

Innkallingsbrevene i spesialisthelsetjenesten

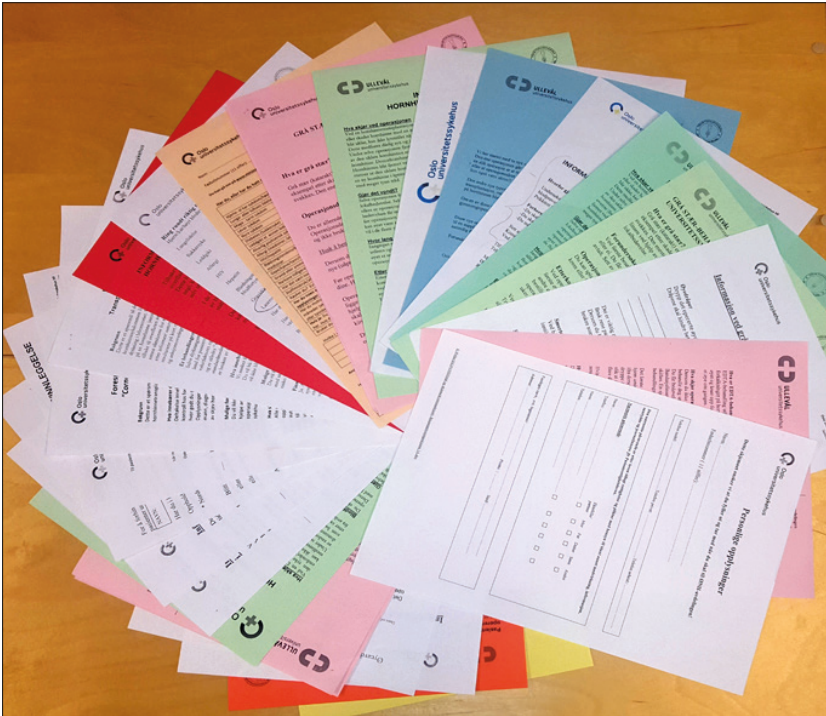
Michael 2021; 18: Supplement 26: 174–80.

Informasjonen som pasienter har fått gjennom innkallingsbrev fra spesialisthelsetjenesten, har vært byråkratisk og vanskelig å forstå. På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med andre gjennomført et prosjekt for å forenkle og forbedre disse brevene. Klarspråk har vært et sentralt virkemiddel i arbeidet. Prosjektet endrer måten spesialisthelsetjenesten jobber med pasientinformasjon på, og sørger for at pasienten får den informasjonen han trenger når han trenger den.

Årlig sendes det ut omtrent 7 millioner innkallings- og rettighetsbrev fra spesialisthelsetjenesten i Norge. Brevene er en viktig informasjonskanal som skal formidle rettigheter og plikter og gi pasienten informasjon om utredningen og behandlingen som er planlagt ved sykehuset.

Innkallings- og rettighetsbrevene har i flere år vært standardisert i hele den offentlige spesialisthelsetjenesten. Det vil si at den generelle teksten om rettigheter og plikter har vært standardisert, mens tilleggsinformasjon om behandling og forberedelser som pasienter må gjennomføre før oppmøte ved det enkelte sykehus, ikke har vært standardisert. Ofte er denne typen informasjon vedlagt det standardiserte brevet. Disse vedleggene har vært av varierende kvalitet både med tanke på språk, visuelt uttrykk og når de sist var oppdatert. I tillegg har det vært liten eller ingen sammenheng mellom det som sto i vedleggene som ble sendt ut med brevene, og det som ble formidlet på nettsidene til helseforetaket.

En stikkprøve ved en poliklinikk ved Oslo universitetssykehus høsten 2018 viste at det ble sendt ut informasjon til pasientene som sist var revidert for sammenslåingen av Oslo universitetssykehus i 2008 (figur 1). Tilsvarende funn av utdatert informasjon er gjort mange steder i spesialisthelsetjenesten.



Figur 1. Eksempel på brev fra Øyeavdelingen ved Oslo universitetssykehus oktober 2018.

