

Marie Hægeland Abrahamsen
Stephanie Gonzaga Lanuza
Sylwia Poplonska

Pasienters evaluering av informasjonsskrivet til CT abdomen

Bacheloroppgave i Radiografi

Veileder: Albertina Rusandu

Mai 2020

Marie Hægeland Abrahamsen
Stephanie Gonzaga Lanuza
Sylwia Poplonska

Pasienters evaluering av informasjonsskrivet til CT abdomen

Bacheloroppgave i Radiografi
Veileder: Albertina Rusandu
Mai 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Innledning: Flere pasienter møter opp til CT-time uten å ha fått med seg tilstrekkelig informasjon om undersøkelsen de skal gjennomføre, informasjon som skal være gitt dem i informasjonsskrivet i forkant av undersøkelsen.

Målsetning: Målet med denne studien var å avdekke om informasjonsskrivet bidro til tilstrekkelig kunnskap om CT-undersøkelsen. I tillegg ønsket vi å kartlegge om det var behov for forbedring av informasjonsskrivet, eventuelt avdekke pasientens syn på hva som kunne forbedres.

Metode: I denne studien ble det benyttet et spørreskjema i papirform som datainnsamlingsmetode. Spørreskjema ble gitt ut til pasienter som fikk innkallingsbrev og gjennomførte en av de utvalgte CT-undersøkelser på St. Olavs Hospital.

Resultat: Det totale antallet respondenter var 25. De fleste var fornøyde med informasjonsskrivet både med tanke på innhold og utseende, og de følte at skrivet inneholdt all informasjon som var nødvendig for å bli forberedt til CT-undersøkelsen. Alle respondentene svarte at innholdet i informasjonsskrivet var lett å forstå. Respondenter med helsefaglig bakgrunn var mer kritiske til innholdet av informasjonsskrivet enn de uten arbeidserfaring fra helsevesenet. Et fåtall respondenter ønsket mer informasjon om bl.a. kontrastmiddel.

Konklusjon: Selv om pasientene i denne undersøkelsen stort sett var fornøyde med dagens informasjonsskriv, er det likevel rom for forbedring med tanke på innholdet.

Abstract

Introduction: A number of patients show up to their CT examinations without adequate information on the examination itself, information that should have been included in the information leaflet they received beforehand.

Objectives: The aim of this study was to figure out if the information leaflet contributed to adequate knowledge about the CT examination. The study also aimed to identify if the leaflet was in need of improvement, especially from the patients' point of view.

Methodology: This study made use of a paper questionnaire as the method of data collection. The questionnaire was given to patients that received the patient leaflet and had undergone one of the selected CT examinations in St. Olav's Hospital.

Results: The total number of respondents was 25. Most were satisfied with the information leaflet when it came to both content and appearance, and they felt that the leaflet included all information necessary to be prepared for the examination. All the respondents answered that the leaflet's contents were easy to understand. Respondents with a background in the healthcare sector had higher expectations when it came to the leaflet's contents compared to those without. A small number of respondents wanted more information on contrast agents, among other things.

Conclusion: Even though patients are more or less satisfied with today's information leaflet, there is still room for improvement when it comes to its contents.

Forord

Denne bacheloroppgaven utgjør den siste delen av den treårige radiografutdanningen ved NTNU i Trondheim, og er skrevet våren 2020.

I løpet av studiet har vi opplevd at pasienter kommer til undersøkelsen uten å være særlig forberedt på den. Erfaringsmessig kommer mange pasienter til MR med sminke eller metallgjenstander på kroppen, eller til CT uten å ha gjort nødvendige forberedelser, slik som faste eller inntak av kontrastvæske. Men skulle ikke pasienter få nødvendige instruksjoner på forhånd i form av informasjonsskriv? Hva er poenget med informasjonsskriv hvis ikke pasienter leser og forstår dem? Dette er tankegangen bak vårt valg av tema for bacheloroppgaven der vi valgte å se på informasjon gitt i forbindelse med CT og pasientenes oppfatning og forståelse av denne.

Vi vil rette en stor takk til vår veileder Albertina Rusandu for god og nyttig veiledning. Vi ønsker også å takke alle lærere fra NTNU som har hjulpet oss med denne oppgaven, og særlig Øystein Olsen og Ragna Stalsberg.

Vi vil takke ledelsen på St. Olavs hospital som lot oss gjennomføre datainnsamling på bildediagnostisk avdeling, hovedsaklig fagutviklingsradiografen Liv Irene Nesje som brukte tiden sin til å veilede oss og hjelpe til med planlegging av viktige aspekter av oppgaven vår. Vi vil takke alle radiografer som jobbet på CT-labene i datainnsamlingstiden som delte ut spørreskjema til målgruppen vår. Og sist, men ikke minst vil vi takke alle som har gitt nyttige tilbakemeldinger som har hjulpet oss å utforme oppgaven vår.

Innholdsfortegnelse

Figurliste.....	X
Tabelliste.....	X
Innledning	1
<i>Pasienters behov for informasjon</i>	<i>1</i>
<i>Informasjonskilder.....</i>	<i>2</i>
<i>Leseferdighet</i>	<i>2</i>
<i>Brukertesting og -involvering</i>	<i>3</i>
<i>Formålet med studien</i>	<i>3</i>
Metoder	5
<i>Design.....</i>	<i>5</i>
<i>Utvalg</i>	<i>5</i>
<i>Datainnsamling og spørreskjema</i>	<i>5</i>
<i>Dataanalyse.....</i>	<i>7</i>
<i>Etiske betraktninger</i>	<i>7</i>
Resultat.....	8
<i>Datasett.....</i>	<i>8</i>
<i>Bakgrunnsvariabler</i>	<i>9</i>
<i>Informasjon i innkallingsbrevet.....</i>	<i>9</i>
<i>Informasjon om kontrast.....</i>	<i>10</i>
<i>Evaluering av innkalingsbrevet</i>	<i>11</i>
<i>Respondentenes forbedringsforslag til informasjonsskrivet.....</i>	<i>14</i>

Diskusjon	15
<i>Funn</i>	15
<i>Begrensninger og feilkilder</i>	19
<i>Forslag til forbedring av informasjonsskrivet</i>	21
Konklusjon	22
Referanser	23
Vedlegg 1. Spørreskjema og informasjonsskriv/innkallingsbrev	

Figurliste

Figur 1. Svarfordeling på spørsmålene om informasjonsskrivet inneholdt all informasjon respondenter trengte for å bli forberedt til CT-undersøkelsen og om respondenter har søkt etter mer informasjon.....	9
Figur 2. Frekvensfordeling mellom de forskjellige kontrasttypene som har blitt brukt på CT-undersøkelsen.	10
Figur 3. Svarfordeling på spørsmålene om evaluering av informasjonsskrivet med tanke på tekstflyt og sammenheng i teksten.....	11
Figur 4. Svarfordeling på spørsmålet om evaluering med tanke på ordbruken i teksten.	12
Figur 5. Svarfordeling på spørsmålene om evaluering med tanke på struktur.	12

Tabelliste

Tabell 1. Demografisk fordeling av respondenter	8
Tabell 2. Sammenligning mellom erfaring fra helsevesenet og preferanse for punktvis tekst i informasjonsskrivet.	13
Tabell 3. Sammenligning mellom erfaring fra helsevesenet og preferanse for mer detaljer i informasjonsskrivet.	13

Innledning

Som radiografstudenter har vi observert at flere pasienter møter opp til CT-time uten å ha fått med seg tilstrekkelig informasjon om undersøkelsen de skal gjennomføre, informasjon som skal være gitt dem i informasjonsskrivet i forkant av undersøkelsen. Tidligere studier viser at pasienter ikke har nok kunnskap om bildediagnostiske prosedyrer, og noen pasienter vet ikke hvilken undersøkelse de skal gjennomgå engang (Horton, Garland & Fishman, 2000; Chesson, McKenzie & Mathers, 2002). En kartlegging på Helgelandssykehuset viser at mellom 10 % og 20 % av nyrepasienter som kommer til kontroll, og pasienter som skal til tarmundersøkelse, kommer uforberedt til avtalt time (Five, 2019). Det blir presentert at årsaken til dette er pasienter som ikke forsto det som sto på innkallingsbrevet de fikk i forkant av undersøkelsen. To sentrale funn i kartleggingen var at innkallingsbrevet hadde dårlig struktur og var for langt (Five, 2019; NTB Arkitektst, 2017). Mathers, Chesson og McKenzie (2009) avdekket at noen pasienter ikke leser visse deler av informasjonsskrivet, og noen leser det ikke i det hele tatt.

