

Om helsetjenesten

Pasienttilfredshet ved sykehusinnleggelse i utlandet

Sammendrag

Bakgrunn. Mer enn hver tredje reisende får ferien helt eller delvis ødelagt på grunn av sykdom, og rundt 3 600 nordmenn innlegges hvert år i utenlandske sykehus. Vi ønsket å finne ut hvilke erfaringer nordmenn har med pleie og omsorg ved sykehusinnleggelser i utlandet.

Materiale og metode. Et reiseforsikringsselskap sendte ut spørreskjema til alle sine kunder som hadde vært innlagt i sykehus utenfor Norden i 1999. Skjemaet inneholdt spørsmål om innleggingssted, reisedata og om tilfredshet med pleie og omsorg under sykehusinnleggelsen.

Resultat. Om lag 80 % av respondene var ganske eller meget fornøyd med ulike aspekter av pleie og omsorg under sykehusopphold i utlandet. 39 % mente at behandlingen i utlandet var bedre enn de ville ha fått i Norge. Eldre svarere, svarere som opplevde å kunne velge sykehus og de som opplevde god kommunikasjon med pleiepersonalet, var mer tilfredse med pleie og omsorg ved utenlandske sykehus.

Fortolkning. Norske reisende som innlegges ved utenlandske sykehus har generelt positive erfaringer med pleietjenester under sykehusoppholdet. Grunnen til dette kan være at de fleste har vært innlagt i sykehus som har spesialisert seg på skandinaviske turister.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Hanne Holme Ovrum

holmeo@online.no

Sverre Kjelstad

Europeiske Reiserforsikring
Haakon VII s gate 6
0114 Oslo

Marijke Veenstra

Stiftelse for helsetjenesteforskning
Akershus universitetssykehus

Reisebransjens statistikk viser at det i 1999 ble foretatt om lag 1,2 millioner registrerte pakkereiser fra Norge til utlandet med fly (charter- og gruppereiser), buss og cruise-fartøy (1). Nærmere 430 000 av disse reisene gikk til Spania og 660 000 til øvrige land i Europa. Mange er langtidsreisende eller delvis bosatt i bl.a. Spania og på Kypros. Rundt 120 000 nordmenn er antatt å ha egen bolig i Spania, og det forventes mer enn 500 000 norske turister til Spania i 2002 (2).

Tidligere undersøkelser har vist at mer enn hver tredje reisende blir syk under feriereise i utlandet (3–6). 0,25 % er så syke at de blir innlagt i sykehus. Hyppigste innleggelsesårsaker er gastroenteritt og øvre luftveisinfeksjoner (5). En norsk undersøkelse fra 1999 viste at 0,3 % av nordmenn på feriereise ble innlagt i sykehus, og på den måten fikk sin ferie helt eller delvis ødelagt (6). Dette indikerer at rundt 3 600 nordmenn ble sykehusinnlagt under reise i utlandet i 1999. I tillegg har norske myndigheter iverksatt et tilbud om elektiv behandling i utlandet, noe som vil medføre ytterligere økning i antallet nordmenn innlagt i utenlandske sykehus.

Ved søk i Medline (PubMed)-databasen har vi ikke funnet undersøkelser om hvorledes nordmenn eller andre lands feriereisende opplever å bli innlagt i sykehus i et fremmed land. Ulike studier har vist at pasienttilfredshet og pasienterfaringer er av betydning for pasientenes helbredelse. Slike studier gir en nyttig tilbakemelding til helsemyndigheter (7).

Et helsevesen med høy teknisk kvalitet har liten verdi dersom pasientene ikke er fornøyde. Pasienttilfredshetsundersøkelser kan brukes for å vurdere og eventuelt forbedre kvaliteten på medisinske tjenester (8, 9).

