

Skriftlig patientinformation på Røntgenafsnittet på Billeddiagnostisk afdeling - set med patientens øjne

Aarhus Universitetshospital
August, 2011



**Skriftlig patientinformation på
Røntgenafsnittet på Billeddiagnostisk afdeling**

- set med patientens øjne

Ane Blom og Erik Riiskjær
Erik.Riiskjaer@stab.rm.dk

Folkesundhed & Kvalitetsudvikling
Olof Palmes Allé 15
8200 Aarhus N
Telefon: 87 28 49 11

Publikationsnr. 11-005

© Folkesundhed & Kvalitetsudvikling, August 2011

Forord

Vi ved, at skriftlig information til patienterne er en vigtig forudsætning for patienternes aktive deltagelse, og vi ved også, at patienterne er godt tilfredse med den information, de allerede nu får fra Aarhus Universitetshospital.

Når vi alligevel sætter gang i en undersøgelse af patienternes oplevelse af den information vi udsender til dem, er det fordi vi ved, at de digitale muligheder hele tiden udvikler sig, og at mange patienter har kompetencer, der gør at de kan se fordele i at få indkaldelser og information digitalt. Vi tror, at digitale løsninger, vil gøre det muligt, at målrette information til den enkelte patient meget mere og gøre det muligt at kommunikere med patienterne på en anden måde end via de nuværende kanaler.

Hvorfor blive ved med at sende breve og frimærker til hinanden, når teknologien giver os andre og bedre muligheder? Ja, så enkelt kan det siges.

Men inden vi kaster os ud i digitale eksperimenter har vi ønsket at undersøge, i hvilken grad patienterne er parate til en ny udvikling, At kunne mestre it er nemlig ikke det samme som at være parat til at modtage informationsmateriale eller indkaldelser elektronisk. Vi vil derfor gerne vide, hvor mange patienter der mener hvad, og vi vil gerne høre patienternes argumenter for det ene og det andet.

Vi har i undersøgelsen bestræbt os på at spørge patienterne, så de ikke bare skal erklære sig tilfredse eller utilfredse med nuværende eller kommende informationsformer. Vi ved nemlig, at patienterne har synspunkter som er langt mere nuancerede, og det er glædeligt at opleve, at patienterne i høj grad har været villige til at bidrage med konstruktive meninger om emnet.

Rapporten påpeger, at patienters behov og vilkår er meget forskellige, og det er således med denne rapport klart, at de nye procedurer må kunne tage højde for dette.

Vibeke Poulsby Krøll
Chefsygeplejerske, Aarhus Universitetshospital

Indholdsfortegnelse

SAMMENFATNING	1
BAGGRUND OG FORMÅL	4
HVAD SIGER LITTERATUREN OM SKRIFTLIG INFORMATION TIL PATIENTER?	6
OM RØNTGENAFSNITTET PÅ BILLEDDIAGNOSTISK AFDELING	7
DET UDSENDTE INFORMATIONSMATERIALE	8
METODE	9
BORTFALD	11
PATIENTERNES VURDERING AF INFORMATIONSMATERIALET	13
PATIENTERNES IT-KOMPETENCER	23
BILAG 1. DET UDSENDTE INFORMATIONSMATERIALE	29
BILAG 2. ANVENDT INTERVIEWGUIDE MED SVAR	31
LITTERATUR OM METODE OG PATIENTINFORMATION	34

Der foreligger udover denne hovedrapport en detaljeret baggrundsrapport med en oversigt over alle kommentarer fra de interviewede patienter og en opdeling af svar på undergrupper.

Sammenfatning

Aarhus Universitetshospital har i foråret 2011 gennemført en telefoninterviewundersøgelse blandt de af sygehusets patienter som var indkaldt til CT-skanning på Røntgenafsnittet på Billeddiagnostisk Afdeling. Undersøgelsens formål er at afdække patienternes holdninger til det udsendte informationsmateriale, samt at undersøge patienternes holdninger til at tage elektroniske medier i brug ved indkaldelse og information.

I alt er 155 patienter blevet interviewet svarende til en svarprocent på 67 % af de 230 patienter, der blev udvalgt til interview. Bortfaldet henføres til patienter, der ikke kunne findes et telefonnummer på, patienter der ikke blev truffet efter tre opkald eller patienter, hvor interviewet ikke kunne gennemføres pga. sproglige eller helbredsmæssige problemer. Kun tre patienter udtrykte, at de ikke ønskede at deltage.

Vurdering af det udsendte informationsmateriale

Patienterne var meget opmærksomme på det udsendte indkaldelsesbrev og informationsmaterialet. Således havde 54 % læst hele materialet grundigt. 28 % havde læst det meste og kun 8 % af patienterne havde ikke læst materialet på interviewtidspunktet. Der var dog gode grunde til at materialet endnu ikke var læst fx at patienterne havde prøvet det før eller at patienterne havde fået grundig information hos deres praktiserende læge.

97 % af patienterne, der havde læst det udsendte materiale vurderede den skriftlige information som "god" eller "virkelig god", og informationsmængden blev vurderet som passende af 86 % af patienterne. Alligevel var der 30 % af patienterne, der oplevede, at materialet havde et indhold som på et eller flere punkter bragte dem i tvivl om noget, og 18 % angav at der var bestemte oplysninger de savnede. Det var særligt kvindelige patienter og patienter i aldersgruppen fra 51 år til 60 år, der havde denne opfattelse.

En gennemlæsning af alle patienternes kommentarer i baggrundsrapporten tyder på, at patienters situation og vilkår inden en CT-skanning er meget forskellig, fx pga. sygdommens karakter eller fordi nogle af patienterne allerede havde stor erfaring med at blive CT-skannet. Meget tyder således på, at det er førstegangspatienten, der oplever usikkerhed i forhold til informationsmaterialet. Netop førstegangspatienten kunne måske informeres bedre ved de praktiserede læger, hvorfra patienterne i øvrigt allerede i ord beretter om god information.

Patienterne havde mange bemærkninger til selve indkaldelsesbrevets udformning, særligt brevets form med afkrydsning af standardoplysninger bragte flere af patienterne i tvivl om, hvad der var gældende for netop deres forløb. Flere overså at der var sat kryds(er), og læste derfor det hele. Denne manglende entydighed rapporteredes at give anledning til tvivl hos patienten, som resulterede i ekstra telefonopkald til receptionen på Røntgenafsnittet og til den praktiserende læge. I enkelte tilfælde resulterede det i, at patienten fik taget en blodprøve ved sin praktiserende læge, uden dette var afkrydset som værende en nødvendighed for gennemførelsen af skanningen.

Derimod udtrykte 97 % af patienterne, at det var klart for dem, hvor og hvornår de skulle møde til undersøgelse. Nogle patienter var dog lidt forvirrede af flere navne som de ikke umiddelbart kunne udskille fra hinanden: Røntgenafsnit, Røntgenafdeling, MR-afsnittet,

MR-centret, BDA og Billeddiagnostisk afdeling. Og på andre sygehuse omtales det samme som Radiologisk afdeling.

Flere udtrykte også bekymring for, om de kunne finde en parkeringsplads ved sygehuset. For nogle betød det, at de flere dage forinden kørte til Skejby, for at orientere sig både om parkeringsforhold og om den relevante bygning. En anden udtrykt bekymring var, om de kunne få parkeret tæt nok på indgangen pga. af at de var dårligt gående, og om de derfra kunne finde hen til stedet for undersøgelse.

Praksis omkring fastsættelse af patienternes mødetidspunkt gav også anledning til undren hos nogle patienter, idet der i indkaldelsen er oplyst at patienten skal møde på et tidspunkt, som er markeret med fed stort skrift. Lige nedenunder står der imidlertid, at patienten skal møde 15 min. før den tid. Patienterne stiller sig undrende overfor, hvorfor de skal forholde sig til to tidspunkter frem for et.

I forhold til information om risici ved undersøgelsen fandt hovedparten af patienterne (52 %) at oplysningerne var passende. En enkelt patient fandt at der var for meget, og 15 % fandt, at der var for få oplysninger. Det var særligt kvindelige patienter og patienter i aldersgruppen fra 50 år til 70 år, der havde denne opfattelse. 33 % af patienterne havde ikke en mening om spørgsmålet. Patienterne efterlyste særligt oplysninger om eventuelle bivirkninger ved indsprøjtning eller indtagelse af kontraststof. Yderligere ønskede de mere information om hvordan en CT-skanner så ud, idet flere frygtede, at det var et lukket rør de skulle ind i.

Patienternes it-kompetencer

Patienter søger i vid udstrækning oplysninger om sygdom og sundhed på internettet på eget initiativ. Direkte adspurgt oplyste 13 % af patienterne, at de søgte meget på internettet. 27 % oplyste, at de gjorde det indimellem. Men 59 % af patienterne oplyste, at de ikke søgte informationer om sundhed og sygdom på nettet. I forbindelse med den konkrete CT-skanning eller sygdomssituation var der 14 %, der havde søgt oplysninger på internettet. Det var særligt de yngre aldersgrupper, der søgte efter oplysninger på internettet.

På spørgsmålet om patienterne havde været inde og se elektronisk post via NemID og e-Boks svarede 43 % af patienterne bekræftende. 28 % af patienterne havde allerede afkrydset ønske om modtagelse af elektronisk post fra det offentlige i deres e-Boks og havde på den måde tilkendegivet, at de var klar til elektronisk udsendelse af indkaldelser og information via e-Boks. Det er dog værd at bemærke, at 57 % af patienterne ikke havde haft kontakt med NemID og e-Boks, og mange tilkendegav, at de heller ikke havde lyst til eller mod på at få det. NemID forekommer dog mere anvendt end e-Boks, idet mange fortæller, at de bruger NemID i forbindelse med deres banksager.

Af de patienter, der havde elektroniske kompetencer, blev det af flere bemærket, at e-Boks kunne være et problematisk sted at modtage vigtige informationer fra sygehuset, fordi det var et sted man sjældent "besøgte". Mange patienter pegede derfor på at anvendelse af e-Boks til indkaldelsesformål altid skulle følges op af, at man modtog en e-mail om indkaldelsen i ens almindelige mailboks eller på SMS.

På et direkte spørgsmål om patienterne var klar til at modtage indkaldelser via e-Boks svarede 25 % af patienterne, at det ville passe dem, 21 % oplyste at de ville kunne leve med det og 5 % ville kunne klare det med hjælp fra familie/venner. Men 49 % oplyste, at det ville de ikke kunne håndtere.

Gennemlæsning af undersøgelsens mange kommentarer fra patienterne tyder på, at nogle patienter, specielt de yngre patienter, er helt parate til at modtage informationsmateriale rent elektronisk. Men det er også tydeligt at selve indkaldelsesbrevet af rigtig mange ønskes på papir, både af de der ikke har elektroniske kompetencer, men også af mange af de patienter, der faktisk kunne mestre en ren elektronisk udsendelse. Patienterne lagde stor vægt på den sikkerhed, der lå i at modtage et stykke papir som indkaldelse.

Det er værd at bemærke, at patienterne ikke alene udtrykker deres ønsker ud fra hvad de selv kan mestre i forhold til it, de svarer også ud fra, hvad de synes er en ønsket og hensigtsmæssig udsendelsesform. Svarene rummer således også en holdningsdimension. Herudover udtrykker nogle patienter bekymring på andre patienters vegne, fordi de kan forudse, at patienter har forskellige forudsætninger.