Pasienters behov for informasjon

Sykdom eller hjelpetrengende tilstander kan føre til et stort behov for informasjon om sykdommen og dens behandlingsmuligheter. Økt kunnskap bidrar til følelsen av kontroll. Informasjon med god kvalitet bidrar til økt tilfredshet, redusert antall klager, økt tilstedeværelsen under behandlingen, økt selvledelsesatferd, fremming av adaptiv mestring og reduisering av psykologisk lidelse, spesielt angst (Eide & Eide, 2007; Payne, 2002).

I en undersøkelse av Pahade *et al.* (2018) ble det vist at litt mer enn halvparten av pasienter som skulle ta radiologiske undersøkelser søkte opp informasjon om undersøkelsen på forhånd. Informasjon som pasienter mener det er viktig å være informert om inkluderer nødvendighet av undersøkelsen, spesielle forberedelser til undersøkelsen og hvordan undersøkelsen oppleves for pasienten (Pahade *et al.*, 2018). Likevel er det et mindretall pasienter som ikke ønsker å få informasjon i det hele tatt og helst vil ta det som det kommer (Mathers, Chesson & McKenzie, 2009).

Manglende kunnskap om undersøkelsen kan føre til dårligere samarbeidsevne fra pasient, der radiografen må bruke mer tid under undersøkelsen på å informere for at pasienten kan føle seg tryggere. Dette resulterer i at undersøkelsen ikke blir like effektivt og optimalt

gjennomført som når pasienten allerede er informert, eventuelt blir undersøkelsen utsatt til et senere tidspunkt - noe som fører til tap av ressurser (Horton, Garland & Fishman, 2000; Five, 2019).

Informasjonskilder

Det finnes mange forskjellige informasjonskilder til pasienter om alle typer undersøkelser og prosedyrer. Personen som henviste dem til undersøkelse er vanligvis den første kilden, noe som er foretrukket av pasienter (Pahade *et al.*, 2018). En annen kilde til informasjon er internettet. Mer enn 80 % av polikliniske pasienter som skulle til CT-undersøkelse og hadde tilgang på internett, sa at de ville bruke en nettside som hadde informasjon om radiologiske undersøkelser og prosedyrer (Horton, Garland & Fishman, 2000). Internett brukes også for å finne ut mer om egen eller andre sin sykdom (Fox & Duggan, 2013). Det finnes mange forskjellige nettsider av varierende kvalitet, der mangel på regulering og fagfellevurdering øker sannsynligheten for å få informasjon av dårlig kvalitet (Smart & Burling, 2001; Janssen *et al.*, 2018). Janssen *et al.* (2018) legger vekt på hvor viktig det er for kreftpasienter å ta kontakt med radioonkologen på sykehuset for å kunne diskutere og integrere informasjon de finner på nettet.

I studien gjennomført av Pahade *et al.* (2018) ble det sett en sammenheng mellom foretrukket informasjonsplattform og utdanningsnivå. Respondentene som hadde oppgitt høyere utdanningsnivå foretrakk å få informasjon skriftlig digitalt på e-post eller på nettet, i motsetning til informasjon gitt muntlig.

Ifølge Raynor *et al.* (2007) får ikke pasienter nødvendigvis økt kunnskap av å få skriftlig informasjon. Kvaliteten til informasjonsskrivet kan påvirke dette. Nytteverdien av informasjonsskrivet avhenger av i hvor stor grad den leses og i hvilken grad den forstås av pasienter (Vinker, Eliyahu & Yaphe, 2007).

Leseferdighet

I helsevesenet kan dårlig leseferdighet være en begrensning for pasienter, da det kan være vanskelig å forstå viktig informasjon som er nødvendig for å følge helserelaterte beslutninger. Slike vanskeligheter kan føre til større medisinske kostnader og ineffektiv bruk av medisinske tjenester (Howard, Gazmararian & Parker, 2005). For at alle skal kunne lese og forstå skrevet

tekst anbefaler American Medical Association (AMA) at informasjonsmateriale som deles ut til pasienter bør skrives under 6. klasse nivå (Weiss, 2007, som sitert i Haygood, 2019). Mange mennesker leser på et lavere nivå enn det som er relatert til deres høyeste gjennomførte utdanning (Haygood, 2019). Miles *et al.* (2019) skriver at gjennomsnittsnivået av de mest kjente informasjonsnettstedene er skrevet med språk som overskrider mange anbefalinger fra AMA. Haygood (2019) foreslår derfor å henvise pasienter til profesjonelle nettsider med forståelig og tilpasset informasjon som kan kontrolleres av fagfolk.

Brukertesting og -involvering

Brukertesting av informasjonsskriv vil kunne forebygge noen av de problemene som er nevnt ovenfor. Ved hjelp av brukertesting i en gruppe testpersoner kan man vurdere om et dokument er lesbart, oversiktlig og enkelt å bruke (Sekhar M *et al.*, 2017). Mange undersøkelser om pasienttilfredshet viser at de fleste pasienter er stort sett fornøyde med de tekniske aspektene i helsevesenet (The National Cancer Alliance, 1996, gjengitt etter i Payne, 2002), men forskning viser varierende resultater vedrørende om pasientene er fornøyd med kvaliteten på informasjon som gis. Pahade *et al.* (2018) fant i sin studie at 78 % av respondentene var fornøyde med informasjonen de fikk i forkant av radiologiske undersøkelser, mens The National Cancer Alliance (1996), som sitert i Payne (2002), avdekket at mange er misfornøyde med kvaliteten på informasjon som gis, og at pasienter ønsker mer informasjon om helsetjenester.

Dixon-Woods (2001) diskuterer muligheten for å la pasientgrupper ha en ledende rolle i utvikling av informasjonsskriv, i samsvar med styrking av pasienters innflytelse over egen situasjon. Samtidig henviser Small og Rhodes (2000, hentet fra Payne, 2002) til nettsider der pasienter diskuterer sine synspunkter og perspektiver, og viser at diskusjonene der ofte er preget av en politisk agenda. Dette viser utfordringene med å lage et verdinøytralt informasjonsskriv (Payne, 2002).

Formålet med studien

En kartlegging på Helgelandssykehuset viser at det kan være forskjell på hvordan pasienter oppfatter informasjonsskrivet og hvor forberedt de er når de kommer til undersøkelsen (NTB Arkitektst, 2017). Kartleggingen viste at pasienter er fornøyd med innkallingsbrevene og synes

de er oversiktlige og lett å forstå. Imidlertid opplever helsepersonell at mange pasienter møter til undersøkelsen uten å ha gjort nødvendige forberedelser (NTB Arkitekst, 2017).

Tidligere studier har evaluert og/eller forbedret informasjonsskriv som finnes om en rekke sykdommer, legemidler og undersøkelser (Smith *et al.*, 1998; Raynor *et al.*, 2007; Sekhar M *et al.*, 2017; Okan *et al.*, 2019). Basert på vårt litteratursøk er vi ikke kjent med at det har blitt publisert forskning spesifikt på informasjonsskriv gitt i forkant av CT-undersøkelser på nasjonalt nivå i Norge.

I denne studien ønsker vi å avdekke om informasjonsskrivet som mottas av pasienter som skal gjennomføre utvalgte CT-undersøkelser med kontrast ved St. Olavs hospital, et universitetssykehus bidrar til tilstrekkelig kunnskap om CT-undersøkelsen i forkant av undersøkelsen. Ved hjelp av en spørreundersøkelse blant pasientene ønsker vi å kartlegge om det er behov for forbedring av informasjonsskrivet, og eventuelt avdekke pasientens syn på hva som kan forbedres. Vi spør derfor hvordan pasienter evaluerer informasjonsskrivet; Formidler det informasjon på en forståelig måte og er informasjon i det relevant?

Metoder

Design

Kvantitativ tilnærming ble brukt i denne studien. Spørreskjema i papirform ble benyttet som datainnsamlingsmetode, da dette var den mest effektive formen for å samle inn data innenfor en kort tidsperiode. Studien ble basert på informasjonsskrivet/innkallingsbrevet som var i bruk på daværende tidspunkt (uke 10 - uke 12, 2020). Dette informasjonsskrivet var utarbeidet av helsepersonell på CT-avdelingen på St. Olavs Hospital. Informasjonsskrivet oppdateres etter behov og tar hensyn til tilbakemeldinger fra brukere. Et eksemplar av informasjonsskrivet slik det var da undersøkelsen ble gjennomført finnes på slutten av vedlegg 1.