For å få økt kunnskap om norske reisendes erfaringer med sykehusinnleggelse i utenlandske sykehus gjennomførte vi en



Fakta

- Mer enn 3 600 nordmenn innlegges hvert år i utenlandske sykehus
- Denne undersøkelsen viser at om lag 80 % er ganske eller meget godt fornøyd med ulike aspekter av pleie og omsorg under sykehusoppholdet i utlandet
- Nærmere 40 % tror behandlingen i utlandet var bedre enn de ville ha fått i Norge
- Fritt valg av behandlingssted er en av flere faktorer som gir relativt stor innvirkning på pasienttilfredsheten

spørreundersøkelse blant forsikringstakere som var innlagt i utlandet i 1999. Vi ønsket å kartlegge de reisendes opplevelse av den medisinske behandlingen og kvaliteten på den pleie og omsorg de fikk under innleggelsen. Resultatene vil senere kunne benyttes for å vurdere, og eventuelt forbedre, kvaliteten i tilbudet hos forsikringsselskapet, leverandører av helsetjenester og andre samarbeidspartnere.

Materiale og metode

Europeiske Reiserforsikring utarbeidet et spørreskjema i samarbeid med Norsk Gallup våren 2000. Skjemaet inneholdt spørsmål om demografi og karakteristika ved reisen, om tidligere sykdom, erfaringer fra sykehusoppholdet og om erfaringene med forsikringsselskapet. Skjemaet ble sendt til forsikringsselskapets kunder over 18 år som hadde en registrert sykehusinnleggelse i 1999. Totalt ble det sendt ut 1 520 spørreskjemaer, med en puring etter tre uker.

Bakgrunnsvariabler

Vi skilte mellom to typer bakgrunnsvariabler; demografiske karakteristika (alder, kjønn, yrkesstatus og antall planlagte feriedager) og innleggelseskarakteristika. Alder var en kontinuerlig variabel, mens spørsmålet om yrkesstatus ble omgjort til en dikotom variabel som skilte mellom «yrkesaktive og studenter» og «ikke yrkesaktive».

Seks spørsmål var relatert til innleggelsen: Om man var blitt behandlet for samme sykdom tidligere, om man selv kunne velge sykehus, innleggingssted, offentlig eller privat sykehus, diagnose, liggetid og kom-

Tabell 1 Karakteristika ved respondentene

	Spania n = 388 %	Resten av Europa n = 223 %	Utenfor Europa n = 156 %	Totalt n = 767 %
Kjønn				
Menn	48	45	54	48
Kvinner	52	55	46	52
Yrkesstatus ¹				
Ikke yrkesaktiv	79	48	41	62
Yrkesaktiv/student	21	52	59	38
Planlagt antall reisedager ³				
< 15 dager	48	65	31	50
15–35 dager	23	15	43	25
> 35 dager	29	20	27	26
Behandlet før ²				
Ja	25	13	11	19
Nei	75	87	89	81
Velge sykehus selv ³				
Ja	21	27	51	29
Nei	79	73	49	71
Hovedgruppe ICPC ³				
Allment	15	21	29	20
Fordøylesorganer	18	24	23	21
Hjerte–kar	17	14	10	15
Luftveier	31	15	16	23
Øvrige	19	26	22	22
Liggetid ³				
< 3 dager	26	39	42	33
3–7 dager	46	43	37	43
> 7 dager	27	18	21	23
Privat sykehus ³				
Ja	87	66	79	80
Nei	13	34	21	20

¹ p < 0,05 ² p < 0,01 ³ p < 0,001

munikasjon med sykepleiere. Vi skilte mellom dem som var innlagt i Spania, øvrige europeiske land og land utenfor Europa. Antall liggedøgn ble omkodet til en kategorisk variabel som skilte mellom dem som hadde vært innlagt mindre enn tre dager, mellom tre og sju dager og mer enn en uke. Selvrapperte opplysninger om diagnose ble klassifisert gjennom kortversjonen av ICPC (International Classification of Primary Care). Utvalget ble gruppert etter «allment og uspesifisert», «fordøylesorganer», «hjerte- og karsystemet», «luftveier» og «øvrige sykdommer».

Spørsmålet om kommunikasjon med sykepleiere hadde fire svaralternativer som varierte fra «meget vanskelig» til «ganske lett». Dette spørsmålet ble omgjort til en dikotom variabel hvor en verdi på 1 indikerte svarere som opplevde at det var lett å forstå og bli forstått av sykepleiere ved sykehuset.

