

Lunds Universitet
Campus Helsingborg
Magisterprogram i kommunikation
Magisteruppsats - VT 2004

PÅLÄSTA PATIENTER - PÅ GOTT OCH ONT

En undersökning av patientinformationen på hudkliniken vid
Universitetssjukhuset i Lund

Annlouise Håkansson
Kristina Räthel

Examinator: Christina Erneling
Handledare: Alf Bång

Abstrakt

I den här uppsatsen har vi undersökt hur patienterna på hudkliniken vid Universitetssjukhuset i Lund uppfattar patientinformationen. Vi har undersökt hur och genom vilka medier patienterna vill bli informerade.

För att få en bakgrund till hur patientinformationsarbetet ser ut idag och vilka tankar som finns kring information har vi studerat Region Skånes och Universitetssjukhusets målsättningar och retorik. För att kunna beskriva hur patientinformationen på kliniken fungerar idag har vi intervjuat personal och patienter samt genomfört en enkätstudie.

Resultatet visade att det råder ett glapp mellan målsättningar och informationsarbetet i praktiken. Det visade sig att de allra flesta patienter vill ha möjlighet att söka information via hudkliniken i större uträkning än vad som är möjligt idag, men på olika sätt. Hos personalen råder delade meningar kring hur patientinformationen ska förmedlas.

Utifrån resultatet har vi formulerat en kommunikationsstrategi i syfte att tillmötesgå patienternas uppfattningar och önskemål. För att nå en så stor del av klinikens patienter som möjligt och engagera personalen i det nya patientinformationsarbetet har vi formulerat idéer och råd för utformning av en hemsida, en informationshörna, omarbetning av klinikens eget informationsmaterial samt en inspirationsdag för personalen.

Nyckelord: patientinformation, hudkliniken, Universitetssjukhuset i Lund, hemsida, informationshörna, informationsmaterial, kommunikationsstrategi.

Abstract

In this essay we have examined how the patients at the Department of Dermatology at Lund University Hospital perceive the information provided. We have examined how and through which different media the patients wish to be informed. From their perceptions, and from our own thoughts about what we consider good ways of communication, we have formulated a strategy of communication that serves to improve the information for patients at the Department of Dermatology.

In order to present a background on how the information for patients works today, and what different thoughts there are considering this information, we have studied the goals and rhetoric of Region Skåne and the University Hospital. To be able to describe how the information for patients at the Department of Dermatology works today, we have interviewed personnel and patients, and also carried out an inquiry.

The results showed that there is a gap between the set goals and the work on information in reality. It turned out that most patients want to have a possibility to be able to search for information, but in different ways, through the Department of Dermatology in a larger extension than what is possible today. Among the personnel there are different views on how the information for patients should be distributed.

From the results, we have formulated a strategy of communication in order to satisfy the views and wishes nourished by the patients. To be able to reach out to as many of the patients as possible, and to involve the personnel in the new work on information, we have expressed ideas and advice for the design of a website, an information desk, a reworking of the Department's own information material, and also for a day of inspiration for the personnel.

Key words: information, patients, Department of Dermatology, Lund University Hospital, website, information desk, information material, strategy of communication.

Innehållsförteckning

FÖRORD.....	1
1. INLEDNING.....	2
2. SYFTE.....	3
2.1. TEORETISK REFERENSRAM - FRÅN DET STORA TILL DET LILLA	3
2.2. PATIENTEN I FOKUS	4
2.3. PROBLEMFÖRMULERINGAR	4
3. METOD	5
3.1. INFORMANTERNA.....	6
3.2. INSTRUMENT – INTERVJUER OCH ENKÄTSTUDIE.....	6
3.3. GENOMFÖRANDET AV ENKÄTUNDERSÖKNINGEN	7
3.4. GENOMFÖRANDET AV INTERVJUERNA	7
4. RESULTAT	9
4.1. REGION SKÅNE OCH UNIVERSITETSSJUKHUSET I LUND - VISION OCH VERKLIGHET	9
4.1.1. Livskraft och rättigheter i Skåne	9
4.1.2. Universitetssjukhuset - vårdande kunskap.....	10
4.2. HUDKLINIKEN – RESULTAT AV PERSONALINTERVJUER	11
4.2.1. Region Skåne, sjukhuset och hudkliniken	12
4.2.2. Riktlinjer för information.....	12
4.2.3. Informationsbehovet och den pålästa patienten	13
4.2.4. Det talade ordet	14
4.2.5. Det skrivna ordet	15
4.2.6. När patienten behöver mer information och stöd	16
4.2.7. Hemsidor "ligger i tiden"	17
4.2.8. Informationshörna? - Nej, tack!.....	18
4.2.9. Sammanfattning.....	19
4.3. PATIENTERNA – RESULTAT AV ENKÄTSTUDIE	20
4.4. PATIENTERNA – RESULTAT AV INTERVJUER	25
4.4.1. Är patienterna pålästa?	25
4.4.2. Informationen ur patienternas perspektiv	26
4.4.3. Hemsidor – ett lämpligt medium?	29
4.4.4. Informationshörna? - Ja, tack!	32
4.4.5. Andra synpunkter.....	33
4.4.6. Sammanfattning.....	33
5. DISKUSSION OCH SAMMANFATTNING	35
6. KOMMUNIKATIONSSTRATEGI FÖR PATIENTINFORMATION	39
6.1. MÅLSÄTTNING	41
6.2. MÅLGRUPPSANALYS.....	41
6.3. FÖRBEREDELSE PÅ KLINIKEN	42
6.4. UTFORMNING AV INFORMATIONSPRODUKTER	43
6.4.1. Klinikhemsida	43
6.4.2. Informationshörna? - Självklart!	48
6.4.3. Klinikens skriftliga material.....	50
6.5. ATT NÅ UT	51
6.6. EFFEKT.....	52
7. SLUTORD.....	53
8. REFERENSER.....	54
9. BILAGOR	

Förord

Först var det vinter och kallt. Sedan var det plötsligt vår och varmt. Efter många koppar kaffe är vår uppsats äntligen klar! Vi undrar lite vad som hände där mellan alla fikapausar, men någon måste ha tänkt, intervjuat och skrivit. Vad vi däremot minns är alla de som varit till stor hjälp med sina tankar, sin kunskap och sitt tålamod.

Tack till våra informanter som inte bara gett oss kloka svar, utan även 1900-talets historia i korthet och tips om hur vi ska klä oss inför anställningsintervjun. Tack, tack!

Tack till personalen på hudkliniken vid Universitetssjukhuset i Lund för att ni varit så vänliga och tillmötesgående och delat med er av er dyrbara tid!

Tack till vår handledare Alf Bång som bjudit på kakor, pulverkaffe och vägledning från grått snöslask till sol och syren!

Tack till våra nära och kära som orkat med att lyssna på allt ex-jobbsprat hela våren!

Lund i maj 2004

Annlouise Håkansson och Kristina Räthel

1. Inledning

"Ibland möter du framtidens patient – den patient som kommer att sätta sin prägel på morgondagens väntrum. Det är ofta en ung människa som frågar mycket. Hon behandlar vårdcentralen eller kliniken som vore det ett serviceföretag, vilket som helst. Hon köper dina tjänster, tycker hon. Hon är medveten om sina rättigheter. Hon vet att hon med sina skatter betalar din lön...

Idag tycker du kanske att hon är en besvärlig patient. Hon tar mycket av din tid och reagerar när din "serviceorganisation" av någon orsak kärvar.

Hon är ju egentligen en naturlig produkt av vår tids satsningar på längre skolgång och konsumentutbildning. Det är kanske dags att förbereda sjukvården för den nya patienten – också när det gäller information".¹

För cirka tjugo år sedan uppmanade kommunikatörerna Inger Larsson och Lars Palm sjukvården att förbereda sig för "framtidens patient". Patienten, som liknas vid en konsument, kommer att ställa höga krav både vad det gäller service och delaktighet i vård och behandling. Detta som ett resultat av att vi förväntas vara kunnigare och mer medvetna om våra rättigheter. I dag är sjukvården i full fart med att följa Larssons och Palms uppmaning om att utveckla sin patientinformation för att kunna bemöta dessa patienter.

"Skånes vård på tredje plats" lyder rubriken på en notis i Sydsvenska Dagbladet som berättar att Sveriges 21 landsting har rankats utefter deras konsumentvänlighet inom primärvården.² Undersökningen som presenterades är en av många i syfte att skapa jämförelseindex vilka ska hjälpa landstingen att förbättra sig i förhållande till konsumentpatienten.³

Granskning och kvalitetsbedömning av vården är idag vanligt förekommande. Landsting, sjukhus och patienter får titt som tätt delta i olika slags mätningar. Att jämföra kvalitet och pris på tjänster och varor är något vi gör dagligen och numera är sjukvården inget undantag. Vid utvärderingar av vården ses Internet som ett viktigt mått på konsumentvänlighet. Det tycks självklart att vården ska följa trenden att hänvisa till Internet i olika frågor på det sätt som exempelvis banker, resebolag och olika statliga myndigheter gjort de senaste åren. Många administrativa uppgifter som tidigare sköttes ansikte mot ansikte eller via telefon har nu förlagts till Internet. Sjukhusens och landstingens satsningar på Internet varierar och ett av de områden som primärvården i Skåne tappade poäng på var just kontaktvägar via nätet.⁴ Fokuseringen på Internet skulle kunna förklaras med att Internet gett kommunikationen nya utseenden och kanaler. Internet har format vår vardag och vi vardagen efter den.⁵

Internet har blivit en viktig informationskälla för hälso- och sjukvårdsfrågor. En sökning via sökmotorn Google.com gav ordet "hälsa" 589.000 träffar och "health" 199 miljoner (!) träffar. Internet har tillsammans med andra källor såsom *Fråga doktorn* på SVT, frågespalter i tidningar samt Apoteket gett patienter möjlighet att i större utsträckning ta reda på mer fakta om sin sjukdom. Samtidigt har sjukvården tagit fasta på sin roll som kunskapsförmedlare – patientinformationscentra byggs upp, utbildningsdagar och föreläsningkvällar anordnas. Resultatet av informationsutbudet vittnar framförallt läkare om då de allt oftare möter den "påläste patienten" i sin arbetsvardag. En patient som är insatt i sin diagnos och som ställer mycket frågor, både på gott och ont. Patienters efterfrågan på information tycks ha blivit större och det är här som vår uppsats har sin utgångspunkt.

¹ Larsson och Palm, 1985:124

² Sydsvenska Dagbladet 04.04.23

³ www.vardkonsumentindex.se, 04.04.26

⁴ Sydsvenska Dagbladet 04.04.23

⁵ jmf. Castells, 1998

2. Syfte

Vår studie har genomförts på hudkliniken vid Universitetssjukhuset i Lund och har två syften. Vi har undersökt hur dagens patienter, de som för tjugo år sedan kallades framtidens patienter, uppfattar patientinformationen och vilka förbättringar som de skulle vilja se. Vår rapport består av två delar: 1) den första, deskriptiva, beskriver situationen idag; 2) den andra, normativa, baseras på resultatet från den första delen samt våra egna idéer om vad som betecknar god kommunikation. Utifrån detta kommer vi att presentera ett förslag till förbättring av hudklinikens patientinformation.

Även målgrupperna för vårt examensarbete är två; personalen på hudkliniken och klinikens patienter. Personalen på hudkliniken är huvudmålgrupp för sammanställningen av det empiriska materialet och vår kommunikationsstrategi. Patienterna är målgrupp för de slutgiltiga informationsprodukterna. Anledningen till att undersökningen förlagts till hudkliniken är att de ligger i den begynnande fasen av att utveckla en klinikhemsida efter påtryckningar från IT-avdelningen. De, liksom vi, är intresserade av att veta vad patienterna anser om nätbaserad patientinformation, om de skulle använda en klinikhemsida och i så fall vilken sorts information de efterfrågar. I vår undersökning har vi valt att ta upp hemsidesinformation som *en* av många delar i patientinformationen.

2.1. Teoretisk referensram - från det stora till det lilla

All kommunikation och information påverkas av vissa grundläggande faktorer. För att ta reda på och kunna beskriva hur informationsarbetet på hudkliniken fungerar har vi tagit fasta på idéer och teorier inom olika områden vilka vi tror påverkar patientinformationen. Dessa tankar har styrt oss i vårt arbete och utgjort grundval i våra övergripande frågeställningar, våra intervju- och enkätfrågor samt vår strategi.

En bakomliggande samhällsfaktor vi tagit fasta på är retoriken kring patienten som konsument, vilket är en följd av vår tids individualisering och rättighetstänkande.⁶ Vi menar att detta innefattar att information kommit att bli allt viktigare. Inger Larsson och Lars Palm uppmärksammade denna tendens redan 1985 i boken *Vårdinformatören. Handbok för alla vårdanställda*. Cirka tjugo år senare, 2003, beskriver även Lars Nordgren detta i sin avhandling *Från patient till kund*:

"Tidigare har man i allmänhet benämnt den person som vänder sig till sjukvården som en patient. Ordet patient kommer från latinska *patior* som betyder lida, tåla, uthärda. De senaste tjugo åren har även ordet kund börjat användas för att beteckna den sjuke. Förändringen i språkbruket antyder en gradvis förskjutning som skett under slutet på 1900-talet, från att se den sjuke som någon som väntar tålmodigt, till att se den sjuke som någon som aktivt söker vård och som medverkar i vården. [...] Det handlar om ett intåg av marknads- och rättighetstänkande i sjukvården [...]."⁷

För att få en uppfattning om hur patientinformationen fungerar har vi valt att gå från "det stora till det lilla" utifrån ett patientperspektiv. Vi antar att retoriken kring patienten som en konsument påverkar Region Skånes och Universitetssjukhusets policys och visioner, som i sin tur påverkar hudklinikens informationsrutiner. Informationsarbetet påverkas även av den ekonomiska situationen. Vården kämpar ständigt mot ekonomiska nedskärningar, vilket påverkar hur mycket pengar som satsas på patientinformation. Vi har däremot valt att inte fördjupa oss närmare i Region Skånes eller sjukhusets ekonomiska situation i vår uppsats, men vi har haft de ekonomiska aspekterna i åtanke vid formuleringen av vår strategi.

Fysiska faktorer såsom rum, tid och valet av media påverkar informationssituationen mellan läkare, sköterska eller kurator och patient på kliniken. Detta påverkar i sin tur behovet av

⁶ Collste, 1996:98ff

⁷ Nordgren, 2003:4

kompletterande information. Om den muntliga informationen fungerar bra blir behovet av ytterligare information mindre, om den muntliga informationen fungerar dåligt blir behovet större. Idag när nätbaserad information och kommunikation blir allt vanligare, menar vi att detta påverkat patientens sätt att söka information. Däremot är vi övertygade om att andra informationskanaler, såsom muntlig information och skriftligt material, fortfarande har stor betydelse vad gäller patientinformation.

Behovet, efterfrågan och sökandet av information som rör vård och hälsa varierar mellan människor. En del vill ha mycket information, andra mindre och några ingen alls. Vi menar att det finns faktorer genom vilka vi kan rama in olika personligheter och målgrupper; 1) psykologiska - vad vi uppfattar och minns samt hur mottagliga vi är för information; 2) kulturella och sociala - t.ex. nationalitet, socialgrupp och attityder samt 3) personliga faktorer - t.ex. ålder, kön och diagnos.

2.2. Patienten i fokus

Bakgrunden till att vi intresserade oss för att utforma en strategi till förbättring av patientinformation grundar sig på det vi själva upplevt, det vi fått oss återberättat samt bilden av patienten och vården såsom de framställs i media. Utifrån detta har vi grundlagt vår förståelse om vad som är bra eller mindre bra patientinformation. Med mindre bra information menar vi knapphändig, felaktig eller ingen information. Vi anser att kunskap så gott som alltid är till fördel.

Vi hoppas att resultatet av vår undersökning kommer att underlätta både för vårdpersonal och patienter, men fokus för studien har legat på patienternas syn på informationsgivning och informationssökning. Detta eftersom vi utifrån vår moraliska hållning menar att konsekvenserna och resultatet av hur informationen fungerar, eller inte fungerar, först och främst påverkar patienten. Därför kommer deras uppfattningar om patientinformation utgöra grundvalen för vår strategi tillsammans med vår teoretiska referensram och vår uppfattning om vad som är bra patientinformation.

2.3. Problemformuleringar

Våra två övergripande problemställningar är *hur patientinformationen fungerar* och *hur den kan förbättras*. För att nå svaren på dessa, har vi till vår hjälp ställt upp ett antal specifika frågor. Både problemställningarna och frågorna styrs av vår teoretiska referensram och moraliska princip. Utifrån detta perspektiv har vi delat in våra specifika frågeställningar i följande tre områden:

- **Region Skåne och Universitetssjukhuset i Lund**
Hur ser Region Skånes målsättningar och policys ut vad gäller information?
Hur ser Universitetssjukhusets övergripande riktlinjer och målsättningar ut med avseende på patientinformation?
Arbetar sjukhuset aktivt för att tillgodose patienternas behov av information?
- **Hudkliniken**
Vilken roll spelar Region Skåne för klinikens patientinformation?
Finns det någon övergripande informationspolicy på kliniken?
Hur uppfattar personalen patienternas informationsbehov?
Vilka fysiska faktorer inverkar på informationssituationen (rum, tid, ljudbild osv.)?
Hur påverkar patienterna klinikens informationsarbete?
Hur informeras patienterna?

- **Patienterna**

Hur uppfattar patienterna informationen de fått vid läkarbesöket?

Hur vill patienterna bli informerade? Skulle något behöva förbättras?

Söker patienterna själva information? I så fall, var och vilken sorts information eftersöks?

Anser patienterna att en klinikhemsida är ett lämpligt medium för patientinformation?

Skulle patienterna använda sig av en informationshörna på kliniken?

3. Metod

I detta avsnitt redogör vi för hur vi sökt svaren på de frågor som vi ställt upp i vår problemformulering. Vi började uppifrån, med Region Skåne och Universitetssjukhuset. I bakgrunden för sjukhusets arbete finns politiska mål och visioner. För att kort presentera dessa och ta reda på vilket sätt Region Skåne tar hänsyn till konsumentpatienten i sin information har vi studerat deras hemsida och broschyrmaterial de gett ut. Vi har även tagit del av bakgrundstankarna till regionens projekt ”Skånsk Livskraft”, ett projekt med tanke att leda till effektivisering av vården i Skåne.

Nästa steg var att undersöka hur Universitetssjukhuset i Lund tar hänsyn till konsumentpatienten vad gäller att bemöta deras förväntade krav på vården, framförallt med tanke på patientinformation. Vi studerade den strategiska planen för perioden 2004-2006 samt sjukhusets kommunikationsplan från 2002 för att se på vilket sätt deras mål och visioner utgår från patienterna. För att få insikt i sjukhusets aktiva patientinformationsarbete besökte vi även Sjukhusbiblioteket. Där talade vi med bibliotekarien som ansvarar för Sjukhusbibliotekets Patientinformation och är delaktig i andra informationsprojekt på sjukhuset.

I februari 2004 mötte vi våra uppdragsgivare på hudkliniken. De gav oss sitt godkännande till att börja vår undersökning på kliniken efter att vi först konsulterat sjukhusjuristen vad gäller den etiska aspekten för studier i vårdande miljö där sekretess råder. Eftersom vår undersökning delvis skulle ligga utanför klinikens ansvar och bygga på frivillighet från patientens sida fanns inga etiska hinder.

Att vara på plats är viktigt för förståelsen av kommunikation och information i en vårdande miljö. Till en början ville vi bekanta oss med kliniken, dess personal och lokaler. Att bli två ansikten som personalen kände igen var betydelsefullt för att skapa ett förtroende eftersom vi skulle komma att befinna oss mycket på kliniken.

På kliniken intervjuade vi verksamhetschefen för att få kunskap om hur verksamheten fungerar och om det finns någon policy för hur patienter ska informeras. Vi ville även få hans uppfattning om till vilken grad sjukhuset och Region Skåne påverkar klinikens informationsarbete.

För att få kunskap om den informativa kontakten med patienterna valde vi att utföra kvalitativa intervjuer med läkare, sköterskor samt klinikens kurator. Vårt syfte med intervjuerna var att ta reda på hur personalen uppfattar patienternas informationsbehov samt hur patienterna informeras idag. Intervjuerna kompletterades med att vi samlade in en stor del av klinikens befintliga informationsmaterial om olika diagnoser för att se hur den information patienterna läser är utformad. Vi ville även veta hur urvalet av detta material gått till och hur informationen används i mötet med patienten. Svaret fick vi när vi intervjuade läkarna, vilka är ansvariga för den information som ges till patienterna.

I det fjärde och sista steget av vår deskriptiva studie inriktade vi oss på patientinformation utifrån patienternas synvinkel. För att få kunskap om patienternas uppfattning om hur patientinformationen fungerar, informationsbehovet samt hur de vill få och söka information har vi gjort en enkätstudie samt kvalitativa intervjuer. Hur urvalet av informanterna gick till och hur genomförandet av enkäter och intervjuer såg ut redovisar vi nedan.

För utformningen av vår strategi har vi inspirerats av följande källor: Kommunikatörerna Inger Larssons och Lars Palms bok *Vårdinformatören. Handbok för alla vårdanställda* (1985), trots att texten har cirka tjugo år på nacken så finns det många viktiga synpunkter i den. Lars Palms och Anna Hedins *Hälsoinformatörens handbok* (2001) var en viktig referens i strategiformulerandet. För upplägget av information på en hemsida och i en trycksak var Dariush Araï's *Introduktion till kognitiv psykologi* (2001) vår kunskapskälla för hur information bäst ska presenteras utefter människors perception. Ytterligare referenser har varit David Crystals *Language and the Internet* (2001), Byron Reeves och Clifford Nass bok *The Media Equation – How People Treat Computers, Television and New Media Like Real People and Places* (1996) samt Patricia Wallaces *The Psychology of the Internet* (1999).

3.1. Informanterna

Personal

För att få en så god överblick av kliniken och dess verksamhet som möjligt, ville vi intervjua nyckelpersoner bland personalen. Vi valde att intervjua både läkare, sjuksköterskor, undersköterskor samt klinikens kurator för att vi skulle få en så mångfacetterad bild som möjligt av hur personalen uppfattade patientinformationen.⁸

På hudkliniken arbetar 17 läkare, 12 sköterskor, 12 läkarsekreterare samt en kurator. Av dessa tillfrågades åtta om de ville medverka som informanter, varav tre läkare (två kvinnor och en man), två undersköterskor, två sjuksköterskor samt kuratorn (alla kvinnor). Informanterna valdes utefter arbetsområde för att få en så bra spridning som möjligt och kontakten förmedlades genom verksamhetschefen. Läkarna arbetar alla på mottagningen och tillhör två olika team, STD (könssjukdomar) samt Dermatologi, kirurgi och onkologi, men de möter även andra patientgrupper. Sköterskorna arbetar på mottagningen, på operation och på ljusbehandlingen som behandlar bl.a. psoriasispatienter.

Patienter

Patientinformanterna var tio till antalet, fem män och fem kvinnor. Den yngste patienten var 24 år och den äldste 85 år. Informanterna kan delas in i tre grupper: psoriasispatienter (tre personer) eksempatienter (fyra personer) och födelsemärkes- och operationspatienter (tre personer). Från början hade vi hoppats på att intervjua cirka femton patienter, men det visade sig vara svårare att få dem intresserade för vår undersökning än vi trott.

Sju av informanterna var flergångsbesökare eftersom de går i ljusbehandling på kliniken, medan de tre födelsemärkes- och operationspatienter bara varit på kliniken en eller ett par gånger.

Att intervjua både kroniker och patienter som bara besökt kliniken en eller ett fåtal gånger ansåg vi vara viktigt för att få en så korrekt uppfattning av klinikens informationsarbete som möjligt. Kroniker, vilka är återkommande sjukhusbesökare, har erfarenhet av hur patientinformation går till och åsikter om vad som i deras ögon och öron är bra och dålig information. Övriga informanter var däremot viktiga för att ge en bild av hur patienter som inte är vana vid miljön och inte har tät kontakt med personalen på kliniken uppfattar patientinformationen.

3.2. Instrument – intervjuer och enkätstudie

Som instrument för vår studie har vi valt kvalitativa intervjuer samt en kvantitativ enkätstudie. Personalen valde vi att enbart intervjua, medan vi för patienternas del valde att kombinera intervjuer med en enkätstudie. Syftet med enkätstudien var att få ett större material att analysera och därmed ett mer tillförlitligt resultat. Våra kvalitativa intervjuer med patienterna var en fördjupning av enkätstudien.

⁸ Holme och Solvang, 1991:114

Att vi valde kvalitativa intervjuer beror på att de ökar informationsvärdet vilket ger grund för en bättre uppfattning om den situation vi studerar. I intervjuerna eftersträvade vi det öppna samtalet så att patienterna i högre grad fick styra sina svar. Till stöd använde vi oss av frågor utifrån en intervjumanual. Manualen fungerade som en handledning under intervjun och syftade till att så långt som möjligt undvika en styrning av informanterna. Vi följde inte alltid manualen till punkt och pricka, utan spann vidare på frågor eller synpunkter som dök upp under samtals gång.⁹ Vi intervjuade både patienter och personal enskilt eftersom vi menar att samtalen då blir mer givande. Det är lättare att få sagt det man vill säga om man intervjuas enskilt än om man intervjuas i grupp.

Alla intervjuer transkriberades. Resultatet av enkäten och intervjuerna presenteras utefter frågestrukturen i dessa och vi har valt att enbart presentera de svar som vi finner är relevanta för vår kommunikationsstrategi.

3.3. Genomförandet av enkätundersökningen

60 enkäter lades ut i klinikens tre väntrum under mars och april månad. Vår tanke var att lägga ut enkäter efterhand som de gick åt. Vi hade dock en deadline i vår planering där vi beslutat oss för att avsluta enkätinsamlandet för att hinna bearbeta och analysera resultatet. De som fyllt i enkäten har gjort det helt frivilligt. Vi tyckte inte att det var lämpligt att vi delade ut enkäter till patienter som satt i väntrummen, eftersom det kunde uppfattas som påträngande.

Enkäterna fylldes i anonymt och var utformade för att passa både förstagsbesökare och patienter på återbesök (se bilaga 1). Kvalitativ variabel var *kön*, kvantitativ variabel *ålder*. Utöver variablerna kön och ålder valde vi att klassificera respondenterna utefter vilket *område* (Allergi/eksem, Födelsemärken, STD, Psoriasis, Bensår och Annat, dvs. diagnoser som faller mellan de olika områdena) de tillhörde.

Frågorna var indelade i två avsnitt, där den första delen berörde *informationsökning, kännedom om sjukhusbibliotekets patientinformation, informationshörna på hudkliniken, kännedom om sjukhusets hemsida samt klinikhemsida*. Den andra delen gick mer specifikt in på frågor som rör *hudklinikens muntliga och skriftliga patientinformation*. Denna del var enbart avsedd för de som besökt kliniken tidigare. Respondenterna fick svara på frågor om hur de uppfattat informationen vid sitt förra läkarbesök, om de tyckte att de fått *tillräcklig information* samt vilka förbättringar de skulle vilja se.

Vi kombinerade slutna och öppna frågor, dvs. frågor med angivna svarsalternativ samt frågor där respondenten själv formulerar sitt svar. Till ett flertal av de slutna frågorna gavs även möjlighet att lägga till kommentarer och utveckla svaren. I slutet av enkäten fanns dessutom utrymme att skriva ner egna synpunkter.¹⁰

Enkätsvaren bearbetades och analyserades senare med hjälp av statistikprogrammet SPSS och kalkylprogrammet Excel.

3.4. Genomförandet av intervjuerna

Personal

Ett par veckor innan intervjuerna genomfördes kontaktade vi personalen via mail med förfrågan om de var intresserade av att bli intervjuade. Vi presenterade oss, vårt syfte med intervjun och upplyste om att den skulle spelas in. Informanterna hade möjlighet att avböja ljudupptagning vid intervjuerna, men det var ingen som gjorde. Platsen för intervjuerna varierade, de flesta intervjuer genomfördes på informantens arbetsrum, en i personalens fikarum. Det väsentliga var att vi hade möjlighet att sitta avskilt. Intervjuerna varade i 40-70 minuter och hölls till största

⁹ Ibid. s. 111-114

¹⁰ Körner och Wahlgren, 1998:15 ff.

delen i samtalsform. Vi var båda två närvarande under intervjuerna men turades för varannan intervju om att leda samtalet.

Intervjun var indelad i ett antal större områden: *kliniens informationspolicy*, *”konsumentpatienten”*, *informationsbehovet vid sjukhusbesöket*, *mundlig information*, *skriftlig information*, *hemsida* och *informationshörna*. Intervjun avrundades med att informanterna fick tillfälle att komma med egna synpunkter på hur informationen kan förbättras (se bilaga 2). I intervjumanualen till verksamhetschefen omstrukturerade vi frågorna något. Vi valde att gå djupare in på frågor som rörde kliniens organisation, ansvarsfördelning i fråga om patientinformation samt påverkan på verksamheten från sjukhusledningen och Region Skåne (se bilaga 3). Även intervjumanualen till kuratorn skiljde sig något från den som vi använt till övrig personal. Här valde vi framförallt att koncentrera oss på hur kuratorn uppfattade informationsbehovet hos de patienter hon möter (se bilaga 4).

Efter önskemål från några av informanterna om att få vara anonyma så presenteras de i resultatet med yrkesbeteckning och ett nummer som står för i vilken ordning de intervjuades.

Utöver dessa intervjuer hade vi ett informellt samtal med sjukhusets bibliotekarie, som ansvarar för Sjukhusbibliotekets Patientinformation, samt verksamhetschefen. Under dessa samtal gjordes stödanteckningar som inte transkriberats.

Patienter

För att komma i kontakt med informanter hängde vi upp ett anslag tillsammans med en intresseanmälan på avdelningen för ljusbehandling (se bilaga 5). Att vi valde att intervjua patienter härifrån berodde på att de är regelbundna besökare på kliniken. På anslaget presenterade vi oss och syftet med intervjun. Vi upplyste om att intervjuerna skulle spelas in, men att patienterna var anonyma i vår resultatredovisning. De patienter som anmält sitt intresse kontaktade vi sedan per telefon för att boka in en intervjutid. Vi engagerade även en av sjuksköterskorna för att informera patienterna om att vi sökte intervjupersoner. Vi antog att det skulle ge mer trovärdighet åt studien och motverka den skepsis som annars kan uppstå. Tre av informanterna som behandlas på hudkliniken fick vi kontakt med via vårt personliga nätverk.

I intervjuerna fördjupade vi enkätfrågorna, informanterna fick utifrån sina erfarenheter berätta vad de upplevt som positivt och negativt i informationsgivningen (se bilaga 6).

Patienterna intervjuades enskilt över en kopp kaffe i ett seminarierum på hudkliniken. Intervjuerna varade mellan 20-60 minuter. I de flesta fall spelades intervjuerna in, men ett par informanter avböjde ljudupptagning och då skrev vi i stället ner vad som sades och rekonstruerade intervjun efteråt.

Vi valde att använda oss av fingerade namn i resultatredovisningen för att skapa en närhet till patienterna i texten.

4. Resultat

I inledning citerar vi Inger Larsson och Lars Palm vilka beskriver "framtidens patient" som en konsument. Denna patient beaktas också i hälso- och sjukvårdslagen från 1983. Under rubriken "Krav på hälso- och sjukvården" 2 a och b § kan vi bland annat läsa att:

- vården ska vara *lättillgänglig*
- patienten skall ges *individuellt anpassad information* om sitt hälsotillstånd och om metoder för undersökning, vård och behandling
- *vård och behandling* skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i *samråd med patienten*
- vården ska bygga på respekt för *patientens självbestämmande* och integritet.

Nu, tjugo år senare, befinner vi oss i framtiden. Den som Larsson och Palm beskriver som "framtidens patient" är dagens patient. Vi har möjlighet att själva välja var vi vill söka vård och det råder konkurrenssituation inom vården. Detta har medfört att det ställs allt högre krav på medicinsk kunskap, men också på en öppen dialog mellan sjukvård och samhälle; alla är vi potentiella patienter. Frågan vi ställer oss är, hur ser Region Skånes och Universitetssjukhusets målsättningar och policys ut för att bemöta dagens krav och hur påverkar de hudklinikkens patientinformation?

