

# Erfaringer med en hospitalsafdelings hjemmeside

Reservelæge Christine E. Winkler Dümcke,  
reservelæge Geske Sidsel Bak, læge Monica L. Bolbjerg &  
overlæge Lars M. Alling Møller

Gynækologisk-obstetrisk Center, Frederiksborg Amt, og cure4you

## Resumé

**Introduktion:** Internettet er blevet en vigtig del af patientkommunikationen, og samtidig optager kommunikation med patienterne en voksende del af resurserne i sundhedsvæsenet. Formålet med dette arbejde var at måle brugen af Gynækologisk-obstetrisk Centers hjemmeside blandt Frederiksborg Amts gynækologisk-obstetriske patienter.

**Materiale og metoder:** I alt 1.573 ambulante eller indlagte patienter indgik i spørgeskemaundersøgelsen.

**Resultater:** I alt 1.168 patienter (74%) returnerede et udfyldt skema. 89% af patienterne angav at have internetadgang, af dem havde 72% søgt information om sygdom på internettet. 20% af dem havde set SundInfo, og 5% havde set Gynækologisk-obstetrisk Centers hjemmeside.

**Diskussion:** På trods af en høj internetadgang og stor interesse blandt patienterne fandt kun 5% frem til afdelingens hjemmeside. For at en afdelingshjemmeside kan blive et godt informationsværktøj, er det vigtigt at fortælle patienterne, at afdelingen har en hjemmeside.

Patientkommunikation optager en voksende del af resurserne i sundhedsvæsenet, og i tråd med at internettet er blevet en vigtig kilde til information og kommunikation, har man på såvel danske som udenlandske sygehuse og hospitalsafdelinger inden for de senere år oprettet hjemmesider [1-4].

I 1996 oprettede man i Frederiksborg Amt på praktiserende lægers initiativ en hjemmeside (www.sundinfo.dk), som henvendte sig til læger og patienter i amtet. Hjemmesiden var delt i et afsnit med borgerinformation og et med information til sundhedsaktører; i borgerafsnittet havde hver enkelt hospitalsafdeling en hjemmeside. Gynækologisk-obstetrisk Centers hjemmeside indeholdt oplysninger om afdelingens medarbejdere, operationsmuligheder, gennemsnitlige ventetider og vejledninger om specifikke behandlinger, for eksempel medicinsk abort. Siden den 1. marts 2002 er hjemmesiden blevet ændret, og den henvender sig i dag kun til praktiserende læger.

Informationerne blev skrevet af de enkelte afdelinger, de blev ikke regelmæssigt opdateret, og der blev ikke iværksat specielle tiltag for at eksponere hjemmesiden. Afdelingerne selv anvendte ikke hjemmesiden regelmæssigt og gjorde ikke selv patienterne opmærksomme på den.

Formålet med dette arbejde var at måle brugen af den eksis-

terende hjemmeside blandt amtets gynækologisk-obstetriske patienter.

## Materiale og metoder

I perioden fra den 1. november 2001 til den 21. december 2001 blev der udleveret et spørgeskema til alle 1.573 patienter, som blev undersøgt, evt. behandlet ambulant eller var indlagt på Gynækologisk-obstetrisk Center på Frederikssund, Hillerød og Helsingør Sygehuse (**Table 1**). Patienterne blev bedt om at angive adgangen til og brugen af internettet samt brugen af sundheds- og sygdomsrelaterede hjemmesider. Patienterne blev anmodet om at aflevere skemaet inden de forlod afdelingen/hospitalet. Deltagelse i undersøgelsen var anonym.

Resultatet af undersøgelsen er analyseret med deskriptiv og nonparametrisk statistik, hvor det var relevant. Et 5%-niveau er anset for at være signifikant.

## Resultater

I alt 405 skemaer blev enten ikke returneret, eller patienterne havde på skemaet angivet, at de ikke ønskede at medvirke. I alt 1.168 (74%) patienter indgik i opgørelsen. Medianalderen var 33 år (spændvidde: 16-91 år). Berørte afdelinger på de tre sygehuse i amtet og kontaktårsager fremgår af **Table 1**. I alt 961 patienter (82%) angav at have adgang til internettet, heraf 412 (43%) dagligt, 311 (32%) ugentligt og 238 (25%) sjældent. I alt 687 patienter (72%) havde søgt information på internettet om sygdom, 35% inden for den seneste måned. I alt 196 patienter (20%) havde set SundInfo, 86 (9%) inden for den seneste måned. Seksogfyrre (5%) havde set Gynækologisk-obstetrisk Centers hjemmeside, 17 (2%) inden for den seneste måned (**Table 2**).

