

# Er det sammenheng mellom sykehusstørrelse og pasienterfaringer?

## Sammendrag

**Bakgrunn.** Strukturen på og organiseringen av den somatiske spesialisthelsetjenesten i Norge er i endring. Pasienterfaringer brukes i dag som et kvalitetsmål for sykehus. Hensikten med denne undersøkelsen var å sammenlikne pasientenes erfaringer ved sykehus av forskjellig størrelse.

**Materiale og metode.** Data ble samlet inn via spørreskjema sendt til et representativt utvalg av pasienter etter utskrivning fra opphold i 46 forskjellige somatiske sykehus, klassifisert etter antall heldøgnsopphold og funksjon.

**Resultater.** 10 975 pasienter (ca. 50 %) besvarte spørreskjemaet. Generelt gav pasientene gode tilbakemeldinger om sykehusene. Pasienterfaringene var signifikant bedre ved små sykehus enn ved mellomstore og store sykehus, spesielt når det gjaldt organiseringen.

**Fortolkning.** Undersøkelsen viser at pasientene har noe bedre erfaringer fra små sykehus enn fra mellomstore og store. Forskjellen er liten i tallverdi og må tolkes med forsiktighet.

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

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

### Therese Opsahl Holte

[therese.opsahl.holte@kunnskapssenteret.no](mailto:therese.opsahl.holte@kunnskapssenteret.no)

### Øyvind Andresen Bjertnæs

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten  
Postboks 7004 St. Olavs plass  
0130 Oslo

### Knut Stavem

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten og  
Medisinsk avdeling  
Akershus universitetssykehus

Den somatiske spesialisthelsetjenesten i Norge er i endring. Hvor store sykehusene bør være, er ett av mange aktuelle temaer i fagmiljøene og i samfunnsdebatten gene-

relt. Det er blitt diskutert hvordan ressursbruk og effektivitet henger sammen med strukturelle, organisatoriske og finansielle løsninger, herunder sykehusstørrelse og sammenslåing av sykehus (1, 2). Sammenhengen mellom pasientvolum og faglig definert behandlingskvalitet er en annen velkjent problemstilling (3). Kunnskap om denne sammenhengen har til en viss grad samvirket med økonomiske forhold og bidratt til nedleggelse av virksomhet ved lokalsykehusene.

De siste årene har man i mange land som ledd i kvalitetskontrollen gjennomført undersøkelser av pasienttilfredshet eller pasienters erfaringer med helsetjenesten. Slike mål på kvalitet kan benyttes for å vurdere og forbedre prosesser og resultater, som grunnlag for styring og ledelse i sykehus og til overvåking av helsetjenesten (4). Pasienterfaringer er nylig valgt som en av flere nasjonale kvalitetsindikatorer for spesialisthelsetjenesten i Norge (5).

Begrepene «pasienttilfredshet» og «pasienterfaringer» er delvis overlappende. «Pasienttilfredshet» er ikke noe klart definert begrep, det representerer typisk holdninger til eller aspekter ved behandlingen (6). Mange spørreskjemaer er blitt utviklet for å evaluere ulike sider ved behandling i sykehus (7). Det er en tendens til at surveyundersøkelser av pasienttilfredshet gir gode tilbakemeldinger til sykehusene. Slike undersøkelser er blitt kritisert for å være lite følsomme for spesifikke kvalitetsproblemer i behandlingen og for å gi lite kunnskap om selve behandlingen (7). Det er blitt argumentert med at kvalitetsmålene heller bør representere pasienters erfaringer ved behandlingen på en slik måte at de kan lede til tiltak og kvalitetsforbedring i sykehusene. I denne forbindelse er det utviklet flere spørreskjemaer for å kartlegge pasienterfaringer, karakterisert ved en mer objektiv rapportering av ulike hendelser. Vi har valgt å legge vekt på og benytte begrepet «pasienterfaringer», fordi det passer best med innholdet i det aktuelle spørreskjemaet i studien.