4.1. Region Skåne och Universitetssjukhuset i Lund - vision och verklighet

4.1.1. Livskraft och rättigheter i Skåne

Universitetssjukhuset i Lund lyder under Region Skåne, som är Skånes övergripande politiska organisation och som ansvarar bland annat för hälso- och sjukvård. Region Skåne har samlat sina målsättningar rörande vården i en text som heter "Skånsk Livskraft – vård och hälsa". I texten möter vi konsumentpatienten i beskrivningen av att "hälso- och sjukvården i Skåne står inför nya utmaningar". Här står att människor idag ställer allt större krav på delaktighet, inflytande samt tillgänglighet till vården, bland annat som en följd av att vi är mer upplysta och medvetna om våra rättigheter.¹¹

Region Skåne har sammanställt de grundläggande värderingar som de anser att vården i Skåne ska stå för och vad jag som patient har rätt till i broschyren "Det här kan du förvänta dig av sjukvården i Region Skåne" (informationen finns även på Region Skånes hemsida). Texten följer paragraferna i 1983 års hälso- och sjukvårdslag och Region Skåne skriver bland annat att vården ska utgå från patientens behov. En punkt som tas upp och som är av extra intresse för oss, är rätten till information vid sjukhusbesöket;

"Din läkare, sjukgymnast eller annan vårdgivare ansvarar för att du får utförlig information. Ställ gärna frågor och kräv tydliga svar. Det är din rättighet att få information [...]".¹²

Exempel på information som Region Skåne skriver att patienter har rätt till rör hälsotillstånd, diagnos, behandling, undersöknings- och behandlingsmetoder, egenvård samt förebyggande vård.

Region Skåne ansvarar även för Förtroendenämnden dit patienter kan vända sig om de är missnöjda med den vård, behandling, information eller bemötandet de fått. På hemsidan samt i ett flertal broschyrer informerar Region Skåne om Förtroendenämnden och hur patienterna kommer i kontakt med den.

¹¹ www.skane.se, under länken "Vård och Hälsa", 04.02.10

¹² Informationsbroschyr från Region Skåne: *Det här kan du förvänta dig av sjukvården i Region Skåne*. Uå:7

4.1.2. Universitetssjukhuset - vårdande kunskap

När vi studerat sjukhusets strategiska plan för år 2004-2006 upptäcker vi likheter med texten "Skånsk Livskraft - vård och hälsa". Den strategiska planen är indelad i sex punkter: *Vision*, *Verksamhetsidé*, *Grundläggande värderingar*, *Omvärldsfaktorer*, *Strategiska mål* samt *Framgångsfaktorer*. Det vi har tagit fasta på i den strategiska planen är det som framför allt rör information samt den bild av sjukhuset som de vill kommunicera.

I avsnittet *Grundläggande värderingar* läser vi att sjukhusets arbete ska kännetecknas av tre ledord: *öppenhet* i kommunikationen såväl externt som internt, *medmänsklighet* gentemot patienter, medarbetare och andra samarbetsparter samt *professionalism*.

Gällande *Omvärldsfaktorer* kan vi, liksom i Region Skånes text, läsa att patienters och anhörigas krav över inflytande på vården kommer att öka. Ytterligare faktorer som tas upp är att informationsteknologin kommer att utvecklas och användas allt mer. Utifrån dessa omvärldsfaktorer har sjukhuset satt upp ett antal strategiska mål, bland annat att vården ska utgå från patienternas behov, att man aktivt ska arbeta för en hög patientsäkerhet, förkorta ledtider och öppet redovisa behandlingsresultat.

Sjukhuset har även formulerat en kommunikationsplan som är indelad efter tre målgrupper: 1) massmedia, 2) medarbetare samt 3) omgivande intressegrupper till vilka remitterande läkare, patientföreningar, medicinska fakulteten och medborgarna räknas.

Sjukhuset är medvetet om det ökande användandet av Internet och vikten av Internet som kommunikationskanal. Detta ser vi i kommunikationsplanen där vi kan läsa att sjukhuset genom "en aktiv hemsida" arbetar för att utöka sina kontaktytor med omvärlden och söka en direktkontakt med medborgarna. De understryker att den viktigaste kommunikationskanalen fortfarande är den muntliga, men att denna måste kompletteras med andra; "Det ska finnas många vägar in till universitetssjukhuset". Uppfattningen är att sjukhuset, samt andra vårdinstanser, har mycket att vinna på nätbaserad kommunikation.

Under rubriken *Nära samverkan med medborgarna* står det att sjukhuset har en viktig roll vad gäller kommunikationen med patientföreningar, framförallt när det gäller att förmedla kunskap. Den viktigaste kanalen i detta avseende är de föreläsningar som anordnas på sjukhuset i samarbete med intresseorganisationer samt Sjukhusbibliotekets Patientinformation.¹³

Sjukhusets har även satsat på sin roll som kunskapsförmedlare genom Sjukhusbibliotekets avdelning för patientinformation samt projektet Vårdavdelning 2005. Här ges möjligheten att bli en påläst patient. Att uppmana patienter och deras anhöriga att aktivt söka kunskap är något som fler sjukhus gör, på Universitetssjukhuset MAS finns nyinvidga *PatientForum*, på Helsingborgs Lasarett *Patientutbildningscentrum*. I Lund finns *Sjukhusbibliotekets Patientinformation*.

Sjukhusbibliotekets Patientinformation

Sjukhusets bibliotek har sedan 1994 erbjudit patienter möjligheten att söka information kring diagnoser, vård och behandling. Här arbetar en bibliotekarie och en sjuksköterska för att hjälpa besökare med att söka information. Böcker, broschyrer, informationsfilmer och talböcker om de vanligaste diagnoserna har samlats här. Det finns även en dator för informationssökning på webben. Syftet med verksamheten är att den ska fungera som ett komplement till informationen som ges av vårdpersonalen. På så sätt ska patienter och anhöriga ges bättre förutsättningar för att delta i beslut om vård och behandling (jmf. 1983 års hälso- och sjukvårdslag).

Bibliotekarien berättar att de från början var oroliga för att "invaderas av folk från stan", därför marknadsfördes Patientinformation enbart på sjukhuset. Någon invasion blev det aldrig tal om, i genomsnitt kommer fem besökare per dag till Patientinformation. Trots den låga besöksfrekvensen är man från bibliotekspersonalens sida övertygad om att det finns ett behov av information.¹⁴

¹³ Kommunikationsplan 2002. www.lund.skane.se/Pages/main.asp?ID=&ArtID=119&Page=4&Nr=0, 04.01.08

¹⁴ Samtal med bibliotekarie på Patientinformation, 04.02.19

Vårdavdelning 2005

I december 2000 startade Universitetssjukhuset i Lund projektet "Vårdavdelning 2005". Målsättningen var att förbättra och utveckla framtidens vårdavdelning och att projektet ska fungera som inspiration och förebild för andra kliniker.¹⁵ Som projektavdelning valdes en akutmedicinsk vårdavdelning, Avdelning 5, där patienter i relativt hög ålder vårdas för bland annat diabetes, lungsjukdomar samt hjärt- och kärlsjukdomar.

Projektet berör tre huvudområden: 1) patientnära vård och teamarbete, 2) patienters och närståendes lärande samt 3) kompetensutveckling och lärande för medarbetare och studenter.¹⁶ I vår studie är det framförallt området, "Patienters och närståendes lärande", som är av intresse. Projektet liknar Sjukhusbibliotekets Patientinformation, men har specificerats ännu mer och anpassats efter klinikens behov. Syftet är att ge patienter och anhöriga möjlighet att öka sitt lärande om sjukdomar och behandling (jmf. 1983 års hälso- och sjukvårdslag). Resultatet blev bland annat "Mötesgränd", ett rum på avdelningen anpassat för informationssökning och lärande. I rummet finns två Internetuppkopplade datorer, PatientFASS och en bokhylla med broschyrer om sjukdomstillstånd och patientföreningar. Projektet har även byggt en egen hemsida utifrån vilken besökaren kan starta sitt informationssökande.¹⁷

Rummet har inte kommit att utnyttjats lika väl som man hoppats. En av anledningarna är att många av patienterna på avdelningen är gamla och ofta väldigt sjuka och överlåter informerande, beslut om vård samt medicinering till läkaren. Bibliotekarien berättar att en reaktion som är vanligt förekommande är; "Nej, jag vill inte ha någon information. Jag väntar tills doktorn kommer". Men verksamheten har också mötts av positiva reaktioner, framförallt av anhöriga.¹⁸

Vi har nu redogjort för retoriken kring konsumentpatienten, patientens rättigheter till information inom Region Skåne och Universitetssjukhuset i Lunds beaktande av konsumentpatienten i målsättningar och praktik. Mot denna bakgrund vill vi nu redogöra för hudkliniken patientinformation.

4.2. Hudkliniken – resultat av personalintervjuer

Strax intill Universitetsbiblioteket, lite i utkanten av sjukhusområdet, ligger en röd tegelbyggnad. Det är här, i Hudhuset, som hudkliniken ligger. Till hudkliniken kommer patienter med skilda besvär i alla åldrar, "från 2 dagar till 105 år" som en av läkarna uttrycker det. Klinikens verksamhet har sedan kort tid tillbaka delats in i fem "team" där en eller två läkare bär huvudansvaret för varje område. De fem teamen är 1) Atopi; 2) Bensår; 3) Dermatologi, kirurgi och onkologi; 4) Psoriasis och 5) STD (könssjukdomar). De stora diagnosgrupperna avspeglas i teamen och patienter med andra besvär hamnar någonstans mittemellan. Läkarna har valt område utifrån specialisering och intresse. I varje team ingår även sjuksköterskor, undersköterskor och läkarsekreterare. Till atopiteamet hör en kemist och till STD- och Psoriasisteamet en kurator.

Indelningen i team är en reform på kliniken som genomfördes hösten 2003 och som skett på personalens eget initiativ. Syftet är att förbättra rutinerna på kliniken och dela upp ansvarsfördelningen. Teambildning är något som håller på att genomföras på fler kliniker på sjukhuset.

Nedan presenterar vi resultatet av de mest relevanta frågorna för vår kommunikationsstrategi, utifrån strukturen i våra intervjumanualer (se bilaga 2, 3, 4).

¹⁵ Samtal med bibliotekarie på Patientinformation, 04.02.19

¹⁶ Informationsbroshyren "Vårdavdelning 2005", Universitetssjukhuset i Lund.

¹⁷ www.motesgrand.nu, 04.02.10

¹⁸ Samtal med bibliotekarie på Patientinformation, 04.02.19

4.2.1. Region Skåne, sjukhuset och hudkliniken

Frågan vi inledningsvis ställde oss var om Region Skåne påverkar informationsarbetet på kliniken, finns det några centrala riktlinjer? Verksamhetschefen svarar att det kommer instruktioner från regionen i en rad frågor, men när det gäller patientinformation så har de inga riktlinjer som han känner till. Varje klinik får i stort sett sköta sig själv vad gäller direktkontakten med patienterna. Däremot finns riktlinjer från sjukhuset som går under namnet "Patientsäkerhet 2003" och som rör exempelvis journalgenomgång vid dödsfall, avvikelserapportering vid medicinering samt felbehandling. Utöver detta finns gemensamma riktlinjer som säger att klinikerna ska ha en tillgänglig telefonrådgivning.¹⁹ Från sjukhusets administration kommer även påtryckningar om att klinikerna ska starta upp hemsidesprojekt som ett led i strävan mot att öka kontaktytorna med omvärlden och att utveckla den nätbaserade kommunikationen, enligt de mål de formulerat i kommunikationsplanen (se 4.1.2).

4.2.2. Riktlinjer för information

Kliniken har ingen övergripande skriftlig informationspolicy för hur man ska informera patienter. Informationsansvaret ligger på den enskilde läkaren och alla som vi talat med utgår ifrån att han eller hon informerar på ett tillfredsställande sätt. De läkare vi talat med menar att den viktigaste källan till hur man ska förhålla sig till patienterna är läkare som de gått bredvid under sin utbildning samt kollegor. Läkarna menar att de präglas av dessa för hur man blir en "riktig doktor", som en läkare uttrycker det. Men även motsatt hur de absolut inte vill eller ska göra i mötet med patienter. Så här säger en läkare;

"[...] när vi informerar patienten får nog var och en ta upp sin egen linje även om vi sedan diskuterar mycket och man kan ta intryck av varandra [...]. Men vi har alltså inga skriftliga riktlinjer utan det är väl upp till den personen som ska informera att själv lägga upp det, men som alla andra som arbetar inom sjukvården så lämnar vi ju inte tunga besked skriftligt utan muntligt."²⁰

Vem som informerar och om vad, har att göra med yrkesrollerna. Läkarna har det övergripande medicinska informationsansvaret och sköterskorna överlämnar mycket av detta ansvar till läkarna. Information som handlar om överlevnadstider, prognos, hur farlig en sjukdom är och annan tung information tar läkarna hand om. Den information sköterskorna har ansvar för är den polikliniska behandlingen, dvs. undervisning i egenvård. Patienter kommer till kliniken för att få behandling ett par dagar i veckan och får då lära sig om egenvård.

Till sköterskornas uppgift hör också att ta emot samtal som kommer in under telefontiderna. Detta är egentligen en tidbokningstjänst, men ofta går samtalen ut på rådgivning, mellan 80 och 120 samtal tas dagligen emot av sköterskorna på hudkliniken. Sköterskorna påpekar svårigheterna med att kunna ge korrekta råd via telefon, svårigheterna med att läsa in sig på alla de diagnoser som behandlas på kliniken och att det tar lång tid att bli en bra telefonsjuksköterska. De menar att det är lätt att bli osäker och de vill gärna konsultera en läkare innan de ger vissa råd. Samtalet slutar därför ofta i en tidbokning hos en läkare eller i en hänvisning till vårdcentralen. En sköterska önskar att det fanns ett medicinskt register på datorn som hon kunde leta i medan hon pratar med patienten.²¹

Läkarna har telefontid en gång i veckan, ofta har en tid avtalats med patienten vid besöket för att t.ex. följa upp en behandling, men patienter kan även ringa och boka en tid med en läkare om det är något som de undrar över.²²

¹⁹ Intervju med verksamhetschefen, 04.03.11.

²⁰ Intervju med läkare 1, 04.03.11.

²¹ Intervjuer med sköterska 2, 3 och 4, 04.03.11, 04.03.12 och 04.03.31

²² Intervju med läkare 1, 04.03.11.

4.2.3. Informationsbehovet och den pålästa patienten

Är patienter idag mer pålästa när de söker läkarvård? När vi ställde frågan var sköterskor och läkare överens om att patienter överlag läst mer innan de kommer till kliniken idag, jämfört med för tio-femton år sedan, ”både på gott och ont” som en läkare uttrycker det. Av svaren kan vi utläsa att en viktig informationskälla tycks vara Internet. Detta har lett till att man fått lägga mer tid på den muntliga informationen, som enligt personalen också är den viktigaste informationskanalen.

”Ja, det är de, både på gott och ont, verkligen. Alla ungdomar har ju tittat på Internet [...]. En och annan går till biblioteket och läser i läkarböcker, det är ju ett gammaldags sätt, men de är absolut mer pålästa än vad de var när de kom hit för tio-femton år sedan. Då lämnade man över det till oss [...]”²³

När vi talade med kuratorn menade hon, i motsats till övrig personal, att hon inte märkt att patienterna idag skulle vara mer pålästa än tidigare. Några hon möter har varit ute på nätet och läst eller slagit i böcker. Många har däremot inte sökt information och vet ingenting om sjukdomen de har.²⁴ Att kuratorns uppfattning skiljer sig från de övrigas, beror troligtvis på att hon möter just de patienter som har ett stort behov av att få mer information, såsom STD-patienter.

I de fall när patienterna är pålästa, menar personalen att de är mer insatta i sin hälsa, engagerade i sin vård och att de vågar fråga läkaren om sina funderingar. Baksidan av myntet är att en del patienter har en mycket stark tilltro till den information de själva sökt och att de har svårt att sälla saklig information ifrån mindre saklig, vilket påverkat arbetsvardagen för vårdpersonalen. Verksamhetschefen berättar att hudkliniken för några år sedan ändrade besökstiden per patient från 15 minuter till 20 minuter. Detta delvis på grund av att allt mer tid idag går åt till att diskutera kring funderingar som uppstått efter att patienten själv sökt information.²⁵ En läkare uttrycker det så här;

” [...] i allmänhet är kunskap till fördel. Men sen händer det ibland att folk kommer och är alldeles förtvivalade och har sett någonting på nätet och liksom slagit upp kondylom på någon sida och sen kommer de och är liksom *förstörda* och alldeles *förtvivalade* på venmottagningen och 'Det här är kört och vi kommer att få cancer, och min tjej, vad ska jag ta mig till?'. Och då får man ägna halva eller hela tiden som är avsatt för att försöka gjuta olja på vågorna och få en rimlig proportion för det kan ju vara ren skräckpropaganda som når ut. För nätet är öppet.”²⁶

Både läkare och sjuksköterskor vittnar om att informerandet tar allt mer tid av läkarbesöket och kräver mer av läkarna. Ofta handlar det om att rätta till missförstånd hos patienten som blivit orolig av att ha läst information, framförallt på nätet. Mycket tid får ibland läggas på att lugna oroliga patienter som läst sig sjukare än vad de egentligen är. Läkarna berättar även om att de idag blir mer ifrågasatta och att det är svårt att tävla med all information som finns att tillgå på nätet. En läkare vittnar om att man ibland får ”blåsa upp sig” och säga till patienterna att ”nu får de lyssna”.²⁷ Läkarna är överens om att detta ibland kan vara påfrestande och att de ibland blir lite frustrerade och tänker ”är det ingen som tror på mig någonsin?”.²⁸

Det finns en tydlig generationsskillnad bland patienterna när det gäller att söka information. Både sköterskor och läkare tycks vara överens om att det framförallt är patienter

²³ Ibid.

²⁴ Intervju med kuratorn, 04.04.01

²⁵ Intervju med verksamhetschefen, 04.03.11

²⁶ Intervju med läkare 3, 04.03.18

²⁷ Intervju med läkare 1, 04.03.11

²⁸ Intervju med läkare 3, 04.03.18

födda på 1940-talet eller senare som sökt information innan läkarbesöket. Patienter som är vana att använda dator representerar framförallt den här gruppen. Det ökande utbudet av hälsoinformationskällor i t.ex. TV och tidningar har också bidragit till att patienter idag har mer kunskap. Så här berättar en läkare:

"En del har helt klart varit ute på Internet, andra har varit hemma i läkarboken och slagit, andra har tittat i FASS [...] och sen är det veckotidningar, och det är "Fråga Olle" och det är ... det finns ju ett utbud även i TV och massmedia och sen är det kanske inte alltid så värst sanningsenligt."²⁹

Det händer att patienter kommer med information som de skrivit ut från Internet eller klippt ut från tidningar. Informationen kan röra allt från nya salvor och behandlingar till forskningsrapporter från USA. En läkare vittnar om problematiken i att bemöta informationen. Ibland kan det vara omfattande material som läkaren inte hinner läsa då och där, men hon säger att det viktigaste är att visa att man bryr sig och inte vifta bort materialet.³⁰ Olika sjukhus behandlar på olika sätt och det är inte alltid man har kunskap om de senaste forskningsrönen eller andra behandlingsmetoder. Verksamhetschefen påpekar även att "det som är vetenskap i Lund behöver inte vara det i Malmö eller Uppsala", dvs. att kliniker har antagit vissa behandlingsmetoder som man använder sig av.³¹

Vem är patienten som ställer mycket frågor vid läkarbesöket? Är det nödvändigtvis samma patient som har datorvana eller är påläst? Trots att tonåringar och yngre i åldern 20-30 år utgör en grupp som har stor datorvana och som man tror skulle vara de som är mest pålästa och frågar mycket, så stämmer inte det med vad vårdpersonalen berättar. En faktor som inverkar på detta är inom vilket område patienten söker. De flesta av könsmottagningens patienter är i åldersgruppen 20-25 år, en grupp som säkert sökt information innan besöket, men som inte ställer så mycket frågor enligt de läkare vi talat med. Detta kan bero på att de upplever det pinsamt att prata om sin situation.³²

Läkarna är överens om att en generell beskrivning av patienten som ställer mycket frågor är en person som är född på 40-talet och som är intresserad av att leta upp och läsa information.³³

Den passive patienten beskrivs av personalen som en äldre patient (70-årsåldern och uppåt), nysvensk eller någon som tar avstånd från sin sjukdom, de personer som upplever sjukhusmiljön som obehaglig samt de personer som ser läkarna som en auktoritet som inte ska ifrågasättas. Dessa patienter vill ofta heller inte ha någon kompletterande information, utan vill bara veta hur de ska bli av med sin åkomma.³⁴

4.2.4. Det talade ordet

"Där är ju det här 'Primum non nocera' – det första är att inte skada, det andra är att trösta och hjälpa, lindra, och i bästa fall, i sista hand, kanske vi kan bota någon gång ibland. Men det är inte det som vi gör mest, och det glöms ofta bort."³⁵

Vi frågade läkare och sjuksköterskor hur de informerar patienterna muntligt respektive skriftligt. Vi börjar med att redogöra för hur personalen ger den muntliga informationen vid en av de vanligaste diagnoserna, nämligen psoriasis. Ofta handlar det om att lugna patienten och att på ett sakligt sätt informera och förklara hur behandlingen ska fortlöpa steg för steg.

²⁹ Intervju med verksamhetschefen, 04.03.11

³⁰ Intervju med läkare, 3, 04.03.18

³¹ Anteckning från introduktionsmöte med verksamhetschefen, 04.02.05

³² Intervju med läkare 3, 04.03.18

³³ Intervjuer med läkare 1, 04.03.11, läkare 3, 04.03.18 samt verksamhetschefen, 04.03.11

³⁴ Intervju med läkare 3, 04.03.18

³⁵ Ibid.

De faktorer som är mest avgörande för att kommunikationen ska fungera bra enligt personalen är att de får tillfälle att prata med patienten i enrum, att de inte blir störda under besöket. Detta utifrån hänsyn till patienterna vad gäller sekretess, artighet och för att informationen bättre ska nå fram. Både sköterskor och läkare betonar vikten av att få prata ostört, men pekar även på betydelsen av att ta människor på rätt sätt. Det handlar om att läsa av situationen och förstå på vilken nivå informationen ska läggas och hur mycket som ska sägas. Att det finns tillräckligt med tid för att informera är också viktigt. De flesta läkare menar att miljön spelar mindre roll. Det viktigaste är att patienten upplever att personalen inte bara är fysiskt utan framförallt mentalt närvarande, så att ett samtalsförtroende utvecklas.

Det händer att patienter har svårt att ta till sig vad läkaren säger vid besöket. Ofta glömmar patienterna bort en stor del av det som sagts. Svårigheterna med att ta till sig informationen kan bero på att man blockeras p.g.a. rädsla, oro och för många nya intryck. Om läkarna avläser situationen så, att informationen inte gått fram, kan de boka in en telefoni med patienten eller tala om för patienten att han/hon alltid kan ringa tillbaka för att få svar på frågor som dyker upp.³⁶

Vi frågade också personalen om de tyckte det fanns några generationskillnader när det gäller hur patienterna vill bli informerade. En läkare berättar att äldre ofta nöjer sig med att veta om sjukdomen är farlig eller inte och vad som ska göras, medan yngre oftare vill ha mer övergripande information om sjukdomen och behandlingen. Äldre människor frågar mindre, något som läkaren menar beror på att de fortfarande har "den gammeldags respekten" för läkaren kvar.³⁷ En sköterska menar att de yngre gärna vill ha med sig en broschyr eller ett papper som de kan läsa hemma. Äldre lägger större vikt vid den muntliga informationen de får av läkaren.³⁸

Några kulturella skillnader i hur man som patient vill bli informerad har personalen som vi intervjuat inte uppfattat. Det enda de vittnar om är inställningen till sjukvården och hur läkarna ska agera. Självklart kan det uppstå kommunikationsproblem och vid dessa situationer är vårdpersonalen överens om att det först och främst gäller att jämka och försöka nå ut på andra sätt, om den muntliga informationen inte fungerar. Att låta patienten få med sig ett papper hem som någon anhörig eller vän kan läsa och tolka, kan vara ett sätt att förenkla informationen.³⁹ Ett annat sätt är att låta en tolk vara med i de fall då det finns språkförbistringar.⁴⁰ Alla är överens om att det viktigaste är att informationen når fram till patienten.

För att ta reda på vad patienterna undrar över mest vid läkarbesöket, frågade vi personalen om vad de vanligaste frågorna gällde. Svaren vi fick var att det ofta handlar om egenvård, hur operationer och behandlingar går till, om och när patienten kan räkna med att bli frisk, om det smittar och om sjukdomen är farlig. Naturligtvis skiljer sig frågorna åt beroende på inom vilket område patienten söker vård.

4.2.5. Det skrivna ordet

I många fall använder personalen på hudkliniken skriftligt material som komplement till den muntliga informationen som ges vid besöket. Vi bad verksamhetschefen redogöra för det skriftliga material i form av broschyrer och stenciler som kliniken har att tillgå, både från kliniken och från läkemedelsbolag.

Materialet som kliniken själv utformat sammanställdes när man insåg att allt för många patienter ringde tillbaka med frågor som rörde sådant som läkarna redan berättat vid besöket. En läkare berättar att undersökningar visar att patienter knappt minns 30% av det som läkaren sagt vid besöket. Genom att låta patienterna få med sig ett papper med instruktioner hem hoppades

³⁶ Intervju med läkare 1, 04.03.11

³⁷ Ibid.

³⁸ Intervju med sköterska 3, 04.03.12

³⁹ Ibid.

⁴⁰ Intervju med läkare 1, 04.03.11

man spara telefontid. Kliniken skriver även samman information inom de områden eller för de preparat som det inte finns skriftligt material att tillgå från exempelvis läkemedelsföretag.⁴¹

Den som ytterst ansvarar för informationsmaterialet på kliniken är verksamhetschefen som måste ha godkänt materialet innan det används. Efter att kliniken infört team har de läkare som arbetar inom respektive område ansvaret för den skriftliga informationen som berör deras patienter. Den övervägande delen av det skriftliga informationsmaterialet kommer från läkemedelsbolag. Kvaliteten är skiftande och personalen sorterar bort den information som de anser vara felaktig eller som syftar för mycket till att göra reklam för just en viss produkt. Ett kvalitetsmått är att det ska vara saklig information som inte försöker sälja en viss sorts produkt, utan tar upp symptom, diagnos och behandling.

När används skriftlig information till patienter? Hudkliniken har många patienter med kroniska sjukdomar, där det avgörande resultatet av behandlingen beror på hur väl patienten utför sin egenvård och där skriftligt material är viktigt. En annan grupp, där eftervården hemma är väsentlig, är operationspatienter, t.ex. vid borttagning av pigmentförändringar. En läkare berättar hur hon använder skriftligt material:

”Så ofta vi har möjlighet att använda det. Jag tycker det är jättebra att ha skriftlig information att skicka med [...] första besöket då är det bra att samla ihop lite papper och ge dom. Om det är tal om nya behandlingar så är det ju också bra att ge skriftlig information om den behandlingen.”⁴²

Det skriftliga materialet finns enbart att tillgå för personalen på mottagningen samt inne på läkarexpeditionerna. Både läkare och sköterskor delar ut material till patienter. Det tycks vara en gammal tradition på hudkliniken att informationsmaterial inte ligger framme i väntrummen, vilket ibland är fallet på andra kliniker. Personalen tycks vara överens om att det är bäst att patienten först får sin diagnos och sedan en informationsbroschyr, inte tvärtom.

Skriftlig information som efterfrågas men som inte finns att tillgå rör behandlingar samt information som är individuellt anpassad eller ovanliga diagnoser. En läkare menar att idealet vore att ha all information på en dator som man själv kunde trycka ut med tillägg med egna kommentarer, avsedda för den enskilde patienten.⁴³

4.2.6. När patienten behöver mer information och stöd

På hudkliniken arbetar en kvinnlig kurator. Till henne kommer patienter framför allt från den veneriska mottagningen men även patienter med kroniska hudsjukdomar. En av kuratorns uppgifter är kontaktsparning som regleras enligt smittskyddslagen och i samband med det kan patienterna få extra stöd. Kuratorn arbetar även med preventiv information bland annat i samarbete med Studenthälsan i Lund och studentföreningen Projekt 6 för att motverka spridningen av könssjukdomar.

Kuratorn berättar att många personer med en könssjukdom känner ett behov att prata av sig sin oro. Att komma till kuratorn är frivilligt, det är läkarens uppgift att erbjuda kuratorsstöd om han/hon anser att det behövs men patienten kan även själv be om att få stöd. Kuratorn tar vid där läkaren lämnat patienten. Hon fyller en väldigt viktig funktion när det gäller att ge patienten mer information och svara på de många frågor som patienterna ofta har.

”[...] jag lämnar också ut mycket faktainformation till exempel om de olika könssjukdomarna för patienterna har väldigt stort behov av det. Alltså även om de direkt kommer till mig efter läkarbesöket så är det precis som de kommer inte på att ställa alla frågorna när de är där hos

⁴¹ Intervju med verksamhetschefen, 04.03.11

⁴² Intervju med läkare 1, 04.03.11

⁴³ Intervju med verksamhetschefen, 04.03.11

läkaren, det är precis som att när dom är här så kan de slappna av på ett annat sätt. Så jag lämnar mycket faktainformation också, de har väldigt mycket frågor.”⁴⁴

Kuratorn menar att en del patienter som skulle behöva komma till henne nog tyvärr försvinner längs vägen, eftersom en del läkare har svårt att läsa av samtalsbehovet hos patienten. Vi frågade om hon själv måste vara påläst om de olika diagnoser som hennes patienter har. Hon svarar att hon behöver vara påläst om de olika diagnoserna eftersom hon även har mycket rådgivningen per telefon. Telefonsjuksköterskorna kopplar många samtal till kuratorn och detta beror enligt henne på att en del upplever det som svårt att tala om könssjukdomar.

Kuratorn menar att den muntliga informationen är den viktigaste eftersom den personliga kontakten är överlägsen när det gäller att lugna och minska oron hos patienten. Men hon påpekar även vikten av att kunna lämna över skriftlig information som patienten kan läsa hemma i lugn och ro. Efter besöket hos kuratorn får patienten ett direktnummer till henne så att man alltid har chansen att ringa tillbaka om det är något man undrar över.

Skriftligt informationsmaterial som kuratorn anser vara bra är bland annat det som kommer från Folkhälsoinstitutet och som trycks på flera olika språk. Materialet informerar om könssjukdomar och Smittskyddslagen. Det viktigaste är att informationen är saklig och inte skrämmer patienten. Kuratorn menar att patienterna är positiva till att få skriftlig information med sig hem, framför allt vad gäller könssjukdomar. Folkhälsoinstitutets smittskyddsinformation trycks inte längre på svenska men efterfrågas fortfarande av många. Istället hänvisas patienterna till Folkhälsoinstitutets hemsida där informationen finns att tillgå.⁴⁵ Nätet har alltså blivit allt viktigare för att sprida information och kuratorn menar att hudkliniken som är en specialistklinik borde ha en egen hemsida. Vad anser resten av personalen om vikten av en hemsida?

4.2.7. Hemsidor "ligger i tiden"

På hudkliniken har det sedan en tid tillbaka varit tal om att utforma en klinikhemsida, men det är först nu under våren 2004 som projektet kommit i gång på allvar. Verksamhetschefen anser att det finns ett behov av en hemsida, både bland patienter och personal. En arbetsgrupp har utsetts för att leda arbetet och just nu är den i begrepp att ta fram en form för hur personalsidorna ska se ut. Tanken är att sidan ska utvecklas till en extern hemsida med information till patienter och andra intresserade. Vilken sorts information som ska finnas på sidan och vilken information som patienter efterfrågar är arbetsgruppen fortfarande osäker på. Längre fram kommer vi att redogöra för patienternas åsikter vad gäller önskemål om vilken information som ska finnas på hemsidan. Vi börjar med att redogöra för vad några av de övriga i personalen anser om en klinikhemsida. Är hemsidan ett lämpligt medium för patientinformation?