Utvalg

Utvalgskriteriene inkluderte polikliniske pasienter som hadde fått innkallingsbrevet og hadde gjennomført en av følgende utvalgte CT-undersøkelser på St. Olavs Hospital: Lever A, Screening B eller Screening D. Disse ble foretrukket ettersom undersøkelsene innebærer omfattende forberedelser som fasting, peroral kontrast, intravenøs kontrast og/eller eventuelt kontrast i rektum (KIR). Informasjonsskrivet til disse undersøkelsene vil derfor inneholde mer informasjon enn skrivene til andre undersøkelser. Et annet utvalgskriterium var at pasientene behersket norsk, slik at de var i stand til å lese og forstå teksten i det utleverte skrevet.

Pasienter som ikke hadde fått innkallingsbrevet ble ekskludert, samt pasienter som ikke hadde gjennomført en av nevnte CT-undersøkelser, pasienter under 18 år og pasienter som ikke var i stand til å lese og forstå informasjonsskrivet selv, f.eks. demente pasienter.

Størrelsen på utvalget var ikke bestemt på forhånd. Det var ønskelig å rekruttere alle pasientene som skulle til undersøkelse på CT i den aktuelle perioden (uke 10 - uke 12, 2020) og som oppfylte kriteriene.

Datainnsamling og spørreskjema

Valg av CT-undersøkelser (Lever A, Screening B og Screening D) ble gjort etter råd fra fagutviklingsradiograf for CT-seksjonen. Det ble også avklart praktiske utfordringer som kunne oppstå i samråd med helsepersonell på avdelingen. En mal av informasjonsskrivet som

sendes til pasienter til nevnte CT-undersøkelser ble anskaffet. Hensikten var å kunne tilpasse spørsmålene i spørreskjemaet til innholdet i informasjonsskrivet.

Første utkast av et spørreskjema ble utarbeidet. Det ble enighet om å spørre etter visse bakgrunnsvariabler fra respondentene i første del av skjemaet for å forsøke å se etter statistiske sammenhenger i evalueringen av spørreskjemaet. Disse inkluderte kjønn, aldersgruppen til respondenten, høyeste pågående eller gjennomførte utdanningsnivå, og om respondenten har pågående eller tidligere yrkeserfaring fra helsevesenet. For å sikre gode etiske forhold skulle det bare være generelle faktorer som ikke kunne gjøre det mulig å gjenkjenne respondenten.

Det første utkastet gjennomgikk pilottesting hos fem personer uten helserelaterte yrker eller utdanning. Etter å ha fått tilbakemelding fra testpersoner, ble en endelig versjon av spørreskjemaet med 30 spørsmål utarbeidet. Det besto hovedsakelig av flervalgsspørsmål, med mulighet for utdypende fritekstsvar. Spørreskjemaet ble bygd opp av fire deler, som omhandlet ulike tema: bakgrunnsvariabler, informasjonssøkende atferd, informasjon om kontrast som brukes i CT-undersøkelsen og pasientens evaluering av informasjonsskrivet. Et eksemplar av det endelige skjemaet finnes som vedlegg nummer 1.

Spørreskjema ble levert til 3 CT-laber på St. Olavs Hospital. Radiografer ble bedt om å levere ut spørreskjema til aktuelle pasienter etter endt CT-undersøkelse. Pasienter som oppfylte utvalgsriteriene ble spurt av radiografene om de ønsket å fylle ut spørreskjema. Pasienter som takket nei fikk ikke utlevert spørreskjema. Pasienter som takket ja fylte ut spørreskjema etter CT-undersøkelsen og ble bedt om å legge ferdig utfylte skjema i postkasser som var plassert på venterom for CT.

Det var planlagt å samle inn data i 5 uker i løpet av perioden uke 10 - uke 14, 2020, men varigheten ble forkortet på grunn av utbruddet av viruset SARS-CoV-2. Den faktiske innsamlingsperioden ble derfor uke 10 - uke 12, 2020. Under denne tidsperioden ble postkasser tømt jevnlig. Samtidig ble det sørget for at radiografene ikke ble tomme for nye eksemplarer av spørreskjema.

Dataanalyse

Til datalagring brukte vi Excel fra Office 365 pakken. Flervalgsspørsmålene ble kodet til kvantitative data og innført i programvaren sammen med kvalitative data fra fritekstsvar. Beskrivende analyse ble benyttet med tanke på det lille utvalget (n = 25). Direkte sitater fra fritekstsvarene har blitt brukt i studien i stedet for en fullverdig kvalitativ analyse.

Etiske betraktninger

Godkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) og Norsk senter for forskningsdata (NSD) var ikke nødvendig. Vi var ikke i direkte kontakt pasienter. Vi hadde heller ikke mulighet til å komme i kontakt med personidentifiserende data eller helserelatert informasjon. Elektronisk datainnsamling/spørreskjema ble ikke benyttet i denne studien.

Resultat

Datasett

Det totale antallet respondenter var 25 (Tabell 1). Den første dagen av datainnsamlingen ble 60 skjema gitt ut til radiografer for utdeling til frivillige deltagere. Avdelingen fikk en digital kopi av skjemaet sammen med informasjon som skulle gis til radiografer på hver lab. Det antas at avdelingen skrev ut flere ekstra skjema, ettersom det totale antallet på samlet skjema etter datainnsamlingsperioden var 62. Av disse ble 25 besvart, mens 37 ble ikke besvart.

Tre skjema var ikke helt optimale for våre inklusjonskriterier. Respondentene ga ikke svar på om de hadde fått det samme informasjonsskrivet som det ble tatt utgangspunkt i (Vedlegg 1), og en svarte ikke om hen hadde fått informasjonsskriv i posten eller ikke. Som følge av forkortet datainnsamlingsperiode og lavt antall respondenter ble det likevel besluttet å beholde disse og analysere alle svar.

Tabell 1. Demografisk fordeling av respondenter

	Antall [stk]	Prosent [%]
Kjønn		
Kvinner	12	48
Menn	13	52
Alder		
18-30	1	4
31-40	0	0
41-50	3	12
51-60	5	20
61-70	9	36
71-80	6	24
81-90	1	4
91 og oppover	0	0
Høyeste pågående eller gjennomførte utdanning		
Grunnskole	4	16
Videregående	8	32
Fagbrev	5	20
Høyskole/Universitet	8	32
Erfaring innen helsevesenet i form av utdanning eller arbeid		
Ja	4	16
Nei	15	60
Ingen svar	6	24

Bakgrunnsvariabler

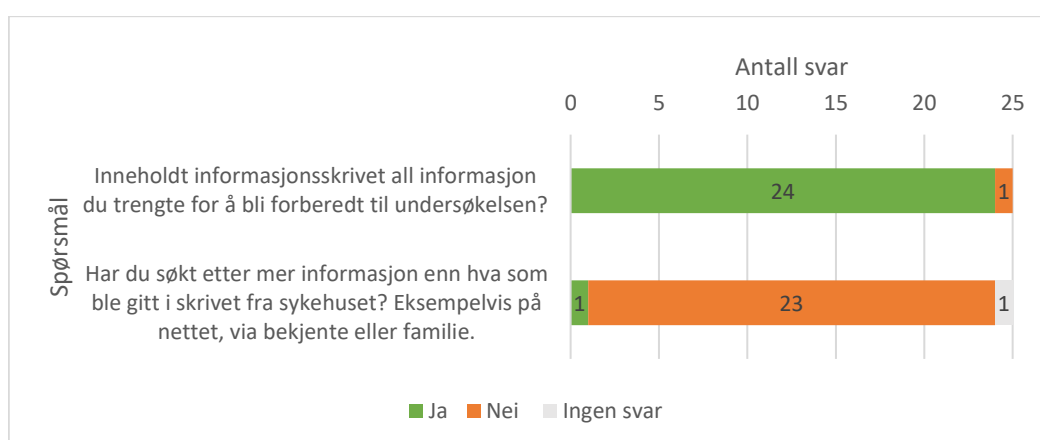
Det var lik fordeling mellom de to kjønn; kvinne og mann (Tabell 1). Aldersfordelingen var spredt på de forskjellige aldersgruppene med median aldersgruppe fra 61 til 70 år. Den yngste respondenten tilhørte aldersgruppen 18-30 år, mens den eldste tilhørte aldersgruppen 81-90 år. Fordeling av høyeste pågående eller gjennomførte utdanning var variert, men de fleste hadde utdanning fra videregående eller høyskole/universitet. Et fåtall respondenter hadde erfaring innen helsevesenet i form av utdanning eller arbeid. Seks av respondentene valgte ikke å oppgi svar på dette spørsmålet.

