

## Om helsetjenesten

# Befolkningens tilfredshet med sykehusene før og etter sykehusreformen

### Sammendrag

**Bakgrunn.** Vi ønsket å undersøke befolkningens syn på sykehustjenestenes tilgjengelighet og kvalitet i 2000 og 2003, altså før og etter sykehusreformen som trådte i kraft 1.1. 2002.

**Materiale og metode.** Utvalg av befolkningen ble i 2000 og 2003 spurt om tilfredshet med sykehustjenestenes tilgjengelighet (valgfrihet og ventetid) og kvalitet (behandlingsresultat, faglig dyktighet, serviceinnstilling, punktlighet, informasjon og avsatt tid). Vi har beregnet endring i gjennomsnittlig tilfredshet fra 2000 til 2003 korrigert for forskjeller i utvalgssammensetning.

**Resultater.** Befolkningen var klart mer tilfreds med sykehustjenestenes tilgjengelighet og kvalitet i 2003 enn i 2000. Generelt er befolkningen mer fornøyd med kvaliteten på sykehustjenestene enn med tilgjengeligheten. Fremgangen i tilfredshet med tilgjengeligheten har vært særlig sterk på Østlandet, i Hordaland og i Nord-Norge.

**Fortolkning.** Sykehusreformen kan ha bidratt til at befolkningen er blitt mer fornøyd med sykehusene, men andre faktorer enn selve reformen kan ha hatt betydning.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

> Se også side 1986

#### Fredrik Carlsen

*fredrik.carlsen@svt.ntnu.no*  
 Institutt for økonomi  
 Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
 7491 Trondheim

#### Jostein Grytten Irene Skau

Seksjon for samfunnsodontologi  
 Universitetet i Oslo

Med sykehusreformen av 1.1. 2002 er sykehusene overført fra fylkeskommunene til staten. Fem regionale helseforetak eid av staten har ansvaret for å organisere og finansiere spesialisthelsetjenestene, herunder sykehusene.

Proposisjonen som beskriver den nye modellen, fremhever at pasientenes behov er så vel utgangspunktet som målet med reformen: «Pasientens behov er utgangspunktet for all behandling og kjernen i all pleie. (...) Reformens overordnede målsetting er at helsetjenestens innhold skal bli bedre sett fra pasientens ståsted. (...) For at denne reformen skal lykkes er det viktig at brukernes råd og erfaringer får en sentral plass både i en planleggings- og gjennomføringsfase. (...) Brukerinteresser og erfaringer fra pasienter og pårørende må få en større plass ved planlegging og drift av helsetjenester» (1).

Vi har forsøkt å kartlegge hvorvidt reformen har vært vellykket sett fra befolkningens ståsted. Vi bruker data fra to spørreundersøkelser foretatt av TNS Gallup, en undersøkelse fra 2000 og en fra 2003. I hver av undersøkelsene spørres et utvalg av den norske befolkningen om hvor fornøyd de er med ulike aspekter ved sykehus tilbudet, herunder valgmuligheter, ventetid og kvaliteten på selve behandlingen. Ved å sammenlikne svarene før og etter reformen kan vi si noe om hvordan reformen har påvirket befolkningens oppfatning av sykehusene.

#### Materiale og metode

Data er hentet fra TNS Gallups kommuneundersøkelser. Spørreskjemaene som brukes i undersøkelsene inneholder spørsmål om en rekke offentlige tjenester, herunder befolkningens sykehus tilbud. De åtte spørsmålene om sykehus tilbudet (tab 1) kan deles i to hovedkategorier, tilgjengelighet og kvalitet. De to spørsmålene om valgmuligheter og ventetid forteller

hvordan befolkningen opplever mulighetene for å få behandling. De andre seks spørsmålene forteller hvordan befolkningen opplever selve behandlingen. For hvert spørsmål ble respondentene bedt om å rangere tilfredsheten på en skala fra 1 til 6.

Data samles inn postalt. I 2000 ble det sendt ut spørreskjema til 43 784 innbyggere i alderen 16 år og eldre, hvorav 19 095 eller 44% returnerte skjemaene. I 2003 var svarandelen 41% (14 968 av 36 426). Ved tolking av resultatene må det tas forbehold om at svarprosenten er forholdsvis lav. Sammenliknet med befolkningen som helhet er utvalgene likevel ganske representative, dog er yngre personer (alderen 16–34 år) noe mindre representert enn i befolkningen som helhet. Noe under halvparten av respondentene (5 200 – 7 200) har svart på spørsmålene om sykehus tilbudet (tab 1). Den relativt lave svarprosenten kan skyldes at det i hovedsak er de som har vært innlagt ved sykehus, som har svart på spørsmålene.

