



Patienterfarenheter av organisationen på en mammografiavdelning

Författare: Ingegärd Andreasson

Handledare: Stina Lundgren

Enskilt arbete i omvårdnad fördjupningsnivå 1

Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur/Högskolan Väst

Vänersborg maj 2008

Arbetets titel:	<p>Patienterfarenheter av organisationen på en mammografiavdelning</p> <p>Patients experience from the organisation of a mammographic unit.</p>
Författare:	Ingegärd Andreasson
Handledare:	Stina Lundgren
Institution:	Högskolan Väst Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur
Arbetets art:	Självständigt arbete i omvårdnad 15 högskolepoäng, Fördjupningsnivå I
Antal sidor:	29
Kurs:	Fristående kurs i omvårdnad 61-75 poäng
Datum:	2008-05-09

ABSTRACT

Background: The women who were called in for further examinations after a breast screening had all their examinations and test during one day. This organization has been conducted since 1993 in this clinic, but has not previously been evaluated.

Aim: The aim of this study was to investigate the patients' experiences of the organization, in a radiologic breastcancer clinic, where all the examinations and the test-results were given at the same day.

Method: An empirical quantitative study was performed. The study was performed in eighty-one consecutive women who had an appointment for further investigations after a breast screening. A self-administered questionnaire was designed specifically for this study and mailed to the participants.

Results: All of the participants where very satisfied to have all the examinations, tests, counseling with a doctor and to see a nurse in the same day. The results included both woman diagnosed with and without cancer and independent on the type or number of examinations the women had had.

Keywords: Breastcancer, empirical, mammography, organization, screening.

Nyckelord: Bröstcancer, empirisk, mammografi, organisation, screening.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Mammografi.....	2
Mammografi screening	2
Klinisk mammografi	2
Ultraljudsundersökning	3
Cytologiprov.....	3
Stereotaktiskt prov.....	3
Mammografiscreeningens evidens.....	3
Organisationen på den studerade enheten	4
Mammografiavdelningen	4
Bröstmottagning	4
Patologavdelningen	4
Utredningsförfarande	4
Röntgensjuksköterskans omvårdnad	6
Besked	6
PROBLEMOMRÅDE.....	7
SYFTE.....	7
METOD.....	7
Deltagare	8
Enkäter	8
Genomförande	9
Etiska övervägande	10
Statistisk bearbetning	10
RESULTAT	12
Bortfall	12
Kvinnornas egna kommentarer	16
Sammanfattning av resultatet	16
DISKUSSION	17
Metod	17
Validitet.....	19
Reliabilitet	19
Resultatdiskussion.....	19
Konklusion	20
REFERENSER.....	22
Bilaga 1	25
Bilaga 2	26
Bilaga 3	29

INLEDNING

Att erbjuda patienterna den bästa vård och det bästa omhändertagandet är en önskan inom vården. För att kunna göra detta behöver man bland annat ta reda på vad patienterna tycker om organisationen inom olika områden. Att som patient delta i en screeningverksamhet som med mammografi kan innebära att hastigt få ett besked om att något måste kontrolleras extra för att utesluta eller bekräfta en malign förändring. Detta är för de flesta en omvälvande upplevelse. På grund av de starka känslor som ofta är förknippade med en ytterligare undersökning är det viktigt att detta genomförs på ett så skonsamt sätt som möjligt för kvinnorna.

BAKGRUND

Alltsedan screening med mammografi startade 1993 har den här studerade verksamheten haft samma arbetssätt. Målet har varit att under samma dag utföra samtliga undersökningar och provtagningar som leder fram till beskedet bröstcancer eller inte cancer för de patienter som återkallas från mammografiscreeningen eller själva söker för något misstänkt. Dessutom skall kvinnorna som får en cancerdiagnos under denna dag få träffa en kirurg där de får reda på den behandling som planeras, samt även träffa en kontaktsjuksköterska.

Utvecklingen av mammografiverksamheten har fortgått sedan starten under 1970 talet. År 1993 öppnade mammografiverksamheten i egna lokaler med egen personal på den studerade verksamheten och i den ingick klinisk mammografi samt mammografiscreening, som erbjöds samtliga kvinnor, 45-69 år, i det dåvarande landstinget.

I november 1995 stängdes screeningverksamheten av Landstingsfullmäktige, för att hösten 1996 åter startas efter beslut av samma Landstingsfullmäktige. Metoderna, sambanden och sättet att arbeta har utvärderats inför varje ny start av verksamheten. Från att ha varit en verksamhet i endast en del av dagens upptagningsområde har den växt till att idag omfatta ca 50 000 kvinnor i det nuvarande upptagningsområdet.

I brittiska studier av snabbtredningskliniker med screeningfynd i bröst där kvinnorna får besked om sin cancerdiagnos samma dag framkommer att detta förfarande lindrar oron de sex första dagarna efter beskedet (Harcourt, Ambler, Rumsey & Cawthorn, 1998) medan Dey et

al. (2002) visar att denna effekt finns kvar efter 24 timmar jämfört med kvinnor som får det vanligaste utredningsförfarandet på 1-2 veckor vilka har större oro. Efter tre veckor respektive tre månader från det att de meddelas diagnos är oron lika stor bland de kvinnor som fick snabbutredningen som de som fick sin utredning under 1-2 veckor (Dey et al., 2002) Detta visar att det inte finns någon fastställd tidsrymd inom vilken oron lindras efter ett besked. I båda dessa studier hade oron mätts, inga direkta frågor om hur kvinnorna ville ha undersökningarna utförda. Enligt Socialstyrelsen (Nationella riktlinjer för bröstcancersjukvård, 2007) finns ingen dokumenterad vetenskap för lämplig tidsrymd mellan diagnosmeddelande och läkarbesök på specialistklinik.

Mammografi

Med mammografi avses den röntgenundersökning (själva bildtagningen) där bröstet trycks fast med en platta under bildtagning, ett bröst åt gången (Bontrager, 2001).

Mammografi screening

Mammografiscreening är en röntgenologisk hälsokontroll av brösterna som erbjuds samtliga kvinnor (45-69 år) i upptagningsområdet. Screeningundersökningarna sker med 18-22 månaders intervall. Kvinnor kan i vissa fall kvarstå i screeningen efter det att de fyllt 69 år. Detta beror då på att de har någon förändring som skall observeras och screening är tillräckligt för den uppföljningen. Deltagarna i mammografiscreening röntgenundersöks i undersökningsrum på sjukhuset eller i mobil enhet. De kvinnor som uppvisar någon avvikelse på mammografiscreeningen blir återkallade för vidare utredning på mammografiavdelningen för ytterligare undersökningar samt eventuella provtagningar.

Klinisk mammografi

Klinisk mammografi är benämningen på den verksamhet, det arbetssätt, som bedrivs på mammografiavdelningen. Den kliniska mammografiundersökningen omfattar minst tre bilder på varje bröst och kan ibland vara tillräckligt för att utesluta en förändring eller visa att den inte är malign. Kvinnorna (vid enstaka tillfällen män) har själva sökt sig till mottagningen på grund av symptom eller oro ytterligare några har blivit remitterade för att bli undersökta i bröstet.