Informasjon i innkallingsbrevet

Respondentene ble spurt om de leste informasjonsskrivet. Flertallet (84 %) leste hele informasjonsskrivet mens to respondenter (8 %) leste det delvis. En respondent kommenterte at hen *“leste t.o.m. markert skrift. Kan ikke huske å ha lest resten, da jeg ikke var forberedt på kontrast i endetarmen”*. Alle respondentene svarte at innholdet i informasjonsskrivet var lett å forstå.

Nesten alle (96 %) svarte at skrivet inneholdt all informasjon de trengte for å bli forberedt til CT-undersøkelsen, mens en respondent (4 %) svarte nei på dette (Figur 1).

De fleste respondentene (76 %) svarte at det var lett å finne spesifikk informasjon de så etter, og ingen svarte nei. For fem av respondentene (20 %) var spørsmålet ikke aktuelt.

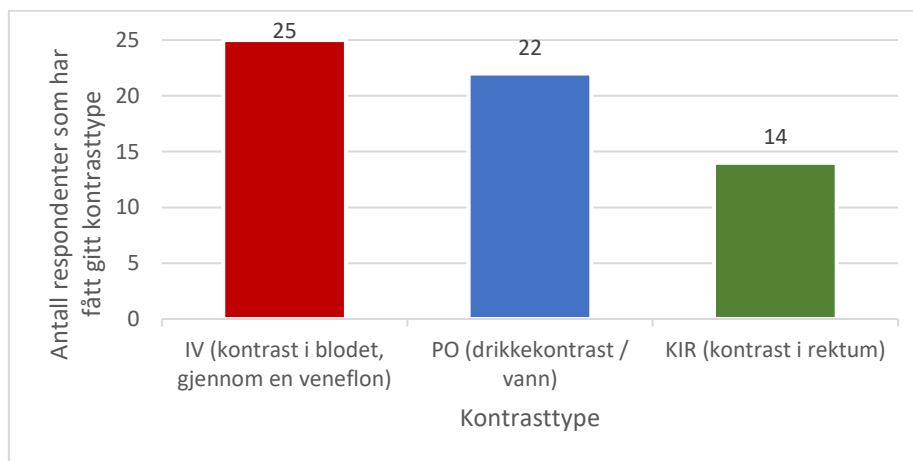


Figur 1. Svarfordeling på spørsmålene om informasjonsskrivet inneholdt all informasjon respondenter trengte for å bli forberedt til CT-undersøkelsen og om respondenter har søkt etter mer informasjon.

Nesten ingen av respondentene (92 %) hadde søkt etter mer informasjon enn hva som ble gitt i skrivet fra sykehuset, eksempelvis på nettet, via bekjente eller familie. En respondent svarte ja, men vedkommende ga ingen begrunnelse for hvorfor. En annen respondent som svarte nei på spørsmålet, skriver likevel at hen søkte etter mer informasjon ettersom informasjonsskrivet ikke var godt formulert. En respondent valgte å ikke oppgi om hen har søkt etter mer informasjon eller ikke (Figur 1).

Informasjon om kontrast

Respondenter ble spurt om hvilke kontrasttyper de fikk før og under CT-undersøkelsen. Alle hadde fått IV-kontrast (100 %), 22 av 25 (88 %) hadde fått drikkekontrast/vann og 14 respondenter (56 %) fikk KIR (Figur 2).



Figur 2. Frekvensfordeling mellom de forskjellige kontrasttypene som har blitt brukt på CT-undersøkelsen.

Nesten alle respondenter (92 %) har fått informasjon om kontrasten i forkant av CT-undersøkelsen gjennom informasjonsskrivet, men 2 respondenter (8 %) mottok ikke den informasjonen. Som følge spørsmål ble de spurt om de ville ønsket å få informasjon om dette gjennom informasjonsskrivet. Da svarte en nei, mens den andre lot være å svare. To av respondentene som svarte at de fikk informasjon om kontrast gjennom informasjonsskrivet, svarte likevel at de ikke hadde ønsket å få den informasjonen.

Videre ble alle respondenter spurt om det var noe på CT-undersøkelsen som de ikke var informert om via informasjonsskrivet. 20 (80 %) svarte nei, 3 (12 %) svarte ja og hadde mulighet til å utdype svaret i form av tekst, og 2 respondenter svarte ikke i det hele tatt på dette spørsmålet. På det åpne spørsmålet skrev 3 respondenter et mer utdypende svar. En

nevnte "Kontrast i blodet", en annen skrev "Hadde vært greit å oppgi at vekt må vites ift. CT+høyde" og den tredje skrev "At det skulle gis kontrast intravenøst. Det sto det ingenting om. Det opplevdes veldig ubehagelig pga. varmefølelsen. Skulle gjerne vært forberedt på det i forkant. Eller min egen feil at jeg ikke leste det nederste om endetarmskontrast".

Evaluering av innkalingsbrevet

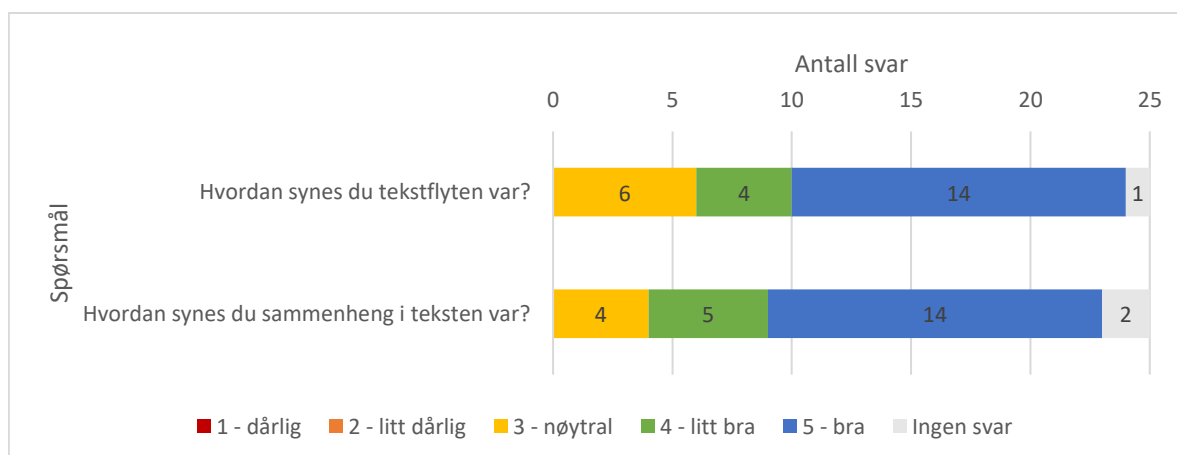
Respondentene ble spurt om å evaluere informasjonsskrivet med tanke på forskjellige faktorer som skriftstørrelse, lesbarhet, struktur, lengde og detaljer.

Evaluering med tanke på skriftstørrelse

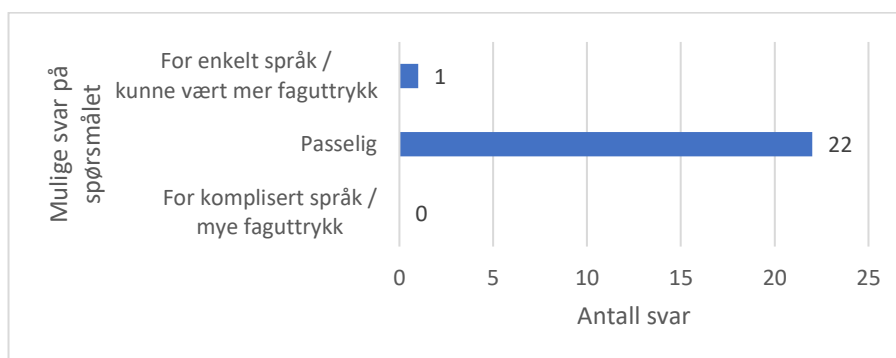
Alle respondentene syntes at skriftstørrelsen i informasjonsskrivet var passelig. Videre ble de spurt om hvilken skriftstørrelse de foretrakk. Skriftstørrelsen 12 hadde flest stemmer (40 %), etterfulgt av skriftstørrelsen 13 (24 %) og skriftstørrelsen 11 (12 %). Skriftstørrelsen 14 fikk én stemme (4 %). En respondent stemte både på størrelsen 13 og 14, mens 5 respondenter valgte ikke å svare.