For å sikre oss mot feiltolkninger grunnet ulik sammensetning av respondentgruppene i 2000 og 2003, har vi justert gjennomsnittsverdiene for 2003 slik at de er sammenliknbare med tilsvarende verdier i 2000. Dette er gjort ved å slå sammen datasettene og lage en dummyvariabel for 2003. Vi har så estimert en OLS (minste kvadraters metode)-regresjon med rapportert tilfredshet som avhengig variabel og personkarakteristika, kommunedummier og dummyvariabelen for 2003 som forklaringsvariabler. Regresjonskoeffisienten for sistnevnte dummy variabel kan tolkes som endring i tilfredshet fra 2000 til 2003 når det kontrolleres for forskjeller i utvalgssammensetning. Justert gjennomsnittsverdi for 2003 fremkommer som gjennomsnittsverdi for 2000 tillagt regresjonskoeffisienten.

### ! Hovedbudskap

- Befolkningens tilfredshet med sykehustjenester har økt fra 2000 til 2003
- Fremgangen er særlig sterk for pasientenes valgfrihet og ventetid, men det er også en positiv utvikling i tilfredshet med kvaliteten på sykehustjenester
- Generelt er befolkningen mer fornøyd med kvaliteten på sykehustjenestene enn med tilgjengeligheten

**Tabell 1** Tilfredshetsdata fra TNS Gallup 2000 og 2003. Tilfredshet med sykehus – gjennomsnittsverdier. Alle svar gitt på en skala 1–6 der 1 = svært misfornøyd og 6 = svært fornøyd. Standardavvik i parentes

	Gjennomsnitt 2000 (N = 19 095)	Gjennomsnitt 2003 (N = 14 968)	Justert gjennomsnitt 2003 <sup>1</sup>
<i>Tilgjengelighet</i>			
Valgmulighet med hensyn til sykehus	3,57 (1,58) (n = 6 050)	4,15 (1,48) (n = 5 168)	4,11 <sup>2</sup>
Ventetid	3,46 (1,57) (n = 7 837)	3,78 (1,53) (n = 7 094)	3,75 <sup>2</sup>
<i>Kvalitet</i>			
Behandlingsresultatet	4,41 (1,28) (n = 7 155)	4,61 (1,23) (n = 6 536)	4,60 <sup>2</sup>
De ansattes faglige dyktighet	4,66 (0,99) (n = 7 238)	4,89 (0,96) (n = 6 623)	4,87
De ansattes serviceinnstilling	4,64 (1,14) (n = 7 982)	4,72 (1,12) (n = 7 214)	4,70 <sup>2</sup>
Punktlighet	3,97 (1,44) (n = 7 388)	4,29 (1,39) (n = 6 828)	4,24 <sup>2</sup>
Informasjon om behandling og hva som feiler/feilte deg	4,31 (1,24) (n = 7 578)	4,57 (1,22) (n = 6 992)	4,55 <sup>2</sup>
Tid avsatt til pleie	3,97 (1,26) (n = 6 112)	4,23 (1,26) (n = 5 647)	4,19 <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Justert gjennomsnitt for 2003 er gjennomsnitt for 2003 korrigeret for forskjeller i utvalgssammensetning mellom undersøkelsene i 2000 og 2003

<sup>2</sup>  $P \leq 0,05$  for koeffisienten til dummy for 2003

Forskjellen mellom de to årene er statistisk signifikant dersom regresjonskoeffisienten er statistisk signifikant.

Siden vår venstresidevariabel er en diskret variabel, kan det være naturlig å estimere en ordnet probit/logit-modell i stedet

for en OLS-modell. Men da disse alternative modellene er ikke-lineære, kan ikke summen av regresjonskoeffisienten og gjennomsnittsverdien for 2000 gis en intuitiv tolking. Vi har imidlertid sjekket at de kvalitative konklusjonene som presenteres ikke avhenger av hvilken modell som velges.

