

# Brukertesting av pasientbrev i klart språk

---

## Prosjektrapport

Lixian Cheng

Avdeling for samhandling, helsekompetanse og likeverdige helsetjenester  
Direktørens stab

23.04.2020

## Innhold

|                                                  |    |
|--------------------------------------------------|----|
| Innledning.....                                  | 2  |
| Bakgrunn for prosjektet .....                    | 2  |
| Metode .....                                     | 3  |
| Rekruttering av deltakere.....                   | 3  |
| Brukertestings form og innhold .....             | 4  |
| Om deltakerne og analysen.....                   | 5  |
| Funn.....                                        | 6  |
| Del 1: Hvor og når du skal møte .....            | 6  |
| Alle deltakere .....                             | 7  |
| Deltakere på OUS .....                           | 7  |
| Deltakere på Oslo voksenopplæring .....          | 7  |
| Del 2: Slik forbereder du deg.....               | 8  |
| Alle deltakere .....                             | 8  |
| Deltakere på OUS .....                           | 8  |
| Deltakere på Oslo voksenopplæring .....          | 9  |
| Del 3: Si fra hvis du ikke kan komme .....       | 10 |
| Alle deltakere .....                             | 10 |
| Deltakere på OUS .....                           | 10 |
| Deltakere på Oslo voksenopplæring .....          | 11 |
| Del 4: Bli kjent med rettighetene dine .....     | 11 |
| Alle deltakere .....                             | 11 |
| Deltakere på OUS .....                           | 12 |
| Deltakere på Oslo voksenopplæring .....          | 12 |
| Andre kommentar .....                            | 13 |
| Diskusjon og anbefalinger .....                  | 13 |
| Del 1: Hvor og når du skal møte .....            | 14 |
| Del 2: Slik forbereder du deg.....               | 14 |
| Del 3: Si fra hvis du ikke kan komme .....       | 15 |
| Del 4: Bli kjent med rettighetene dine .....     | 15 |
| Andre kommentar .....                            | 16 |
| Konklusjon og oppsummering av anbefalinger ..... | 17 |
| Liste over vedlegg.....                          | 18 |

## Innledning

I prosjektet «Brukertestning av pasientbrev i klart språk» gjennomførte Oslo universitetssykehus (OUS) individuelle intervjuer med pasienter, pårørende og andre brukere om et revidert innkallingsbrev i klart språk. Med «klart språk» menes «korrekt, klart og brukertilpasset språk i tekster fra det offentlige. En tekst er skrevet i klarspråk dersom mottakerne finner det de trenger, forstår det de finner og kan bruke det de finner, til å gjøre det de skal».<sup>1</sup>

Målet med prosjektet var å få direkte innspill fra brukere om hvor lett eller vanskelig det reviderte brevet var å forstå, for å kunne identifisere hva som fungerte ved revideringen, samt hva som eventuelt kunne forbedres.

Intervjuene ble gjennomført i februar 2020 av rådgivere fra Avdeling for samhandling, helsekompetanse og likeverdige helsetjenester. Totalt 27 personer ble intervjuet. 16 var pasienter eller pårørende på OUS fra tre avdelinger i to ulike klinikker. 11 var norskkurselever på Oslo voksenopplæring. Prosjektet er et samarbeid mellom Avdeling for samhandling, helsekompetanse og likeverdige helsetjenester og Kommunikasjonsstaben.

Ved prosjektets start hadde vi en ambisjon om å få til et høyere antall deltakere fra både OUS og Oslo voksenopplæring. Vi hadde inngått avtaler med flere avdelinger og klinikker på sykehuset, samt Oslo voksenopplæring for å rekruttere deltakere fra flere nivåer av norskkurs. Dessverre måtte vi avslutte brukertestningen brått og avlyse de resterende avtalene på grunn av koronavirusutbruddet på sykehuset og i Norge.

For å unngå å lese for mye inn i et begrenset tallmateriale har vi i denne rapporten vært forsiktig med å inndelegningsgrunnlaget for mye. En større mengde deltakere hadde gitt oss muligheten til å se på opplevd vanskelighetsgrad/brukernes forståelsesnivå etter flere ulike kjennetegn ved deltakernes bakgrunn. Vi synes likevel at rapporten gir verdifull innsikt i erfaringer og utfordringer som brukere kan oppleve når de mottar et brev fra sykehuset, særlig med bakgrunnsfaktorer som morsmål/grad av norskbeherskelse og hvor man er født/botid i Norge. Vi vil også understreke at prosjektet ikke er en forskningsstudie, men en mindre omfattende brukerundersøkelse.

På grunn av den tidlige avslutningen fikk vi ikke testet ut andre pasientbrev enn innkallingsbrevet. Brukernes tilbakemeldinger på dette brevet har imidlertid overføringsverdi til andre pasientbrev, siden flere brevmaler, tross hensikt, kan inneholde felles informasjonselementer eller ha lignende begrepsbruk.

## Bakgrunn for prosjektet

OUS' prosjekt om brukertestning tar utgangspunkt i det nasjonale arbeidet ledet av Helse Sør-Øst (HSØ) for å gjøre pasientbrev lettere å forstå. HSØ, sammen med de andre regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse fikk 21. juni 2019 følgende oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet:

«De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF og i samarbeid med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse, iverksette tiltak for å gjøre innkallinger til time

---

<sup>1</sup> Språkrådet, «Hva er klarspråk?»: <https://www.sprakradet.no/Klarsprak/om-klarsprak/hva-er-klarsprak/>

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.»

HSØ besluttet å dele oppdraget i tre:

1. Iverksette tiltak for å gjøre innkallinger til time og brev om rett til helsehjelp lettere å forstå for pasientene.
2. Identifisere andre områder i kommunikasjonen med pasienter som kan forbedres med klart språk.
3. Etablere rutiner og systemer som sikrer at all slik kommunikasjon skrives i et klart språk.

OUS' prosjekt om brukertesting støtter opp under del 1 av oppdraget om revisjon av pasientbrev.

HSØ opprettet en regional arbeidsgruppe for å jobbe fram konkrete forslag til nye brev. I januar 2020 var det en nasjonal innspillrunde der alle helseregioner, Direktoratet for e-helse, Helsedirektoratet og Språkrådet kunne gi innspill om arbeidsgruppens anbefalte kommunikasjonsprinsipper for brevene, foreslåtte formål for de ulike brevmalene, gjennomgang av hvilke maler som bør videreføres og et eksempelbrev på innkalling. OUS' samlede innspill inkluderte tilbakemeldinger fra representanter for brukerutvalg og ungdomsråd, fagnettverk for EPJ i OUS, Avdeling for samhandling, helsekompetanse og likeverdige helsetjenester og Kommunikasjonsstaben.

I tillegg til disse innspillene ønsket OUS å hente inn innspill fra brukere som ikke nødvendigvis sitter med den samme systemkunnskapen som ansatte og brukerrepresentanter på sykehuset. Prosjektet om brukertesting forsterker ytterligere brukerperspektivet i arbeidet med nye pasientbrev, ved å åpne mulighet for innspill fra personer som kan ha andre innsikter og perspektiver på kommunikasjon i spesialisthelsetjenesten, samt ulik tilgang til å delta i slike prosesser.