Der fandtes intet sammenfald mellem alder og adgang til internet ( $p=0,20$ ; Mann-Whitney); ej heller mellem alder og brug af internetsider om sygdom og sundhed i øvrigt ( $p=0,25$ ; Mann-Whitney). Ligeledes viste undersøgelsen ingen forskel mellem obstetriske og ikkeobstetriske patienter, korigeret for alder, som benyttede sygdoms- og sundhedssiderne på internettet (OR=1,3 (95% SI: 1,0-1,8);  $p=0,08$ ; logistisk regression).

Table 1. Afdeling og kontaktttype.

	Gynækologiske patienter				
	I alt	ambulante	indlagte	Obstetriske patienter	Uklassificerede patienter
Frederikssund . . . . .	51	38	0	10	3
Helsingør . . . . .	360	225	16	77	42
Hillerød . . . . .	757	394	83	280	0
Total	1.168	657	99	367	45

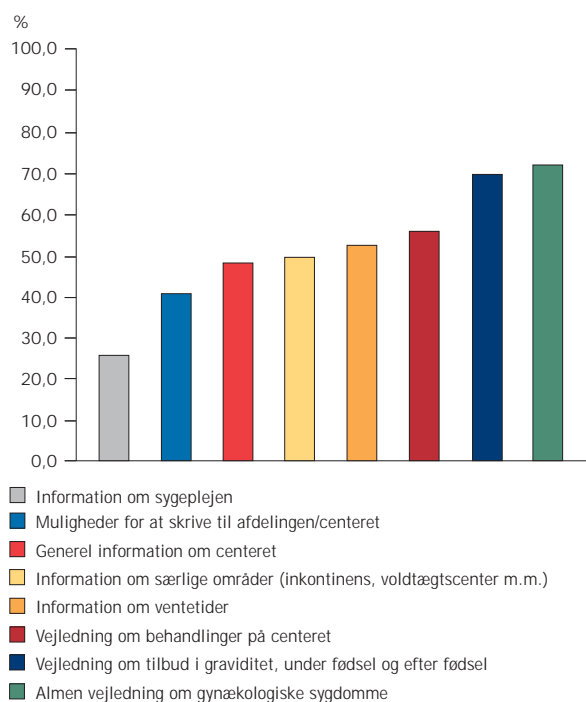
## VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

I alt 989 patienter (95% af dem, som havde besvaret spørgsmålet) angav, at videreudvikling af afdelingens hjemmeside var en »god idé«; 48 (4,6%) angav, at ideen var »overflødig«. I **Figur 1** vises patienternes vægtning af forskellige forslag til indholdet af afdelingens hjemmeside.

### Diskussion

Vores undersøgelse viste, at to tredjedele (67%) af patienterne anvendte internettet mindst en gang om ugen, heraf 81% fra hjemmet, og at 72% på et eller andet tidspunkt havde søgt efter sygdoms/sundhedsinformationer på internettet, heraf 35% inden for den seneste måned. Andelen svarer til resultaterne af en stor amerikansk undersøgelse, som viste, at 62% af internetbrugere anvender internettet til at finde oplysninger om sundhed/sygdom. I samme undersøgelse viste man, at kun et mindretal af de informationssøgende fandt frem til de sundhedsoplysninger, de søgte [5]. Det registrerede lave besøgstal på hjemmesiden i Frederiksborg Amt har formentlig flere forklaringer. Utilstrækkelig eksponering af hjemmesiden – antager vi – udgør en vigtig faktor.

I tidligere undersøgelser har man vist, at attraktivitet af en hjemmeside øges med hjemmesidens aktualitet, brugervenlighed og overskuelighed [4, 6]. Alene eksistensen af en hjemmeside er ifølge vores undersøgelse ikke et tilstrækkeligt kvalitetskrav. Hvis man på en afdeling opretter en hjemmeside, skal der iværksættes specielle tiltag for at eksponere den. En enkel metode kan være at vedlægge en pjec med henvisning til afdelingens hjemmeside, når der sendes brev med indkaldelse af patienterne. I en nyere dansk undersøgelse har man



Figur 1. Patienters vægtning af forslag til emner på en hjemmeside.