Det finnes få studier der man har undersøkt sammenhengen mellom sykehusstørrelse og pasienterfaringer (8). En årsak til dette kan være at slike undersøkelser krever datainnsamling fra et stort antall institusjoner. I enkelte studier antydes det at pasientene har bedre erfaringer fra små sykehus, muligens fordi man ved de små sykehusene kan yte mer personlig service

og fordi de er mer oversiktlige (9–11). Det er større organisatoriske utfordringer og mer kompleks organisering ved store sykehus enn ved små, noe som kan antas å ha innvirkning på tilbakemeldingene fra pasientene. Muligens virker de store sykehusene fremmedgjørende, noe som også kan tenkes å resultere i mindre positive pasienterfaringer. En dansk rapport konkluderer imidlertid med at store sykehus kan gi like gode pasientopplevelser som mindre sykehus (12). I Norge har man gjennomført pasienterfaringstudier ved mange sykehus (13), men resultatene er ikke blitt analysert i forhold til størrelse.

Vi ønsket å sammenlikne pasienterfaringer fra sykehus av ulik størrelse. Studien omfatter pasienter som har vært innlagt ved 46 somatiske sykehus.

## Materiale og metode

I løpet av 2002 og 2003 gjennomførte man ved 65 sykehus i Norge en spørreundersøkelse for utskrevne døgnpasienter i somatiske sykehus (PasOpp) på oppdrag fra de regionale helseforetakene. I løpet av fire forskjellige seksukersperioder fikk et representativt utvalg av pasientene ved kirurgiske og medisinske avdelinger tilsendt et spørreskjema noen uker etter utskrivningen. Fire uker etter første utsendelse fikk ikke-svarere en påminnelse i posten.

PasOpp-undersøkelsene er godkjent av regional komité for medisinsk forsknings-etikk. Statens helsetilsyn har gitt dispensasjon fra taushetsplikten i forbindelse med innsamling av data. Datatilsynet har gitt konsesjon for å opprette de nødvendige personregistre.

## Spørreskjema og variabler

Skjemaet inneholdt spørsmål om ulike erfaringer fra sykehusoppholdet, om forbed-

## Hovedbudskap

- Pasientene har mer positive erfaringer fra små sykehus enn fra mellomstore og store
- Forskjellene i pasienterfaringer sykehusene imellom er størst når det gjelder organiseringen
- Ut fra sykehusstørrelse er forskjellene i pasienterfaring små, og de må tolkes med forsiktighet

**Tabell 1** Kjønnetegnet ved svarere og ikke-svarere, etter sykehusstørrelse

	Store sykehus		Mellomstore sykehus		Små sykehus	
	Svarere (n = 1 804)	Ikke-svarere (n = 1 752)	Svarere (n = 6 685)	Ikke-svarere (n = 6 538)	Svarere (n = 2 486)	Ikke-svarere (n = 2 656)
Alder, gjennomsnitt (SD)	56 (18)	47 (27)	59 (18)	52 (28)	60 (18)	50 (29)
Kjønn, kvinner (%)	50	53	53	53	51	52
Skandinavisk morsmål (%)	94	–	94	–	93	–
Mer enn 3 års utdanning utover obligatorisk grunnskole (%)	58	–	59	–	53	–
God egenvurdert helse (%)	58	–	56	–	56	–
Tidligere innlagt i sykehus siste to år (%)	58	–	55	–	54	–
Elektivt innlagte pasienter (%)	53	40	42	31	36	23
Antall liggedager, gjennomsnitt (SD)	5 (7)	6 (9)	5 (6)	5 (8)	5 (16)	5 (7)

**Tabell 2** Generelle erfaringer (1–10-skala, 10 er mest positiv) etter sykehusstørrelse. Total skåre og parvise differanser, justert for alder, kjønn, utdanning, egenvurdert helse og innleggelsesmåte

Generelle erfaringer	Totalt gjennomsnitt (SD)	Store–mellom- store	Store–små	Mellomstore–små
Har du, alt tatt i betraktning, tillit til sykehuset?	8,3 (2,0)	0,1	–0,1 <sup>1</sup>	–0,2 <sup>2</sup>
Hvor tilfreds er du, alt i alt, med den pleie og behandling du fikk ved sykehuset?	8,6 (2,0)	–0,1	–0,3 <sup>2</sup>	–0,2 <sup>2</sup>
Kan du anbefale sykehuset du nylig var innlagt på til familie og venner?	9,0 (1,9)	0,1	–0,1	–0,2 <sup>2</sup>

