

April 2010

© **May Solveig Fagermoen**, PhD, Seniorforsker/Førsteamanuensis II

Oslo universitetssykehus, Stabsenhet Forsknings og utdanning/ Operativ forskningsstøtte

Universitetet i Oslo, Medisinsk fakultet, Institutt for helse og samfunn

og

© **Veslemøy Hegland Jakobsen**, Mastergrad i sykepleievitenskap. Fagutvikling- og

forskningssykepleier. Oslo universitetssykehus, Avdeling for anestesisykepleie

E-post: veslemoyhegland.jakobsen@ous-hf.no

Retningslinje for utarbeidelse av skriftlig pasientinformasjon

Hensikten med denne retningslinjen er å bidra til høy kvalitet på informasjonsmateriell til pasient, brukere og/eller pårørende.

Målgruppen er alle som utarbeider skriftlig informasjonsmateriell til pasient, bruker og/eller pårørende. For enkelhets skyld benyttes heretter pasient som fellesbegrep.

Punktene 1, 2 og 4-9 dreier seg om generelle regler. Mens i punkt 3 er de fleste eksempler hentet fra sykehusverdenen. Imidlertid kan dere som arbeider i andre sammenhenger med pasienter/brukere/pårørende hente ideer til hvordan utforme innhold om pasientinformasjon på eget arbeidssted.

1. Formelle opplysninger

I dokumentet skal det komme tydelig frem:

- Hvem som har laget/revidert informasjonen (navn og tittel)
- Hvem som har godkjent informasjonen (faglig leders navn og tittel)
- Hvilken pasientgruppe eller enhet/avdeling det gjelder skal stå i brosjyrens tittel
- Dato når den ble laget/revidert
- Versjonnummer

Det bør etableres faste rutiner for hvordan informasjonen skal formidles. Eks. deles ut ved første møte, sendes hjem til pasienten, ved utreise osv. og også om den skal kombineres med muntlig informasjon.

Det bør dokumenteres i pasientjournal når informasjonen gis til pasienten, hvilken type informasjon og hvem som har gitt denne, samt pasientens tilbakemelding, reaksjoner på og forståelse av informasjonen.

2. Tittel

- Denne skal fortelle tydelig hva innholdet dreier seg om
- Det må være samsvar mellom tittel og innhold
- Tittelen bør gjenspeile 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 denne.

3. Innhold

- Informasjonen bør ikke være for omfattende og lang. Mange leser ikke informasjonen eller har vansker med å oppfatte innholdet dersom mange forhold behandles samtidig.
- Vurder om det er tjenlig å lage separate informasjonsbrosjyrer for ulike deler av et forløp. Eks. å lage en om det som omfatter innleggelse og opphold og en annen om det som gjelder når pasienten er hjemme.
- Denne vurderingen er også aktuell når det gjelder innkalling til undersøkelser og dagbehandling/dagkirurgi. For eksempel: informasjon før undersøkelsen og forholdsregler etter denne kan med fordel deles opp dersom det er mange ting pasienten må vite, huske eller skal gjøre.
- Informasjon om undersøkelser/behandling bør inneholde enkle forklaringer om det pasienten skal gjennomgå og korte begrunnelser for hvorfor han skal gjøre noe bestemt som forberedelse hjemme.
- Det bør sies noe om hvordan undersøkelsen/behandlingen kan oppleves og om han får bedøvelse, smertestillende og/eller beroligende medikamenter og omtrent hvor lang tid undersøkelsen tar.
- Informasjon ved utreise vil omhandle både fakta og hva pasienten skal/bør gjøre. For eksempel at man ofte er sliten etter et inngrep, hvorfor endre kosthold, hvordan hindre forstoppelse osv.
- Dersom informasjonen omhandler mulige komplikasjoner som kan oppstå, er det viktig å opplyse om tegn/symptomer pasienten skal være oppmerksom på og når han skal be om hjelp. Det må også komme tydelig frem hvem han skal henvende seg til for å få hjelp.
- Det er også viktig å si noe om hvor pasienten kan henvende seg for å få mer informasjon dersom noe er uklart.

4. Relevans

Informasjonen må:

- være kunnskapsbasert og oppdatert
- kun omhandle relevante forhold, det som tjener informasjonens hensikt
- tilpasses situasjonen pasienten er i når informasjonen gis/mottas
- tilpasses tidspunktet den gis/mottas

Dersom informasjonen skal sendes hjem til pasienten, må en være spesielt oppmerksom på at det som skrives er saklig, men virke skremmende eller foruroligende. Mange er alene og har ikke noen de kan snakke med dette om eller mulighet til å få oppklaringer.