Ultraljudsundersökning

En ultraljudsundersökning görs ibland för att påvisa eller förtydliga en förändring i ett bröst. Undersökningen går till så att gelé appliceras på bröstet och en ultraljudsprobe (avkännare) förs över och runt om bröstet (Bontrager, 2001). Denna undersökning är vid vissa förändringar lämpligast att påvisa och förtydliga förändringarna med (Sohn, Blohmer & Hamper, 1999).

Cytologiprov

Cytologiprov utförs med hjälp av en kanyl och en spruta. Provet kallas även finnålsbiopsi eller aspirationscytologi. (Tot, Tabár & Dean, 2002). Provet tas vanligtvis under vägledning av ultraljud (Sohn, Blohmer & Hamper, 1999). Ultraljudet hjälper till att hitta den aktuella förändringen som biopsin skall tas ifrån. Provet innehåller celler som skickas för analys på patologavdelningen. Till den studerade enheten kommer svaret inom två timmar.

Stereotaktiskt prov

En mindre vanlig undersökning är Stereotaktiskt provtagning där kvinnans bröst trycks fast som vid en mammografiundersökning (Ryde'n, 1996) En kompressionsplatta med ett hål i används. Med hjälp av bildtagning lokaliseras det misstänkta området och prov tas med hjälp av en nål. Även detta prov skickas till patologen för analys.

Mammografiscreeningens evidens

Forskningen står inte enad om mammografiscreeningens berättigande vad det gäller minskad dödlighet. Studier av Tabár och Duffy (1989) visar att mammografiscreening sänker dödligheten i bröstcancer. Samma sak påvisades av Andersson och Janzon (1997) medan andra forskare visade att effekterna inte var stora (Sjönell, 1999). Samma år kom Zackrisson, Janzon, Manjer och Andersson (2007) med en studie som visade att dödligheten sänktes med hjälp av mammografiscreening. Även Rim (2008) beskriver i sin artikel den minskade dödligheten som blir följden av mammografiscreening.

Mammografiscreening, kan även skapa problem och oro för de kvinnor som blir föremål för uppföljningar under undersökningsdagen, där man inte säkert kan säga att det är eller kommer att bli någon cancer, men det krävs en fortsatt kontroll (Feigenberg, 1985).

Organisationen på den studerade enheten

Mammografiavdelningen

På denna avdelning sker den kliniska mammografin. Hit kommer de kvinnor som själva sökt vård samt de som blivit återkallade från mammografiscreeningen för vidare utredning.

Bröstmottagning

Bröstmottagningen är den del av kirurgens verksamhet där kvinnor med i huvudsak bröstcancerdiagnos får träffa en kirurg. Bröstmottagningen ligger placerad i samma lokaler som den kliniska mammografi-verksamheten.

Patologavdelningen

Patologavdelningen är den avdelning som analyserar de cytologiprov och vävnadsprov som tas på mammografiavdelningen. Provsvarna lämnas efter några timmar.

Utredningsförfarande

En kvinna som antingen får diagnosen cancer eller inte cancer, med hjälp av mammografiundersökning, kan ha kommit i kontakt med vården på olika sätt. Antingen genom mammografiscreening eller genom att kvinnan känner något i sitt bröst och är orolig och på eget initiativ söker till bröstmottagningen. Ärftliga faktorer eller allmän cancerskräck kan vara andra skäl till att ta kontakt med bröstmottagningen och få en tid för undersökning. Oavsett kontaktsätt följer samtliga patienter samma rutiner.

När mammografiscreeningen på en kvinna visar något avvikande, återkallas hon för vidare utredning till mammografiavdelningen. Hon får en kallelse (bilaga 1) där det står att hon har tid för en kompletterande undersökning. Det står även att tiden på avdelningen kan bli lång och att hon vid behov får träffa en läkare på bröstmottagningen.

Alla prover och tester görs under en dag och patienterna får även svar på resultatet av proverna samma dag. Undantaget är de kvinnor som får genomgå en grovnålsbiopsi för att få ett säkert resultat. En grovnålsbiopsi ger inte ett svar samma dag.

Utredningen kan även leda till en annan diagnos än cancer som till exempel fibroadenom som är en benign förtätning i bröstet eller en cysta. Även dessa diagnoser kan innebära kirurgiska ingrepp eller uppföljning. Det enda "allvarliga" diagnosbesked som ofta är livsomvälvande för kvinnan som ges är dock cancer. Att hitta cancrar och i ett tidigt stadium är det organisationen strävar efter med hjälp av screeningen och dess vidare utredningar.

På mammografiavdelningen sker först en förnyad och kompletterande röntgenundersökning. Efter den tas beslut av radiologen om eventuell fortsatt utredning. Kan kvinnan efter röntgenundersökningen friskförklaras får hon ett samtal med en läkare och kan sedan gå hem. Behövs fortsatt utredning tas beslut om vilken undersökning man går vidare med på grundval av vad man sett på röntgen. Det vanligaste är ultraljudsundersökning eventuellt tillsammans med en provtagning i det misstänkta området i bröstet med finnålsbiopsi. Detta prov skickas till patologen för svar, vilket kommer efter någon timma. Visar proverna ingen indikation om cancer, får kvinnan detta besked av en läkare och kan gå hem.

Om diagnosen bröstcancer eller besked om att man måste operera för att ta bort till exempel en cysta eller ett område som är misstänkt, där inte biopsin visar något säkert, leder det till ett samtal med kirurg på bröstmottagningen. Kirurgen ger besked om operation samt ytterligare information. Dessutom får kvinnan träffa en kontaktsjuksköterska och samtala med henne/honom, samt veta tiden för inläggning innan hon åker hem. Kontaktsjuksköterskan lämnar ett telefonnummer där hon/han kan nås med frågor under tiden fram till operationen. Kontaktsjuksköterskan är organiserad från kirurgkliniken och är specialutbildad i bröstcancervård.

En kvinna som själv söker sig till kirurgens bröstmottagning för att hon har besvär eller är orolig för sina bröst, kan direkt få en mammografi (bröströntgen) utan ytterligare tidbokning eftersom den kirurgiska verksamheten och den radiologiska verksamheten samarbetar. På samma sätt kan en kvinna som kommer till mammografiavdelningen för en vidare utredning, och ett cancerfynd görs, utan dröjsmål, direkt få en tid på kirurgens bröstmottagning.

Patologavdelningen analyserar de finnålsbiopsier som kommer från bröstverksamheten och ger ett svar inom två timmar. Detta nära samarbete mellan de tre klinikernas verksamheter gör att svar kan lämnas till kvinnan samma dag som kvinnan gör sina undersökningar.

På den studerade avdelningen görs allt samma dag, vilket man är ensamma om i Sverige. Andra centra skall eventuellt starta en uppbyggnad av ett liknande arbetssätt.