<sup>1</sup> P < 0,05  
<sup>2</sup> P < 0,001

ringspotensial og bakgrunnsvariabler. Skalaer basert på dette skjemaet har dokumentert tilfredsstillende reliabilitet og validitet (14). Sykehusene overførte i tillegg pasientadministrative data for hver pasient, bl.a. kjønn, alder, liggetid og innleggelsesmåte. I denne undersøkelsen ser vi på resultater for 25 av enkeltspørsmålene fra spørreskjemaet. Disse kan deles i fire kategorier: generelle pasienterfaringer, erfaringer med kommunikasjon/informasjon, erfaringer med helsepersonellet og erfaringer med organiseringen. Hvert spørsmål har en svarskala som går fra 1 til 10, der 10 er den mest positive pasienterfaring. Spørsmål om fysiske fasiliteter og forbedringspotensial er holdt utenfor analysen.

#### Inndeling av sykehus

Vi ekskluderte sykehusene i helseforetakene Østfold og Vestfold, fordi disse utvalgene ble konstruert på helseforetaksnivå, ikke på institusjonsnivå, som de andre sykehusene. I tillegg ekskluderte vi Rikshospitalet, fordi sykehusets funksjoner og rammebetingelser skiller seg vesentlig fra de andre regionsykehusene, dessuten lokalsykehus med redusert tilbud (n = 7) og spesialsykehus (n = 9). Av de 65 deltakende sykehusene inngikk derfor 46 i vår undersøkelse (tab 1).

Sykehusene er inndelt i store, mellomstore og små på grunnlag av SAMDATAs kodeverk, i kombinasjon med opplysninger om antall heldøgnsopphold i 2002 fra Norsk pasientregister (15, 16). «Store sykehus» omfatter alle regionsykehusene unntatt Rikshospitalet. «Mellomstore sykehus» omfatter sentralsykehusene og lokalsykehus med sent-

ralsykehusavdelinger og mer enn 10 000 heldøgnsopphold i 2002. Regionsykehuset i Tromsø er klassifisert blant store sykehus pga. sin regionsfunksjon, selv om sykehuset har færre heldøgnsopphold enn Sentralsykehuset i Rogaland, Akershus universitetssykehus og Sykehuset Innlandet Elverum/Hamar. «Små sykehus» omfatter lokalsykehus med færre enn 10 000 heldøgnsopphold i 2002. I gjennomsnitt hadde de store sykehusene 39 000 heldøgnsopphold (variasjonsbredde 23 000–50 000) (n = 4), de mellomstore 19 000 (variasjonsbredde 11 000–36 000) (n = 19) og de små 5 000 (variasjonsbredde 3 000–8 000) (n = 23).

Alternativt kunne man tenke seg en inndeling kun etter pasientvolum. Vi har derfor i tillegg utført analyser med en inndeling i små sykehus (< 10 000 heldøgnsopphold), mellomstore sykehus (10 000–20 000 heldøgnsopphold) og store sykehus (> 20 000 heldøgnsopphold), med justering for universitetsfunksjon.

#### Analyse

Vi presenterer deskriptiv statistikk med gjennomsnitt, standardavvik og andeler. For å undersøke sammenhengen mellom sykehusstørrelse og pasienterfaringer sammenliknet vi parvise differanser mellom sykehuskategoriene for alle enkeltspørsmålene ved kovariansanalyse med Bonferroni-korreksjon pga. multiple sammenlikninger. Resultatene er justert for alder, kjønn, utdanning (over/under median antall år utover obligatorisk grunnskole), egenvurdert helse (på en skala fra 1 til 5) og innleggelsesmåte (øyeblikkelig hjelp eller planlagt).