Sykehuset i Vestfold oppdaget dessuten at informasjonen som ble presentert i brev med tilhørende vedlegg, kunne gi motstridende informasjon om forberedelser. Flere stikkprøver viste at informasjon om forberedelser ble gitt på mange steder (ulike ark) og at det ofte var en blanding av forberedelser til ulike pasientgrupper i samme brev. Innkallingsbrevet fra Akershus universitetssykehus til en 43 år gammel mann illustrerer dette godt (figur 2). Sammenfiltret i informasjonen om relevante forberedelser fant han også informasjon om hva han skulle gjøre om han var 0–2 år, 2–12 år eller om han var gravid. Med andre ord var det ikke enkelt å trekke fram hvilken informasjon som gjaldt ham og hva som ikke var relevant.

At innkallings- og rettighetsbrevene er vanskelige å forstå, har vært kjent lenge. Helsepersonell har rapportert at det daglig er undersøkelser eller inngrep som må utsettes fordi pasientene møter uten å ha gjennomført nødvendige forberedelser.

I juni 2019 ga Helse- og omsorgsdepartementet derfor spesialisthelsetjenesten dette oppdraget: «De regionale helseforetakene skal, under

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	2018	301	302	303	304	305
<p>14.06.2018</p> <p>Innkalling til time</p> <p>Du har fått time ved Andring, Chiroprakti, Fysioterapi, Dagkirurgi, Nordbyggen</p> <p>Titel: Forvelling, 21.06.18 klokken 10:00</p> <p>Sted: Poliklinikk Dagkirurgi, Nordbyggen</p> <p>Du skal fremstille en innleggelsesattest Dagkirurgis sentrer. Den finner du ved å gå inn i innleggelsesportalen i helsehuset og ned Glasgows Behandlingsoppgjør 1.1.1 stjerne</p> <p>Spjettnummer: 25.1478 Læringsvei</p> <p>Hvis du ikke kan være eller kommer til forvelling, kan du ringe på 023 50 00 00. Du kan melde fra om dette på minipostal og alle per telefon. Vi gjør oppmerksom på at eventuelle endringer kan medføre lagre kostnader. Ved manglende oppmøte medbringer vi penger eller noe gøres det en faglig vurdering av behovet ditt for helsehjelp som kan medføre at du strykes fra ventelisten din.</p> <p>Førehendelse</p> <p>Hvis du i forkant av undersøkelsen/behandlingen må gjøre forberedelser, vil du finne informasjon om dette i brevet eller vedlegg.</p> <p>Husk å ta med oppdatert liste over legemidler du bruker. Disse kan du få av din fastlege.</p> <p>Har du vært i utlandet?</p> <p>Når du er tilbake i helsevesenet eller mottatt helsehjelp utenfor Norden i løpet av de siste 12 månedene? "Helsehjelp" menes i alle sammenheng på sykehus, utførende poliklinikk behandlings- eller tannbehandling. Du må ferdigges din tross dag for trossaker som er nødvendige med utvidet dekning (HSDA, VTE, CSDA). De ferdigges sende deg en e-post eller ringe oss.</p> <p>Egenmedis, tilsett og ritual for egenmedis</p> <p>Egenmedis og ritual følger gjeldende lover, for tiden kr. 145,-. Vi oppfordrer alle til å betale med bankkort. Har du bank, må du ta dette med deg. Deres du er fri for egenmedis, må det dokumenteres. Vær oppmerksom på at du sannsynligvis vil betale for bankkort til minuttpris. Bankkort som brukes under konsultasjonen, slik som du har frikort eller er fri for egenmedis. Hvis du ønsker å ha listen uten å gi beløpet minst 24 timer (seu utbetaling) i forkant, vil du bli belastet med et gebyr som kan være opptil kr. 100,-.</p> <p>NEFORS (Norsk Sykepleierforbund) Postboks 1000 1478 Læringsvei</p> <p>Servicehotell 07 55 00 00 Telefon: 023 50 00 00 www.akerhus.no</p>	<p>mobilmnummer er registrert hos J. Åke Anders SÅS fra oss.</p> <p>å få likhet resonnerer i er, må du ha mer enn 1000 hvert oppleggsbehandling, vil bølge.no eller ringe Pasientforbruker</p> <p>shattistand forverres vesentlig</p> <p>Åken 07:30-15:00 hvis du har</p> <p>shattistemest.</p>	<p>Dagkirurgisk sonner mer enn Åhus, ta de med.</p> <p>er forkjelt, har oppkast, diaré, feber Hvis du i pasienter som skal i 1 time før operasjonen. Dette gjelder å Anestesiavdelingen Førehendelse av barn til nasjonal- ber blir på treppen.</p> <p>er derfor sendes på forhånd. Eventuelt å bli opprømt ved anes. på sykehuset. Sykehuset tilbyr låsar be (Påstort, og en. Bred) på forhånd.</p> <p>redd på normalt. å ha høyre. Spasmer uten ansatt hos seg under oppholdet. Dette er perende i operasjonen. med kirurgien og anestesioppgjør før du har fått informasjon om utrykkn- type arbeid og reiseveie. Du får normalt. Dette kan være litt langt på jokk althelt antals individuelt. du får bedrest om noe annet. Paracetamol er i kombinasjon med væsker. Følg påleggsvillegge eller be i operasjonsrommet, tegn til</p>	<p>riper, kan vakkende ortoped</p>	<p>eller undersøket i bedstevet ved riper. Du må ikke kjøre bil den du får du antals et noen timer ring etter som er forlagt andrer</p> <p>for å unngå komplikasjoner måsten å bli operert.</p> <p>Har søtt, vann, luft, to uten muk nen. Det er greit å bruke for må ikke ringe.</p> <p>liger medfartid du ellet, hald kinger og luftveier ved operasjon dette. et (se informasjon vedfor).</p> <p>1, lett glass eller 250 ml innstilt time før operasjon.</p> <p>er for operasjonen, eller klar luft Når barnet skal opereres om time før operasjon for å få i seg e må ikke kloddekeret og surdren</p> <p>aliktig å bekste operasjonen, etter.</p> <p>svanest, langbeintmelis eller ved for å spenne om innseppings</p>	<p>oppmøte.</p> <p>Det er viktig at anestesilaget får har sett om repponen.</p> <p>rens, med noen klare utestet - P. Produktet med etter som er fukt anestret og rigelvar.</p> <p>med Skal ikke ta operasjonsforber beret, Altaxand, Candearsart, ludgen.</p> <p>Disse blodfortynnende midlene å unngå ved blodutaker ved insult ved et normalt litt blodet: Innsugings- Insultpumpe ved ben.</p> <p>er å hindre blodpropp/arteriofor ler anestesilaget kan frem til operasjon, så sett med før kirurgi eller gjør kirurgi</p> <p>en.</p>	<p>et, Emocion, Indes, piss, Tordare, urlike, m. De medfører en bedstevet</p>