Röntgensjuksköterskans omvårdnad

I arbetet med utredningen har röntgensjuksköterskan en central roll. Hon/han utför eller assisterar vid undersökningar och provtagningar. Hon/han har kontakt med kvinnan under dagen då alla undersökningar och provtagningar sker och fram tills det att resultatet meddelas. Det är viktigt att denna kontakt mellan röntgensjuksköterska och kvinnan som utreds får en överbryggande kontakt (Halldorsdottir, 1996). Detta för att det skall bli ett bra möte som kan stärka kvinnan i hennes utsatta läge. Där är den första kontakten alltid viktig. Att röntgensjuksköterskan tydligt presenterar sig och berättar att hon/han skall följa kvinnan under besöket på mammografiavdelningen. Att de samtal som visserligen är korta ändå sker på ett sådant sätt att kvinnan känner trygghet i kontakten med röntgensjuksköterskan genom att dessa samtal förs i enrum, att inte använda väntrummet för information och frågor, samt att erbjuda kvinnan att ta med anhörig till de informationstillfällen som blir under dagen. För att möjliggöra att detta möte blir ett bra möte och att broar byggs (Halldorsdottir, 1996) strävar man på mammografiavdelningen efter att samma röntgensjuksköterska följer kvinnan under dagen för alla test och prover. Även vid återbesök på mammografiavdelningen vill man att kvinnan skall träffa samma röntgensjuksköterska. Detta för att skapa trygghet för kvinnan och underlätta för henne att ställa frågor.

Besked

De kvinnor som återkallas efter en mammografiscreening för vidare utredning skall ha ett besked positivt eller negativt. Enligt Stolt (2000) ska svåra besked alltid lämnas så fort som möjligt. Svåra besked skall aldrig lämnas per telefon, genom ombud, per brev eller i ett rum där det redan finns en patient utan personligen i en lugn miljö (Stolt, 2000).

Kvinnorna som utreds i den kliniska mammografiverksamheten får sina besked av en läkare i ett mottagningsrum av en röntgenläkare eller en kirurg. Är det en kirurg som ger beskedet är det oftast en cancerdiagnos och läkarbesöket efterföljs av ett samtal med en kontaktsjuksköterska.

Kontaktsjuksköterskan är en av de första personerna som kvinnan får möjlighet att ställa frågor till efter det att hon fått sitt cancerbesked, att ge utlopp för sin oro inför och en kontaktperson i sin fortsatta kontakt med vården. Kontaktsjuksköterskan och röntgensjuksköterskan är en person som försöker bygga en bro till patienten. Som Halldorsdottir (1996) beskriver måste vårdaren vara nära vårdtagaren men ändå hålla en professionell distans. Kontaktsjuksköterskan möter kvinnan i en mycket utsatt situation, när hon just fått ett cancerbesked. Att denna kontakt blir ett gott möte är betydelsefullt för kvinnan (Orlando, 1972)

PROBLEMOMRÅDE

De kvinnor som återkallas efter att ha genomgått en mammografiscreening, på den studerade enheten, får alla sina undersökningar och prover samt besked under samma dag. Idag vet vi inte hur de uppfattar detta. Vill kvinnorna ha allt detta utfört under en dag eller vill de ha det under en längre tidsrymd? För att få verksamheten så bra som möjligt måste vi veta hur patienterna vill ha och upplever sjukvården.

SYFTE

Syftet var att beskriva patienterfarenheter av det utredningsförfarande som tillämpas vid en mammografiavdelning där patienten genomgår samtliga undersökningar samt får besked om resultatet under samma dag.

METOD

En empirisk kvantitativ studie valdes för att studera hur patienterna upplevde att få samtliga undersökningar, provtagningar, besked om resultatet, operationstid, läkarbesök samt information av kontaktsjuksköterska samma dag.

Deltagare

Enkäter och följebrev skickades ut konsekutivt till 153 kvinnor tre till elva månader efter det att de varit återkallade till mammografiavdelningen efter ett fynd vid en mammografiscreening av bröstet. Kvinnorna plockades ut från verksamhetens datalistor med start tre månader tillbaka i tiden. Urvalet fortsatte tillbaka i tiden fram tills 153 kvinnor ingick i gruppen. Tidsmässigt var man då elva månader tillbaka i tiden.

Inklusionskriterier: Kvinnor som efter genomgången mammografiscreening återkallats för vidare undersökningar och där alla undersökningar samt besked om resultatet genomfördes under samma dag. Kvinnan skulle dessutom ha genomgått kompletterande röntgenundersökning samt ytterligare någon undersökning/provtagning.

Exklusionskriterier: Kvinnor som själva sökt sig till mottagningen. Utredningsförlopp där man av någon anledning inte utfört alla undersökningar eller lämnat besked om resultatet samma dag. Kvinnor som enbart gjort en utredande röntgenundersökning. Även män exkluderades.

Enkäter

I sökandet efter en redan utformad och utprovad enkät hittades ingen relevant. På grund av detta utformades en ny enkät.

För att utarbeta frågor till enkäten (bilaga 2) genomfördes ostrukturerade intervjuer av fyra referenspersoner med erfarenhet av mammografiscreening. De var alla kvinnor i åldrar mellan 42-64 år. Två personer hade varit återkallade för vidare undersökningar efter en mammografiscreening. En av dessa blev friskförklarad medan den andra fick diagnosen bröstcancer. Den tredje referenspersonen hade erfarenhet av att ha drabbats av en annan malign sjukdom än bröstcancer. Denna person hade dessutom arbetat mycket med uppbyggnaden av den nuvarande organisationen inom mammografien. Den fjärde personen hade 10 års erfarenhet av att arbeta med mammografipatienter.

Intervjuerna analyserades genom att de anteckningar som gjordes vid intervjuerna gick igenom. Många saker var gemensamma för flera av referenspersonerna medan en del var

unika. Under intervjun hade personerna fått se utkast till frågor och gett sina åsikter och synpunkter. Rent layoutmässigt hade de mycket åsikter även ifråga om enkätens längd. Deras åsikter och påpekanden utgjorde ett underlag för enkätfrågorna. Frågorna konstruerades logistiskt utifrån hur patienten hade fått undersökningarna och eventuella provtagningarna utförda under dagen.

Enlighet Patel och Davidsson (2003) bör enkäter inledas med neutrala frågor såsom ålder och kön. I den aktuella enkätkonstruktionen frågades om ålder och om de hade varit på mammografiavdelningen för vidare undersökning. På frågor om deltagande angående läkarbesök, erhållandet av operationstid samt eventuellt möte med kontaktsjuksköterska lämnades bara utrymme för att svara ja eller nej. De andra frågorna konstruerades i två delar. En del som gav möjlighet att svara enligt en femgradig ordinalskala med svarsalternativ från mycket bra till mycket dåligt och den andra delen bestod av en direkt fråga om de hade velat vänta till ett senare tillfälle med åtgärden med svarsalternativen ja, nej samt vet ej.

När frågorna var klara konsulterades de fyra referenspersoner igen. Utifrån deras kommentarer korrigerades enkäten för att göra den så tydlig och lättförståelig som möjligt, samt att den svarade mot syftet med studien (Ejlertsson, 2005).

Genomförande

Verksamhetschefens samtycke inhämtades i form av ett skriftligt uppdrag att säkra kvaliteten på arbetssättet på mammografiavdelningen. Även ansvarig bröstkirurg samtyckte till studien.