”Ja, det är klart att Hudkliniken ska ha en hemsida. Det har ju alla andra kliniker. Det ska man ju ha. Jag vet inte om det behövs, men jag tror det. Jag tror att man ska ha det.”⁴⁶

”(Skratt) Jag är för gammal för att tillhöra Internetgenerationen. Men jag förstår ju att det är ett väldigt bra medium, det är det ju faktiskt [...]”⁴⁷

”Jag tillhör ju dom som inte har någon datorvana och som är emot det här med datorer. Så när det gäller hemsidor så är jag lite tveksam, men det är klart att det kommer ju att ändra sig med tiden, fler och fler kommer ju att använda sig av datorer.”⁴⁸

”Ja, det kan det vara. Men man ska ju vara medveten om att man kan ju inte nå alla.”⁴⁹

⁴⁴ Intervju med kuratorn, 04.04.01

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ Intervju med sköterska 1, 04.03.10

⁴⁷ Intervju med läkare 1, 04.03.11

⁴⁸ Intervju med sköterska 2, 04.03.11

Personalen tycks vara enig om att en klinikhemsida är något som "ligger i tiden" och att hudkliniken därför bör ha en. Mellan raderna kan man ändå utläsa en viss skepsis som grundar sig på bristande datorvana och en tveksamhet till att den kommer att användas på det sätt som kliniken hoppas på. Många menar att hemsidan är ett medium som skulle kunna fungera som ett komplement till den information som ges vid läkarbesöket men framförallt innehålla information som patienterna behöver inför besöket och instruktioner om egenvård. Även information om hur undersökningar och behandlingar på kliniken går till samt presentation av personalen bör finnas med. Personalen hoppas att införandet av en hemsida ska minska antalet telefonsamtal som kommer in till kliniken med frågor som rör öppettider, vägbeskrivning och enkel rådgivning för patienter som inte kräver specialistvård. De påpekar även att det på något sätt ska framgå på hemsidan vilka som ska söka sig till hudkliniken, som är en specialistklinik, och vilka som ska vända sig till vårdcentralen först, alltså en slags redogörelse för vilka diagnoser de behandlar på kliniken.

Vilken sorts information ska *inte* finnas på klinikens hemsida? Svaren var även här ganska enhälliga; ingen skräckinformation och inga fallbeskrivningar som kan härledas till enskilda patienter. Personalen påpekar vikten av att informationen ska vara saklig och väl avvägd och att man noga måste tänka igenom hur man lägger fram den. De framhåller särskilt vikten av att vara försiktig med information som rör pigmentfläckar och att man här ska koncentrera sig på förebyggande information. Det får inte ske "att en patient, efter att ha läst på hemsidan inte går i väg med sitt maligna melanom i tron att det var något annat" som en läkare uttrycker det.⁵⁰ Tung information som rör svåra sjukdomar och överlevnadstider ska heller inte finnas på nätet.

4.2.8. Informationshörna? - Nej, tack!

Vi ville veta om personalen kände till Sjukhusbibliotekets Patientinformation och vad de i så fall ansåg om den. Ansvarig bibliotekarie berättade, vilket vi tidigare redogjort för, att det varit svårt att sprida budskapet om att informationstjänsten finns bland sjukhusets personal. Personalen som vi pratat med känner till att Patientinformation finns, men det är få som varit där. Ingen vi har frågat har heller rekommenderat patienter som vill ha mer information att besöka Patientinformation på biblioteket. Anledningarna till detta är att de inte tänkt på det, att de inte uppfattar det som att patienterna efterfrågat den omfattande kunskapen samt att de sköter informerandet till patienterna bäst själva.⁵¹ Verksamhetschefen säger att han inte kan påminna sig om att kliniken fått någon information om Patientinformation eller att de skulle kunna hänvisa patienter dit.⁵²

Vi ville även ta reda på personalens åsikter kring om en informationshörna på kliniken skulle underlätta patientinformationen. Svaren vi fick var främst nekande. Användandet av en informationshörna, menar de, är beroende av vilken diagnosgrupp patienterna tillhör, t.ex. så anser läkarna att patienter på könsmottagningen inte skulle använda sig av den. De tror heller inte att man som patient vill avsätta tid för att sitta på kliniken och leta information. Det är bättre att ha informationen tillgänglig på Internet.⁵³

Personalen menar även att för att en informationshörna ska fungera och användas bör det finnas personal som kan hjälpa patienterna rätt, på det sätt som det är organiserat på biblioteket eller på Vårdavdelning 2005. Argument mot en informationshörna på kliniken är att några läkare tycker att man ska ha en diagnos innan man börjar leta material, för att patienten inte ska bli orolig i onödan.⁵⁴ Ytterligare ett argument som personalen framför mot att ha informationshörna i väntrummet är att patienter inte kan söka och läsa information privat.

⁴⁹ Intervju med sköterska 3, 04.03.12

⁵⁰ Intervju med verksamhetschefen, 04.03.11

⁵¹ Se exempelvis intervju med sköterska 1, 04.03.10 samt sköterska 3, 04.03.12

⁵² Intervju med verksamhetschefen, 04.03.11

⁵³ Intervju med sköterska 3, 04.03.12 samt verksamhetschefen, 04.03.11

⁵⁴ Se exempelvis intervju med läkare 1, 04.03.18

4.2.9. Sammanfattning

Region Skåne och Universitetssjukhuset har i sina målsättningar och planer för arbetet med patientinformation tagit fasta på talet om patienten som kommer att ställa högre krav på inflytande i vården och mer information. Sjukhuset framhåller sin roll som kunskapsförmedlare i den strategiska planen. I kommunikationsplanen kan vi läsa att sjukhuset vill utöka sina kontaktytor med medborgarna, bl.a. genom en aktiv hemsida.

Region Skåne har inga riktlinjer för patientinformationsarbetet på klinikerna. Inte heller sjukhuset har några särskilda policys för det direkta informationsarbetet på klinikerna, varje klinik sköter själv direktkontakten med patienterna. På hudkliniken finns heller ingen skriftlig informationspolicy om hur patienterna ska informeras, utan varje enskild läkare informerar patienterna på det sätt som han/hon tycker är "tillfredsställande". Läkarna, som har det medicinska informationsansvaret, ansvarar för den "tung" informationen, dvs. diagnos, prognos, behandlingsmöjligheter etc. Sköterskorna informerar däremot oftare om egenvård och vid poliklinisk behandling.

Personalen anser att patienterna idag är mer pålästa än för tio-femton år sedan, vilket medför att de i högre grad är insatta i sin vård och behandling. Patienternas starka tilltro till informationen de själva sökt, leder till att läkarna känner sig mer ifrågasatta än tidigare. Allt mer tid av läkarbesöken går därför åt till att reda ut missförstånd och diskutera patienternas funderingar kring den information de fått från tidningar, TV, PatientFASS, läkarböcker och på Apoteket men oftast och framför allt från Internet.

Den påläste patienten är i de flesta fall en patient som är född på 40-talet eller senare, med god datorvana eller intresse av att söka upp andra hälsoinformationskällor. Några kulturella skillnader märks inte av bland de pålästa patienterna, snarare handlar det om sociala skillnader. I de fall man kan se kulturella skillnader rör det främst huruvida patienterna ser på läkaren som auktoritet.

Den aktive patienten som ställer mycket frågor vid besöket är enligt personalen född på 40-talet och har oftast en högre utbildning. Den passive patienten däremot beskrivs antingen som en äldre patient, nysvensk eller någon som tar avstånd från sin sjukdom. De patienter som inte vill ha någon information är främst äldre patienter och även unga män. De patienter som inte lyssnar är ofta blockerade p.g.a. rädsla och oro.

Den muntliga informationen, menar personalen, tas bäst emot när patienten och läkaren/sköterskan sitter i en avspänd, lugn och stressfri miljö. De vanligaste frågorna som patienter ställer rör egenvård, medicinering, biverkningar och hur operationer/behandlingar går till. Även frågor som "Är det farligt/smittsamt?" och "När blir jag frisk?" är vanliga.

Det skriftliga informationsmaterialet kommer till största delen från läkemedelsföretag men det finns också material som kliniken själv står för. Klinikens material rör främst operation och egenvård. Personalen är överens om att det är bäst om patienten först fått sin diagnos innan skriftligt material finns att tillgå. Yngre patienter tros oftare än äldre vilja ha skriftlig information. Att ha information som lätt kan individanpassas på datorn är ett önskemål.

Personalen säger att en klinikhemsida ligger i tiden men alla verkar inte övertygade om att det är det bästa mediet att informera patienter genom. De säger att de vill använda hemsidan för att informera patienter inför besöket och om egenvård. På så vis hoppas personalen att hemsidan ska avlasta dem i deras arbete och minska antalet telefonsamtal till kliniken. Hemsidan ska också fungera som ett komplement till informationen som ges vid läkarbesöket och ta upp hur undersökningar och behandlingar går till. Information som inte bör finnas på hemsidan är bl.a. skräckinformation, överlevnadstider och fallbeskrivningar som kan härledas till enskilda patienter.

Personalen känner till Sjukhusbibliotekets Patientinformation, men få har varit där. Ingen har rekommenderat patienter att söka mer information där.

Personalen är oenig om det ska finnas en informationshörna på kliniken. Om den kommer att användas beror på vilken diagnosgrupp patienterna tillhör och hur mycket tid patienterna kan

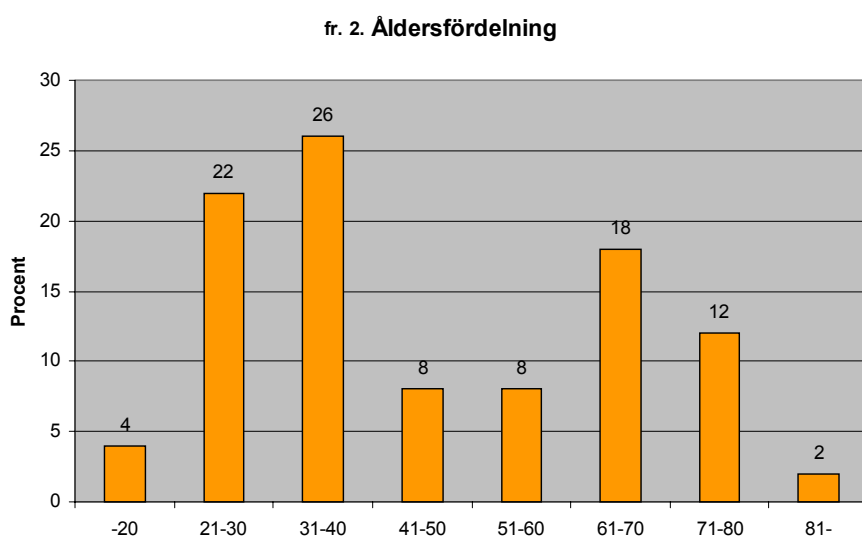
avsätta. En läkare anser även att det är viktigt att informationshörnan är bemannad av kunnig och hjälpsam personal.

4.3. Patienterna – resultat av enkätstudie

I vår redogörelse för resultatet av enkäterna följer vi frågeordningen i denna (se bilaga 1).

Av de 60 enkäter vi lade ut fick vi 50 svar som vi använt vid vår undersökning. 10 enkäter räknar vi som bortfall eftersom de antingen inte fyllts i korrekt eller inte lämnats in. 16% av respondenterna var förstagångsbesökare på kliniken och svarade därför enbart på enkätens första del. Könsfördelningen hos respondenterna var relativt jämn; 56% kvinnor och 44% män.

För att kunna se om och hur respondenternas åldrar spelade roll för bl.a. informationssökning, delade vi in respondenterna i åldersklasser med tioårsintervall, där den yngsta klassen var upp till 20 år och den äldsta över 81 år. De flesta av respondenterna tillhörde klasserna 21-30 år, 31-40 år och 61-70 år.

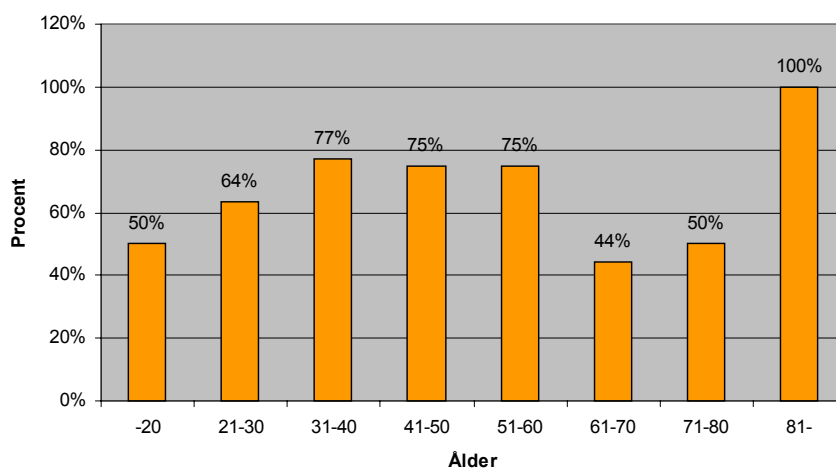


När det gäller områdesuppdelningen tillhörde flest respondenter, 34%, allergi/eksem. Därefter kom födelsemärken 22%, STD 14%, Psoriasis 12% och Annat 18%. Ingen av respondenterna tillhörde området Bensår.

Informationssökning

När det gäller informationssökning ställde vi frågan ”Har Du sökt information om ev. diagnos, behandling eller medicinering *innan* Ditt läkarbesök?” Svaret blev att 64% hade sökt information medan 36% inte hade gjort det. I diagrammet nedan ser vi att de som sökt information innan läkarbesöket framförallt tillhör åldersgrupperna 21-30 år, 31-40 år, 41-50 år och 51-60 år. Den första och sista stapeln som visar -20 år och 80- år är utan signifikans eftersom de utgjordes av för få personer. Detta gäller genomgående för resultatet av dessa två ålderskategorier. Enbart två personer tillhörde klassen -20 år och enbart en person var äldre än 81 år.

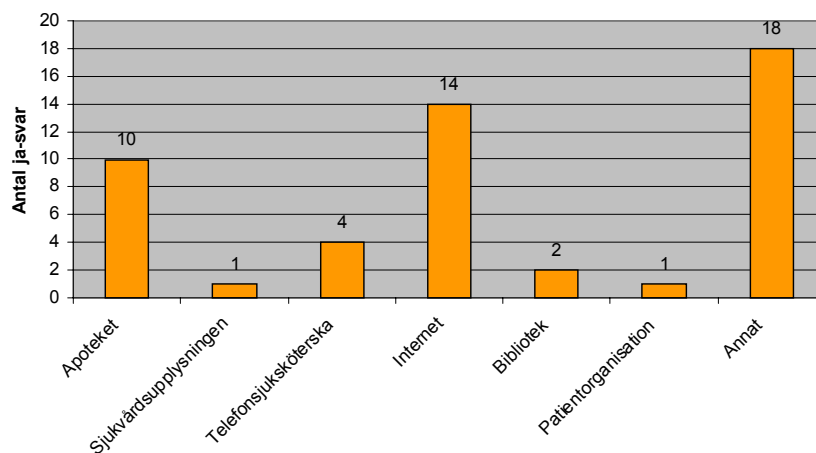
Har Du sökt information innan läkarbesöket?



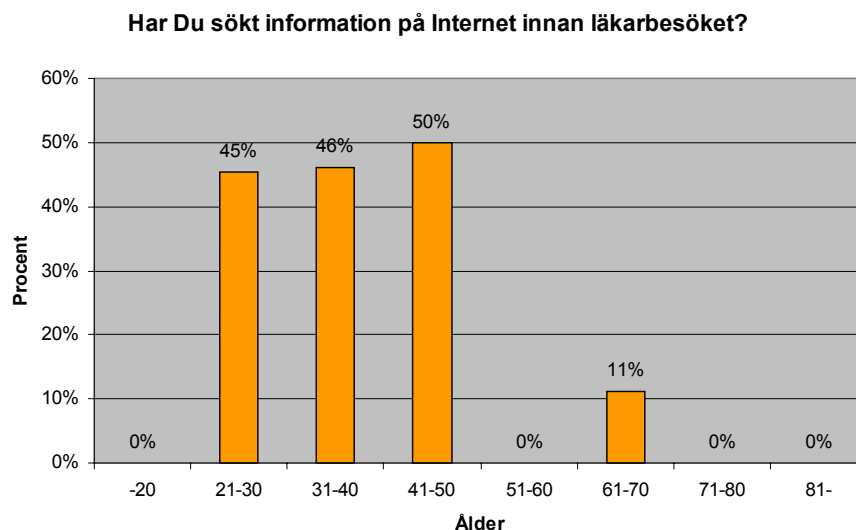
60

På följdfrågan ”Om Ja, var sökte Du information?” svarade 14 patienter *Internet*. Därefter följde *Apoteket*, *Telefonsjuksköterska*, *Biblioteket* och på delad sista plats *Sjukvårdsupplysningen* och *Patientorganisationer*. Flest respondenter hade kryssat för alternativet *Annat* och oftast inte specificerat vad det betydde. De patienter som gjorde det nämnde primärvård och företagshälsovård som informationskällor.

fr. 5. Om Ja, var sökte Du information?



Åldersklasser som framförallt representerar de som sökt information på Internet är 21-30 år, 31-40 år samt 41-50 år.

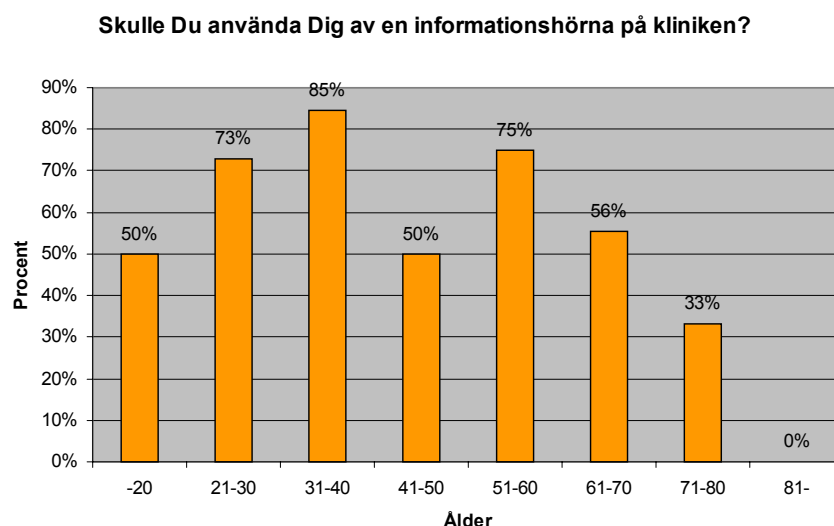


Kännedom om sjukhusbibliotekets patientinformation

På frågan om hur väl patienterna kände till sjukhusbibliotekets patientinformation svarade 94% att de inte kände till den. Av de 6%, dvs. 3 respondenter, som kände till avdelningen har bara 2 personer sökt information där. Svaren till den öppna frågan ”Om Ja, vilken information sökte Du där?” var bl.a. information om diagnoser, behandling och medicinering.⁵⁵

Informationshörna på hudkliniken

På frågan om patienterna skulle använda sig av en informationshörna på hudkliniken där de skulle kunna söka information i böcker, broschyrer och via en dator svarade 64% av *Ja* och 36% *Nej*. Diagrammet nedan visar att de som var mest positiva till en informationshörna var de mellan 21-30 år, 31-40 år och 51-60 år.



Av de diagnosgrupper vi indelat respondenterna i är de flesta övervägande positiva till en informationshörna; *Födelsemärken* 82%, *Allergileksem* 71%, *Psoriasis* 67%, *Annat* 55%. De

⁵⁵ Se bilaga 7 för kommentarer.

patienter som var minst positiva var de som sökt till *könsmottagningen* där bara 29% svarar att de skulle använda sig av en informationshörna.

Material som efterfrågas i en informationshörna är bl.a. broschyrer och bilder på leverfläckar. En patient påpekar också vikten av att informationshörnan är bemannad och att den finns på en lugn och rofylld plats, kanske i kontakt med naturen.⁵⁶

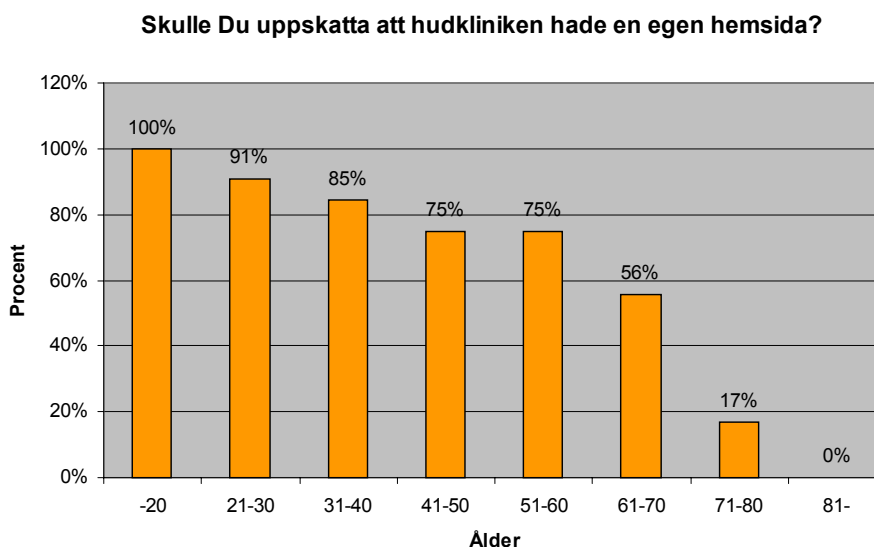
Kännedom om sjukhusets hemsida

De allra flesta av respondenterna, 80%, känner inte till sjukhusets hemsida. Av de 20%, dvs. 10 respondenter, som däremot uppger att de känner till den, svarar 9 respondenter att de inte sökt information där. De respondenter som däremot sökt information på sjukhusets hemsida finns till största delen inom åldersklasserna 21-30 år, 31-40 år samt 41-50 år.⁵⁷

De respondenter som valt att skriva vilken sorts information de sökte på sjukhusets hemsida nämner bl.a. kötider, adress och telefonnummer.⁵⁸

Klinikhemsida

70% av respondenterna svarade att de skulle uppskatta att hudkliniken hade en egen hemsida. För att få en bild av vem som svarat ja på frågan ville vi se hur åldersfördelningen såg ut. Det visade sig, vilket diagrammet nedan illustrerar, att intresset för en klinikhemsida var större ju yngre patienterna var och minskade sedan gradvis. Än en gång är första och sista klassen utan signifikans eftersom enbart två personer är under tjugo år gamla och en person över åttioett år.



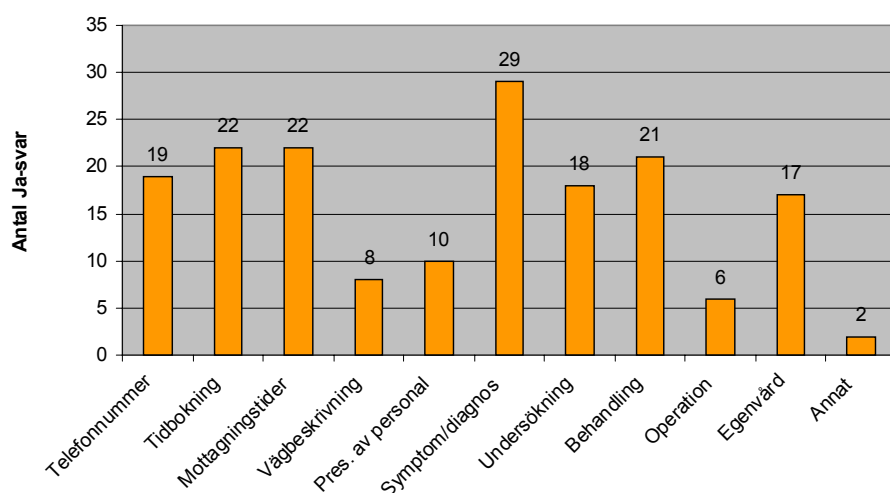
På frågan om vad de önskade på hemsidan kunde patienterna välja ett eller flera svar. Diagrammet nedan visar hur många svar respektive informationsförslag fått. Vi ser att flest patienter vill se information om symptom/diagnos, tidsbokning, mottagningstider, behandling, undersökning, egenvård och telefonnummer.

⁵⁶ Se bilaga 7 för kommentarer .

⁵⁷ Se bilaga 8.

⁵⁸ Se bilaga 7 för kommentarer.

fr. 13. Om Ja, vad skulle Du ha användning för?



Klinikens muntliga information

De patienter som besökt hudklinik tidigare fick också fylla i enkätens andra del. På frågan ”Vad tyckte Du om den muntliga informationen Du fick av din läkare vid förra besöket?” svarade patienterna så här: *Mycket bra* 43%, *Bra* 36%, *Varken bra eller dålig* 16%, *Dålig* 0% och *Mycket dålig* 5%.

I kommentarerna till den muntliga informationen skrev de som var missnöjda att informationen var ”luddig” och att tiden inte räckte till. De som var nöjda skrev att informationen var tydlig och saklig och att de fick veta vad de behövde. Några patienter skrev om vad som skulle kunna göras bättre och önskade då att personalen skulle vara mindre stressad och att de skulle ta sig bättre tid att stanna upp och lyssna.⁵⁹

Klinikens skriftliga information

På frågan ”Fick du skriftlig information vid läkarbesöket?” svarade 29% av respondenterna *Ja* och 71% *Nej*. De flesta som fått skriftlig information tyckte att informationen var *Bra*, 75% av patienterna svarade så. 8% svarade att den var *Mycket bra*, 17% tyckte att den var *Varken bra eller dålig*, ingen svarade däremot att den var *Dålig* eller *Mycket dålig*.

I kommentarer om vad som varit bra/dåligt eller vad som skulle kunna göras bättre kunde vi läsa att informationen gärna fick vara mer detaljerad och utförlig och finnas på andra språk än svenska.⁶⁰

Tillräckligt med information

För att få en uppfattning om huruvida patienterna tyckte att den information de fått vid läkarbesöket, både den muntliga och den skriftliga, räckte bad vi dem svara på frågan ”Fick du tillräckligt med information?”. 71% av patienterna svarar *Ja* och 29% *Nej*. De patienter som uppfattade att informationen inte var tillräcklig representeras framförallt av åldersgrupperna 21-30 år och 31-40 år. Det är också dessa åldersgrupper som tillhör de mest aktiva informationsökarna.⁶¹

⁵⁹ Se bilaga 7 för kommentarer.

⁶⁰ Se bilaga 7 för kommentarer.

⁶¹ Se bilaga 8.

Information som patienterna saknade rörde bl.a. medicinering, smittorisker och sårvård. En patient skrev också att ”Man kan aldrig få för mycket (information)” och två patienter ville generellt ha mer information, både muntlig och skriftlig.⁶²

Egna kommentarer

Den sista frågan i enkäten var en öppen fråga där patienterna kunde skriva ned sina allmänna kommentarer och idéer om hur man kan förbättra informationen. Kommentarer rörde önskemål om bl.a. mer skriftlig information (gärna liknande Apotekets informationsmaterial) och bilder på leverfläckar. Ett par patienter påpekade också vikten av att bli tilldelad en kontaktläkare, att stöd och uppmuntran vid svåra besked är A och O, att Internet är bra för alla och att läkaren håller sig till den inbokade tiden och att patienten har tid att i lugn och ro ta emot information och ställa frågor. En patient önskade också ett välfungerande informationsbibliotek på sjukhuset där man ostört kan sitta och läsa, gärna i kontakt med naturen.⁶³

4.4. Patienterna – resultat av intervjuer

I presentationen av resultatet från våra intervjuer med patienter på hudkliniken följer svaren den ordning som frågorna har ställts, enligt vår intervjumanual. Informanterna presenteras första gången med referens i fotnot, därefter enbart med namn för att skapa närhet till patienterna i texten.

4.4.1. Är patienterna pålästa?

I vår intervju ville vi få en uppfattning om huruvida patienterna på hudkliniken kan räknas till de medvetna och informationssökande patienter som Inger Larsson och Lars Palm skrev om för tjugo år sedan. Vi frågade därför om patienterna själva sökt information om sin sjukdom innan läkarbesöket. En av våra äldre informanter, Eva 73 år, svarade att hon läst både i tidningar och PatientFASS samt på Internet, innan besöket på kliniken. Hon menade att informationen hon tagit till sig varit till hjälp för förståelsen av det som läkaren berättade.⁶⁴

Två av de yngre patienterna, Manuel 29 år och Carolina 26 år, hade inte sökt information om sina besvär innan de sökte läkarvård. Carolina berättade att hon visserligen brukar söka information om hälsa och sjukvård, men att hon inte gjort det i det här fallet eftersom det handlade om en rutinkontroll av födelsemärken. De gånger hon sökt information hade hon sökt den på Internet eller hämtat broschyrer från Apoteket.⁶⁵ Manuel berättar att han inte sökt information p.g.a. att han inte visste vad han hade för sjukdom och därför ville tala med en läkare först.⁶⁶

De som sökt information innan läkarbesöket uppgav att den framförallt handlade om nya salvor eller behandlingar som de sedan kunde fråga läkaren om.⁶⁷ Olle är 24 år och behandlas för psoriasis. Han berättar att han sökt information på Internet framförallt på psoriasisförbundets hemsida och ”NetDoktor.se” som han tycker har bra information om nya behandlingar och salvor samt biverkningar av medicinerna. Att kunna läsa om andras erfarenheter av sjukdomen tycker han också är positivt.⁶⁸

På frågan om informanterna sökt kompletterande information efter sitt läkarbesök fick vi mest nekande svar. Anledningen till detta var att flertalet informanter var nöjda med den information de fått av läkaren. En faktor som avgör informationssökandet är vilken diagnosgrupp

⁶² Se bilaga 7 för kommentarer.

⁶³ Se bilaga 7 för kommentarer.

⁶⁴ Intervju med Eva, 73 år, 04.03.30

⁶⁵ Intervju med Carolina, 26 år, 04.03.31

⁶⁶ Intervju med Manuel, 29 år, 04.04.04

⁶⁷ Se tex. intervju med Olle, 24 år, 04.04.02 och Peter, 37 år, 04.04.02

⁶⁸ Intervju med Olle, 24 år, 04.04.02

som patienten tillhör. De som tillhörde de vanligaste diagnosgrupperna på kliniken upplevde att de fick tillfredsställande information av läkaren och trodde inte att det fanns kompletterande information som skulle vara intressant för dem. Patienter som däremot har eller har haft en ovanlig diagnos eller inte är nöjda med informationen från läkaren söker ofta vidare på egen hand.

Peter, som är 37 år, berättar att han sökte information på Internet när han och hans dotter blev smittade av en svår och ovanlig virussjukdom som angrep huden. Efter att han fått en diagnos började han att leta information. Anledningen var att han ville ha reda på mer än det som läkarna berättade:

”Det var ju efter att vi fått en diagnos på barnkliniken men där visste de ju inte särskilt mycket om sjukdomen, jag visste mer än vad de gjorde för det fanns mer information på nätet än vad de kunde berätta. De sa till exempel att den inte var så allvarlig men sen när jag läste själv så fick jag ju reda på att den var mycket mer allvarlig än vad dom hade sagt.”

Peter läste både på utländska och svenska hemsidor där doktorsavhandlingar och forskningsrapporter publicerats. Han berättar att han aldrig sagt rakt ut att ”nu har jag läst det här och det här”, men när han som ”påläst patient” ifrågasatte läkarna märkte han att de blev irriterade. Peter menar att han kände sig tryggare av att läsa på om sjukdomen som han och dottern drabbats av och att han haft stor nytta av informationen.

Peter behandlas nu på hudklinikens ljusbehandling för eksem, något han däremot inte har brytt sig om att söka information om. Detta eftersom ingen läkare kunnat ge honom en diagnos eller förklaring till vad eksemen orsakas av. Peter menar att han inte har något att gå på när han ska söka information och att det därför inte är någon idé, på samma sätt som Manuel också beskriver det.

4.4.2. Informationen ur patienternas perspektiv

Hur uppfattar då patienterna informationen de fått vid läkarbesöket? Vi började med att fråga informanterna om var de talat med läkaren, om rummet och miljön spelar någon roll för informationsgivningen. Alla patienter hade informerats om sin diagnos inne på undersökningsrummet och var överens om att det egentligen inte har något betydelse var man satt. Det viktigaste för kommunikationen med läkaren var att de fick tala ostört, enskilt och att tiden var tillräcklig.

Vi ville också veta om informationen patienterna fått av läkaren hade varit tillräcklig. De flesta svarade först att den var det. De uppfattade inte att något saknades i den muntliga informationen utan att de fått veta det som de behövde, nämligen vad de hade och vad man kunde göra åt det.

Manuel, 29 år: ”Den var tillräcklig för det var ingenting allvarligt. Jag hörde att det inte var något allvarligt [...] så jag var inte så bekymrad utan det var tillräckligt att höra läkarens synpunkt och lita på det han sa.”