## Metode

### Rekruttering av deltakere

Deltakere var pasienter og pårørende på OUS og norskkurselever på Oslo voksenopplæring. Grunnen til at vi rekrutterte fra voksenopplæring i tillegg til sykehuset var for å sikre deltakelse fra minoritetsspråklige<sup>2</sup>, samt inkludere personer som ikke nødvendigvis har sykehuserfaring og erfaring med brev fra spesialisthelsetjenesten. Deltakelse var frivillig og basert på samtykke.<sup>3</sup> Alle deltakere er anonymisert i denne rapporten.

---

<sup>2</sup> Deltakelse i undersøkelser, forskning og høringer krever ofte et høyt nivå av norskkunnskaper. Denne barrieren gjør at erfaringene til minoritetsspråklige uten tilstrekkelige norsksferdigheter ofte ikke blir representert i datagrunnlag. Det var viktig for oss å sørge for en god representasjon av minoritetsspråklige blant deltakerne, siden SSB-tall for 2020 viser at 25,59 % av Oslos befolkning, og dermed OUS sitt opptaksområde, er innvandrere. Tall hentet fra <https://www.ssb.no/statbank/table/09817/>.

<sup>3</sup> Se samtykkeskjemaene vedlagt.

På OUS ble deltakere rekruttert på avdelingene. Vi lagde avtaler med flere avdelinger om fysisk oppmøte for å spørre pasienter og pårørende om de ville delta. De som ønsket å delta ble intervjuet der og da, og vi begrenset intervju lengde til maks 15 minutter for å ta hensyn til pasientenes form. Et kort intervju var også viktig på poliklinikk, der pasienter og pårørende kan ha begrenset tid både før og etter timen. Som insentiv for å delta kunne deltakerne være med i en loddtrekning av et universal gavekort til 1500 NOK.

På Oslo voksenopplæring inngikk vi avtale med administrasjonen som rekrutterte norskkurselever på ulike norsknivåer og satte opp timer til intervju for oss. Siden det var oppsatte timer, avtalte vi lengre intervjuer (30 minutter) for å kunne stille flere inngående spørsmål. Alle elever som deltok fikk et universal gavekort til 300 NOK.<sup>4</sup>

Intervjuene ble gjort uten tolk, siden brevet som ble testet og brevene som sykehuset sender ut per i dag kun finnes på norsk. Deltakerne med minoritetsspråklig bakgrunn hadde tilstrekkelige muntlige norskkunnskaper til å kunne gjennomføre intervjuet.

## Brukertestings form og innhold

Brukertestingen ble gjennomført i form av personlige, individuelle intervjuer mellom en rådgiver og en deltaker. På intervjuene leste deltakerne gjennom et eksempelbrev på nettbrett<sup>5</sup>, og svarte muntlig på faste spørsmål etter intervjuguide. At deltakerne skulle svare muntlig på spørsmålene var et bevisst grep fra vår side for å senke terskelen for å delta, både når det gjaldt norskkurselever med ulik grad av trygghet i skriftlig norsk, og pasienter som kunne være slitne på grunn av sykdom/behandling. Vi stilte også noen kartleggingsspørsmål om deltakernes bakgrunn.

Brevet som vi testet var den regionale arbeidsgruppens eksempelbrev «Svar på henvisning med flere timer» (se figur 1, eller brevet i vedleggene for en større versjon). Brevet ble utarbeidet etter HSØs nasjonale innspillsrunde, og er et eksempel på et innkallingsbrev til EEG og samtale med lege.

Ifølge arbeidsgruppen er formålet med innkallingsbrev at «Pasienten møter til riktig sted til riktig tid, riktig forberedt. Pasienten skal forstå sine individuelle rettigheter.» Brevet består av informasjon delt inn i fire deler som understøtter formålet:

1. Hvor og når du skal møte
2. Slik forbereder du deg
3. Si fra hvis du ikke kan komme
4. Bli kjent med dine rettigheter

---

<sup>4</sup> At elevene fikk et gavekort istedenfor å være med i loddtrekning mente vi var en viktig form for insentiv og kompensasjon, siden intervjuene var vesentlig lengre enn intervjuene på OUS og hadde blitt avtalt på forhånd.

<sup>5</sup> Brevet ble presentert på nettbrett fordi alle sykehus i HSØ i løpet av 2020 skal innføre en løsning hvor pasienter kan få tilsendt brev elektronisk. Eksempelbrevet inneholdt flere lenker. For mer informasjon om digital utsending av brev, se: <http://admininfo.helse-sorost.no/digitalfornying/Sider/Digital-utsending-av-brev.aspx>

Figur 1 Eksempelbrevet «Svar på henvisning med flere timer» i OUS-brevmal



Line Danser  
Hoppegata 12  
0424 Oslo

Oslo 06.01.2020

**Velkommen til Oslo universitetssykehus**

Du har fått time til EEG og samtale med lege.

Hva: EEG  
Tid: Mandag 24.05.19, klokken 09:30  
Sted: Seksjon for klinisk nevrofysiologi, bygg 6 – Ullevål sykehus [\(kari\)](#)

Hva: Samtale med lege  
Tid: Mandag 24.05.19, klokken 10:30  
Sted: Seksjon for klinisk nevrofysiologi, bygg 6 – Ullevål sykehus [\(kari\)](#)

EEG (elektroencefalografi) er en undersøkelse som registrerer elektrisk aktivitet/signal i hjernen. Dette gjør vi ved hjelp av elektroder som er festet på hodet.

Slik forbereder du deg

- Spis før du kommer til undersøkelsen.
- Ta faste medisiner som vanlig, og ta med medisinliste.
- Unngå styling-produkter i håret på undersøkelsesdagen.
- Kontakt fastlegen for test hvis du i løpet av de siste 12 måneder har vært i utlandet og fått behandling eller tannlegehjelp. Du må også testes hvis du har jobbet ved barnehem eller flyktningleir.
- Les mer om EEG på <https://oslo-universitetssykehus.no/behandlinger/eeq-ulleva>

Ring oss hvis du trenger tolk. Tolk er gratis.

Hvis du har spørsmål kan du ringe oss på 57 83 04 63. Du finner praktisk informasjon om avdelingen og sykehuset på <https://oslo-universitetssykehus.no/knf>

Så fra hvis du ikke kan komme  
Bytte av time kan føre til lengre ventetid. Hvis du må endre tiden, kan du be om ny time på [helsenorge.no](https://helsenorge.no) eller ringe 57 83 04 63. Dersom du ikke møter må du betale gebyr på 1053 kroner. Dette gjelder også hvis du avbestiller senere enn 24 timer før tiden.

Vi sender deg en påminnelse om timen til 98 76 54 21. Hvis dette ikke er ditt telefonnummer, må du gi oss beskjed.

Bli kjent med rettighetene dine  
Marianne Asak Røldal, Oslo legesenter, har henvist deg til oss den 28.01.19. Vår lege Kristian Bernhard Nilsen har konkludert med at du har rett til utredning innen 31.11.2019.