Evaluering med tanke på lesbarhet

Respondentene ble spurt om tekstflyten, sammenheng og ordbruk i teksten (Figur 3 og Figur 4). Mer enn halvparten av respondentene (56 %) syntes at tekstflyten var bra. Et par respondenter (16 %) svarte at den var litt bra, mens noen (24 %) var nøytrale. Ingen svarte at tekstflyten var dårlig eller litt dårlig. Én respondent (4 %) lot være å svare.



Figur 3. Svarfordeling på spørsmålene om evaluering av informasjonsskrivet med tanke på tekstflyt og sammenheng i teksten.



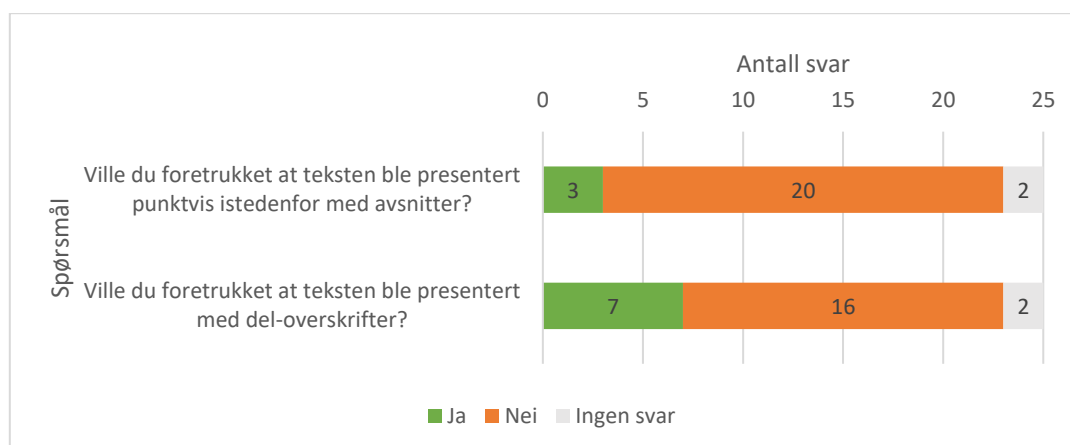
Figur 4. Svarfordeling på spørsmålet om evaluering med tanke på ordbruken i teksten.

Den samme tendensen vises i svar på spørsmål om sammenheng i teksten, der mer enn halvparten av respondentene (56 %) syntes at sammenhengen var bra. Noen (20 %) svarte at det var litt bra, mens andre (16 %) var nøytrale. Ingen svarte at sammenhengen var dårlig eller litt dårlig. To respondenter (8 %) oppga ikke noe svar.

Nesten alle respondentene (88 %) oppfattet ordbruken i teksten som passelig, mens én respondent som har erfaring fra helsevesenet (4 %) svarte at språket var for enkelt, eller kunne hatt flere faguttrykk. Ingen svarte at språket var for komplisert eller at det var for mye faguttrykk. To respondenter (8 %) lot være å svare.

Evaluering med tanke på struktur

Respondentene ble spurt om å evaluere informasjonsskrivet med tanke på struktur (Figur 5). Tre (12 %) svarte ja på spørsmål om de ville foretrukket at teksten ble presentert punktvis istedenfor med avsnitter, og 2 av disse har erfaring innen helsevesenet (Tabell 2). På den andre siden var det 20 respondenter (80 %) som svarte nei. Videre ble respondentene spurt



Figur 5. Svarfordeling på spørsmålene om evaluering med tanke på struktur.

om de ville foretrukket at teksten ble presentert med deloverskrifter (Figur 5). 7 (28 %) besvarelser var positive, mens 16 (64 %) respondenter var negative til dette forslaget. På de to spørsmålene om evaluering med tanke på struktur, valgte 2 personer å stemme blank.

Tabell 2. Sammenligning mellom erfaring fra helsevesenet og preferanse for punktvis tekst i informasjonsskrivet.

	Helsevesenet [stk]	Ikke helsevesenet [stk]	Sum [stk]
Punktvis	2	1	3
Ikke punktvis	2	18	20
Sum	4	19	23

Evaluering med tanke på lengde og detaljer

24 respondenter svarte på spørsmålet om evaluering av mottatt informasjonsskriv med tanke på lengde. Alle syntes at det var passelig lengde på skrivet. Videre kom det fram at 5 (20 %) respondenter ønsket mer detaljer på informasjonsskrivet, der 3 av disse hadde erfaring fra helsevesenet (Tabell 3). Samtidig var det 19 (76 %) respondenter som ikke ønsket mer detaljert informasjonsskriv. I tillegg ble respondentene spurt om de ville foretrukket et kortere og mer presist informasjonsskriv. Av 23 besvarelser, svarte 22 (88 %) nei og kun én (4 %) svarte ja.

Tabell 3. Sammenligning mellom erfaring fra helsevesenet og preferanse for mer detaljer i informasjonsskrivet.

	Helsevesenet [stk]	Ikke helsevesenet [stk]	Sum [stk]
Mer detaljer	3	2	5
Ikke mer detaljer	1	18	19
Sum	4	20	24

Respondentenes forbedringsforslag til informasjonsskrivet

Det siste spørsmålet i spørreskjemaet var et åpent spørsmål der respondenter kunne skrive forslag for forbedring av informasjonsskrivet. Her kom det blant annet kommentar om at respondenten ville foretrukket at informasjonen kom digitalt.

To respondenter tok opp tidspunkt som tema. Det ble ønsket at det kunne stått klokkeslett for oppmøte, klokkeslett for CT-undersøkelse og at det kunne stått i teksten at man blir bedt om å vente 20 min etter undersøkelsen før man drar hjem.

Én av respondentene skrev at informasjonsskrivet var *“helt ok slik det er”*, men hadde skrevet på en tidligere del at det burde stått informasjon om intravenøs kontrast, samt reaksjon på det. En annen respondent ønsket også å vite hvilken kontrast-type som var planlagt.

Diskusjon

Funn

Tilfredshet og forberedelse

Hensikten med denne oppgaven var å kartlegge om det er behov for forbedring av informasjonsskrivet på CT. For å gjøre det, ønsket vi å finne ut hvordan pasienter evaluerer informasjonsskrivet de får i forkant av utvalgte CT-undersøkelser. Resultatdelen viser at de fleste respondentene er fornøye med dagens informasjonsskriv, både med tanke på innhold og utseende. De fleste respondentene følte at informasjonsskrivet inneholdt all informasjon som var nødvendig for å bli forberedt til CT-undersøkelsen. Respondentene syntes at den mest relevante informasjonen kom tydelig fram i teksten, og et fåtall hadde behov for å lete etter mer informasjon fra andre kilder. Det var kun én respondent som syntes at informasjonsskrivet ikke var godt formulert.

Ifølge The National Cancer Alliance (1996, som sitert i Payne, 2002) er mange misfornøye med kvaliteten på informasjon som gis. Det motsatte vises i vår studie der de fleste respondentene var fornøye med informasjonsskrivet de fikk fra St. Olavs og oppfattet det som forståelig. Dette er i samsvar med resultatet av kartleggingen som ble gjennomført på Helgelandssykehuset, som viser at pasienter var fornøye med det mottatte innkallingsbrevet (NTB Arkitekst, 2017).

Helsepersonellet på Helgelandssykehuset oppfattet imidlertid at mange pasienter ikke forsto innholdet i de innkallingsbrevene ettersom de kom uforberedt til undersøkelsene (NTB Arkitekst, 2017). Helsepersonell på Helgelandssykehuset syntes også at innkallingsbrevet hadde dårlig struktur og var for langt, mens våre respondenter syntes at informasjonsbrevet var passelig langt og hadde god struktur. Studien vår inkluderer ikke helsepersonellet ved avdelingen på St. Olavs hospital sine meninger om pasienters forståelse av innkallingsbrevet. Derfor har vi ikke grunnlag for å vurdere hvor godt forberedt respondentene framstod i møte med helsepersonell før selve CT-undersøkelsen. Helsepersonell ble heller ikke forespurt om hva de mente om dagens informasjonsskriv, slik det ble gjort på Helgelanssykehuset. Et intervju med ansatte ved St. Olavs ville kunne bidratt til å gi oss denne informasjonen.