## Resultater

### Tilgjengelighet

Folk er blitt mer fornøyd med tilgjengeligheten til sykehustjenester (tab 1–e-tab 3). Fra 2000 til 2003 steg gjennomsnittlig tilfredshet med befolkningens valgmuligheter fra 3,57 til 4,15 på en skala fra 1 til 6, eller fra 3,57 til 4,11 når det korrigeres for endringer i utvalgssammensetning. Tilsvarende økte korrigeret gjennomsnittlig tilfredshet med ventetid fra 3,46 til 3,75. I begge tilfeller var forandringene klart statistisk signifikante (tab 1).

Forbedringen fra 2000 til 2003 må karakteriseres som betydelig (tab 2–e-tab 3). I 2000 var det Vest-Agder som kom best ut mht. valgfrihet (tilfredshet = 4,2), mens Finnmark skåret lavest (2,7) (e-tab 3). Fremgangen på 0,5 tilsvarer om lag en tredel av forskjellen mellom topp og bunn. I Finnmark økte tilfredsheten med valgfrihet med hele 0,9 til 3,6; fylket kom altså opp på landsgjennomsnittet for 2000.

Tilsvarende sterk var fremgangen i tilfredshet med ventetid. Økningen på 0,3 tilsvarer halvparten av forskjellen mellom topp- og bunnfylkene i 2000 (Oslo 3,8, Finnmark 3,2). Landsgjennomsnittet i 2003

**Tabell 2a** Tilfredshetsdata fra TNS Gallup 2000 og 2003. Tilfredshet med sykehus – gjennomsnittsverdier. Alle svar gitt på en skala 1–6 der 1 = svært misfornøyd og 6 = svært fornøyd. Forskjellen mellom gjennomsnitt 2000 og justert gjennomsnitt 2003 er statistisk signifikant ( $p \leq 0,05$ ) for alle variabler

	Valgmulighet mht. sykehus		Ventetid		Behandlingsresultat		De ansattes faglige dyktighet	
	Gjennomsnitt 2000	Justert gjennomsnitt 2003 <sup>1</sup>	Gjennomsnitt 2000	Justert gjennomsnitt 2003 <sup>1</sup>	Gjennomsnitt 2000	Justert gjennomsnitt 2003 <sup>1</sup>	Gjennomsnitt 2000	Justert gjennomsnitt 2003 <sup>1</sup>
<i>Hele landet</i>	3,6	4,1	3,5	3,8	4,4	4,6	4,7	4,9
<i>Kjønn</i>								
Kvinner	3,5	4,1	3,5	3,8	4,4	4,6	4,6	4,9
Menn	3,6	4,1	3,5	3,7	4,4	4,6	4,7	4,8
<i>Alder (år)</i>								
16–34	3,3	3,8	3,3	3,6	4,3	4,4	4,5	4,7
35–55	3,4	4,0	3,3	3,6	4,3	4,5	4,5	4,8
Over 55	4,0	4,5	3,7	4,0	4,7	4,9	4,9	5,1
<i>Høyeste utdanning</i>								
Grunnskole	3,8	4,3	3,6	3,8	4,5	4,7	4,8	4,9
Videregående skole	3,5	4,1	3,4	3,7	4,4	4,6	4,6	4,9
Universitet/høyskole	3,4	4,0	3,5	3,8	4,4	4,6	4,6	4,9
<i>Helseregion</i>								
Helse Øst	3,5	4,1	3,5	3,8	4,4	4,6	4,6	4,9
Helse Sør	3,9	4,3	3,5	3,8	4,5	4,7	4,7	4,9
Helse Vest	3,4	4,0	3,5	3,8	4,4	4,6	4,7	4,9
Helse Midt-Norge	3,9	4,2	3,4	3,6	4,4	4,6	4,7	4,8
Helse Nord	3,2	3,9	3,3	3,7	4,3	4,5	4,6	4,9

<sup>1</sup> Justert gjennomsnitt for 2003 er gjennomsnitt for 2003 korrigeret for forskjeller i utvalgssammensetning mellom undersøkelsene i 2000 og 2003

nådde opp på toppnivået fra tre år tidligere (3,8), mens bunnfylket Finnmark økte til 3,6, altså over landsgjennomsnittet i 2000.

Tilfredshet med tilgjengelighet har økt i alle befolkningsgrupper og i alle helse-regioner (tab 2). Mens det er små forskjeller mellom svarene til kvinner og menn, har både alder og utdanning betydning for vurderingene. Både før og etter reformen er personer over 55 år og personer uten videregående utdanning mer fornøyd enn andre respondenter. Det er en svak tendens til at reformen har virket utjevne: Alder og utdanning betyr mindre i 2003 enn i 2000.