For hjelp til transport se [helsenorge.no/rettigheter/pasientreiser](https://helsenorge.no/rettigheter/pasientreiser) eller ring Pasientreiser på 05515. Les om egenandel på [helsenorge.no/betaling-for-helsetjenester](https://helsenorge.no/betaling-for-helsetjenester) eller ring Veiledning helsenorge.no på 23 32 70 00. Les mer om rettigheter på [helsenorge.no/rettigheter](https://helsenorge.no/rettigheter) eller ring Veiledning helsenorge.no på 23 32 70 00.

Vennlig hilsen  
Seksjon for klinisk nevrofysiologi  
Oslo universitetssykehus HF

Helse Sør-øst

Org.nr.: NO 983 974 732 MVA



Oslo universitetssykehus HF

Org.nr.: NO 983 975 240 MVA

Vi utarbeidet intervjuguide etter disse fire delene. Det ble to intervjuguides, en for pasienter og pårørende på OUS, og en for norskkurselever på Oslo voksenopplæring.<sup>6</sup> Felles for intervjuguidene var et sett med generelle spørsmål om brevet. For hver del av brevet skulle deltakerne svare på et kvantitativt spørsmål om hvor lett eller vanskelig det var å forstå informasjonen i den aktuelle delen, med svaralternativene «veldig lett», «lett», «litt vanskelig» eller «vanskelig». Deretter stilte vi åpne, kvalitative spørsmål om hva som var lett å forstå, samt hva som var vanskelig, for å få nærmere innsikt i både velfungerende og utfordrende informasjonselementer. Til slutt kunne deltaker gi andre kommentarer på brevet hvis de hadde flere tilbakemeldinger.

Intervjuguiden for norskkurselever på Oslo voksenopplæring hadde i tillegg til de felles generelle spørsmålene en del med oppgavebaserte spørsmål, det vil si spørsmål der deltakere må hente ut informasjon fra teksten for å løse en oppgave. I dette tilfellet gjaldt det å finne ut hvor og når man skulle møte opp, hva slags timer innkallingen gjaldt, hva man skulle gjøre for å forberede seg til timene m.m. Ved å stille slike spørsmål kunne vi få et mer helhetlig bilde av deltakernes faktiske forståelse av brevet, i tillegg til tilbakemeldingene som de rapporterte til oss.

## Om deltakerne og analysen

I prosjektet ble totalt 27 personer intervjuet. Av disse var 16 pasienter eller pårørende på OUS, og 11 norskkurselever på Oslo voksenopplæring.

<sup>6</sup> Se intervjuguidene vedlagt.

Vi kartla også deltakernes aldersgruppe, kjønn, høyeste fullførte utdanning, hvor deltakeren var født (i eller utenfor Norge), botid i Norge (hvis født utenfor landet), morsmål (norsk eller annet språk), norsknivå (for deltakere på Oslo voksenopplæring), om deltakeren tidligere hadde fått brev digitalt, om deltakeren trengte hjelp med å åpne digitale brev og om deltakeren var pasient eller pårørende (for OUS-deltakere). En oversikt over fordelingen av deltakerne etter disse bakgrunnsfaktorene finnes i vedlegget «Kjennetegn ved deltakerne».

I analysen holder vi oss til inndelingen pasienter og pårørende på OUS og norskkurselever på Oslo voksenopplæring. Det er flere grunner til dette. Som tidligere nevnt ønsker vi ikke å gjøre for små inndelinger av et begrenset datamateriale, på grunn av fare for å gjøre potensielt misvisende analyser. Inndelingen OUS/Oslo voksenopplæring gir gruppene en størrelse som muliggjør sammenlikning og analyse, og det er flere felles kjennetegn av betydning innad i de to gruppene.

På OUS var alle deltakere bortsett fra én født i Norge og hadde norsk som morsmål. Den ene deltakeren på OUS som var født utenfor Norge og hadde et annet morsmål snakket flytende norsk<sup>7</sup>, og hadde lengre botid (5-10 år) enn deltakerne på Oslo voksenopplæring (5 år eller mindre).

Alle deltakere på Oslo voksenopplæring var født utenfor Norge og hadde ikke norsk som morsmål. Deltakerne kunne gjennomføre intervjuet uten tolk, men snakket ikke flytende norsk. Av deltakerne var 6 på A2-nivå i lesing, og 5 på B1-nivå.<sup>8</sup> Alle hadde bodd i Norge i 5 år eller mindre.

Det var tilfeldig at gruppen på OUS hovedsakelig var født i Norge og hadde norsk som morsmål, men når det først ble slik har det vært nyttig å bruke det som et poeng i analysen. Ved å bruke inndelingen OUS/Oslo voksenopplæring får vi mulighet til å se om det kan være en korrelasjon mellom hvordan innkallingsbrevet oppleves og bakgrunnsfaktorer som morsmål/grad av norskbeherskelse og hvor man er født/botid i Norge. I tillegg gir de ekstra oppgavebaserte spørsmålene som deltakere på Oslo voksenopplæring svarte på nærmere innsikt i faktisk forståelse av brevet.

## Funn

### Del 1: Hvor og når du skal møte

Del 1 av brevet gir informasjon om hva man har blitt innkalt til (EEG og samtale med lege), hvor og når timene finner sted (med lenke til elektronisk kart), samt hva en EEG er.

---

<sup>7</sup> «Flytende» i denne sammenheng brukes for å indikere at intervjuer ikke trengte å gjøre språklige tilpasninger i den muntlige kommunikasjonen med deltaker, f.eks. i form av forenklet norsk.

<sup>8</sup> Nivåplassering etter lærerens vurdering av elevenes lesenivå. Nivåene følger Kompetanse Norges *Læreplan i norsk og samfunnskunnskap for voksne innvandrere* som er basert på det felles europeiske rammeverket for språk. Etter læreplanen, kan personer på A2-nivå «forstå svært enkelt dagligspråk, og kan uttrykke seg enkelt om emner knyttet til egen person og familie, nære omgivelser og arbeid. Deltakeren kan klare seg i enkle og rutinepregede samtalsituasjoner med direkte utveksling av informasjon om kjente forhold, hvis samtalepartneren snakker langsomt og tydelig og er støttende.» På B1-nivå «kan deltakeren forstå klare og enkle framstillinger relatert til kjente emner fra arbeid, skole, hjem og fritid og kan uttrykke seg enkelt og sammenhengende om kjente emner og emner av personlig interesse. Deltakeren kan delta uforberedt i samtaler i de fleste situasjoner en møter i dagliglivet, når samtalepartneren snakker tydelig.» For mer informasjon om nivåene, se læreplanen: <https://www.kompetansenorge.no/Norsk-og-samfunnskunnskap/Lareplan/>

### Alle deltakere

81 % av alle deltakere syntes det var «veldig lett» eller «lett» å forstå informasjonen i del 1 av brevet. 19 % syntes det var «litt vanskelig».