Tablet 2. Fordelingen af patienter, der har internetadgang og har kendt/benyttet SundInfo.

	Alle sygdoms- og sundhedssider på internettet		SundInfo		Gynækologisk-obstetrisk Centers hjemmeside	
	n	%	n	%	n	%
Inden for den seneste måned . . . .	333	35	86	9	17	2
Det er længe siden . . .	354	37	110	11	29	3

vist, at patienterne generelt er glade for information, og at 25% gennemser multimediepræsentationer og 20% skriftlig patientinformation på internettet [7].

Stort set alle patienter fandt, at oprettelse og udvikling af hjemmesiden var en »god idé«. Vedrørende ønsker for en fremtidig hjemmeside vægtede patienterne i denne undersøgelse specielt almen vejledning om gynækologiske sygdomme og vejledning om de forskellige tilbud i graviditeten (Figur 1; før, under og efter fødsel). Halvdelen af vores patienter ønskede desuden generelle vejledninger om behandlinger på centeret og information om selve centeret, om ventetider og om særlige områder (f.eks. inkontinens, voldtægtscenter m.m.). Knap halvdelen af patienterne (40%) afkrydsede, at de ville benytte sig af en eventuel mulighed for at skrive til afdelingen eller centeret (Figur 1).

Vores undersøgelse viste, at alder og brugen af internet/brugen af sygdoms- og sundhedssider ikke er forbundet. Eventuel målretning af hjemmesiden mod bestemte aldersgrupper er således ikke dokumenteret, og i vores undersøgelse kunne vi i modsætning til i en tidligere undersøgelse ikke bekræfte, at obstetriske patienter hyppigere end andre patienttyper søger informationer om sundhed og sygdom [8].

### Konklusion

På trods af meget høj internetadgang og på trods af stor interesse blandt patienterne fandt kun 5% frem til afdelingens hjemmeside. For at en afdelingshjemmeside kan blive et godt informationsværktøj, er det nødvendigt at fortælle patienterne, at afdelingen har en hjemmeside.

Korrespondance: *Christine Winkler Dümcke*, Gernersvej 3, DK-3000 Helsingør. E-mail: ce.w@gmx.net

Antaget: 18. september 2003  
Interessekonflikter: Ingen angivet

### Litteratur

- Haux R, Knaup P, Bauer et al. Information processing in healthcare at the start of the third millennium: potential and limitations. *Methods Inf Med* 2001;40:156-62.
- Ilioudis C, Pangalos G. Development of an internet security policy for health care establishments. *Med Inform Internet Med* 2000;25:265-73.
- Kassirer JP. Patients, physicians, and the internet. *Health Aff (Millwood)* 2000;19:115-23.
- Purcell GP, Wilson P, Delamothe. The quality of health information on the Internet. *BMJ* 2002;324:557-8.
- Fox S, Rainie L. Vital decisions. How Internet users decide what information to

- trust when they or their loved ones are sick. Pew Internet & American Life Project. <http://www.pewinternet.org/> 12. dec. 2002.
6. Nielsen J. Designing web usability: the practice of simplicity. Indianapolis: New Riders Publishing, 2000.
7. Bech J, Vallebo L, Andersen B et al. Kan elektroniske medier bruges i patientinformationen? Ugeskr Læger 2002;164:4920-2.
8. Rzymiski P. A study of Internet use by doctors and patients in Poland. J Telemed Telecare 2001;7:344-7.

# Serologisk opfølgning efter stikuheld på sygehus

## En spørgeskemaundersøgelse

Reservelæge Mette Graversen & overlæge Peter Bytzer

Amtssygehuset i Glostrup, Medicinsk Afdeling M, Gastroenterologisk Sektion

### Resumé

**Introduktion:** En pålidelig rapportering af stikuheld og en systematisk langtidsopfølgning af potentielt smittede med henblik på serokonvertering er vigtige i forebyggelsen. Vi ønskede at belyse, i hvilket omfang sygehuspersonale følger anbefalingerne om undersøgelse for hiv og hepatitis C efter stikuheld.

