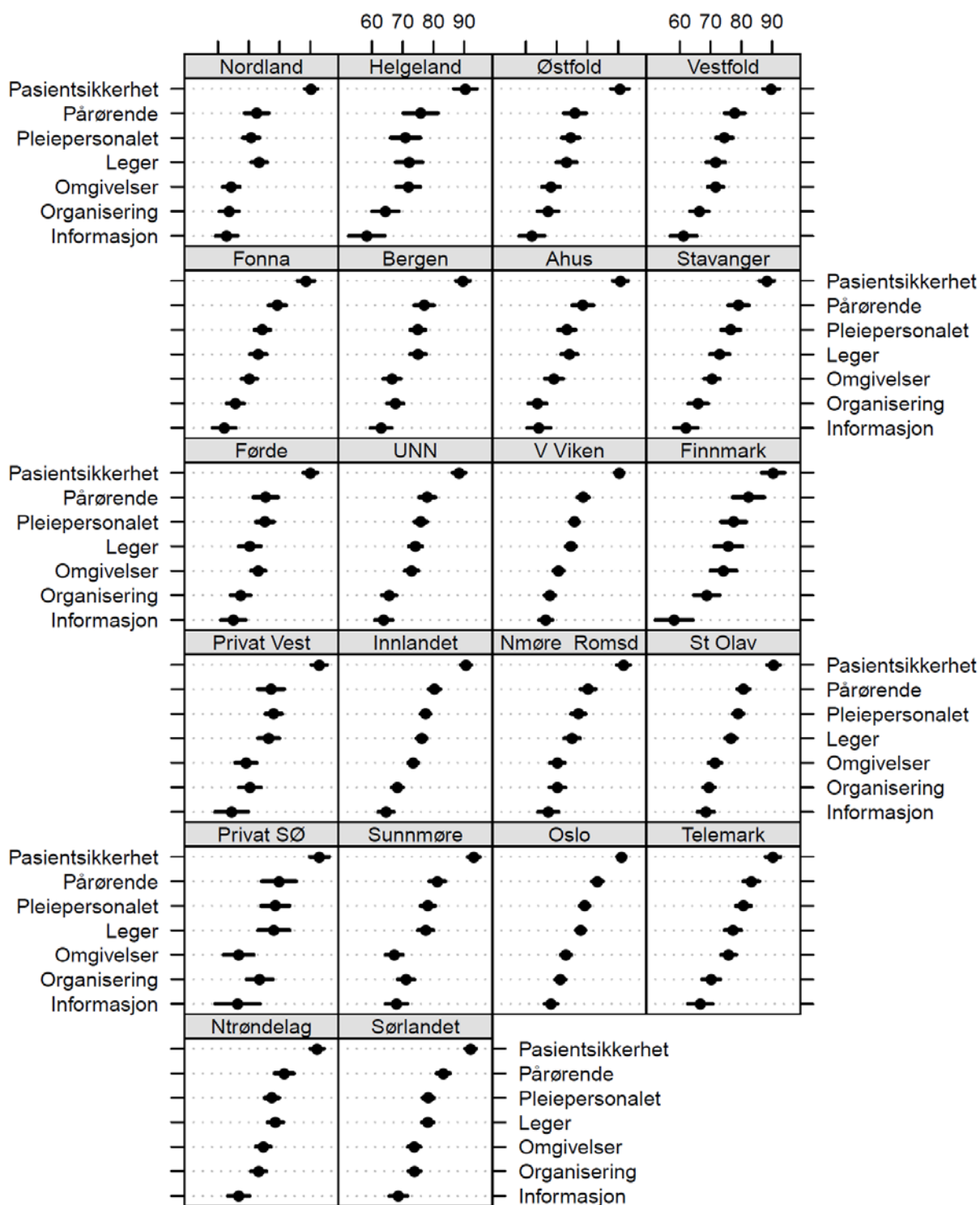
På indeksen *organisering* er det 10,2 poeng mellom høyest og laveste skåre (hhv Sørlandet sykehus og Nordlandssykehuset). Sørlandet sykehus og Helse Nord-Trøndelag har begge en signifikant høyere skåre enn gjennomsnittet på denne indeksen.

For indeksen *omgivelser* er det størst forskjell mellom høyeste og laveste skåre; 11,6 poeng. Sykehuset Telemark skårer høyest, mens Nordlandssykehuset skårer lavest. Begge disse resultatene er signifikant forskjellige fra gjennomsnittet.

Figur 17 og tabell 9 viser sammenligninger mellom sengeposter ved de ulike helseforetakene på hver enkelt indeks. Sykehuset Telemark og Sørlandet sykehus har begge høyeste skåre på tre av indeksene. For Sykehuset Telemark er skårene på *pleiepersonalet* og *omgivelser* signifikant høyere enn gjennomsnittet, mens Sørlandet sykehus har en signifikant høyere skåre på indeksene *pårørende* og *organisering*. Begge disse helseforetakene har høyeste skåre på indeksen *pårørende*, et resultat de deler med Oslo universitetssykehus. Resultatet for Oslo Universitetssykehus er imidlertid signifikant forskjellig fra gjennomsnittet. Den siste signifikante forskjellen i positiv retning finner vi for Helse Nord-Trøndelag på indeksen *organisering*.

Nordlandssykehuset har den laveste skåren på fire av indeksene. Skåren på *pleiepersonalet* og *omgivelser* er signifikant lavere enn gjennomsnittet.

Figur 16: Helseforetakenes gjennomsnittsskårer på indeksene for sengeposter, sortert etter foretak. Skala 0-100 der 100 er best. Resultatene er vektet og justert.



Figur 17: Helseforetakenes gjennomsnittsskårer på indeksene for sengeposter, sortert etter indeksene. Skala 0-100 der 100 er best. Resultatene er vektet og justert

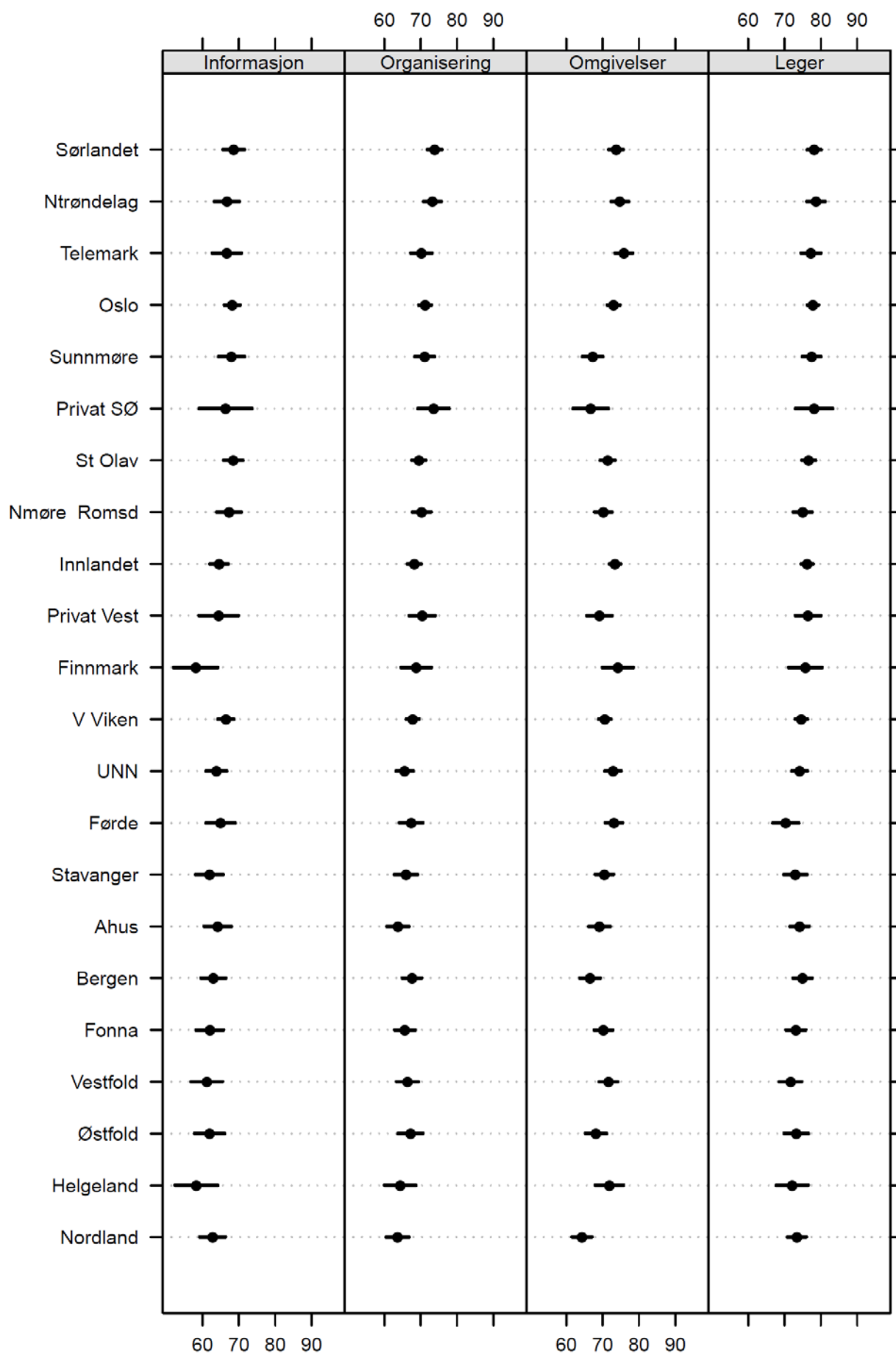
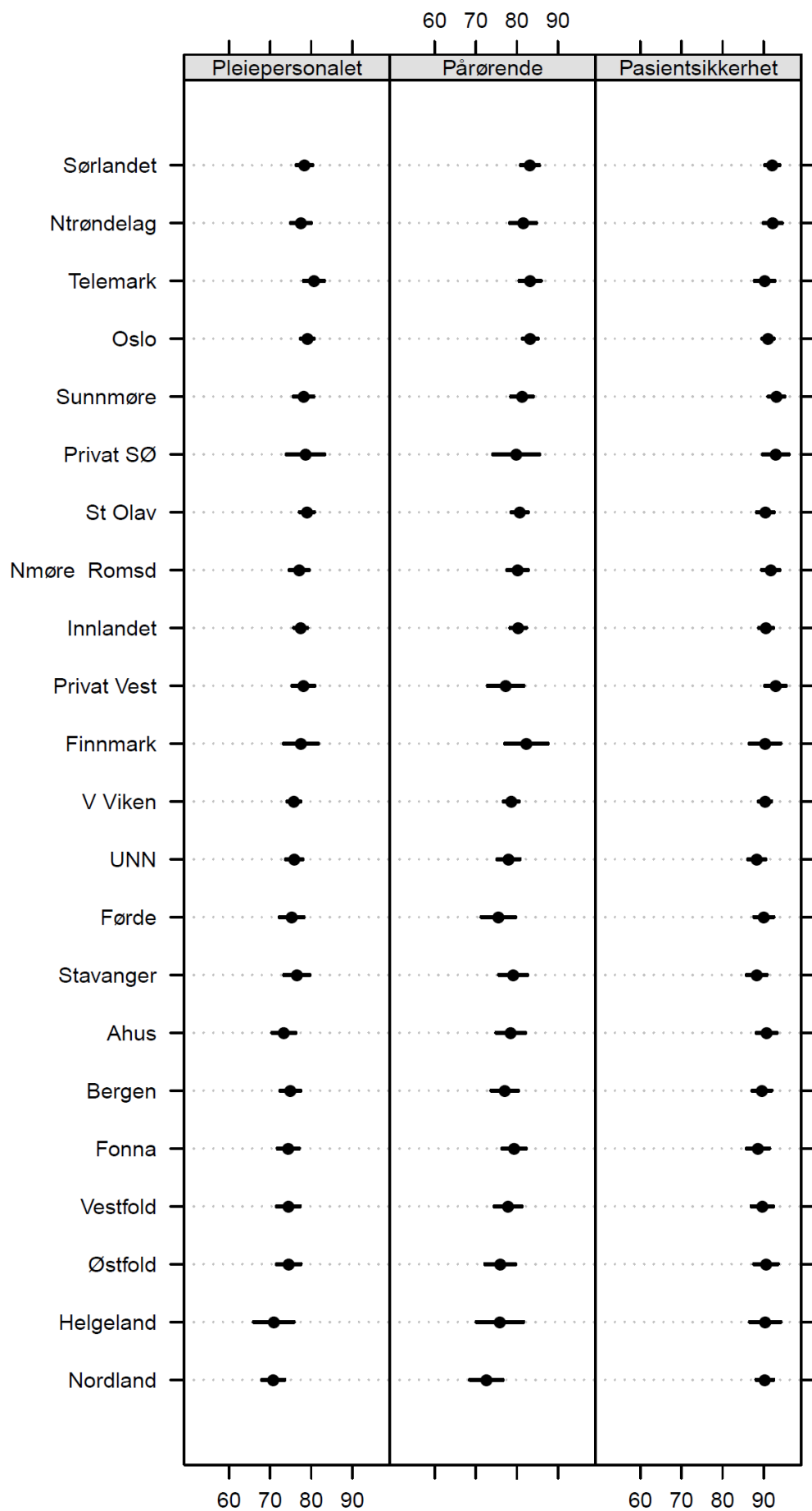


Fig 17 forts.