Tabell 1.1 «Hvor lett eller vanskelig var det å forstå informasjonen i [del 1]?» Alle deltakere, i antall og prosentandel.

| Hvor lett/vanskelig | Antall deltakere (%) |
|---------------------|----------------------|
| Veldig lett         | 16 (59 %)            |
| Lett                | 6 (22 %)             |
| Litt vanskelig      | 5 (19 %)             |
| Vanskelig           | 0 (0 %)              |
| <b>Totalsum</b>     | <b>27 (100 %)</b>    |

Bildet endrer seg når man deler svarene etter deltakerne på OUS og Oslo voksenopplæring.

### Deltakere på OUS

Når vi ser på svarene fra deltakerne på OUS, ser vi at hele 100 % syntes del 1 av brevet var «veldig lett» eller «lett» å forstå.

Tabell 1.2 «Hvor lett eller vanskelig var det å forstå informasjonen i [del 1]?» Pasienter/pårørende på OUS, i antall og prosentandel.

| Hvor lett/vanskelig | Antall deltakere  |
|---------------------|-------------------|
| Veldig lett         | 13 (81 %)         |
| Lett                | 3 (19 %)          |
| Litt vanskelig      | 0 (0 %)           |
| Vanskelig           | 0 (0 %)           |
| <b>Totalsum</b>     | <b>16 (100 %)</b> |

Da vi stilte det åpne spørsmålet om hva som var lett å forstå, påpekte flere på OUS at det var lett å forstå «hvor, når og hva man skal møte til». Flere ga uttrykk for at de syntes informasjonen var «tydelig», og beskrev delen som «oversiktlig og enkel», «informativ» og «konkret og kortfattet». Det var «bra med forklaring på hva EEG er», og «bra med tidsplan for ulike ting som skjer». «Bra at begge avtaler kommer i samme brev og at det står tydelig hva du er innkalt til», sa en deltaker som hadde opplevd at innkallinger til relaterte timer kunne komme i separate brev. «Tydelig sted», sa en annen som hadde opplevd at det ikke alltid står tydelig hvilken lokasjon man skal møte opp på. Fire deltakere nevnte spesifikt at det var bra med lenke til elektronisk kart, for eksempel: «Bra med elektronisk kart istedenfor å måtte søke opp adresse».

Kun én OUS-deltaker hadde kommentar på noe som var vanskelig. Deltakeren foreslo at forklaringen på EEG burde komme tidligere i brevet, når EEG nevnes for første gang.

### Deltakere på Oslo voksenopplæring

På Oslo voksenopplæring svarte 54 % av deltakerne at del 1 av brevet var «veldig lett» eller «lett» å forstå. 45 % syntes informasjonen var «litt vanskelig».



Tabell 1.3 «Hvor lett eller vanskelig var det å forstå informasjonen i [del 1]?» Norskurselever på Oslo voksenopplæring, i antall og prosentandel.

| Hvor lett/vanskelig | Antall deltakere  |
|---------------------|-------------------|
| Veldig lett         | 3 (27 %)          |
| Lett                | 3 (27 %)          |
| Litt vanskelig      | 5 (45 %)          |
| Vanskelig           | 0 (0 %)           |
| <b>Totalsum</b>     | <b>11 (100 %)</b> |

På det åpne spørsmålet om hva som var lett å forstå, sa flere på Oslo voksenopplæring at det var tydelig hvor og når man skulle møte opp. Dette reflekteres i hvordan de svarte på de oppgavebaserte spørsmålene relatert til oppmøte («Når skal du møte opp?» og «Hvor skal du møte opp?»). Alle svarte riktig på disse spørsmålene.

Da vi spurte om hva som var vanskelig å forstå, nevnte ni av deltakerne begrepet «EEG». Vi hadde et oppgavebasert spørsmål om dette («Hva er en EEG?»), der 4 av 11 deltakerne svarte riktig. To av deltakerne som svarte riktig nevnte at de kjente til EEG fra før. Andre ord som ble påpekt som vanskelig var «undersøkelse» og «nevrofysiologi».

Vi stilte også deltakerne på Oslo voksenopplæring et oppgavebasert spørsmål om hva man hadde fått time til. 6 av 11 deltakerne hadde forstått at det brevet gjaldt innkalling til både EEG og samtale med lege. 1 svarte kun EEG, 1 kun samtale med lege og 3 svarte feil/visste ikke.

## Del 2: Slik forbereder du deg

Del 2 av brevet gir informasjon om hva man skal gjøre før man kommer til timen (spis, ta faste medisiner, ring ved behov for tolk m.m.). Det finnes også en lenke til mer informasjon om EEG, et telefonnummer man kan ringe ved spørsmål og en lenke til praktisk informasjon om avdelingen og sykehuset.

### Alle deltakere

89 % av alle deltakere svarte at det var «veldig lett» eller «lett» å forstå informasjonen i del 2 av brevet. 11 % syntes informasjonen var «litt vanskelig».

Tabell 2.1 «Hvor lett eller vanskelig var det å forstå informasjonen i [del 2]?» Alle deltakere, i antall og prosentandel.

| Hvor lett/vanskelig | Antall deltakere (%) |
|---------------------|----------------------|
| Veldig lett         | 9 (33 %)             |
| Lett                | 15 (56 %)            |
| Litt vanskelig      | 3 (11 %)             |
| Vanskelig           | 0 (0 %)              |
| <b>Totalsum</b>     | <b>27 (100 %)</b>    |

### Deltakere på OUS

Hele 100 % av deltakerne på OUS svarte at del 2 av brevet var «veldig lett» eller «lett» å forstå.

Tabell 2.2 «Hvor lett eller vanskelig var det å forstå informasjonen i [del 2]?» Pasienter/pårørende på OUS, i antall og prosentandel.

| Hvor lett/vanskelig | Antall deltakere (%) |
|---------------------|----------------------|
| Veldig lett         | 9 (56 %)             |
| Lett                | 7 (44 %)             |
| Litt vanskelig      | 0 (0 %)              |
| Vanskelig           | 0 (0 %)              |
| <b>Totalsum</b>     | <b>16 (100 %)</b>    |

Flere ga uttrykk for at informasjonen opplevdes tydelig, med utsagn som «Oversiktlig og enkelt. Lett forståelig» og «Kort, greit og forenklet informasjon. Færre linjer enn i dagens innkallingsbrev, men får den samme informasjonen». Flere kommenterte at det var bra å ha informasjonen satt opp punktvis i en liste.

Kun tre deltakere hadde kommentar på hva som var vanskelig å forstå, men alle disse nevnte det samme punktet om MRSA-test<sup>9</sup>. Det opplevdes «utydelig hvorfor du må kontakte fastlegen» og «forvirrende at det står 'kontakt fastlege' – må man kontakte fastlegen i tillegg til sykehuset?». En deltaker kommenterte at det var en «komplisert setning» som gjorde det «lett å misforstå at alle må kontakte legen».

En deltaker stilte også spørsmål ved bruk av ordet «styling-produkter» i punktet med informasjon om å unngå disse i håret på undersøkelsesdagen. «Vet alle hva det er?» lurte vedkommende.

### Deltakere på Oslo voksenopplæring

På Oslo voksenopplæring svarte 73 % av deltakerne at de syntes del 2 av brevet var «lett» å forstå. 27 % syntes informasjonen var «litt vanskelig».