Senare kom dock önskemål om kompletterande information upp under våra samtal med informanterna. Information de saknade handlade om efterbehandling och sårvård, om mediciner som inte ska kombineras samt om mjukgörande krämer som är viktiga när man går på ljusbehandling.⁶⁹

Att känna att man har tid att ställa frågor ansåg vi var viktigt när man besöker en läkare och vi frågade därför informanterna om de ansåg att tiden hade räckt till för det. De flesta svarade att de hunnit ställa frågor. För Manuel däremot kändes tiden för knapp:

⁶⁹ Intervju med Manuel, 29 år, 04.04.04, Berit 61 år, 04.04.02 samt Olle, 24 år, 04.04.02

”[...] jag kunde ha ställt frågor om jag var snabbare. Det gick ganska fort.”

Manuel menar att han var så upptagen med att lyssna att han glömde det han skulle fråga om, något som även Olle vittnar om. Han berättar att läkarna ibland glömmer bort att fråga om man behöver förnya recept och att han som patient ibland glömmer att be om det p.g.a. han koncentrerat sig på att vara en uppmärksam patient.

När vi talade kring betydelsen av skriftlig information var alla informanter överens om att den var viktig. De flesta hade fått skriftligt material men alla var inte helt nöjda med den, utan ville ha haft mer. Den information som de önskat få skriftlig var korta beskrivningar av diagnoser, av hur operationer går till, testresultat av pricktester, smörjanvisningar till exempelvis eksempatienter och tips för egenvård. Eva fick ingen skriftlig information om sin diagnos av läkaren. Det var först när hon frågade sköterskorna på ljusbehandlingen som hon fick med sig ett informationsblad. Skriftlig information är något hon tycker det kunde finnas mer av, särskilt när man kommer som förstagångspatient. Carolina som sökt för sina eksem hade gärna velat ha en broschyr med sig hem, detta p.g.a. att hon uppfattade informationen från läkaren som knapp:

”Ja, det hade i och för sig kunnat vara bra och få någon broschyr eller någonting för hans diagnos var bara att "det är förmodligen något du är allergisk mot men det är omöjligt nästan att säga vad det är för det finns 30 000 ämnen man kan vara allergisk mot" men det hade varit intressant att veta lite mer vad det skulle kunnat vara och kanske läst mig till det i efterhand att "aha, det är det här jag inte tål". Så det hade nog inte varit helt fel när det gäller det.”

Efter att ha frågat både om den muntliga och den skriftliga informationen föll det sig naturligt att fråga informanterna om de önskat få informationen på något annat sätt än vad de fått. Svaren vi fick var att läkaren skulle ha ställt fler frågor och att de saknat skriftlig information på det sätt som vi redogjort för ovan. För Manuel, som är nysvensk, hade skriftlig information underlättat när han fick sin diagnos. För honom har det varit svårt att beskriva vad han drabbats av och att komma ihåg de svenska medicinska termerna:

”Jag tycker aldrig det är fel att få lite papper, det skulle ha varit väldigt bra att få tre fyra sidor som förklarade lite mer vad det var jag hade. Som jag hade kunnat kasta om jag inte var intresserad eller som jag kunde läsa igenom, för jag vet inte exakt vad det var jag hade och genom att jag är utlänning vet jag inte heller vad det heter. Så fort jag ska vara hos en läkare igen och jag ska berätta vad det var, så har jag inga ord för det.”

4.4.3. Så vill patienterna informeras

För att få en bild av hur ett läkarbesök ska se ut för att patienten ska känna sig nöjd bad vi informanterna ge exempel på faktorer som är viktiga för att patientinformationen ska fungera bra. De gemensamma nämnare vi kunnat utläsa av svaren vi fått är:

- att läkaren på ett sakligt sätt ska förklara diagnosen,
- att läkaren ska ge råd om egenvård,
- att läkaren ska lyssna och ta patienten på allvar,
- att läkaren svarar på de frågor patienten ställer,
- att det är viktigt att få träffa samma läkare vid varje besök och inte bli ”runtskickad”,
- att personalen tilltalar patienten med namn för att skapa en personlig relation,
- att det finns tillräckligt med tid, att mötet inte känns stressigt.

Olle har haft sin psoriasisdiagnos sedan han var nio år och är därför en rutinerad patient. Han understryker vikten av att möta en och samma läkare. Han har nyligen flyttat till Lund och har då upplevt att journalhanteringen brister och menar att systemet borde moderniseras så att journalerna finns tillgängliga på nätet.

Manuel illustrerar hur viktigt det är att läkaren anpassar sitt språk till patientens nivå. Att inte dela läkarens medicinska kunskap, eller som i Manus fall modersmål, kräver extra tid för information och förklaringar. Manuel påpekar också vikten av praktisk information som kanske inte direkt rör diagnos och behandling, men som kan vara till stor hjälp för en ovan besökare för att förstå hur han eller hon ska bete sig inom sjukvården:

”[...] När läkaren tar emot besökaren och han visar sig intresserad av personen och att han försöker förklara, att han anpassar sig till besökaren. Läkaren behöver inte prata så mycket om han har en expert framför sig, en annan läkare, men han får förklara lite mer om han har en person framför sig som kanske till och med är lågutbildad och det kan innebära att han har mindre kunskaper om det, och framförallt om det är en utlänning som är där på sitt första läkarbesök, som inte vet hur sjukhuset fungerar och läkarbesöken fungerar för det kan vara helt annorlunda från det han är van vid. Förstår läkaren att det är första gången som en patient är där, då kan om inte läkaren så en sjuksköterska eller receptionisten vara beredd att informera lite extra om hur det går till.”

Vi bad informanterna att berätta om upplevelser de haft när informationen vid läkarbesök fungerat dåligt. Deras berättelser handlar om att inte bli tagen på allvar, känslan av att tiden inte räckte till och om att bli illa bemött. Här följer några citat som beskriver detta:

Ivar, 85 år: ”Jag kom till en vårdcentral, vilken gör väl det samma, här i stan och var sjuk i en helt annan sak och jag började berätta lite grand om vad det gällde och fick svaret att 'Jag har inte tid nu, jag har bara en kvart och av den kvarten har det redan gått fem minuter så ni får fatta er kort'. Jaha, det var det, så jag bad naturligtvis att få en annan läkare nästa gång, för det gillade ju inte jag.”⁷⁰

Eva, 73 år: ”Ja, det kan vara att de (patienterna) kommer aldrig till, det tar för lång tid, att de kanske blir behandlade som ett nummer i stället för en människa.”

Carolina, 26 år: ”Det är ifall läkaren bara kommer in och säger att det är det här och det här, ta det här så blir det bra. Då är det för lite information för man vill oftast ha lite kött på benen när det gäller en sjukdom eller ett tillstånd som man har, då vill man veta lite mer, bakgrunden till det kanske vad det beror på och vad man kan göra åt det. Oftast går det lite för snabbt, det är överstökad på fem minuter och sen är man därifrån, det är väl inte alltid så bra. Då ligger ju allting på patienten, att man själv får fråga hela tiden och det är väl lite fel tycker jag.”

Vilken information tycker patienterna är viktigast när man får sin diagnos? Vad är det patienterna vill veta vid första besöket? Flera av patienterna påpekar hur viktigt det är att få reda på vad sjukdomen beror på, om och i så fall när man kan räkna med att bli bättre samt vad man kan göra för att tillfriskna så snart som möjligt. Information om möjlighet till annan vårdplats, i händelse av för långa köer, är också viktigt.

Att få all information på en och samma gång trodde vi kunde vara ett dilemma, när man som patient får diagnos, prognos, behandlingsmöjligheter och information om egenvård vid det första läkarbesöket. Vi frågade därför informanterna om de tyckte det var någon information som läkaren kunde vänta med att ta upp vid diagnostillfället. De allra flesta informanter var eniga om att de ville få så mycket information som möjligt. Inget skulle stickas under stolen.⁷¹ Men en av informanterna påpekar samtidigt vikten av att inte berätta det som i onödan kan skrämna upp en patient.⁷²

⁷⁰ Intervju med Ivar, 04.03.30

⁷¹ Se t.ex. intervjuerna med Peter, 37 år 04.04.02 och Carolina, 26 år, 04.03.31.

⁷² Intervju med Carolina, 26 år, 04.03.31

4.4.3. Hemsidor – ett lämpligt medium?

Vi ville ta reda på om informanterna skulle uppskatta att hudkliniken hade en hemsida och i så fall vilken sorts information de skulle vilja söka eller få där. Eftersom hudklinikens hemsida kommer att vara en del av sjukhusets centrala hemsida blev vår första fråga om informanterna kände till sjukhusets hemsida och om de i så fall sökt information där. Få av informanterna kände till den. Anledningen var ibland ett bristande intresse för datorer eller att informanten inte hade en dator med Internetuppkoppling hemma.

Peter som är en van användare av Internet menar att han med tiden blivit bra på att sälla saklig information från dålig. Han känner inte till sjukhusets hemsida och är i allmänhet skeptisk mot sjukhushemsidor och menar att sjukhus tyvärr brukar ligga steget efter när det gäller att utveckla bra och användarvänliga hemsidor.

Bara två informanter kände till sjukhusets hemsida. Carolina var den enda av dem som sökt information där och som har synpunkter på användarvänligheten. Hon tycker sidan är rörig och att det är svårt att veta hur man ska klicka sig fram mellan de olika menyerna.

Eftersom hudkliniken är igång med att bygga en klinikhemsida frågade vi informanterna om de tycker att den skulle vara ett lämpligt medium för patientinformation. De flesta av informanterna som är vana att söka information på nätet, svarar direkt ja på frågan. De som inte är datorvana är lite mer tveksamma för sin egen del men menar samtidigt att det säkert finns många fördelar för de som använder sig av Internet. Agneta, 64 år, påpekade vikten av att hemsidan ska vara lätt att nå och att det ska finnas en tydlig länk till hudklinikens hemsida från sjukhusets.⁷³

Vilken sorts information och vilka tjänster vill informanterna att det ska finnas på hudklinikens hemsida? Nedan redovisas en sammanställning av vad patienterna spontant svarade på frågan:

Vad gör hudkliniken?

- En presentation av vilka diagnoser som behandlas på kliniken
- Väntetider
- Vad man ska göra om man behöver komma akut

Hur kommer jag i kontakt med hudkliniken?

- Tydlig information om telefonnummer, adress och kontaktpersoner
- Telefontider
- Öppetider
- Tidsbokning och avbokning på nätet
- Möjligheten att kunna förnya recept via nätet

Information om diagnoser och orsaker

- Kompletterande information om diagnoser och orsaker
- Bilder på och kommentarer till födelsemärken, vad man ska vara uppmärksam på
- Bilder på och information om olika typer av eksem samt eventuella orsaker
- Hur ofta kliniken rekommenderar att man går på födelsemärkeskontroller

Behandling och medicinering

- Information om mediciner och biverkningar
- Länk till FASS
- Forskning som bedrivs både på kliniken och andra platser

⁷³ Intervju med Agneta, 64 år, 04.04.02

- Vilka behandlingar kliniken tillämpar och hur de går till

Egenvård

- Allmänna råd och tips om hur man ska ta hand om sin kropp och hud
- Förebyggande egenvård
- Vad man bör undvika om man har känslig hud
- Tips för att förebygga och vårda eksem

Vi bad dessutom informanterna kommentera de förslag till information som kan finnas på hudklinikens hemsida som vi tog upp i enkäten. Ett urval av kommentarerna presenterar vi nedan. En informant, Peter, hade redan fyllt i en enkät på mottagningen, så honom frågade vi inte igen. De övriga nio informanternas svar redovisar vi här.

Telefonnummer:

Informanterna är överens om att telefonnummer är något som ska finnas med på en hemsida.

Tidsbokning:

Sju av nio informanter var positiva till att kunna boka tid på nätet.

David, 57 år: ”För yngre är det säkert det, och så för de äldre som kan använda dator. Men det är ju långt ifrån alla.”⁷⁴

Agneta, 64 år: ”Ja, att boka tid på nätet är bra om man får en bekräftelse. Att kunna avboka via nätet är något som skulle kunna vara bra.”

Mottagningstider:

Sju av nio informanter tyckte att mottagningstider skulle finnas med på hemsidan.

Agneta, 64 år: ”Det är bra att se när kliniken är öppen och när de har lunchstängt och så där.”

Ivar, 85 år: ”Ja, även akuta fall”.

Vägbeskrivning :

Sex av nio svarade att en bra vägbeskrivning behövdes. De som bodde i Lund hade minst behov av en karta.

David, 57 år: ”Ja, en ritad karta så man kan se från de olika parkeringsplatserna så man ser vilket hus det gäller, parkeringsbestämmelser.”

Presentation av personal:

Fyra av nio ville gärna ha ett ansikte på den man ska möta på mottagningen. De yngre informanterna är negativa och menar att det inte är väsentligt att veta hur personalen ser ut. Även vår äldsta informant är skeptisk då han menar att man inte ska välja läkare efter utseende.

Ivar, 85 år: ”Nej, varför det? Det är himla svårt. Jag fick ett brev från en vårdcentral där de vill veta vilken husläkare jag ville ha. Fy sjutton, jag tittade. Det där var rätt intressant förresten, jag läste en artikel, man valde den tjejen som såg snyggast ut. Det gjorde man. Om det var tvärtom vet jag inte vad man valde, en snygg kille kanske. Så det där tror jag är väldigt svårt, om man inte känner de ändå.

⁷⁴ Intervju med David, 57 år, 04.04.01

Det var svårt det där du. Det kan bli väldigt missvisande det där du. Jag är lite tveksam till det. Får jag vara det?"

Andra är mer positiva till att veta vem de ska möta:

Agneta, 64 år: "Ja. Med foton! Det är verkligen bra att se vem som tar emot en. Man får koll på vem de är, man vill ju veta vem som är så snäll och tar hand om en så väl, vad de heter och så där."

Om symptom/diagnos:

Åtta av nio skulle uppskatta om det fanns information om olika diagnoser och deras symptom att läsa på klinikens hemsida.

Carolina, 26 år: "Ja, det tycker jag absolut för då kan man titta lite själv innan man kommer dit."

David, 57 år: "Ja, det är klart då kan man gå in och läsa fakta och kanske en beskrivning på vad man själv ska göra och vad man ska undvika för födoämnen och ja, där finns ju tusen olika saker man kan kika på när man har fått en diagnos och så tycker man att vad var det nu doktorn sa, och har man då en dator så går man in där och sätter sig och klickar sig in på olika diagnoser där och kan läsa lite bättre, ja det är kanske inte säkert att läkaren har tid att sitta och berätta allt där, det är fler patienter i väntrummet. Så det skulle vara nyttigt."

En informant menar att det är svårt att dra nytta av informationen innan man besökt läkaren och fått en diagnos, däremot skulle han uppskatta att läsa mer efter besöket;

Manuel, 29 år: "Ja, kanske med den informationen som jag inte fick på papper. Att jag kunde leta efter den efter hand. Även nu skulle jag vilja gå in där och leta efter vad det var och skriva ut en sida där det står vad fettknutor, knutfett eller vad det var."

Om undersökning, behandling och operation:

Sju av nio vill gärna ha information om hur olika undersökningar går till. Framförallt är det informanter som opererats på hudklinik som är positiva. De som är skeptiska har en bra poäng då de menar att man inte kan ha en information som stämmer överens med alla läkares sätt att undersöka.

Olle, 24 år: "Fast det är väl väldigt olika så det får väl inte vara för specifikt för om man då kommer hit och det inte blir så kan det bli pannkaka kanske, 'så skulle du väl inte göra?'"

Ivar, 85 år: "Det är viktigt. Framför allt, och det får du väldigt bra tycker jag när, men det blir ju inte första besök då, då kan man ju inte få det, men framför ett nybesök eller operation eller så, men det får vi alltid här i Lund."

Sex av tio vill ha information om olika behandlingar.

Eva, 73 år: "Ja, det tycker jag. Om vad behandlingen går ut på, om den är ofarlig eller hur man kan få det och så där. Det tycker jag vore väldigt bra."

Sex av nio tycker att information om hur operationen går till, vad man ska tänka på innan på och efter är viktigt.

Laura, 33 år: "Ja, ju mer information desto bättre, det kan vara bra om man vill förbereda sig och veta vad som väntar."⁷⁵

Berit, 61 år: "Ja, fast man varit med många gånger så vill man ändå ha den där informationen."⁷⁶

Om egenvård:

Information om egenvård är något som informanterna spontant sagt att de vill ha på en klinikhemsida. Åtta av nio tycker att egenvårdsinformation är viktigt.

Manuel, 29 år: "Lite tips om vissa sjukdomar, hur man ska undvika dem. Om livsstil. Är det bättre att äta vissa saker, för vissa sjukdomar kan det vara bra att undvika att äta vissa saker för att undvika att få tillbaka dem och så där. Vet man att man får bättre hud om man äter många morötter så kan de skriva det (skratt)."

4.4.4. Informationshörna? - Ja, tack!

Som vi tidigare redovisat har sjukhusbiblioteket en avdelning för patientinformation där patienter kan söka information om diagnoser, behandlingar och egenvård. Vi frågade informanterna om de kände till avdelningen. Bara en svarade att hon kände till den, men hon hade inte varit där.

Skulle informanterna uppskatta en liknande informationshörna på hudkliniken? Nu blev svaren positiva. Flera informanter svarar att de skulle använda sig av informationshörnan i samband med läkarbesöket. Att de skulle gå dit enbart för att söka information var mindre troligt. Informanterna menade att informationshörnan skulle finnas i eller i anslutning till väntrummet, "en läshörna", som Eva uttrycker det. Carolina nämner ungdomsmottagningen som ett bra exempel på en plats där informationsmaterial ligger framme.

Det man framförallt efterfrågar är information i broschyrform om diagnoser och behandlingar samt vad man ska vara uppmärksam på när det gäller leverfläckar. Att kunna ta med sig informationen hem är också viktigt. Apotekets informationsmaterial nämns som ett bra exempel. Även läkartidningar efterfrågas.

Att ha en dator i informationshörnan verkar inte vara något som informanterna skulle använda sig av. De menar att de inte har tid eller lust att sitta där och surfa, det gör de hellre hemma. Så här svarade två informanter:

Agneta, 64 år: "Ja, den skulle jag använda mig av. Där skulle finnas liknande information som på Apoteket om mediciner och beskrivningar av olika hudsjukdomar. Informationen i informationshörnan skulle vara mer omfattande än den som läggs ut på nätet."

Carolina, 26 år: "Kanske om jag var där och satt och väntade men jag skulle nog inte åka dit bara av den anledningen men om jag ändå var där i samband med att man var på undersökning eller så skulle jag kanske göra det."

Det främsta argumentet informanterna nämner för att de inte skulle använda sig av en informationshörna på kliniken är att de inte har tid utan hellre vill söka informationen hemma via nätet, eftersom då kan de söka information när de vill och menar att det dessutom går snabbare.⁷⁷ En informant menar att en informationshörna skulle komma bättre till pass och utnyttjas mer på hudklinikens vårdavdelning. Där har patienten tid att använda sig av hörnan.⁷⁸

⁷⁵ Intervju med Laura, 33 år, 04.04.05

⁷⁶ Intervju med Berit, 61 år, 04.04.02

⁷⁷ Intervju med Peter, 37 år, 04.04.02 och Olle, 24 år, 04.04.02

⁷⁸ Intervju med David, 57 år, 04.04.01

4.4.5. Andra synpunkter

Kommentarer om hur patientinformationen ska förbättras har dykt upp spontant under intervjuens gång och har redovisats vid respektive fråga. När vi i slutet på intervjun bad informanterna om deras egna synpunkter på hur informationen skulle kunna förbättras återkommer de till samma saker som de redan nämnt och därför upprepas de inte här. Nya kommentarer som tillkom var att enkla saker som att förnya recept tar mycket tid och det vore bra om man kunde ordna det via Internet. Andra kommentarer var att tillgängligheten per telefon måste förbättras samt att information om vart patienten ska söka vård ska vara tydligare. Ska jag ringa till vårdcentralen eller direkt till kliniken på sjukhuset? När behöver man en remiss och när behöver man inte det? Tydlig information om detta efterfrågas. Ytterligare en synpunkt var att journaler ska finnas tillgängliga på nätet och på så sätt förkorta väntetider.⁷⁹

4.4.6. Sammanfattning

De patienter som själva sökt information om sin sjukdom både innan och efter besöket på hudkliniken hade främst sökt information på Internet, i tidningar och i broschyrer från Apoteket. Några patienter hade också fått information av andra som drabbats av samma sjukdom. Patienterna har, efter att de själva sökt information, lättare förstått vad läkaren sagt och känt sig tryggare som patient. Ytterligare en anledning som nämns för att själv söka mer information var att patienten ville veta mer än det läkaren berättade. De som inte sökt någon information, varken före eller efter besöket, förklarar det med att de inte visste var de skulle söka eller att de "litade på läkarna".

Det viktigaste när det gällde miljön vid informationsgivning var enligt patienterna att det skulle vara lugnt runt omkring och att man fick sitta avskilt med läkaren. Samtliga informanter uppgav att de fått sin information i undersökningsrummet.

Patienterna upplevde å ena sidan att de fått tillräckligt med muntlig information men allt eftersom intervjun gick så kom det upp flera olika synpunkter på information som de önskat få mer av eller kompletterande informationsmaterial att läsa själv.

De flesta patienterna upplevde att tiden var tillräcklig för att kunna ställa frågor till läkarna. De patienter som inte ställt frågor uppgav att de varit allt för koncentrerade på det som läkaren sa och att de först i efterhand kom på vad de skulle ha frågat. Här spelade även tiden in, att man som patient känt sig stressad och att läkartiden tog slut allt för snabbt.

Patienterna uppskattar den skriftliga information de har fått men skulle gärna vilja ha mer. De som inte fått skriftlig information av sin läkare menar att de saknat det och önskade att de fått det. Detta framförallt när man kommer som förstagångspatient.

Faktorer som spelar in för att informationen och mötet med läkaren ska fungera bra enligt våra informanter är följande: enkel och tydlig information anpassad till patienten, att läkaren svarar på frågor som patienten ställer, att läkaren lyssnar och tar patienten på allvar, att man får träffa en och samma läkare varje gång man söker vård. Det räcker inte med att läkaren bara ställer en diagnos utan många uppger att förtroendet för läkaren blir starkare om man märker att han eller hon är engagerad och intresserad av patienten som person så att man inte "blir behandlad som ett nummer" som en informant uttrycker det.

Alla informanter var eniga om att de ville ha så mycket information som möjligt vid läkarbesöket - "alla korten ska läggas på bordet". De vill ha reda på orsaken till sjukdomen, om man kan bota den eller vad man kan göra för att blir bättre. Information om vård på annat sjukhus, om kötiden skulle vara lång, är även något som skulle uppskattas.

Få av informanterna kände till sjukhusets hemsida och få av de som kände till hemsidan hade sökt information där. Några informanter påpekade bristerna som sjukhushemsidor ofta lider av, att det ofta inte finns särskilt mycket information att läsa utan att man hänvisas till ett

⁷⁹ Intervju med Peter, 37 år, 04.04.02, Manuel, 29 år, 04.04.04, Laura, 33 år, 04.04.05 och Olle, 24 år, 04.04.02

telefonnummer. Bland de äldre informanterna fanns ett bristande intresse för Internet och datorer i allmänhet.

På frågan om patienterna ansåg att hemsidor är ett lämpligt medium för patientinformation, så svarar de datorvana informanterna ja. De menar även att de efterhand lärt sig skilja bra information från dålig. Sidor som de söker information på är både svenska och utländska, den kunskapsförstående patienten läser doktorsavhandlingar och forskningsrapporter. Vad gäller hudklinikens framtida hemsida skulle flertalet av informanterna uppskatta att det fanns en sådan. Även de som inte själva använder sig av datorer såg fördelarna. En viktig synpunkt från informanterna var att hemsidan ska vara användarvänlig och att man ska kunna finna den från sjukhusets hemsida.

På frågan om vilken information som ska finnas på hudklinikens hemsida uppgav informanterna bland annat diagnosbeskrivningar och orsak, egenvård, tidsbokning, kontaktinformation och forskning.

Kännedomen om Sjukhusbibliotekets Patientinformation var dålig. När vi frågade patienterna om det fanns ett intresse för en informationshörna på hudkliniken var många positiva till den. Det som efterfrågades var framförallt mer informationsbroschyrer.

Informanternas egna synpunkter på hur informationen kan förbättras på klinken som framkom under våra intervjuer var följande:

- att förbättra möjligheten att komma fram via telefon,
- att journaler ska finnas tillgängliga på nätet,
- förbättra informationen om hur och var man ska söka vård samt vara tydligare med information om hur klinikerna samarbetar med primärvården för att effektivisera vårdsökande för patienten,
- medicinlistor och information om mediciner
- receptförnyelse via Internet
- skriftlig information om efterbehandling såsom sårvård eller hur man ska ta hand om stygnen efter mindre ingrepp, exempelvis borttagning av leverfläckar.

5. Diskussion och sammanfattning

I vårt samhälle idealiseras den som är självständig och stark. Det finns en rädsla för att bli hjälplös och beroende av andra. I dag finns därför flera begrepp som betecknar patienten, förutom ”konsument” används exempelvis ”klient” eller ”brukare”. Anledningen till detta är att man vill komma bort från den negativa associationen som finns mellan patient och passivitet. Detta kan förklaras som en följd av individualitetstänkandet i vårt samhälle och marknadstänkandets intåg i vården.

Dessa samhällstendenser avspeglas på individnivå i drivkraften att själv söka information om man känner sig osäker och förvirrad i sin roll som patient. Vår informant Peter är ett tydligt exempel på detta i sin berättelse om hur han sökte information om sin dotters svåra sjukdom. Men det visar sig också i en så enkel sak som betydelsen av att bli kallad vid namn när man besöker en läkare. Att bli bekräftad som person istället för att känna sig som ”kvart-över-tio-patienten”, är viktigt även om man som patient inte tänker på sig själv utifrån begrepp som ”konsument” eller ”klient”. På samhällsnivå ser vi tendenserna i att granskningar och utvärderingar av vården ofta fokuserar på patienten som en konsument. I en av de senaste utvärderingarna, där Skånes primärvård hamnade på tredje plats, utgick rankningen från just konsumentvänlighet. På så sätt tvingas sjukvården att bli allt mer medveten om vad konsumentpatienterna kräver.

I Region Skånes målsättningar för vården, ”Skånsk Livskraft – vård och hälsa”, kan vi se att konsumenttanken präglar språket när de skriver att sjukvården ”står inför nya utmaningar” där just patienternas krav på större delaktighet i och tillgänglighet till vården nämns. I Universitetssjukhusets strategiska plan för 2004-2006 återkommer talet om patienters och anhörigas ökande krav på inflytande i vården. Här har också fokus lagts på att informationsteknologin kommer att utvecklas och bli viktigare. I kommunikationsplanen skrivs bland annat att Internet kommer att bli en allt viktigare kommunikationskanal och sjukhuset vill genom en ”aktiv hemsida” utöka sina kontaktytor med omvärlden och få en direktkontakt med medborgarna. Samtidigt påpekas det att den viktigaste kommunikationskanalen fortfarande är den muntliga.

I kommunikationsplanen framhålls sjukhusets roll som kunskapsförmedlare, framförallt genom de föreläsningkvällar som anordnas av Sjukhusbibliotekets Patientinformation och genom projektet ”Vårdavdelning 2005”. I tankevärlden förväntas individer själva söka kunskap, att inte vara passiva patienter. Genom att erbjuda möjligheten att bli en utbildad patient, kan man tolka det som ett sätt för sjukhuset att bemöta patienten som en ”klient”. Patientinformation har erbjudit patienter att söka information om diagnos och behandling sedan 1994. Dessvärre är kännedomen om deras verksamhet fortfarande låg bland patienter och intresset svalt bland personalen på sjukhuset. I vår enkät svarar hela 94 procent av patienterna att de inte känner till Patientinformation. I våra intervjuer svarade en av de tio patienterna att hon kände till verksamheten, men att hon inte varit där. Ingen ur personalen har heller rekommenderat sina patienter dit, trots att de känner till verksamheten. Argumentet är att de inte tänkt på den möjligheten och att de sköter informationen till patienterna bäst själva. Både patienter och personal har påpekat att marknadsföringen av Patientinformation varit bristfällig.

Vi kan instämma i att bristande marknadsföring kan vara en av förklaringarna till att patienter inte besöker Sjukhusbibliotekets Patientinformation. Biblioteket ligger i huvudbyggnaden Blocket och eftersom klinikerna är utspridda på ett stort område runt huvudbyggnaden är det svårt att hitta dit. En annan viktig aspekt är att patienten inte hinner dit då de varit på läkarbesök. Trots sjukhusets retorik kring vikten av rollen som kunskapsförmedlare, satsas få resurser på att förbättra och marknadsföra verksamheten utanför föreläsningkvällarna.

En annan förklaring till att Patientinformation på sjukhuset hittills inte varit så välbesökt kan vara att sjukhuset antog att det fanns ett intresse för att aktivt söka information, utan att egentligen ha undersökt hur efterfrågan såg ut. Bibliotekarien beskriver hur hon trodde att

Patientinformation skulle "invaderas av folk från stan", men i stället har det visat sig att de har i genomsnitt fem besökare om dagen. Ibland finns ett önsketänkande om människors förmåga och intresse av att utbilda sig själva. I vår undersökning har vi sett att det finns ett behov av mer information. Men det finns också en gräns för hur mycket det ska krävas av patienten som ska söka information. Några av våra informanter har uppgett att de hellre söker information på Internet eftersom de då själva kan bestämma tid och plats. Andra har sagt att de trivs bättre med att läkaren, utifrån sin kunskap och sina erfarenheter, talar om vad som är bäst för dem och lutar på det.

Vi är trots allt övertygade om att Patientinformation fyller en viktig funktion som informationskälla för patienter. Men idag råder ett glapp mellan deras verksamhet och klinikernas, eftersom patientinformationsverksamheten inte är integrerad i deras arbete med patienterna. Ett gemensamt mål saknas och på grund av det finns inget samarbete och därmed riskerar deras intressen att kollidera. Om vårdpersonalen inte är positivt inställd till patientlärande är risken att de inte uppskattar att patienten läst på innan läkarbesöket. Därför anser vi att sjukhuset borde satsa mer på att utöka samarbetet mellan klinikerna och Patientinformation. Ett sätt är att Patientinformationens material som rör hudklinikens patienter också ska finnas på kliniken.

Projektet "Vårdavdelning 2005" startade år 2000 med målsättningen att förbättra och utveckla framtidens vårdavdelning. Resultatet blev bland annat Mötesgränd – ett rum för informationssökning och lärande för patienter och anhöriga. Som avdelning valdes en akutmedicinsk vårdavdelning där medelåldern bland patienterna är hög. Valet av denna avdelning har vi ställt oss frågande till, just eftersom patienterna är så pass sjuka och gamla och att rummet därav inte kommit att utnyttjats så som man hoppats. Mycket arbete har lagts ned på att bygga en hemsida och skapa det informationsrum som nu står oanvänt, vilket är synd eftersom projektet är tänkt att fungera som inspiration och förebild för andra kliniker. Kännedomen om projektet har heller inte nått ut till andra avdelningar och kliniker på önskat sätt. Vi menar att en annan typ av patienter, vid en annan avdelning eller klinik skulle ha bättre förutsättningar att till fullo utnyttja informationssökning och lärande, både genom litteratur och Internet.

En slutsats att dra av detta är att det är lättare att starta projekt än att hålla dem vid liv. För att orden om sjukhusets roll som kunskapsförmedlare ska realiseras verkar det i dagsläget krävas eldsjälur i personalen. Både Patientinformation och Mötesgränd är resultat av initiativrik och engagerad personal vilka borde tas till vara på ett bättre sätt.

Till hur stor del påverkar den strategiska planen och kommunikationsplanen hudkliniken? Vad gäller den direkta patientinformationen på kliniken finns inga riktlinjer från sjukhuset. Kliniken har heller ingen egen gemensam skriftlig policy för patientinformationen. Läkarna, som har det övergripande informationsansvaret, förväntas informera patienterna på det sätt som han eller hon tycker är lämpligast. Däremot har hudkliniken svepts med i sjukhusets tal om att det ska finnas många vägar in till sjukhuset, där Internet och hemsidor har en avgörande roll. Det är genom påtryckningar från IT-avdelningen som hudkliniken nu förväntas starta och driva projektet med klinikhemsidan. Personalens argument till en hemsida är att det "ligger i tiden", Vi får en känsla av att de svarar så som de förväntas göra som representanter för hudkliniken. Mellan raderna finns en viss tveksamhet till hur hemsidan ska fungera och om den är nödvändig. Några ur personalen menar att de själva inte tillhör "Internetgenerationen" och påpekar att man inte kommer att kunna nå alla patienter genom detta medium. Förhoppningen är ändå att en hemsida ska avlasta personalen, framförallt minska antalet telefonsamtal. De hoppas också att hemsidan ska kunna fungera som ett komplement till den information som ges vid läkarbesöket. Egenvård och förebyggande vård är något som många i personalen framhåller som viktig information på en hemsida.