Patienternes svar til undersøgelsens problemstilling kan tolkes sådan, at patienterne mener, der skal være valgfrihed til at vælge den løsning, der passer den enkelte patient bedst. Tre valgmuligheder kan læses ud af patienternes svar: 1) ren elektronisk udsendelse, 2) en papirindkaldelse med henvisninger til elektronisk følgeinformation og 3) en ren papirudsendelse af indkaldelsesbrev og informationsfoldere. Det var patienternes opfattelse at dette valg skulle træffes af den enkelte patient, og gjorde man som patient ikke noget ville det indebære at praksis blev fortsat som hidtil med papirudsendelse.

Baggrund og formål

Aarhus Universitetshospital udsender dagligt en stor mængde information til de patienter, der indkaldes til undersøgelse eller behandling. En del af det informationsmateriale, som sendes til patienterne, er forankret i love (fx. orientering om Frit Valg og Det Udvidede Frie Valg). Andet materiale er informationer, som den enkelte afdeling selv vurderer, at patienten har behov for.

Informationsmaterialet udsendes med almindelig post og består af breve, pjecer og skemaer, der skal udfyldes forud for patientens indlæggelse eller ambulatoriebesøg. Det betyder, at der er et stort ressourcetræk på udgifter til forsendelse samt arbejdstid til at lægge materiale i kuverter mv.

Denne rapport vedrører alene en vurdering af patienternes syn på det skriftlige informationsmateriale der er udsendt, og en vurdering af patienternes muligheder for at kunne modtage information af elektronisk vej. Andre og senere aktiviteter i projektet består i at undersøge konkrete muligheder for at anvende alternative kommunikationsformer og at kortlægge arbejdsgangene ved den nuværende informationsformidling. Men udgangspunktet for dette arbejde er patienternes meninger sådan som de fremgår af denne undersøgelse.

Målet for det samlede projektet er beskrevet i undersøgelsens kommissorium:

- sikre, at patienterne modtager en skriftlig information før planlagt indlæggelse eller ambulatoriebesøg, så patienten ved, hvad der skal ske og møder op. Kort kan man sige at målet er: En tilfreds patient, der føler sig velinformeret og møder op.
- opnå meningsfulde og effektive arbejdsgange, som sikrer en optimal udnyttelse af afdelingernes ressourceforbrug i forbindelse med udsendelsen af informationsmateriale og indkaldelse.
- bevare eller forbedre patienternes høje tilfredshed med skriftlig information ved at undersøge om det er muligt at omlægge information målrettet til patienten/kommunikation med patienten digitalt, herunder indkaldelse.

Undersøgelsen om patienternes meninger om det udsendte informationsmateriale kan ses som et afgrænset pilotprojekt på en udvalgt afdeling på Aarhus Universitetshospital. Undersøgelsens udgangspunkt var Røntgenafsnittet, som er en del af Billeddiagnostisk Afdeling. Valget er faldet på patienter, der indkaldes til CT-skanning. Begrundelsen for dette valg er, at der er tale om en afdeling, hvor patientgruppen dækker vidt køns og aldersmæssigt, og at der er tale om en patientgruppe, som kun modtager et begrænset informationsmateriale. Området er således velvalgt som pilotprojekt, hvorfra erfaringer eventuelt skal overføres til andre områder med et mere kompliceret og mere omfangsrigt informationsbehov.

Styregruppen for projektet består af:

- Overradiograf Bo Iversen, Billeddiagnostisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital
- Chefkonsulent Erik Riiskjær, CFK
- Vicekontorchef Hanne Dahlerup Jensen Aarhus Universitetshospital
- Sundheds-IT chef Ivan Damborg Jensen, Aarhus Universitetshospital
- Konsulent Karen Aasø Sæderup, HR
- Informationschef Lars Jørgen Elgård Pedersen, Aarhus Universitetshospital
- Ledende lægesekretær Lene Hjorth Kristiansen, Billeddiagnostisk Afdeling Aarhus Universitetshospital
- Projektleder Mette Poulsdatter Kürstein, Aarhus Universitetshospital
- Kontorchef Torsten Munch-Hansen, CFK (indtrådt for kontorchef Lars Tranholm, CFK)
- Chefsygeplejerske Vibeke Poulsby Krøll, Aarhus Universitetshospital (formand)

Patienternes tilfredshed med den udsendte skriftlige information er i øvrigt beskrevet i Landspatienttilfredshedsundersøgelsen (Enheden for Brugerundersøgelser 2009). I forhold til gennemsnittet både på landsplan og i Region Midtjylland lå Aarhus Universitetshospital relativt godt i den landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse, hvor 32 % vurderer at den skriftlige information var virkelig god og 67 % vurderer at den er god.

Det er således ikke på grund af oplevede problemer med den skriftlige information, at undersøgelsen iværksættes, men nærmere er den båret af en nysgerrighed på om den teknologiske udvikling og patienternes it-kompetencer kan indebære at information kan formidles til patienterne på nye måder. Herudover er projektet også drevet af en interesse for om mængden af det, der sendes til patienterne er for stor. Om det er svært for patienterne at komme det hele igennem, hvilket betyder, at den væsentligste information kan drukne i den mindre væsentlige information.

Det er også et væsentligt spørgsmål om informationerne er tilstrækkeligt målrettet den enkelte patient. Om sygehuset på grund af lovkrav om frit valg og udvidet frit valg dækker sig for godt af ved at sende for meget information? Og om en omlægning af informationsformen kan indebære reducerede udgifter for sygehuset uden at det indebærer forringelser for patienterne.

Hvad siger litteraturen om skriftlig information til patienter?

Når patienter mere og mere forudsættes at være ansvarlige for egen sundhed og behandling, bliver patientens viden central (Jordan et al., 2009). Tidligere har sygehusene nærmest haft monopol på formidling af information til patienter, men med internettet er dette monopol blevet udfordret (Riiskjær, 2010). Patienter er blandt andet på den baggrund blevet set som henholdsvis aktive og passive (Hibbard, 2009), hvilket indebærer at patienters behov for information kan være forskellige. Samtidig har der dog også været advarsler om at tro, at mere vidende patienter er ensbetydende med patienter, der har mindre behov for omsorg. Sådan synes det ikke at forholde sig.

Vi ved også at selve identifikationen af hvilke patienter, der ønsker involvering, og hvem der ikke gør, er vanskelig, med risiko for fejlbedømmelse i forhold til både passive og aktive patienter (Keating et al., 2001). Nogle af de patienter der ønsker inddragelse kan opleve enten for meget eller for lidt inddragelse. Det er i den ramme, at sygehusene kan spørge sig selv, hvordan de skal forvalte informationsopgaven, og specielt hvordan det gøres så patienter med forskellige behov tilgodeses.

En søgning på Google Scholar på ordene "written medicine information" blev gennemgået med henblik på at indkredse den diskussion, der foregår i litteraturen omkring skriftlig information. Efterfølgende er der foretaget enkelte søgninger via referencelister. Der er således ikke tale om et grundigt litteraturstudie, men om en hurtig gennemgang, der kan vise nogle af de vigtige temaer og resultater på området.

Følgende temaer slås an:

- Udlevering af skriftlig information som supplerer af mundtlig information er med til at øge patientens viden (Johnson og Sandfjord, 2005) Skriftlig information er altså et vigtigt emne
- Informationens form synes at gøre en forskel for patienterne – piktogrammer og læselig tekst forbedrer forståelighed og tilfredshed (Mansoor og Dowse, 2007). Det er altså ikke ligegyldigt hvordan skriftlig information udformes
- Brugerinvolvering i udformning af informationsmateriale giver bedre forståelighed og øget viden for patienterne (Nielsen et al., 2006; Lee et al., 2007). Brugerinddragelse i informationsudarbejdelse gør en forskel
- Hospitalets anvendelse af nettet, videos og CD-rom-information synes at kunne resultere i høj tilfredshed hos patienterne (61 % fremragende) (Bech et al., 2002; Brennan et al., 2001; McGregor, 2003). Anvendelse af nettet til information refereres med positive erfaringer
- Patienter ønsker nuanceret information, der kan støtte beslutningstagen, med argumenter for og imod (Raynor et al., 2007). Information må godt rumme usikkerhed
- Patienter ønsker stor præcision og detaljering omkring risikovurderinger, og er tilfredse når de får det, endda uden stigende ængstelse (Garrud et al. 2001)
- Der er peget på et behov for at rette information gives på rette tid (Raynor et al., 2007). Patienter er tilsyneladende åbne for bestemt information på bestemte tidspunkter
- Forskelle i patienters evne til at forstå sundhedsinformation betyder at skriftlig information skal skræddersys (Koo et al., 2005; Dickinson et al., 2001; Raynor et al., 2007). Der må sondres mellem forskellige patienters forskellige behov

Om Røntgenafsnittet på Billeddiagnostisk afdeling

Røntgenafsnittet på Aarhus Universitetshospital er en del af Billeddiagnostisk Afdeling, som er opdelt i to fysisk adskilte afsnit hhv. MR-centeret og Røntgenafsnittet. På Røntgenafsnittet udføres der radiologiske undersøgelser og behandlinger på patienter som er i et behandlingsforløb på Aarhus Universitetshospital. Derudover modtager afsnittet patienter fra diverse specialafdelinger i resten af Region Midt samt fra praksissektoren. Afsnittet er specialiseret i børneradiologi.

Medarbejderstaben på afsnittet består af læger, radiografer, sygeplejersker, lægesekretærer, portører og rengøringsassistenter, pt. er 78 personer ansat på Røntgenafsnittet. På hele Billeddiagnostisk Afdeling udgør medarbejderstaben 90 ansatte.

Afsnittet er indrettet med i alt 12 undersøgelsesstuer, hvoraf de to af dem anvendes til CT-skanninger.

På Røntgenafsnittet udføres der forskellige typer af undersøgelser.

- Thoraxradiologi (hjerte- og lungeundersøgelser)
- Ultralydsdiagnostik (bughule, lever, urinveje, transplanteret nyre, prostata, brystkasse, kar mm.)
- Uroradiologi (urinvejsundersøgelser)
- Uroradiologi med intervention (drænage, internt eller eksternt)
- CT-skanning
- Arteriografi (karundersøgelser med behandlinger)
- Konventionelle røntgenundersøgelser (tyktarm, tyndtarm, knogler mm.)
- Pædiatrisk radiologi (børnerøntgen)

Yderligere gennemfører personalet undersøgelser på kliniske afdelinger i de tilfælde, hvor patienten ikke kan transporteres til Røntgenafsnittet. Det drejer sig primært om røntgenundersøgelser af hjerte, lunger og bughule.

Der gennemføres årligt cirka 50.000 undersøgelser på Røntgenafsnittet, heraf er der tale om cirka 12.000 CT-skanninger. Årligt har cirka 37.000 patienter kontakt med afsnittet.

Mere information om afdelingen:

<http://www.skejby.dk/afdelinger/billeddiagnostisk+afdeling>

Det udsendte informationsmateriale

Når patienter indkaldes til en CT-skanning på Røntgenafsnittet modtager de med posten et indkaldelsesbrev og en folder som orienterer patienten inden fremmødet. Det er patienternes oplevelse af dette materiale som blandt andet er genstand for interviewundersøgelsen. Det udsendte materiale består af:

- Et indkaldelsesbrev
- En patientinformationsfolder om CT-skanning
- Et brev ang. Frit Sygehusvalg
- Og evt. et brev om ventetider, hvis undersøgelsen ikke kan gennemføres inden for 1 måned..

Materialet er bilagt hovedrapporten (bilag 1).