Ett missiv/följebrev (bilaga 3) skrevs där åsikter om innehåll inhämtades från referenspersonerna, varefter korrigeringar gjordes, innan missivet skickades till kvinnorna. Målet var att missivet skulle informera kvinnorna om studien, få dem att känna sig trygga vad det gäller konfidentialitet, samt dessutom göra kvinnorna positivt inställda till att fylla i enkäten och skicka in den. De skulle också känna sig välinformerade och välmotiverade. Följebrevet utformades enligt Helsingforsdeklarationen (2004) som bland annat beskriver att forskaren måste inhämta informerat samtycke från deltagarna i en studie. Det är även viktigt att enkätmottagarna känner att de har ett val att delta eller avstå (Forsman, 1997).

Förfrankade kuvert bifogades i utskicket för att underlätta för kvinnorna att skicka in enkäterna. Femton dagar efter det första utskicket sändes en påminnelse ut för att öka svarsfrekvensen.

Etiska övervägande

Enligt Helsingforsdeklarationen (1964) måste individen alltid skyddas i all forskning. För att leva upp till detta finns fyra huvudkrav informationskrav, konfidentialitetskrav, samtyckeskrav och nyttjandekrav. Deltagare skall vara informerade och ha lämnat sitt samtycke. De skall känna sig trygga med att den information som de ger till studien hanteras på rätt sätt och vad den används till. De skall även känna sig trygga med att uppgifterna de givit inte används till något annat och inte är spårbara förutom av forskaren.

Deltagarna i studien fick tydlig information om sin roll i arbetet och frivilligheten betonades. Ett uppdrag från verksamhetschefen för den studerade enheten erhöles att göra en studie för att belysa patientupplevelsen av utredningsorganisationen på mammografiavdelningen. Även ansvarig kirurg inom bröstverksamheten ställde sig positiv till undersökningen. Mammografiverksamheten och kirurgverksamheten arbetar så integrerat med varandra att det för den berörda kvinnan kan vara svårt att särskilja de båda verksamheterna. Etiska kommittén på Högskolan Väst gav sitt medgivande till studien.

Enligt Carlsson (2007) är den värsta fasen efter ett svårt besked, chockfasen, över efter några dygn. De av kvinnorna som fått en cancerdiagnos hade efter tre månader genomgått operation, strålningsbehandling och cytostatikabehandling men borde inte ha glömt utredningsdagen på mammografiavdelningen. En bedömning gjordes enligt Ejlertsson (2005) att enkätundersökning skulle skickas ut tidigast tre månader efter det att kvinnorna varit med om undersökningsdagen.

Följebrevet (bilaga 3) utformades för att vara tydligt med ett lättförståligt språk och informativt (Ejlertsson, 2005).

Statistisk bearbetning

Deskriptiv statistik används för att beskriva resultatet av enkäten (Ejlertsson, 2003). Frågorna som handlar om hur kvinnorna upplevde att få undersökningen, provtagningen, läkarbesök med besked samt möte med kontaktsjuksköterska utförd under en och samma dag med fem svarsalternativ redovisades med antal i tabellform. Dessa frågor hade fem svarsalternativ från mycket bra till mycket dåligt. En av frågorna (nr.13:1) ställdes vid konstruktionen så att i svaret blev första alternativet det starkast negativa istället för det starkast positiva svaret som i de andra frågorna. På grund av detta vänds resultatet före analysen.

De frågor som bara hade svarsalternativ ja eller nej, där det frågas om kvinnorna hade varit med om en viss undersökning, provtagning, läkarbesök eller möte med kontaktsjuksköterska, redovisades vad det gäller antal samt procent. De frågor som ställde en direkt fråga om kvinnan skulle vilja ha den aktuella aktiviteten utförd vid ett annat tillfälle, har svarsalternativen ja, nej och vet ej, vilka redovisas med antal.

En bortfallsanalys gjordes med externa och interna bortfall där det framgick hur stor del av kvinnorna med och utan cancerdiagnos som svarade. Även åldersfördelningen visades.

Validitet

Innehållsvaliditeten hos enkäten har stärkts genom att referenspersoner med erfarenheter i ämnet har fått se en början till enkät och sedan fått ge uttryck för sina åsikter (Patel & Davidsson, 1991). Därefter har enkäten reviderats. Referenspersonerna har sedan ytterligare en gång fått ge synpunkter på enkätens utformning. Dessutom har litteraturstudier i ämnet bidragit till att säkerställa enkätens validitet (Ejlertsson, 2005).

Reliabilitet

Reliabiliteten i studien påverkas av tydligheten i informationen till enkäten och dess frågor (Patel & Davidsson, 1991). I den aktuella studien har informationen till kvinnorna gått ut dels via missiv och dels i själva enkäten om hur den skall besvaras. Även varje fråga har byggts upp efter ett logistiskt tänkande efter hur kvinnans undersökningsdag utformas på mammografiavdelningen. Detta för att underlätta för kvinnan att känna igen sig. Att referenspersoner används genom intervjuer i ämnet stärker reliabiliteten.

RESULTAT

Bortfall

Av 153 utskickade enkäter besvarades 100 vilket gav en deltagarfrekvens på 65 %.

Av det externa bortfallet (35 %) återfanns största andelen (87 %) bland de friskförklarade kvinnorna. Av kvinnorna med cancerdiagnos var det fler kvinnor (21 %) som besvarade enkäten än som inte svarade (13 %), se tabell 1.

Tabell 1 visar antal kvinnor med bröstcancerdiagnos respektive friskförklarade kvinnor som svarade respektive inte svarade av de 153 utskickade enkäterna.

	Antal (%) kvinnor med cancerdiagnos	Antal (%) friskförklarade kvinnor
Besvarade enkäter (n 100)	21 (21)	79 (79)
Ej besvarade enkäter (n 53)	7 (13)	46 (87)

För att få mer information om det var någon skillnad mellan kvinnor med cancerdiagnos och de friskförklarade kvinnorna när det gällde att svara på enkäten, togs telefonkontakt med två kvinnor ur gruppen som valde att ej besvara enkäten. En kvinna som friskförklarades och en som fick en cancerdiagnos. Detta för att ytterligare beskriva det externa bortfallet. Vid telefonintervjun med kvinnan som friskförklarades framkom att vid det tillfället då enkäten kom och även senare när påminnelsen kom så hade hon så ”mycket omkring sig” att hon valde att inte skicka in den. Kvinnan med cancerdiagnosen förklarade att hon helt hade missat enkäten och även påminnelsen och inte sett dem.

Av de 100 som besvarat enkäten blev det interna bortfallet 19. Av de 19 var det två som inte hade fått sina undersökningar samt resultatet samma dag. Fyra hade inte svarat på frågorna utan endast skickat in enkäten. Tretton hade inte gjort någon mer provtagning undersökningsdagen än röntgen och svarade därför inte mot inklusionskriterierna.