Tabell 9: Helseforetakenes gjennomsnittsskårer på indeksene for sengeposter. Skala 0-100 der 100 er best. Resultatene er vektet og justert.

Helseforetak	Pleiepersonalet	Informasjon	Leger	Pasient-sikkerhet	Pårørende	Organisering	Omgivelser
Østfold	74,5	61,9	73,2	90,6	76,0	67,2	68,2
Ahus	73,3	64,2	74,1	90,7	78,5	63,8	69,1
Innlandet	77,4	64,6	76,2	90,6	80,3	68,3	73,4
Oslo	79,1	68,2	77,8	91,1	83,2+**	71,2	73,0
V Viken	75,8	66,5	74,6	90,4	78,7	67,8	70,6
Telemark	80,7 +*	66,7	77,3	90,3	83,2	70,2	75,9 +**
Vestfold	74,5	61,2	71,7	89,7	77,8	66,3	71,6
Sørlandet	78,3	68,6	78,1	92,1	83,2+*	73,8+***	73,7
Privat SØ	78,6	66,3	78,2	93,0	79,8	73,5	66,7
Stavanger	76,5	61,9	73,0	88,3	79,1	66,0	70,5
Fonna	74,4	62,0	73,1	88,6	79,3	65,6	70,2
Bergen	74,9	63,0	75,0	89,6	77,0	67,6	66,5
Førde	75,2	65,0	70,3	90,0	75,5	67,4	73,1
Privat Vest	78,1	64,5	76,5	92,9	77,3	70,4	69,1
Sunnmøre	78,2	68,0	77,5	93,1	81,3	71,1	67,3
Nmøre Romsd	77,1	67,3	75,0	91,7	80,2	70,2	70,2
St Olav	79,0	68,4	76,6	90,4	80,7	69,5	71,4
Ntrøndelag	77,5	66,8	78,7	92,2	81,5	73,2 +*	74,7
Helgeland	70,9	58,3	72,1	90,4	75,9	64,3	71,9
Nordland	70,8 -**	62,8	73,4	90,3	72,6	63,6	64,3 -***
UNN	75,9	63,8	74,1	88,3	78,0	65,6	72,9
Finnmark	77,5	58,2	75,8	90,4	82,3	68,8	74,2

+/-: Bedre/dårligere enn gjennomsnittet

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

---

## 7 Resultater på sykehusnivå

I dette kapitlet presenteres resultatene på sykehusnivå. I likhet med de foregående kapitlene i rapporten vises resultatene på to forskjellige måter som legger til rette både for sammenligning på indeksene for hvert sykehus og for sammenlikning sykehusene imellom. Først presenteres resultatene for poliklinikker, deretter for sengeposter.

Resultatene presenteres i to figurer og en tabell for henholdsvis poliklinikker og sengeposter. Den første figuren viser resultater på de ulike indeksene for hvert sykehus, sortert etter sykehus. For lesbarhetens skyld er figuren sortert slik at det sykehuset med lavest gjennomsnittsskåre samlet på alle indeksene står lengst til venstre, og den indeksen som får høyest skåre står øverst i hver rubrikk. I den andre figuren vektlegges et sammenliknende perspektiv, der vi visuelt forsøker å synliggjøre forskjeller mellom sykehusene innen hver enkelt indeks. Denne figuren er sortert slik at den indeksen med lavest gjennomsnittsskåre står lengst til venstre, og det sykehuset som får høyest skåre samlet på alle indeksene står øverst i hver rubrikk.

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

Resultatene er vektet for ulikheter i svarsannsynlighet og justert for ulikheter i pasientsammensetning mellom sykehusene (se kapittel 3 for detaljert beskrivelse).

---

### RESULTATER PÅ INDEKSENE FOR POLIKLINIKKER

---

Figur 18 og tabell 10 viser resultatene for poliklinikkene ved det enkelte sykehus. Generelt sett er forskjellene mellom sykehus større enn forskjellene mellom helseforetak eller regioner; her er det mellom 11 og 26 poeng som skiller høyeste og laveste skåre. I alt skiller 19 resultater seg signifikant fra gjennomsnittet på de respektive indeksene. 17 resultater skiller seg signifikant fra gjennomsnittet i positiv retning; kun to forskjeller er i negativ retning.

*Pleiepersonalet* er den indeksen hvor forskjellene er minst, og ingen av sykehusene er signifikant forskjellig fra gjennomsnittet. 11,1 poeng skiller Sørlandet sykehus Flekkefjord (85,8) fra Stord sjukehus (74,7 poeng).

På indeksen *informasjon* skiller det 22,8 poeng mellom høyeste og laveste skåre. Diakonhjemmet sykehus får 74,4 poeng, mens Odda sjukehus får 51,6 poeng. Det eneste sykehuset som skiller seg signifikant fra gjennomsnittet på *informasjon* er Sykehuset Innlandet Lillehammer som med sine 72,6 poeng får en høyere skåre enn gjennomsnittet.

Skårene på indeksen *leger* varierer fra 84,9 til 69,6, en forskjell på 15,3 poeng. Den høyeste skåren får Sørlandet sykehus Flekkefjord, mens Universitetssykehuset i Nord-Norge Narvik får den laveste. Ingen av disse skiller seg signifikant fra gjennomsnittet. Det gjør derimot Sørlandet sykehus Kristiansand, Sykehuset Innlandet Lillehammer, Ringerike sykehus og Sykehuset Levanger som alle har en høyere skåre enn gjennomsnittet.

Indeksen *pasientsikkerhet* får gjennomgående de høyeste skårene, men også her er variasjonen betydelig, 11,2 poeng. Notodden sykehus får høyeste skåre på 96,1, mens Lovisenberg diakonale sykehus får den laveste med 84,9. Det knytter seg imidlertid usikkerhet til resultatene for disse sykehusene, og de skiller seg derfor ikke signifikant fra gjennomsnittet. Det gjør derimot Sykehuset Levanger som er vurdert signifikant mer positivt enn gjennomsnittet.

Størst avstand mellom høyeste og laveste skåre finner vi på indeksen *pårørende* (25,7 poeng). Høyest her er Sørlandet sykehus Flekkefjord med 91,6 poeng, mens Helgelandssykehuset Mosjøen har den laveste skåren med 65,9 poeng. I alt fire sykehus får en skåre som er signifikant mer positiv enn gjennomsnittet: Sørlandet sykehus Flekkefjord, Sørlandet sykehus Kristiansand, Oslo universitetssykehus Radiumhospitalet og Ringerike sykehus.

Også på indeksen *organisering* får Sørlandet sykehus Flekkefjord den høyeste skåren med 84,3 poeng. Lavest her ligger Hammerfest sykehus med 63,3 poeng, en forskjell på totalt 21 poeng. I alt syv sykehus får en signifikant høyere skåre enn gjennomsnittet. Disse er Sykehuset Ringerike, alle tre sykehusene under Sørlandet sykehus (Flekkefjord, Kristiansand og Arendal), Lærdal sjukehus, Volda sjukehus og Sykehuset Levanger. To sykehus får en skåre som er signifikant lavere enn gjennomsnittet, nemlig Akershus universitetssykehus og Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø.

Figur 19 og tabell 10 viser sammenligninger mellom de ulike sykehusene på hver av de seks indeksene. Sykehuset Levanger, Ringerike sykehus og Sørlandet sykehus Kristiansand skårer signifikant høyere enn gjennomsnittet på tre av indeksene. Alle tre skårer signifikant høyere enn gjennomsnittet på indeksene *leger* og *organisering*. I tillegg skårer Ringerike sykehus og Sørlandet sykehus Kristiansand signifikant høyere på indeksen *pårørende*, mens Sykehuset Levanger skårer signifikant høyere enn gjennomsnittet på *pasientsikkerhet*. Sykehuset Innlandet Lillehammer skårer signifikant høyere enn gjennomsnittet på indeksene

*informasjon og leger*, og Sørlandet sykehus Flekkefjord skårer høyere på *pårørende* og *organisering*. Andre resultater som skiller seg signifikant positivt ut er Oslo universitetssykehus Radiumhospitalet på indeksen *pårørende* og Sørlandet sykehus Arendal, Lærdal sjukehus og Volda sjukehus på indeksen *organisering*.

To sykehus har et resultat som er signifikant dårligere enn gjennomsnittet. Akershus universitetssykehus og Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø har lavere skårer enn gjennomsnittet på indeksen *organisering*.



Figur 18: Sykehusenes gjennomsnittsskårer på indeksene på poliklinikker, sortert etter sykehus. Skala 0-100 der 100 er best. Resultatene er vektet og justert.

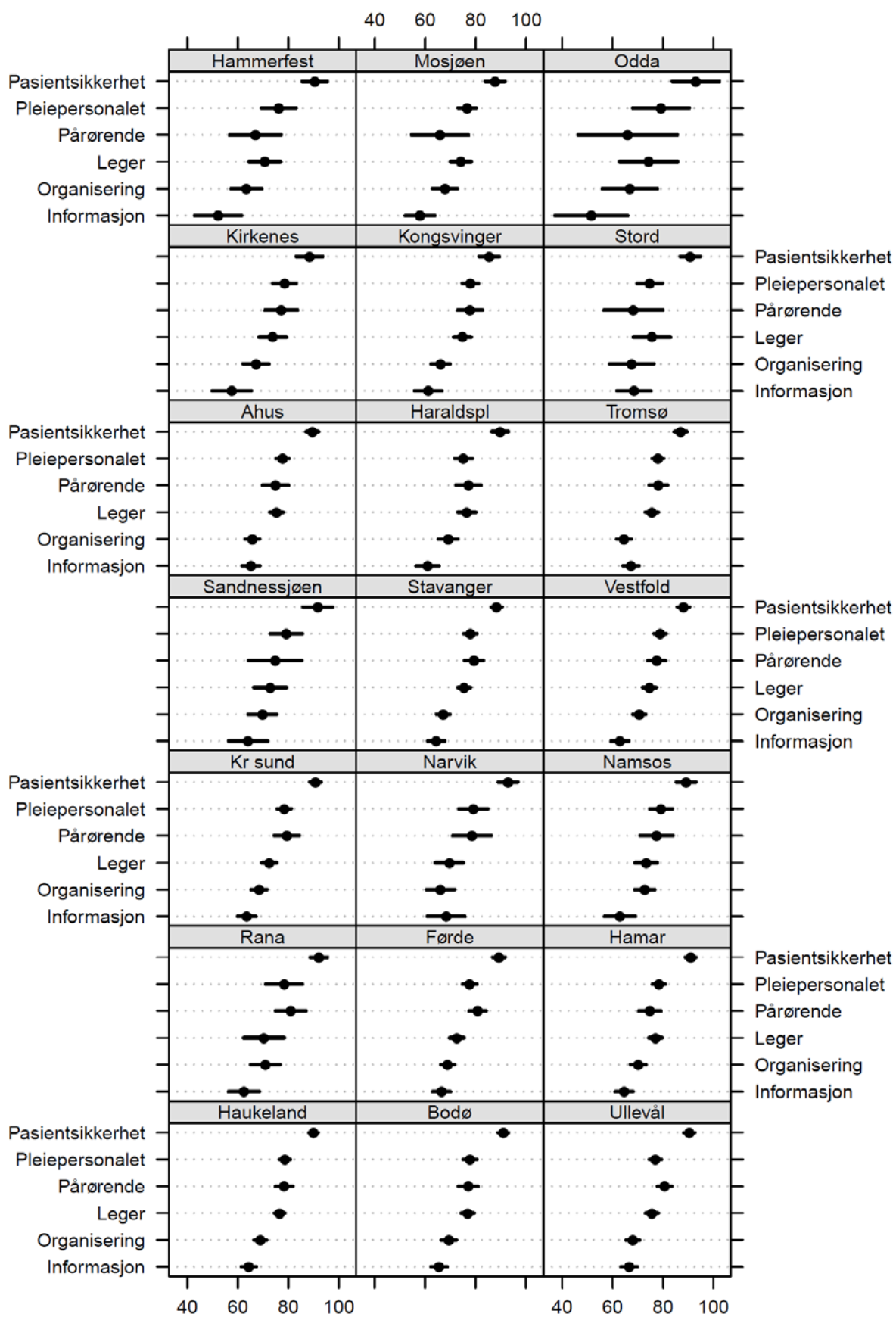


Fig 18 forts.