Af indkaldelsesbrevet fremgår det, hvor og hvornår patienten skal møde op, samt hvordan han eller hun skal forholde sig. På indkaldelsesbrevet er der i alt 4 afkrydsningsfelter, som alt efter hvilken undersøgelse patienten skal gennemgå, kan være afkrydset.

Afkrydsningerne skal informere patienten om hvorvidt CT-skanningen skal gennemføres med kontraststof enten ved indsprøjtning i en blodåre eller ved at patienten drikker det, eller om skanningen gennemføres uden kontraststof, samt om patienten skal have taget en blodprøve inden skanningen. Der kan forekomme flere afkrydsninger i samme brev.

Patientinformationsfolderen oplyser patienten om forskellige forhold, der gør sig gældende ved undersøgelsen samt parkeringsforhold og et kort med vejvisning til hvilken indgang patienten skal benytte.

Metode

Denne undersøgelse af det udsendte informationsmateriale er gennemført som en semi-struktureret telefoninterview-undersøgelse, hvor det har været tillagt betydning at patienterne blev interviewet i perioden fra de modtog det skriftlige materiale og inden de mødte op på sygehuset til undersøgelsen. Dette valg er begrundet i et ønske om, at patientens oplevelse af informationsmaterialet ikke skal være påvirket af enten undersøgelsens forløb, resultatet af undersøgelsen eller andre forhold omkring undersøgelsen.

Undersøgelsen er gennemført sådan, at der er satset på både at indsamle patienternes svar på lukkede spørgsmål og på at indsamle patienternes egne spontane kommentarer. Dette er gjort fordi mange undersøgelser viser, at man på den måde kan få et større ændringspotentiale frem fra patienterne end når der spørges generelt med lukkede spørgsmål (Williams et al, 1998; Dougall et al., 2000; Riiskjær et al., 2011).

Interviews er gennemført i perioden fra 14. marts – 8. april 2011. Konkret har det betydet, at der løbende via Aarhus Universitetshospitals patientregistreringssystem er udskrevet patientlister på de to CT stuer op til en uge frem. Telefonnumre på patienterne er fundet enten via patientregistreringssystemet, De Gule Sider eller ved at se på henvisningen, og opkald er foretaget typisk 2-4 dage inden fremmødet. Patienterne kan derimod godt have modtaget deres indkaldelse uger eller måneder forinden. Cirka 60 % af telefonnumrene er fundet i patientregistreringssystemet, og resten på De Gule Sider, og meget få telefonnumre er fundet på henvisningen. For 28 af de udtrukne patienter kunne der ikke findes et telefonnummer.

Undersøgelsens målgruppe består af patienter, der var indkaldt til CT-skanning, og hvor indkaldelse og skriftlig informationsmateriale var udsendt med posten til patientens hjem. Det betyder, at en række patienter blev frasorteret inden opringning, hvilket specifikt gjorde sig gældende for:

- Patienter der var indkaldt indenfor 48 timer (kræftpakker)
- Indlagte patienter der kom direkte fra andre afdelinger på Aarhus Universitetshospital
- Patienter som var en del af et forskningsprojekt, og derfor ikke modtog samme informationsmateriale

De valgte inklusions- og eksklusionskriterier indebærer, at undersøgelsen kom til at omfatte patienter henvist fra ambulatorier på Aarhus Universitetshospital, fra andre sygehuse i Region Midt eller fra praksissektoren.

Det er i undersøgelsen sikret, at patienter kun ringes op én gang, også selvom deres tid af den ene eller anden grund er blevet ændret i løbet af undersøgelsesperioden. Til den enkelte patient er der foretaget opkald op til tre gange på forskellige tidspunkter på dagen i forsøget på at træffe så mange patienter som muligt. Der er hovedsageligt foretaget opkald på hverdage mellem kl. 10.00 - 17.00.

Intervieweren har fulgt spørgeguiden i bilag 2. Spørgeguiden er overordnet opdelt i temaer, hvor der i første del spørges ind til patientens holdninger til informationsmaterialets

indhold og omfang. I anden del er fokus på patientens erfaringer med og holdninger til elektroniske medier.

Rapporten er skrevet af Ane Blom og Erik Riiskjær. Samtlige interviews er gennemført af Ane Blom. Samtlige patientkommentarer er gengivet i en baggrundsrapport. I hovedrapporten er der sket en udvælgelse af kommentarer som tilstræber at vise spændvidden og temaerne i patienternes kommentarer. I denne udvælgelse er det tilstræbt at få patienternes forklaringer og tolkninger frem.

De to forfattere har i fællesskab ved konsensus udvalgt hovedrapportens kommentarer, og har efterfølgende grupperet dem i temaer.

Overordnet har der fra undersøgelsens start været arbejdet med to temaer. Et tema om patienternes vurdering af det udsendte materiale og et mere fremadrettet tema om patienternes it-kompetencer. Under disse to temaer er der igen sket en tematisk underopdeling.

Det er vigtigt at understrege, at kommentarerne skal læses kvalitativt, og ikke som udtryk for om disse kommentarer dækker større eller mindre grupper af patienter. Med henblik på besvarelse af sådanne spørgsmål gengives patienternes stillingtagen til de lukkede spørgsmål i tilknytning til de udvalgte temaer. Herudover kan svarfordelingerne ses samlet i Bilag 2.

Ved fremtidige undersøgelser kunne der med fordel også spørges til hvor mange der har adgang til en computer eller har prøvet at arbejde med en. Og der kunne spørges til patientens erfaring med den undersøgelse/behandling der er genstand for undersøgelsen.

Bortfald

Undersøgelsens svarprocent blev på 67 %, taget af de patienter der blev udtrukket af patientregistreringssystemet til interview. I alt er 155 patienter blevet interviewet. Bortfaldet henføres til patienter, der ikke kunne findes et telefonnummer på, patienter der ikke har kunnet træffes efter tre opkald eller hvor interviewet ikke kunne gennemføres pga. sproglige eller helbredsmæssige problemer. Kun tre patienter udtrykte, at de ikke ønskede at deltage. Bortfaldets forskellige årsager er specificeret i tabel 1.

Tabel 1. Bortfald

	Procent (antal patienter)
Interview gennemført	67 % (155)
Ønskede ikke at deltage	1 % (3)
Ikke truffet	13 % (29)
Telefonnummer kunne ikke findes	12 % (28)
Andet	6 % (15)
I alt udtrukne patienter	100 % (230)

Kategorien "Andet" dækker over de patienter, hvor det pga. 1) sproglige forhindringer ikke har været muligt at gennemføre interviewet på enten dansk eller engelsk, 2) at patienten havde glemt at han skulle til skanning, 3) at patienten ikke mente at have modtaget informationsmaterialet eller 4) at patienten ikke kunne overskue at svare på spørgsmål på nuværende tidspunkt.

Der er således tale om en meget tilfredsstillende deltagelse, hvor patienterne viste stor imødekommenhed for at bidrage med deres synspunkter på undersøgelsens emner.

I undersøgelsesperioden var der i alt 386 patienter til CT-skanning. Forskellen i forhold til den udtagne stikprøve skyldes de valgte inklusions- og eksklusionskriterier. Den udtagne stikprøve er i tabel 2 sammenholdt med de patienter, der faktisk deltog i undersøgelsen. Tabellen viser også fordelingen af baggrundsvariable på undersøgelsens svarpersoner.

Gruppen af patienter indkaldt til CT-skanning er i forhold til befolkningen karakteriseret at bestå af flere mænd og ældre borgere end normalbefolkningen. Den typiske patient er over 60 år. Undersøgelsens resultater skal ses på den baggrund. Derimod synes bortfaldet ikke at have resulteret i skævheder i forhold til den interviewede gruppe af patienter.

Tabel 2. Undersøgelsens repræsentativitet og karakteristik af patienterne

		De interviewede patienter	De udtrukne patienter
	Antal patienter	155	230
Alder i %	0-10 år	0	0
	11-20 år	1	1
	21-30 år	3	5
	31-40 år	3	6
	41-50 år	8	14
	51-60 år	17	17
	61-70 år	32	28
	71-80 år	29	23
	81 år eller derover	8	6
Køn i %	Kvinder	62	62
	Mænd	38	38
Undersøgelsestype i %	Aorta Abdominalis	8	6
	Nyrer/Urografi	43	50
	Thorax/abomen	15	13
	Underekstremitetsangiografi	15	13
	Flere undersøgelser	9	7
	Andet	10	11
Henvisningssted i %	Praksissektoren	7	8
	Skejby Sygehus	87	87
	Andet sygehus	6	4
Modersmål i %	Dansk	92	-
	Ikke dansk	8	-
Uddannelse i %	Grundskole/folkeskole	15	-
	Ungdomsuddannelse	3	-
	Kort videregående uddannelse	39	-
	Mellemlang videregående uddannelse	23	-
	Lang videregående uddannelse	10	-
	Uoplyst	9	-

Patienternes vurdering af informationsmaterialet

Vi ved at skriftlig information til patienten er vigtig. Det gælder i forhold til det helt fundamentale spørgsmål om at få patienten til at møde op på et bestemt sted til et bestemt tidspunkt, for at få sin behandling/undersøgelse. Men velfungerede skriftlig information kan også befordre, at patienter på den måde gives et bedre grundlag for selv at forstå deres behandling og dermed få mulighed for aktivt at deltage i undersøgelses- og behandlingsforløbet med de fordele som det indebærer for både patienten og for sundhedsvæsenet. Men det er også kendt, at det er svært at levere en god skriftlig information, der dækker alle patienters behov. Der er derfor al mulig grund til at løbende at lytte til patienternes vurdering af gældende informationspraksis.

Generel vurdering af det udsendte materiale

De adspurgte patienter var meget opmærksomme på det udsendte materiale. 54 % havde læst hele materialet grundigt. 28 % havde læst det meste. Kun 8 % af patienterne havde ikke læst materialet på interviewtidspunktet, og der var gode grunde til at materialet endnu ikke var læst fx at de havde prøvet det før eller at de havde fået grundig information hos deres praktiserende læge.

97 % af de patienter, der havde læst det udsendte materiale vurderede den skriftlige information som "god" eller "virkelig god". Det er et resultat som er i fuld overensstemmelse med de resultater, man kan finde i de tilbagevendende Landspatientundersøgelser (LUP) (Enheden for brugerundersøgelser, 2009), hvor spørgsmålet er formuleret på helt samme måde som i denne undersøgelse.

Også informationsmængden blev vurderet som passende af patienterne. 86 % fandt den passende, og der kan også findes mange patientkommentarer, der dokumenterer en meget fin sammenhæng mellem patienternes informationsbehov og det informationsmateriale de modtager:

Altså hvis man kan læse, så synes jeg da ikke der skulle være noget at misforstå.

Køn: Mand

Alder: 61-70 år

Det[informationsmaterialet] er udmærket. Jeg har indtrykket af, at der er rigtig godt styr på tingene på Skejby. Der er action og tingene de sker bare, det er bom bom bom.

Køn: Kvinde

Alder: 71-80 år

Det er kort fortalt hvad der skal ske, mere skal der ikke til. Hvis der står sider op og sider ned, så får man det ikke læst.

Køn: Kvinde

Alder: 71-80 år

Man kan sige, at patienternes generelle vurdering af materialet viser en stor tilfredshed med den eksisterende praksis omkring udsendelse af skriftlig information. Den anvendte telefoninterviewmetode har imidlertid givet mulighed for at komme længere ned bag dette meget positive indtryk. Erfaringen viser at patienters svar afhænger af den måde patienterne spørges på, hvor mere nuancerede spørgsmål normalt viser at patienter har meget på sinde (Williams et al., 1998).