Tabell 2.3 «Hvor lett eller vanskelig var det å forstå informasjonen i [del 2]?» Norsk kurselever på Oslo voksenopplæring, i antall og prosentandel.

| Hvor lett/vanskelig | Antall deltakere (%) |
|---------------------|----------------------|
| Veldig lett         | 0 (0 %)              |
| Lett                | 8 (73 %)             |
| Litt vanskelig      | 3 (27 %)             |
| Vanskelig           | 0 (0 %)              |
| <b>Totalsum</b>     | <b>11</b>            |

Da vi spurte nærmere om hva som var lett å forstå, trakk flere deltakere fram ord som «spis» og «medisiner». På det som var vanskelig å forstå, nevnte ni deltakere setningen om MRSA-test. En deltaker fortalte at han/hun hadde forstått det fordi vedkommende hadde fått spørsmålet før i møte med helsevesenet, men setningen skapte ellers forvirring hos de fleste andre deltakere. Det var lite forståelse for hva som skulle testes og hvorfor, og noen trodde at man generelt skulle ta testen hvis man hadde vært i utlandet. Andre ord som ble nevnt av flere som vanskelig var «unngå» og «styling-produkter».

<sup>9</sup> «Kontakt fastlegen for test hvis du i løpet av de siste 12 måneder har vært i utlandet og fått behandling eller tannlegehjelp. Du må også testes hvis du har jobbet ved barnehjem eller flyktningleir.»

Vi stilte deltakerne et oppgavebasert spørsmål om hva de skulle gjøre før de kom til timene. Siden det kunne være flere riktige svar på spørsmålet i og med at hele del 2 av brevet gir informasjon om forberedelser, noterte vi alle svarene som deltakerne kom med. Nesten alle gjenga de første fire punktene i listen om forberedelser: at man skulle spise (9 av 11), ta faste medisiner og ta med medisinaliste (10 av 11), unngå styling-produkter i håret (8 av 11) og ta kontakt med fastlegen for test (9 av 11). Følgende forberedelsesmomenter ble i mindre grad nevnt: å lese om EEG på lenken i brevet (4 av 11), å ringe ved behov for tolk (2 av 11) og å ringe seksjonen ved spørsmål (2 av 11).

Vi stilte også et oppgavebasert spørsmål om hva man skulle gjøre hvis man trengte tolk til timen. Alle svarte riktig på dette.

### Del 3: Si fra hvis du ikke kan komme

Del 3 av brevet inneholder informasjon om endring av timen, gebyr ved manglende oppmøte, avbestilling og SMS-påminnelse om timen.

#### Alle deltakere

89 % av alle deltakere syntes det var «veldig lett» eller «lett» å forstå informasjonen i del 3 av brevet. 7 % syntes det var «litt vanskelig», og 4 % at det var «vanskelig» å forstå.

Tabell 3.1 «Hvor lett eller vanskelig var det å forstå informasjonen i [del 3]?» Alle deltakere, i antall og prosentandel.

| Hvor lett/vanskelig | Antall deltakere (%) |
|---------------------|----------------------|
| Veldig lett         | 9 (33 %)             |
| Lett                | 15 (56 %)            |
| Litt vanskelig      | 2 (7 %)              |
| Vanskelig           | 1 (4 %)              |
| <b>Totalsum</b>     | <b>27 (100 %)</b>    |

#### Deltakere på OUS

94 % av deltakerne på OUS syntes informasjonen var «veldig lett» eller «lett» å forstå. 6 % syntes det var «vanskelig».

Tabell 3.2 «Hvor lett eller vanskelig var det å forstå informasjonen i [del 3]?» Pasienter/pårørende på OUS, i antall og prosentandel.

| Hvor lett/vanskelig | Antall deltakere (%) |
|---------------------|----------------------|
| Veldig lett         | 9 (56 %)             |
| Lett                | 6 (38 %)             |
| Litt vanskelig      | 0 (0 %)              |
| Vanskelig           | 1 (6 %)              |
| <b>Totalsum</b>     | <b>16 (100 %)</b>    |

Det var ikke så mange kommentarer fra OUS-deltakerne til denne delen. Av de tre som hadde kommentar til hva som opplevdes enkelt å forstå, ga to tegn på at delen opplevdes «konkret og kortfattet» og «ryddig og fint». En annen sa at det var bra at det står et telefonnummer som man kan ringe for å be om ny time, men hadde opplevd at man ikke alltid kommer fram når man ringer.

Kun én deltaker vurderte del 3 av brevet som «vanskelig», men i vedkommendes nærmere kommentar virket det ikke som det var et problem med forståelse. Deltakeren kommenterte på at det var stressende med informasjon om gebyr, og ble bekymret for å måtte betale en så høy sum.

### Deltakere på Oslo voksenopplæring

82 % av deltakerne på Oslo voksenopplæring svarte at det var «lett» å forstå informasjonen i del 3 av brevet. 18 % mente det var «litt vanskelig».

Tabell 3.3 «Hvor lett eller vanskelig var det å forstå informasjonen i [del 3]?» Norskurselever på Oslo voksenopplæring, i antall og prosentandel.

| Hvor lett/vanskelig | Antall deltakere (%) |
|---------------------|----------------------|
| Veldig lett         | 0 (0 %)              |
| Lett                | 9 (82 %)             |
| Litt vanskelig      | 2 (18 %)             |
| Vanskelig           | 0 (0 %)              |
| <b>Totalsum</b>     | <b>11 (100 %)</b>    |

Det som ble nevnt som lett å forstå inkluderte hvordan bytte time, at man må betale hvis man ikke møter og at bytte av time kan føre til lengre ventetid. At informasjonen opplevdes av flere som enkel å forstå gjenspeiles i hvordan deltakerne svarte på de oppgavebaserte spørsmålene i denne delen. Alle deltakerne svarte riktig på hva de skulle gjøre hvis tidspunkt/dato ikke passet, og 8 av 11 svarte riktig på fristen for å avbestille timen slik at man slapp å betale.

Det var fire deltakere som hadde kommentar på det som var vanskelig. Tre av disse trakk fram ordet «påminnelse», og to nevnte ordene «føre» og «gebyr». En trodde gebyret på 1053 var prisen for timen.

### Del 4: Bli kjent med rettighetene dine

Del 4 er den siste delen av brevet, og gir informasjon om henvisningen og rettighetsvurderingen, samt lenker/telefonnumre til hvor man kan finne ut mer om pasientreiser, egenandel og andre rettigheter.

#### Alle deltakere

67 % av alle deltakere syntes denne delen var «veldig lett» eller «lett» å forstå. 30 % syntes det var «litt vanskelig», og 4 % av det var «vanskelig» å forstå.