Måling av kvalitet av pleie og omsorg
Spørreskjemaet inneholdt spørsmål om opplevelsen av den medisinske behandlingen, pleie og omsorg, utskrivningstidspunkt, standarden ved sykehuset og kommunikasjon med personalet.

Tabell 2 Respondentenes tilfredshet med pleie og omsorg

Antall svar	Tilfredshet med pleien		Pleiernes kompetanse		Menneskelighet og varme		Høflig personale	
	Antall	(%)	Antall	(%)	Antall	(%)	Antall	(%)
	729	(100)	709	(100)	718	(100)	721	(100)
Meget misfornøyd	34	(5)	33	(5)	42	(6)	32	(4)
Ganske misfornøyd	31	(4)	30	(4)	31	(4)	33	(5)
Verken fornøyd/misfornøyd	53	(7)	50	(7)	68	(10)	45	(6)
Ganske fornøyd	170	(23)	151	(21)	145	(20)	140	(19)
Meget fornøyd	434	(60)	334	(47)	423	(59)	466	(65)
Vet ikke	7	(1)	111	(16)	9	(1)	5	(1)

Fire spørsmål omhandlet tilfredshet med pleie og omsorg: generell pleie, pleiernes kompetanse, om personalet opptrådte høflig og hjelpsomt, og opplevelsen av å bli behandlet med menneskelighet og varme. Spørsmålene hadde en ordinal svarskala med fem kategorier, fra «meget misfornøyd» til «meget fornøyd». Spørsmålene ble sammenslått til en summert skala som spente fra 4 til 20. En høyere skåre indikerte en større grad av tilfredshet med pleie og omsorg. Til slutt ble det laget en dikotom variabel hvor respondenter med verdier over 25-percentilen ble gitt verdi 1, mens de øvrige fikk verdi 0.

Erfaringer sammenliknet med norske sykehus

Spørreskjemaet inneholdt også et spørsmål om hvorledes erfaringene fra sykehusinnleggelsen i utlandet var, sammenliknet med hva svareren tror han/hun ville ha fått i Norge. Selv om dette er et hypotetisk spørsmål som er vanskelig å tolke, kan det indikere hvordan pasienter forholder seg til innleggelse i utenlandske og norske sykehus. Spørsmålet hadde en ordinal svarskala med fem kategorier, fra «mye bedre» til «mye dårligere» enn i Norge.

Statistisk analyse

Det ble utarbeidet deskriptiv statistikk med krystabeller og khikvadrattest. Reliabiliteten av indeksen som inneholder de fire spørsmål om pleie og omsorg, ble vurdert gjennom et mål på intern konsistens ved Cronbachs alpha koeffisient (10).

For å beskrive sammenhengen mellom de spesifiserte bakgrunnsvariablene og opplevelse av pleie og omsorg utførte vi en logistisk regresjonsanalyse. Variablene som viste statistisk signifikante univariate sammenhenger, ble inkludert i en multivariat logistisk regresjonsmodell. På denne måten ble den samlede effekten av bakgrunnsvariablene på opplevelsen av pleie og omsorg analysert. Vi valgte 5 % nivå for statistisk signifikans, med bruk av tosidige tester.

Resultater

Etter purring svarte 817 av 1 520 som fikk tilsendt skjemaet. 187 skjemaer ble ekskludert fordi personene etter utskrivning hadde dødd, hadde ukjent adresse i Norge eller var feilregistrert i forsikringsselskapets system. Dette gav en svarprosent på 61 blant dem som hadde mulighet til å svare. Etter eksklusjon av ytterligere 50 skjemaer på grunn av mangelfull utfylling, gjenstod 767 skjemaer som utgangspunkt for videre analyser. Vi hadde ingen mulighet til å sammenlikne svarerne og ikke-svarerne på grunn av anonymiseringen.

Karakteristika vedrørende respondentene og deres sykehusinnleggelse fremkommer av tabell 1. Respondentenes alder varierte fra 18 til 98 år, med en gjennomsnittsalder på 58 år (SD = 19,1). Antall planlagte ferie-

dager varierte fra en dag til 360 dager, med en median på 15 dager. Fire av diagnosegruppene utgjorde 78 % (597) av innleggelsene. Av spesifikke diagnoser utgjorde lungebetennelse 13 % av alle innleggelsene, infeksjøs diaré/dysenteri 12 %, ulykker 8 % og akutt hjerteinfarkt 3 %.