Undersøgelsen stillede således spørgsmålet, om der var noget i materialet, der havde bragt patienten i tvivl om noget. Svaret viste at trods den generelle positive vurdering, var der 30 % af patienterne, der havde været i tvivl om noget, og der var 18 % der angav, at der var bestemte oplysninger de savnede i det udsendte materiale. Det er disse individuelle begrundelser, der kan findes i baggrundsrapporten, og som i det følgende er gjort til genstand for en tematisering.

Brevets form og indhold

Brevet til patienterne er helt centralt for patienterne. Selve tonen i brevet har patienterne ingen kritiske bemærkninger til. Tværtimod er der en patient, der bemærker en lille detalje, som han tillægger positiv betydning:

Jeg sidder lige med det her, og jeg synes det er et meget venligt brev. Jeg bemærker, at I skriver Kære ..., det kan jeg godt lide. Nogen skriver jo bare ens navn.

Køn: Mand

Alder: 61-70 år

Derimod er der kritik til længden af teksten i forhold til, hvad der er relevant for den enkelte patient:

Men jeg synes nok, at jeres brev er en anelse rodet eller uoverskueligt. Der er mange informationer på lidt plads, og det kan være svært hurtigt at skabe sig et overblik over brevet, og hvilken information der vedrører mig.

Køn: Mand

Alder: 61-70 år

Skræddersyning ved afkrydsning

Brevet der udsendes til patienterne er et standardbrev, der anvendes til alle, som indkaldes til en CT-skanning. Skræddersyningen til den enkelte sker ved at personalet på afsnittet med kuglepen afkrydser i en eller flere af de fire forudbeskrevne forholdsregler. Det er således kun det afkrydsede der gælder for den patient, der modtager brevet, men patienten kan altså både læse det, der gælder for ham eller hende, og det der ikke gælder. Det er en praksis som mange patienter godt forstår, men det er også en praksis der bringer en betydelig del af patienterne i tvivl:

Men da jeg læste brevet anden gang, blev jeg dog i tvivl, om jeg skulle have taget en blodprøve. Det var godt nok ikke afkrydset, men jeg troede måske det var en forglemmelse, så jeg kontaktede afdelingen. Selvom afkrydsningerne er røde og tydelige, så er der meget information, som faktisk ikke gælder for mig, og hvis jeg kommer til at læse det, så kan jeg godt blive lidt forvirret.

Køn: Mand

Alder: 41-50 år

Flere patienter oplever at have læst og forstået brevet forkert, men klandrer blot dem selv for at have sjusket med læsningen af indkaldelsesbrevet:

Ja, men det var også min egen skyld, fordi jeg sjuskelæste det. Jeg troede, at jeg skulle ind og have taget en blodprøve ved min egen læge. Men så sagde min kone, at det skulle jeg ikke, fordi der ikke var sat noget kryds. Så det var bare mig der var lidt for hurtig.

Køn: Mand

Alder: 61-70 år

Altså det er så fordi jeg ikke har læst det grundigt nok, men altså der er i mit brev sat kryds i, at undersøgelsen gennemføres med kontrast, og lige nedenunder er der en anden rubrik, hvor der står, at man skal have taget en blodprøve for at se, om man kan udskille kontraststof. Jeg tænkte så, når jeg skal have kontrast, så skal jeg også vide om jeg kan udskille det, så selvfølgelig skal jeg have taget en blodprøve. Så jeg har været ved lægen og få den taget, men det skulle jeg altså ikke, fordi der var ikke sat kryds.

Køn: Kvinde

Alder: 41-50 år

Der var de der afkrydsningsfelter, og det gik lidt hurtigt med at læse det, og så fattede jeg det ikke lige. Så jeg kom jo op til lægen for at få taget en blodprøve, men det skulle jeg slet ikke. Da jeg så kiggede på brevet igen, kunne jeg da godt se, at det var ikke krydset af for mig.

Køn: Mand

Alder: 61-70 år

Patienternes kommentarer tyder på, at en del er i tvivl om hvorvidt de skal gå til deres egen læge og få taget en blodprøve. Det gør sig specielt gældende i de tilfælde hvor der er afkrydset, at patienten på den ene eller den anden måde skal have kontraststof ind i kroppen. Hvis patienterne skal have kontrast undrer det dem, hvis der ikke er afkrydset i feltet med blodprøve. Netop fordi det er ved en blodprøve at patientens "serumkreatininværdi" bestemmes, hvilken indikerer om patientens nyrer kan udskille kontraststoffet.

Andre patienter efterlyser beskrivelser af, hvad der skal ske ved netop deres undersøgelse, så de kan indstille forventningerne:

[Konen]: Altså jeg må sige, at jeg er lidt forvirret, fordi vi blev gennem vores egen læge henvist til Skejby, fordi der er noget med min mands ben, og lægen sagde, at benet skulle skannes. Så da vi var herude, så var der en læge der så på benet, og han sagde igen, at det skulle skannes. Men altså jeg havde jo regnet med, at det var en skanning vi var kommet for at få, så jeg stod der og så lidt åndsvag ud, fordi jeg forventede, at han skulle skannes, men vi måtte køre hjem igen. Så nu har vi fået den her tid, så regner jeg da meget stærkt med, at han bliver skannet denne gang.

Køn: Mand

Alder: 61-70 år

Set ud fra kommentarerne kan det ikke udelukkes, at brevets form medvirker til unødvendige kontakter til receptionen på Røntgenafsnittet og til den praktiserende læge:

Ja, jeg vurderer den sådan, at jeg blev meget forvirret, da jeg læste brevet. Der stod både, at undersøgelsen udføres med kontrast indsprøjtes i åren, og at undersøgelsen udføres uden kontrast. Det blev jeg altså noget forvirret over, så jeg har ringet ind til jer og fået svar. De siger at i udgangspunktet, så er det uden kontrast, men det afhænger af undersøgelsen.

Køn: Kvinde

Alder: 51-60 år

Jeg ville faktisk lige ringe til jer, det gjorde jeg også sidste gang, for lige at være sikker på at jeg ikke læser det forkert. Men altså det er sådan mere for at være sikker.

Køn: Mand

Alder: 81 år eller derover

Endelig er det værd at bemærke, at nogle patienter lægger endog meget stor vægt på at opfylde deres del af den "ordentlighed" de forventer eksisterer omkring en sygehuskontakt, og at de har det dårligt, hvis det antydes, at det er dem der har svigtet:

Jeg bliver dog ringet op fra min læge i sidste uge, hvor de spørger, om jeg har glemt at bestille tid til en blodprøve. Og det bliver jeg lidt forundret over, fordi der er ikke krydset af i rubrikken om, at jeg skal få taget en blodprøve. Jeg har så heldigvis nået at få en taget, så jeg stadig kan få gennemført undersøgelsen, men jeg er da ked af, at jeg fremstår, som en der ikke passer sine ting. Men der var altså ikke sat noget kryds. Jeg har taget brevet med ned til lægen, og jeg vil også tage det med op på sygehuset, når jeg skal derop om et par dage.

Køn: Kvinde

Alder: 71-80 år

Standarder og det individuelle

Nogle patienter har flere sygdomme, og nogle patienter er selv opmærksomme på, når de ikke passer ind i standardbehandlinger og standardundersøgelserne. Disse patienter kan opleve at kæmpe for at de får den relevante undersøgelse og behandling, og oplever at søge forgæves efter noget i informationsmaterialet om deres konkrete situation:

Jeg mangler helt klart information om, hvordan jeg skal forholde mig når jeg er i Metforminbehandling. Sidst jeg mødte op til skanning blev jeg sendt hjem igen, netop fordi jeg er i Metforminbehandling, så jeg kunne ikke skannes. Det står der altså absolut ingenting om. I forhold til den her skanning, så har jeg i mellemtiden skiftet til et andet sukkersygepræparat, og da jeg var hos min læge for at få taget blodprøve spurgte jeg ekstra, om det ville have indflydelse på CT-skanningen, men det mente han ikke det ville. Jeg var nu alligevel i tvivl, så jeg ringede ud på det nummer der står på indkaldelsen, og hun fortalte mig, at jeg må ikke tage min medicin to dage før jeg skal have taget blodprøve og heller ikke inden skanningen. Det betyder altså, at jeg skal have taget en ny blodprøve, det har jeg så lige fået gjort i dag [Pt. skal til skanning om 3 dage], og så skal den nå ud til jer inden jeg møder op. Nu når jeg skal møde op, så går jeg lige hen til min læge om morgenen, og så får jeg en udskrift af blodprøven, så har jeg den selv med, hvis nu noget er gået galt igen. Jeg synes godt, at I kunne oplyse sådan noget, så man ikke går forgæves så mange gange.

Køn: Mand

Alder: 61-70 år

Jeg er i tvivl om jeg skal oplyse at jeg får blodfortyndende medicin og at jeg har en pacemaker. Jeg kommer jo til tandlægen og alle mulige andre steder, der skal jeg altid huske at sige det, men jeg ved ikke om det er nødvendigt her. Jeg har også været rigtig glad for at have min kone med til undersøgelserne, så det ville måske være rart, hvis der stod at pårørende er velkomne. Så føler man sig da ikke i vejen.

Køn: Mand

Alder: 61-70 år

Jeg har haft meningitis som barn, og er bekymret for, om det har en indvirkning på undersøgelsen. Jeg har endnu ikke besluttet om jeg kommer til undersøgelsen, fordi jeg er bekymret og nervøs for den.

Køn: Kvinde

Alder: 31-40 år

Andre peger på ønsker om at generelle forholdsregler altid nævnes fx Skal jeg være fastende? Kan jeg gå på arbejde bagefter? Kan jeg selv køre hjem? Hvilke bivirkninger kan jeg opleve?

Mødetidspunktet

Patienterne oplyses i indkaldelsesbrevet om et mødetidspunkt. Men anmodes alligevel om at møde et kvarter før dette tidspunkt. Det er en praksis der undrer patienterne:

Jeg skal være der kl. 9.30, men der står, at jeg skal møde 15 min. før. Hvorfor skriver I ikke bare, at jeg skal være der kl. 9.15?

Køn: Mand Alder: 71-80 år

Hvorfor står der, at jeg skal møde kl. 9.00 og så lige nedenunder, at jeg skal møde et kvarter før? Hvorfor skriver I ikke bare 8.45? Det er da til at blive forvirret over.

Køn: Mand Alder: 61-70 år

Hvordan ser en skanner ud?

Patienter der har prøvet en CT-skanning før kan godt skelne mellem forskellige typer af skannere. Men førstegangspatienter kender ikke forskel på en MR-skanner og en CT-skanner. Patienterne efterlyser et billede af, hvordan sådan en skanner ser ud, hovedsageligt med det sigte at få afklaret om man skal ind i et lukket rør:

Er det sådan et lukket rør jeg skal ind i? Jeg tænkte da godt nok åh Gud da jeg læste om det. Jeg er bange for, at jeg får klaustrofobi. Men jeg kan vel lukke øjnene, hvis det ikke varer så længe.

Køn: Kvinde Alder: 81 år eller derover

Jeg ville gerne vide, hvordan skanneren ser ud. Er det sådan et rør jeg skal køres igennem? Og er det hele kroppen eller kun noget af kroppen man skanner? Jeg har det nemlig ikke så godt med at komme ind i sådan et rør.