Figur 2. Innkalling av en 43 år gammel mann til dagkirurgi ved Akershus universitetssykehus i juni 2018. Informasjon om ulike tema presenteres spredt i brevet. Rød ring markerer forberedelser, blå markerer informasjon om oppmøte og selve timen, grønn informasjon om rettigheter og gul er praktisk informasjon.

ledelse av Helse Sør-Øst RHF og i samarbeid med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse, iverksette tiltak for å gjøre innkallinger til time og brev om rett til helsehjelp lettere å forstå for pasientene. Tiltakene skal redusere omfanget av oppklarende henvendelser, manglende oppmøte og avlyste konsultasjoner pga. utilstrekkelige forberedelser som er knyttet til kommunikasjonssvikt. De regionale helseforetakene skal identifisere andre områder i kommunikasjonen med pasienter som kan forbedres med klart språk. Det skal etableres rutiner og systemer som sikrer at all slik kommunikasjon skrives i et klart språk. Det skal orienteres om status for arbeidet i Årlig melding 2019.»

Hvordan gjorde vi det?

Jeg fikk oppdraget med å lede arbeidet med å forbedre innkallings- og rettighetsbrevene. Hvorfor var det jeg som fikk lov til å lede dette viktige arbeidet?

Jeg er utdannet sykepleier og har største del av karrieren jobbet som leder i sykehjem hvor jeg har brukt mye tid på å veilede brukere og pårørende om rettigheter og muligheter når vanskelige valg skal tas. Siden 2014 har jeg ledet Helse Sør-Østs arbeid med digitale innbyggertjenester, en forutsetning for pasientens helsetjeneste.