Tabell 4.1 «Hvor lett eller vanskelig var det å forstå informasjonen i [del 4]?» Alle deltakere, i antall og prosentandel.

| Hvor lett/vanskelig | Antall deltakere (%) |
|---------------------|----------------------|
| Veldig lett         | 10 (37 %)            |
| Lett                | 8 (30 %)             |
| Litt vanskelig      | 8 (30 %)             |
| Vanskelig           | 1 (4 %)              |
| <b>Totalsum</b>     | <b>27 (100 %)</b>    |

### Deltakere på OUS

På OUS syntes 94 % av deltakerne at denne delen av brevet var «veldig lett» eller «lett» å forstå. 6 % syntes det var «vanskelig».

Tabell 4.2 «Hvor lett eller vanskelig var det å forstå informasjonen i [del 4]?» Pasienter/pårørende på OUS, i antall og prosentandel.

| Hvor lett/vanskelig | Antall deltakere (%) |
|---------------------|----------------------|
| Veldig lett         | 10 (63 %)            |
| Lett                | 5 (31 %)             |
| Litt vanskelig      | 0 (0 %)              |
| Vanskelig           | 1 (6 %)              |
| <b>Totalsum</b>     | <b>16 (100 %)</b>    |

På denne delen var det heller ikke mange OUS-deltakere som hadde nærmere kommentar til hva som var lett å forstå. To trakk fram at informasjonen opplevdes «tydelig» og «ryddig og greit», og en annen at informasjonen om transport var lett å forstå. To deltakere syntes at det var bra å ha med lenker til mer informasjon. En sa at det var «bra at det står hvem som har henvist, og hvilken lege du skal møte». Denne kommentaren viser egentlig en misforståelse – i brevet står det ikke hvilken lege man skal møte, men hvilken lege som har konkludert rett til utredning.

Av det som ble påpekt som vanskelig, kommenterte en at «informasjon om pasienttransport ser enkelt ut i brevet, men jeg vet at det er mye mer komplisert i realiteten». Tre hadde kommentar om setningen om henvisningen og rettighetsvurderingen. En mente det var «ulogisk» at hvem som har henvist deg skulle stå i brevdelen om rettigheter. En annen sa det kunne bli «litt omfattende med saksgangen i henvisningen», men syntes likevel det var «bra å ha med for å se saksgangen». Den siste hadde også den feilaktige oppfatningen av at legen som hadde gjennomført rettighetsvurderingen var behandlende lege.

### Deltakere på Oslo voksenopplæring

På Oslo voksenopplæring syntes 27 % av deltakerne at del 4 av brevet var «lett» å forstå. 73 % syntes det var «litt vanskelig».

Tabell 4.3 «Hvor lett eller vanskelig var det å forstå informasjonen i [del 4]?» Norskurselever på Oslo voksenopplæring, i antall og prosentandel.

| Hvor lett/vanskelig | Antall deltakere (%) |
|---------------------|----------------------|
| Veldig lett         | 0 (0 %)              |
| Lett                | 3 (27 %)             |
| Litt vanskelig      | 8 (73 %)             |
| Vanskelig           | 0 (0 %)              |
| <b>Totalsum</b>     | <b>11 (100 %)</b>    |

Flere trakk fram informasjonen om transport som lett å forstå. Dette reflekteres også i hvordan deltakerne svarte på det oppgavebaserte spørsmålet om transport i denne delen. 9 av 11 deltakere svarte riktig på hvor de kunne finne informasjon hvis de trengte hjelp til å komme deg til timen.

To deltakere nevnte at det var lett å forstå hvor man kunne finne mer informasjon om egenandel. Vi hadde også stilt et oppgavebasert spørsmål om dette («Hvordan finner du ut om du må betale for timen?»), men her var det færre som svarte riktig (6 av 11). «Egenandel» var et ord som flere kommenterte var vanskelig. To deltakere gjenkjente ordet «betaling» i den oppgitte lenken, og brukte dette for å svare på spørsmålet.

Andre momenter som opplevdes vanskelig var setningen om henvisning/rettighetsvurdering, som åtte deltakere nevnte spesifikt. Her var det noen som ikke forsto hvem legen var, eller trodde som enkelte OUS-deltakere at legen som hadde rettighetsvurdert var behandlende lege. Flere andre ord ble trukket fram som vanskelig, for eksempel det ovennevnte «egenandel», men også «henvist», «konkludert» og «utredning».

## Andre kommentar

På slutten av intervjuene kunne deltakerne gi andre kommentarer hvis de hadde flere tilbakemeldinger. Flere deltakere på OUS hadde positive kommentarer om brevet som «veldig bra» og «det virker som en stor forbedring», og påpekte særlig at brevet hadde blitt kortere og mer konsist. «Mye greiere enn den voldsomme tekstblokken vi får per i dag», kommenterte en deltaker. «Har fått mange sånne brev, og jeg sitter igjen med den samme informasjonen når jeg leser dette brevet».

En deltaker på Oslo voksenopplæring som tidligere hadde fått brev fra spesialisthelsetjenesten sa også at det var ««bedre enn de brevene jeg har fått fra sykehuset før, de var lange og vanskelige å forstå». Ellers pekte kommentarene mer på utfordringer, for eksempel: «Brevet var middels vanskelig å forstå» og «Jeg har ikke vært på sykehuset før, så jeg er ikke vant til disse ordene». «Jeg forsto ikke alt, men forsto hvor og når jeg måtte dra. Det er viktig å ha tolk på sykehuset for å forstå alt, det er mange kompliserte ord.» Noen mente at deler av brevet kunne være enda tydeligere, for eksempel: «Det viktigste er hvor og når du må møte og hva du skal gjøre før du kommer – så disse delene må være veldig tydelig» og «Viktig at delen om forberedelser er lett å forstå slik at pasienter vet hva de skal gjøre».

Det digitale aspektet ved brevet ble tatt opp av enkelte OUS-deltakere, men ikke av deltakere på Oslo voksenopplæring. Fire deltakere på OUS sa spesifikt at de foretrakk brev og informasjon på papir framfor digitale brev/lenker, med kommentarer som «Vil heller få papirbrev, ikke så fortrolig med data» og «Jeg går ikke inn på nettsider, foretrekker å ringe hvis jeg trenger mer informasjon. Sikkert har noe med min generasjon å gjøre». Disse deltakerne var over 70 år.

En deltaker var fornøyd med digitalisering av brev, og sa: «Bra at brevet skal sendes digitalt. Bra med lenker framfor vedlegg i papir». Denne deltakeren var i aldersgruppen 25-34.

## Diskusjon og anbefalinger

I brukertesting brukte vi en kombinasjon av ulike type spørsmål (kvantitative, kvalitative og oppgavebaserte), og ser at dette var vesentlig for å kunne få et tydeligere bilde av hvorvidt brevet fungerte. For eksempel, majoriteten av deltakerne samlet sett rapporterte at de ulike delene av brevet var «veldig lett» eller «lett» å forstå, samtidig som flere påpekte vanskelige informasjonselementer da de svarte på de åpne spørsmålene. På Oslo voksenopplæring ga deltakernes svar på de oppgavebaserte spørsmålene nærmere innsikt i faktisk forståelse av brevet. I

denne diskusjonsdelen tar vi derfor særlig utgangspunkt i deltakernes kvalitative kommentarer og svar på de oppgavebaserte spørsmålene (Oslo voksenopplæring). Dette for å identifisere velfungerende grep i brevet, samt områder til forbedring med anbefalinger på hva som kan revideres ytterligere.