Køn: Kvinde Alder: 51-60 år

Jeg har ringet ind til jer, fordi jeg vil gerne have noget mere information om, hvordan sådan en skanner ser ud. Jeg vil gerne vide om det er en lukket skanner. Og derudover så er jeg i tvivl om jeg skal være fastende til undersøgelsen. Eller står der noget om det i materialet? Lige nu når du spørger, så ved jeg egentlig heller ikke, om jeg skal drikke kontrast eller om jeg skal have det sprøjtet ind, kan du svare mig på det?

Køn: Kvinde Alder: 61-70 år

Eventuelt et billede af en CT-skanner i folderen eller henvisning til hvor der kan findes billeder af en CT-skanner, vil give patienterne bedre informationsgrundlag, og muligvis spare afsnittet for nogle opkald.

Er kontraststof farligt?

I forhold til information om risici ved undersøgelsen fandt hovedparten af patienterne (52 %) at oplysningerne var passende. En fandt at der var for meget, og 15 % fandt, at der var for få oplysninger. Det var særligt kvindelige patienter og patienter i aldersgruppen fra 50 år til 70 år, der havde denne opfattelse. 33 % af patienterne havde ikke en mening om spørgsmålet. Patienterne efterlyste særligt oplysninger om eventuelle bivirkninger ved indsprøjtning eller indtagelse af kontraststof. Patienter er tydeligvis blevet meget opmærksomme på ordet kontrast i medierne efter Omniscan-sagen, og mange efterlyser information i folderen om hvilken type kontrast der anvendes, og hvilken virkning det har på kroppen:

Ja, hvad er kontrast for noget? Hvilket mærke bruges der? Hvilke bivirkninger kan der være, altså må jeg køre derud og hjem igen? Der står jo i folderen, at det er i kroppen i 24 timer efter, så jeg vil da gerne vide, hvad det gør i kroppen. Hvilken indvirkning har det de 24 timer?

Køn: Mand

Alder: 61-70 år

Nu har jeg været til en CT-skanning før, men altså jeg ville da gerne vide noget mere om hvad det kontrast, jeg skal have sprøjtet ind, er for noget. Man har jo hørt i medierne om, at de har brugt noget skidt engang, så det synes jeg da godt man kunne bruge lidt mere information om.

Køn: Mand

Alder: 61-70 år

Jeg er jo ikke ekspert, og det er ikke lige hver dag, jeg skal igennem sådan en undersøgelse. Men jeg vil da godt vide mere om, hvad der skal ske. Og specielt i forhold til, hvad det der kontrast er.

Køn: Mand

Alder: 61-70 år

Det er jo ikke meget information man får om det. Jeg har prøvet det en gang før, så jeg kender det lidt, men jeg synes ikke der er meget information om fx kontrast i den folder. Jeg blev da helt chokeret sidste gang, da det viste sig, at jeg blev helt varm i kroppen. Det ville jeg da gerne have vidst noget om inden.

Køn: Kvinde

Alder: 71-80 år

Er det farligt at få sprøjtet kontrast ind, det synes jeg ikke der står noget om. Jeg vil gerne vide noget mere om, hvad det er, jeg synes jeg bliver lidt nervøs, når der bare står, jeg skal have det sprøjtet ind i åren.

Køn: Kvinde

Alder: 61-70 år

I relation til kontrast ville jeg gerne vide mere. Jeg er altid lidt bange, når jeg skal have noget sprøjtet ind, fordi jeg har tidligere haft en meget ubehagelig oplevelse. Så jeg ville meget gerne at I skrev lidt mere omkring det kontraststof - hvad det er osv.

Køn: Kvinde

Alder: 61-70 år

Omvendt findes der også patienter som meget bevidst prøver at undgå viden om risici: *Hvis der står noget om risici, så vil jeg slet ikke læse det. Jeg begynder helt at ryste bare du siger det. Der står jo heller ikke noget om det i materialet.*

Køn: Mand

Alder: 61-70 år

Ligesom andre patienter har en tilgang, hvor deres rolle er karakteriseret ved at vise total tillid og næsten total lydighed overfor sundhedsvæsenet:

Jeg tager det koldt og roligt. De andre undersøgelser er gået fint, så mon ikke også den her kommer til det.

Køn: Kvinde Alder: 61-60 år

Bestemt ikke. Jeg lader mig underkaste, og så stoler jeg på jer.

Køn: Mand Alder: 71-80 år

Jeg overlader alt til jer, og det er jeg tryk ved. Sidste gang der røg alt den kontrast godt nok ved siden af min åre, men altså så måtte vi have gang i den anden arm, og så var der gevinst.

Køn: Mand Alder: 81 år eller derover

Rutinerede patienter

Det fremgår klart af patienternes kommentarer, at det har stor betydning om patienten har fået foretaget en CT-skanning før. Den rutinerede patient føler sig bedre informeret. Men samtidig dukker der også et tema op for disse patienter, nemlig om det nu også er rigtigt det der sker. Den rutinerede patient danner sig forestillinger om gentagelser. Det er positivt, når de på den måde evner at gøre opmærksom på fejl i opløbet, men det kan også give anledning til bekymring, når der faktisk skal foretages andre undersøgelser end ved tidligere besøg:

Jeg har været ude ved jer før til undersøgelse, og der fik jeg også kontrast i åren, men det var gennem lysken. Og jeg kan forstå, at denne gang er det gennem armen. Det undrede mig lige lidt. Altså enten så blander jeg noget sammen, eller også er det blevet anderledes. Og sidst måtte jeg heller ikke tage min medicin, især ikke mit blodfortyndende medicin, men det står der ikke noget om denne gang. Jeg lader bare være med til at tage det, så kan jeg tage den, når jeg kommer hjem.

Køn: Kvinde Alder: 71-80 år

Sidste gang jeg skulle skannes, der skulle jeg til min egen læge og få taget en blodprøve, det skal jeg ikke den her gang. Det undrer mig lidt, og jeg tænker om det er en fejl, men jeg stoler på, at I har helt styr på det.

Køn: Mand Alder: 61-70 år

Jeg blev i tvivl om jeg både skal drikke noget væske og have indsprøjtet kontrast. Men det er måske fordi, det skulle jeg dengang jeg var der sidst. Denne gang er der ikke sat kryds ved, at jeg skal drikke væske, så det skal jeg jo nok ikke.

Køn: Kvinde Alder: 51-60 år

Jeg har hver gang jeg er blevet skannet fået at vide, at jeg skal have CT-skannet mine nyrer, men i det sidste brev stod der lunger og mave, og ikke nyrer som der normalt står. Det gjorde mig bekymret, så jeg ringede til min egen læge. Han forsikrede mig om, at det er den samme undersøgelse, som jeg altid får. Men jeg blev da bekymret for, om I havde fundet noget sidste gang som gjorde, at I ville skanne maven og lungerne.

Køn: Kvinde Alder: 51-60 år

Kan vi finde jer til tiden?

97 % af de adspurgte patienter mener, at det fremgår tydeligt af indkaldelsesbrevet hvor og hvornår de skal møde op. Men kommentarerne fra patienterne viser, at en CT-skanning for den enkelte patient kan være en meget væsentlig begivenhed, flere nævnte fx at de var kørt ud til Skejby flere dage i forvejen for at være sikre på at kunne finde den relevante bygning eller for at orientere sig om parkeringsforholdene. Typisk stiller patienterne sig spørgsmål som fx er der langt fra parkeringsmulighed til undersøgelsessted? Kan vi finde rundt så vi er der til tiden? Sygehuset har arbejdet med denne problemstilling ved, at bevægelseshæmmede patienter kan aflevere deres bil og nøgler til en parkeringsvagt, så de ikke besværes af en lang gåtur. Det er imidlertid ikke en ordning som synes at være kendt af ret mange patienter:

Men jeg er i tvivl om hvordan jeg skal få min bil parkeret. Jeg bruger kørestol, og det kan være svært at finde en parkeringsplads i nogenlunde afstand til hovedindgangen

Køn: Mand Alder: 61-70 år

Hvor kan jeg parkere? Jeg synes ikke det fremgår tydeligt på kortet hvor parkeringspladsen ligger

Køn: Mand Alder: 61-70 år

Også inde på selve sygehuset finder nogle patienter det vanskeligt at orientere sig og finde rundt mellem de forskellige afdelinger:

[Konen:] Første gang vi var ude ved jer og skulle fra onkologisk afdeling til Røntgenafdelingen kunne vi slet ikke finde rundt. Der var ren forvirring, og der var ingen der var i stand til at hjælpe os. Vi spurgte dem vi mødte på gangen, og de var også i tvivl. Det undrer mig, at de ansatte derude ikke ved mere om hvor afdelingerne ligger. Vi spurgte også i receptionen, og de kunne heller ikke ordentligt guide os. Min mand er gangbesværet, så det var bestemt ikke en god oplevelse. Nu har vi været der så mange gange, at vi ved hvor vi skal gå hen, men altså første gang, det var ikke sjovt.

Køn: Mand Alder: 71-80 år

Jeg er i tvivl om hvor afdelingen ligger, det fremgår ikke helt tydeligt.

Køn: Kvinde Alder: 71-80 år

Nogle patienter forvirres af flere overlappende navne: Røntgenafsnit, Røntgenafdeling, MR-afsnittet, MR-centeret, BDA og Billeddiagnostisk afdeling. Og på andre sygehuse refereres der til at afdelingen kaldes Radiologisk afdeling.

Jeg synes ikke det er et særlig oplysende materiale. Jeg synes der er en række spørgsmål der melder sig. Jeg er bl.a. i tvivl om hvor jeg skal møde, på det kort jeg har fået står der ikke det der BDA nogen steder.

Køn: Mand Alder: 61-70 år

Kontakt til flere afdelinger

Det er generelt patienternes vurdering at mængden af materiale fra Røntgenafsnittet har et passende omfang. Dette er ikke overraskende, da det var undersøgelsens udgangspunkt at tage afsæt i en afdeling, hvor der på forhånd ikke ville ventes problemer med mængden af information. Men temaet omkring store informationsmængder dukker alligevel op, fordi mange af patienterne er i kontakt med flere afdelinger, hvor de oplever, at mængden af information fra de enkelte afdelinger og fra alle afdelinger generelt er voldsom:

Jeg har fået indkaldelser og information fra 3 afdelinger på 2 forskellige sygehuse, altså både Skejby og Amtssygehuset, så kan det altså godt være lidt svært at finde hoved og hale i. Jeg har lagt det i en mappe, men jeg kan da godt se, det skal jeg have sorteret i.

Køn: Kvinde

Alder: 71-80 år

Kommunikationen mellem afdelinger er ikke den bedste. Jeg har kontakt til 4 forskellige afdelinger, og det er mig selv der skal have overblikket. Det er mig der skal tage ansvar for mit behandlingsforløb og fortælle på de forskellige afdelinger hvad jeg er opereret for, og hvilken medicin jeg får og hvorfor. De snakker ikke sammen, så det er mig der er tovholderen.

Køn: Mand

Alder: 61-70 år

Det[informationsmaterialet] er meget informativt og godt synes jeg. Min første tanke da jeg åbnede brevet var "ej hvor dejligt, det er da til at overkomme". Jeg er nemlig blevet opereret for cancer, og jeg kan sige dig jeg er blevet bombarderet med information. Ja det er sikkert nødvendigt, men man orker det bare ikke.

Køn: Mand

Alder: 61-70 år

Altså det er i hvert fald meget mindre end hvad man får på andre afdelinger.