När vi i enkäten frågade patienterna om användandet av sjukhusets hemsida svarade 80 procent *nej* på frågan om de kände till sjukhusets hemsida. Även i våra intervjuer visade det sig att få kände till eller hade sökt information på sjukhusets hemsida. När vi frågade om det fanns ett intresse för en klinikhemsida i enkäten, svarade 70 procent *Ja*. I intervjuerna svarade de datorvana

patienterna att de skulle uppskatta en hemsida. Den information och service patienterna skulle ha användning för var framförallt beskrivning av symptom/diagnos, behandling, mottagningstider, tidsbokning, telefonnummer samt egenvård.

Läkarna menar att patienterna de möter idag är mer pålästa än för tio-femton år sedan, både på gott och ont. Den påläste patienten är ett resultat av individualitetstanken och rädslan för att passiviseras och har blivit en ny utmaning för sjukvårdspersonalen. Har patienten läst vad personalen anser vara saklig information är det ofta till en fördel. Har patienten däremot läst information om behandling eller forskning som personalen inte känner till eller till och med anser vara felaktig, upplevs det som ett problem. Det är svårt för personer som inte har fackkunskaper att sortera mindre saklig information från saklig. Ibland tolkas informationen på ett felaktigt sätt eftersom den inte sätts in i rätt sammanhang, vilket skapar onödigt oro hos patienten. Det händer även att patienter hänvisar till fakta som sjukvårdspersonalen inte känner till. Läkarna som sedan får reda ut missförstånden känner sig ifrågasatta och vittnar om att dessa patienter kräver mer tid och energi.

Tendensen att patienter idag har allt mer medicinsk kunskap är en följd av att vi går allt längre i skolan och genom utbildningen lär vi oss att själva söka information, inte enbart via Internet utan även andra medier. Enligt personalen är den påläste patienten född på 40-talet eller senare, har god datorvana och intresse av hälsoinformation. Vår enkät visar att detta stämmer, det är framförallt personer i åldern 21-60 år som uppger att de sökt information innan läkarbesöket. Vår enkät visar att nätet var den näst vanligaste informationskällan, men att alternativet *Annat*, som t.ex. primärvård och företagshälsovård, kom på första plats. I våra intervjuer svarade informanterna att de sökt information på Internet, i tidningar samt läst broschyrer från Apoteket. Även information av andra som drabbats av samma sjukdom visade sig vara viktig.

De patienter som inte sökte information, menar personalen, är en äldre patient, nysvensk eller någon som tar avstånd från sin sjukdom. Enkäten visar att 36 procent av respondenterna inte sökt information och att de framförallt tillhör åldersgrupperna 61 år och uppåt. I patientintervjuerna visade det sig att de som inte sökt information inte visste var de skulle söka eller att de litade på läkarna.

Vad vi uppmärksammat är att patienterna i intervjuerna var mycket mer försiktiga när de svarade på frågorna om klinikens informationsarbete än vad som framkom i enkäternas kommentarer. I intervjuerna var informanterna genomgående nöjda och hade inte så mycket åsikter eller kritiska synpunkter om informationen som vi förväntat. Antingen berodde det på att de ville vara lojala gentemot hudkliniken p.g.a. att de var osäkra på vilken roll vi som intervjuade hade eller så hade just dessa informanter mycket lite att anmärka på. I enkäterna där patienterna var helt anonyma framkom kritiken på ett tydligare sätt. Där skrev patienter som var missnöjda med den muntliga informationen att den var "luddig" och att tiden inte räckte till. De som var nöjda skrev att den var tydlig och saklig och att de fick veta vad de behövde.

Den skriftliga informationen kommer till största delen från läkemedelsföretag, men det finns även material som personalen själv skrivit. Det är personalen på kliniken som har tillgång till och delar ut det skriftliga materialet, eftersom uppfattningen är att patienterna bör ha en diagnos innan de får tillgång till materialet. Vårt resultat visar att patienter överlag efterfrågar mer skriftligt material, framförallt när de får sin diagnos. De patienter som inte fått någon skriftlig information säger att de gärna velat ha det. I vår enkät svarar endast 29 procent av respondenterna *ja* på frågan om de fick skriftligt material vid besöket. Information som patienterna saknade rörde bl.a. medicinering, sårvård och smittorisker.

Frågan om en informationshörna där kliniken erbjuder patienterna skriftligt material skulle vara bra för patienterna, mottogs av personalen med skepsis. Patienterna var däremot i både intervjuer och enkäter positiva till en informationshörna. 64 procent svarar i enkäten *ja* på frågan om de skulle använda sig av en informationshörna. Det som efterfrågas är broschyrmaterial om diagnoser och behandlingar, samt material om leverfläckar.

Synpunkter till förbättring av patientinformationen som patienterna nämnt i intervjuerna och enkäterna rör bättre information om vart och när man ska vända sig när man blir sjuk, bättre

information om mediciner, mer informationsmaterial, bättre telefonservice och journalhantering via nätet. Personalens synpunkter är att en informationsbas på datorn med information skulle vara till hjälp.

I vår strategi utgår vi främst från patienternas önskemål om förbättringar. Självklart har vi tagit hänsyn till personalens tankar, har vi inte dem med oss i arbetet så når vi inget resultat. Det som vi utifrån vår undersökning valt att fokusera på i strategin är att de allra flesta patienter vill ha möjlighet att kunna söka mer information via hudkliniken. Vi har även uppmärksammat att personalen har en tudelad uppfattning om hur patientinformation ska förmedlas. Personalen är överens om att information är av godo *om* det är rätt sorts information och den ges vid rätt tillfälle. Vi menar att hudkliniken som specialistklinik har en viktig roll i att uppfylla patienternas önskemål om mer information. Genom olika kanaler kan kliniken erbjuda information som de tycker är relevant och kan stå för. På så sätt kan missförstånd och oro hos patienterna undvikas.

6. Kommunikationsstrategi för patientinformation

”The attentive pupil who wishes to be attentive, his eyes riveted on the teacher, his ears open wide, so exhausts himself in playing the attentive role that he ends up by no longer hearing anything.”⁸⁰

Orden ovan är den franske filosofen Jean-Paul Sartres. Om vi byter ut ordet "pupil" mot "patient" och "teacher" mot "doctor" illustrerar citatet varför vi minns så lite av det som sägs vid läkarbesöket. Vi koncentrerar oss på att vara duktiga patienter som lyssnar uppmärksamt och hör därmed inte vad läkaren egentligen säger. Kanske är vi lite spända, de frågor vi velat ställa glöms bort och när vi kommer hem kan vi återberätta en väldigt liten del av vad läkaren sagt. Just situationen inne i undersökningsrummet och samtalet som pågår mellan läkare och patient har vi inte haft som avsikt att utreda i vår uppsats. Det är en situation som är svår att förändra - vi kan inte ta bort känslan av nervositet hos patienten, heller inte styra varje ord som läkaren säger. Den muntliga kommunikationen är något som exempelvis läkarutbildningarna får ta sig an. Vad vi däremot kan förändra och påverka till det bättre är den information som kompletterar den muntliga informationen. Det är nu vi kommer till vår uppsats andra syfte - att ge förslag till hur hudklinikens patientinformation kan förbättras. Dessa förslag bygger vi på resultatet från vår deskriptiva del där vi framförallt tagit fasta på patienternas synpunkter i enlighet med vår moraliska princip och vår teoretiska referensram. Detta, tillsammans med våra egna idéer om vad som är god kommunikation, utgör grunden för vår kommunikationsstrategi.

Vi vill börja med att redogöra för vad vi tycker är god kommunikation. Vi har bland annat tagit fasta på filosofen och psykologen H. Paul Grices fyra maximer: *Kvalitet*, *Kvantitet*, *Relevans* och *Artighet*.⁸¹ Kvalitet innebär att hålla sig till sanningen, vara saklig och trovärdig. Kvantitet att man ska säga eller skriva så mycket som krävs för att budskapet ska nå fram. Relevans innebär att hålla sig till ämnet. Artighet att man ska undvika vaghet, mångtydighet och värdeladdade ord. Språket måste anpassas efter den som texten eller orden riktar sig till. Att värna om läsaren, så att han/hon inte irriteras av ett allt för komplicerat språk, hör också till artighet. Dessa maximer är viktiga att ha i åtanke vad gäller all kommunikation - såväl samtal, bildval som textformulering.

Att försöka tillgodose så många intressen som möjligt visar på välvilja och en förhoppning om att nå ut med informationen. Detta kan man göra genom att välja olika informationskanaler och så långt det är möjligt erbjuda information på olika språk. Att tänka efter före är viktigt vid ordval och bildval för att undvika missförstånd. Vi laddar ting, bilder och ord med olika betydelser utefter våra skilda föreställningar. Inom kognitionspsykologin kallas detta för *schemata*. Utifrån dessa analyserar vi den information vi får oss tilldelad.⁸²

Ytterligare kriterier för vad vi anser vara god kommunikation är att anpassa budskapet efter vem det riktar sig till och den informationskanal som valts. Mottagaren ska känna att budskapet riktar sig till och handlar om honom/henne. Eftersom vår uppsats rör patientinformation är det extra viktigt att inte skrämja eller vara dömande i samtal, vid formulering av text och vid bildval. Det gäller också att visa på sin hjälpsamhet och inte "lämna" mottagaren, utan erbjuda mer information eller hänvisa vidare till var mer information finns att söka om så behövs.

Vi anser också att patientinformationen på hudkliniken kan förbättras, dels genom att förändra rutinerna för användningen av det informationsmaterial som finns så att det utnyttjas bättre, dels genom att medvetandegöra betydelsen av information och patienternas efterfrågan på mer informationsmaterial. Eftersom vår undersökning visat att många patienter sökt information själva, både före och efter läkarbesöket, anser vi att kliniken ska ta fasta på det informationsbehov som finns. Präglade av vår teoretiska referensram menar vi att efterfrågan och behovet av

⁸⁰ Goffman, 1959:42

⁸¹ Reeves och Nass, 1996:29ff samt Crystal, 2001:48 ff.

⁸² Arai, 2001:36

information varierar mellan människor och att det inte räcker att koncentrera sig på *en* informationskanal. Genom att bredda utbudet och erbjuda flera olika sätt att söka information kan kliniken nå en större grupp patienter.

Vi tycker att det är viktigt att ta fasta på de resurser som finns på sjukhuset och lära av hur andra sjukhus och kliniker arbetar med patientinformation. Genom att samarbeta med Sjukhusbibliotekets Patientinformation, informationscentra på andra sjukhus såsom Helsingborgs Lasarett och Universitetssjukhuset MAS samt patientföreningar kan man lära av varandra. Eftersom sjukvårdspersonalens främsta uppgift är att vårda och deras arbetsbelastning redan är hög, tycker vi att ansvaret för den patientinformation som kompletterar den muntliga ska tilldelas informationspersonal som till exempel bibliotekarier eller informatörer.

Utifrån dessa idéer menar vi att hudklinikens patientinformation skulle förbättras genom en väl utformad hemsida som tar hänsyn till patienternas önskemål om innehåll, en informationshörna där patienterna ges möjlighet att söka information och en omarbetning av klinikens eget informationsmaterial. Förutsättningen för att resultatet av de nya informationsrutinerna ska bli så bra som möjligt är att personalen är engagerad och förstår syftet med de olika projekten. Därför tycker vi att en inspirationsdag med temat patientinformation och informationssökning skulle vara en bra start för projekten. Vi kommer senare att utveckla våra tankar kring hur hemsidan, informationshörnan, det skriftliga materialet och inspirationsdagen skulle kunna utformas på bästa sätt, utifrån patientperspektivet och våra tankar om god kommunikation.

Det är viktigt att vara medveten om det som kan förhindra eller försvåra arbetet med patientinformation. Utifrån vårt resultat kan vi urskilja tre primära hinder. Det första hindret gäller generationsskillnader där intresset för och tillgången till datorer och Internet sjunker med åldern. Tillgången till en egen dator har även till viss del med social bakgrund att göra. Datorer och Internetuppkoppling är fortfarande dyrt och därför kommer man med en hemsida inte att kunna nå alla. Ytterligare en faktor blir språkproblemet som berör nya svenskar.

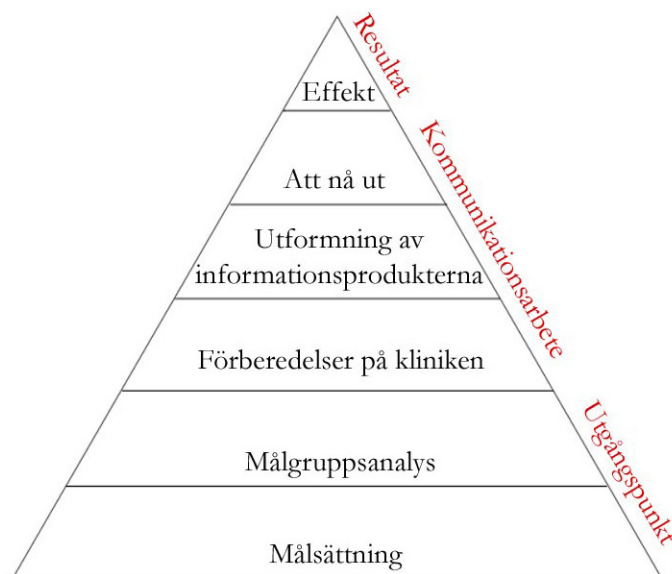
Det andra hindret gäller personalens delade meningar kring syftet med en hemsida och ett bristande intresse för en informationshörna. Patienterna måste dessutom ha ett visst intresse för att ta emot och själva söka information. En del vill inte ha mer information än vad nöden kräver. Dessa patienter är svåra att nå.

Det tredje hindret utgörs av hur mycket resurser sjukhuset och kliniken är beredda att satsa på att förbättra patientinformationen, både i form av tid, personal och pengar.

För var och en av de konkreta informationsprodukterna är det även viktigt att ringa in de riktlinjer som kommer från Region Skåne och sjukhuset, samt de uppfattningar som finns bland personal och patienter. Exempelvis har Region Skåne och sjukhuset en grafisk profil som måste följas och ibland går personalens och patienterna uppfattningar isär när det gäller klinikens informationsrutiner. Hur vi tagit hänsyn till riktlinjer och uppfattningar presenterar vi vid beskrivningen av hemsidan, informationshörnan, informationsmaterial och inspirationsdag.

Vi har valt att lägga upp vår strategi till förbättring av hudklinikens patientinformation i sex steg: *Målsättning* och *Målgruppsanalys* utgör de första två stegen och bildar tillsammans vår utgångspunkt. Dessa formuleras utifrån vårt resultat och vår referensram.

Steg tre, fyra och fem - *Förberedelser på kliniken*, *Utformning av informationsprodukterna* och *Att nå ut*, bildar tillsammans kommunikationsarbetet. Dessa delar utformar vi efter våra idéer om god kommunikation. Resultatet av hela kommunikationsarbetet utvärderas i det sjätte och sista steget, *Effekt*.



6.1. Målsättning

Målsättningen för vår strategi är nöjda och välinformerade patienter. Vi vill att patienter i första hand ska söka sin information via hudkliniken istället för att på måfå söka information på nätets otaliga sidor. Förhoppningen är att på så sätt även minska antalet telefonsamtal till kliniken rörande egenvård, enkel rådgivning och frågor om vart man ska vända sig för vård. I förlängningen kommer detta förhoppningsvis att avlasta personalen.

6.2. Målgruppsanalys

I vår teoretiska referensram skriver vi att personligheter och målgrupper kan ramas in efter *psykologiska* faktorer - vad vi uppfattar och vår mottaglighet för information, *kulturella* och *sociala* faktorer - kulturell bakgrund, socialgrupp och attityder, samt *personliga* faktorer - ålder, kön och diagnos. Alla dessa faktorer påverkar patienters behov av information och informationsökande. I vår undersökning har vi framförallt kunnat utläsa personliga och psykologiska faktorer, såsom ålder och diagnos samt hur diagnosen påverkar vår mottaglighet för och behov av information. När det gäller ålder har vi sett att framförallt patienter mellan 21 och 60 år söker information innan läkarbesöket, med en tydlig tendens bland patienter i åldern 31-60 år. De som söker information på Internet representeras framförallt av personer i åldern 21-50 år. Användandet av Internet beror också på sociala och kulturella faktorer, datorer och Internetuppkoppling är dyrt. Vi har även sett att människor med olika diagnoser har skilda behov av information. En del medier passar därför bättre till personer med vissa diagnoser än andra. STD-patienter uppger att de inte skulle använda sig av en informationshörna på kliniken i samma utsträckning som andra patientgrupper. Hur mycket diagnosen påverkar patientens vardag, hur allvarlig diagnosen är, om patienten är nöjd med informationen han/hon fått från läkaren, vilka attityder patienten har till information och hur patientens livsstil ser ut har också inflytande över hans/hennes behov av information. En del patienter överlämnar allt informationsansvar till läkaren och är nöjda med ett recept, andra är mer engagerade och kunskapssökande.

Utifrån vårt material kan vi dela in patienterna i tre grupper; 1) Patienten som främst söker information via Internet; 2) Patienten som främst söker information via andra kanaler än Internet; 3) Patienten som inte söker information. Utifrån denna indelning har vi koncentrerat oss på de två första för våra konkreta förslag till förbättring av patientinformationen.

Målgrupp 1 - vårt resultat visar att patienter som främst söker information via Internet är i åldern 21-50 år, använder sig av datorn i sitt vardagsliv och är vana att söka information på nätet. Dessa patienter är ofta engagerade i sin hälsa och söker även information via andra medier. Denna målgrupp når vi lättast via en hemsida, men eftersom de även söker information på annat sätt är de också målgrupp för vår informationshörna.

Målgrupp 2 - patienterna som söker information via andra kanaler än Internet, tillhör en äldre åldersgrupp än grupp 1, (grupperna överlappar varandra något eftersom vissa söker information både via nätet och andra kanaler). Grupp 2 får sin information bl.a. genom TV, tidningar, broschyrer och Apotek. Denna målgrupp når vi inte via klinikhemsidan, därför är informationshörnan extra viktig här.

Målgrupp 3 - de patienter som inte söker information i någon större utsträckning representeras exempelvis av de som har enklare diagnoser, de som tycker att den muntliga informationen de fått från läkaren varit tillräcklig och de som tar avstånd från sin sjukdom. Denna målgrupp kan vi inte klassificera efter ålder. Eftersom målgruppen oftast inte söker information utöver den de får av läkaren, är den svår att nå. Det behöver för den skull inte betyda att patienterna inte vill ha någon information. Därmed blir detta en viktig målgrupp för personalen. Patienterna nås enklast genom att personalen är noggrann med att dela ut skriftlig information som kompletterar den muntliga. Men självklart är de även målgrupp för såväl hemsida som informationshörna.

Vad gäller vår omarbetning av klinikens eget informationsmaterial så kan vi inte klassificera målgruppen utefter den indelning vi gjort ovan, materialet riktar sig till alla berörda patienter på hudkliniken.

6.3. Förberedelser på kliniken

I våra intervjuer med personalen visade det sig att en del av dem var klivna till en klinikhemsida. De menade att en hemsida är bra eftersom det ligger i tiden, men samtidigt funderade de över om den verkligen var nödvändig. I fråga om en informationshörna på kliniken var personalen i större utsträckning negativ eftersom de ansåg att patienter skulle ha en diagnos innan de började leta och läsa information. Vi tycker inte att det utifrån detta argument går att motivera varför kliniken ska ha en hemsida med information men inte en informationshörna. Informationen på hemsidan går inte att gömma undan - patienter kan gå in här och läsa innan läkarbesöket.

Vi menar att en inspirationsdag skulle vara ett bra sätt att få personalen mer engagerad i den patientinformation som ligger utanför deras dagliga möte med patienter. Inspirationsdagen är tänkt som ett tillfälle att diskutera om patientinformationens för- och nackdelar, exempelvis hur personal och patienter kan dra nytta av patientinformationen på kliniken och hur personalen ska hantera patienter som läst mycket information på Internet. Ett annat ämne att samtala kring är hur ett samarbete med Sjukhusbibliotekets Patientinformation kan utvecklas så att de resurser som finns tillgängliga kan utnyttjas bättre.

Inspirationsdagen skulle kunna delas in i två delar, ett föreläsnings- och ett diskussionspass. Vi börjar med att redogöra för föreläsningspasset under temat *Sjukhusen som kunskapsförmedlare*:

Bibliotekarien på Sjukhusbibliotekets Patientinformation berättar om syftet och bakgrunden till verksamheten. Detta är ett bra sätt att knyta bibliotekarien till kliniken och påbörja ett samtal kring hur hon kan vara delaktig i utformningen av informationshörnan.

Vi tycker också att det är viktigt att lära av hur andra arbetar med patientinformation. Därför vill vi bjuda in personer som arbetar med patientinformation på andra sjukhus, såsom Helsingborgs Lasarett och Universitetssjukhuset MAS, samt företrädare för patientföreningar.

Del två, är tänkt som ett diskussionspass under temat *Informationssökning* där vi ger deltagarna underlag att diskutera kring. Föreläsarna från pass ett är kvar och deltar i diskussionen som företrädare för patientperspektivet. Ämnen att samtala kring kan vara *Vad är bra och dålig information?*, *Var surfar patienterna?* och *Vem är den påläste patienten och hur ska vi hantera honom/henne?*

Under det första ämnet *Vad är bra och dålig information?* är vår tanke att samtalet ska utgå från material i form av broschyrer och hemsidor som vi valt ut som bra respektive dåliga exempel. Härifrån kommer vi vidare till nästa ämne *Var surfar patienterna?*. Ämnet har vi valt utifrån vårt resultat som visar att personalen inte har någon uppfattning om vilka hemsidor patienterna söker information på, utan svarar att patienterna sökt någonstans på Internet. Vi tycker att det är viktigt att personalen får en inblick i hur hälsoinformation på Internet ser ut för att kunna bilda sig en uppfattning om dess kvalitet och relevans. Det är även viktigt för att få uppslag och idéer om hur klinikkens egen hemsida skulle kunna utformas.

Dagens sista diskussionsämne blir hur personalen ska förhålla sig till *de pålästa patienterna*. Läkare har i våra intervjuer berättat att patienter ibland läst sig sjukare än de egentligen är när de läst information på nätet och mycket tid av läkarbesöket måste ägnas åt att lugna oroliga patienter. Läkarna berättar också att patienter som läst mycket information och som ställer mycket frågor, ibland kan uppfattas som svåra att hantera, eftersom läkarna känner sig ifrågasatta. Ett samtal kring detta kan vara givande för att få ett gemensamt förhållningssätt på kliniken för hur dessa patienter ska bemötas.

Syftet och förhoppningen med inspirationsdagen är att den klyfta som vi tyckt oss se mellan personalen på kliniken och den roll sjukhuset anser sig ha som utbildare och kunskapsförmedlare ska minskas. Om Sjukhusbibliotekets Patientinformation arbetar för att utbilda patienter och inte har vårdpersonalen som sedan möter dessa patienter med sig, riskerar deras intentioner att krocka. Ett samarbete är därför att föredra.

6.4. Utformning av informationsprodukter

Som komplement till den muntliga informationen, anser vi att hudkliniken förutom en hemsida även ska ge patienterna möjlighet att söka information i en informationshörna. Vi kommer nu att redogöra för våra tankar kring utformning och marknadsföring av dessa. Vi kommer även att ge förslag till förbättring av det informationsmaterial som kliniken själv utformat.

6.4.1. Klinikhemsida

Det främsta argumentet till en klinikhemsida är att 70 procent av respondenterna i enkäten och flertalet av våra intervjuinformanter uppgett att de skulle uppskatta en hemsida. Det är IT-avdelningen som har önskemål om och krav på kliniken när det gäller att starta och genomföra hemsidesprojektet. Avdelningen ska utföra det tekniska arbetet och sätter därmed ramen för hemsidas form, utefter Region Skånes grafiska profil – en profil som alla sjukhus i regionen måste följa.

Sjukhusets hemsida domineras idag av färgerna blått och vitt och har genomgående Region Skånes logotyp i vänstra hörnet. Tanken är att besökaren, när hemsidesprojektet är klart, ska kunna klicka sig vidare från huvudsidan till de olika klinikernas hemsidor. Utifrån den här ramen har vi formulerat våra tankar kring klinikhemsidans utformning. Vi hoppas att kliniken och IT-avdelningen kan inspireras av våra idéer (se bilaga 9).

Om det ska vara meningsfullt att skapa klinikhemsidor måste navigeringen till dessa vara mycket tydlig från huvudhemsidan. På det sätt som sjukhusets hemsida är utformad idag, är den svårnavigerad och kräver mycket av besökaren eftersom det tar tid att leta fram den klinikinformation man söker. Detta är ett exempel på att bryta mot Grices maxim om artighet eftersom letandet kan trötta ut besökaren. Att lätt kunna nå hudklinikens hemsida från startsidan är A och O. Dessutom har vårt resultat av intervjuer och enkätstudien visat att kännedomen och intresset för sjukhusets hemsida idag är låg. Detta är något för sjukhuset att förbättra under tiden som arbetet med klinikhemsidorna är igång.

Tankar om utformningen

När det gäller utformningen av hudklinikens hemsida har vi bland annat valt att utgå från Grices fyra maximier för kommunikation: *Kvalitet*, *Kvantitet*, *Relevans* och *Artighet*.⁸³

Kvalitet: Det är viktigt att vara saklig för att ge ett förtroendefullt och seriöst intryck. Hudkliniken har fördelen att lätt kunna etablera ett förtroende hos besökaren i sin egenskap av specialistklinik. De behöver inte "sälja in sig" eller arbeta för att övertyga läsaren om att det som de skriver är seriöst. Därmed har de en stor fördel när det gäller att förmedla viktig information. Hudkliniken borde utnyttja sin roll som specialistklinik, eftersom det ger extra trovärdighet och tyngd i budskapet, till att erbjuda information om diagnoser som lätt skapar mycket oro och missförstånd. Extra mycket tanke och omsorg bör därför läggas ner på de texter som exempelvis rör könssjukdomar och allvarliga hudsjukdomar. Ett bra exempel på en hemsida som informerar om könssjukdomar och smittskydd är www.sexaktuellt.com. Texten på hemsidan är sakligt skriven och lättförståelig utan att ge avkall på seriositeten i budskapet. All information finns dessutom på tolv olika språk och i pdf-version att skriva ut.

Ett exempel på en hemsida som vi tycker bryter mot kvalitetsmaximen vad gäller seriositet är hemsidan för STD-mottagningen på hudkliniken i Malmö. Den finns som extra länk från sjukhusets hemsida och det är troligen personalen på STD-mottagningen själv som gjort den. Vi antar att sidan riktar sig till en yngre målgrupp, men hemsidan ger i våra ögon ett "hemmabyggt" intryck, vilket gör att texternas innehåll tappar i trovärdighet. Dominerande färger är gult, rött och grönt. Handritade bilder ska illustrera information som riktar sig till män respektive kvinnor. Hemsidan är en total kontrast mot sjukhushemsidans övriga utformning och utseende.⁸⁴

Kvantitet: Texten ska vara så kortfattad som möjligt utan att göra avkall på fakta och utan att göra den allt för torr och tråkig, eftersom vi då riskerar att förlora läsarens intresse. Det är lättare att hålla intresset uppe om det finns möjlighet att brodera ut texten lite. Det är dock viktigt att inte sväva iväg allt för mycket så att läsaren får leta efter det som han eller hon tycker är intressant. Det är dessutom viktigt att tänka på att det kräver mer av läsaren att läsa text på skärm än på papper. Tvingas vi scrolla texten upp och ner så störs vår perception och vi tappar lätt orienteringen. En förklaring till detta är vårt sensoriska minne, som lagrar information en mycket kort tid. Det vi läst högst upp på sidan minns vi inte när vi kommit till slutet. Texten ska begränsas så att den ryms på skärmen.⁸⁵ USA:s motsvarighet till Folkhälsoinstitutet har ett exempel på en hemsida som innehåller allt för mycket information för att kunna läsas på skärm. Sidan är innehållsrik och vill förmedla mycket information, men halvvägs genom texten har i alla fall vi tröttnat och tappat orienteringen p.g.a. allt scrollande. Kommer viktig information sist i texten så missar vi den.⁸⁶

Relevans: Inför utformningen av hemsidan och dess innehåll, bör de ansvariga tänka efter vad syftet med hemsidan och informationen är. Vi menar att innehållet måste vara mer än telefonnummer och adresser. Finns kliniken tillgänglig på nätet ska det finnas substans och relevans i den information som erbjuds. Syftet med hemsidan ska vara tydligt. I hudklinikens fall handlar det om att på ett klart och tydligt sätt informera om vad hudkliniken gör, när man ska söka sig dit samt ge förebyggande och upplysande information. Ett dåligt exempel på en hemsida som för en informationssökande patient innehåller irrelevant information, är presentationen av hudkliniken på hemsidan för Norra Älvsborgs Länssjukhus. I stället för att presentera kliniken och informera om vilka sjukdomar som behandlas här, får vi exempelvis reda på vad verksamhetschefen heter och vilka andra sjukhus i länet som har ljusbehandling.⁸⁷

Artighet: Det är viktigt att visa respekt för besökaren. Härtill hör t.ex. att få besökaren att känna sig välkommen. För att hemsidan ska vara användarvänlig krävs att den är tydligt

⁸³ Reeves och Nass, 1996:29 ff samt Crystal, 2001:48 ff.

⁸⁴ <http://www.std-mas.nu/index.htm>, 04.05.15

⁸⁵ Crystal, 2001:199

⁸⁶ <http://www.niams.nih.gov/hi/topics/howto/howto.htm>, 04.05.15

⁸⁷ http://www.nusjukvarden.se/templates/Page___8966.aspx, 04.05.15

strukturerad och enhetlig. Hemsidan ska vara lättnavigerad och med hjälp av rubrikerna ska vi lätt kunna hitta det vi söker. För många rubriker och för mycket "plottrig" information, dvs. många rutor med länkar och flera olika menyer som inte följer någon tydlig mall, gör sidan "chattrig". Som besökare kan man uppfatta det som att de olika rubrikerna pratar i mun på varandra och stjälar varandras uppmärksamhet. Text och bild bör vara organiserade i kolumner och rader, eftersom vi är vana att läsa text vertikalt och horisontellt. Följer inte hemsidan en regelbunden form skapas irritation hos besökaren. Perceptionen störs och vi blir snart trötta. Enligt Dariush Araï som forskar i kognitiv psykologi, beror detta på att vårt visuella system är fysiologiskt utrustat för att identifiera kanter och staplar.⁸⁸ Södersjukhusets hemsida är ett gott exempel på en välstrukturerad hemsida som ger besökaren en god överblick på innehållet. Text som är länkad är skriven i rött så att besökaren lätt kan se hur han/hon kan gå vidare.⁸⁹

Artighet när det gäller språkbruket i texterna handlar om att ge information på ett enkelt och lättförståeligt sätt. Det är viktigt att tänka på att en text som en gång lämnat författaren kan tolkas av läsaren på helt andra sätt än vad författaren hade i avsikt. Det finns inte samma återkoppling som i ett samtal ansikte-mot-ansikte, där avsändaren kan tolka mottagarens reaktion. Kliniken måste därför vara extra försiktig för att inte oroa eller skrämna patienter. Det är viktigt att utgå från läsaren när det gäller ordval och formuleringar. Måste medicinska termer användas bör de förklaras på ett enkelt sätt. Texten får heller inte på något sätt kännas uteslutande utan ska kunna passa alla hudkliniken patienter. Exempelvis skulle det vara bra att erbjuda texten i en engelsk version, eller ännu hellre på flera olika språk. Det gäller också att tala till läsaren på en likställd nivå. När det gäller medicinsk information är det lätt att anslå en auktoritär ton. Det här är något man bör undvika utan att texten för den skull behöver bli oseriös.

Här följer ett exempel på hur information till patienter inte ska skrivas. Texten beskriver behandlingsalternativ för psoriasispatienter.