Fordeilingen av svar på de fire spørsmålene om pleie og omsorg gis i tabell 2. Majoriteten av svarerne var fornøyde med alle de fire pleie- og omsorgskomponentene. For alle de fire spørsmålene svarer om lag 80 % at de var ganske eller meget fornøyde. Korrelasjonen mellom de enkelte spørsmål var høy og varierte fra 0,74 til 0,89.

I en multivariat analyse var tilfredshet med pleie og omsorg signifikant assosiert med alder, fritt valg av sykehus og kommunikasjon med pleiepersonalet (tab 3). Eldre svarere, svarere som opplevde å kunne velge sykehus og de som opplevde god kommunikasjon med pleiepersonalet, var mer fornøyde med pleie og omsorg ved utenlandske sykehus.

736 personer besvarte spørsmålet om hvorledes sykehusoppholdet i utlandet ble opplevd sammenliknet med norske sykehus. Av disse svarte 97 (13 %) i «vet ikke»-kategorien. 283 (39 %) mente behandlingen i utlandet var bedre eller mye bedre enn man trodde man ville ha fått i Norge. 201 (27 %) mente det var det samme, og 155 (21 %) svarte at sykehusoppholdet i utlandet var litt eller mye dårligere i forhold til det man tror man ville ha fått i Norge.

Diskusjon

Denne undersøkelsen er så vidt vi vet den første som kartlegger pasienterfaringer fra norske pasienter som har vært innlagt i utenlandske sykehus.

Svarprosenten (61 %) i vår undersøkelse ansees som rimelig og tilfredsstillende for formålet. Likevel kan vi ikke utelukke en viss seleksjonsbias i materialet. Opplysninger om dem som ikke svarte mangler, og det er mulig at bestemte grupper er under- eller overrepresentert i vårt materiale. Halvparten av svarerne i materialet var innlagt i Spania, men for øvrig var det stor spredning både når det gjaldt innleggelsessted og sykehus. I tillegg kan det for mange pasienter ha gått lang tid fra sykehusinnleggelse til de mottok spørreskjemaet. Dette kan ha medført større usikkerhet i svarene og vanskeligheter med tolkingen. Muligens har dette også bidratt til den høye korrelasjonen mellom de ulike spørsmål om pleie og omsorg. Som følge av anonymiseringen av svarerne, har det ikke vært mulig å undersøke sammenhengen mellom erfaringene og tiden som har gått fra sykehusinnleggelsen.

Majoriteten (80 %) av reisende som var innlagt i utenlandske sykehus var fornøyd med alle pleie- og omsorgskomponentene. Tilfredshet med pleie og omsorg varierte med alder og med kommunikasjon med

sykepleiere. Om pasientene selv kunne velge sykehus, syntes også å være viktig for tilfredshet med pleie og omsorg. Den positive sammenhengen mellom alder og pasienttilfredshet bekreftes av resultater i andre undersøkelser, hvor flere ulike forklaringer er skissert (11–15). Også erfaringene med kommunikasjon er påpekt som en viktig faktor for å forklare variasjon i pasienttilfredshet (16). Betydningen av selv å kunne velge sykehus er ikke tidligere påvist. En forklaring for denne effekten kan være at valgmuligheter i større grad er til stede ved typiske turistdestinasjoner.

En stor andel av svarerne (39 %) oppgir at behandlingen i utlandet var bedre eller mye bedre enn man trodde man ville ha fått i Norge. Dette kan ha flere forklaringer, som den enkeltes negative forestillinger eller forventninger til innleggelse i et fremmed land. Det kan også tenkes at man har et negativt bilde av norske sykehus som følge av negativ omtale i norske medier. Tidligere undersøkelser om pasienttilfredshet har utpekt pasienters forventninger som en viktig forklaringsfaktor (17, 18). I vår undersøkelse var forventninger ikke inkludert.