Det kan være mange grunner til at pasienter ikke kommer forberedt til undersøkelsen til tross for at de er fornøyde med informasjonsskrivet. Det kan, for eksempel, ha noe å gjøre med kvaliteten på informasjonen som gis med tanke på både innhold og struktur, eller ulik grad av informasjonssøkende atferd hos pasientene. En annen grunn kan også være pasienters leseferdigheter, som gjør det vanskelig for dem å forstå skrevet tekst. Det kan være hensiktsmessig å finne ut hva disse grunnene er slik at tiltak kan settes i gang for å forbedre dem, ettersom uforberedte pasienter fører til ineffektiv bruk av medisinske tjenester som kan føre til større medisinske kostnader (Howard, Gazmararian & Parker, 2005).

Helsefaglig bakgrunn

Studien vår viser at en stor del av den minoriteten som ikke var fornøyd med dagens informasjonsskriv hadde en pågående eller tidligere yrkeserfaring med helsevesenet. Disse respondentene svarte ikke annerledes på de fleste spørsmål enn dem som ikke hadde en pågående eller tidligere yrkeserfaring med helsevesenet. Samtidig kom det frem at helsepersonell var mer kritiske til visse deler av informasjonsskrivet.

De som ville ha foretrukket et mer detaljert informasjonsskriv var hovedsakelig de med yrkeserfaring fra helsevesenet. Det kom også fram at den eneste respondenten som oppsøkte informasjon fra andre kilder tilhørte denne gruppen, og likeså den eneste som ville ha foretrukket bruk av faguttrykk i selve teksten, ettersom språket opplevdes for enkelt. Grunnen til dette kan være en viss grad av faglig forkunnskap om selve undersøkelsen. Dette kan gi rom for flere spørsmål som den andre pasientgruppen muligens ikke hadde tenkt over.

Videre, på spørsmålet om respondentene ville foretrukket mer punktvis informasjon, kom det frem at to tredjedeler som ønsket dette hadde helsefaglig erfaring. Med bakgrunn i dette kan man tro at helsepersonell har en annen forventning til format og struktur i gitt informasjon.

To respondenter krysset av for å ha lest informasjonsskrivet delvis. En av disse hadde helsefaglig erfaring og hadde begrunnet avkrysningen med at vedkommende kun leste til markert skrift. En spekulasjon om bakgrunn for dette kan være om erfaringen fra helsevesenet gjør at man selv forventer å ha mer forhåndskunnskap enn hva en ufaglært person forventer.

Utdanning

Etter gjennomgåelse av resultatene merkes det ikke forskjell i besvarelsene fra respondentgrupper med høgskole- eller universitetsgrad sammenlignet med respondentgruppene med lavere utdanning. Antallet respondenter var dog ikke høyt nok til å kunne gi et klart trendbilde. Om den totale respondent-gruppen var større kunne statistisk testing ha vært gjennomført for å se etter sammenhenger mellom svarene og utdanningsnivå.

Mangel på informasjon

Selv om de fleste respondenter følte seg forberedt til CT-undersøkelsen, var det noen få som følte at de ikke var forberedt på visse deler, særlig det å få intravenøs og endetarmskontrast. Det sto informasjon om peroral kontrast og mulig endetarmskontrast i informasjonsskrivet, men ingenting om intravenøs kontrast. En respondent trakk fram at hen opplevde mangel på slik informasjon og følte at hen ikke kunne forberede seg på den mentalt. Videre skrev hen at informasjon om virkning av kontrast og dens bivirkninger burde stå i informasjonsskrivet. Andre ting som noen av respondentene ønsket å få mer informasjon om var klokkeslett for oppmøte i forkant av CT-undersøkelse, når den kunne forventes ferdig, og behovet for å oppgi høyde og vekt på undersøkelsen. Vi foreslår at informasjonsbrevet henviser til et nettsted med mer utfyllende informasjon. Ettersom mange nettsider er skrevet med vanskelig språk (Miles *et al.*, 2019), foreslår Haygood (2019) å henvide pasienter til profesjonelle nettsider med forståelig og tilpasset informasjon som kan kontrolleres av fagfolk. Dette kan også føre til at pasienter unngår å oppsøke nettsteder av dårlig kvalitet.

Informasjonssøkende atferd

Ifølge Eide & Eide (2007) kan sykdom eller hjelpetrengende tilstander føre til et større behov for informasjon. Det kan forutsettes at pasienter vil vise informasjonssøkende atferd på grunn av dette behovet, og studien til Pahade *et al.* (2018) viser at litt mer enn halvparten av pasienter på radiologisk avdeling søker opp informasjon på forhånd. Likevel hadde kun én av de 25 respondentene i studien vår svart ja til å ha søkt etter mer informasjon enn det som ble gitt i informasjonsskrivet. Grunnen til dette kan være at respondentene våre hadde fått tilstrekkelig med informasjon fra henvisende lege som førte til at de ikke hadde behov til å oppsøke mer. En annen grunn kan være det iboende ønsket om å ikke vite mer enn nødvendig, som støttes av studien til Mathers, Chesson og McKenzie (2009). Dette var tydelig

i studien vår der noen respondenter ikke ønsket å få informasjon om kontrast, selv om andre respondenter hadde uttrykt ønske om å vite mer.

Mathers, Chesson og McKenzie (2009) har også som funn at noen pasienter ikke leste visse deler av informasjonsskrivet. Dette viser også vår studie, der noen få respondenter leste brevet "bare delvis". På den andre siden har vi ingen tilfeller som oppgir at de ikke hadde lest brevet i det hele tatt. Dette igjen kan skyldes lite antall respondenter, et ønske om å ikke oppgi at man ikke hadde lest informasjonsskrivet, eller at de som ikke har lest skrivet ikke var interesserte i å fylle ut et skjema.

Forbedringspotensial og brukertesting

Ut ifra resultatene ser vi rom for forbedring i dagens informasjonsskriv. Selv om de fleste respondentene var fornøyde med brevet de fikk, var det noen få som hadde behov for å vite mer om kontrast og ønsket flere detaljer angående klokkeslett. Det er mulig helsepersonellet på St. Olavs Hospital synes at informasjon om dette ikke er nødvendig, og det er derfor denne informasjonen ikke er inkludert i dagens informasjonsskriv. Man kan ikke se bort fra at å inkludere fast bestemte tidsrammer i informasjonsskrivet kan skape uopnåelige forventninger hos pasientene, ettersom undersøkelsestiden kan forandre seg utover dagen på grunn av ulike omstendigheter på avdelingen.

Brukertesting praktiseres ikke på CT-seksjonen på sykehuset, ifølge fagutviklingsradiografen. Tilbakemeldinger fra pasienter, som blir gitt til personalet, tas under betraktning når en ny versjon av informasjonsskrivet skal utarbeides. Med andre ord inneholder informasjonsskriv hovedsakelig det helsepersonell mener er relevant for pasienter, ikke nødvendigvis det pasienter mener er viktig. Dette kan indikere at det er behov for et forbedret informasjonsskriv som har gjennomgått brukertesting på en systematisk måte, slik at det kan være tilpasset så mange pasienter som mulig.

Mens vi analyserte ferdig utfylte spørreskjema merket vi at noen respondenter hadde misforstått spørsmålene og deretter svart på spørsmål som ikke omfattet dem. Dette viser at noen kan tolke skriftlig tekst annerledes enn andre, noe som gir rom for misforståelser. Slik er det med informasjonsbrevet pasienter mottar, der også det kan forstås ulikt. Dette er en

faktor ved informasjonsgiving som ikke kan kontrolleres, men kan reduseres ved hjelp av brukertesting.