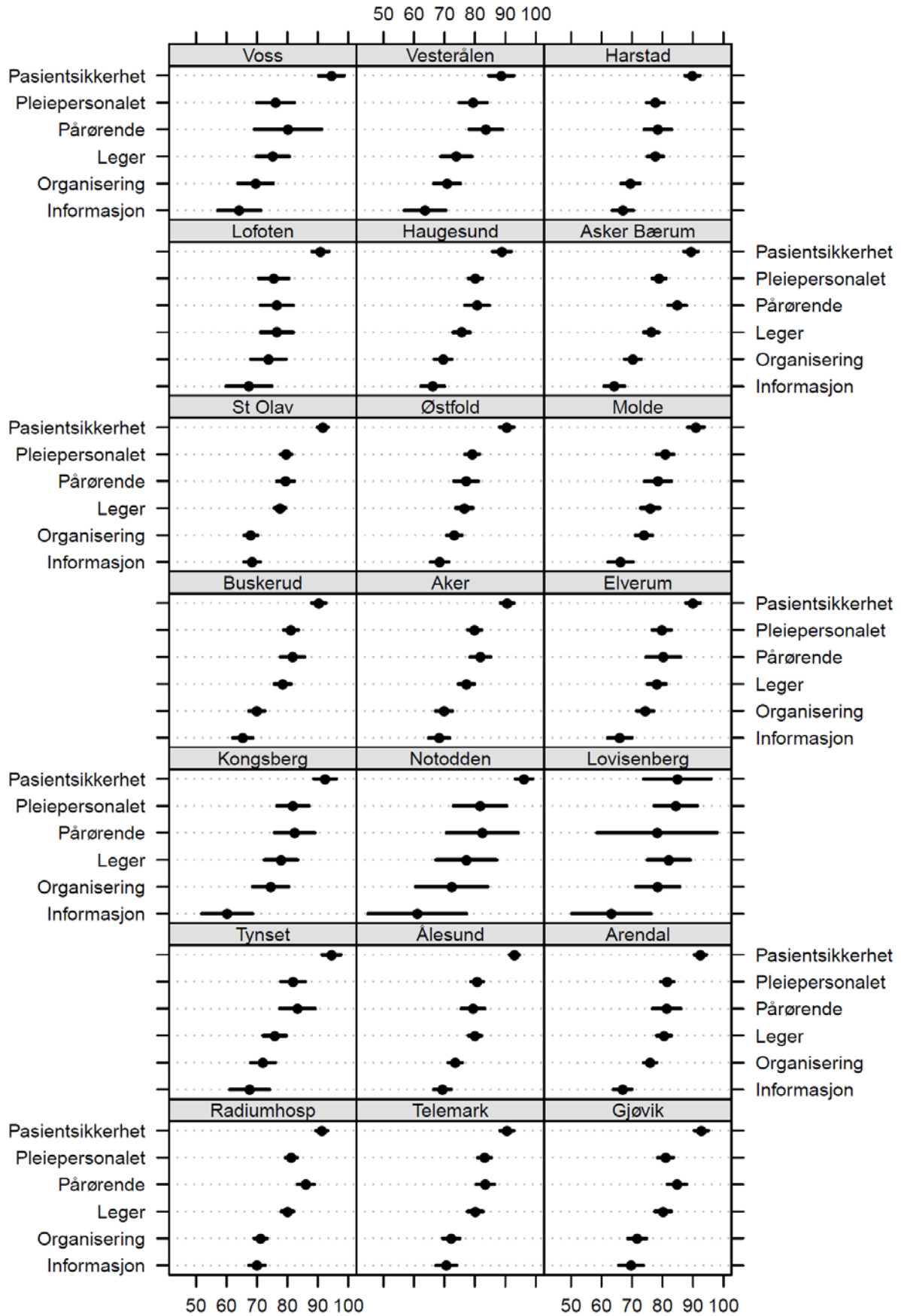
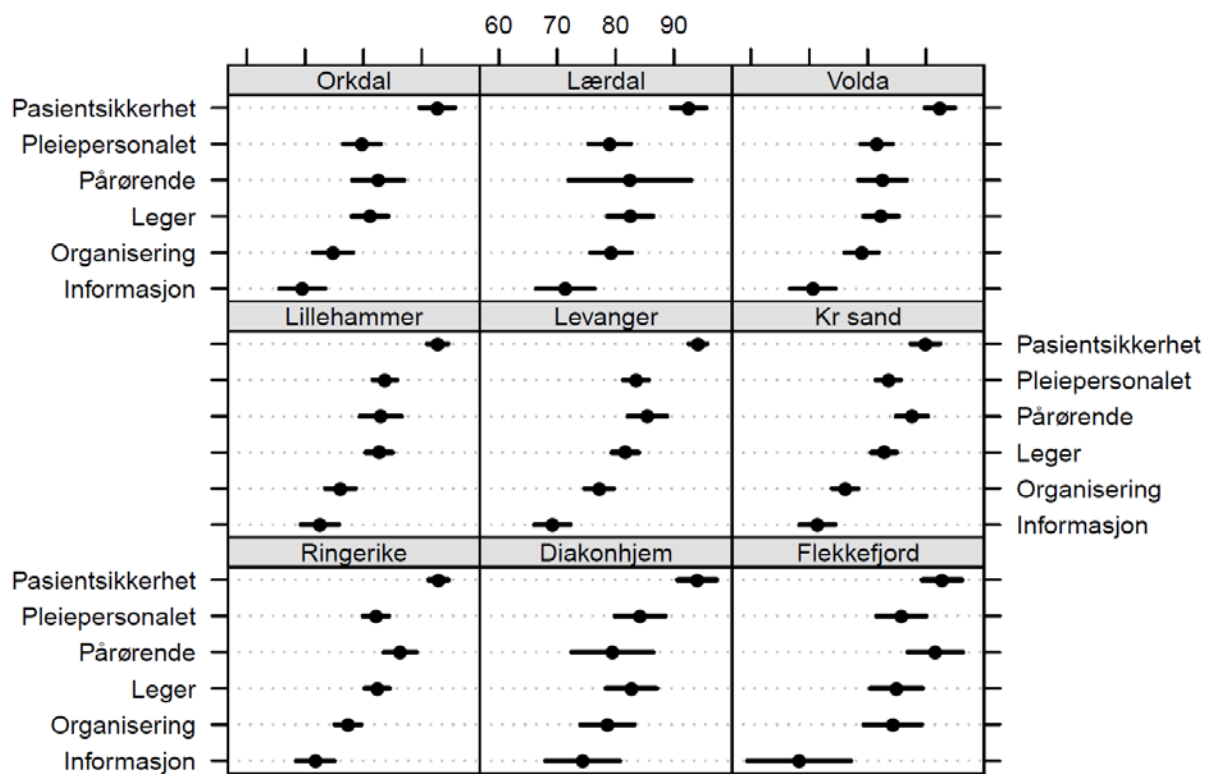


Fig 18 forts.



Figur 19: Sykehusenes gjennomsnittsskårer på indeksene for poliklinikker, sortert etter indeksene. Skala 0-100 der 100 er best. Resultatene er vektet og justert.