Køn: Kvinde

Alder: 51-60 år

Den praktiserende læges rolle

Flere patienter peger på, at den information de får hos deres praktiserende læge har været afgørende for den tryghed de føler inden undersøgelsen, og at denne information næsten kan fjerne behovet for at læse den udsendte skriftlige information. Her får de nøjagtig den information, der er relevant i deres konkrete sygdomssituation:

Men da jeg var inde ved min egen læge for at få taget blodprøve, der blev jeg spurgt, om jeg have indkaldelsen med, fordi så ville hun lige forklare mig om, hvad der skal ske. Jeg havde ikke lige tænkt på at tage den med, men hun fortalte mig, at det er fordi mange, som er lidt oppe i årene kan have svært ved at forstå informationen, eller de kan være lidt forvirrede over alt hvad der skal ske. Jeg kunne nu godt svare på de spørgsmål hun havde, så jeg er vist godt informeret.

Køn: Mand

Alder: 61-70 år

Jeg har prøvet det før, så jeg kender det. Jeg snakkede med lægen i sin tid, og han forklarede mig alt hvad der skulle ske, og siden har jeg ikke sådan tænkt mere over det.

Køn: Kvinde

Alder: 71-80 år

Jeg har ikke fået nogen folder. Jeg har været ved min læge for at få taget den blodprøve, og der spurgte jeg da lige hende, hvad det sådan var der skulle ske. Og hun forklarede mig det hele, og sagde at jeg skulle ikke være bekymret. Så jeg føler mig forberedt.

Køn: Kvinde

Alder: 71-80 år

Jeg synes, at folderen er misvisende, meget misvisende endda. Det var godt min læge var hertil, at hjælpe mig med at tyde den, så har vi fundet ud af hvad jeg skal. Det er forvirrende med det kontraststof, det er ikke til at forstå, hvad jeg skal.

Køn: Mand

Alder: 51-60 år

Patienternes it-kompetencer

Patienterne har meget forskellige kompetencer i brugen af computer og internet, og dette forhold er i litteraturen påpeget som en ny kilde til skævhed i sundhed: Evnen til at mestre it (Rains, 2008). Det har derfor været vigtigt i undersøgelsen at få afdækket, hvordan patienter i konkrete sammenhænge selv ser på deres brug og deres muligheder for at bruge it i samarbejdet med sundhedsvæsenet. Det har derfor haft undersøgelsens interesser at se på i hvilken grad patienterne på eget initiativ bruger internettet til søgning af sundhedsoplysninger, og i hvilken grad sundhedssystemet kan satse på at bruge de elektroniske muligheder som informationsmedier overfor patienterne.

Søgning på internettet

13 % af patienterne oplyste de søgte meget på internettet efter oplysninger om sundhed og sygdom, og 27 % at de gjorde det indimellem. Mens 59 % af patienterne oplyste, at de ikke søgte informationer om sundhed og sygdom på nettet. Det er navnlig de yngre patienter der søger på nettet.

Flere af de adspurgte fortæller, at de undlader at søge informationer, fordi de bliver bekymrede og kan føle sig mere syge. Andre søger ikke på internettet, fordi de ikke har computer eller adgang hertil. Særligt de yngre patienter søger på internettet.

I forbindelse med den konkrete CT-skanning, som patienterne var indkaldt til, var der 14 %, der havde søgt oplysninger på internettet enten om selve skanningen eller om det de er under udredning for. Det er en lavere andel end det, der er kendt fra litteraturen hvilket afspejler at patientgruppen består af patienter med en alder over befolkningsgennemsnittet, ligesom det kan have en sammenhæng med at flere af de interviewede er bekendt med en CT-skanning, fordi de er inde i et forløb, hvor de går til regelmæssige kontroller.

Det er dog værd at hæfte sig ved, at materialet rummer mange eksempler på at ældre mennesker også søger på internettet:

Det er mest sådan i forhold til medicin og sådan noget. Det er jo mange forskellige præparater vi får efterhånden, så jeg har brug for at have styr på det både i forhold til bivirkninger og sådan noget.

Køn: Mand

Alder: 71-80 år

Nogle gange søger jeg, men det er mest i forhold til medicin, hvis jeg fx har fået et nyt præparat. Men ellers så bryder jeg mig faktisk ikke særlig meget om at søge for meget om sygdomme, fordi jeg kan godt blive mere bekymret af det.

Køn: Kvinde

Alder: 51-60 år

Jeg har ikke adgang til internettet. Jeg er en gammel kone, så det synes jeg ikke jeg kan overskue at sætte mig ind i. Selvom jeg godt ved, at det nærmest kræves af os alle. Men det har jeg nu ikke sådan mod på.

Køn: Kvinde

Alder: 71-80 år

NemID bruger jeg ja, men det e-Boks det gider jeg ikke, det er simpelthen så uoverskueligt og besværligt. Du skal igennem så mange klik, før du kommer frem til den oplysning du skal bruge. Det er simpelthen alt for omstændigt til, at jeg gider at have noget med det at gøre.

Køn: Mand

Alder: 31-40 år

Elektroniske indkaldelser?

På et spørgsmål om patienterne var klar til at modtage indkaldelser via e-Boks svarede 25 % af patienterne at det ville passe dem, 21 % ville kunne leve med det, og 5 % ville klare det med hjælp fra familie/venner. 49 % oplyste, at det ville de ikke kunne håndtere. De 49 % dækker både over de patienter, som ikke har computer, som ikke evner it, samt de patienter som holdningsmæssigt er imod, at indkaldelser kommer elektronisk. Nogle mener, at det er for usikkert at sende personlige information over internettet, andre er bange for at de glemmer det eller at deres computer går ned, ligesom nogle ikke kan lide afhængigheden af at skulle huske at tjekke mailen; de kan bedre forholde sig til et stykke papir.

Der er i materialet mange eksempler på, at patienterne er helt klar til en elektronisk udvikling, ja nogen ser endda en fordel, fordi de på den måde ved hvor de kan finde indkaldelsen:

Send det bare elektronisk til mig, det kan jeg sagtens finde ud af.

Køn: Mand

Alder: 51-60 år

Hellere end gerne. Det ville være meget lettere for mig, så skal jeg ikke huske på hvor jeg har lagt det, så ved jeg altid hvor jeg har det.

Køn: Mand

Alder: 21-30 år

Det ville være så meget lettere. Jeg har en kone der bare styrer alt det der, hun har mapper og foldere til det hele, så der er bare styr på det. Det er lettest for os, hvis det kommer elektronisk.

Køn: Mand

Alder: 51-60 år

Ja det synes jeg da lige så godt at I kan. I er vel også lidt presset på økonomien kan jeg forstå.

Køn: Mand

Alder: 61-70 år

Det ville stille mig bedre, fordi jeg oplever, at jeg får en indkaldelse et par dage efter jeg har været til samtale, og så kan der jo gå 4-5 måneder før jeg skal til undersøgelsen. I mellemtiden kan jeg godt få forlagt brevet. Hvis jeg har indkaldelsen og informationerne inde på min computer, så vil jeg vide, at de er der. Så vil jeg først slette det, når jeg har været til undersøgelsen.

Køn: Mand

Alder: 61-70 år

Andre er betænkelige overfor en elektronisk udvikling af forskellige grunde, men kan dog leve med en ren elektronisk udvikling, hvor flere understreger at det er nødvendigt at man modtager en mail, når der sendes noget til ens e-Boks:

Jeg kigger jo jævnligt, om der er nogen meddelelser til mig, men jeg er ikke en ørn til det med en computer. Jeg har været udsat for 2 gange, at min computer er gået ned, så kan den altså godt stå sådan et stykke tid, indtil der er nogen der kan hjælpe mig med at få den

op at køre. Hvis jeg så havde modtaget en meddelelse fra jer i det tidsrum, så ville jeg jo ikke se den. Men jeg skal vel også kvittere på en eller anden måde for modtagelse, så I ville da måske opdage det?

Køn: Kvinde

Alder: 61-70 år

Jeg vil nok kunne leve med det, men jeg synes efterhånden jeg har så mange e-mails og koder til alt muligt, at jeg synes det er ved at være besværligt. Jeg arbejder selv indenfor regionen, og jeg tror der er tre steder jeg skal tjekke mail osv. Jeg får fx mine lønsedler over e-boks og dem skal jeg jo alligevel printe ud, fordi dem skal min revisor have, så det vil betyde, at jeg skulle printe meget. Men jeg får jo selvfølgelig en advarsel i min private mail, når jeg skal sørge for at tjekke min e-boks, så det kunne nu nok fungere.

Køn: Mand

Alder: 51-60 år

Jeg vil godt kunne håndtere det tænker jer, men altså det vil godt nok kræve, at jeg skulle sætte mig noget ind i, hvordan man lige gør det. Jeg vil bestemt helst have brevet, jeg tror det er llliiige hurtigt nok, at I er ude med det her.

Køn: Kvinde

Alder: 51-60 år

Atter andre ser næsten udviklingen som en trussel mod en valgt livsform:

Det ville passe mig særdeles dårligt. Jeg synes simpelthen os gamle vi bliver helt koblet af med det der it, vi har ingen chance mere. Jeg vil sætte stor pris på at få det brev og den folder.

Køn: Mand

Alder: 61-70 år

Det har jeg fravalgt, fordi jeg vil gerne have papiret. Jeg ser det sådan, at mine forsikringer, min bank og mine virksomhedspapirer, det er mine samarbejdspartnere. Der kan jeg opsige min aftale med dem, det kan jeg ikke rigtigt med det offentlige. Jeg vil gerne have en sikkerhed for, at jeg modtager det jeg skal, og så har jeg dokumentation og bevis på, at det er kommet frem. Jeg vil ikke stå i den situation, at det bliver påstået, at jeg har modtaget noget jeg ikke har. Skal jeg fx aflevere noget til SKAT så kører jeg derned og afleverer det og får en kvittering for, at de har modtaget det. Jeg sender det ikke med posten. Jeg vil ikke stå i den situation, hvor jeg bliver umyndiggjort, hvis de påstår et og jeg påstår noget andet, jeg vil have dokumentation.

Køn: Mand

Alder: 41-50 år

Mange omtaler, at de ved, at det er fremtiden med det digitale, men at de ikke helt føler, at de kan følge med endnu, eller også siger de, at de er for gamle til at anvende it. Det er imidlertid ikke alene et spørgsmål om it-evner. Mange patienter værdsætter et indkaldelsesbrev på papir, men kan til gengæld leve med at yderligere information må findes på internettet: Der er en gennemgående stemning omkring at selve indkaldelsesbrevet i papirform ikke kan undværes:

Jeg kan godt tjekke det, men jeg glemmer nemt når det ikke er noget håndgribeligt. Jeg fik fx ikke betalt min restskat, fordi det er kommet elektronisk. Det kan godt blive lidt for dif-fust, når det bare er inde på sådan en skærm.

Køn: Kvinde

Alder: 51-60 år

Altså jeg kan jo godt tjekke det, men jeg vil da allerhelst have papirudgaven, fordi der kan være risiko for at jeg ikke ser det. Jeg er slet ikke på nettet hver dag, og jeg har fx været syg i en lang periode, der har jeg slet ikke tjekket noget som helst, så jeg ville nok misse det. Jeg er langt mere tryk ved brevformen. Jeg ved godt meget er elektronisk i dag, men altså jeg vil ikke føle mig dum, bare fordi jeg ikke er fuldstændig med på den bølge [griner].

Køn: Kvinde

Alder: 71-80 år

Jeg skal bare have det på skrift. Jeg ved godt at mange vil mene, at jeg er gammeldags, men hvis jeg skal huske det og skal læse det, så skal jeg kunne tage det frem og have det i hånden. Også når jeg er afsted, så skal jeg have min seddel med, så har jeg den lige i tasken, så har jeg noget at forholde mig til.