#### Resultater

Vi sendte ut 22 921 spørreskjemaer til pasienter som hadde vært innlagt ved de 46 aktuelle sykehusene. Av disse hadde 1 000 personer ukjent adresse eller var døde etter utreise. Bruttoutvalget bestod følgelig av 21 921 utskrevne pasienter. Vi fikk 10 975 svar, dvs. en svarandel på 50 %. Svarandelen var gjennomsnittlig 51 % ved store sykehus (n = 4), 51 % ved mellomstore (n = 19) og 48 % ved små (n = 23). Ved de store sykehusene var det i gjennomsnitt 450 respondenter, ved de mellomstore 352 og ved de små 108. Ikke alle besvarte alle spørsmålene.

Gjennomsnittsalderen var høyere blant svarerne enn blant ikke-svarerne for alle sykehuskategoriene (tab 1). Kjønnfordelingen var tilnærmet lik blant svarerne og ikke-svarerne for alle kategoriene, mens andelen elektivt innlagte pasienter var større blant svarerne enn blant ikke-svarerne for alle kategoriene. Blant svarerne var det små forskjeller sykehuskategoriene imellom når det gjaldt alder, kjønn, morsmål, utdanning, egenvurdert helse, antall tidligere innleggelser og antall liggedager (tab 1). Andelen svarere som var elektivt innlagt, økte med sykehusstørrelse (tab 1).

Pasientene gav sykehusene gode tilbakemeldinger på spørsmålene om generelle pasienterfaringer, og forskjellene mellom sykehuskategoriene var små (tab 2). Det var en liten forskjell i generelle pasienterfaringer mellom små sykehus og andre sykehus, i favør av de små sykehusene.

På området kommunikasjon og informasjon fikk også sykehusene generelt gode tilba-

**Tabell 3** Erfaringer med kommunikasjon og informasjon (1–10-skala, 10 er mest positiv) etter sykehusstørrelse. Total skåre og parvise differanser, justert for alder, kjønn, utdanning, egenvurdert helse og innleggelsesmåte

Kommunikasjon og informasjon	Totalt gjennomsnitt (SD)	Store–mellomstore	Store–små	Mellomstore–små
Mens du var innlagt, ble du tatt med på råd i forbindelse med behandling og pleie, eller opplevde du at sykehuspersonalet tok bestemmelser over hodet på deg?	6,8 (3,1)	-0,1	-0,3 <sup>1</sup>	-0,2 <sup>1</sup>
Mens du var innlagt, fikk du vite det du syntes var nødvendig om virkninger og bivirkninger av nye legemidler du begynte med?	7,0 (3,3)	-0,3 <sup>1</sup>	-0,5 <sup>2</sup>	-0,2
Hadde du noen ubesvarte spørsmål om medisiner du skulle ta da du ble utskrevet fra sykehuset?	8,2 (2,8)	0,1	0	-0,1
Fikk du vite det du syntes var nødvendig om hvordan undersøkelser skulle foregå mens du var innlagt?	8,7 (2,2)	-0,1	-0,2	-0,1
Fikk du vite det du syntes var nødvendig om resultater fra prøver og undersøkelser mens du var innlagt?	8,1 (2,6)	0	-0,2	-0,1
Var det enkelt for dine nærmeste pårørende å få den nødvendige informasjon om deg mens du lå på sykehuset?	8,4 (2,4)	-0,3 <sup>1</sup>	-0,3 <sup>3</sup>	-0,1
Fikk du informasjon om hvilke plager du kunne regne med fremover?	7,3 (3,2)	-0,1	-0,2	-0,1
Fikk du informasjon om hva du selv kunne gjøre hvis du fikk tilbakefall eller noe ekstra skjedde etter at du kom hjem?	7,2 (3,4)	-0,1	-0,1	0

<sup>1</sup> P < 0,05  
<sup>2</sup> P < 0,001  
<sup>3</sup> P < 0,01

kemeldinger fra pasientene. Spørsmålet om hvorvidt pasienten ble tatt med på råd, hadde imidlertid det dårligste gjennomsnittresultatet i hele materialet, og flere av de andre spørsmålene på området kommunikasjon og informasjon lå også lavt relativt sett. For de fleste spørsmålene var det små forskjeller sykehuskategoriene imellom (tab 3). De små sykehusene fikk noe bedre tilbakemelding enn de store på tre av enkeltspørsmålene.