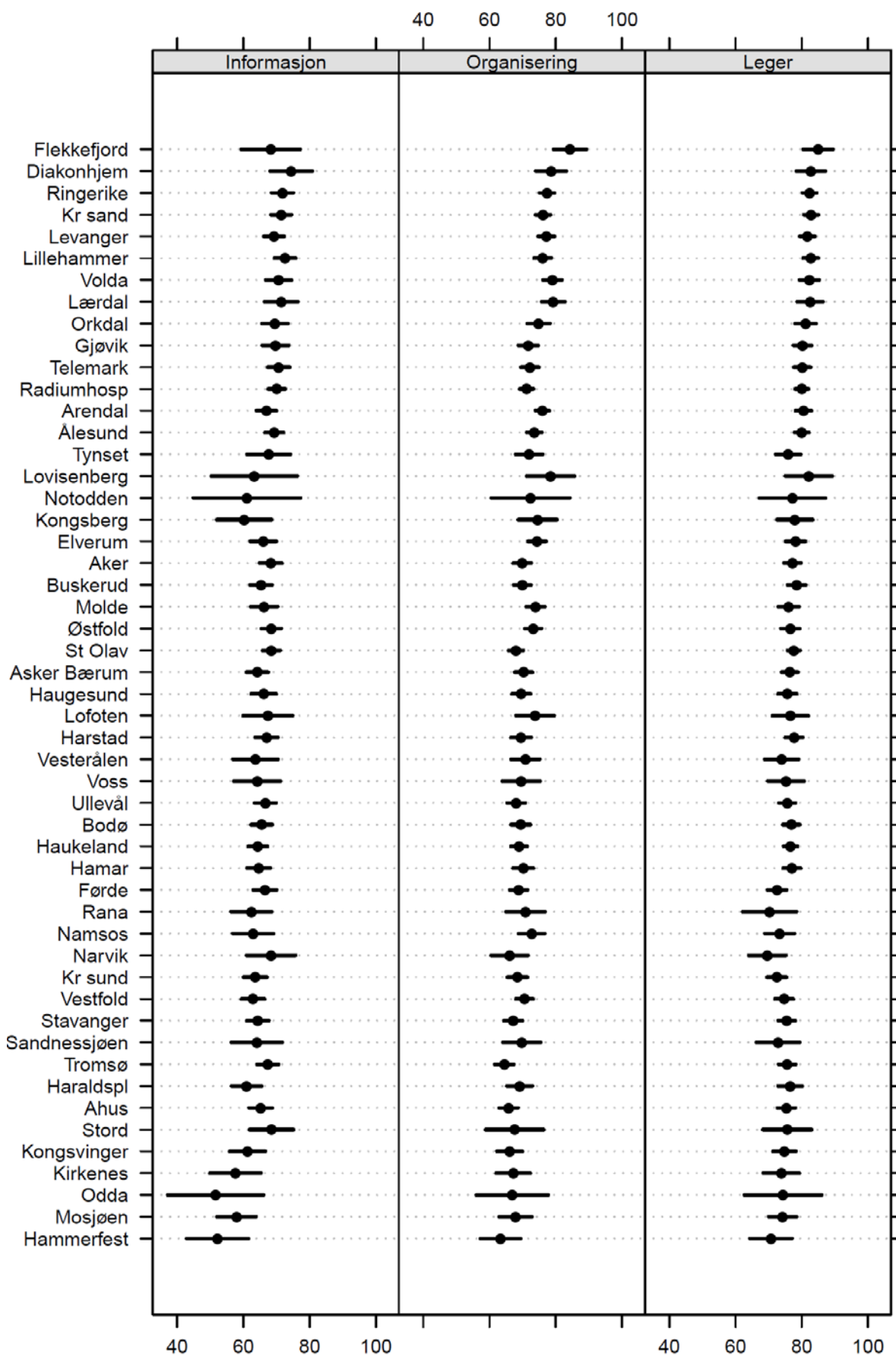
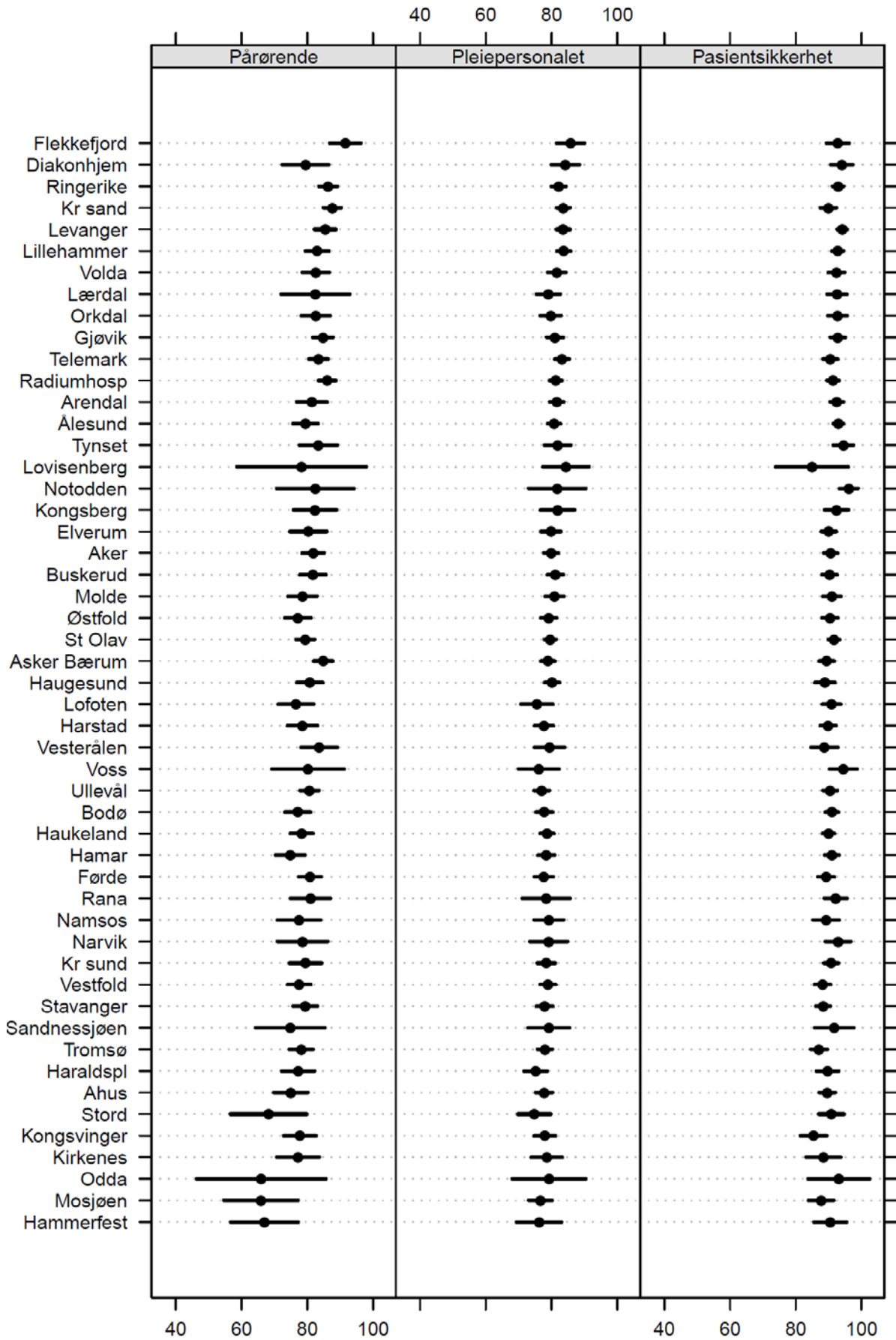


Fig 19 forts.



Tabell 10: Sykehusenes gjennomsnittsskårer på indeksene for poliklinikker. Skala 0–100 der 100 er best. Resultatene er vektet og justert.

Sykehus	Pleie- personalet	Inform- asjon	Leger	Pasient- sikkerhet	Pårørende	Organi- sering
Østfold	79,1	68,4	76,6	90,4	77,1	73,2
Ahus	77,7	65,2	75,4	89,5	75,0	65,8 <sup>-*</sup>
Hamar	78,4	64,6	77,0	91,0	74,8	70,2
Gjøvik	81,0	69,7	80,2	92,8	84,8	71,7
Kongsvinger	77,9	61,2	74,8	85,4	77,7	66,1
Lillehammer	83,7	72,6 <sup>+</sup> *	82,7 <sup>+</sup> ***	92,7	83,0	76,1
Tynset	81,8	67,6	75,9	94,5	83,3	72,0
Elverum	79,8	66,0	78,1	90,0	80,3	74,3
Ullevål	77,0	66,6	75,6	90,4	80,7	68,1
Aker	79,9	68,3	77,2	90,6	81,8	69,9
Radiumhosp	81,3	70,0	80,0	91,3	86,1 <sup>+</sup> **	71,2
Buskerud	81,1	65,3	78,5	90,3	81,7	69,9
Ringerike	82,2	71,8	82,4 <sup>+</sup> ***	92,9	86,3 <sup>+</sup> **	77,3 <sup>+</sup> ***
Kongsberg	81,8	60,2	77,9	92,4	82,4	74,5
Asker Bærum	78,9	64,2	76,4	89,4	84,8	70,3
Notodden	81,7	61,1	77,2	96,1	82,5	72,4
Telemark	83,2	70,6	80,2	90,5	83,4	72,2
Vestfold	78,9	62,9	74,7	88,2	77,5	70,6
Kr sand	83,6	71,4	82,8 <sup>+</sup> ***	89,9	87,6 <sup>+</sup> ***	76,2 <sup>+</sup> *
Arendal	81,6	67,0	80,5	92,5	81,4	76,0 <sup>+</sup> **
Flekkefjord	85,8	68,3	84,9	92,7	91,6 <sup>+</sup> ***	84,3 <sup>+</sup> ***
Diakonhjem	84,2	74,4	82,7	94,0	79,5	78,6
Lovisenberg	84,4	63,2	82,1	84,9	78,2	78,4
Stavanger	77,9	64,3	75,5	88,3	79,3	67,2
Stord	74,7	68,5	75,6	90,8	68,2	67,6
Haugesund	80,2	66,1	75,6	88,9	80,7	69,6
Odda	79,2	51,6	74,3	93,1	66,0	66,9
Haukeland	78,6	64,3	76,6	90,0	78,3	68,9
Voss	76,1	64,2	75,2	94,5	80,2	69,6
Lærdal	79,0	71,4	82,5	92,5	82,5	79,2 <sup>+</sup> **
Førde	77,6	66,5	72,6	89,2	80,8	68,8
Haraldspl	75,1	60,9	76,5	89,7	77,2	69,1
Ålesund	80,7	69,3	80,0	93,0	79,4	73,5
Volda	81,6	70,6	82,3	92,4	82,6	79,0 <sup>+</sup> ***
Kr sund	78,4	63,6	72,5	90,8	79,4	68,4
Molde	80,9	66,2	76,0	91,0	78,5	73,9

Tabell 10 forts.

Sykehus	Pleie- personalet	Inform- asjon	Leger	Pasient- sikkerhet	Pårørende	Organi- sering
St Olav	79,6	68,4	77,6	91,6	79,4	68,0
Orkdal	79,8	69,5	81,2	92,7	82,6	74,8
Levanger	83,5	69,2	81,7 +*	94,1 +*	85,4	77,2 +**
Namsos	79,2	62,9	73,3	89,2	77,4	72,8
Rana	78,4	62,4	70,3	92,1	81,0	70,9
Sandnes- sjøen	79,2	64,1	72,8	91,7	74,8	69,8
Mosjøen	76,6	58,0	74,2	87,7	65,9	67,9
Bodø	77,8	65,5	76,9	91,0	77,1	69,4
Vesterålen	79,4	63,6	73,9	88,7	83,6	70,8
Lofoten	75,5	67,4	76,5	90,9	76,5	73,8
Tromsø	78,0	67,3	75,6	87,0	78,2	64,5 -***
Harstad	77,7	67,0	77,7	89,8	78,5	69,5
Narvik	79,1	68,3	69,6	92,8	78,6	66,1
Hammerfest	76,2	52,2	70,7	90,5	67,0	63,3
Kirkenes	78,5	57,6	73,8	88,4	77,2	67,2

+/-: Bedre/dårligere enn gjennomsnittet

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

## RESULTATER PÅ INDEKSENE FOR SENGEPOSTER

Figur 20 og tabell 11 viser resultatene for sengepostene på de enkelte sykehusene. Det er betydelig variasjon mellom sykehusenes skårer på de respektive indeksene. Forskjellene mellom høyeste og laveste skåre ligger mellom 14 og 18 poeng unntatt for indeksen *omgivelser* hvor forskjellen er på 22 poeng. Det er i alt 13 resultater som skiller seg signifikant fra gjennomsnittet, kun tre av disse er i negativ retning.

Forskjellen mellom høyeste og laveste skåre på indeksen *pleiepersonalet* er 17,8 poeng. Den høyeste skåren har Sørlandet sykehus Flekkefjord med 84,6, mens Helgelandssykehuset Rana har den laveste skåren med 66,8. Ingen av disse sykehusene skiller seg signifikant fra gjennomsnittet. Det gjør imidlertid Oslo universitetssykehus Radiumhospitalet som ligger signifikant over gjennomsnittet, og Nordlandssykehuset Bodø som ligger signifikant under.

På indeksen *informasjon* skiller det 17,6 poeng mellom høyeste og laveste skåre. Her får Ringerike sykehus den høyeste skåren med 72,6 poeng. Dette er signifikant bedre enn gjennomsnittet. Den laveste skåren får Helgelandssykehuset Mosjøen med 55 poeng.

Skårene på indeksen *leger* varierer fra 85,1 til 69,1, eller 16 poeng. Den høyeste skåren har Sørlandet sykehus Flekkefjord, mens Helgelandssykehuset Rana har den laveste. Den eneste

signifikante forskjellen fra gjennomsnittet på denne indeksen har Orkdal sykehus som har en høyere skåre enn gjennomsnittet.

Indeksen *pasientsikkerhet* får gjennomgående de høyeste skårene, men også her er variasjonen betydelig (14 poeng). Helgelandssykehuset får både høyeste og laveste skåre her. Sandnessjøen får den høyeste skåren med 96,7, mens Mosjøen har den laveste med 82,7. Ingen sykehus skiller seg signifikant fra gjennomsnittet på denne indeksen.

På indeksen *pårørende* skiller det 17,9 poeng mellom høyeste og laveste skåre. Sørlandet sykehus Flekkefjord får den høyeste skåren med 87,9. Lavest skåre får Stord sjukehus med 70 poeng. Det eneste sykehuset som avviker signifikant fra gjennomsnittet er Oslo universitetssykehus Radiumhospitalet som skårer over gjennomsnittet.

Forskjellen mellom høyeste og laveste skåre på indeksen *organisering* er 16,3 poeng. Den høyeste skåren har Orkdal sykehus med 75,8 poeng. Helgelandssykehuset Rana har den laveste skåren med 59,5 poeng. Orkdal Sykehus, Ringerike sykehus, Sørlandet sykehus Arendal, og Sykehuset Levanger skårer alle signifikant høyere enn gjennomsnittet. Sykehuset Innlandet Gjøvik ligger signifikant under gjennomsnittet.

På indeksen *omgivelser* er det størst forskjell mellom høyeste og laveste skåre. Det skiller 22,2 poeng mellom Sørlandet sykehus Flekkefjord (84,7) og Nordlandssykehuset Bodø (62,5). Ringerike sykehus og Sørlandet sykehus Flekkefjord ligger signifikant over gjennomsnittet for denne indeksen, mens Nordlandssykehuset Bodø ligger signifikant lavere.