5. Språk

Informasjonen skal forstås av alle (voksne) pasienter uavhengig av alder og utdanning.

- Den bør skrives i et dagligdags/muntlig språk og ikke i en belærende form
 - Dersom faguttrykk eller tekniske uttrykk må benyttes skal disse kort forklares
 - Informasjonen bør i hovedsak henvende seg direkte til pasienten (du vil/du får).
 - En nøytral henvendelsesform kan benyttes når det er generelle forhold som beskrives (for.eksempel rutiner i avd.).
 - Det samme gjelder dersom informasjonen omhandler mulige komplikasjoner, uheldige forhold eller andre hendelser som bare rammer noen få. Denne formen kan virke mindre skremmende. For eksempel "Det hender at man kan få en blødning etter operasjonen..." ; "Noen opplever at...".
 - En oppfordrende/inviterende tone heller enn påpekninger bør benyttes, da det er en mer positiv form. For eksempel: Vi anbefaler... Det er fint om du...
 - Hvis det er absolutte forholdsregler som pasienten må følge for at behandlingen skal bli vellykket, eller for å unngå komplikasjoner kan det være aktuelt å bruke en mer bydende tone (du må/du skal) for å understreke at dette er spesielt viktig.
-
- Vurder om informasjonen bør oversettes til annet språk enn norsk

6. Tekstens utseende

Hvordan den skriftlige informasjonen ser ut kan innby til lesing eller gjøre teksten utilgjengelig.

Teksten bør:

- presenteres i hovedpunkter
- ha overskrift med fet skrift for hvert nytt tema
- ha korte avsnitt (det anbefales 5 linjer)
- ha korte setninger med ett innhold
- ha hvite felt mellom tekstdelene
- ha samme type skrift gjennom hele teksten

Skriftstørrelsen må tilpasses målgruppen. Det anbefales skriftstørrelse 14 for eldre og størrelse 12 for en generell gruppe. Mindre skrift bør ikke brukes.

7. Illustrasjoner/grafikk

Hjelpemidler som bilder/illustrasjoner/symboler kan lette forståelse av skriftlig informasjon. Dersom det skal brukes illustrasjoner eller grafikk bør disse

- være relevante i lys av innhold og hensikt
- være enkle, tydelige og lette å forstå for målgruppen
- forklares med enkel tekst
- skape positiv oppmerksomhet hos pasienten

8. Papirtype

- Informasjonen bør ikke trykkes å på glanset papir
- Bruk av hvitt papir med mørk skrift er tjenlig for at skriften skal komme tydelig frem

9. Andre forhold

- Informasjon til pasienter og helsepersonell bør ikke slås sammen. Det vil skape problemer både i innhold, språk og relevans
- Flere bør lese igjennom nylaget informasjon for å unngå feilformuleringer og tunge setninger

Referanser

Arthur VAM (1995). Written patient information: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 1081-86.

Bluman EM, Foley RP, Chiodo CP. (2009) Readability of the Patient Education Section of the AOFAS Website. *Foot & Ankle International* 30 (4): 287–91.

Fagermoen MS, Jakobsen VH. (2009) Kvalitet i skriftlig pasientinformasjon – en evaluering av sykehusinterne brosjyrer. *Norsk Tidsskrift for sykepleieforskning* 11 (1) 3-15.

Jakobsen VH, Fagermoen MS. (2010) Vurdering av skriftlig pasientinformasjon – skjema og retningslinjer. *Norsk tidsskrift for sykepleieforskning* 12 (2) 38-41.

Johansson K, Salantera S, Katajisto J, Leino-Kilpi H (2004). Written orthopedic education materials from the point of view of empowerment by education. *Patient Education and Counseling*, 52, 175-181.

Kools M, Ruiters R, Van de Wiel M, Kok G. (2004). Increasing Readers' Comprehension of Health Education Brochures: A Quality Study Into How Professional Writers Make Texts Coherent. *Health Education & Behavior* 31 (6) 720-40

Krass I, Svarstad BL, Bultman D. (2002). Using alternative methodologies for evaluating patient medication leaflets. *Patient Education and Counseling*, 47, 273-75.

Monsivais D, Reynolds A. (2003). Developing and Evaluating Patient Education Materials. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 34 (4) 172-76

Mumford ME (1997). A descriptive study on the readability of patient information leaflets designed by nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 985-91.

Ott BB, Hardie TL (1997). Readability of advance directive documents. *Image. Journal of Nursing Scholarship*, 29, 53-7.