Pasientene gav også gode tilbakemeldinger på spørsmålene om erfaringer med helsepersonellet, og forskjellene mellom sykehuskategoriene var små (tab 4). Også her hadde de minste sykehusene pasienter som rapporterte noe mer positive erfaringer, spesielt sammenliknet med store sykehus.

Generelt sett var pasientene positive til organiseringen av sykehusene (tab 5). Det var imidlertid på dette området vi fant de største forskjellene mellom sykehus av ulik størrelse. På alle enkeltspørsmålene om organisering var pasientene ved de minste sykehusene mer positive enn pasientene ved større sykehus. Ved mellomstore sykehus gav pasientene mer positive tilbakemeldinger på tre av fem spørsmål enn pasientene ved store sykehus. Den største forskjellen mellom sykehus av ulik størrelse gjaldt spørsmålet om uforutsett venting.

Analysen med den alternative inndelingen av sykehus (etter antall heldøgnsopphold) medførte ubetydelige endringer i resultatene sammenliknet med vår opprin-

nelige inndeling, og disse resultatene er derfor ikke vist her.

## Diskusjon

Norske pasienter gav uttrykk for tilfredshet med sykehusene og med behandlingen, i overensstemmelse med tidligere funn (4, 17). Forskjellene i pasienterfaringer mellom små, mellomstore og store sykehus var generelt små. På en del enkeltspørsmål gav pasienter ved små sykehus bedre tilbakemelding enn pasienter ved store sykehus, og de største forskjellene her gjaldt organiseringen. Våre funn er i tråd med resultatene fra tidligere studier, der det er påvist en viss sammenheng mellom sykehusstørrelse og pasienterfaringer (9–11). Forskjellen

**Tabell 4** Erfaringer med helsepersonellet (1–10-skala, 10 er mest positiv) etter sykehusstørrelse. Total skåre og parvise differanser, justert for alder, kjønn, utdanning, egenvurdert helse og innleggelsesmåte

Helsepersonellet	Totalt gjennomsnitt (SD)	Store–mellomstore	Store–små	Mellomstore–små
Hadde du tillit til at legene var faglig dyktige, eller følte du noen usikkerhet med hensyn til dette?	8,7 (2,1)	0,1	0	-0,1
Følte du at legene hadde omsorg for deg?	8,1 (2,4)	-0,1	-0,2 <sup>1</sup>	-0,1
Snakket legene til deg slik at du forstod dem?	8,4 (2,4)	0	0	0
Hadde du tillit til at pleiepersonalet var faglig dyktige, eller følte du noen usikkerhet med hensyn til dette?	8,9 (1,9)	-0,1	-0,2 <sup>2</sup>	-0,1 <sup>1</sup>
Følte du at pleiepersonalet hadde omsorg for deg?	9,1 (1,7)	0	-0,1 <sup>1</sup>	-0,1 <sup>1</sup>
Snakket pleiepersonalet til deg slik at du forstod dem?	9,2 (1,6)	0	-0,1	-0,1
Hvordan ble dine pårørende tatt imot når de henvendte seg til personalet på sykehuset?	9,0 (1,9)	-0,1	-0,3 <sup>3</sup>	-0,1 <sup>1</sup>

<sup>1</sup> P < 0,05  
<sup>2</sup> P < 0,01  
<sup>3</sup> P < 0,001

**Tabell 5** Erfaringer med organiseringen (1–10-skala, 10 er mest positiv) etter sykehusstørrelse. Total skåre og parvise differanser, justert for alder, kjønn, utdanning, egenvurdert helse og innleggelsesmåte

Organiseringen	Totalt gjennomsnitt (SD)	Store–mellomstore	Store–små	Mellomstore–små
Hvilket inntrykk fikk du av organiseringen av arbeidet på sykehuset i alminnelighet?	8,2 (2,1)	–0,2 <sup>1</sup>	–0,6 <sup>1</sup>	–0,4 <sup>1</sup>
Mens du var innlagt, opplevde du uforutsett venting av noen art?	7,0 (3,1)	–0,5 <sup>1</sup>	–1,1 <sup>1</sup>	–0,5 <sup>1</sup>
Opplevde du at viktig informasjon om deg og ditt tilfelle kom frem til de personene på sykehuset som skulle bruke den?	8,4 (2,1)	–0,1	–0,3 <sup>1</sup>	–0,2 <sup>1</sup>
Opplevde du at personalgruppene samarbeidet godt om den behandlingen og pleien du fikk?	8,6 (2,0)	0	–0,2 <sup>2</sup>	–0,2 <sup>3</sup>
Synes du pleiepersonalet hadde tid nok til deg når du trengte det?	8,4 (2,3)	–0,2 <sup>1</sup>	–0,4 <sup>1</sup>	–0,2 <sup>3</sup>