"Vid uddbredd psoriasis kan andre behandlingar komma på tal som ljusbehandlingar (UVB, PUVA) och *Bucky* (*ytlig röntgenbehandling*). Även *systemiska behandlingar* med bl.a. neotigason och methotrexat kan komma på tal.

I primärvården behandlas lätta till medelsvåra fall av psoriasis med cortisonkrämer eller en kombination av flera sorters krämer. Kontakta din doktor om *du har upptäckt* att du har psoriasis.

Specialistbehandling omfattar *svåra grader* av psoriasis, där *insättande* av ljusbehandling samt *systemisk behandling* kan komma på tal."⁹⁰ (*Vår kursivering*).

Informationen, som är hämtad från hemsidan för hudkliniken på Universitetssjukhuset MAS, ger läsaren fler frågor än svar. Vad är t.ex. en systemisk behandling? Texten är auktoritärt skriven och talar över huvudet på läsaren. Författaren använder medicinska termer som ibland förklaras, ibland inte. När orden förklaras upplever vi texten än mer förvirrande och rörig. Termer som "svåra grader" ger i våra ögon ett skrämmande inslag i texten. Hur ska jag som patient, utifrån hemsidesinformationen, själv kunna "upptäcka" om jag har psoriasis?

Om vårdpersonalen själv skriver texterna är ett tips att låta någon som inte är medicinskt utbildad läsa igenom texten för att pröva om den förstår. Ett annat tips är att alltid be någon att korrekturläsa texten. Vi antar (och hoppas) att texten egentligen inte riktar sig till patienter utan är hämtad från medicinsk litteratur riktad till vårdpersonal. Den här hemsidestexten går stick i stäv med syftet att information ska förenkla för både patient och personal.

Ett syfte med Lunds hudkliniks hemsida är att minska vård- och telefonköer genom att informera patienter med enklare besvär, såsom acne eller fotvårtor, att i första hand söka sig till primärvården. Här är det viktigt att formulera detta på ett vänligt sätt. I stället för att skriva "Vi tar inte emot patienter som söker för..." så ska hudkliniken tydligt visa på sin vilja att hjälpa,

⁸⁸ Araï, 2001:40 samt Crystal, 2001:195 ff

⁸⁹ <http://www.sodersjukhuset.nu>, 04.05.15

⁹⁰ <http://www.skane.se/default.asp?id=21005>, 04.05.15

genom att skriva vad patienten själv kan göra innan han/hon söker vård eller tala om vart han/hon i första hand ska vända sig. För att ingen ska känna sig avvisad eller tveka att någon gång söka vård på kliniken är det dessutom viktigt att skriva "Blir du inte bättre..." eller "Hjälper inte det här, tveka inte att kontakta oss". Ett annat sätt att göra detta tydligt är att använda informationsrutor med rubriken "Kontakta läkare om:" följt av punkter som beskriver symptom man ska vara särskilt uppmärksam på. Det här är också ett bra sätt att framföra viktig information om exempelvis födelsemärken eller könssjukdomar.

Att fånga ett intresse

När vi söker information på en hemsida sker det, liksom all annan sökning, utefter våra förväntningar, vad vi hoppas finna. Utifrån detta gör vi ett urval och en analys av informationen vi får oss tilldelad. Om informationen struktureras efter våra förväntningar går sökningen snabbare.⁹¹ Ögats rörelse över en tidnings- eller hemsida löper diagonalt från vänster övre hörn till höger nedre hörn. Den viktigaste informationen ska därför finnas tidigt på sidan eller nere i högra hörnet för att få maximal uppmärksamhet. Vi är vana vid att hitta menyer att navigera efter tidigt på sidan och innehållsförteckningen bör finnas till vänster. För att återknyta till Grices maxim om artighet bör även underrubriker finnas för att göra sökningen mer precis. Regelbundenhet och igenkänning är viktigt.⁹² Att utforma texten så att man lätt kan känna igen sig i sin situation som patient gör det lättare att ta till sig informationen. Det är också viktigt att få en känsla av gemenskap med andra som drabbats av samma sjukdom. För att skapa den här känslan kan man personifiera problemet, genom att t.ex. skriva "Anna 19 år har psoriasis..." eller "Mer än 30 procent av alla svenskar har torr hud" blir informationen mer lättillgänglig. Några av våra informanter betonade just betydelsen av att läsa om andras erfarenheter eller prata med personer i sin omgivning som har samma diagnos för att inte känna sig så ensamma med sin sjukdom.

Frågor som rubriker i stället för pekpinnar ger en känsla av samtal mellan patient och klinik/doktor. Att skriva "Varför får jag eksem?" i stället för "Därför får du eksem" följt av en förklarande text är ett trevligare sätt att framföra samma budskap. Texten kommer på det här sättet närmare läsaren, eftersom det känns som att den talar direkt till mig.

För att avdramatisera informationen kan man använda sig av positiv förstärkning i texterna. Att skriva "Du kan bli bra/bättre..." eller "Det går att förebygga..." är enkla sätt att och lugna läsaren.

Att bilsätta texten är ett sätt att förstärka textens budskap, men det är viktigt att det sker på rätt sätt.

Budskap med bilder

Bilder kan användas som text. Genom att använda sig av väl utvalda bilder, som på ett tydligt sätt illustrerar det som berättas, kan textmassan minskas. Bilder är också ett sätt att skapa närhet och igenkänning hos betraktaren. Något man ska akta sig för är att kombinera bild och text felaktigt. Dåliga exempel på kombinationen bild-text har vi funnit på två sjukhushemsidor där det till en text om diarré finns en bild från en operation. Ett annat exempel är bilden på en glad, äldre man i en sjukhussäng som ska illustrera texten om sjukhusets gynekologiklinik. Ett tredje exempel är en svartvit bild på ett kvinnobröst, som skyls av kvinnans hand till rubriken "Vård", som länkar vidare till sjukhusets avdelningar och kliniker.⁹³ I de här tre fallen avleds uppmärksamheten från textens budskap. Om bilder däremot används på, vad vi tycker, rätt sätt så kan betraktarens uppmärksamhet fångas och han/hon kan lättare ta till sig budskapet. Vill man vara försiktig i sitt bildval används bilder som direkt illustrerar texten. Handlar den om medicinering väljs bilder på tablettburkar eller en medicinsked. Ska bilden fungera som en metafor och skapa associationer hos betraktaren är det viktigt att tänka på är att bilderna måste fungera till texten och inte skicka

⁹¹ Arai, 2001:36

⁹² Crystal, 2001:196

⁹³ www.stgoran.se och www.ks.se, 04.05.15

fel signaler till betraktaren. Används bilderna på ett felaktigt sätt distraheras läsaren lätt och han/hon minns snarare bilden än texten. Om man istället drar nytta av bildminnet, med en bild som förstärker budskapet, kan detta bidra till att betraktaren minns det som förmedlas.⁹⁴ Om bilden har en tydlig koppling till rubriken undviker man att den ”hänger löst”. Ett exempel på hur det kan göras är att kombinera rubriken ”Så skyddar du dig mot solen” med en bild på en sköldpadda som dragit in sina ben och sitt huvud i skalet. På samma sätt som vi använder oss av schemata när det gäller förväntningar på hur hemsidor ska vara upplagda, tolkar vi bilder utifrån våra mentala strukturer och kunskaper om världen. En bild är meningsfull så länge den passar in i våra schemata och tolkas i sitt sammanhang med texten. Eftersom vi i rubriken säger ”skydda dig...” får bilden på sköldpaddan en mening. Hade vi i stället skrivit ”Bränn dig inte!” som rubrik är sköldpaddan helt fel i sammanhang. Det är även viktigt att så långt som möjligt använda ”neutrala” bilder som inte väcker anstöt eller kan misstolkas av patienter från andra kulturer.

Vi tycker att man så långt som möjligt ska undvika bilder på olika sorters hudåkommor, eftersom de kan skapa oro hos patienten. Några av våra informanter har efterfrågat bilder som visar farliga respektive ofarliga födelsemärken, men vi anser inte att sådana bilder ska läggas ut på Internet eftersom de lätt kan misstolkas. Det är bättre att beskriva vad man ska vara uppmärksam på och uppmana till att söka läkare i tid. Här gäller det att anlägga en allvarligare ton i texten och tala om att det är bättre att söka läkare en gång för mycket än att gå för länge med ett malignt födelsemärke.

Vi talade tidigare om Grices maxim om *artighet* vid struktureringen av hemsidan och menade att en sida med allt för mycket information blir ”chattrig”. En hemsida blir lätt rörig om man blandar allt för många olika slags bilder, t.ex. svart-vita bilder med färgbilder och tecknade illustrationer. Blandar man allt för vilt stjälar bilderna uppmärksamheten från varandra. Enhetlighet och ”less is more” är två riktlinjer att rätta sig efter.

Att välja rätt färg

Färgvalet är en mycket viktig aspekt vid utformningen av hemsidan. Bakgrunden ska vara mjuk och diskret. För starka färger tröttnar ögat. Ska uppmärksamheten riktas mot något visst på hemsidan missar besökaren lätt detta om det är ett myller av färger. Då är det bättre att använda sig av färg för att fånga uppmärksamheten mot enskild text eller bild. Färgläggs viktig text exempelvis röd riktas ögat automatiskt dit.

Sjukhusets hemsida är vit och blå, vilket vi tycker ger ett aningen kyligt intryck. Vi skulle istället vilja att hudklinikens hemsida baseras på färger som olika nyanser av grönt och beige för att ge ett varmare och mjukare intryck. Bilderna ska matcha sidans färgval. Brödtexten ska vara svart för att den inte ska försvinna mot bakgrunden, i stället kan rubrikerna färgsättas för att fånga uppmärksamhet och göra sidan mer levande.

Informationsinnehåll – patienternas önskemål

Vi har tagit fasta på de önskemål om information som patienterna lade fram i intervjuer och enkäter och som vi tycker är relevanta för en hemsida. Syftet med hemsidan är att underlätta för patienten att komma i kontakt med hudkliniken och få svar på de frågor han/hon kan tänkas ha, men även att minska trycket på telefonsamtal till kliniken. Vi presenterar våra idéer om informationsinnehåll utefter hur vi tycker att de ska prioriteras och presenteras. Förutom basinformation som telefonnummer, mottagningstider och vägbeskrivning tycker vi att följande information ska finnas med.

På förstasidan är vår tanke att tre bilder tillsammans med varsin rubrik ska guida besökaren rätt. Den första bilden har rubriken *Kliniken* - ett klick på bilden leder vidare till en kort text som presenterar hudkliniken (eventuellt tillsammans med en grupp bild över personalen) samt en beskrivning av vilka sjukdomar som behandlas här. Till vänster om texten finns en menyruta med

⁹⁴ Jmf. Arai 2001:54 ff.

rubrikerna *Kontakta oss*, *Mottagningstider*, *Boka/Avboka tid*, *Förnya recept*, *Hitta hit* och *Länkar*, vid ett klick på någon av dessa rubriker visas information som exempelvis telefonnummer eller möjligheten att boka eller avboka tid via nätet samt förnya recept. Under rubriken *Länkar* vore det lämpligt att rekommendera medicinska länkar som hudkliniken tycker är sakliga, till de som vill fördjupa sig ännu mer.

Nästa bild har rubriken *Sjukdom och vård* och länkar vidare till mer information om symptombeskrivning och behandling av olika diagnoser. Exempelvis kan man dela in informationen utefter klinikens indelning i team med tillägg av de diagnoser som faller emellan teamen. En presentation om forskning som bedrivs vid kliniken, andra sjukhus eller institutioner bör finnas i anslutning till varje team.

Menyn till vänster återkommer och från den kan man klicka vidare till de olika diagnoserna. Informationen till varje sjukdom kan delas in efter rubriker som rör symptom, undersökning, behandling, operation, medicinering och egenvård. I slutet på texten ska besökaren ges möjlighet att skriva ut informationen och här bör även finnas en direktlänk till tidsbokning och kontaktinformation. Här kan kliniken även hänvisa patienter som vill ha mer information att besöka Sjukhusbibliotekets Patientinformation eller länkar till information på nätet såsom PatientFASS, InfoMedica eller andra relevanta hemsidor. Till informationen som rör exempelvis STD eller psoriasis kan information om kuratorn, patientföreningar och samarbetsprojekt även finnas. Folkhälsoinstitutet har även smittskyddsinformation på flera olika språk, det vore därför lämpligt att länka vidare till deras hemsida.

Den tredje och sista bilden har rubriken *Lindriga besvär* vilken rymmer information som rör enklare sjukdomar eller besvär som exempelvis acne, vårtor, mjäll eller huvudlöss. Här kan kliniken på ett vänligt sätt förklara vad personen själv kan göra innan de söker läkare men även tala om vart man i första hand ska vända sig om egenvården inte ger resultat. Informationen kan delas in efter rubriker som *Vad kan jag göra själv?*, *Läkemedel*, *Apoteket kan ge dig råd* och *Sök läkare om...* vilka återigen finns till vänster. Även här ska det finnas exempel på medicinska länkar för de som vill fördjupa sig.

Kampanjer och teman

Vi har tanken om att kliniken med jämna mellanrum kan bedriva informationskampanjer på hemsidan. Exempelvis kan varje team turas om att arrangera kampanjen. Det behöver inte betyda så särskilt mycket extraarbete eftersom informationen, förhoppningsvis, redan finns på hemsidan – det gäller bara att rikta extra mycket uppmärksamhet mot den. Exempelvis genom att lyfta fram den till förstasidan samt att lägga en extra länk i nedre högra hörnet i enlighet med ögats rörelse över bilden. Exempel på teman är att inför semestern och sol- och badsäsongen rikta fokus mot ”sola sakta”-information eller smittskyddsinformation.

6.4.2. Informationshörna? - Självklart!

I våra intervjuer var varken verksamhetschefen eller övrig personal övertygade om att en informationshörna i klinikens väntrum var en bra idé. Det tycker däremot patienterna, 64 procent svarade *ja* på frågan om de skulle använda sig av en informationshörna. Särskilt positiva var patienterna i åldersgruppen 31-40 år där hela 85 procent svarade *ja* på frågan. Även i våra intervjuer med patienterna svarade flera att de var positiva till en informationshörna och en av informanterna tyckte att det skulle vara bra om den var utformad som en läshörna. Framförallt är det vår andra målgrupp, de som söker information på andra sätt än via Internet, som uppger att de skulle uppskatta en hörna. Eftersom vi utgår ifrån patienternas åsikter tycker vi att kliniken borde uppföra en informationshörna, särskilt med tanke på att alla patienter inte kan nå genom en hemsida. Ett annat argument är att 71 procent av patienterna i våra enkäter svarat att de inte fått någon skriftlig information vid sitt läkarbesök. Att erbjuda de patienter som kanske inte vågar eller glömmer bort att be om informationsmaterial, att själva kunna ta en broschyr följer Grices maxim om artighet. Ytterligare något som talar för en informationshörna är vikten av skriftligt

material till klinikens patienter med kroniska sjukdomar. För dessa patienter är egenvården avgörande i behandlingen och för att skapa förståelse för det krävs tydligt och förklarande informationsmaterial. Material som mycket väl skulle lämpa sig i en informationshörna.

Vår tanke är en liten men välorganiserad informationshörna i de två väntrummen (se bilaga 10). Här ska finnas skriftligt material för patienterna att själva läsa och ta med sig hem. Tanken är inte att allt informationsmaterial som finns på kliniken ska finnas här, utan istället ett bra urval av det bästa och mest relevanta materialet. Återigen kommer Grices maxim om relevans till användning, det finns exempelvis ingen anledning att ha information om läkemedel här, det förutsätter vi att patienten får av läkaren eller på Apoteket. Istället ska fokus ligga på den information som patienterna efterfrågar vilket framförallt är skriftligt material som rör förebyggande information, egenvård, bra information om de vanligaste diagnoserna samt läkartidningar. Att bygga ut materialet med enkla och bra böcker är också en god idé.

Inledningsvis talade vi om hur viktig vi tycker att förbättringen av samarbetet mellan kliniken och Sjukhusbibliotekets Patientinformation är. Att ta hjälp av den engagerade bibliotekarien där, tror vi kan underlätta arbetet med informationsprojektet. Bibliotekarien kan få ansvaret för att informationsmaterial fylls på och kan tillsammans med de ansvariga team-läkarna välja ut det material som är lämpligt att ha här. På så sätt behöver vårdpersonalen inte ensam bära ansvaret för informationshörnans underhåll. Att utveckla samarbetet med patientföreningar är klokt eftersom kliniken då kan få tillgång till deras informationsmaterial. Samtidigt informeras patienterna om var de kan komma i kontakt med andra som är i samma situation, vilket patienter uppgett som viktigt för att inte känna sig ensamma om sin sjukdom. Klinikens kurator har redan ett etablerat samarbete med studentföreningen Projekt 6 för att mottverka spridningen av könssjukdomar. Många av könsmottagningens patienter är ungdomar och det vore därför en bra idé att låta Projekt 6 få utrymme i informationshörnan.

Patienter har även efterfrågat skriftlig information som rör smittskydd och att denna ska finnas på flera olika språk. Att ta hjälp av klinikens kurator för att välja ut STD-informationen tycker vi är en god idé. Kuratorn menar i vår intervju att en del patienter som skulle behöva mer information troligen försvinner på vägen. Detta kan bero på att läkarna kan ha svårt att läsa av samtalsbehovet hos patienten och patienten själv har ofta svårt att formulera alla sina frågor vid besöket. Att på en anslagstavla i anknytning till hörnan informera om att det finns möjlighet att få samtalsstöd av kuratorn är ett sätt att nå dessa. Det vore även bra om det fanns visitkort med kuratorns e-postadress och telefonnummer att ta med. Kuratorn finns ju även till för andra patientgrupper och det ska framgå av informationen.

Vi tycker också att det är viktigt att STD-information finns tillgänglig i informationshörnan. Trots att många patienter på könsmottagningen uppgett att de inte skulle använda sig av en informationshörna så menar vi att materialet i alla fall ska finnas tillgängligt för de som vill ha mer information. Det vore dessutom att utesluta vissa patienter om materialet inte fanns där.

På den anslagstavla vi tänkt oss kan även patientföreningar informera om möten eller föreläsningar och annat som de anordnar. Här vill vi även se information om Sjukhusbibliotekets Patientinformation där det tydligt ska framgå att de patienter som behöver ytterligare informationsmateriel kan få hjälp med att söka det där.

Dessutom ska det på anslagstavlan och på allt skriftligt material finnas en hänvisning till klinikens hemsida. Detta kan göras genom en enkel ”reklamaffisch” som talar om att hudkliniken nu har en hemsida med mycket och bra information för de som hellre väljer att söka sin information via detta medium. Att på informationsmaterialet stämpla kontaktinformation till hudkliniken, där adressen till hemsidan finns med, är ett enkelt sätt att nå ut med informationen.

Vi vill återknyta till vår tanke om att med jämna mellanrum ha ett informativt tema på hemsidan, exempelvis ”Sola Sakta” eller ”Använd kondom!”. Temat ska även synas i informationshörnan genom anslag liknande Apotekets solskyddskampanjer och RFSU:s smittskyddskampanjer på anslagstavlan och extra informationsmaterial som rör temat. Återigen kan samarbetet med Projekt 6 komma till nytta.

Vi har en förhoppning om att vårt förslag till informationshörna ska spridas till andra avdelningar och kliniker. Vi tänker oss en liten, lättplacerad informationshylla som lätt kan passas in i ett hörn och flyttas runt efter behov. Det är viktigt att den inte behöver ta upp väggyta eftersom ett argument emot att ha material i väntrum eller korridorer är att det tar för mycket plats. Vi menar att rum, tid och omgivning har stor betydelse för vår förmåga att ta till oss information. Atmosfären för platsen är därför viktig. Patienten ska känna att han eller hon har möjligheten att sitta ner för att läsa. Platsen ska kännas lite avskild från det övriga rummet men samtidigt vara en självklar del av det. Informationshyllan ska fungera som ett tydligt kännetecken för sjukhusets information till patienter, oavsett vilken klinik de besöker. Igenkänning genom utmärkande formgivning hjälper patienten att hitta det han eller hon söker.

6.4.3. Klinikens skriftliga material

Personalen menar i våra intervjuer att det ibland verkar som om patienterna inte läser eller tar till sig den information de delar ut om exempelvis sårvård. En anledning till detta kan vara att patienterna, liksom vi, tycker att informationen är svårläst och att den inte tilltalar ögat. Därför rekommenderar vi en omarbetning av det skriftliga material som kliniken själv författat och som i dagsläget består av svårlästa stenciler.

Våra informanter har framförallt efterfrågat skriftlig information inför och efter operation, om medicinering och smittorisker. Patienterna skulle dessutom gärna se att materialet var mer utförligt och förklarande. Det är även viktigt att informationsmaterialet finns på flera språk. Vi instämmer i deras kommentarer och tycker att informationstexterna är allt för kortfattade. Patienter uppmanas till exempel inför operationer att undvika vissa sorters medicin utan att få en förklaring till varför. Förstår patienten inte meningen med uppmaningen så är det större risk att de ignorerar den. Budskapet ska anpassas efter mottagaren och det medier man valt. Vad gäller klinikens material, som är skrivet på ett A4-papper, har författaren möjlighet att vara mer utförlig - det är inte alltid fel att brodera ut texten. För att visa på sin hjälpsamhet och vara tillmötesgående är det bra att skriva ut att patienten gärna får kontakta kliniken om de har frågor och hänvisa till klinikens hemsida och telefonnummer.

Textformulering, oavsett om det är på en hemsida eller i en trycksak, bör följa Grices fyra maximer – kvalitet, kvantitet, relevans och artighet. Även de idéer vi presenterat som rör hemsidans strukturering med hjälp av rubriker, färgsättning och eventuella bilder kommer till användning här. Utifrån detta presenterar vi ett förslag till hur informationsbladen kan läggas upp och fungera som grafisk profil för kliniken. För att illustrera våra tankar utgår vi från hur informationsmaterialet är utformat idag och ger förslag till hur det skulle kunna förbättras. Två saker som vi tagit hänsyn till i utformningen är att följa Region Skånes grafiska profil, vilket betyder att deras logotyp alltid ska finnas med i högra hörnet, och att den medicinska informationen ska följa originalet så att den blir korrekt.

Som illustrerande exempel har vi valt ett informationsblad från operationsavdelningen med rubriken "Information inför operation av hudförändring" (se bilaga 11). Vi börjar med rubriken som i vårt förslag skulle kunna skrivas "Information till Dig som ska opereras hos oss" i enlighet med Grices maxim om artighet och våra tankar om att skapa närhet till läsaren. Vi lade dessutom till utrymme för att skriva in datum och tid för operationen (se bilaga 12).

För att göra texten mer lättläst borde den dessutom delas in i avsnitt med rubriker. Att använda sig av samma rubriker som texten delas in i på hemsidan är en bra idé för att hålla sig till en och samma form, läsaren känner bättre igen sig. I vårt förslag har vi delat in informationen i fem rubriker för att läsaren ska få en bättre överblick på texten och genast se vilken information den innehåller. Rubrikerna är "Undvik blodförtunnande mediciner", "Kontakta hudkliniken om:", "Hur ska jag förbereda mig?", "Om jag får förhinder?", "Har du fler frågor?". Anledningen till att vi valde att skriva tre rubriker i form av frågor är för att texten på så sätt känns trevligare och undviker att bli auktoritär. Pekpinnar vill ingen ha.

Det avsnitt som handlar om allergi mot lokalbedövningsmedel och blodförtunnande medicin har vi rubriksatt med "Kontakta hudkliniken om:". Eftersom detta är den viktigaste informationen så har vi valt att skriva den i punktform i stället för löpande text för att den ska bli extra tydlig. Hudklinikens text ser ut så här:

"Om du medicinerar med blodförtunnande preparat som **Trombyl, Plavix** eller **Waran**, eller är allergisk mot lokalbedövningsmedel, måste du snarast kontakta hudmottagningen på telefon 046-17 11 37 för att få instruktioner."

Vårt förslag ser ut så här:

KONTAKTA HUDKLINIKEN OM:

- Du är allergisk mot lokalbedövningsmedel
- Du medicinerar med blodförtunnande preparat som **Trombyl, Plavix** eller **Waran** så att vi kan ge Dig instruktioner. Du når oss på telefon: **046-17 11 37**.

Att ge läsaren vägledning om vart han/hon kan vända sig med sina frågor är ett sätt att visa på hjälpsamhet och ett exempel på Grices maxim om artighet. Det är viktigt att inte lämna läsaren utan hänvisa till var mer information finns. Ett exempel som illustrerar detta är vi till texten om blodförtunnande mediciner lagt till meningen "Tar Du andra läkemedel och är osäker på om de är blodförtunnande – fråga oss eller på Apoteket!".

Längst ner på informationsbladet lade vi till kontaktinformation med adress, telefonnummer och hemsidesadress. Även om telefonnummer och hemsidesadress används i den löpande texten, tycker vi att den ska finnas samlad på ett ställe. Att upprepa informationen skadar inte.

Ett råd till kliniken är att investera i en laserskrivare för att kunna skriva ut klara informationsblad i färg som är mer tilltalande än svartvita stenciler. Finns informationen dessutom tillgänglig på datorn kan personalen göra tillägg i texten, anpassade efter den enskilda patienten. Ytterligare ett råd är att kliniken generellt borde utnyttja det skriftliga materialet bättre, både det egna och läkemedelsbolagens. Endast 29 procent av patienterna uppgav i vår enkät att de fått skriftligt material vid sitt läkarbesök och många har efterfrågat mer information. Förstagångspatienter önskar att få ett samlat informationsmaterial om sin diagnos av läkaren som de kan läsa i lugn och ro efter läkarbesöket.

6.5. Att nå ut

Efter att arbetet med hemsida och informationshörna är klart måste information om dessa nå ut till alla intresserade. För att informationen ska få så bred genomslagskraft som möjligt har vi idéer om hur detta ska gå till. Vi har tagit hänsyn till att vården inte har så stora ekonomiska resurser att lägga på marknadsföring, därför har vi tänkt sprida ordet främst på andra mindre kostsamma sätt.

Engagera personalen

Det första och viktigaste är att personalen känner ett engagemang för projekten som är igång på kliniken. Inspirationsdagen var ett första steg i detta arbete. En artikel i sjukhusets personaltidning "LundaJournalen" är också ett bra sätt att väcka intresse för arbetet till förbättring av patientinformationen på klinikerna.

"Mun- till-mun-metoden"

Personalen är de främsta "marknadsförarna" och genom dem kan patienterna få kännedom om både hemsida och informationshörna. Är patienterna sedan nöjda med resultatet, kommer de att tala om det för sina vänner som talar om det för sina vänner. På så sätt sprids ordet genom ett av

de bästa marknadsföringssätten, nämligen från mun till mun. Att skriva ut www-adressen på allt informationsmaterial är ett enkelt sätt som kompletterar denna metod.

Anslag

Anslag som talar om att hudkliniken har en hemsida bör finnas på exempelvis vårdcentraler, sjukhusbiblioteket och andra berörda såsom patientföreningar.

Via nätet

Som vi tidigare diskuterat är en tydlig länk från sjukhusets hemsida A och O eftersom klinikhemsidan ska ligga under denna. Är navigeringen från startsidan allt för omständlig så frångås maximen om artighet. Sökvägen från startsidan ska vara enkel. Dessutom måste det finnas korrekta meta-taggar (sökord som man kan få träffar på) så att den som söker efter hudkliniken hemsida via en extern sökmotor, som exempelvis Google eller MSN, ska finna hemsidan direkt utan att behöva gå via sjukhusets hemsida.

Dagspress

Morgontidningarna når ut till en stor grupp människor i åldern 15-79 år och är därför en viktig marknadsföringskanal.⁹⁵ Redaktionellt material har hög trovärdighet och genomslagskraft. Därför vore ett reportage om patientinformation ett sätt att skapa ett intresse för såväl sjukhusets hemsida och klinikens som Sjukhusbibliotekets Patientinformation.

Ett bra sätt att marknadsföra hemsidan är i samband med klinikens annonser där de bjuder in personer för att kontrollera sina födelsemärken eller komma på "drop-in" till könsmottagningen. En hänvisning till klinikens hemsida ska finnas med i annonsen.

6.6. Effekt

Efter att arbetet med förbättringen av patientinformationen är färdigtställt och pågått en tid så kommer vi till det sista steget i vår strategi – effekten. Arbetet med att förbättra informationen ska ses som en process. Det är viktigt att inte arbetet avstannar när de här projekten är slutförda utan man bör istället se hur kliniken från sin nya utgångspunkt kan bli ännu bättre. Genom att utvärdera hur informationsarbetet har mottagits bland patienter och personal och om det har gett märkbara resultat kan man ta ställning till hur arbetet ska gå vidare. Frågor att ställa är till exempel; Vad har gått bra? Vad kunde ha gjorts bättre? Vad önskar patienterna och personalen nu?

⁹⁵ Dahlqvist och Linde, 2002:117

7. Slutord

Det är lätt att känna sig liten som patient. Att vara i händerna på andra väcker känslor av osäkerhet och ibland även maktlöshet. Detta är troligtvis anledningen till att antalet informationskällor som rör hälsa ökar och utnyttjas så väl. Det finns ingenting som berör människan så mycket som hennes egen eller hennes näras hälsa. Det som vi inte förstår eller har kunskap om skrämmer oss. En tröst eller lösning kan vara att skriva brev till TV-doktorn, gå till biblioteket eller söka information på Internet. Ibland känns det lättare än att fråga doktorn personligen, särskilt eftersom de flesta frågor dyker upp först när vi kommit hem. Just därför är det så viktigt att kliniker och sjukhus tar sin roll som kunskapsförmedlare på allvar. Genom att erbjuda patienterna möjligheten att i första hand söka informationen hos dem, slipper patienter gå vilse i informationsdjungeln och personalen att rädda dem ut därifrån. Men, idag finns tyvärr ett glapp mellan vision och verklighet. Orden om kunskapsförmedling i kommunikationsplaner och målsättningar tycks svåra att förverkliga.

Oavsett om vi väljer att kalla patienterna för konsumenter eller inte, befinner vi oss i en tid där konsumenttanken och individens rättighetskrav nu även omfattar vården. Detta illustreras av den ökande efterfrågan på information. Uppmaningen som sjukvården fick av kommunikatörerna Inger Larsson och Lars Palm för tjugo år sedan om att förbereda sig för framtidens patient gäller än idag, kanske i ännu högre grad. Framförallt ställs krav på att sjukhusen ska hänga med i informationssamhällets utveckling. Krav som sannolikt kommer att öka allt eftersom tiden går.

8. Referenser

Litteratur:

Araï, Dariush, 1999: *Introduktion till kognitiv psykologi*. Lund: Studentlitteratur.

Castells, Manuel 1998: *Nätverkssamhällets framväxt. Informationsåldern. Ekonomi, samhälle och kultur, band 1*. Göteborg: Diadalos.

Collste, Göran, 1996: Kommunikationens gränser och möjligheter. I: *Information och samtycke – om kommunikationens betydelse i vården*. Etiska vägmarken 8. Stockholm: Statens Medicinsk-Etiska Råd.

Crystal, David, 2001: *Language and the Internet*. Cambridge: Cambridge University Press.

Dahlqvist, Ulf och Linde, Magnus, 2002: *Reklameffekter. Strategi, utformning och medial*. Helsingborg: Liber AB.

Goffman, Erving, 1959/1990: *The Presentation of Self In Everyday Life*. London: Penguin Books.

Holme, Idar Magne och Solvang, Bernt Krohn, 1991: *Forskningsmetodik: Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.

Körner, Svante och Wahlgren, Lars 1998: *Statistiska metoder*. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, Inger och Palm, Lars, 1985: *Vårdinformatören. Handbok för alla vårdanställda*. Arlöv: LIC Förlag.

Nordgren, Lars, 2003: *Från patient till kund. Intåget av marknadstänkandet i sjukvården och förskjutningen av patientens position*. Lund: KFS AB.

Palm, Lars och Hedin, Anna, 2001: *Hälsoinformatörens handbok*. Stockholm: Folkhälsoinstitutet.

Reeves, Byron och Nass, Clifford, 1996: *The Media Equation – How People Treat Computers, Television and New Media Like Real People and Places*. Cambridge: Cambridge University Press.

Wallace, Patricia, 1999: *The Psychology of the Internet*. Cambridge: Cambridge University Press.

Artiklar:

Sydsvenska Dagbladet 04.04.23, Björn Sjö: *Skånes vård på tredje plats*.