Blant helseregionene ligger Helse Øst og Helse Sør på topp, mens befolkningen i Nord-Norge er minst fornøyd med tilgjengeligheten til sykehustjenester. Fremgangen har vært noe svakere i Midt-Norge enn i de andre regionene. Fremgangen har vært sterkest på Østlandet, i Hordaland og i Nord-Norge (e-tab 3).

### Kvalitet

Befolkningen er også blitt mer fornøyd med kvaliteten på sykehustjenester. Når landet ses under ett (tab 1), er gjennomsnittlig tilfredshet økt for alle de seks aspektene ved kvalitet det spørres om, og fremgangen er statistisk signifikant for fem av disse. Gjennomsnittlig fremgang for de seks spørsmålene er 0,20, altså lavere enn fremgangen i tilfredshet med tilgjengelighet. Imidlertid er variasjonene i tilfredshet med kvalitet mindre enn variasjonene i tilfredshet med

tilgjengelighet. Sett i forhold til differensen mellom beste og dårligste fylke er fremgangen i kvalitet av samme størrelsesorden som fremgangen i tilgjengelighet.

Av de seks kvalitetsdimensjonene er folk mest fornøyd med de ansattes faglige dyktighet og serviceinnstilling. På punktlighet og tid avsatt til pleie skårer sykehusene noe lavere, men allikevel høyere enn på valgmuligheter og klart høyere enn på ventetid. Forbedringen for tilfredshet med punktlighet og tid avsatt til pleie har vært noe større enn for de andre kvalitetsdimensjonene og lavere enn for tilgjengelighet. Det er derfor en tendens til at sykehusene forbedrer seg mest på områder der befolkningen i utgangspunktet er minst fornøyd.

Når vi ser på deler av befolkningen etter kjønn, alder og utdanning (tab 2), er hovedinntrykket at det har vært fremgang i alle befolkningsgrupper. Det er en svak tendens til utjevning ved at fremgangen er størst der tilfredsheten er minst. Det har vært fremgang i alle helseregioner. Generelt er det relativt små forskjeller mellom helseregionene i befolkningens syn på kvalitet.

Det har vært fremgang i praktisk talt alle fylker for alle seks kvalitetsdimensjoner (e-tab 3). Hvis vi ser på gjennomsnittet av de seks variablene, ligger Oppland og Telemark på topp i 2003 med 4,7. Lavest skårer Finnmark og Sør-Trøndelag (4,4). Vi ser at forskjellene i tilfredshet med kvalitet er mindre enn for tilgjengelighet.

### Diskusjon

Vi finner at det har vært en klar forbedring i befolkningens tilfredshet med sykehustjenester fra 2000 til 2003. Fremgangen har vært særlig sterk for tilfredshet med pasientenes valgfrihet og ventetid. Denne konklusjonen er uavhengig av hvilken befolkningsgruppe eller helseregion vi ser på.

Det er nærliggende å trekke den slutning at sykehusreformen har vært en suksess siden reformens hovedmål – å gjøre tjenestene bedre sett fra befolkningens ståsted – er innfridd. Det må imidlertid tas tre forhold.

For det første er svarandelen forholdsvis lav, og vi vet ikke hvor mange av respondentene som faktisk har brukt sykehus de aktuelle år. Imidlertid er det lite sannsynlig at andelen som har brukt sykehus, skulle være vesentlig forskjellig i 2000 og 2003. Siden vi ser på endring i tilfredshet fra 2000 til 2003, er det derfor lite trolig at manglende data om respondentenes erfaring med sykehus påvirker konklusjonene i særlig grad.