Den analyserade gruppen

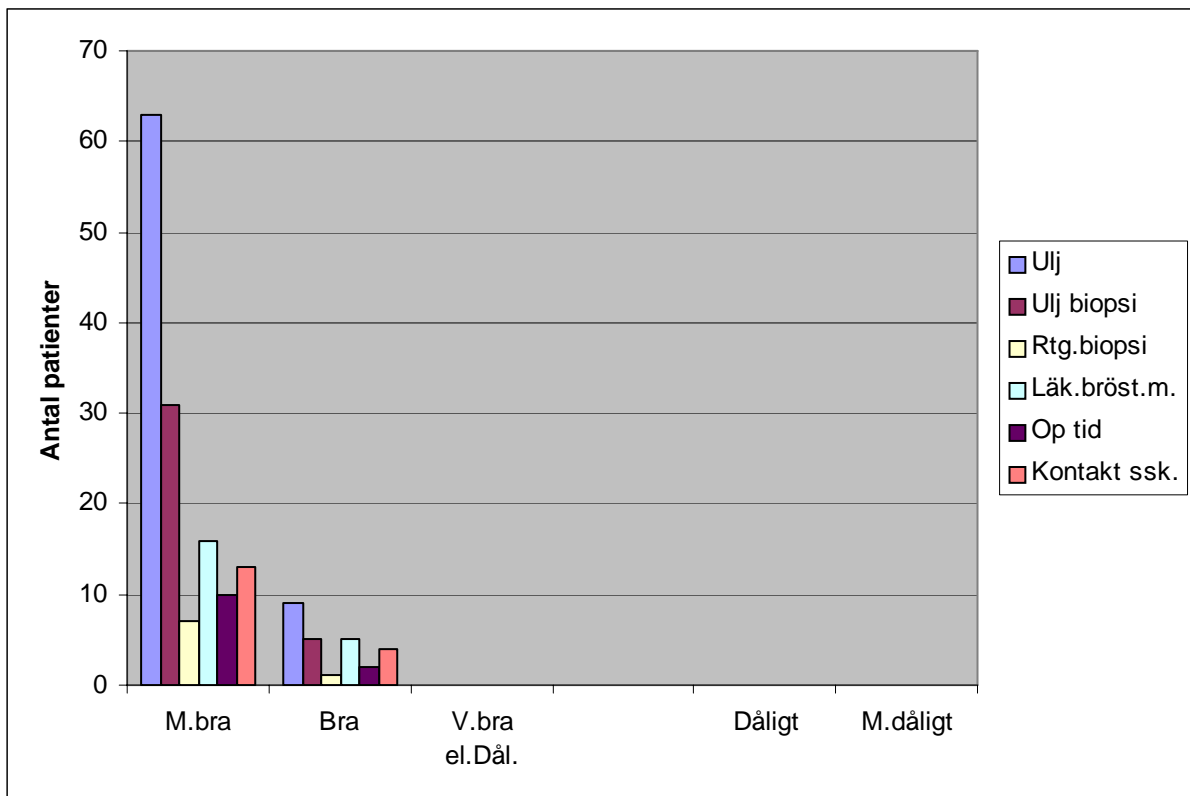
Kvar att analysera var 81 enkäter. Det var från denna grupp som svaren kom som redovisas i nedanstående tabeller och figurer. Kvinnorna i denna grupp var mellan 44-73 år och medelvärdet 54 år. Sextitvå av de återkallade kvinnorna hade inte cancer utan de friskförklarades efter att de genomgått varierande antal undersökningar och prover. Nitton av kvinnorna i gruppen hade cancer.

Den vanligaste undersökningen som gjordes förutom röntgen var ultraljudsundersökning (88 %). Där slutade utredningen för de 72 % som fick besked om att de var friska. Endast 23% av de deltagande kvinnorna fick ett läkarbesök på bröstmottagningen som innebär en cancerdiagnos och/eller ett ingrepp, se för övrigt tabell 2.

Tabell 2 visar hur många kvinnor som genomgått röntgenundersökningar, ultraljud, provtagningar, läkarbesök, fått operationstid samt träffat kontaktsjuksköterska av antal besvarade enkäter (n 81). I det interna bortfallet ingår även de som lämnat utredningen tidigare i kedjan.

	Ja(%)	Nej(%)	Antal svar på frågan	Internt bortfall
Röntgen av ett bröst	58(71)	12(15)	70	11
Röntgen av två bröst	48(59)	26(32)	74	7
Ultraljudsundersökning	72(88)	7(9)	79	2
Ultraljud samt biopsi	36(44)	43(52)	79	2
Röntgen samt biopsi	8(10)	65(79)	73	8
Läkarsamtal friskförklaring	59(72)	19(23)	78	3
Bröstmottagning läkarsamtal	23(28)	4(5)	27	54
Operationstid	15(18)	12(15)	27	54
Träff med kontaktsjuksköterska	17(21)	9(11)	26	55

Frågorna till de svar som redovisas i figur 1 är ställda som följdfrågor knutna till föregående fråga som handlade om vilken undersökning, provtagning, läkarbesök, erhållen operationstid eller kontaktsjukskötersketräff som de varit med om.



M.bra=mycket bra, V.bra el.då=varken bra eller dåligt och M.dåligt=mycket dåligt.

Figur 1 visar svarsfördelningen på frågorna som handlade om hur kvinnorna tyckte det var att få undersökningar, provtagningar, läkarbesök, operationstid eller träffen med kontaktsjuksköterskan samma dag.

Samtliga svar i figur 1 ligger inom bra–mycket bra. Ingen har svarat att det var varken bra eller dåligt, dåligt eller mycket dåligt. Frågorna och instruktionerna var konstruerade så att om kvinna svarade ja på en fråga om hon genomgått en undersökning, provtagning, läkarbesök, erhållit en operationstid eller kontaktsjukskötersketräff så skulle hon besvara följdfrågan om hur hon upplevde detta att få det under samma dag. Frågan som handlade om de fått en operationstid besvarades inte av många eftersom det inte var många som fick det.

Samtliga kvinnor förutom en, som svarade att hon inte visste, svarade att de inte ville ha alla undersökningar, provtagningar, läkarbesök, operationstid och kontaktsjukskötersketräff vid annat tillfälle (tabell 3).

Tabell 3 visar svarfördelningen på frågorna som handlat om kvinnorna velat ha undersökningen, provtagningen, läkarbesöket, operationstiden eller träffen med kontaktsjuksköterskan vid ett annat tillfälle. Svarsalternativen var ja, nej alternativt vet ej.

	Ja	Nej	Vet ej
Ultraljudsundersökning			
annan dag?	0	71	1
Ultraljudsledd biopsi			
annan dag?	0	36	0
Röntgenledd biopsi			
annan dag?	0	8	0
Läkarsamtal annan			
dag?	0	23	0
Besked om op.tid			
annan dag?	0	15	0
Träff med kontaktssk.			
annan dag?	0	17	0

Kvinnornas egna kommentarer

I slutet av enkäten ombads kvinnorna skriva om sin totala upplevelse av dagen med egna ord. Sjuttio skrev egna kommentarer medan elva valde att inte skriva någon egen kommentar.

Fyrtio kommentarer berörde personalens positiva bemötande medan tre beskrev det negativt. Det näst största antalet (22) kommentarer handlar om att det är positivt att få allt utfört under samma dag medan en uttryckte att det inte var bra. Sju av kommentarerna handlade om kvinnornas symtom och allmänt om deras sjukdomshistoria. Fyra kvinnor tyckte att väntan var lång. Informationen angående väntetider under dagen kommenterades av en kvinna att den var dålig. En annan kvinna uttryckte att informationen under dagen fungerade bra.