Figur 21 og tabell 11 viser sammenligninger mellom sykehusenes sengeposter på de syv indeksene. Ringerike sykehus får en skåre som er signifikant høyere enn gjennomsnittet på tre av indeksene; *informasjon*, *organisering* og *omgivelser*. To sykehus skårer høyere enn gjennomsnittet på to av indeksene. Oslo universitetssykehus Radiumhospitalet skårer høyere enn gjennomsnittet på indeksene *pleiepersonalet* og *pårørende*. Orkdal sykehus skårer høyere enn gjennomsnittet på *leger og organisering*. Sørlandet sykehus Arendal og Sykehuset Levanger skårer signifikant høyere enn gjennomsnittet på indeksen *organisering*. Sørlandet sykehus Flekkefjord får en signifikant høyere skåre enn gjennomsnittet på indeksen *omgivelser*. Dette sykehuset har høyeste skåre på fire av indeksene, men kun ett resultat er signifikant forskjellig fra gjennomsnittet.

To sykehus har resultater som er signifikant lavere enn gjennomsnittet. Nordlandssykehuset Bodø skårer signifikant lavere enn gjennomsnittet på to indekser; *pleiepersonalet* og *omgivelser*. Sykehuset Innlandet Gjøvik har en skåre som er signifikant lavere enn gjennomsnittet på indeksen *organisering*.



Figur 20: Sykehusenes gjennomsnittsskårer på indeksene for sengeposter, sortert etter sykehus. Skala 0-100 der 100 er best. Resultatene er vektet og justert.

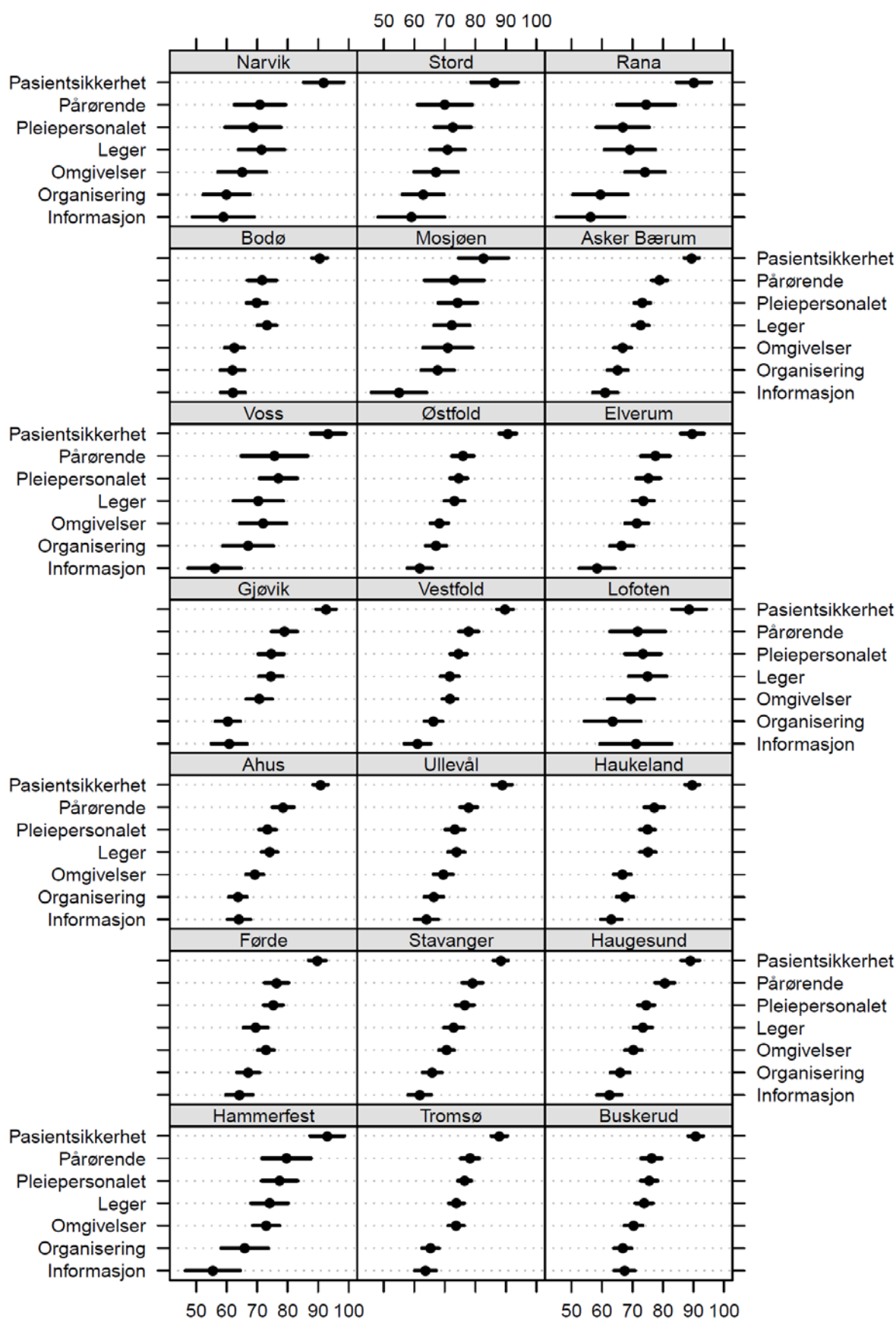


Fig 20 forts.

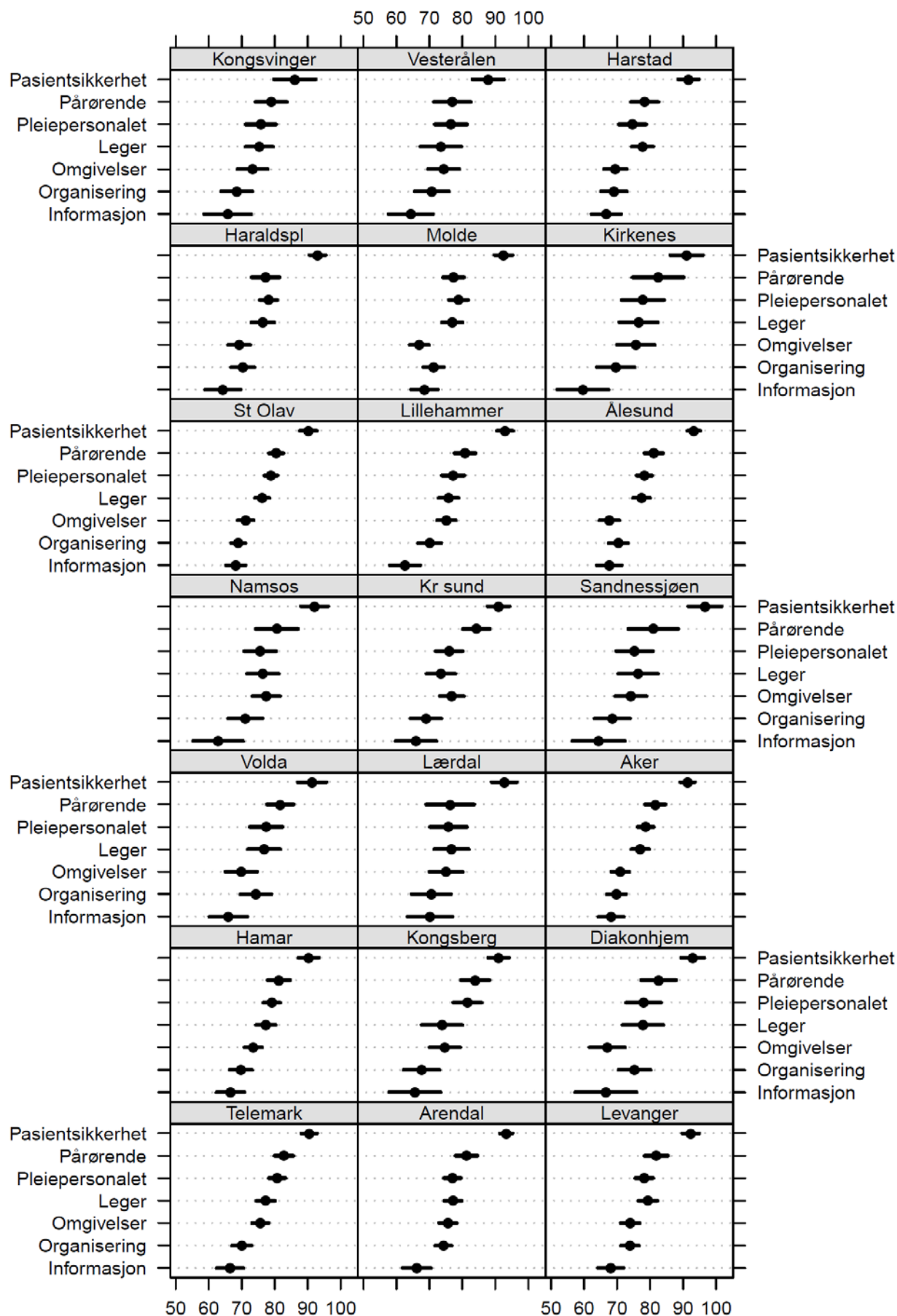
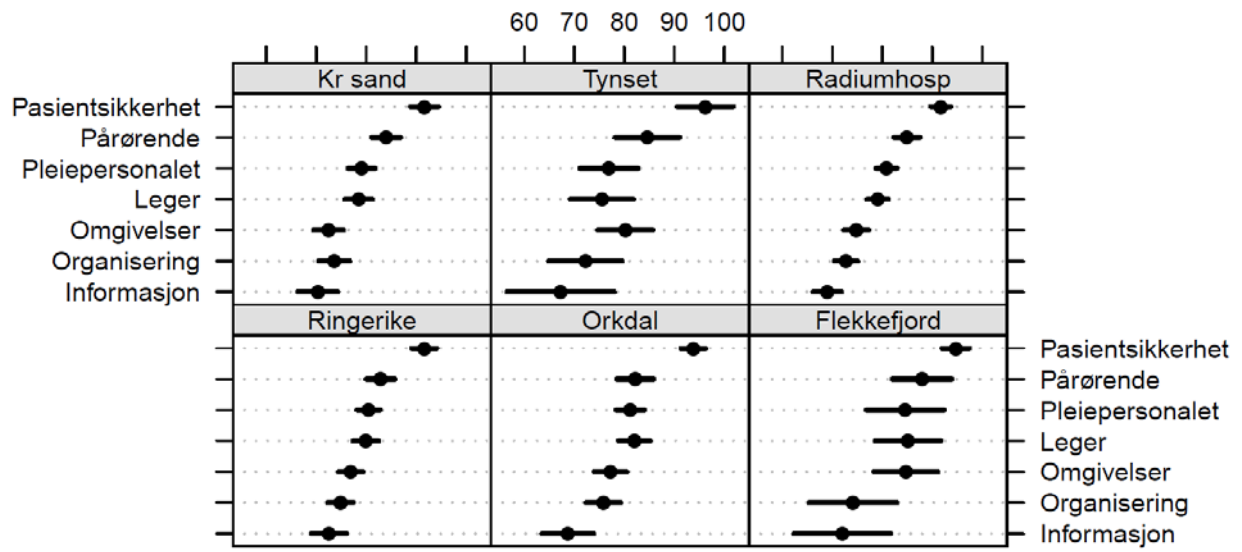


Fig 20 forts.



Figur 21: Sammenligning av sykehusenes gjennomsnittsskårer for hver enkelt indeks for sengeposter, sortert etter indeksene. Skala 0-100 der 100 er best. Resultatene er vektet og justert.