For det andre kan det tenkes at forbedringen i tilfredshet er en del av en langsiktig prosess som ikke er relatert til overdragelsen av sykehusene fra fylkeskommunene til staten. Siden begynnelsen av 1990-årene har det foregått et mer eller mindre sammenhengende reformarbeid som har endret sykehusenes rammebetingelser betydelig. Vi har fått større valgfrihet for pasientene, nye organisasjons- og ledelsesformer, aktivt basert finansiering og en kraftig

**Tabell 2b** Tilfredshetsdata fra TNS Gallup 2000 og 2003. Tilfredshet med sykehus – gjennomsnittsverdier. Alle svar gitt på en skala 1–6 der 1 = svært misfornøyd og 6 = svært fornøyd. Forskjellen mellom gjennomsnitt 2000 og justert gjennomsnitt 2003 er statistisk signifikant ( $p < 0,05$ ) for alle variabler

	De ansattes serviceinnstilling		Punktlighet		Informasjon om behandling og hva som feiler/feilte deg		Tid avsatt til pleie	
	Gjennomsnitt 2000	Justert gjennomsnitt 2003 <sup>1</sup>	Gjennomsnitt 2000	Justert gjennomsnitt 2003 <sup>1</sup>	Gjennomsnitt 2000	Justert gjennomsnitt 2003 <sup>1</sup>	Gjennomsnitt 2000	Justert gjennomsnitt 2003 <sup>1</sup>
<i>Hele landet</i>	4,6	4,7	4,0	4,2	4,3	4,6	4,0	4,2
<i>Kjønn</i>								
Kvinner	4,6	4,7	3,9	4,2	4,3	4,6	3,9	4,2
Menn	4,7	4,7	4,0	4,3	4,3	4,5	4,0	4,2
<i>Alder (år)</i>								
16–34	4,3	4,4	3,6	4,0	4,1	4,3	3,7	3,9
35–55	4,5	4,6	3,8	4,1	4,2	4,4	3,9	4,1
Over 55	5,0	5,0	4,4	4,7	4,6	4,8	4,4	4,5
<i>Høyeste utdanning</i>								
Grunnskole	4,9	4,8	4,2	4,4	4,5	4,7	4,2	4,3
Videregående skole	4,6	4,7	3,9	4,2	4,3	4,5	3,9	4,2
Universitet/høyskole	4,5	4,6	4,0	4,2	4,2	4,5	3,9	4,1
<i>Helseregion</i>								
Helse Øst	4,7	4,7	4,0	4,3	4,3	4,6	3,9	4,2
Helse Sør	4,7	4,7	4,0	4,3	4,4	4,6	4,1	4,2
Helse Vest	4,6	4,7	3,9	4,3	4,3	4,5	3,9	4,2
Helse Midt-Norge	4,6	4,6	4,0	4,2	4,3	4,5	4,0	4,1
Helse Nord	4,5	4,6	3,9	4,2	4,2	4,5	3,9	4,1

<sup>1</sup> Justert gjennomsnitt for 2003 er gjennomsnitt for 2003 korrigeret for forskjeller i utvalgssammensetning mellom undersøkelsene i 2000 og 2003

økning i andelen polikliniske konsultasjoner og dagkirurgi. I tillegg kommer den teknologiske fremgangen som finner sted kontinuerlig i spesialisthelsetjenesten. For å kartlegge om sykehusreformen og andre større reformer har en særskilt positiv virkning, er det nødvendig å studere utviklingen av brukernes oppfatninger over et lengre tidsrom enn våre data dekker.

For det tredje kan økt tilfredshet skyldes at sykehusene har fått økte ressurser. En reform blir ofte markedsført som «vellykket» dersom bestemte resultatindikatorer, som gjennomsnittlig ventetid, antall behandlede pasienter eller brukertilfredshet, viser fremgang. En reform kan imidlertid ikke evalueres ut fra slike resultater alene, det er effektivitet – resultatene sett i forhold til ressursinnsatsen – som er det relevante kriterium. Dersom bedre resultater kun reflekterer økt ressursinnsats, har ikke reformen i seg selv bidratt; økt ressursinnsats i spesialisthelsetjenesten kunne man også oppnådd ved å tilføre fylkeskommunene mer penger.

Regnskapsdata for 2002 tyder på at fremgangen har vært reell (2). Ressursinnsatsen økte moderat fra 2001 til 2002 og produksjonen økte mer enn ressursene. Ett år er imidlertid kort tid og det gjenstår å se om produktivitetens fremgangen vil vare. Foreløpig har vi i hvert fall intet grunnlag for å påstå at fremgangen i tilfredshet kun skyldes økte ressurser.

*e-tab 3 finnes i artikkelen på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)*

#### Litteratur

1. Ot.prp. 66 (2000-2001) Om lov om helseforetak m.m. (helseforetaksloven). Kap 2.1.1.
2. Torvik H, red. Samdata sykehus. Rapport 2/03. Trondheim: Sintef Unimed Helsetjenesteforskning, 2003.