Sammanfattning av resultatet

Samtliga kvinnor i studien som genomgått en mammografiscreening och blir återkallade för vidare utredning upplever det som mycket bra /bra att få alla undersökningar under samma dag. Detta resultat var oberoende av vilka eller hur många undersökningar eller provtagningar de genomgick. Resultatet var även oberoende av om de fått en cancerdiagnos eller om de friskförklarats.

DISKUSSION

Metod

Orsaken till att en egen enkät utformades var att ingen relevant kunde hittas vid sökningar. Det närmaste var en enkät, Experiences of Breast Screening (EBS) som framtagits i Storbritanien (Brett & Ausoker, 2004). Enkäten handlade om oro och berörde de olika momenten i mammografiscreeningverksamheten men svarade inte mot syftet i föreliggande studie.

Undersökningdagen har för de flesta varit omvälvande med starka upplevelser som kan göra att saker flyter ihop. Enligt Carlsson (2007) är detta ett beteende som hänger ihop med starka upplevelser. Detta framkommer i vissa av enkätsvaren där kvinnan har skrivit som en kommentar att hon inte kommer ihåg dagen. Dessa enkäter ingår i bortfallet då de inte svarat på frågorna. I dessa enkätsvar skriver vissa kvinnor att de inte kommer ihåg vissa delar eller hela dagen. Vid konstruktionen av frågorna har undersökningarna och provtagningarna medvetet beskrivits på ett så enkelt sätt som möjligt för att underlätta för kvinnorna att komma ihåg. I de två undersökningar där kvinnan blivit stucken i bröstet för provtagning har även kroppsläget beskrivits vid undersökningstillfället för att hjälpa kvinnorna att minnas

Besvarandet av enkätfrågorna var inte helt logiskt. Exempelvis så svarade några kvinnor att de gjort en ultraljudsundersökning men besvarade inte frågan som kom efter om vad de tyckte om att få denna undersökning samma dag. Detta svarsbeteende dök upp bland de flesta frågor. Likadant besvaras frågor angående undersökningar, provtagningar, läkarbesök med besked samt möte med kontaktsjuksköterska men huvudfrågan, om de hade gjort undersökningen, var obesvarad. Svaret på huvudfrågan, om de gjort aktiviteten har fått styra om följdfrågan tagits med i analysen. Orsaker till att svaren lämnats på detta sätt kan vara flera. En orsak kan vara att man inte ser/förstår instruktionerna riktigt eller att de varit otydliga. En annan orsak kan

vara att kvinnan kanske inte kommer ihåg vilka undersökningar, prover samt vilka besked och personer hon träffade den dagen.

I tabell 2 stämmer inte siffrorna rent matematiskt på grund av att kvinnorna inte svarat på alla frågor som de ”borde” svarat på, till exempel om de röntgat ett eller två bröst, samt att kvinnorna har genomgått olika undersökningar och prover och dessutom gått olika långt i utredningsförfarandet så blir summan av svaren olika i varje rad. Till exempel en kvinna som endast gjort ett ultraljud förutom sin röntgenundersökning skall inte svara på frågan om hon fått någon operationstid. Att hon inte har svarat ingår även det i det interna bortfallet.

Fråga 13:1 vändes omvänt mot de andra frågorna. Skillnaden består i att alla frågor ställdes ”vad tyckte du om att få denna ...” utom fråga 13 där frågan löd ”hade det varit bättre att vänta med. Resultatet visade entydigt på att kvinnorna tyckte att det var bra att få alla undersökningar samt besked under samma dag. Detta förfarande används medvetet i en del frågekonstruktioner för att få fram ett säkrare resultat (Ejlertsson, 2005).

Enkäten skickades ut fjärde december. Påminnelsen skickades ut 19/12 vilket ligger väldigt nära julen, vilket kan betraktas som en olämplig tidpunkt då många är upptagna med annat (Ejlertsson, 2005). Deltagandet kanske kunde ha blivit högre om den skickats ut vid en annan tidpunkt. En annan möjlig orsak till att deltagarfrekvensen stannade på 65% kan vara att kvinnorna tyckte att enkäten var lång eller jobbig att fylla i. Polit och Beck (2004) skriver att 65 % svarsfrekvens är en tillfredsställande svarsfrekvens för en enkätstudie. Ejlertsson (2005) skriver att en deltagarfrekvens på 65 % är normalt vid första utskicket samt att ytterligare 15% kan tillkomma vid första påminnelsen. Efter första utskicket kom 52 % tillbaka efter en påminnelse kom det ytterligare 13 %. Det skickades endast en påminnelse.

Även tillvägagångssättet att urvalet av deltagarna skedde efter en datalista, kan ha påverkat svarsfrekvensen. I gruppen av kvinnor som valde att inte svara kan det ingå kvinnor som inte behärskar svenska språket eller av andra orsaker inte kan svara på en enkät på grund av oförmåga att förstå instruktionerna.

Orsaken till att det finns kvinnor utanför åldersintervallet 45-69 år i studiegruppen är den att 44 åringarna fyller 45 under året och de kvinnor som är över 69 har stannat kvar i screeningen på grund av att de kontrolleras på grund av något avvikande på bilderna.

Validitet

I konstruktionen av enkäten användes en expertgrupp där fyra referenspersoner vid två tillfällen fick läsa igenom och ge synpunkter på enkäten för att stärka validiteten. Att de fyra personerna hade olika ålder, alla kvinnor samt tre av dem erfarenhet av att bli "utsatt" för samma eller liknande situation som kvinnorna i studien stärker validiteten.

Reliabilitet

Reliabiliteten påverkas av tydligheten i instruktionerna till hela enkäten samt till varje fråga. Delar av det externa bortfallet kan bero på otydliga instruktioner. Det interna bortfallet var endast 19 enkäter av de kvarvarande 100. Uppbyggnaden av frågeformuläret har varit efter hur kvinnans undersökningsdag utspelar sig på mammografiavdelningen. Denna logistiska uppbyggnad gjordes för att underlätta för kvinnan att komma ihåg dagen och hur den uppfattades, samt öka förståelsen och därmed öka svarsfrekvensen. Om detta har lyckats helt är svårt att säga, men enligt Polit & Beck (2004) är en svarsfrekvens på 65 % tillfredsställande. .

Resultatdiskussion

Mellan de kvinnor som valde att inte besvara respektive besvara enkäten syntes inte någon stor skillnad vad det gäller svarsfrekvensen mellan gruppen med cancerdiagnos och den friskförklarade gruppen. Kvinnor med cancer besvarade enkäten i större utsträckning än friskförklarade. Grupperna med cancerdiagnos respektive den friskförklarade gruppen svarade alla att de ville ha utredningsdagen så som de fick den.