Enkelte særdrag ved utvalget kan ha bidratt til våre positive funn. For det første er det antakelig slik at de fleste innleggelses i utenlandske sykehus forekommer blant et utvalg som generelt er i bedre helsetilstand enn pasienter som innlegges i norske sykehus. Dette kan gi mer positive erfaringer, ettersom sykdommene ofte er av mer kortvarig karakter, som blant annet lungebetennelse og infeksjøs diaré. Det antas at majoriteten av pasienter som innlegges for disse diagnosene i Norge, generelt har svekket helse fra tidligere. Videre er de fleste sykehusene i vårt materiale private sykehus og sykehus som har spesialisert seg på behandling av turister og turistenes krav. Mange av disse sykehus er opprettet for å betjene denne gruppen eller har opprettet egne avdelinger for den. Sykehusene har ofte skandinavisktalende personale til stede, og personalet er vant til å omgås skandinaver. En spansk pasienttilfredshetsundersøkelse blant pasienter ved offentlige sykehus i Spania fant at 59 % av pasientene var fornøyde, mens 19 % ikke ville ha anbefalt sykehuset til andre (19).

En ny studie om faktorer som innvirker på tilfredsheten med pleie og omsorg ved sykehusinnleggelse i utlandet, bør helst foretas kort tid etter utskrivning fra sykehus og bruke standardiserte spørsmål som er vurdert på ulike aspekter av reliabilitet og validitet. Videre forskning bør fokusere nærmere på forventninger til innleggelse ved utenlandske sykehus og på forskjeller mellom typiske turistesykehus og sykehusene som ikke er spesielt tilrettelagt for å imøtekomme skandinaviske turistenes behov.

Tabell 3 Sammenheng mellom opplevelsen av pleie og omsorg og bakgrunnsvariabler

Variabler	Oddsratio (95 % KI)
Kjønn	
Menn	1 (referanse)
Kvinner	0,77 (0,49–1,21)
Alder ³	1,04 (1,02–1,06)
Status	
Ikke yrkesaktiv	1 (referanse)
Yrkesaktiv/student	1,53 (0,82–2,85)
Antall planlagte feriedager	1,00 (0,99–1,01)
Velge sykehus selv ³	
Nei	1 (referanse)
Ja	2,46 (1,42–4,27)
Forstod pleiepersonalet ³	
Vanskelig	1 (referanse)
Lett	4,64 (2,80–7,68)

³ p<0,001

Litteratur

Komplett litteraturliste finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

1. Feriestatistikk for reisebransjen 1999. Oslo: Den norske reisebransjeforening, 2000.
2. Du Pont HL, Steffen R. Textbook of travel medicine and health. Hamilton: Decker, 1997.
3. Cossar JH, Reid D, Fallon RJ, Bell EJ, Riding MH, Follet EA et al. A cumulative review of studies on travellers, their experience of illness and the implications of these findings. *J Infect* 1990; 21: 27–42.
4. Reid D, Cossar JH. Epidemiology of travel. *Br Med Bull* 1993; 49: 257–68.
5. Kjølstad S, Ovrum HH. Norske turistenes bruk av medisinske tjenester i utlandet. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 1991–4.
6. Veenstra M, Pettersen KI, Sjetne IS. Pasienterfaringer ved 21 norske sykehus. Regionsykehus, sentralsykehus og lokalsykehus. HELTEF forskningsrapport nr. 1/00. Nordbyhagen: Stiftelse for helsetjenesteforskning, 2000.
7. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of test. *Psychometrika* 1951; 16: 297–334.
8. Coulter A, Fitzpatrick R. The patients' perspective regarding appropriate health care. I: Albrecht GL, Fitzpatrick R, Scrimshaw SC, red. *Handbook of social studies in health and medicine*. London: Thousand Oaks, 2000.
9. Thompson AG, Sunol R. Expectations as determinants of patient satisfaction: concepts, theory and evidence. *Int J Qual Health Care* 1995; 7: 127–41.
10. Mira JJ, Buil JA, Aranz J, Vitaller J, Lorenzo S, Ignacio E et al. What do patients think of public hospitals? *Gac Sanit* 2000; 14: 291–3.