Køn: Kvinde

Alder: 31-40 år

Endelig er der dem, der mener at det offentlige elektroniske tilbud slet ikke er lavet brugervenligt nok, og at det er en barriere for udbredelsen af elektronisk information:

Det ville stille mig så meget dårligere, fordi jeg bruger det ikke. Jeg synes der må laves et brugervenligt og overskueligt system, som vi alle kan være med på. Indtil det er opfundet, så vil jeg have min indkaldelse pr. brev. Eller på min e-mail. Hvorfor sender I ikke bare en krypteret mail til mig? Så har I en kode og jeg har hakket af et eller andet sted, at jeg vil godt modtage post fra Det danske sygehusvæsen, og så bom så ligger den i min mail indbakke. Det er sgu da noget nemmere, og så har vi også lige sparet en masse penge ved det. Man har kunnet sende krypterede mails i mange år, så jeg forstår ikke det skal gøres så besværligt. Det er det samme med det Elektronisk Patientjournal, det har været undervejs i hvad 6 år nu, og det fungerer stadig ikke. Der er brugt så mange penge på det, og når det endelig kommer i gang så skal det opdateres igen, fordi det er forældet. Altså det er alt for mange penge vi poster ud ved at gøre det så besværligt.

Køn: Mand

Alder: 31-40 år

Bilag 1. Det udsendte informationsmateriale

Århus Universitetshospital

Skejby
Røntgenafsnittet, BDA
Brendstrupgårdsvej 100
DK-8200 Århus N
Tel. +45 8949 5213
www.skejby.dk

[REDACTED]
Kære [REDACTED]

Århus Universitetshospital, Skejby Røntgendiagnostisk Afd. har henvist dig til CT-skanning af urinvejene her på **Røntgenafsnittet, Århus Universitetshospital, Skejby, hovedindgang 6.**

Vi vil gerne se dig

mandag den 13.05.2011 kl. 10.00.

Du bedes møde 15 minutter før den aftalte tid, da det giver os større mulighed for at planlægge akutte undersøgelser.

midt
regionmidtjylland

Dato : 12.04.2011
Journalnr. : [REDACTED]
Sagsbehandler : SBK
Lokalnr. : 8949 5214

Hvordan foregår undersøgelsen?

(det afkrydsede gælder for dig)

Når du møder på Røntgenafsnittet, skal du over ½-1 time drikke vand blandet med kontrast. Når du ligger i CT-skanneren suppleres med indsprøjtning af kontrast i en blodåre.

Undersøgelsen gennemføres **med** indsprøjtning af kontrast i blodåre.

Senest en uge før undersøgelsen bedes du gå til din egen læge for at få taget en blodprøve med henblik på bestemmelse af "serumkreatininværdien". Blodprøven fortæller os om dine nyrer kan udskille det kontrast, vi sprøjter ind i din blodåre. Blodprøven skal foreligge inden undersøgelsen, ellers kan CT-skanningen ikke gennemføres.

Undersøgelsen gennemføres **uden** indsprøjtning af kontrast i blodåre.

Læs venligst vedlagte folder "CT-skanning".

Svar på undersøgelsen?

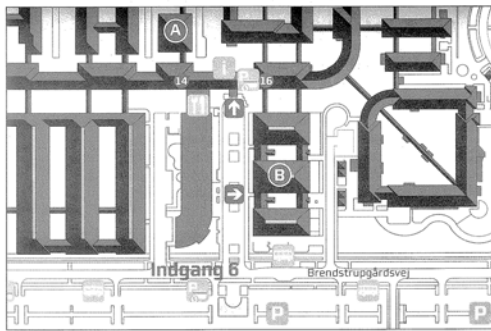
Vi sender svaret til Århus Universitetshospital, Skejby Røntgendiagnostisk Afd., hvorfra du vil høre nærmere.

Vi gør venligst opmærksom på, at ændring af mødetiden vil gøre planlægningen vanskelig, hvorfor dette kun undtagelsesvis kan ske. Du kan ringe mellem kl. 08.00 og kl. 10.00, dog onsdag mellem kl. 09.30 og kl. 11.30 på tlf. 8949 5214.

Med venlig hilsen

Susanne Brønd
lægesekretær

Århus Universitetshospital
SKEJBY 



Billeddiagnostisk Afdeling
Århus Universitetshospital, Skejby
Brendstrupgårdsvej 100
8200 Århus N

Internet: bda.skejby.dk
E-mail: skejby.bda@m.dk

- | | | |
|----------|---|--|
| A | MR-Centret
Telefon: 8949 5258
Telefax: 8949 6004 | Indgang 6
stuen
loftskilt nr. 14 |
| B | Røntgenafsnittet
Telefon: 8949 5213
Telefax: 8949 5017 | Indgang 6
1. sal
loftskilt nr. 16 |



Kommer du i bil via motorvej E45, er det mest enkle at dreje fra ved frakørsel 46 og følge skiltene mod Århus ca. 5,5 km. På Randersvej drejer du til højre ad Brendstrupgårdsvej og kører ca. 800 meter. Følg vejen til højre ind til hospitalet.

Foto: nr. 11 00 31 93. Billed: Skejby Røntgenafsnittet. Århus Universitetshospital, Skejby, Århus. Udsigt 4



Patientinformation

CT-skanning

Røntgenafsnittet



Brendstrupgårdsvej 100
DK-8200 Århus N
Tlf. 8949 5566
www.skejby.dk

Århus Universitetshospital
Skejby
Billeddiagnostisk Afdeling

Velkommen til Røntgenafsnittet

Da du er henvist til en CT-skanning, vil vi på Røntgenafsnittet gerne fortælle om undersøgelsen.

Hvad er en CT-skanning?

CT-skanning er en computerstyret røntgenfotografering. Undersøgelsen foregår ved, at du ligger på et leje, der bevæger sig gennem en skanner, imens det ønskede område fotograferes.

Hvilken forberedelse er der før undersøgelsen?

Du skal have taget blodprøve ved din egen læge, hvis det fremgår af indkaldelsesbrevet. Ellers er der ingen forberedelse.

Evt. fast medicin må gerne indtages.

Hvor lang tid varer undersøgelsen?

Undersøgelsen varer ½-1½ time, inklusiv ventetid før og efter undersøgelsen, alt afhængig af undersøgelsesformen.

Hvordan forholder du dig efter undersøgelsen?

Efter undersøgelsen er der ingen forholdsregler, men vi anbefaler dig at drikke rigeligt.

Kontraststoffet er ude af kroppen i løbet af 24 timer.

Resultat af undersøgelsen?

Resultatet af skanningen får du først senere fra lægen, som hører til dit henvissende ambulatorie/sengeafdeling.

Parkeringsforhold

På Århus Universitetshospital, Skejby har du mulighed for at parkere mod betaling på en overvåget parkeringsplads. Du skal trække en billet ved indkørslen til parkeringspladsen og betale ved de opstillede betalingsautomater i forhallen eller ved indgang 6.

Du kan også vælge at parkere gratis på en ikke overvåget parkeringsplads.

Hvis du har spørgsmål vedrørende undersøgelsesforløbet, er du velkommen til at ringe til os.

Med venlig hilsen

Personalet, Røntgenafsnittet
Århus Universitetshospital, Skejby
Tlf. nr.: 8949 5213/5214

Best.nr.: 11 00 31 93

Information om dine muligheder

Frit valg af sygehus

Som patient har du ret til frit at vælge mellem alle offentlige sygehuse i hele landet. Hvis du ønsker at benytte dig af det, kan du kontakte os på det telefonnummer, du har fået oplyst i indkaldelsesbrevet.

På www.venteinfo.dk, er der mulighed for at se relevante ventetider på offentlige sygehuse.

Udvidet frit valg af sygehus

Skal du vente mere end 1 måned på en diagnostisk undersøgelse eller en behandling på et hospital i Region Midtjylland eller på ét af de offentlige eller private sygehuse, vi samarbejder med, kan du også vælge et privathospital. Det forudsætter, at privathospitalet kan foretage den diagnostiske undersøgelse eller behandlingen hurtigere, end regionen kan tilbyde, samt at der er en aftale mellem regionerne og privathospitalet om den diagnostiske undersøgelse eller behandling, du skal have foretaget.

Du kan ikke vælge behandling på et privathospital, hvis din diagnose er for uklar til, at vi kan bedømme, om et privathospital kan foretage den nødvendige behandling.

Du har også udvidet frit sygehusvalg, hvis en dato til kirurgisk behandling bliver ændret.

Kontakt Patientkontoret i Region Midtjylland, hvis du vil høre mere om dine muligheder for at benytte det udvidede frie sygehusvalg.

Kørsel

Benytter du det frie eller udvidede frie sygehusvalg, skal du selv sørge for kørsel.

Du kan læse mere i pjecen "Kørsel til og fra hospitalet", der ligger på www.befordring.rm.dk.

Brug for information og vejledning?

Vi hjælper gerne med at:

- vejlede i valg af andet hospital
- oplyse om antal behandlinger på regionens og andre regioners hospitaler
- sende pjecerne "Sygehusvalg" og "Kørsel til og fra hospitalet"

Du kan læse mere om frit og udvidet frit valg af sygehus og om reglerne for sygehusbehandling i udlandet i pjecen "Sygehusvalg", der ligger på www.sundhed.dk under "Hvad siger loven?".

Patientkontoret i Region Midtjylland

Har du brug for råd og vejledning fra Patientkontoret i Region Midtjylland, kan du ringe på telefon 8728 4870. Du kan også kontakte patientkontoret på mail: patientkontoret@stab.rm.dk eller pr. brev: Regionshuset Viborg, Patientkontoret, Skottenborg 26, 8800 Viborg.

Læs mere om Patientkontoret på hjemmesiden www.patientkontoret.rm.dk

Det er vigtigt, at du har både dit indkaldelsesbrev og dette informationsark ved hånden, når du kontakter Patientkontoret.

Information om dine muligheder

Kortere ventetid

Vi kan ikke foretage den diagnostiske undersøgelse eller den behandling, som du er henvist til, inden for 1 måned, men det kan et andet offentligt hospital i Region Midtjylland eller ét af de sygehuse, vi samarbejder med. Hvis du ønsker at benytte dig af det, kan du kontakte os på det telefonnummer, du har fået oplyst i indkaldelsesbrevet.

Det er vigtigt, at du har både dit indkaldelsesbrev og dette informationsark ved hånden, når du ringer til os.

Frit valg af sygehus

Som patient har du ret til frit at vælge mellem alle offentlige sygehuse i hele landet. Hvis du ønsker at benytte dig af det, kan du kontakte os på det telefonnummer, du har fået oplyst i indkaldelsesbrevet.

På www.venteinfo.dk, er der mulighed for at se relevante ventetider på offentlige sygehuse.

Udvidet frit valg af sygehus

Skal du vente mere end 1 måned på en diagnostisk undersøgelse eller en behandling på et hospital i Region Midtjylland eller på ét af de offentlige eller private sygehuse, vi samarbejder med, kan du også vælge et privathospital. Det forudsætter, at privathospitalet kan foretage den diagnostiske undersøgelse eller behandlingen hurtigere, end regionen kan tilbyde, samt at der er en aftale mellem regionerne og privathospitalet om den diagnostiske undersøgelse eller behandling, du skal have foretaget.

Du kan ikke vælge behandling på et privathospital, hvis din diagnose er for uklar til, at vi kan bedømme, om et privathospital kan foretage den nødvendige behandling.