Resultatet visar att samtliga kvinnor tycker att det är mycket bra respektive bra att få alla undersökningar, provtagningar, läkarbesök med besked samt möte med kontaktsjuksköterska under samma dag. Detta resultat grundar sig på direkta frågor om hur kvinnorna vill ha det. Endast en kvinna anger att hon inte ville ha allt under en dag i en egen kommentar till enkäten, medan hon besvarat enkäten med att hon ville ha allt samma dag. I brittiska studier utförda av Harcourt et al. (1998) samt Dey et al. (2002) beskrivs att kvinnornas oro efter tre månader är lika stor i den grupp som fick en snabbutredning, liknande den på den studerade enheten, som i gruppen med en utredningstid på 1-2 veckor. Detta resultat kan dock inte helt

jämföras med de här visade resultaten på grund av att kvinnorna i de brittiska studierna har fått svara på psykologiskt utformade enkäter om oro medan i föreliggande studie har kvinnorna svarat på frågor angående organisationen. Dey et al. (2002) nämner i sin artikel att det vore intressant att fråga kvinnorna direkt vad de tycker om utredningsförfarandet på kliniker där snabbutredning skedde jämfört med de kliniker med lite långsammare utredning på 1-2 veckor.

Att 22 kvinnor under egna kommentarer spontant uttrycker sin åsikt att de tycker att det är bra att all utredning görs under en och samma dag styrker ytterligare resultatet av enkätfrågorna.

Många kvinnor hade använt sig av möjligheten att med egna ord kommentera upplevelsen av den dagen då de genomgick sina undersökningar och fick sitt besked om resultatet. Det största antalet (n=40) av kvinnornas egna kommentarer handlade om positivt bemötande från personalen som nummer två i antal (n=22) kommer kommentarerna om att det var bra att få allt utfört under en dag. Att kvinnorna spontant använder möjligheten av att själva skriva positiva kommentarer stärker resultatet. Eventuellt avstår de kvinnor som har negativa åsikter från att skriva.

Hur många undersökningar, provtagningar samt hur långt i utredningen kvinnan kommer verkar inte påverka svaret på frågorna. Detta resultat var lite förvånande men helt tydligt.

Konklusion

Värdet för vårdandet

Samtliga kvinnor som återkallades efter en mammografiscreening för vidare utredning upplevde att det var bra att få alla undersökningar, provtagningar, läkarbesök med besked samt möte med kontaktsjuksköterska under samma dag. Det var fullständigt entydigt resultat. Alla kvinnor som fyllde i enkäten angav att de ville ha allt under samma dag.

Haldorsdottirs (1996) teorier om att bygga broar mellan sjuksköterska och vårdtagare (i denna studie kvinnan) kan utvecklas mera i den studerade verksamheten. Att som sjuksköterska vara nära kvinnan och ändå hålla sitt professionella avstånd för att själv orka med sitt arbete är en balansgång. Både de sjuksköterskor som arbetar med röntgen och de som arbetar som

kontaktsjuksköterskor kan säkert lära av varandra och utbyta erfarenheter för att stärka omvårdnaden för den utsatta kvinnan. Kvinnorna är utsatta under denna dag som beskrivs i studien antingen de får en cancerdiagnos eller friskförklaras. Kvinnornas upplevelser av att få allt utfört under en dag var positivt. I kvinnornas egna kommentarer beskrev 22 att personalens bemötande var bra. I detta har troligtvis kontakten mellan röntgensjuksköterska och kvinnan stor betydelse på grund av att de håller kontakten under utredningsdagen. Detta vet vi inte säkert och inte helt säkert vad det är som ger kvinnan upplevelsen av att det var bra att få allt utfört under en dag. Detta borde göras vidare studier på. Att då studera röntgensjuksköterskans och kontaktsjuksköterskans inverkan på hur kvinnan uppfattar dagen/kontakten med verksamheten vore intressant.

REFERENSER

- Andersson, I. & Janzon, L. (1997) Reduced breast cancer mortality in women under age 50: updated results from the Malmö mammographic screening program. *Journal of the National Cancer Institut Monographs*. 22 63-67.
- Bontrager, K. (2001) *Textbook of Radiographic Positioning and Related Anatomy*. St.Louis, London, Philadelphia, Sydney, Toronto: Mosby.
- Brett, J. & Ausoker, J. (2004) Development and validation of the EBS. *Journal of Public Health*, 26 (1) 79-83.
- Carlsson, M. Red. (2007) Wettergren. L. *Psykosocial cancervård*. Lund: Studentlitteratur.
- Dey, P., Boundred, N. Gibbs, A. & Hopwood, P., Baidam, A., Boggis, C. et.al. (2002) Costs and benefits of a one stop clinic compared with a dedicated breast clinic randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 2 324-507.
- Ejlertsson, G. (2005) *Enkäten I praktiken*. Lund: Studentlitteratur.
- Ejlertsson, G. (2003) *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Feigenberg, L. (1985) *Psykosociala aspekter på cancer och cancervård*. Cancerfonden.
- Forsman, B. (1997) *Forskningsetik. En introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Halldorsdottir, S. (1996) *Caring and Uncaring Encounters in Nursing and Health Care- Developing a Teory*. (Doktorsavhandling). Linköping University. Department of Caring Sciencis, Faculty of Health Science. LJ Foto & Montage/ Affärstryck, Linköping
- Harcourt, D., Ambler, N., Rumsey, N. & Cawthorn, S. J. (1998) *Evaluation of a one-stop breast lump clinic: a randomized controlled trial*. *Breast Journal*, 8, 314-319

Helsingforsdeklarationen (2004) (Elektronisk) Tillgänglig:<http://www.codex.vr.se>. Hittad: 2008-05-14.

Nationella riktlinjer för bröstcancervård (2007) (Elektronisk).Tillgänglig:
<http://www.socialstyrelsen.se/> Hittad:2008-05-21.

Orlando, I.J. (1972) *The Dynamic Nurse-Patient Relationship*. New York: G.P. Putnam´s sun

Patel, R. & Davidsson, B. (2003) *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2004) *Nursing Reseach. Principels and Methods*. Philadelphia:
Lippincott

Rim, A (2008) Trends in breast cancer and diagnosis. *Cleveland Clinic Journal of Medicin* 75
2-9.

Ryde´n, S. Red. (1996) *Bröstcancer*. Mölndal: Zeneca AB.

Sjönell, G. (1999) Mammographic screening does not reduce breast cancer mortality.
Läkartidningen, 96 (8) 904-5, 908-13.

Sohn, C., Blohmer, J-U. & Hamper, U. (1999) *Breast ultrasound*. Stuttgart: Thieme.

Stolt, C. M. (2000) *Att möta cancerpatienter*. Onkologisk Centrum i Västra
sjukvårdsregionen.

Taba´r, L. & Duffy, S. (1989) Malmö mammographic screening trial. *British Medical
Journal*, 298 (7) 48-9.

Tot, T., Taba´r, L. & Dean, P.D. (2002) *Practical Breast Pathology*. Thieme: Stuttgart, New
York.

Zackrisson, S., Janzon, L., Manjer, J. & Andersson, I. (2007) Improved survival rate for woman with interval breast cancer-result from the breast cancer screening programme in Malmö Sweden 1976-1999. *Journal of medical screening*, 14 (3) 138-43.

Bilaga 1

Trollhättan

De bilder som togs vid den nyligen utförda mammografin var inte tillräckliga för en säker bedömning. Vi har därför reserverat tid för kompletterande undersökning. Denna är kostnadsfri.