I 2018 møtte jeg kommunikasjonssjef Tore Bratt i Helgelandssykehuset for første gang. Bratt hadde jobbet med å forbedre tre pasientbrev ved

Helgelandssykehuset, men han slet med å få brevene innført i sitt eget sykehus og i spesialisthelsetjenesten for øvrig på grunn av begrensninger i IT-systemene som brukes til å produsere brevene i sykehusene. Jeg syntes at brevene til Helgelandssykehuset lignet en papirversjon av digitale tjenester, og tok kontakt med Bratt for å se på muligheter for å jobbe sammen mot et felles mål. Vi samlet oss om en visjon. Om noen år skal brevene bare være utskriftsversjonen av de digitale tjenestene som vi tilbyr på helsenorge.no. Helse Sør-Øst hadde allerede jobbet med endringer i innkallingsbrevene før oppdraget fra departementet kom. Vi hadde et brennende ønske om å gjenbruke all den digitale informasjonen foretakene allerede hadde på hjemmesidene sine i klarspråk, og å få til noe mens vi ventet på bedre datasystemer. Å gjøre brevene enklere å lese på små digitale flater, som mobiltelefon, var et viktig tiltak når helseforetakene skulle sende brevene digitalt. Det var derfor naturlig å ta oppdraget om forbedring av brevene inn under samme paraply som arbeidet med digitalisering.

Visjonen var at gode og intuitive digitale tjenester skal gjøre hverdagen lettere for pasienten. Forenkling og forbedring av brevene skulle være første steg på veien. Vi ville legge til rette for at informasjon fra brevene kunne gjenbrukes i fremtidige digitale tjenester.

Bred involvering

Visjonen var klar, og målet var definert i oppdraget: Pasientene skal forstå hva de skal gjøre før de møter på sykehuset, og de skal være i stand til å ivareta sine rettigheter. Vi rigget to arbeidsgrupper som arbeidet parallelt:

En lokal arbeidsgruppe i Helse Sør-Øst som besto av representanter fra helseforetakene, og var tverrfaglig sammensatt med folk som jobbet med innkalling av pasienter, kommunikasjon, IKT og ikke minst pasienter og brukere.

Den andre arbeidsgruppen involverte de regionale helseforetakene, Direktoratet for e-helse, Helsedirektoratet, Norsk helsenett, Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten, Språkrådet og en brukerrepresentant.

Den lokale gruppen gikk gjennom de eksisterende brevene, laget forslag, diskuterte prinsipper og vurderte hva som var mulig å få til med dagens IT-systemer. Gruppen gikk gjennom alle brev og gjorde vurderinger av budskapet i de ulike brevene med tanke på hva som er viktig for pasienten å vite i den situasjonen han er i når han mottar brevet. Situasjonen ble avgjørende blant annet for hvilke rettigheter som blir fremhevet i brevet. Jurister og andre spesialister ble konsultert ved behov.

Det var mange som hadde jobbet lenge med de eksisterende brevene og som var skeptiske til å ta bort eller legge til informasjon. Det ble viktig å ta

de største skeptikerne med på laget. Diskusjonene fikk dermed en større bredde, og etter min erfaring ble resultatet mer gjennomtenkt. Vi fikk tatt de aller fleste diskusjoner i arbeidsgruppen, og hadde dermed velbegrunnede argumenter som kunne brukes i møtet med andre ute i sykehusene. Det kanskje beste resultatet var at alle deltakerne til slutt var så stolte av resultatet at de ble ambassadører for arbeidet da brevene skulle innføres i helseforetakene.

Den nasjonale arbeidsgruppen ble stilt sektorovergripende spørsmål som for eksempel: Kan vi henvise til generell informasjon på nett i stedet for å beholde det i brevene? Hvordan skal vi sikre enkle overganger mellom brev og informasjon på nett? Hvordan skal vi sikre enhetlig informasjon i brev og på nett? Hvor skal de nye malene publiseres? Hva skal vi tilby dem som ikke er digitale og dermed ikke kan lese informasjonen vi lenker til på nett?

Pasientene var med

Vi måtte også gå noen runder med enkelte faggrupper. Hvilken informasjon vi skulle ha om smitteverntiltak i brevene (dette var før koronaen) måtte opp til vurdering hos fagråd for smittevern. I møtet stilte vi med en representant fra kommunikasjonsavdelingen, en pasient og meg. Gjennom å holde på visjonen og målet om at pasienten skal forstå hva han skal gjøre før han møter på sykehuset, klarte vi å forenkle budskapet betraktelig. Alle beskrivelser av ulike resistente mikrober ble tatt bort, og erstattet med at pasienten måtte kontakte fastlegen for test dersom han eller hun var i risikogruppen for å være smittet. Slik tverrfaglig jobbing har vært nøkkelen til suksess, tror jeg. Vi skulle samarbeide for å nå målet.

