

# Bukaortascreening


## -in och ut på fem minuter de screenade och personalens upplevelser

Ina Berndtsson, Birgitta Gedda, Anders Hansson, Sven Kylén  
Fouu-enheten Fyrbodal  
Vänersborg





## Utvärdering av etiska aspekter av bukaortascreening



Regionstyrelsen beslutade att införa screening av 65-åriga män för bukaortaaneurysm (AAA) i VG-regionen. Utvärderingen bygger på intervjuer och enkäter från de kallade männen och undersökande personal.



Screeningundersökningar görs för att ställa diagnos i ett tidigt skede, redan innan sjukdom har börjat ge symtom. Under 2009 kallades 10 361 män av dessa avstod 14,5%

## Syftet var att beskriva etiska aspekter av bukaortascreening av 65-åriga män





## Metod



De män som kallades under perioden 14-30 september 2009, samt personal från alla 6 screeningmottagningarna i vg-regionen

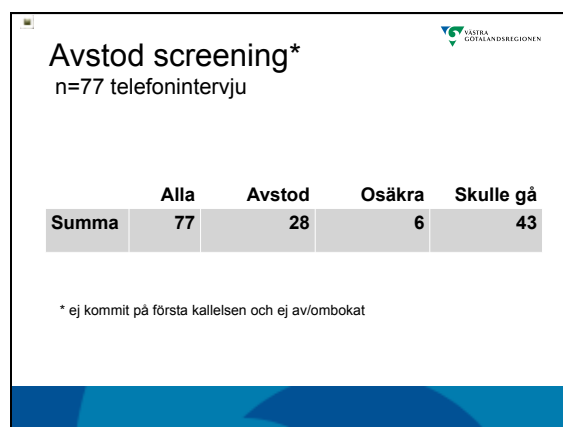
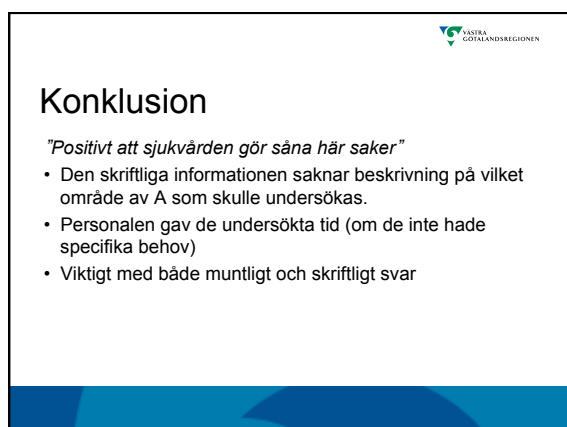
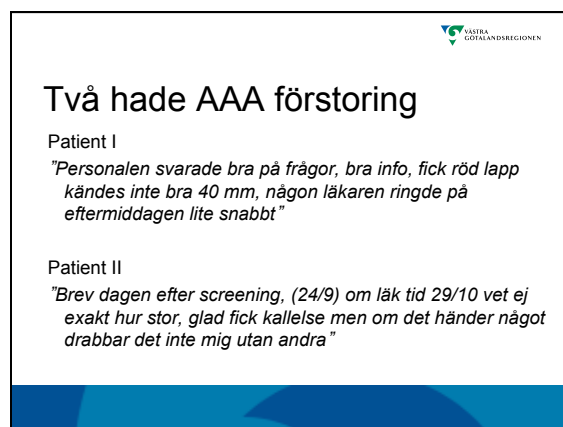
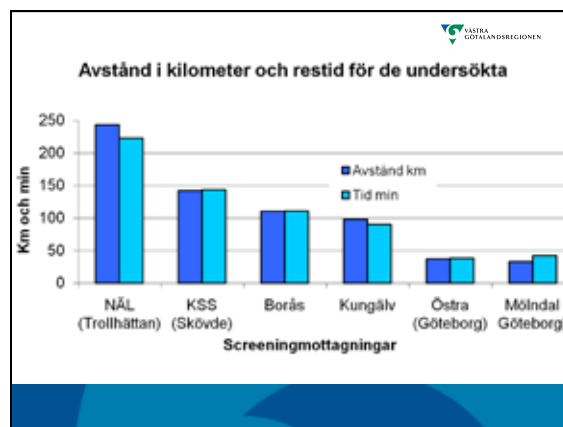
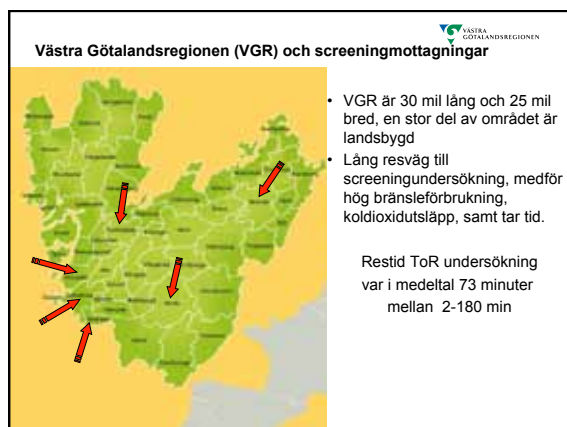
**Frågor som besvarades var**


- De undersöktas restid till undersökningen, hälsorelaterad livskvalitet (jämfört med normpopulation) och oro i enkät, n 368 (71,3%).
- Upplevelse av kallelsebrev och undersökning (telefonintervju n 72)
- De som ej deltagit i undersökningen, orsak (telefonintervju n 77)
- Screeningpersonalens upplevelser (fokusgruppintervju alla undersökningsmott.)