Begrensninger og feilkilder

Covid-19 pandemien (2020)

Utbruddet av SARS-CoV-2 førte til at datainnsamlingsperioden ble forkortet og at antall CT-undersøkelser gjort på polikliniske pasienter ble redusert. Som følge av dette ble antallet innsamlingsuker endret fra planlagte 5 uker til 1,5 reelle uker med normal datainnsamling. Samt ble det gjort færre elektive prosedyrer ettersom nasjonale retningslinjer ble innført for å hindre mulig smitte av tilsynelatende friske personer. Datainnsamlingen fortsatte til den 3. uken under smitteverntiltak. Tiltakene som påvirket oss mest var at det var færre fra vår pasientgruppe som gjennomførte CT-undersøkelser. Radiografene hadde fått endret program for å ha mer tid til mer omfattende vasking av undersøkelsesrommet mellom pasienter, som førte til annet fokus. Dermed var det lettere å glemme utdeling av spørreskjema til aktuelle pasienter. I tillegg ble vår tilgang til avdelingen begrenset slik at innhenting av skjema ikke kunne gjennomføres like ofte. I starten av 4. uke ble det bestemt av seksjonsledelsen å fjerne postkassene fra venterommet som følge av endrede smitteverntiltak mot spredning av viruset. På grunn av dette ble datainnsamlingen avsluttet helt, da det ikke fantes andre alternativer for å samle inn spørreskjema i papirform på en trygg måte. Som følge av dette har utbruddet av SARS-CoV-2 ført til at antallet respondenter er lavere enn hva som var forventet for studien.

Utvalg

For å kunne generalisere til en større befolkning, skal utvalget ha en viss størrelse. Jo mindre utvalget er, jo større risiko er det for at mindre grupper ikke blir representert. Dermed vil innsamlede data og trender som kommer fram i studien ikke danne et realistisk bilde av befolkningen. Dette er en mulig feilkilde grunnet vårt begrensede utvalg. For å potensielt øke antall respondenter kunne man ha gått jevnlig innom sykehuset og minne radiografer på å dele ut skjema, hvis dette hadde vært et alternativ under Covid-situasjonen under innsamlingsperioden.

Samtidig er utvalgsmetoden like viktig som utvalgsstørrelsen, ettersom tilfeldig utvalg medfører god representativitet. Siden utvalgsmetoden vår var tilfeldig, kan resultatene i en viss grad likevel være representative for en større populasjon.

Registreringsprosess

En av begrensningene i denne studien er mangel på oversikt over svarprosenten. Radiografene på sykehuset sto for rekrutteringen av pasienter. De tilbød alle pasienter som oppfylte kriteriene å svare på spørreskjema. De som ønsket å delta i spørreundersøkelsen fikk utdelt skjema. Det ble dessverre ikke registrert antall pasienter som ble spurt om å utfylle spørreskjema, og antall pasienter som takket henholdsvis ja eller nei til tilbudet. Av den grunn kunne svarprosenten for denne studien ikke regnes ut.

En registreringsprosess burde settes i gang på begynnelsen av en datainnsamling slik at oversikt over antall skjema og antall pasienter som ble spurt om å delta i studien overholdes. Samtidig bør det avklares hvordan ubesvarte skjema som blir forlatt av pasienter skal håndteres.

Ordbruk

Den neste feilkilden var formuleringen av spørsmålene som kunne gi rom for misforståelser, og som dermed kan påvirke gyldigheten til studien. Dette merkes da noen respondenter hadde svart på følgespørsmål som ikke omfattet dem, som igjen forandrer på svarprosenten på hvert enkelt spørsmål. Noen respondenter valgte også å ikke svare på enkelte spørsmål. Dette kunne tyde på at spørsmålet var uklart ettersom respondentene fikk beskjed om å hoppe over spørsmål de ikke forsto. Alternativt kan respondenten ha ansett det som ikke relevant for seg selv.

For å minske muligheter for misforståelser fra respondenter sin side, burde man endre på ordbruken i spørreskjema. Ved behov bør dette gjøres så tidlig som mulig under datainnsamlingstiden. Eksempelvis i vårt spørreskjema var det et kontrollspørsmål for å sjekke om pasienter mottok informasjonsskriv eller ikke. Der står det "Har du mottatt et informasjonsskriv til CT-undersøkelsen i posten?". Pasienter har flere måter å få informasjonsskriv på, for eksempel via posten eller direkte fra ekspedisjon. Derfor kunne det blitt mer riktig å spørre generelt om pasienter mottok et informasjonsskriv til CT-

undersøkelsen på forhånd. I tillegg kunne man legge til et spørsmål på slutten av spørreskjemaet om respondenter fant noen deler eller ord i spørreskjemaet uklare, eventuelt om de har andre kommentarer til spørreskjemaet. Dette kunne gjort det enklere å fange opp spørsmål og ord som fører til misforståelser. En pilottest på en større mengde personer fra ulike alder og bakgrunn kunne også bidratt til å fange opp mulige utydelige spørsmål.

Forslag til forbedring av informasjonsskrivet

Resultatene våre viser at det finnes etterspørsel etter informasjon om intravenøs kontrast og reaksjonene knyttet til den. Informasjon om dette kan hjelpe til at pasienter føler seg tryggere og mer forberedt til CT-undersøkelsen. I tillegg til dette kan sykehuset vurdere konkret informasjon om klokkeslett med tanke på når pasienter bør komme til sykehuset for å drikke kontrast. Det kan også stå på informasjonsskrivet at pasienter burde ha kjennskap til sin høyde og vekt, da de kommer til å bli spurt om dette på selve undersøkelsen.

Konklusjon

Det begrensede utvalget i studien vår kan betraktes som lite representativt for befolkningen, men ut ifra resultatene vi har fått vises det at pasienter stort sett er fornøyde med dagens informasjonsskriv. Informasjonsskrivet formidler budskapet på en forståelig måte og innholdet oppfattes som relevant. Pasienter som har en helsefaglig bakgrunn ser ut til å ha mer behov for detaljert informasjon enn pasienter uten helsefaglig bakgrunn. Resultatene våre tyder på at det finnes rom for forbedring i informasjonsskrivet. Denne studien kan utføres under normale omstendigheter for å få en ordentlig kartlegging over hvordan pasienter evaluerer informasjonsskrivet. Spørreundersøkelsen kan gjennomføres både før og etter CT-undersøkelsen for å avdekke hvorvidt informasjonsskrivet faktisk forbereder pasienten til undersøkelsen og i hvilken grad. Samt kan intervjuer utføres for å gå i dybden på hvorfor enkelte respondenter svarer annerledes enn andre. Dette kan danne basis for en grundig brukertesting som kan benyttes til å utvikle et forbedret informasjonsskriv. Videre forskning innen dette temaet kan også omhandle hvordan helsepersonell oppfatter pasienters forberedelse når de kommer til undersøkelsen, sammenlignet med hvordan pasienter oppfatter sin egen forberedelse.

Referanser

- Chesson, R.A., McKenzie, G.A. & Mathers, S.A. (2002) What Do Patients Know About Ultrasound, CT and MRI? *Clinical Radiology*. 57 (6), 477–482. Tilgjengelig fra: doi:10.1053/crad.2002.0939 [Hentet: 13. januar 2020].
- Dixon-Woods, M. (2001) Writing wrongs? An analysis of published discourses about the use of patient information leaflets. *Social Science & Medicine*. 52 (9), 1417–1432. Tilgjengelig fra: doi:10.1016/S0277-9536(00)00247-1 [Hentet: 5. mai 2020].
- Eide, H. & Eide, T. (2007) *Kommunikasjon i relasjoner samhandling, konfliktløsning, etikk*. 2. utg. Oslo, Gyldendal akademisk.
- Five, M.L. (2019) Pasienter forstår ikke hva legene mener - kommer uforberedt til timer. TV 2. Tilgjengelig fra: <https://www.tv2.no/a/11007077/> [Hentet: 13. januar 2020].
- Fox, S. & Duggan, M. (2013) *Health Online 2013*. Pew Research Center: Internet & Technology. Tilgjengelig fra: <https://www.pewresearch.org/internet/2013/01/15/health-online-2013/> [Hentet: 11. mai 2020].
- Haygood, T.M. (2019) Patient Literacy and Access to Radiology Information. *Radiology*. 291 (1), 119–120. Tilgjengelig fra: doi:10.1148/radiol.2019190007 [Hentet: 8. mai 2020].
- Horton, K.M., Garland, M.R. & Fishman, E.K. (2000) The internet as a potential source of information about radiological procedures for patients. *Journal of Digital Imaging*. 13 (1), 46. Tilgjengelig fra: doi:10.1007/BF03168340 [Hentet: 8. mai 2020].
- Howard, D.H., Gazmararian, J. & Parker, R.M. (2005) The impact of low health literacy on the medical costs of Medicare managed care enrollees. *The American Journal of Medicine*. 118 (4), 371–377. Tilgjengelig fra: doi:10.1016/j.amjmed.2005.01.010 [Hentet: 9. mai 2020].
- Janssen, S., Käsmann, L., Fahlbusch, F.B., Rades, D., et al. (2018) Side effects of radiotherapy in breast cancer patients: The Internet as an information source. *Strahlentherapie und Onkologie*. 194 (2), 136–142. Tilgjengelig fra: doi:10.1007/s00066-017-1197-7 [Hentet: 8. mai 2020].
- Mathers, S.A., Chesson, R.A. & McKenzie, G.A. (2009) The information needs of people attending for computed tomography (CT): What are they and how can they be met? *Patient Education and Counseling*. 77 (2), 272–278. Tilgjengelig fra: doi:10.1016/j.pec.2009.03.030 [Hentet: 17. januar 2020].
- Miles, R.C., Baird, G.L., Choi, P., Falomo, E., et al. (2019) Readability of Online Patient Educational Materials Related to Breast Lesions Requiring Surgery. *Radiology*. 291 (1), 112–118. Tilgjengelig fra: doi:10.1148/radiol.2019182082 [Hentet: 9. mai 2020].
- NTB Arkitektst (2017) *Samlerapport – nullpunktsmåling: Klarspråksprosjektet ved Helgelandssykehuset september 2017*.

