

## Informasjonsskriv - prosedyre for utarbeidelse

Gjelder for: Hele SiV  
Dokumenttype: Prosedyre  
Sist endret: 02.08.2019

### 1. HENSIKT

Sørge for at informasjonsskriv blir laget på en effektiv, profesjonell og enhetlig måte ved sykehuset.

### 2. ANSVAR

Avdelingssjef for den aktuelle enheten er ansvarlig for utforming, tekst, innhold og oppdatering av skrivet. Arbeidet med skrivet kan delegeres til en medarbeider som utpekes som koordinator. Avdelingen er ansvarlig for at skrivet er i tråd med SiVs grafiske profil og språkprofil. Kommunikasjonsavdelingen har ansvar for vedlikehold av malen for informasjonsskriv.

### 3. FREMGANGSMÅTE

Jamfør retningslinje for utarbeidelse av pasientinformasjon må følgende være avklart fra seksjonens side før arbeidet starter opp:

- Det er utpekt ansvarlig koordinator for arbeidet i avdelingen/seksjonen
- Følgende skal være vurdert og undersøkt:
  - Hvem er målgruppen for informasjonen?
  - Hva er hensikten med informasjonen?
  - Har det blitt laget informasjon om temaet tidligere? Er det laget informasjon om temaet i andre seksjoner, avdelinger, sykehus eller hos sentrale myndigheter som kan brukes?
  - Er det andre seksjoner som har samme målgruppe, som arbeidet kan samordnes med?
- Det er i samarbeid med kommunikasjonsavdelingen vurdert hvorvidt andre kommunikasjonsformer bør benyttes istedenfor eller i tillegg til informasjonsskriv.

#### Arbeidsprosess

1. Mal for informasjonsskriv i EK skal benyttes for alle informasjonsskriv ved SiV dersom ikke annet er avtalt med kommunikasjonsavdelingen.
2. Avdelingen/seksjonen utarbeider tekst og legger det inn i malen.
3. Avdelingen/seksjonen er ansvarlig for at teksten kvalitetssikres av medisinsk ansvarlige og for involvering i egen seksjon.
4. Teksten må brukertestes av en representant fra brukerutvalg eller annen representativ bruker.
5. Avdelingssjef er ansvarlig for å godkjenne teksten.
6. Når skrivet er ferdig sendes det kommunikasjonsavdelingen på [informasjon@siv.no](mailto:informasjon@siv.no) til orientering. Kommunikasjonsavdelingen skal ikke godkjenne teksten, men vil gi tilbakemelding dersom det anses nødvendig.
7. Informasjonsskrivet lagres i EK tilknyttet det fagområdet eller pasientforløpet det tilhører, med halvårlig revisjoner.
8. Ved revisjon må følgende vurderes:

- a. Er det endringer når det gjelder målgruppe, hensikt med skrivet, om det nå finnes tilsvarende informasjon fra andre kilder som kan benyttes og om det nå er aktuelt å samarbeide med andre seksjoner
- b. Pasientenes erfaringer og tilbakemeldinger
- c. Om skrivet har fungert etter hensikten
- d. Om det er faglige endringer på området

#### 4. GENERELT

##### Skriveråd for informasjonsskriv

Et informasjonsskriv bør ikke være lenger enn én side. Informasjonsskrivet struktureres slik:

##### Tittel

Tittelen skal fortelle tydelig hvem informasjonen er skrevet for. For eksempel: "Til deg som er operert for...", "Til deg som har diabetes". En slik henvendelse gjør informasjonen mer personlig og øker sjansen for at pasienten leser den.

##### Innledning

Skriv en kort innledning om hva som er hensikten med informasjonen

##### Innholdet

Innholdet i informasjonen må være basert på det pasienten har behov for å vite. Vær konkret, det skaper mindre usikkerhet for pasienten. F.eks: Hva skjer under undersøkelsen? Vil behandlingen være smertefull?

Del opp teksten i avsnitt. Bruk gjerne mellomtitler, det gjør den lettere å lese.

##### Avslutning

Avslutt med informasjon om hvor pasienten kan ta kontakt ved spørsmål og eventuelt hva som vil skje videre.

#### Generelle råd

- **Bruk enkle ord:** Informasjonen må skrives i et språk som alle forstår. Bruk et enkelt og vennlig språk, unngå å virke belærende. Dersom faguttrykk må brukes, skal disse kort forklares.
- **Bruk du-form:** Det viser at du henvender deg direkte til pasienten. Unntaket er hvis informasjonen handler om mulige komplikasjoner, uheldige forhold eller andre hendelser som bare rammer noen få. I slike tilfeller kan du-form virke skremmende. For eksempel "Det hender at man kan få en blødning etter operasjonen..." og "Noen opplever at...".
- **Innholdet må være relevant:** Innholdet må være på pasientens premisser. Hva er viktigst for dem? Hva ville du selv ønske å få vite hvis du fikk en diagnose eller ble innkalt til undersøkelse?
- **La flere lese igjennom teksten:** Flere bør lese igjennom informasjonen for å sikre at språket er godt og innholdet forståelig. La gjerne noen uten medisinsk faglig bakgrunn også lese teksten.

#### 5. INTERNE REFERANSER

[1.7.1.1.1](#)

[Pasientinformasjon - retningslinje for utarbeidelse](#)

#### 6. EKSTERNE REFERANSER

## **7. VEDLEGG**