Informationsbroschyrer:

Universitetssjukhuset i Lund, 2003: *Vårdavdelning 2005*.

Apoteket, 2004: *Från och med nu blir det enklare och bättre att få hjälp*.

Informationsbroschyr från Region Skåne, u.å.: *Det här kan du förvänta dig av sjukvården i Region Skåne*.

Internet:

<http://www.lund.skane.se/Pages/main.asp?ID=&ArtID=119&Page=4&Nr=0>, 04.01.08
<http://www.skane.se>, under länken "Vård och Hälsa", 04.02.10
<http://www.motesgrand.nu>, 04.02.10
<http://www.vardkonsumentindex.se>, 04.04.26
<http://www.stgoran.se>, 04.05.15
<http://www.ks.se>, 04.05.15
<http://www.std-mas.nu/index.htm>, 04.05.15
<http://www.niams.nih.gov/hi/topics/howto/howto.htm>, 04.05.15
http://www.nusjukvarden.se/templates/Page___8966.aspx, 04.05.15
<http://www.skane.se/default.asp?id=21005>, 04.05.15

Intervjuer:

Personalinformanter på hudkliniken, Universitetssjukhuset i Lund

Intervju med läkare 1, 04.03.11
Intervju med verksamhetschefen (läkare 2), 04.03.11
Intervju med läkare 3, 04.03.18
Intervju med sköterska 1, 04.03.10
Intervju med sköterska 2, 04.03.11
Intervju med sköterska 3, 04.03.12
Intervju med sköterska 4, 04.03.31
Intervju med kuratorn, 04.04.01

Patientinformanter på hudkliniken, Universitetssjukhuset i Lund

Intervju med Ivar, 85 år, 04.03.30
Intervju med Eva, 73 år, 04.03.30
Intervju med Carolina, 26 år, 04.03.31
Intervju med David, 57 år, 04.04.01
Intervju med Berit, 61 år, 04.04.02
Intervju med Agneta, 64 år, 04.04.02
Intervju med Olle, 24 år, 04.04.02
Intervju med Peter, 37 år, 04.04.02
Intervju med Manuel, 29 år, 04.04.04
Intervju med Laura, 33 år, 04.04.05

Informella samtal:

Samtal med bibliotekarie på Patientinformation, Universitetssjukhuset i Lund 04.02.19
Introduktionsmöte med verksamhetschefen, Hudkliniken, Universitetssjukhuset i Lund 04.02.05

Enkätstudie – Patientinformation på Hudkliniken i Lund

1. Kön

Kvinna (1)

Man (2)

2. Ålder

_____ år

3. Inom vilket område söker Du vård?

Allergi/Eksem (1) Födelsemärken/Leverfläckar (2) STD/könssjukdomar (3)

Psoriasis (4) Bensår (5) Annat (6)

4. Har Du sökt information om ev. diagnos, behandling eller medicinering *innan* Ditt läkarbesök?

Ja (1) Nej (2) = hoppa till fråga 6

5. Om Ja, var sökte Du information? (Flera svar möjliga).

Apoteket (1) Sjukvårdsupplysningen (2) Telefonsjuksköterska (3)

Internet (4) Bibliotek (5) Patientorganisationer (6)

Annat (7) _____

6. Känner Du till sjukhusbibliotekets patientinformation?

Ja (1) Nej (2) = hoppa till fråga 8

7. Om Ja, har Du någon gång sökt information på sjukhusbibliotekets patientinformation?

Ja (1) Nej (2)

Om Ja, vilken information sökte Du (t.ex. om diagnos, behandling, medicinering, egenvård)?

8. Skulle Du använda Dig av en informationshörna på Hudkliniken med böcker, broschyrer och dator för att söka information?

Ja (1) Nej (2)

Har Du några särskilda önskemål om vad som skulle kunna finnas i en informationshörna?

9. Känner Du till sjukhusets hemsida?

Ja (1) Nej (2) = hoppa till fråga 12

10. Om Ja, har Du sökt information där?

Ja (1) Nej (2) = hoppa till fråga 12

11. Om Ja, vilken information har Du sökt där?

12. Skulle Du uppskatta att Hudkliniken hade en egen hemsida?

- Ja (1) Nej (2) = hoppa till fråga 14

13. Om Ja, vad skulle Du ha användning för? (Flera svar möjliga).

- Telefonnummer (1) Tidsbokning (2) Mottagningstider (3)
 Vägbeskrivning (4) Presentation av personal (5)
 Om symptom/diagnos (6) Om undersökning (7) Om behandling (8)
 Om operation (9) Om egenvård (10)
 Annat (11) _____
-
-

14. Är detta Ditt första besök på Hudkliniken?

- Ja (1) Nej (2)

Om detta är Ditt *första* besök tar frågorna slut här. Tack för hjälpen!

Av Er andra vill vi ha hjälp med några frågor till.

15. Vad tyckte Du om den *mundliga* informationen Du fick av din läkare vid *förra* besöket?

- Mycket dålig (1) Dålig (2) Varken bra eller dålig (3) Bra (4) Mycket bra (5)

Kommentera gärna (Vad tyckte Du var bra? Vad tyckte Du var dåligt? Vad skulle kunna göras bättre?):

16. Fick Du *skriftlig* information (t.ex. broschyrer) vid läkarbesöket?

- Ja (1) Nej (2) = hoppa till fråga 18

17. Om Ja, vad tyckte Du om den *skriftliga* informationen?

- Mycket dålig (1) Dålig (2) Varken bra eller dålig (3) Bra (4) Mycket bra (5)

Kommentera gärna (Vad tyckte Du var bra? Vad tyckte Du var dåligt? Vad skulle kunna göras bättre?):

Bilaga 1

18. Tycker Du att Du fick tillräckligt med information?

- Ja (1) Nej (2)

Om Nej, vilken information saknar Du? Hur hade Du velat bli informerad?

19. Har Du egna idéer om hur man kan förbättra informationen? Skriv gärna ner dem här:

Tack för Din medverkan!

Annlouise Håkansson och Kristina Räthel
Magisterprogrammet i Kommunikation, Lunds Universitet

Intervjufrågor – Personal

1. Personliga uppgifter

- a. Namn? Yrke? Hur länge jobbat på hudkliniken? Arbetsuppgifter?

2. Kliniken

- a. Har kliniken några riktlinjer för hur ni ska informera era patienter?
- b. Följs de?

3. ”Konsumentpatienten”

Styr patienten informationen?

- a. När du möter patienter i ditt arbete, jämfört med 5-10 år tillbaka, är **patienterna idag mer pålästa**?
- b. Kan du beskriva vilka dessa patienter är? (Kön, ålder, etnisk bakgrund).
- c. Märker du av **generationsskillnader** när det gäller att själv söka information?
- d. Märker du av **kulturella skillnader** när det gäller att själv söka information?
- e. **Var** söker patienterna sin information?
- f. Har patienterna en stark tilltro till informationen de finner?
- g. Om ja, varför har de det?
- h. **Påverkar** den påläste patienten ditt arbete?
- i. **Hur** i så fall?

Informationsbehovet vid sjukhusbesöket

- j. Kan du beskriva den typiske **aktiva patienten** som ställer mycket frågor och som är engagerad vid undersökningen och/eller i sin behandling? (kön, ålder, etnisk tillhörighet).
- k. Vilka är de **vanligaste frågorna** som patienten ställer? (medicinering, behandling etc.)
- l. Beskriv den typiske **passive patienten** som inte ställer frågor och som är svårt att kommunicera med? (kön, ålder, etnisk tillhörighet)
- m. Vad gör du i en sådan situation?

4. HUR informeras patienten?

Muntlig information

- a. Beskriv **hur** du informerar vid en av de vanligaste diagnoserna?
- b. **Var** får patienterna informationen? (I undersökningsrummet eller på ditt arbetsrum?).
- c. Tycker du att det har någon betydelse var ni sitter och pratar?
- d. Hur mycket **tid** kan du avsätta för varje patient?
- e. **Hur** uppfattar du att det (informationsgången) fungerar?
- f. När du märker att patienten inte förstår eller lyssnar, hur gör du då?
- g. Finns det **generationsskillnader** när det gäller hur man vill ha information?
- h. Påverkar det ditt arbete?
- i. Finns det **kulturella skillnader** när det gäller hur man vill ha information?
- j. Påverkar det ditt arbete?
- k. Vilka är de **vanligaste frågorna** som patienten ställer?
- l. Utifrån dina erfarenheter, kan du ge ett exempel på när kommunikationen med patienten **fungerar bra**?
- m. Utifrån dina erfarenheter när **fungerar kommunikationen dåligt**?
- n. Vilka faktorer är mest avgörande (tid, rum, brus)?
- o. Är det många patienter som **ringer tillbaka** efter besöket?
- p. Vilka är de vanligaste frågorna?

Bilaga 2

Till sköterskan:

- q. Är det vanligt att patienten vänder sig till dig efter ett läkarbesök för att få något förklarat?
- r. Vågar patienten fråga läkaren om det som han eller hon inte förstår?

Skriftlig information

- a. När använder ni skriftligt informationsmaterial till patienterna?
- b. Hur viktigt tycker du att skriftlig information är?
- c. Var finns materialet?
- d. Vem får dela ut skriftlig information?
- e. Har ni skrivit något **eget informationsmaterial**?
- f. Vad tycker du om klinikkens informationsmaterial?
- g. Vem ansvarar för innehållet i **klinikkens eget informationsmaterial** (tex. före och efter operation)?
- h. Har du någon uppfattning om vad **patienterna tycker** om innehåll eller kvalitet i ert material?
- i. Vad tycker du om den skriftliga **informationen från läkemedelsföretag** som ni har tillgång till här på kliniken?
- j. Hur har **urvalet** av denna informationen gått till?
- k. Har du någon uppfattning om vad **patienterna tycker** om broschyrernas innehåll eller kvalitet?
- l. Finns det **information som efterfrågas** som ni inte har skriftligt?

5. Hemsidan

- a. Är hemsidan ett **lämpligt medium** för att informera patienter?
- b. När är hemsidan **inte ett lämpligt medium** för att informera patienter?
- c. Vilken slags information ska finnas på en hemsida?
- d. Finns det information som **inte** ska finnas på en hemsida?
- e. Skulle en hemsida avlasta eller belasta dig i ditt arbete?
- f. Har du något exempel på en hemsida som du tycker fungerar bra med tanke på patientinformation?

6. Informationshörna

- a. Känner du till sjukhusbibliotekets patientinformation?
- b. Hänvisar du patienter dit om de vill ha mer information? Varför? Varför inte?
- c. Skulle en informationshörna (med broschyrer, böcker, dator etc.) på kliniken vara bra?
- d. Varför? Varför inte?

7. Vilken informationskanal anser du är viktigast?

8. Finns det något som skulle kunna underlätta informationen till patienten?

9. Egna synpunkter och tillägg? Finns det något vi har missat?

Intervjufrågor – Verksamhetschef

1. Personliga uppgifter

- a. Namn? Yrke? Hur länge jobbat på hudkliniken? Arbetsuppgifter?

2. Region Skåne – projektet ”Livskraft”

- a. Känner du till Region Skånes projekt ”Livskraft”?
- b. Styr Livskraft klinikens informationsarbete?
- c. I vilka avseenden?

3. Sjukhuset

- a. Har sjukhuset några riktlinjer för hur ni informerar era patienter?
- b. I vilka avseenden?
- c. Vilka avdelningar på sjukhuset är det som styr?
- d. Finns det andra aspekter som kan påverka info.arbetet på kliniken? (sjukhusets organisation? decentraliseringen?)

4. Kliniken

- a. Finns det någon **ansvarsfördelning** när det gäller informationen *inom* kliniken (till personalen)?
- b. Hur ser den ut?
- c. Vem ansvarar för vad?
- d. Finns det någon **ansvarsfördelning** när det gäller information en *från* kliniken (till patienter, samhälle och övriga sjukhuset?)
- e. Hur ser den ut?
- f. Vem ansvarar för vad?
- g. Har Hudkliniken någon egen **informationspolicy**?
- h. Vilka är grundidéerna med informationspolicyn?
- i. Vem ansvarar för den?
- j. Vem har utformat den?
- k. Följs policyn i praktiken?
- l. Hur förhåller sig policyn till sjukhusets kommunikationsplan?

5. ”Konsumentpatienten”

Styr patienten informationen?

- a. När du möter patienter i ditt arbete, jämfört med 10-15 år tillbaka, är **patienterna idag mer pålästa**?
- b. Kan du beskriva vilka dessa patienter är? (Kön, ålder, etnisk bakgrund).
- c. Märker du av **generationsskillnader** när det gäller att själv söka information?
- d. Märker du av **kulturella skillnader** när det gäller att själv söka information?
- e. **Var** söker patienterna sin information?
- f. Har patienterna en stark tilltro till informationen de finner?
- g. Om ja, varför har de det?
- h. **Påverkar** den påläste patienten ditt arbete?
- i. **Hur** i så fall?

Informationsbehovet vid sjukhusbesöket

- j. Kan du beskriva den typiske **aktiva patienten** som ställer mycket frågor och som är engagerad vid undersökningen och/eller i sin behandling? (kön, ålder, etnisk tillhörighet).
- k. Vilka är de **vanligaste frågorna** som patienten ställer? (medicinering, behandling etc.)
- l. Beskriv den typiske **passive patienten** som inte ställer frågor och som är svår att kommunicera med? (kön, ålder, etnisk tillhörighet)

Bilaga 3

m. Vad gör du i en sådan situation?

6. HUR informeras patienten?

Muntlig information

- a. Beskriv *hur* du informerar vid en av de vanligaste diagnoserna?
- b. Var får patienterna informationen? (I undersökningsrummet eller på ditt arbetsrum?).
- c. Tycker du att det har någon betydelse var ni sitter och pratar?
- d. Hur mycket **tid** kan du avsätta för varje patient?
- e. **Hur** uppfattar du att det (informationsgången) fungerar?
- f. När du märker att patienten inte förstår eller lyssnar, hur gör du då?
- g. Finns det **generationsskillnader** när det gäller hur man vill ha information?
- h. Påverkar det ditt arbete?
- i. Finns det **kulturella skillnader** när det gäller hur man vill ha information?
- j. Påverkar det ditt arbete?
- k. Vilka är de **vanligaste frågorna** som patienten ställer?
- l. Utifrån dina erfarenheter, kan du ge ett exempel på när kommunikationen med patienten **fungerar bra**?
- m. Utifrån dina erfarenheter när **fungerar kommunikationen dåligt**?
- n. Vilka faktorer är mest avgörande (tid, rum, brus)?
- o. Är det många patienter som **ringer tillbaka** efter besöket?
- p. Vilka är de vanligaste frågorna?

Skriftlig information

- a. När använder ni skriftligt informationsmaterial till patienterna?
- b. Hur viktigt tycker du att skriftlig information är?
- c. Var finns materialet?
- d. Vem får dela ut skriftlig information?
- e. Har ni skrivit något **eget informationsmaterial**?
- f. Vad tycker du om klinikens informationsmaterial?
- g. Vem ansvarar för innehållet i **klinikens eget informationsmaterial** (tex. före och efter operation)?
- h. Har du någon uppfattning om vad **patienterna tycker** om innehåll eller kvalitet i ert material?
- i. Vad tycker du om den skriftliga **informationen från läkemedelsföretag** som ni har tillgång till här på kliniken?
- j. Hur har **urvalet** av denna informationen gått till?
- k. Har du någon uppfattning om vad **patienterna tycker** om broschyrernas innehåll eller kvalitet?
- l. Finns det **information som efterfrågas** som ni inte har skriftligt?

7. Hemsidan

- a. Är hemsidan ett **lämpligt medium** för att informera patienter?
- b. När är hemsidan **inte ett lämpligt medium** för att informera patienter?
- c. Vilken slags information ska finnas på en hemsida?
- d. Finns det information som **inte** ska finnas på en hemsida?
- e. Skulle en hemsida avlasta eller belasta dig i ditt arbete?
- f. Har du något exempel på en hemsida som du tycker fungerar bra med tanke på patientinformation?

8. Informationshörna

- a. Känner du till sjukhusbibliotekets patientinformation?
- b. Hänvisar du patienter dit om de vill ha mer information? Varför? Varför inte?
- c. Skulle en informationshörna (med broschyrer, böcker, dator etc.) på kliniken vara bra?

Bilaga 3

d. Varför? Varför inte?

9. Vilken informationskanal anser du är viktigast?

10. Finns det något som skulle kunna underlätta informationen till patienten?

11. Egna synpunkter och tillägg? Finns det något vi har missat?

Intervjufrågor – Kurator

1. Personliga uppgifter

- a. Namn? Yrke? Hur länge jobbat på hudkliniken? Arbetsuppgifter?

2. ”Konsumentpatienten”

Styr patienten informationen?

- a. När du möter patienter i ditt arbete, jämfört med 5-10 år tillbaka, är **patienterna idag mer pålästa?**
- b. Kan du beskriva vilka dessa patienter är? (Kön, ålder, etnisk bakgrund).
- c. Märker du av **generationsskillnader** när det gäller att själv söka information?
- d. Märker du av **kulturella skillnader** när det gäller att själv söka information?
- e. **Var** söker patienterna sin information?
- f. Har patienterna en stark tilltro till informationen de finner?
- g. Om ja, varför har de det?
- h. **Påverkar** den påläste patienten ditt arbete?
- i. **Hur** i så fall?

Samtalsbehovet

- j. Finns det någon typisk **patient** som väljer att söka upp dig? Vem är han/hon i så fall? (Kön, ålder, etnisk tillhörighet)
- k. Vilka är de vanligaste funderingarna som det här samtalet rör? Vilka är frågorna?
- l. Har du funderat på vem det är som väljer att *inte* söka upp din hjälp? Vem är han/hon i så fall? (kön, ålder, etnisk tillhörighet)
- m. Vad gör du i en sådan situation?

3. HUR fungerar samtalet med patienten?

Muntligt

- a. Beskriv *hur* ett samtal går till när du träffar en patient?
- b. **Var** sitter ni då?
- c. Tycker du att det har någon betydelse var ni sitter och pratar?
- d. Hur mycket **tid** kan du avsätta för patienten?
- e. Utifrån dina erfarenheter, kan du ge ett exempel på när kommunikationen med patienten **fungerar bra?**
- f. Utifrån dina erfarenheter när **fungerar kommunikationen dåligt?**
- g. Vilka faktorer är mest avgörande (tid, rum, brus)?

Skriftligt

- a. Använder du något skriftligt material till patienten?
- b. Hur viktigt tycker du att skriftlig information är?
- c. Vad tycker du om klinikens informationsmaterial?
- d. Har du någon uppfattning om vad **patienterna tycker** om innehåll eller kvalitet i ert material?
- e. Finns det **information som efterfrågas** som ni inte har skriftligt?

4. Hemsidan

- a. Skulle en hemsida kunna vara till hjälp för de människor som behöver tala med en kurator? På vilket sätt?
- b. När är hemsidan **inte ett lämpligt medium** för att informera patienter?
- c. Vilken slags information ska finnas på en hemsida?
- d. Finns det information som **inte** ska finnas på en hemsida?
- e. Skulle en hemsida avlasta eller belasta dig i ditt arbete?

Bilaga 4

- f. Har du något exempel på en hemsida som du tycker fungerar bra med tanke på patientinformation?
- 5. Informationshörna**
 - a. Känner du till sjukhusbibliotekets patientinformation?
 - b. Hänvisar du patienter dit om de vill ha mer information? Varför? Varför inte?
 - c. Skulle en informationshörna (med broschyrer, böcker, dator etc.) på kliniken vara bra?
 - d. Varför? Varför inte?
- 6. Vilken informationskanal anser du är viktigast?**
- 7. Finns det något som skulle kunna underlätta informationen till patienten?**
- 8. Egna synpunkter och tillägg? Finns det något vi har missat?**

Berätta för oss!

Vi är intresserade av att komma i kontakt med patienter som vill vara med i en intervju där vi över en kopp kaffe pratar om hur informationen på Hudkliniken ges idag och vad Du tycker skulle kunna göras bättre.

Vi kommer att prata om den muntliga och skriftliga informationen som Du fått vid besök på Hudkliniken. Vad har varit bra och vad har varit mindre bra? Vad tycker Du att man kan göra för att förbättra informationen till patienter?

Vi som vill veta vad Du tycker heter Kristina Räthel och Annlouise Håkansson och skriver vår examensuppsats inom Magisterprogrammet i kommunikation vid Lunds Universitet.

Vi träffas på Hudkliniken och samtalet tar ca 1 timme. Samtalet kommer att spelas in på band, men i vår uppsats är du självklart anonym.

Är Du intresserad så skriv Ditt namn, telefonnummer/e-postadress vid det datum som passar Dig bäst på anslaget intill. Vi kontaktar Dig snart!



Har Du frågor kontakta oss gärna!

Kristina Räthel 0709-37 46 81
Annlouise Håkansson 0734-22 27 03



INTERVJUMANUAL FÖR PATIENTINTERVJUER

1. PERSONLIG BAKGRUND

Kön
Ålder
Yrke

2. SÖKER PATIENTERNA SJÄLVA INFORMATION? VILKEN SORTS INFORMATION EFTERSÖKS? (BÅDE INNAN OCH EFTER LÄKARBESÖKET).

Har Du sökt information om ev. diagnos, behandling eller medicinering *innan* Ditt läkarbesök?

Varför? Varför inte?

Vilken sorts information sökte du?

Var sökte Du information?

Har Du sökt information om ev. diagnos, behandling eller medicinering *efter* Ditt läkarbesök?

Varför? Varför inte?

Vilken sorts information sökte du?

Var sökte Du information?

Vad tycker Du om dessa informationskällor?

2. HUR UPPFATTAR PATIENTERNA INFORMATIONEN DE FÅTT VID LÄKARBESÖKET?

Kan du berätta om dina erfarenheter från när du fick din diagnos?

Hur (var) fick du informationen? Vid besöket, via telefon osv?

Hur uppfattade du informationen?

Var informationen tillräcklig? Vilken information saknade Du?

Kände du att det fanns tid att ställa frågor?

Önskar du att du fått informationen på ett annat sätt?

Vad tyckte Du om den *mundliga* informationen Du fick av din läkare?

Vad tyckte Du om den *mundliga* informationen Du fick av sköterskorna?

Fick Du *skriftlig* information?

Om Ja, vad tyckte Du om den *skriftliga* informationen?

Tycker Du att Du fick tillräckligt med information?

3. HUR VILL PATIENTERNA BLI INFORMERADE OCH VAD VILL DE INFORMERAS OM?

Kan du ge ett exempel på när informationen vid läkarbesöket har fungerat *bra*? Kan du beskriva hur det var?

Kan du ge ett exempel på när informationen vid läkarbesöket har fungerat *dåligt*? Kan du beskriva hur det var?

Vilken information tycker du är viktigast när man får sin diagnos?

Bilaga 6

Finns det något som läkaren ska undvika att ta upp vid diagnostillfället som det är bättre att vänta med?

Vill du ha kompletterande skriftligt informationsmaterial?

Har Du egna idéer om hur man kan förbättra informationen?

4. ANSER PATIENTERNA ATT EN KLINIKHEMSIDAN ÄR ETT LÄMPLIGT MEDIUM ATT SÖKA ELLER FÅ INFORMATION GENOM?

Känner du till sjukhusets hemsida?

Har du sökt information där? Vilken sorts information sökte du?

Skulle Du uppskatta att Hudkliniken hade en egen hemsida?

Om Ja, vilken information ska finnas där? (t ex. tidbokning, karta, diagnoser, egenvård osv).

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Telefonnummer | <input type="checkbox"/> Tidsbokning | <input type="checkbox"/> Mottagningstider |
| <input type="checkbox"/> Vägbeskrivning | <input type="checkbox"/> Presentation av personal | |
| <input type="checkbox"/> Om symptom/diagnos | <input type="checkbox"/> Om undersökning | <input type="checkbox"/> Om behandling |
| <input type="checkbox"/> Om operation | <input type="checkbox"/> Om egenvård | |
| <input type="checkbox"/> Annat | | |

Vilken information som rör din diagnos skulle Du vilja finnas på hemsidan? Vad skulle du vilja läsa om?

5. SKULLE PATIENTERNA ANVÄNDA SIG AV EN INFORMATIONSHÖRNA PÅ KLINIKEN FÖR ATT SÖKA INFORMATION?

Sjukhusbiblioteket har en avdelning för patientinformation där man kan få hjälp att leta material om olika sjukdomar.

Känner du till den?

Skulle Du använda Dig av en informationshörna på Hudkliniken med böcker, broschyrer och dator för att söka information?

Varför? Varför inte?

Finns det information som du tycker att läkarna missar som är viktig att man kan finna på annat sätt t ex. i en informtionshörna?

Vilken sorts information skulle Du uppskatta att det fanns här?

Var ska informationshörnan finnas?

6. EGNA SYNPUNKTER PÅ HUR INFORMATIONEN SKA KUNNA FÖRBÄTTRAS.

Bilaga 7

Kommentarer till frågorna 7, 8, 11, 15, 17, 18 och 19

K = kvinna

M = man

Inom parantes står det område som patienten sökt vård inom.

Fr. 7. Har du någon gång sökt information på sjukhusbibliotekets patientinformation? Om Ja, vilken information sökte du där?

Allergi/eksem

K, 52 år: ”Medicinering”.

K, 24 år: ”Diagnoser”.

Annat

K, 31 år: ”Diagnos, behandling”.

Fr. 8. Har Du några särskilda önskemål om vad som skulle kunna finnas i en informationshörna?

Allergi/eksem

K, 42 år: ”Korta broschyrer”.

K, 24 år: ”Jag önskar att läkarna skulle ge lite information till patienten om sjukdomarna, inte bara skriva recepten”.

Födelsemärken/leverfläckar

M, 29 år: ”Personlig kontakt/personal. Det skulle vara en plats där man kan spendera lite tid och i lugn och ro komma fram till all information man vill ha. Inspirerande och lugnande miljö (i kontakt med naturen?) (Man kan känna sig lite friskare bara på grund av det). Det behöver inte vara specifikt för hudkliniken, det kunde vara den allmänna (informationshörnan) för hela kliniken”.

M, 78 år: ”Bilder på olika slags leverfläckar.”

Könsmottagning

K, 43 år: ”Om man har en generande sjukdom kan det vara pinsamt om andra kan se”.

Annat

K, 31 år: ”Broschyr om autoimuna sjukdomar”.

Fr. 11. Vilken information har Du sökt där (på sjukhusets hemsida)?

Allergi/eksem

K, 42 år: ”Kötider”.

K, 24 år: ”Adress, telefonnummer etc.”.

Könsmottagning

M, 26 år: ”Telefonnummer”.

Annat

K, 31 år: ”Systematisk vaskulit”.

Fr. 13. Vad skulle du ha användning för på klinikens hemsida?

Bilaga 7

Födelsemärken/leverfläckar

M, 29 år: ”Så komplett som möjligt”

Annat

M, 57 år: ”Mycket dålig vägbeskrivning. Trots anvisning i sjukhusets information bristfällig, likaså på kallelsen”.

Fr. 15. Kommentarer till den muntliga informationen Du fick av din läkare vid förra besöket (vad tyckte Du var bra? Vad tyckte Du var dåligt? Vad skulle kunna göras bättre?)

Allergi/eksem

K, 32 år: ”Inte verka stressade, stanna upp o lyssna så man känner det”

K, 42 år: ”Tydlig”.

K, 24 år: ”Jag fick inte information om behandlingar på ett bra sätt”.

K, 38 år: ”Känns som om man har för lite tid att prata om sitt problem ibland”.

K, 35 år: ”... men det känns alltid så stressigt”.

Födelsemärken/leverfläckar

M, 17 år: ”Tydlig info – tid att fråga, en extra läkare kom och tittade”.

M, 29 år: ”Lite mer tid...”

K, 40 år: ”Tydlig information”.

M, 78 år: ”Trevligt och sakligt.”

K, 31 år: ”Förra besöket var en kontroll. Inte mkt. info. behövdes.”

Könsmottagning

M, 23 år: ”De sa vad som behövdes”.

Annat

K, 31 år: ”’Luddig’ information”.

M, 82 år (hudcancer): ”Upplysande förklaring.”

K, 69 år: ”Man känner att läkaren har tid!”.

Fr. 17. Kommentarer till den skriftliga informationen Du fick av din läkare vid förra besöket.

Födelsemärken/leverfläckar

M, 29 år: ”Lagom, men den kunde ha varit lite mer detaljerad”.

K, 36 år: ”Den skulle kunna vara mer utförlig och möjlighet att få den på annat språk”.

Allergi/eksem

K, 24 år: ”Jag tyckte inte det var så svårt för mig eftersom jag själv är sjuksköterska, men tänk på någon annan som inte kan någonting”.

Fr. 18. Vilken information saknar Du? Hur hade Du velat bli informerad?

Allergi/eksem

K, 32 år: ”Man kan aldrig få för mycket”

K, 31 år: ”Angående min sjukdom (PUPP)”.

Födelsemärken

Bilaga 7

M, 29 år: ”Jag skulle ha velat ha lite mer muntliga förklaringar och lite mer info på papper”.

Könsmottagning

K, 21 år: ”Mer om smittorisker”.

Psoriasis

M, 40 år: ”Mera information och prover”.

Annat

K, 31 år: ”Skötsel och behandling av sår”.

Fr. 19. Har Du egna idéer om hur man kan förbättra informationen?

Allergi/eksem

K, 35: ”Skriftlig information är bra”.

K, 38 år: ”Det är mycket att hålla reda på som patient angående mediciner osv. När, hur ofta osv. Kanske mer skriftlig information”.

Födelsemärken/leverfläckar

M, 29 år: ”Bättre pappersmaterial med information och lite förklaringar (se Apotekets broschyrer). Ett superbra centralt informationsbibliotek som en del av hela sjukhuset, med trevlig och lugn personal, platser för att sitta ostört i kontakt med naturen”.

M, 78 år: ”En bildkarta i färg av olika leverfläckar att ta med sig hem.”

K, 31 år: ”Praktisk information är OK. Däremot bemötandet och omhändertagandet vid svårt besked lämnade en del att önska. Uppmuntran och stöd är oerhört viktigt vid svåra besked.”

Könsmottagning

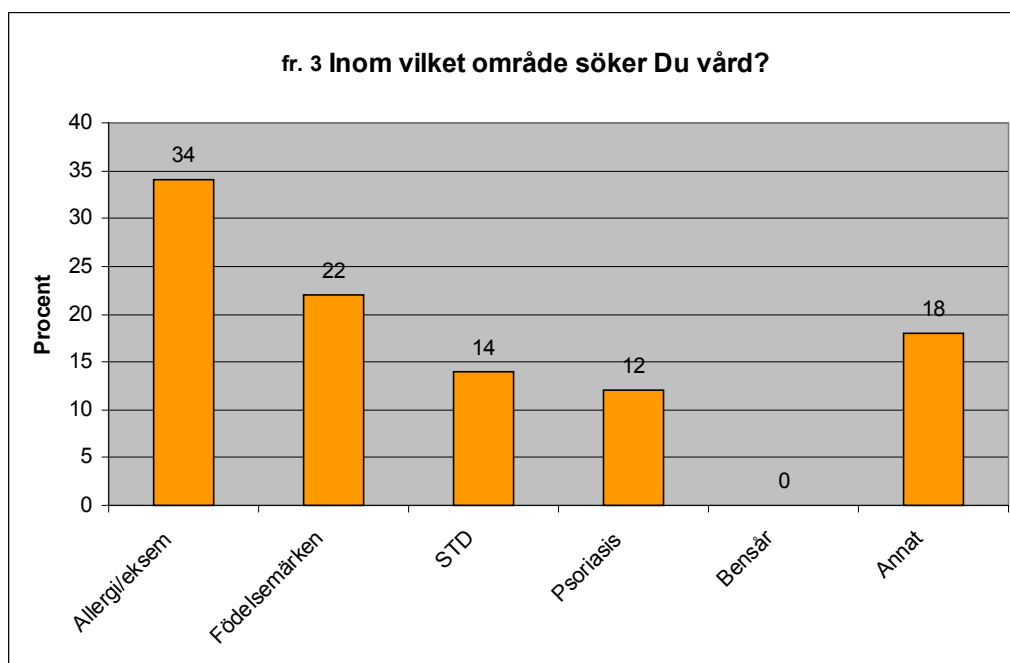
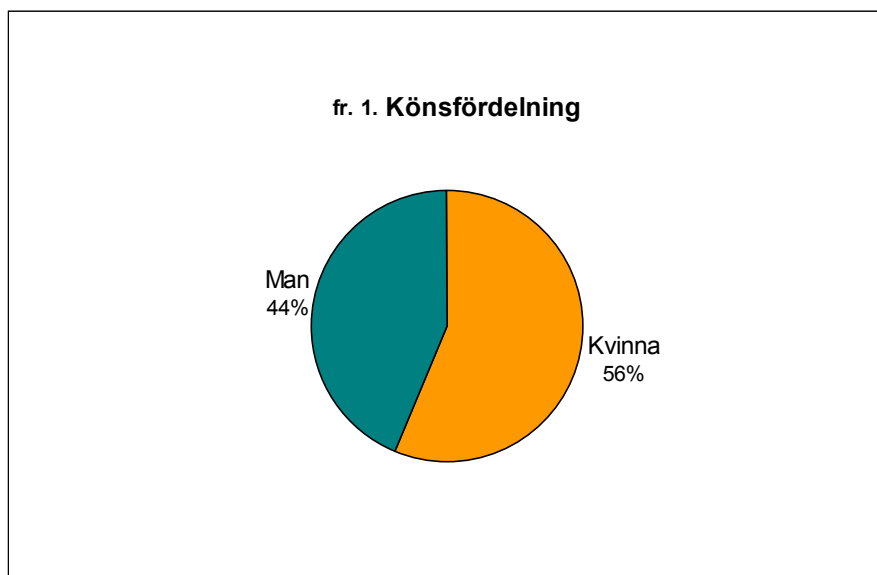
M, 23 år: ”Internet bra för alla”.