- Okan, Y., Petrova, D., Smith, S.G., Lesic, V., et al. (2019) How Do Women Interpret the NHS Information Leaflet about Cervical Cancer Screening? *Medical Decision Making*. 39 (7), 738–754. Tilgjengelig fra: doi:10.1177/0272989X19873647 [Hentet: 31. januar 2020].
- Pahade, J.K., Trout, A.T., Zhang, B., Bhambhani, P., et al. (2018) What Patients Want to Know about Imaging Examinations: A Multiinstitutional U.S. Survey in Adult and Pediatric Teaching Hospitals on Patient Preferences for Receiving Information before Radiologic Examinations. *Radiology*. 287 (2), 554–562. Tilgjengelig fra: doi:10.1148/radiol.2017170592 [Hentet: 8. mai 2020].
- Payne, S.A. (2002) Balancing information needs: dilemmas in producing patient information leaflets. *Health Informatics Journal*. 8 (4), 174–179. Tilgjengelig fra: doi:10.1177/146045820200800402 [Hentet: 10. mars 2020].
- Raynor, D.K., Blenkinsopp, A., Knapp, P., Grime, J., 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*. 11 (5), iii, 1–160. Tilgjengelig fra: doi:10.3310/hta11050 [Hentet: 17. mars 2020].
- Sekhar M, S., MK, U., Vyas, N. & Rodrigues, G.S. (2017) Development and Evaluation of Patient Information Leaflet for Diabetic Foot Ulcer Patients. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*. 15 (3). Tilgjengelig fra: doi:10.5812/ijem.55454 [Hentet: 31. januar 2020].
- Smart, J.M. & Burling, D. (2001) Radiology and the Internet: A Systematic Review of Patient Information Resources. *Clinical Radiology*. 56 (11), 867–870. Tilgjengelig fra: doi:10.1053/crad.2001.0738 [Hentet: 8. mai 2020].
- Smith, H., Gooding, S., Brown, R. & Frew, A. (1998) Evaluation of readability and accuracy of information leaflets in general practice for patients with asthma. *BMJ*. 317 (7153), 264–265. Tilgjengelig fra: doi:10.1136/bmj.317.7153.264 [Hentet: 26. januar 2020].
- Vinker, S., Eliyahu, V. & Yaphe, J. (2007) *The Effect of Drug Information Leaflets on Patient Behavior*. 9, 5. Tilgjengelig fra: https://www.researchgate.net/publication/6246858_The_effect_of_drug_information_leaflets_on_patient_behavior [Hentet: 12. mars 2020].

Vedlegg 1. Spørreskjema og informasjonsskriv/innkallingsbrev



NTNU

Kunnskap
for en bedre
verden

Hvordan evaluerer du informasjonsskrivet/ innkallingsbrevet på CT?

Hei.

Dette er et spørreskjema til deg som har gjennomført CT-undersøkelse ved St. Olavs hospital og fått innkalling med informasjonsskriv. Et eksemplar av informasjonsskrivet finner du på side 5.

Det gjennomføres i forbindelse med en bacheloroppgave for å avdekke pasienters tilfredshet med informasjonsskrivet som sendes ut i forkant av oppsatt time. Alle besvarelser vil bli makulert når innsamling av data er ferdig og bacheloroppgaven er godkjent (forventet juni 2020).

Du skal **ikke** føre inn personidentifiserende data som navn, fødselsdato eller bosted. Skulle det være uklarhet rundt et spørsmål, hopp til neste spørsmål.

Forventet tidsbruk på spørreskjemaet er ca. 10 minutter. Sett kryss for aktuelt svaralternativ. Bruk helst blokkbokstaver når du fyller ut skjemaet.

Alle svar vil forbli anonyme. For å opprettholde dette bes du legge din besvarelse i den markerte boksen i vente-arealet utenfor CT-laben du var på.

Mvh,

Radiografistudenter 😊

Del 1

Alder

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 18-30 år | <input type="checkbox"/> 61-70 år |
| <input type="checkbox"/> 31-40 år | <input type="checkbox"/> 71-80 år |
| <input type="checkbox"/> 41-50 år | <input type="checkbox"/> 81-90 år |
| <input type="checkbox"/> 51-60 år | <input type="checkbox"/> 91 år og oppover |

Kjønn

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kvinne | <input type="checkbox"/> Annet: |
| <input type="checkbox"/> Mann | _____ |

Høyeste pågående/gjennomførte utdanning

- Grunnskole
 Videregående
 Fagbrev
 Høyskole-/Universitetsgrad (Bachelor/Master/PhD)

Yrke

- Studerer/jobber/har jobbet innen helsevesenet
 Studerer/jobber/har ikke jobbet innen helsevesenet

Var innholdet i informasjonsskrivet lett å forstå?

- Ja, det var lett å forstå.
 Nei, det var ikke så lett å forstå.

Hvis nei, hvilke deler forsto du ikke?

Inneholdt informasjonsskrivet all informasjon du trengte for å bli forberedt til undersøkelsen?

- Ja Nei

Var det lett å finne spesifikk informasjon du så etter?

- Ja Nei
 Ikke aktuelt

Har du søkt etter mer informasjon enn hva som ble gitt i skrevet fra sykehuset. Eksempelvis på nettet, via bekjente eller familie?

- Ja Nei

Hvis ja, hvorfor har du søkt etter mer informasjon?

- For lite informasjon gitt
 Ikke godt formulert
 Dårlig visuelt oppsett
 Annet

Del 2

Har du mottatt et informasjonsskriv til CT-undersøkelsen i posten?

- Ja Nei

Vennligst se på eksemplaret på side 5. Har du fått det samme informasjonsskrivet?

- Ja Nei

Har du lest ditt mottatte informasjonsskriv?

- Ja, hele informasjonsskrivet.
 Ja, delvis.
 Nei.

Hvis delvis eller nei, hvorfor?



Fornavn Etternavn
Vei 1
999 99 By

06.02.2020

Du har fått time til CT-undersøkelse av abdomen (buk + evt. bekken) ved vår avdeling
GASTROENTERET 2. ETG

fredag 1. januar 2010 ,10:15,

Du må møte **2 timer og 15 minutter** før undersøkelsen for registrering og for å drikke kontrast fram til undersøkelsestidspunktet.

Det er mulig å hente kontrast tidligst 3 dager før undersøkelsen dersom du ønsker å drikke kontrasten hjemme. For utlevering av kontrast til andre enn deg selv, må vedkommende ved uthenting levere skriftlig fullmakt fra deg, vise din legitimasjon eller kopi og vise egen legitimasjon.

Forberedelser til undersøkelsen :

* FASTE de siste fire (4) timene før undersøkelsen.

Faste medisiner skal tas som vanlig, men med begrenset væskemengde.

Dersom det er vedlagt blodprøveskjema, ta denne på St.Olavs hospital eller hos deres fastlege 2-4 uker før undersøkelsen. Er timen innen 1-2 uker skal blodprøven tas snarest.

Enkelte ganger vil det være behov for å markere endetarmen. Røntgenkontrast settes i endetarmen ved hjelp av en tynn sonde like før undersøkelse
Gravide bes ta kontakt med avdelingen i god tid før undersøkelsen.

Vi oppfordrer til å legge igjen smykker og ørepynt hjemme.

Dersom du ikke kan benytte timen ta kontakt med oss snarest, - senest dagen i forveien,
Ubenyttet time blir belastet etter gjeldende takst.

Vennlig hilsen

Klinikk for billediagnostikk.