Vid eventuellt behov av att träffa en läkare på Bröstmottagningen kommer Du att få tid för detta i samband med den kompletterande undersökningen. Detta innebär att undersökningen kan ta några timmar i anspråk.

På bröstmottagningen råder för regionen gällande patientavgift vid specialistläkarbesök, för närvarande 300 kr.

Undersökningen kommer att utföras på Mammografiavdelningen NÄL:

- Ingång via sjukhusets huvudentré.
- Följ Västra gatan rakt fram så finns vi i slutet av korridoren, mitt emot Hudmottagningen.

För ej avbeställd undersökning uttages för regionen gällande patientavgift 100 kronor + 50 kr i faktureringsavgift.

Reseersättning utgår om avståndet är mer än 6 mil enkel resa.

Var vänlig medtag denna kallelse och Ditt patientkort.

Om du inte har möjlighet att komma på nedanstående tid eller har någon fråga ber vi Dig kontakta oss per telefon så kan vi hitta en mer passande tid.

Med vänliga hälsningar

Avd chef
Mammografiavdelningen NÄL

Bilaga 2

Enkätfrågor angående dina intryck av undersökningsdagen på mammografiavdelningen

Ringa in det lämpliga alternativet till varje fråga

Ålder.....

1 Fick Du en kompletterande röntgenundersökning av ett bröst? Ja Nej

2 Fick Du en kompletterande undersökning av båda brösterna? Ja Nej

3 Fick Du en ultraljudsundersökning samma dag? Ja Nej

Om ja på fråga nr 3 svara på fråga 4. Om nej på fråga 3 gå vidare till fråga nr 5.

4 Vad tycker Du om att få denna undersökning samma dag?
Mycket bra. Bra. Varken bra eller dåligt. Dåligt. Mycket dåligt.

-Hade Du velat vänta till ett senare tillfälle? Ja Nej Vet ej

5 Togs det ett prov med nål med hjälp av ultraljud i Ditt/Dina bröst (den undersökningen då du låg ner) under denna dag? Ja Nej

Om ja på fråga nr 5 svara på fråga nr 6. Om nej på fråga nr 5 gå vidare till fråga nr 7.

6 Vad tycker Du om att få denna undersökning samma dag?
Mycket bra. Bra. Varken bra eller dåligt. Dåligt. Mycket dåligt.

-Hade Du velat vänta till ett senare tillfälle? Ja Nej Vet ej

7 Togs det ett prov med nål med hjälp av röntgen i Ditt/Dina bröst (Du fick sitta ner) under dagen?

Ja Nej

Om ja på fråga nr 7 svara på fråga nr 8. Om nej på fråga nr 7 gå vidare till fråga nr 9.

8 Vad tycker Du om att få denna undersökning samma dag?

Mycket bra. Bra. Varken bra eller dåligt. Dåligt. Mycket dåligt.

-Hade Du velat vänta till ett senare tillfälle?

Ja Nej Vet ej

9 Fick Du besked av röntgenläkaren under dagen att allt var klart samt att prover och undersökningar visade att Du inte hade cancer?

Ja Nej

Om Du svarat ja på fråga nr 9 behöver Du inte svara på frågorna 10-14 men gärna skriva en kommentar sist i enkäten.

Du som svarat nej på fråga 9 var snäll och besvara de följande frågorna också samt skriv gärna en kommentar.

10 Fick Du ett samtal med läkaren på bröstmottagningen under denna dag som meddelade Dig resultatet av de undersökningar Du genomgått?

Ja Nej

Om ja på fråga nr10 svara på fråga nr11. Om nej på fråga 10 gå vidare till fråga nr 12.

11 Vad tycker Du om att få detta samtal samma dag?

Mycket bra. Bra. Varken bra eller dåligt. Dåligt. Mycket dåligt.

-Hade Du velat vänta till ett senare tillfälle?

Ja Nej Vet ej

12 Fick Du en operationstid?

Ja Nej

Om ja på fråga nr 12 svara på fråga nr 13. Om nej på fråga 12 gå vidare till fråga 14.

13 Hade det varit bättre att vänta med att få operationstiden?

Mycket bra. Bra. Varken bra eller dåligt. Dåligt. Mycket dåligt

-Hade Du velat vänta till ett senare tillfälle?

Ja Nej Vet ej

14 Fick Du träffa en sjuksköterska från vårdavdelningen
Som informerade dig?

Ja Nej

*Om ja på fråga 14 svara på fråga nr 15. Om nej på fråga nr 14
behöver denna fråga inte besvaras.*

15 Vad tycker Du om att få denna information samma
dag?

Mycket bra. Bra. Varken bra eller dåligt. Dåligt. Mycket dåligt.

-Hade Du velat vänta till ett senare tillfälle.

Ja Nej Vet ej

Hur var din totala upplevelse av dagen skriv gärna och berätta.

.....
.....
.....
.....

Vänligen skicka tillbaka enkäten i de förfrankerade kuveret inom 10 dagar.

Tack för din medverkan!

Bilaga 3

2007-12-03

Till Dig, som besökte Mammografiavdelningen 2007 efter det att Du genomgått en mammografiscreening och blivit återkallad för vidare undersökning.

Patienternas synpunkter är viktiga för att kunna följa upp kvaliteten i undersökningar och behandlingar. Därför ber vi Dig hjälpa oss att utvärdera vårdkvaliteten genom att svara på några frågor.

Vi är intresserade av att få reda på hur Du upplevde dagen då Du fick röntgenundersökning, eventuellt ultraljud och provtagningar utförda. Dessutom fick Du besked om resultatet, allt under en och samma dag. Det vi vill fokusera på är mammografiavdelningens arbetssätt under den dagen.

Den information som Du lämnar kommer inte att visas på avdelningen. Uppgifterna kommer att sammanställas och redovisas som ett resultat. Resultatet av undersökningen kommer att presenteras på Högskolan Väst och på Radiologiska kliniken NÄL.

Deltagandet är frivilligt och Du kan när som helst avbryta medverkan utan att ange orsak eller att det på något sätt påverkar din fortsatta behandling eller vård.

Insamlad information kommer att behandlas konfidentiellt och enbart användas i forskningsändamål. Uppgifterna kommer att lagras i ett register och databehandlas. Vid datahanteringen ersätts ditt namn och personnummer med en kod så att en enskild individ inte kan identifieras.

Dina svar kommer att behandlas med sekretess enligt personuppgiftslagen (1998:204) och svaren kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem.

Frågeformulären skickas tillbaka i medföljande förfrankerade kuvert. Tack för att du tog Dig tid att läsa igenom detta brev.

För ytterligare information får du gärna höra av dig till mig!

Med Vänliga Hälsningar

Leg röntgensjuksköterska
Ingegärd Andreasson
Radiologiska kliniken
461 85 Trollhättan
e-mail: ingegard.andreasson@vgregion.se
Tele: 0520-478345

Handledare:
Universitetslektor
Stina Lundgren Högskolan Väst
Institutionen för Omvårdnad, Hälsa och Kultur
461 86 Trollhättan
tele:0520-223839

Högskolan Väst
Institutionen för XX och XX
461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99
www.hv.se