Annat

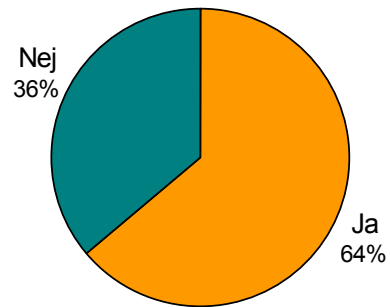
K, 31 år: ”Behandla hela patienten, speciellt med tanke på långvariga sjukdomssymptom. Läs patientens journaler angående tidigare behandlingar. Erbjud en kontaktläkare”.

K, 69 år: ”Det bästa av allt är at läkaren tager emot den tid jag fått och att jag får den tid i lugn och ro att ställa frågor och få information”.

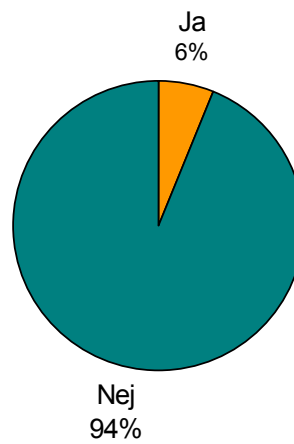
Diagrambilaga



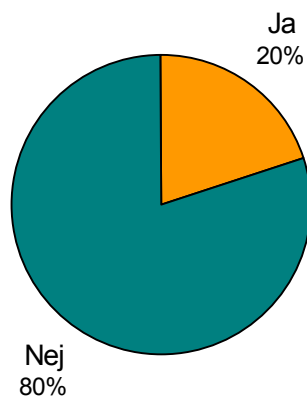
fr. 4. Har Du sökt information om ev. diagnos, behandling eller medicinering *innan* Ditt läkarbesök?



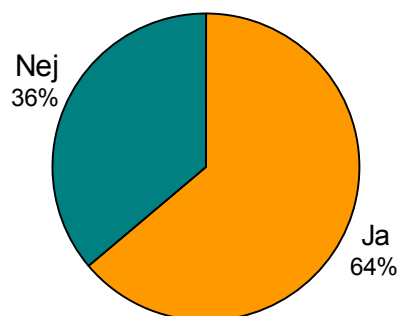
fr. 6. Känner Du till bibliotekets Patientinformation?



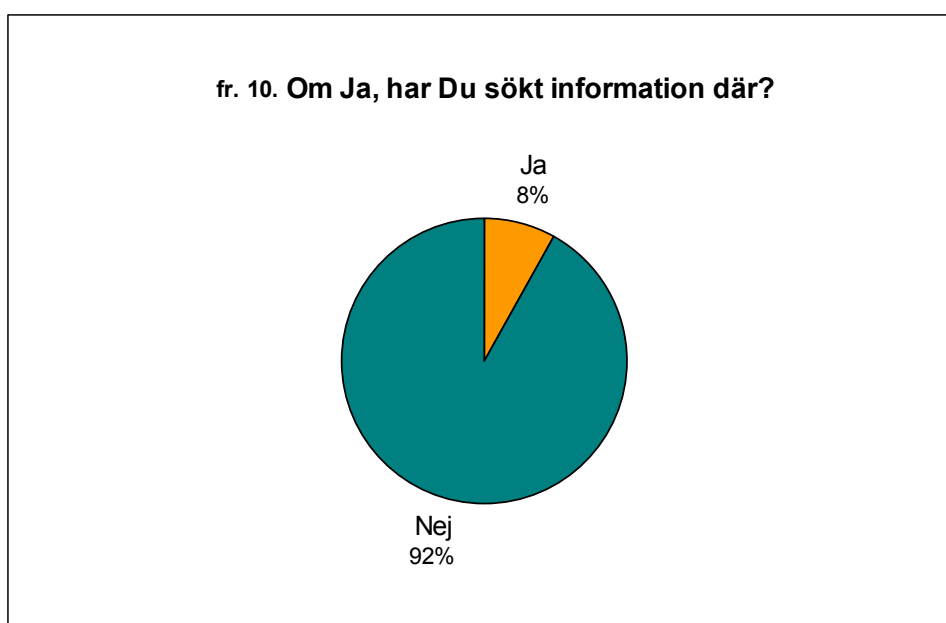
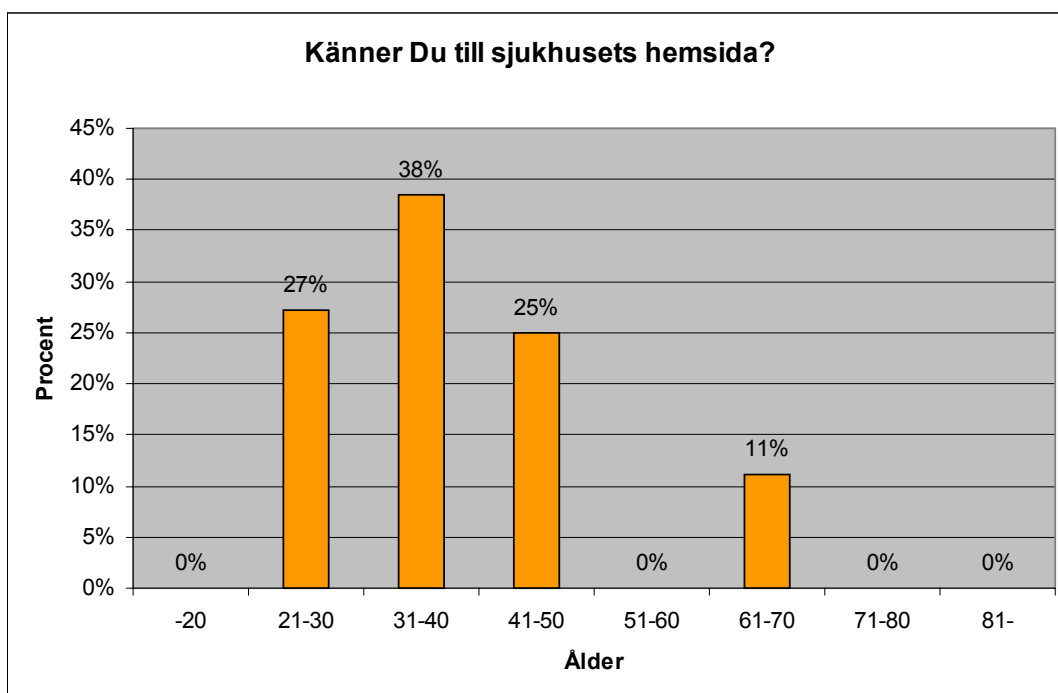
fr. 9. Känner Du till sjukhusets hemsida?



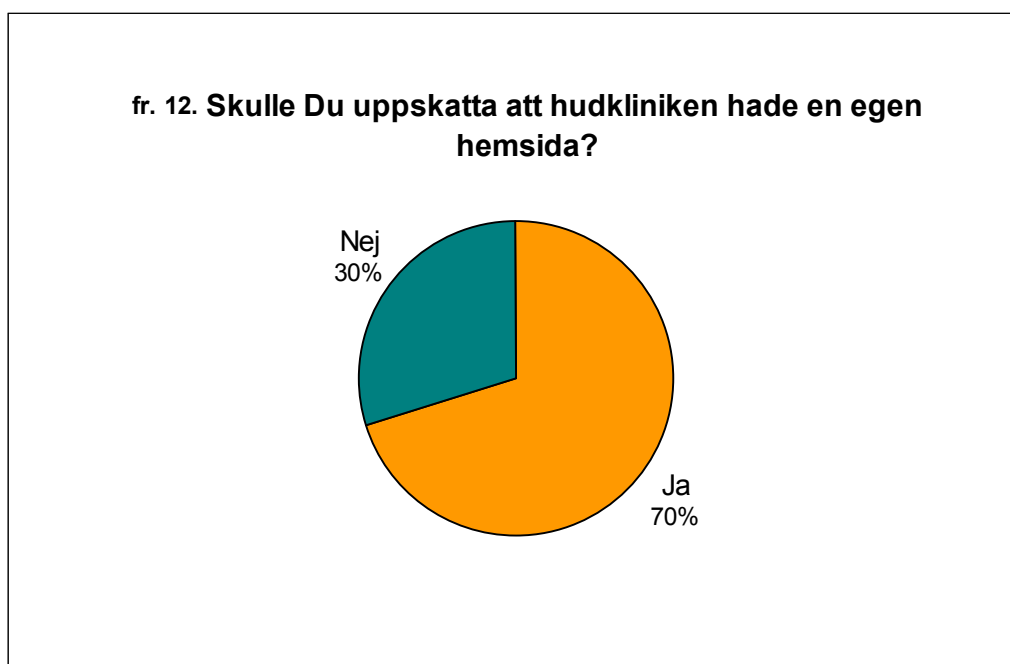
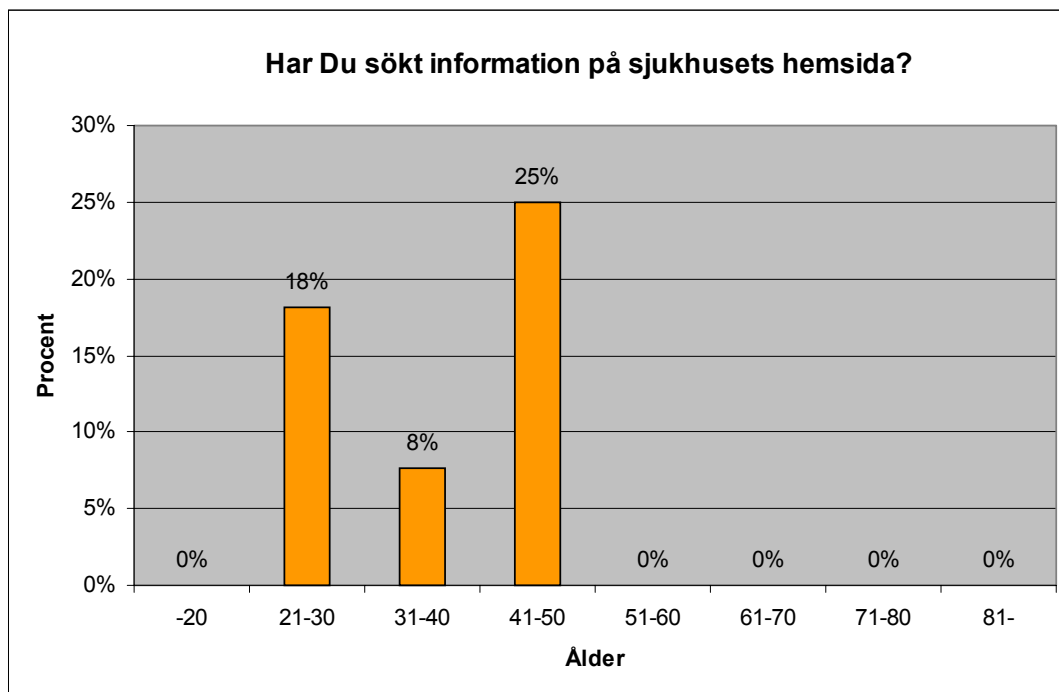
fr. 8. Skulle Du använda Dig av en informationshörna på hudkliniken med böcker, broschyrer och dator för att söka information?



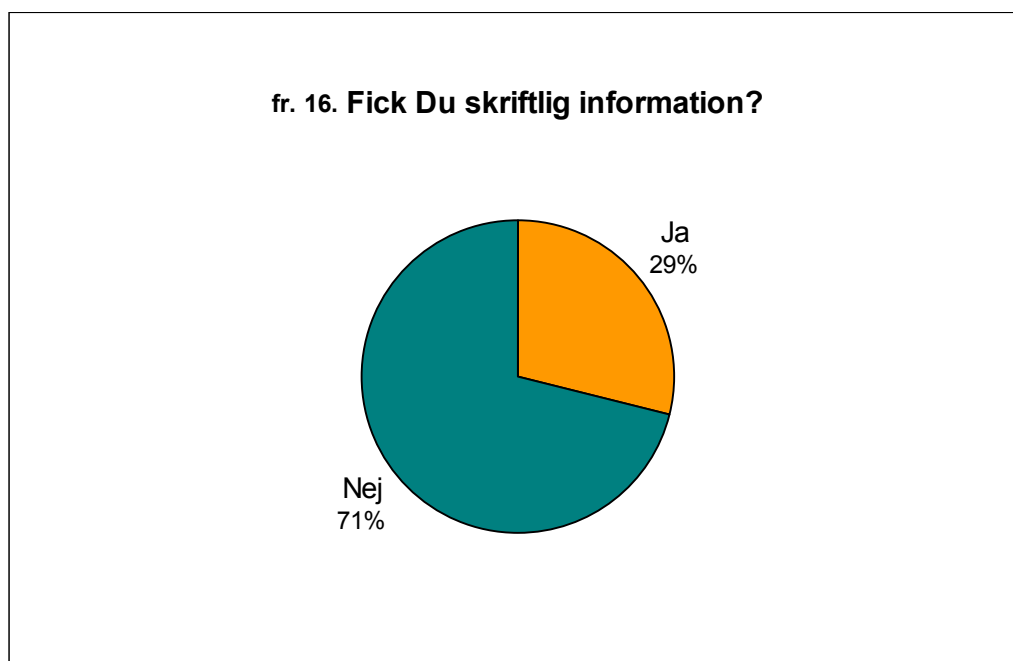
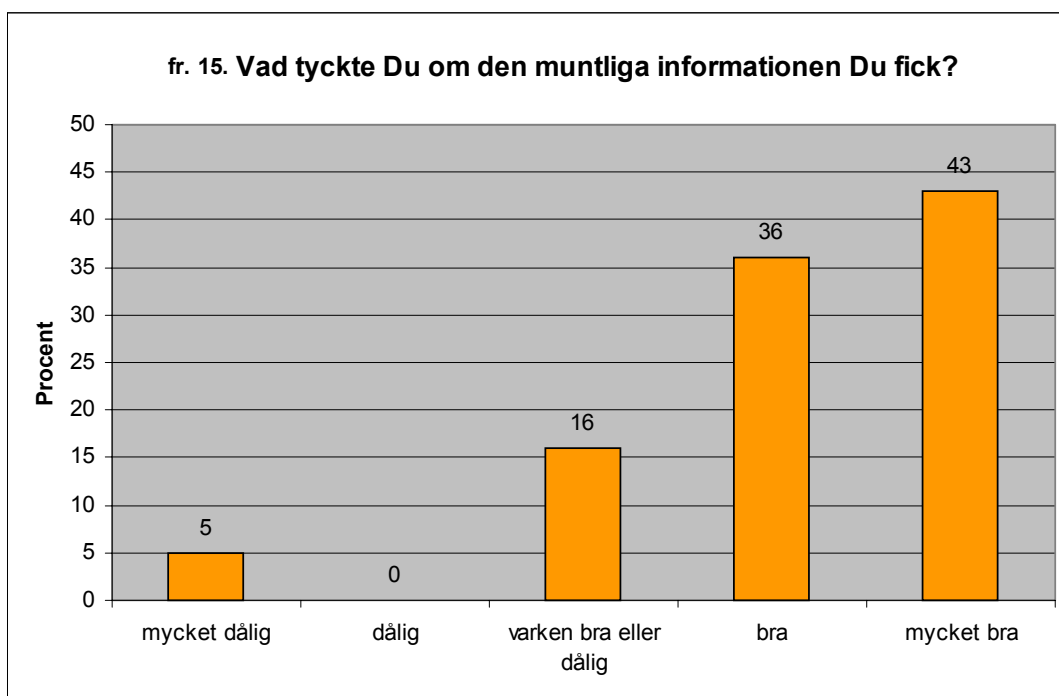
Bilaga 8



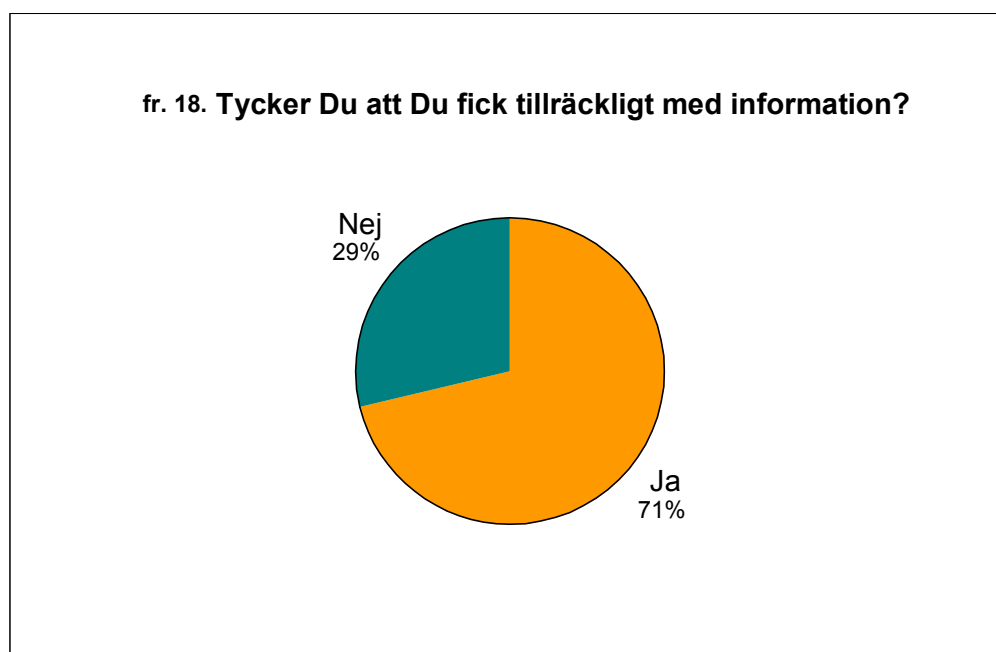
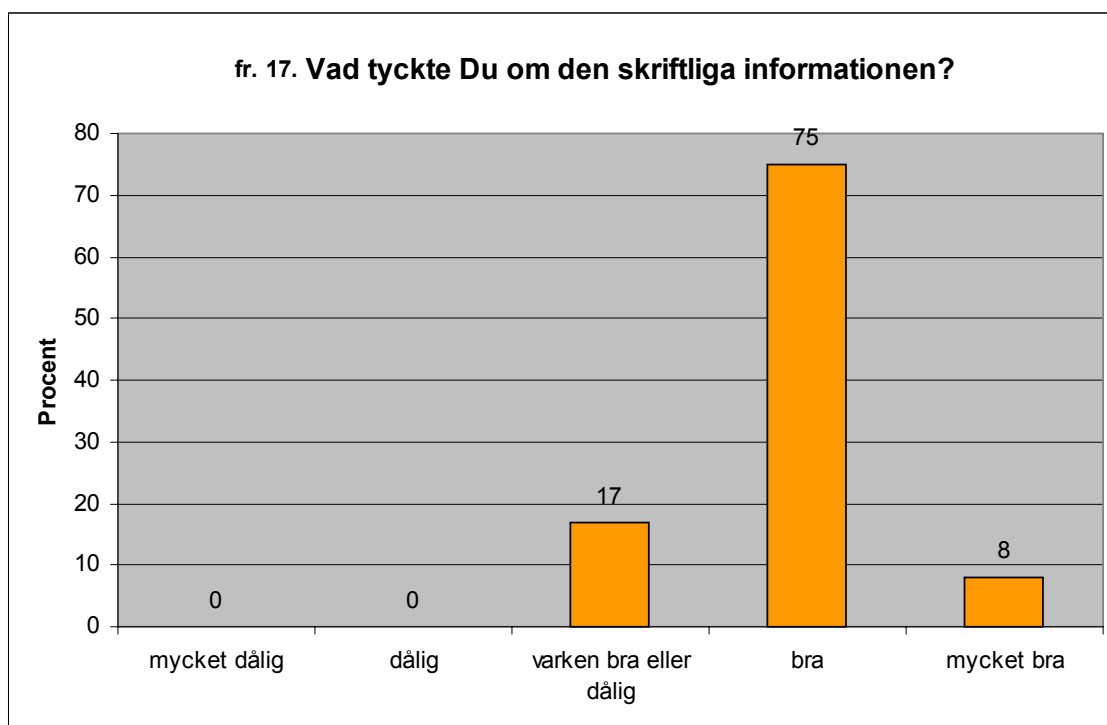
Bilaga 8



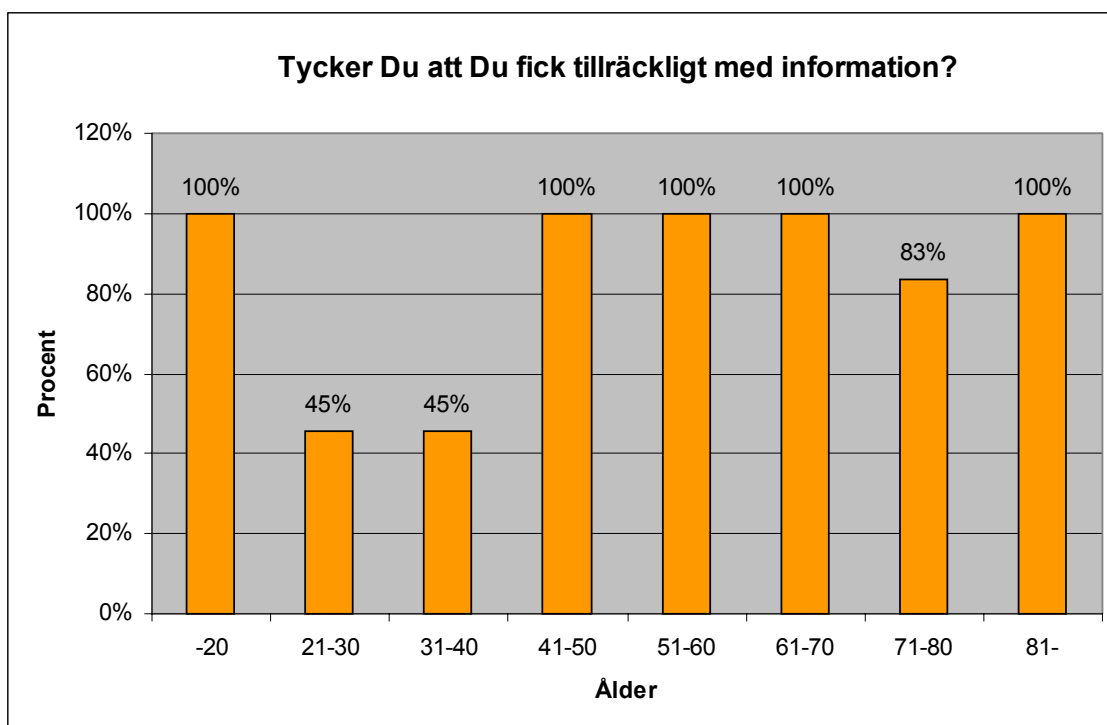
Bilaga 8



Bilaga 8



Bilaga 8



Välkommen till hudkliniken



SOLA SAKTA!

Solens strålar är farliga!

Så farliga att vi människor inte borde sola överhuvudtaget.

Men, det är svårt att låta bli. Det viktigste är att inte glömma

solkrämen. Att bli brun är inte farligt, men att bränna sig.

Vi på hudkliniken vill ge dig råd så att du inte bränner dig.

Var rädd om din hud - skydda dig mot solen! **Läs mer här.**



HEM

KLINIKEN

SJUKDOM & VÅRD

LINDRIGA BESVÄR

SOLA SAKTA

Kliniken

Kontakt

Mottagningstider

Boka tid

Avboka tid

Förnya recept

Hitta hit

Länkar

På hudkliniken i Lund arbetar läkare och sköterskor i fem team: Atopi, Bensår, Dermatologi, kirurgi och onkologi, Psoriasis och STD – könssjukdomar.

På måndagskvällar har könsmottagningen öppet för dig som vill testa dig. Då går det bra att komma förbi utan att boka tid.

På hudkliniken arbetar också en kurator för dig som vill ha extra hjälp och stöd.

Hudkliniken i Lund har inget remisstväng, dvs. du behöver inte en remiss från en distriktsläkare för att få komma hit. Men de allra flesta hudbesvär kan du få hjälp med på en vårdcentral.

Här intill kan du se när kliniken har öppet, boka tid med en läkare, förnya ett recept som du tidigare fått utskrivet hos oss, ta hjälp av kartan för att hitta hit och läsa mer om hud och hudsjukdomar under länkar som vi vill rekommendera.



HEM

KLINIKEN

SJUKDOM & VÅRD

LINDRIGA BESVÅR

SOLA SAKTA

Sjukdom & vård

Allergi

Bensår

Eksem

Könssjukdomar

Psoriasis

Övrigt



Hudens främsta uppgift är att skydda dig. Den är därför byggd för att stå emot yttre påverkan såsom värme, kyla, UV-strålning och infektioner. Samtidigt är den också en barriär som förhindrar att vatten, salter och andra viktiga ämnen försvinner ut ur kroppen.

Huden – vårt största sinnesorgan – kan registrera värme och kyla, beröring, smärta och klåda.

Här intill kan du läsa om de vanligaste diagnoserna som vi behandlar. Under respektive diagnos kan du läsa mer om hur undersökningar och behandlingar går till på hudkliniken.

Många hudsjukdomar kräver att du är tålmodig och flitig med din egenvård och att du följer karens råd, för att du ska bli bättre. Under din diagnos kan du läsa mer om vad du ska tänka på.

All information kan skrivas ut i [pdf-version](#).

Lindriga besvär

Acne

Eksem

Fotsvamp

Huvudlöss

Insektsbett

Mjäll

Torr hud

Vårtor

Sola säkert

Alla besvär behöver inte specialistvård i första hand. Ofta kan det hjälpa att du följer våra råd här intill och frågar på Apoteket för att du ska klara av dem på egen hand.

På Apoteket finns kunnig personal och receptfria läkemedel som brukar hjälpa bra vid lindriga besvär som t.ex. acne, fotvårter, huvudlöss och mjäll.

Här intill finns en lista över besvär och råd om hur du ska ta hand om dem. Tips om hur du bl.a. kan motverka att bränna dig i solen och hur du ska ta hand om dig på semestern finns också här intill.

Om dina besvär inte skulle gå över ska du inte tveka att kontakta din distriktsläkare.

Solens strålar

Tänk efter före

Skydda din hud

Barn

Om du ändå
bränner dig

För dig som vill
veta mera

Sola sakta, sola klokt!

Solens strålar är farliga. Så farliga att vi människor inte borde sola över huvudet. Ändå har vi svårt att låta bli.

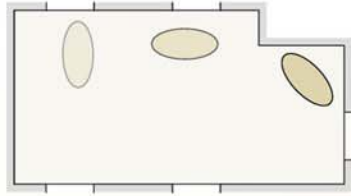
När semestern närmar sig längtar vi ut i solen, till stranden och havet. Då är det lätt att glömma bort solkrämen, T-shirten och skuggan under parasollen.

Men det går att njuta av solen utan att bli bränd. Att bli brun är inte farligt men däremot att bränna sig. Ju fler gånger man bränner sig som liten, desto mer ökar risken för att man så småningom ska utveckla hudcancer (malignt melanom). Detta är en allvarlig cancerform som ökat i Sverige och tyvärr även drabbar unga människor.

Här intill hittar du tips och råd om vad du ska tänka på innan du ger dig ut i solen. Och vad du ska göra om du ändå bränner dig. Att skydda barnen från solen är extra viktigt.

Trevlig sommar, önskar Hudkliniken!







Universitetssjukhuset i Lund

Hudkliniken

☎ 046-17 11 36

Information inför operation av hudförändring

Du skall inom kort opereras för en eller flera hudförändringar och nedan följer några råd inför operationen för att undvika missförstånd och komplikationer. Ingreppet kommer att ske i lokalbedövning och utförs på hudmottagningen.

De närmsta två veckorna före operationen får du inte ta några acetylsalicylpreparat som t ex **Albyl**, **Treo**, **Paraflex comp**, **Magnecyl** eller **Dispril**.

Vid huvudvärk eller liknande använd istället paracetamolpreparat som **Alvedon**, **Panodil** eller **Curadon**.

Om du medicinerar med blodförtunnande preparat som **Trombyl**, **Plavix** eller **Waran**, eller är allergisk mot lokalbedövningsmedel, måste du snarast kontakta hudmottagningen på telefon 046-17 11 37 för att få instruktioner.

På kvällen före och operationsdagens morgon skall du duscha ordentligt med tvål och vatten samt tvätta håret. Detta är speciellt viktigt om du skall opereras med hudtransplantat.

Smörj **inte** in operationsområdet med någon kräm eller salva.

Om du skall opereras i ansiktet får du **inte** sminka dig denna morgon.

Vid förhinder var vänlig meddela oss i god tid så att vi kan ge operationstiden till en annan patient. Det är ont om tider!

Var ute i god tid! Det kan vara svårt att få parkeringsplats och ta tid i kassan.

Välkommen!



HUDKLINIKEN I LUND

TILL DIG SOM SKA OPERERAS HOS OSS DEN ___/___ 2004, KL. ___.

Du ska snart opereras hos oss på hudmottagningen. Inför ingreppet kommer vi att ge Dig lokalbedövning. För att undvika komplikationer i samband med operationen vill vi ge Dig några goda råd.

UNDVIK BLODFÖRTUNNANDE MEDICINER

Värktabletter som **Albyl, Treo, Paraflex comp, Magnecyl** och **Dispril** innehåller acetylsalicylsyra och har därför en blodförtunnande effekt. **Två veckor före** operation är det viktigt att Du undviker dessa preparat.

Om Du behöver smärtstillande tabletter rekommenderar vi istället **Alvedon, Panodil** eller **Curadon**.

Tar Du andra läkemedel och är osäker på om de är blodförtunnande - fråga oss eller på Apoteket!

KONTAKTA HUDKLINIKEN OM:

- Du är allergisk mot **lokalbedövningsmedel**
- Du medicinerar med blodförtunnande preparat som **Trombyl, Plavix** eller **Waran** så att vi kan ge Dig instruktioner. Du når oss på telefon: **046-17 11 37**.

HUR SKA JAG FÖRBEREDA MIG?

Det är viktigt att Du duschar både på kvällen och morgonen innan operationen. Var noga med att tvätta Dig med tvål och vatten och glöm inte håret. Att Du är ren är särskilt viktigt om Du ska opereras med hudtransplantat.

Använder Du hudkräm så är det viktigt att Du inte smörjer området som ska opereras.

Om Du ska opereras i ansiktet får Du inte sminka Dig.

OM JAG FÅR FÖRHINDER?

Tänk på att meddela oss i god tid om Du inte kan komma. Då kan vi ge tiden till en annan patient. Vi har ont om operationstider.

HAR DU FLER FRÅGOR?

Kontakta oss gärna på telefon: **046-17 11 36** eller besök vår hemsida www.hudkliniken.lund.skane.se. Där kan du läsa mer om hur en operation går till.

KOM IHÅG!

Kom i god tid! Det kan vara svårt att få parkering och ibland är det lång kö i kassan.

VÄLKOMMEN!