Inndelingen av deltakerne etter OUS og Oslo voksenopplæring viser også at brevet kan oppleves ganske ulikt etter bakgrunnsfaktorer ved deltakerne. Deltakerne på OUS rapporterte konsekvent de ulike delene av brevet som lettere å forstå enn deltakerne på Oslo voksenopplæring. Det var også tydelige forskjeller på hva som ble kommentert som lett og vanskelig å forstå, med flere språklige utfordringer hos deltakerne på Oslo voksenopplæring. Dette er ikke overraskende med tanke på norskkunnskapene og kortere botid til deltakerne fra Oslo voksenopplæring. Men det tydeliggjør at brukere har ulike forutsetninger for å forstå brev og informasjon fra spesialisthelsetjenesten, og at dette er noe som bør tas hensyn til i videre arbeid med pasientbrev i klart språk.

## **Del 1: Hvor og når du skal møte**

Deltakere på både OUS og Oslo voksenopplæring opplevde at det var lett å forstå hvor og når man skulle møte. Fire deltakere på OUS nevnte spesifikt at det var bra med lenke til elektronisk kart, som viser at for noen<sup>10</sup> kan lenker være et nyttig grep for å tydeliggjøre sted.

Hva man skulle møte til kunne derimot være vanskelig å forstå, særlig for deltakere på Oslo voksenopplæring. Det er viktig å bemerke at mens deltakerne på OUS syntes denne informasjonen var tydelig, var det noen på Oslo voksenopplæring som ikke forstod hva de hadde blitt innkalt til, eller hadde kun registrert en av de to timene som brevet gjaldt. At «EEG» ble påpekt av flere som et vanskelig begrep kan ha bidratt til forvirringen. Selv om det var en forklaring på EEG i brevet, ble ord som var brukt i denne forklaringen (f.eks. «undersøkelse») også trukket fram som vanskelig. To deltakere fortalte at de kjente til EEG fra før slik at de forsto hva det var, men man skal ikke måtte ha forkunnskap for å kunne forstå informasjon i innkallingsbrevet. Dette viser til den generelle utfordringen med å forklare medisinske begreper på en enkel måte. Det er et godt grep at prosedyren man er innkalt til forklares i innkallingsbrevet, som en deltaker på OUS kommenterte, men dette også viser at ord som personer med morsmåls- eller solid kompetanse i norsk tenker er enkelt, ikke nødvendigvis er enkelt for alle. Derfor er det viktig å jobbe enda mer med klart språk og forenkling av begrepsbruk i beskrivelser av medisinske prosedyrer og behandlinger.

## **Del 2: Slik forbereder du deg**

I denne delen var mye av informasjonen satt opp punktvis i en liste. Dette var et nyttig grep for å organisere og tydeliggjøre informasjon, som flere deltakere på OUS kommenterte. Man må likevel være oppmerksom på rekkefølgen på informasjonen, og prioritere de viktigste forberedelsesmomentene først. Det oppgavebaserte spørsmålet til deltakerne på Oslo voksenopplæring om hva de skulle gjøre før timene, viste et tydelig mønster på at jo høyere informasjonen sto i brevdelen, jo oftere ble det gjengitt som en forberedelse. Forberedelser som sto nederst på listen, eller i prosatekst under listen, ble i mindre grad gjengitt.

Et annet godt grep var å ha informasjon om tolk som et fast informasjonselement. Alle deltakere på Oslo voksenopplæring forsto at de skulle ringe seksjonen for å gi beskjed om eventuelt tolkebehov. Å ha informasjon om tolk som en fast informasjon i innkallingsbrevet, og særlig i denne delen om

---

<sup>10</sup> Se «Andre kommentar» for en større diskusjon om digitale brev og informasjon.

forberedelser, kan bidra til at færre konsultasjoner må avlyses/utsettes pga. manglende tolkebestillinger. Vi vil videre anbefale at informasjon om tolk står på engelsk<sup>11</sup> i tillegg til norsk. Dette for å kunne nå fram til flere minoritetsspråklige, også de som ikke behersker en viss grad av norsk som i brukertesting.

Som i del 1, var begrepsbruk også et tema i denne delen. Deltakere på Oslo voksenopplæring trakk fram ord som «spis» og «medisiner» som lett å forstå, mens ord som «unngå» og «styling-produkter» var ansett som vanskelige. Her ser vi viktigheten av å bruke enkle ord, ikke bare når det gjelder forklaringer på medisinske begreper, men også når det gjelder det ikke-medisinske. Et godt prinsipp er å alltid velge det enkleste alternativet, i dette tilfellet kunne eksempelvis «unngå» bli byttet ut med «ikke bruk», og «styling-produkter» med bare «hårprodukter».

Et annet problemområde i denne delen var setningen om MRSA-test. Flere deltakere på Oslo voksenopplæring hadde vanskelig for å forstå hva som skulle testes og hvorfor, samt hvem testen gjaldt. Også enkelte deltakere på OUS mente at setningen var utydelig og at det var lett å misforstå at alle måtte kontakte legen for test. En deltaker på Oslo voksenopplæring hadde vært innom spørsmålet før i møte med helsevesenet, men igjen, tidligere erfaring bør ikke være en forutsetning for forståelse av innkallingsbrevet. Informasjon om MRSA er et standard element i alle innkallingsbrev, og god forståelse for testen og hvem som er i målgruppen er viktig for smittevern. Det er derfor viktig at informasjonen om MRSA forenkles og tydeliggjøres videre. Et enkelt grep som kan gjøres er å skrive hvem som er i målgruppen for test før beskjeden om å kontakte fastlegen, for å tydeliggjøre at dette ikke gjelder alle. Man bør også vurdere å skrive hva testen gjelder, siden flere lurte på hva som skulle testes.

Det er interessant å se tilbakemeldingene på vanskelige ord og setninger i kombinasjon med det oppgavebaserte spørsmålet som vi stilte deltakerne på Oslo voksenopplæring, om hva de skulle gjøre før de kom til timene. Flere deltakere svarte blant annet at de skulle unngå styling-produkter og ta kontakt med fastlegen for test, selv om de kommenterte at disse forberedelsespunktene var vanskelige å forstå. Her ser vi at det å kunne lese opp/gjengi det som står i brevet ikke nødvendigvis viser forståelse av innholdet.

### **Del 3: Si fra hvis du ikke kan komme**

Generelt opplevde deltakere på både OUS og Oslo voksenopplæring denne delen som lett å forstå, med få kommentarer på vanskelige elementer. De oppgavebaserte spørsmålene som deltakere på Oslo voksenopplæring fikk viste generell god forståelse for rutinene angående bytte av time. Det kan likevel tas en gjennomgang av begrepsbruk i denne delen, da enkelte deltakere på Oslo voksenopplæring meldte problemer med ord som «påminnelse», «føre» og «gebyr».