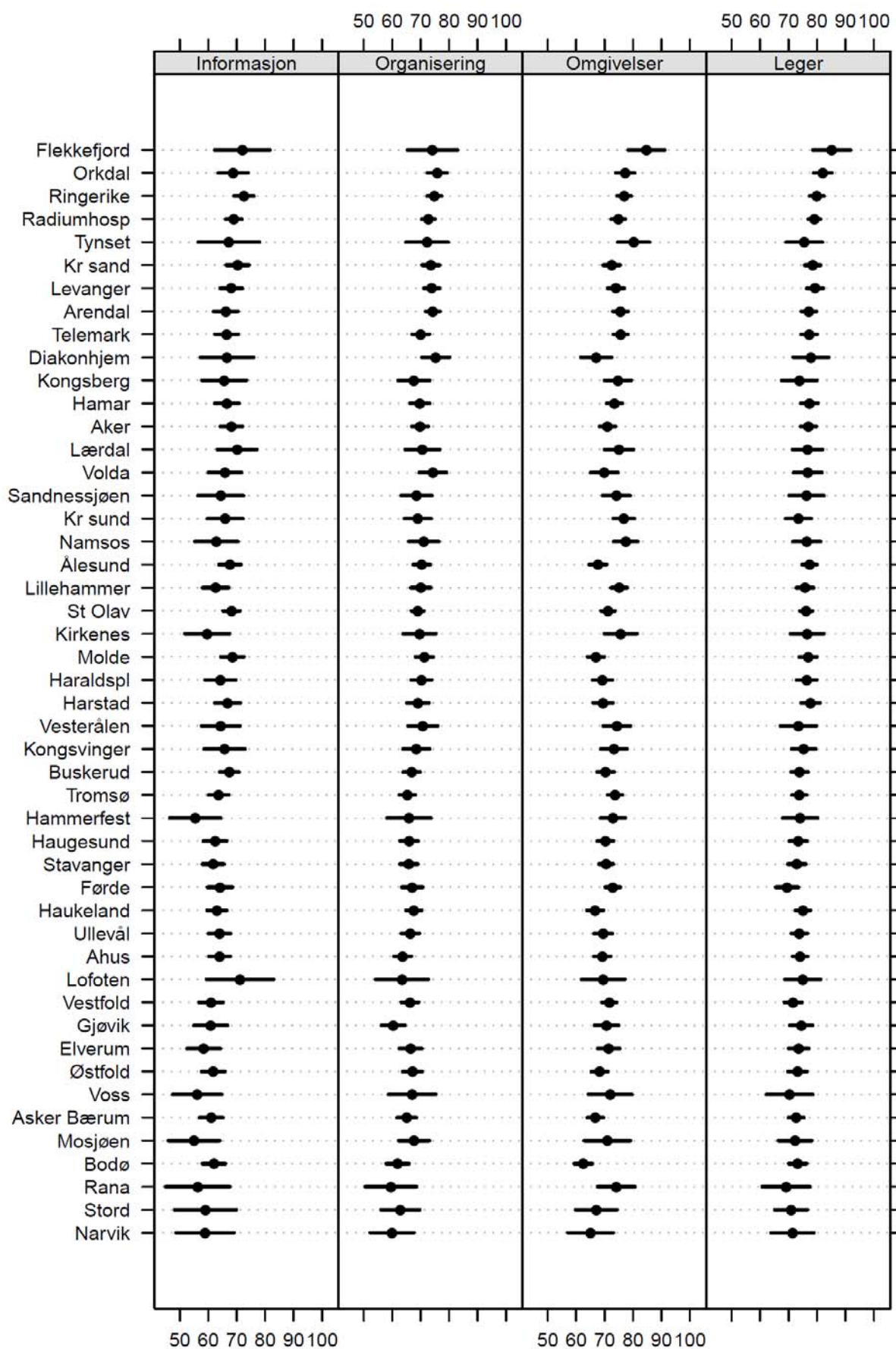
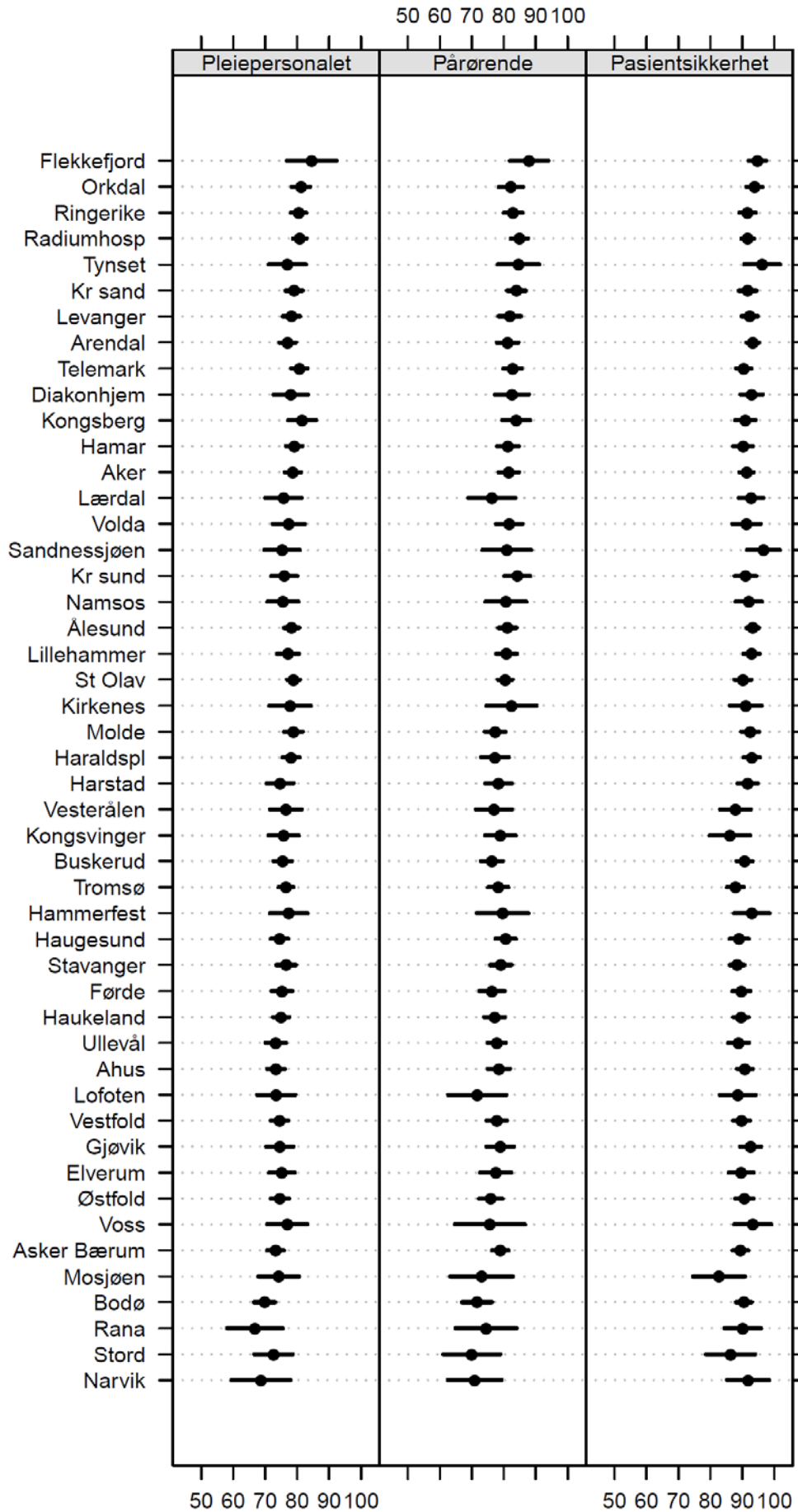


Fig 21 forts.



Tabell 11: Sykehusenes gjennomsnittsskårer på indeksene for sengeposter. Skala 0–100 der 100 er best. Resultatene er vektet og justert.

Sykehus	Pleie- personalet	Inform- asjon	Leger	Pasient- sikkerhet	Pårørende	Organi- sering	Omgiv- elser
Østfold	74,6	61,8	73,1	90,6	75,9	67,1	68,2
Ahus	73,4	64,0	74,1	90,8	78,5	63,7	69,2
Hamar	79,1	66,6	77,3	90,3	81,3	69,7	73,5
Gjøvik	74,6	60,8	74,5	92,6	78,9	60,4 -*	70,7
Kongsvinger	75,8	65,8	75,3	86,1	78,9	68,5	73,3
Lillehammer	77,2	62,6	75,8	92,9	80,8	70,1	75,1
Tynset	76,9	67,3	75,5	96,2	84,6	72,2	80,2
Elverum	75,2	58,4	73,5	89,6	77,5	66,5	71,4
Ullevål	73,3	64,0	73,8	88,8	77,8	66,4	69,5
Aker	78,7	68,2	77,0	91,4	81,6	69,8	71,0
Radiumhosp	80,8 +*	69,0	79,1	91,7	84,9 +*	72,7	74,8
Buskerud	75,5	67,4	73,9	90,7	76,3	66,8	70,3
Ringerike	80,5	72,6 +**	79,9	91,6	82,9	74,9 +***	76,9 +*
Kongsberg	81,5	65,6	73,8	90,9	83,9	67,6	74,7
Asker Bærum	73,3	61,1	72,7	89,4	78,9	65,1	66,8
Telemark	80,7	66,4	77,2	90,5	82,8	70,0	75,6
Vestfold	74,5	61,0	71,6	89,7	77,8	66,3	71,7
Kr sand	79,1	70,3	78,5	91,7	84,0	73,6	72,5
Arendal	77,0	66,2	77,2	93,3	81,2	74,3 +**	75,6
Flekkefjord	84,6	72,0	85,1	94,7	87,9	74,1	84,7 +*
Diakonhjem	78,0	66,6	77,8	92,9	82,6	75,3	67,0
Stavanger	76,5	61,8	72,9	88,4	79,1	65,9	70,5
Stord	72,6	59,0	70,9	86,3	70,0	62,9	67,1
Haugesund	74,5	62,4	73,4	89,0	80,6	66,0	70,3
Haukeland	75,0	63,1	75,1	89,6	77,1	67,6	66,7
Voss	76,9	56,1	70,4	93,3	75,7	67,0	72,0
Lærdal	75,8	70,2	76,7	92,7	76,3	70,6	75,0
Førde	75,3	64,1	69,5	89,7	76,3	67,0	72,9
Haraldspl	78,1	64,3	76,4	93,0	77,2	70,3	69,2
Ålesund	78,3	67,7	77,4	93,2	81,1	70,4	67,7
Volda	77,4	65,9	76,8	91,3	81,7	74,3	69,9
Kr sund	76,0	66,0	73,5	91,0	84,2	69,0	76,8
Molde	78,8	68,5	76,9	92,4	77,3	71,3	66,9
St Olav	78,9	68,2	76,2	90,2	80,4	69,0	71,2
Orkdal	81,2	68,7	82,0 +**	93,8	82,2	75,8 +*	77,2
Levanger	78,2	68,1	79,3	92,3	81,9	73,9 +*	74,0
Namsos	75,6	62,8	76,4	92,0	80,7	71,1	77,4

Tabell 11 forts.