**Materiale og metoder:** Der blev foretaget en retrospektiv gennemgang af 171 tilfælde af erhvervsbetinget blodeksposition på Amtssygehuset i Glostrup fra januar 2000 til juni 2001 suppleret med en spørgeskemaundersøgelse blandt den del af personalet, som ikke havde taget imod tilbuddet om at få taget opfølgende blodprøver til undersøgelse for anti-HCV og anti-hiv seks måneder efter stikuheldet.

**Resultater:** I alt 126 ud af 171 kendte identiteten på smittegiveren, men kun 57, dvs. 45%, fik undersøgt smittegiveren for smittestatus. Seksogfyrrer personer (27%) fik taget de anbefalede blodprøver efter seks måneder. De hyppigst angivne årsager til manglende kompliance var glemsomhed og en opfattelse af, at patienten ikke var smittefarlig. 20% af de 56 personer, der fik tilbudt hepatitis B-vaccination, gennemførte hele vaccinationsserien, mens henholdsvis 21% og 54% enten ikke modtog tilbuddet eller kun gennemførte vaccinationerne delvist.

**Diskussion:** 27% fik taget relevante blodprøver seks måneder efter stikuheld. De hyppigste årsager var glemsomhed eller en overbevisning om, at den mulige smittekilde ikke var smittefarlig. Hepatitis B-vaccination i relation til stikuheld fører kun sjældent til fuld immunitet. Der er fortsat behov for oplysning om forebyggelse og kontrol efter smittefarlig blodeksposition.

Der er på de danske sygehuse et ret omfattende system til vaccinering og smitteopsporing efter erhvervs-mæssig eksposition for mulig viral hepatitis og hiv, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinjer [1, 2]. Det er vigtigt, at personale, der eksponeres, anmelder episoden, modtager rådgivning og lader sig teste for mulig smitteoverførsel. En konsekvent rapportering af stik-

uheld og en efterfølgende skadesanalyse må være forudsætninger for at optimere den forebyggende indsats og bedre personalets sikkerhed. I en række undersøgelser har man dokumenteret omfanget af stikuheld, metoder til at undgå disse og kompliance i forhold til anvendelse af beskyttelsesbarrierer i forbindelse med procedurer, der omfatter risiko for blodeksposition [3-5]. Der er imidlertid mange barrierer mod denne forebyggende indsats. Ud over den meget betydelige underreportering af stikuheld [6-8] er der noget, der tyder på, at sundhedspersonale undervurderer risikoen for blodbåren procedurerelateret smitteoverførsel [6, 7]. Det primære formål med denne undersøgelse var derfor at klarlægge årsager til manglende serologisk opfølgning blandt sygehuspersonale, som havde anmeldt et stikuheld.

### Materiale og metode

På Amtssygehuset i Glostrup opfordres personalet til efter stikuheld at henvende sig på skadestuen til registrering af stikuheldet, sikring af relevante blodprøver (til bestemmelse af HBsAg, anti-HBs, anti-HCV, anti-hiv) i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens retningslinjer [1]. Dette foretages af vagthavende på Medicinsk Afdeling efter en instruks, som findes på skadestuen. Det er den tilskadekomnes eget ansvar at indhente tilladelse til blodprøvetagning på den mulige smittegiver og sikre sig, at blodprøverne tages. Svar på blodprøver, anbefalinger vedrørende evt. behov for yderligere hepatitis B-vaccination og information om kontrolblodprøver med henblik på mulig serokonvertering efter tre måneder (anti-hiv) og seks måneder (anti-HCV og anti-hiv) meddeles pr. brev til den tilskadekomne. Svar på de serologiske kontrolblodprøver tilgår Medicinsk Afdeling, som meddeler resultatet pr. brev til den tilskadekomne.

Vi har til denne undersøgelse gennemgået alle skadesedler på personale, der har anmeldt blodekspositionsuheld fra januar 2000 til juni 2001. Fra skadesedlen registreredes oplysninger om alder, køn, faggruppe, serologiske status på uheldstidspunktet (HBsAg, anti-HCV og anti-hiv), stikuheldskategorien samt smittegivers identitet og risikostatus, hvis den var kendt. Endvidere har vi gennemgået alle kontrolblodprøvesvar på de