Avdeling for samhandling og brukervedvirkning ved Oslo universitetssykehus tilbød seg å brukerteste brevene. De tok med seg prototypen ut i sykehuset og testet om pasientene forsto innholdet. Hos pasientene ble brevene godt mottatt. De fleste mente at de nye brevene var mye enklere å forstå enn de gamle.

I tillegg til å teste ut på pasienter, gjennomførte Oslo universitetssykehus også brukertesting på en gruppe ikke-norskspråklige personer som var på norskkurs ved Oslo voksenopplæring. Etter den gjennomgangen fikk vi flere gode innspill til forbedringer og forenklinger som vil gjøre brevene enklere å forholde seg til også for denne gruppen. Dette var språkbruk som vi nordmenn ikke tenker over, men som kan være forvirrende for dem som ikke har norsk som morsmål.

Tverrfaglig samarbeid

En av hoveddelene i brevene er en beskrivelse av hva pasienten skal gjøre før han eller hun kommer til sykehuset. For å legge til rette for digitale tjenester senere og for å sikre enhetlig informasjon, bestemte vi at det som sto om forberedelser i brevet skulle være det samme som sto om forberedelser på nettsidene til helseforetaket. Det førte til at fagmiljøene måtte revidere informasjonen som ble lagt inn i brevene, og synkronisere med det som var publisert på nett. Slik måtte helsepersonell, kommunikasjonsfolk og IT-folk i helseforetakene jobbe sammen. Det har gitt positive effekter ikke bare for enklere språk, kvaliteten på informasjon og at vi kommuniserer samme budskap i alle kanaler, men også ved at fagmiljøer på eget initiativ har tatt kontakt med hverandre for å lage bedre brev og informasjon til pasientene.

Erfaringer

Å tenke fremover og ha en større visjon for arbeidet med pasientinnkallinger har gjort at vi har klart å aktivere større deler av de ulike miljøene i helseforetakene. Vi legger grunnen for fremtidige digitale tjenester der pasienten får god oversikt over planlagt pasientforløp, kan gjøre tilpasninger selv og får oppgaver og påminnelser om hva som skal gjøres før oppmøte på sykehuset. Det har gjort at vi har fått tilgang til de riktige ressursene. At vi har koblet arbeidet på et digitaliseringsprosjekt som vil bidra til bedre utnyttelse av ressursene og mulighet til å spare penger, har hjulpet oss å få prioritet.

Arbeidet med klarspråk, som er viktig for å skape pasientens helsetjeneste, er bare i startgropen. Å legge til rette for at pasientene skal få innsikt i egen helse, rettigheter og behandling er en grunnleggende forutsetning for at han eller hun skal kunne delta mer i beslutninger rundt behandlingen. Å involvere pasientene mer, må inn som en ryggmargsrefleks i alt vi gjør i helsetjenesten. Det krever prioritering og oppmerksomhet fra ledere på alle nivå over lengre tid enn hva dette prosjektet klarer. Jeg mener vi har klart å legge til rette for større samarbeid mellom ulike fagmiljøer i arbeidet med pasientinformasjon. Lederne ser også at det å ha godt informerte og aktive pasienter bidrar til både høyere kvalitet på helsetjenesten, bedre utnyttelse av ressursene og mer fornøyde pasienter og ansatte.

Engasjementet sprer seg

Det jeg personlig sitter igjen med etter at brevene nå er godkjent av fagdirektørene i alle helseregionene og flere regioner er i gang med å ta dem i bruk, er stolthet over hvordan tverrfaglig arbeid sprer seg, og at dette bidrar både til ny giv og stort engasjement for god pasientinformasjon. Fra at *klart*

språk var noe kommunikasjonsavdelingen maste om, er vi nå i ferd med å få både IKT-folk, legene og ikke minst pasientene selv med på laget. Det tror jeg er nøkkelen til suksess og sikrer at vi bereder grunnen for pasientens (digitale) helsetjeneste.

Vibeke Iren Herikstad
Vibeke.Iren.Herikstad@helse-sorost.no
Helse Sør-Øst RHF
Postboks 404
2303 Hamar

Vibeke Iren Herikstad er ansvarlig for digital pasient- og pårørendemedvirkning i Helse Sør-Øst og har ledet arbeidet med å etablere nye pasientbrev i klarspråk for spesialisthelsetjenesten. Fra januar 2021 har hun også ansvar for det inter-regionale samarbeidet om pasientinformasjon og nettsider.