Sykehus	Pleie- personalet	Inform- asjon	Leger	Pasient- sikkerhet	Pårørende	Organi- sering	Omgiv- elser
Rana	66,8	56,3	69,1	90,1	74,5	59,5	74,1
Sandnes- sjøen	75,3	64,4	76,4	96,7	81,0	68,5	74,2
Mosjøen	74,2	55,0	72,3	82,7	73,1	67,7	71,0
Bodø	69,8 -*	62,0	73,2	90,5	71,6	61,9	62,5 -***
Vesterålen	76,5	64,4	73,5	87,8	77,0	70,7	74,3
Lofoten	73,4	71,1	75,0	88,6	71,7	63,5	69,5
Tromsø	76,5	63,7	73,8	87,9	78,2	65,3	73,7
Harstad	74,7	66,8	77,7	91,7	78,4	69,1	69,5
Narvik	68,7	58,9	71,4	91,8	70,9	59,9	65,1
Hammerfest	77,4	55,4	74,1	93,0	79,6	65,9	73,0
Kirkenes	77,8	59,6	76,5	91,1	82,5	69,6	75,7

+/-: Bedre/dårligere enn gjennomsnittet

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

---

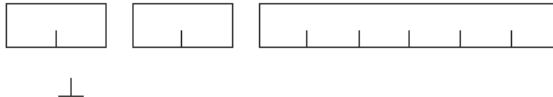
## 8 Referanser

1. Iversen HH, Holmboe O, Dahle KA. *Kreftpasienters erfaringer med somatiske sykehus i 2009. Institusjonsvise resultater*. PasOpp-rapport fra Kunnskapssenteret nr 2, 2010. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2010.
2. Iversen, H. *Utvikling av metode for å måle kreftpasienters erfaringer med somatiske sykehus*. PasOpp-rapport fra Kunnskapssenteret nr 01, 2008. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2008.
3. McColl E, Jacoby A, Thomas L, Soutter J, Bamford C, Steen N, et al. *Design and use of questionnaires: a review of best practice applicable to surveys of health service staff and patients*. Health Technol Assess 2001; 5(31).
4. Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, et al. *The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature*. Health Technol Assess 2002; 6.
5. Särndal C-E, Swensson B, Wretman J. *Model Assisted Survey Sampling*. Springer-Verlag New York 1992.
6. Breiman L, Friedman JH, Olshen RA, Stone CJ. *Classification and Regression Trees*. Wadsworth: Belmont, CA, 1984.
7. Westfall P. *Multiple testing of general contrasts using logical constraints and correlations*. Journal of the American Statistical Association 1997; 92(437), 299-306.
8. Garratt A, Danielsen K, Bjertnæs ØA, Ruud T. *PasOpp – en metode for å måle brukererfaringer i psykisk helsevern*. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1478-80.
9. Oltedal S, Garratt A, Bjertnæs ØA, Bjørnsdottir M, Freil M, Sachs MA. *The NORPEQ patient experiences questionnaire: data quality, internal consistency and validity following a Norwegian inpatient survey*. Scand J Public Health 2007; 35: 540-547.



10. Garratt AM, Bjørngård JH, Dahle KA, Bjertnæs ØA, Saunes IS, Ruud T. *Psychiatric Out-Patient Experiences Questionnaire: data quality, reliability and validity in patients attending 90 Norwegian clinics*. *Nordic Journal of Psychiatry* 2006; 60: 89-96.
11. Garratt A, Bjertnæs ØA, Krogstad U, Gulbrandsen P. *The Outpatient Experiences Questionnaire: data quality, reliability and validity in patients attending 52 Norwegian hospitals*. *Qual Saf Health Care* 2005; 14: 433-437.
12. Bjertnæs ØA, Garratt A, Nessa J. *The GPs' Experiences Questionnaire (GPEQ): Reliability and validity following a national survey to assess GPs' views of district psychiatric services*. *Family Practice* 2007; 24: 336-42.
13. Garratt AM, Bjertnæs ØA, Barlinn J. *Parent experiences of paediatric care (PEPC) questionnaire: reliability and validity following a national survey*. *Acta Pædiatrica* 2007; 96: 246-52.

# VEDLEGG: Spørreskjema



PasOpp 2007

## Undersøkelse om pasienters erfaringer fra sykehus

18.04.2007

### Hensikten med undersøkelsen

Hensikten med denne undersøkelsen er å få vite mer om hvordan pasienter med en kreftdiagnose vurderer tilbudet de får på sykehus i Norge. Det endelige målet er å forbedre kvaliteten på tilbudet til pasienter med kreft.

### Dine svar er viktige

Vi er interessert i din samlede vurdering av sykehuset som følgebrevet er sendt ut fra. Du skal kun svare på skjemaet om du har hatt et tilbud på sykehuset i forbindelse med kreftsykdom. Ikke tenk lenge på hvert spørsmål, svar spontant. *Dine erfaringer er viktige og vi håper du tar deg tid til å svare!*

### Om å fylle ut skjemaet

Undersøkelsen handler om erfaringer fra både poliklinikk eller dagavdeling og sengepost. Vi har derfor delt skjemaet inn i flere deler:

- Del A (blå) fylles ut av alle.
- Del B (grønn) fylles ut dersom du har vært på poliklinikk eller dagavdeling ved dette sykehuset.
- Del C (orange) fylles ut dersom du har vært innlagt på sengepost ved dette sykehuset.
- Del D (blå) fylles ut av alle.

Vi ber deg krysse av i midten av rutene.

Slik:  Ikke slik:

### Spørsmål eller kommentarer?

Hvis du har spørsmål om utfylling av skjemaet eller andre spørsmål om undersøkelsen, kontakt prosjektsekretær Saga Høgheim på telefon 464 00 468.

Eventuelle kommentarer kan noteres på baksiden av skjemaet.

### Samtykke

**Viktig:** dersom du samtykker i å delta i undersøkelsen er det viktig at du krysser av i ruten under.

- JA, jeg samtykker i å delta i undersøkelsen slik den er beskrevet i følgebrevet fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

Del A (spørsmål 1- 7) fylles ut av alle.

## Del A. Sykdom og diagnose

1. Hvilken type kreft har du hatt kontakt med sykehuset for nå? ⊥  
*Hvis du har flere, oppgi de andre i spørsmål 6.*
- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Brystkreft      | <input type="checkbox"/> Testikkelkreft                | <input type="checkbox"/> Tykk- og/eller endetarmskreft |
| <input type="checkbox"/> Livmorhalskreft | <input type="checkbox"/> Hudkreft og/eller føflekkreft | <input type="checkbox"/> Magesekkreft                  |
| <input type="checkbox"/> Eggstokkreft    | <input type="checkbox"/> Lungekreft                    | <input type="checkbox"/> Blodkreft/leukemi             |
| <input type="checkbox"/> Prostatakreft   | <input type="checkbox"/> Urinblærekreft                | <input type="checkbox"/> Annen type kreft _____        |
2. Hvor lenge er det siden du fikk denne diagnosen?
- |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Mindre enn 3 måneder     | 3-6 måneder              | 6-12 måneder             | 1-2 år                   | 2-5 år                   | Mer enn 5 år             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
3. Hvordan ble du informert om diagnosen?
- |                          |                          |                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| Direkte samtale          | Pr. telefon              | Brev                     | Annet                    | ⊥ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |
4. Var du tilfreds med denne måten å få diagnosen på?
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |
5. Fikk du kreftdiagnosen av noen på dette sykehuset?
- |                              |
|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja  |
| <input type="checkbox"/> Nei |
6. Har du andre typer kreft i tillegg til den du krysset av for i spørsmål 1?
- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Ja → skriv inn hvilke _____ |
| <input type="checkbox"/> Nei                         |
- ⊥
- 
7. Har du vært på poliklinikk eller dagavdeling på dette sykehuset i forbindelse med din kreftsykdom?
- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Ja → gå til spørsmål 8 på side 3   |
| <input type="checkbox"/> Nei → gå til spørsmål 52 på side 5 |

Hvis du ikke har vært på poliklinikk eller dagavdeling i forbindelse med din kreftsykdom, ber vi deg krysse av på "nei" i spørsmål 7 og gå videre til spørsmål 52 på side 5.

⊥

Del B (spørsmål 8 - 51) handler om tilbudet du har fått på poliklinikk eller dagavdeling på sykehuset du har fått følgebrev fra. Har du erfaringer fra flere poliklinikker eller dagavdelinger på dette sykehuset, ber vi deg gjøre en samlet vurdering av disse.

## Del B. Poliklinikk/dagavdeling

- |    |  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|    |  | Én gang                  | 2-5 ganger               | 6-10 ganger              | Mer enn 10 ganger        |                          |                          |
| 8. | Hvor mange ganger har du vært på poliklinikk/dagavdeling på dette sykehuset i forbindelse med din kreftsykdom? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⊥                        |                          |
| 9. | Hvilke tilbud har du hatt på poliklinikk/dagavdeling? <i>Her kan du sette flere kryss.</i>                     |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|    | Utredning/<br>undersøkelse   | Kirurgi                  | Stråle-<br>behandling    | Cellegift-<br>behandling | Hormon-<br>behandling    | Kontroll/<br>oppfølging  | Annet                    |
|    | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 
- |     |  |                             |                             |                          |                          |                          |
|-----|--|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|     |  | Svært misfornøyd            | Ganske misfornøyd           | Både og                  | Ganske fornøyd           | Svært fornøyd            |
| 10. | Alt i alt, hvor fornøyd er du med tilbudet du fikk på poliklinikk/dagavdeling? | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     | ⊥  |                             |                             |                          |                          |                          |
|     |  | Mye dårligere enn forventet | Noe dårligere enn forventet | Som forventet            | Noe bedre enn forventet  | Mye bedre enn forventet  |
| 11. | Alt i alt, hvordan vurderer du tilbudet du fikk på poliklinikk/dagavdeling?    | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Informasjon og kommunikasjon - på poliklinikk/dagavdeling

- |     |   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|     |   | Ikke i det hele tatt     | I liten grad             | I noen grad              | I stor grad              | I svært stor grad        | Ikke aktuelt             |
| 12. | Fikk du tilstrekkelig informasjon om sykdommen din på poliklinikk/dagavdeling?      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. | Fikk du tilstrekkelig informasjon om hvilke behandlingsmuligheter som var aktuelle? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. | Fikk du tilstrekkelig informasjon om resultater av prøver og undersøkelser?         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 
- |     |  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 15. | Fikk du tilstrekkelig informasjon om bivirkninger av behandlingen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. | Fikk du tilstrekkelig informasjon om virkninger av behandlingen?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 
- |     |   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 17. | Fikk du tilstrekkelig informasjon om hvilke smerter du kunne forvente?    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. | Fikk du tilstrekkelig informasjon om hvordan smertene dine kunne lindres? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 
- |     |  |                          |                          |                          |                          |                          |   |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| 19. | Har du opplevd at det har blitt holdt tilbake informasjon om din tilstand? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |   |
| 20. | Har du hatt mulighet til å stille de spørsmål du måtte ønske?              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ⊥ |

fortsetter på neste side 3

### Organisering - på poliklinikk/dagavdeling

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
21. Opplevde du at poliklinikk/dagavdeling samarbeidet godt med andre avdelinger på sykehuset?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Opplevde du at ansatte på poliklinikk/dagavdeling samarbeidet godt om din behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Opplevde du uforutsett venting på poliklinikk/dagavdeling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⊥
24. Opplevde du at viktig informasjon om deg var kommet frem til rette vedkommende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25. Har du opplevd at ansatte har gitt deg motstridende informasjon om din sykdom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### Medvirkning og respekt - på poliklinikk/dagavdeling

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
26. Ønsket du å være involvert i avgjørelser som angikk behandling av din sykdom på poliklinikk/dagavdeling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Var du involvert i avgjørelser som angikk behandling av din sykdom?	⊥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Foregikk samtaler mellom deg og ansatte på en måte som ivaretok ditt privatliv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29. Ble du møtt med høflighet og respekt av ansatte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### Pleiepersonalet - på poliklinikk/dagavdeling

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
30. Virket det som om pleiepersonalet på poliklinikk/dagavdeling hadde oversikt over din behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Ble dine bivirkninger fulgt opp på en god måte av pleiepersonalet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Følte du at pleiepersonalet tok dine bekymringer på alvor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Opplevde du at pleiepersonalet hadde omsorg for deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
34. Satte pleiepersonalet av tilstrekkelig tid til samtaler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
35. Snakket pleiepersonalet til deg slik at du forstod dem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⊥
36. Var det en fast gruppe pleiepersonale som tok hånd om deg hver gang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
37. Hadde du tillit til pleiepersonalets faglige dyktighet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⊥



### Legene - på poliklinikk/dagavdeling

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
38. Virket det som om legene på poliklinikk/dagavdeling hadde oversikt over din behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Hvis du hadde mange leger, opplevde du dette som et problem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Ble dine bivirkninger fulgt opp på en god måte av legene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Følte du at legene tok dine bekymringer på alvor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Opplevde du at legene hadde omsorg for deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Satte legene av tilstrekkelig tid til samtaler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Snakket legene til deg slik at du forstod dem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Opplevde du at én lege hadde hovedansvaret for deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Hadde du tillit til legenes faglige dyktighet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Behandling - på poliklinikk/dagavdeling

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
47. Føler du deg trygg på at du fikk den best mulige behandlingen på poliklinikk/dagavdeling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Har du fått tilfredsstillende smertelindring?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Mener du at du på noen måte har blitt feilbehandlet (etter det du selv kan bedømme)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Pårørende - på poliklinikk/dagavdeling

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
50. Ble dine pårørende tatt godt imot av ansatte på poliklinikk/dagavdeling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Ble det lagt til rette for at pårørende kunne være tilstede hvis du ønsket det?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

52. Har du vært innlagt på dette sykehuset i forbindelse med din kreftsykdom?

Ja → gå til spørsmål 53 på side 6

Nei → gå til spørsmål 101 på side 9

Hvis du ikke har vært innlagt på dette sykehuset i forbindelse med din kreftsykdom, ber vi deg krysse av på "nei" i spørsmål 52 og gå videre til spørsmål 101 på side 9.