## Resultat








 VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

## Avstod screening /orsak (n28)

- Negativ/inte intresserad (14)
- Avstår p g a sjukdom (4)
- Redan kontrollerad hjärt- kärlsjkd (4)
- Bortrest (1)
- Avståndet till screeningen (1)
- Problem med transport (1)
- Familjesituation (1)
- Egen företagare (1)
- Läkarskräck (1)


 VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

<h3>Osäkra (n 6)</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Om tid kan fås när det är ljusst ute (1)</li> <li>• Arbetar i Norge (1)</li> <li>• Missat men vill fundera (1)</li> <li>• Osäker, varit bortrest (1)</li> <li>• Språkproblem (sjukdom) (1)</li> <li>• Befinner sig i hemlandet (1)</li> </ul>	<h3>Skall gå/har redan varit (n 43)</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Har redan varit (5)</li> <li>• Missade tiden/Har bokat om (38) <i>Inte fått första kallelsen (1) Har bokat om p g av arbete (4) Bokat om från Borås till Göteborg pga bättre resväg (1)</i></li> </ul>
--	--

 VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN


## Konklusion

- Andra kallelsen fångade upp de som har missat och var osäkra
- Många hade fullt upp med annat
- Vissa behövde ytterligare information, eller information på ett annat sätt

 VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN


## Screening personalens upplevelser

- Informationsbladet kan misstolkas, skapade en föreställning om att hela bukaorta skulle undersökas.
- De som inte kunde betala egenavgifter via internet upplevde att de fick en "straffavgift".
- Avsatt tid utanför reguljär verksamhet.
- Screeningundersökningen utfördes av biomedicinsk personal, läkare och sjuksköterskor.
- Undersökningen, planerad ta max 5 min, varje undersökningstillfälle överbokades med 10 män
- Män var positiva och tacksamma *"det är ju ett jättebra initiativ det här"*

 VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

## Beskedet- ett etiskt problem

- På två orter gavs muntligt besked, normal eller vidgad aorta  
*"Vi säger att dom får komma ihåg det, men är det svårt får dom skriva upp det själva"*
- Tre lämnade skriftligt, den ena där det angavs att det var normalt resultat och på den andra att det fanns en vagnig samt hänvisning med tel nr till sjuksköterska där det gavs möjlighet att ställa frågor.
- En av orterna fick den som har normalt resultat en grön blankett och den som har vidgad aorta en röd.

 VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

## Oklara riktlinjer

- Personalen frångick principen att inte ange mätvärde oavsett normalt eller inte, men detta varierade mellan de olika mottagningarna.

Personalen upplever att det saknades klart besked om när de med AAA skulle få kontaktad med kärlkirurg.

## Utelämnad personal



- Personalen kände sig utelämnade men även tudelad i att ge beskedet och i omhändertagandet av patienterna med AAA

*"Man skulle vilja ha en övre gräns där man får acceptera att patienten ändå får gå hem"*

*"Dom blir så förvånade att dom hade aneurysm, dom hade inte förväntat det och jag känner att det här blev inte bra och det har jag sagt"*

*"Det känns otäckt tycker jag med en patient som har urusla värden"*

## Sammanfattning etiska aspekter



- Information och undersökning byggde på ett rationaliskt perspektiv där 65-åriga män ansågs vara friska, svensktalande och utan hjälpbehov.
- Vid komplicerad undersökning eller vidgad aorta blev det ont om tid. Detta kunde påverka omhändertagandet.
- Förfarandet vid beskedet av mätresultat (skriftligt och muntligt), var inte samstämmiga mellan screeningmottagningarna.
- Oro och ångest kunde upplevas hos yrkeskategorier som inte var utbildade eller hade erfarenhet av att ge negativa besked.
- Osäkerhet och frustration över att inte ha tillgång till läkare/psykolog fanns bland screeningpersonalen.
- Beskeden till männen om och när läkarkontakt skulle fås varierade.

## Förslag till förbättringar



- Decentralisering av undersökning inom Fyrbodal (NÄL) och Skaraborg (KSS).
- Alternativa sätt att betala egenavgift för dem som inte har internet.
- Tydligare informationsbrev avseende undersökningsområdet, enkelheten och hur tidseffektivt undersökningsförfarandet sker, samt normalgränser och hur vanligt AAA är.
- Tydligare riktlinjer om hur information om resultat från undersökningen skall förmedlas.
- Anpassa omhändertagandet vid undersökningen till individens fysiska och psykiska behov.

## Förslag till förbättringar forts.



- Tydligare anvisningar till både patienterna och personalen om när läkarkontakt skall tas och vid vilken grad av förstoring
- Screeningpersonalen bör ha tillgång till möjlig läkarkonsultation på såväl dag- som kvällstid vid upptäckt av fysiologiska avvikelser.
- Bekräftelse till personalen på att patient med AAA blev omhändertagen av kärkirurg.
- Utbildning av personalen i att ge information och i omhändertagandet vid besked som kan skapa oro och ångest hos den screenade.

Tack !