<sup>1</sup> P < 0,001

<sup>2</sup> P < 0,05

<sup>3</sup> P < 0,01

i rene tall er liten, som i de tidligere studiene, og betydningen må ikke overdrives. Med et så stort datamateriale som i vår undersøkelse fremstår selv små forskjeller som statistisk signifikante. Våre resultater var i prinsipp de samme med inndeling av sykehusene kun etter størrelse, noe som indikerer at denne inndelingen ikke er kritisk for resultatene.

At det er så små forskjeller i pasienterfaring for sykehus av ulik størrelse, kan ha ulike forklaringer. Liten variasjon i svarene er en vanlig utfordring ved denne typen undersøkelser (18). Variasjonen i vårt materiale var imidlertid ikke mindre enn i tilsvarende studier. At det var små forskjeller, kan også skyldes svakheter eller mangler ved spørreskjemaet i forhold til problemstillingen. Vi hadde for eksempel ikke spørsmål om hvordan det var å finne frem på sykehuset eller om hva pasientene syntes om størrelsen. Det kan tenkes at pasientene ved de store sykehusene har oppfattet dem som fremmedgjørende og upersonlige, men at de ikke fikk gitt uttrykk for dette via spørreskjemaet vårt. Resultatene indikerer at ev. fremmedgjørende og upersonlig stemning ikke nødvendigvis innvirker på opplevelsen av kontakten mellom pasienter og helsepersonell.

Forskjellene sykehusene imellom når det gjelder pasientenes erfaringer med organiseringen, kan kanskje forklares med større kompleksitet i behandlingen ved de store sykehusene. De har typisk et større repertoar av spesialundersøkelser og utstrakt bruk av henvisninger til subspecialister. De har også større geografiske avstander. Dette representerer organisatoriske utfordringer for de store sykehusene.

Svarandelen i studien var relativt lav, men omtrent som forventet i denne typen studier. Vi fant små, men statistisk signifikante forskjeller mellom sykehus av ulik størrelse. Det finnes imidlertid lite empirisk materiale om hva som representerer meningsfulle forskjeller i pasienterfaring.

I en oversiktsartikkel ble det påpekt at det trengs ytterligere dokumentasjon om hva som er meningsfulle forskjeller eller endringer i skårer for slike mål (19). Alle funn bør derfor tolkes med forsiktighet.

Små forskjeller kan være viktige for pasientene og en nyttig tilbakemelding til sykehusene om områder med forbedringspotensial. Spørreskjemaet kan imidlertid også utvikles og forbedres slik at det blir mer sensitivt for forskjeller mellom sykehus eller i pasienterfaringer over tid. Man kan også tenke seg videre forskning med henblikk på slike skjemaers validitet og på minste meningsfulle forskjell, på samme måte som man innenfor livskvalitetsforskning prøver å dokumentere minste «klinisk» relevante forskjell (20, 21). Slik dokumentasjon har betydning for planlegging av studier, f.eks. for valg av spørreskjema og utvalgsstørrelse, og ikke minst for tolking av resultatene. I denne presentasjonen har vi satt søkelys på forskjeller mellom grupper av sykehus, inndelt etter størrelse. Man skal være forsiktig med å generalisere til enkelt-sykehus, som kan skille seg vesentlig fra gruppen.

Vi konkluderer med at pasientene synes å ha noe bedre erfaringer med små sykehus enn med mellomstore og store, men at forskjellene er små og at funnene må tolkes med forsiktighet.