### **Del 4: Bli kjent med rettighetene dine**

Et viktig funn i denne delen var at setningen om henvisning og rettighetsvurdering skapte forvirring hos flere. Dette gjelder særlig deltakere på Oslo voksenopplæring, men også enkelte deltakere på OUS. Flere trodde at legen som hadde rettighetsvurdert var behandlende lege. Hvis denne setningen er viktig å ha med i innkallingsbrevet (kontra for eksempel brev om avslag på henvisning der informasjonen kan være viktig i henhold til klagerett), må den tydeliggjøres ytterligere. Det blir også

---

<sup>11</sup> Ikke alle minoritetsspråklige behersker engelsk, men det er høyere sannsynlighet for at en setning på engelsk når fram til flere enn kun en setning på norsk.



viktig med en forenkling av begreper i setningen, da deltakere på Oslo voksenopplæring hadde utfordringer med ord som «henvist», «konkludert» og «utredning».

«Egenandel» var et annet ord som flere på Oslo voksenopplæring kommenterte var vanskelig. For noen var «betaling» et mer gjenkjennelig ord, og kan vurderes som et alternativ i det videre arbeidet med brevet. Når flere av ordene som ble påpekt som vanskelig i denne delen relaterer seg til helsesystemet («henvist», «egenandel», «utredning»), tyder dette på at systemforståelse og erfaring med det norske helsevesenet, i tillegg til generelle norskkunnskaper, kan påvirke forståelse av pasientbrev. Vi kartla ikke systematisk om deltakerne på Oslo voksenopplæring hadde erfaring med sykehuset fra før, men noen oppga dette selv. Som en deltaker sa i sine øvrige kommentarer: «Jeg har ikke vært på sykehuset før, så jeg er ikke vant til disse ordene». Andre deltakere kunne derimot bruke tidligere erfaringer med helsevesenet for å forstå informasjon, som vi så i andre brevdeler når det gjaldt EEG og MRSA-test. For deltakere på OUS, som hadde både morsmåls-/solid kompetanse i norsk og tilknytning til sykehuset enten som pasient eller pårørende, var slike ord generelt ikke rapportert som et problem.

I denne delen er det også viktig å bemerke kommentarene om pasienttransport. Mens flere trakk fram informasjonen om transport som lett å forstå, var det en deltaker på OUS som sa at «informasjon om pasienttransport ser enkelt ut i brevet, men jeg vet at det er mye mer komplisert i realiteten». Dette viser at klart språk i selve brevet er kun én del av hele informasjonsbildet. I brevet blir man henvist til internettlenker eller telefonveiledning for nærmere informasjon om transport og andre temaer. Det har ikke vært i rammene til prosjektet å teste hvorvidt informasjonen i brevets lenker er lett eller vanskelig å forstå, men tydelig informasjon på nettsidene er en viktig del av arbeidet med klart språk i pasientbrev nå som pasientbrev blir digitale og har flere henvisninger til internettet. Det er derfor også viktig at det finnes mulighet for telefonveiledning dersom pasienten ikke finner fram på nettet.

## Andre kommentar

Deltakernes generelle kommentarer på brevet viser at de som er vant med å motta innkallingsbrev opplevde revideringen av brevet som positivt. Samtidig er det også viktig å lytte til de som ikke er vant til å lese slike brev, slik at man favner enda flere med informasjonen man ønsker å gi. Dette gjelder for eksempel deltakerne som ga tilbakemeldinger som «Jeg har ikke vært på sykehuset før, så jeg er ikke vant til disse ordene» og «Brevet var middels vanskelig å forstå».

Når det gjelder det digitale aspektet ved brevet, viser kommentarene at det kan være en sammenheng mellom alder og digital kompetanse/preferanser. Man skal likevel være forsiktig med å generalisere for mye. Som en del av kartleggingsspørsmålene spurte vi alle deltakere om de hadde fått brev digitalt før. Av de 24 deltakere som hadde fått digitale brev, var det 17 som sa at de ikke trengte hjelp for å åpne disse. 7 oppga at de trengte bistand. Blant de som ikke trengte hjelp var det en deltaker over 70 år, og blant de som trengte hjelp var det tre deltakere under 70 år. Vi spurte ikke deltakerne nærmere om hva som kunne være vanskelig med digitale brev, men disse svarene viser at det også kan være andre faktorer utover alder som kan ha innvirkning på digitale ferdigheter og preferanser.

## Konklusjon og oppsummering av anbefalinger

Formålet med innkallingsbrev er at «pasienten møter til riktig sted og til riktig tid, riktig forberedt. Pasienten skal forstå sine individuelle rettigheter». Brukertestingen av et revidert innkallingsbrev i klart språk viser at hvorvidt dette formålet oppnås kan variere etter bakgrunnsfaktorer som morsmål/grad av norskbeherskelse og hvor man er født/botid i Norge. Erfaring med det norske helsevesenet kan også spille en rolle, selv om dette ikke var noe som ble systematisk kartlagt. Vi oppfordrer derfor at det videre arbeidet med pasientbrev i klart språk tar økt hensyn til brukernes ulike forutsetninger for å forstå brev og informasjon fra spesialisthelsetjenesten.

Under diskusjonsdelen påpekte vi spesifikke områder til forbedring, som kan oppsummeres i følgende anbefalinger:

- *Vurder begrepsbruk nøye.* Bruk konsekvent det enkleste alternativet når det gjelder ord og formuleringer. Det er viktig med bevissthet om at ord som personer med morsmåls-/solid kompetanse i norsk tenker er enkelt, ikke nødvendigvis er enkelt for alle.
- *Forklar i større grad medisinske begreper og begreper knyttet til helsesystemet.* Ikke alle har erfaringer med disse fra før. I forklaringene bør begrepsbruk vurderes nøye, som i punktet ovenfor.
- *Ved bruk av punktvis oppsett, prioriter den viktigste informasjonen først.* Rekkefølgen på informasjon har en påvirkning på mottakeren.
- *Inkluder informasjon om tolk på engelsk i tillegg til norsk.* Informasjon på begge språk vil kunne nå fram til flere med minoritetsspråklig bakgrunn.
- *Gjennomgå informasjon i oppgitte lenker etter klart språk-prinsipper.* Digitale pasientbrev henviser i økende grad til informasjon på internettet. Denne informasjonen må også være enkel og tydelig.
- *Behold løsninger som telefonveiledning og mulighet for papirbrev og -informasjon.* Brukere har ulike forutsetninger for å ta i bruk digitale løsninger.
- *Inkluder personer med ulik bakgrunn i videre utvikling av pasientbrev og annen pasientinformasjon.* Dette gjelder blant annet minoritetsspråklige med ulik grad av norskbeherskelse og botid i Norge, og personer som ikke har tilknytning til eller erfaring med spesialisthelsetjenesten fra før. Å få mer representative innspill danner et bedre grunnlag for å lage mer treffsikre løsninger.

## Liste over vedlegg

1. Eksempelbrevet «Svar på henvisning med flere timer» i OUS-brevmal
2. Samtykkeskjema OUS
3. Samtykkeskjema Oslo voksenopplæring
4. Intervjuguide OUS
5. Intervjuguide Oslo voksenopplæring
6. Kjennetegn ved deltakerne