Del C (spørsmål 53 - 100) handler om tilbudet du har fått som innlagt pasient på sykehuset du har fått følgebrev fra. Har du erfaringer fra flere sengeposter på dette sykehuset, ber vi deg gjøre en samlet vurdering av disse.

## Del C. Sengepost

53. Hvor mange ganger har du vært innlagt på dette sykehuset i forbindelse med din kreftsykdom?

	Én gang	2-3 ganger	4-5 ganger	Mer enn 5 ganger	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⊥

54. Hvilke tilbud har du hatt som innlagt pasient? *Her kan du sette flere kryss.*

	Utredning/ undersøkelse	Kirurgi	Stråle- behandling	Cellegift- behandling	Hormon- behandling	Kontroll/ oppfølging	Annet
⊥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

55. Alt i alt, hvor fornøyd er du med tilbudet du fikk som innlagt pasient?

	Svært mis- fornøyd	Ganske misfornøyd	Både òg	Ganske fornøyd	Svært fornøyd
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

56. Alt i alt, hvordan vurderer du tilbudet du fikk på sengeposten?

	Mye dår- ligere enn forventet	Noe dår- ligere enn forventet	Som forventet	Noe bedre enn forventet	Mye bedre enn forventet
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Informasjon og kommunikasjon - på sengepost

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
57. Fikk du tilstrekkelig informasjon om sykdommen din på sengeposten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. Fikk du tilstrekkelig informasjon om hvilke behandlingsmuligheter som var aktuelle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. Fikk du tilstrekkelig informasjon om resultater av prøver og undersøkelser?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

60. Fikk du tilstrekkelig informasjon om bivirkninger av behandlingen? ⊥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. Fikk du tilstrekkelig informasjon om virkninger av behandlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

62. Fikk du tilstrekkelig informasjon om hvilke smerter du kunne forvente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. Fikk du tilstrekkelig informasjon om hvordan smertene dine kunne lindres?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

64. Har du opplevd at det har blitt holdt tilbake informasjon om din tilstand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. Har du hatt mulighet til å stille de spørsmål du måtte ønske? ⊥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Organisering - på sengepost

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
66. Opplevde du at sengeposten samarbeidet godt med andre avdelinger på sykehuset om din behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. Opplevde du at ansatte på sengeposten samarbeidet godt om din behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68. Opplevde du at viktig informasjon om deg var kommet frem til rette vedkommende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⊥
69. Har du opplevd at ansatte har gitt deg motstridende informasjon om din sykdom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### Medvirkning og respekt - på sengepost

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
70. Ønsket du å være involvert i avgjørelser som angikk behandling av din sykdom på sengeposten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71. Var du involvert i avgjørelser som angikk behandling av din sykdom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72. Foregikk samtaler mellom deg og ansatte på en måte som ivaretok ditt privatliv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
73. Ble du møtt med høflighet og respekt av ansatte? ⊥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### Pleiepersonalet - på sengepost

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
74. Virket det som om pleiepersonalet på sengeposten hadde oversikt over din behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75. Ble dine bivirkninger fulgt opp på en god måte av pleiepersonalet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76. Følte du at pleiepersonalet tok dine bekymringer på alvor? ⊥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
77. Opplevde du at pleiepersonalet hadde omsorg for deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
78. Satte pleiepersonalet av tilstrekkelig tid til samtaler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
79. Snakket pleiepersonalet til deg slik at du forstod dem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
80. Var det en fast gruppe pleiepersonale som tok hånd om deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
81. Hadde du tillit til pleiepersonalets faglige dyktighet? ⊥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



### Legene - på sengepost

		Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
82	Virket det som om legene på sengeposten hadde oversikt over din behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83	Hvis du hadde mange leger, opplevde du dette som et problem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84	Ble dine bivirkninger fulgt opp på en god måte av legene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85	Følte du at legene tok dine bekymringer på alvor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86	Opplevde du at legene hadde omsorg for deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
87	Satte legene av tilstrekkelig tid til samtaler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
88	Snakket legene til deg slik at du forstod dem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
89	Opplevde du at én lege hadde hovedansvaret for deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90	Hadde du tillit til legenes faglige dyktighet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### Behandling - på sengepost

		Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
91	Føler du deg trygg på at du fikk den best mulige behandlingen på sengeposten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92	Har du fått tilfredsstillende smertelindring?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
93	Mener du at du på noen måte har blitt feilbehandlet (etter det du selv kan bedømme)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Pårørende - på sengepost

		Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
94	Ble dine pårørende tatt godt imot av ansatte på sengeposten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95	Ble det lagt til rette for at pårørende kunne være tilstede hvis du ønsket det?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Var følgende tilfredsstillende på sykehuset når du var innlagt:

		Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
96	Mulighet for samvær med besøkende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
97	Mulighet for samvær med andre pasienter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
98	Fysiske omgivelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
99	Maten på sengeposten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
100	Renhold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

fortsetter på neste side 8

Del D (spørsmål 101 - 115) handler om tilbudet du har fått på sykehuset, uavhengig av om det er poliklinikk/ dagavdeling eller sengepost. På slutten følger noen spørsmål om din helsetilstand og bakgrunn.

## Del D. Andre vurderinger og bakgrunsspørsmål

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
101. Fikk du tilstrekkelig tilbud fra sykehuset om sosionom, prestetjeneste, fysio-/ergoterapi e.l.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
102. Opplevde du at sykehuset samarbeidet bra med fastlegen din?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
103. Opplevde du at sykehuset samarbeidet bra med hjemmetjenesten/andre kommunale tjenestetilbud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
104. Ble du informert om hvilke plager du kunne få i tiden fremover?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
105. Ble du informert om hva du selv kunne gjøre ved eventuell forverring av din tilstand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
106. Fikk du tilstrekkelig informasjon om rehabiliteringsmuligheter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
107. Fikk du informasjon om alternativ behandling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
108. Var sykehusets tilbud om transport til og fra hjemmet tilfredsstillende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
109. Er du fornøyd med den skriftlige informasjonen du fikk fra sykehuset?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
110. Var det avtalt hvem du kunne henvende deg til på sykehuset hvis du hadde spørsmål etter at du kom hjem?	<input type="checkbox"/> Ja → gå til spørsmål 111 <input type="checkbox"/> Nei → gå til spørsmål 113					
111. Har disse kontaktpersonene vært lette å få tak i?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
112. Har du fått tilfredsstillende svar på dine spørsmål?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
113. Har du hatt tilbud ved andre sykehus enn det du har vurdert i dette skjemaet (i forbindelse med din kreftsykdom)?	<input type="checkbox"/> Ja → gå til spørsmål 114 <input type="checkbox"/> Nei → gå til spørsmål 116					
114. Er sykehuset du har vurdert det sykehuset du har hatt mest kontakt med i forbindelse med din kreftsykdom?			Ja	Nei		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
115. Alt i alt, hvilket av sykehusene er du mest fornøyd med?			Det sykehuset jeg har vurdert	Ett av de andre sykehusene		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

fortsetter på neste side 9

## Din helsetilstand i dag

Vennligst merk av for de alterantivene som *best beskriver din helsetilstand i dag*.  
Sett kun ett kryss for hver gruppe.

⊥

### 116. Mobilitet

- Jeg har ingen problemer med å gå omkring
- Jeg har litt problemer med å gå omkring
- Jeg er sengeliggende

### 117. Personlig stell

- Jeg har ingen problemer med personlig stell
- Jeg har litt problemer med å vaske eller kle meg
- Jeg er ute av stand til å vaske eller kle meg

⊥

### 118. Vanlige aktiviteter (for eksempel jobb, studier, husarbeid, familie- og fritidsaktiviteter)

- Jeg har ingen problemer med å utføre mine vanlige gjøremål
- Jeg har litt problemer med å utføre mine vanlige gjøremål
- Jeg er ute av stand til å utføre mine vanlige gjøremål

⊥

### 119. Smerter/ubehag

- Jeg har hverken smerter eller ubehag
- Jeg har moderate smerter eller ubehag
- Jeg har sterke smerter eller ubehag

### 120. Angst/depresjon

- Jeg er hverken engstelig eller deprimert
- Jeg er en del engstelig eller deprimert
- Jeg er svært engstelig eller deprimert

⊥

## Bakgrunnsspørsmål

121. 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"/>

122. Er du mann eller kvinne?

Mann	Kvinne
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

123. Hva er din alder?

År
<input type="text"/>

124. Er du gift eller samboende? ⊥

Ja, gift	Ja, samboende	Nei
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

125. Hva er din høyeste fullførte utdanning?

Grunnskole	Videregående skole	Høgskole/ universitet (1-4 år)	Høgskole/ universitet (4 år eller mer)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

126. Hva er ditt morsmål?

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"/>

127. Hva gjør du til daglig (sett kun ett kryss)?

Yrkesaktiv	Sykmeldt, på uføretrygd eller attføring	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"/>

⊥

128. Kunne du tenke deg å svare på et nytt spørreskjema fra oss om kort tid, dersom det blir aktuelt?

Sett kryss her hvis du kunne tenke deg å svare på et nytt skjema

⊥

fortsetter på neste side 11



### **Vi takker følgende personer som har bidratt i prosjektet:**

HILDE HESTAD IVERSEN. Seniorforsker, dr. polit. Hovedansvar for datainnsamling og rapportering av resultat fra undersøkelsen.

OLAF HOLMBOE. Forsker, cand. polit. med hovedfag i sosialantropologi. Hovedansvar for tilrettelegging av data og bidratt i rapportering av resultat fra undersøkelsen.

KARI AANJESEN DAHLE. Forsker cand. scient. med hovedfag i biologi. Var prosjektleder under planlegging og deler av datainnsamlingen i undersøkelsen.

KATRINE DAMGAARD. Forsker, mastergrad i bioinformatikk. Bidratt med analyser i statistikkprogrammet R.

SAGA HØGHEIM. Prosjektkoordinator. Deltok i kvalitetssikring av dataoverføring fra institusjonene, og ansvarlig for pakking og utsending av spørreskjema, registrering og skanning av svar.

MARIT SKARPAAS. Prosjektkoordinator. Hovedansvar for samarbeid med institusjonene og for merkantile sider ved prosjektet.

TOMISLAV DIMOSKI. Systemarkitekt monitorering, MBA, siv.ing. Har utviklet programvaren FS-systemet og ivaretatt tekniske sider ved innsamling, utvalg og kvalitetssikring av data fra sykehusene.

Vi vil også takke KONTAKTPERSONENE VED SYKEHUSENE for godt samarbeid i forbindelse med datainnsamling og REFERANSEGRUPPEN som ga faglige råd og andre nyttige innspill i forbindelse med prosjektet.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten  
Postboks 7004, St. Olavs plass  
N-0130 Oslo  
(+47) 23 25 50 00  
www.kunnskapssenteret.no  
ISBN 978-82-8121-380-7  
ISSN 1890-1565  
PasOpp-rapport nr 1–2010



**Om PasOpp-undersøkelser:** I dagens helsetjeneste legges det mer 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:** Kreftpasienter, 16 år eller eldre, som har hatt et tilbud ved poliklinikker/dagavdelinger eller sengeposter ved somatiske sykehus

**Metode:** Postal spørreskjemaundersøkelse

**Undersøkelsesperiode:** 20. september til 10. desember 2009

**Bruttoutvalg:** 13727

**Svarprosent:** 52