Du har også udvidet frit sygehusvalg, hvis en dato til kirurgisk behandling bliver ændret.

Kontakt Patientkontoret i Region Midtjylland, hvis du vil høre mere om dine muligheder for at benytte det udvidede frie sygehusvalg.

Kørsel

Benytter du det frie eller udvidede frie sygehusvalg, skal du selv sørge for kørsel.

Du kan læse mere i pjecen "Kørsel til og fra hospitalet", der ligger på www.befordring.rm.dk.

Brug for information og vejledning?

Vi hjælper gerne med at:

- vejlede i valg af andet hospital
- oplyse om antal behandlinger på regionens og andre regioners hospitaler
- sende pjecerne "Sygehusvalg" og "Kørsel til og fra hospitalet"

Du kan læse mere om frit og udvidet frit valg af sygehus og om reglerne for sygehusbehandling i udlandet i pjecen "Sygehusvalg", der ligger på www.sundhed.dk under "Hvad siger loven?".

Patientkontoret i Region Midtjylland

Har du brug for råd og vejledning fra Patientkontoret i Region Midtjylland, kan du ringe på telefon 8728 4870. Du kan også kontakte patientkontoret på mail: patientkontoret@stab.rm.dk eller pr. brev: Regionshuset Viborg, Patientkontoret, Skottenborg 26, 8800 Viborg. Læs mere om Patientkontoret på hjemmesiden www.patientkontoret.rm.dk

Det er vigtigt, at du har både dit indkaldelsesbrev og dette informationsark ved hånden, når du kontakter Patientkontoret.

Bilag 2. Anvendt interviewguide med svar

Information på papir

	Svartekst	Antal	Procent
1 Ønsker du at medvirke? (tak ved ja)	Ja	155	67
	Nej	3	1
	Kan ikke gennemføres	5	2
	Træffes ikke	29	13
	Intet telefonnummer	28	12
	Andet	10	4
	Antal svar ialt	230	
2 Hvordan vil du betegne din læsning af det informationsmateriale vi har fremsendt til dig?	Jeg har ikke læst det	13	8
	Jeg har kun læst noget af det	16	10
	Jeg har læst det meste	43	28
	Jeg har læst det hele grundigt	83	54
	Ved ikke	0	0
	Antal svar ialt	155	
3 Hvad er grunden til at du ikke har læst materialet?	Ikke haft tid endnu	4	31
	Ser meget uoverskueligt ud	0	0
	Tager det som det kommer	2	15
	Anden begrundelse	6	46
	Ved ikke	1	8
	Antal svar ialt	13	
4 Hvordan vurderer du alt i alt den skriftlige information, du fik?	Virkelig god	15	11
	God	122	86
	Dårlig	5	4
	Virkelig dårlig	0	0
	Ved ikke	0	0
	Antal svar ialt	142	
5 Var der noget i materialet, der bragte dig i tvivl om noget?	Ja	43	30
	Nej	98	69
	Ved ikke	1	1
	Antal svar ialt	142	

	Svartekst	Antal	Procent
6 Står der for meget eller for lidt i materialet om eventuelle ricisi ved undersøgelsen?	For meget	1	1
	Passende	73	52
	For lidt	21	15
	Ved ikke	46	33
	Antal svar ialt	141	
7 Er der noget du savnede oplysninger om?	Ja	25	18
	Nej	115	82
	Ved ikke	1	1
	Antal svar ialt	141	
8 Hvad mener du om mængden af information?	Der var for meget	3	2
	Det var passende	134	86
	Det var for lidt	7	5
	Ved ikke	11	7
	Antal svar ialt	155	
9 Er det klart for dig, hvornår og hvor du skal møde til undersøgelsen? (Evt. bemærkning?)	Ja	151	97
	Nej	4	3
	Antal svar ialt	155	
10 Hvordan vil du betegne dig selv som patient i forhold til at søge oplysninger om sundhed og sygdom på internettet?	Søger meget på internettet	20	13
	Søger ikke på internettet	91	59
	Lidt midt imellem	42	27
	Ved ikke	2	1
	Antal svar ialt	155	
11 Har du været på internettet for at finde viden om det du er ved at blive udredt for?	Ja	20	13
	Ja med hjælp fra familie og venner	2	1
	Nej ikke brugt nettet i denne omgang	130	84
	Ved ikke	3	2
	Antal svar ialt	155	
13 Har du selv været inde og se elektronisk post via NemID og e-boks?	Ja	67	43
	Nej	88	57
	Antal svar ialt	155	

	Svartekst	Antal	Procent
14 Har du afkrydset for ønske om modtagelse af elektronisk post fra det offentlige i din e-boks?	Ja	43	28
	Nej	97	63
	Ved ikke	15	10
	Antal svar ialt	155	
15 Hvis vi forestillede os, at Skejby Sygehus begyndte at sende indkaldelser ud via E-boks med links til forskellige pjecer - altså undlod papirusendelser. ville du kunne finde ud af det?	Ja det ville passe mig	39	25
	Ja jeg vil kunne leve med det	33	21
	Ja med hjælp fra familie/venner	7	5
	Nej det ville jeg ikke kunne håndtere	76	49
	Antal svar ialt	155	
16 Har du, udover det du allerede har sagt, ideer til, hvordan vi kunne forbedre vor patientinformation i det hele taget?	Kommentar påført	30	19
	Ingen kommentar	125	81
Antal svar ialt	155		
17 Må jeg spørge om dit modersmål?	Dansk	142	92
	Ikke dansk	13	8
	Uoplyst	0	0
Antal svar ialt	155		
18 Uddannelse	Grundskole/folkeskole	23	15
	Ungdomsuddannelse	5	3
	Kort videregående uddannelse	61	39
	Mellemlang videregående uddannelse	36	23
	Lang videregående uddannelse	16	10
	Uoplyst	14	9
Antal svar ialt	155		
19 Tak for din medvirken. Du kan læse om undersøgelsen i dagspressen om to måneder.	Kommentar påført	2	1
	Ingen kommentar	153	99
Antal svar ialt	155		
20 Det er bare helt i orden. Så må du undskyldte ulejligheden.	Kommentar påført	1	33
	Ingen kommentar	2	67
Antal svar ialt	3		

	Svartekst	Antal	Procent
21 Køn	Mand	142	62
	Kvinde	88	38
	Uoplyst	0	0
	Antal svar ialt	230	
22 Alder	0-10 år	0	0
	11-20 år	2	1
	21-30 år	11	5
	31-40 år	13	6
	41-50 år	33	14
	51-60 år	40	17
	61-70 år	65	28
	71-80 år	53	23
	80 år eller derover	13	6
	Uoplyst	0	0
Antal svar ialt	230		
23 Hvor kom henvisningen fra?	Praksissektoren	19	8
	Skejby sygehus	201	87
	Andet sygehus	10	4
	Uoplyst	0	0
Antal svar ialt	230		
24 Patientkategori	Aorta abdominalis	13	6
	Nyrer/urografi	115	50
	Thorax/abdomen	30	13
	Underekstremitetsangiografi	29	13
	Flere undersøgelser	17	7
	Andet	26	11
	Antal svar ialt	230	

Litteratur om metode og patientinformation

Bech, J., Vallebo, L., Andersen, B., Helqvist, B. & Madsen, J. 2002, "Kan elektroniske medier bruges i patientinformationen?", *Ugeskrift for Læger*, vol. 164, no. 42, pp. 4920.

Brennan, P., Moore, S., Bjornsdottir, G., Jones, J., Visovsky, c. & Rogers, M. 2001, "HartCare: an Internet- based information and support system for patient home recovery after coronary artery bypass graft (CABG) surgery", *Journal of Advanced Nursing*, vol. 35, no. 5, pp. 699-708.

Dickinson, D., Raynor, D. & Duman, M. 2001, "Patient information leaflets for medicines: using consumer testing to determine the most effective design", *Patient Education and Counseling*, vol. 43, pp. 147-59.

Dougall, A., Russell, A., Rubin, G., & Ling, J. (2000). Rethinking patient satisfaction: patient experiences of an open access flexible sigmoidoscopy service. *Social Science & Medicine* 50, 53-62.

Enheden for Brugerundersøgelser 2009, *Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP)*.

Garrud, P., Wood, M. & Stainsby, L. 2001, "Impact of risk information in a patient education leaflet", *Patient Education and Counseling*, vol. 43, pp. 301-4.

Johnson, A. & Sandford, J. 2005, "Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home: systematic review", *Health Education Research*, vol. 20, no. 4, pp. 423-429.

Jordan, J.E., Buchbinder, R., Osborne, R.H. & Olsen, H. 2010, "Conceptualising health literacy from the patient perspective", *Patient Education and Counseling* [Vol. 79, no 1](#), pp. 36-42

Hibbard, J.H. 2009, "Using Systematic Measurement to Target Consumer Activation Strategies", *Medical Care Research and Review*, vol. 66(1), pp. 95-275.

Keating, N.L., Guadagnoli, E., Landrum, M.B., Borbas, C. & Weeks, J.C. 2002, "Treatment Decision Making in Early-Stage Breast Cancer: Should Surgeons Match Patients' Desired Level of Involvement?", *Journal of Clinical Oncology*, vol. 20, no. 6, pp. 1473-1479.

Koo, M., Pharm, B., Krass, I. & Aslani, P. 2006, "Enhancing patient education about medicines: factors influencing reading and seeking of written medicines information", *Health Expectations*, vol. 9, pp. 174-187.

Koo, M., Krass, I. & Aslani, P. 2005, "Patient Characteristics Influencing Evaluation of Written Medicine Information: Lessons for Patient Education", *The Annals of Pharmacotherapy*, vol. 39, pp. 1434-40.

Lee, D., Armour, C. & Krass, I. 2007, "The development and evaluation of written medicines information for Type 2 diabetes", *Health Education Research*, vol. 22, no. 6, pp. 918-30.

Mansoor, L. & Dowse, R. 2007, "Written medicines information for South African HIV/Aids patients: does it enhance understanding of co-trimoxazole therapy", *Health Education Research*, vol. 22, no. 1, pp. 37-48.

McGregor, S. 2003, "Information on video format can help patients with localised prostate cancer to be partners in decision making", *Patient education and counseling*, , no. 49, pp. 279-283.

Nilsen, E.S., Myrhaug, H.T., Johansen, M., Oliver, S. & Oxman, A.D. 2006, "Methods of consumer involvement in developing healthcare policy and research, clinical practice guidelines and patient information material", *Cochrane Database of Systematic Reviews*, , no. 3, pp. CD004563.

Rains, S.A. 2008, "Seeking Health Information in the Information Age: The Role of Internet Self-Efficacy", *Western Journal of Communication*, vol. 72(1), pp. 1-18.

Raynor, D., Blekinsopp, A., Knapp, P. & et al. 2007, "A systematic review of quantitative and qualitative research on the role and effectiveness of written information available to patients about individual medicines", *Health Technology Assessment*, vol. 11, no. 5.

Riiskjær, E. et al. Internettet påvirker konsultationen mellem læge og patient. Ugeskrift for Læger. 2010;173(8):572-577.

Riiskjær, E., Ammentorp, J., Kofoed, P.E. Er otte ud af ti patienter tilfredse? – Om forståelse af patientkritik og brug af åbne spørgsmål. Kommer i Nordisk Tidsskrift for Sygeplejeforskning. Juni 2011.

Williams, B., Coyle, J., Healy, D. (1998). The Meaning of Patient Satisfaction: An Explanation Of High Reported Levels. *Social.Science and.Medicine* 47, 1351-9.