#### Litteratur

- Kjekshus LE. Om å sammenlikne sykehusprestasjoner. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 3035–9.
- Kjekshus LE, Hagen TP. Ga sammenslåing av sykehus høyere effektivitet? Erfaringer fra Norge i 1990-årene. Tidsskrift for velferdsforskning 2003; 6: 3–16.
- Forholdet mellom pasientvolum og behandlingskvalitet. Helsedirektoratets utredningsserie 4–1993. Oslo: Helsedirektoratet, 1993.
- Pettersen KI, Hofoss D, Sjetne IS. Pasienterfaringer i norske sykehus – endringer over tid? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 3600–3.
- Sosial og helsedirektoratet. Fritt sykehusvalg Norge. [http://www.sykehusvalg.net/sidemaler/VisStatistikInformasjon\\_2146.aspx](http://www.sykehusvalg.net/sidemaler/VisStatistikInformasjon_2146.aspx) (17.1.2005).

- Baker R. Use of psychometrics to develop a measure of patient satisfaction for general practice. I: Fitzpatrick R, Hopkins A, red. Measurement of patients' satisfaction with their care. London: Royal College of Physicians, 1993: 254–67.
- Jenkinson C, Coulter A, Bruster S. The Picker Patient Experience Questionnaire: development and validation using data from in-patient surveys in five countries. Int J Qual Health Care 2002; 14: 353–8.
- Finkelstein BS, Singh J, Silvers JB et al. Patient and hospital characteristics associated with patient assessments of hospital obstetrical care. Med Care 1998; 36 (suppl): AS68–78.
- Rosenheck R, Wilson NJ, Meterko M. Influence of patient and hospital factors on consumer satisfaction with inpatient mental health treatment. Psychiatr Serv 1997; 48: 1553–61.
- Young GJ, Meterko M, Desai KR. Patient satisfaction with hospital care: effects of demographic and institutional characteristics. Med Care 2000; 38: 325–34.
- Pink GH, Murray MA, McKillop I. Hospital efficiency and patient satisfaction. Health Serv Manage Res 2003; 16: 24–38.
- Freil M, Gut R, Gothen I et al. Pasienters vurdering af landets sygehuse 2002. København: Københavns amt, Enheden for brugerundersøgelser, 2003. <http://www.efb.kbhamt.dk/log/medie/Rapporter/LPU2002.pdf> (17.1.2005).
- Veenstra M, Pettersen K, Sjetne I. Pasienterfaringer ved 21 norske sykehus. Regionsykehus, sentralsykehus, lokalsykehus. HELTEF-rapport nr. 1/2000. Nordbyhagen: Stiftelse for helsetjenesteforskning, 2000.
- Pettersen KI, Veenstra M, Guldvog B et al. The Patient Experiences Questionnaire – development, validity and reliability. Int J Qual Health Care 2004; 16: 453–63.
- Norsk pasientregister. [http://www.npr.no/Somatikk/heldogn\\_opph.HTM](http://www.npr.no/Somatikk/heldogn_opph.HTM) (17.1.2005).
- Rønningen L, red. Samdata sykehus tabeller. Sammenligningsdata for somatisk fylkeshelsetjeneste 1999. NIS-rapport nr. 2/2000. Trondheim: Sintef-Unimed, 2000.
- Pettersen K, Veenstra M. Pasienterfaringer og helse-relatert livskvalitet i norske sykehus. Resultater fra en tverrsnittundersøkelse høsten 1996. HELTEF-rapport nr. 3/1999. Nordbyhagen: Stiftelse for helsetjenesteforskning, 1999.
- Williams B, Coyle J, Healy D. The meaning of patient satisfaction: an explanation of high reported levels. Soc Sci Med 1998; 47: 1351–9.
- Revicki DA. Patient assessment of treatment satisfaction: methods and practical issues. Gut 2004; 53 (suppl 4): 40–4.
- Liang MH, Lew RA, Stucki G et al. Measuring clinically important changes with patient-oriented questionnaires. Med Care 2002; 40 (4 suppl): 1145–51.
- Frost MH, Bonomi AE, Ferrans CE et al. Patient, clinician, and population perspectives on determining the clinical significance of quality-of-life scores. Mayo Clin Proc 2002; 77: 488–94.