

Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet	Gyldig fra/til: 29.07.2021/29.10.2021
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling	Versjon: 1.03
Godkjenner: Marta Ebbing	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Kari Ulveset/Tone Nordtveit Dale	Dok.id: D56833

1. Hensikt

Pasientinformasjon er en del av behandlingen. Retningslinjen skal bidra til at skriftlig informasjon til pasienter og pårørende er kvalitetssikret, helhetlig og samsvarende i aktuelle kanaler. Pasienter og pårørende skal få informasjon om sine rettigheter og realistiske forventninger til sykehusets tilbud og behandling.

Pasientinformasjon betyr i denne sammenheng medisinsk og ikke-medisinsk informasjon til pasienter og pårørende, som er generell, ikke personlig og ikke sensitiv.

2. Mål

- Digitale kanaler er førstevalg for pasientinformasjon
- All tekst skal skrives med enkelt og forståelig språk
- Sykehuset skal bidra til og bruke pasientinformasjon fra Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten

3. Ansvar og roller

3.1 Enheter i Helse Bergen

Alle enheter i sykehuset er ansvarlige for at pasientene får nødvendig informasjon om utredning og behandling. Enhetens størrelse, informasjonsbehovet hos pasientene og volum og variasjon i utredninger og behandlinger som utføres, avgjør for hvor omfattende arbeidet med pasientinformasjon er eller bør være. Enhetene står fritt til å organisere arbeidet med pasientinformasjon slik de finner det mest hensiktsmessig. For å sikre helhetlig informasjon som inkluderer både det praktiske og medisinske er det viktig å inkludere ulike grupper av helsepersonell i utarbeidelsen av pasientinformasjon i enheten; lege, sykepleier, merkantile, fysioterapeuter, radiografer og andre relevante yrkesgrupper.

3.2 Kontaktperson for pasientinformasjon

Alle nivå2-enheter i Helse Bergen skal ha en kontaktperson for pasientinformasjon. Arbeidet med pasientinformasjon skal inngå som en del av enhetens kvalitetsarbeid, og kontaktpersonen skal delta i / samarbeide med lokale kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg eller tilsvarende.

Kontaktpersonen skal være enhetens rådgiver ved utarbeidelse av pasientinformasjon. Personen skal samarbeide med faggrupper i egen enhet, kontaktpersoner fra andre enheter, Forsknings- og utviklingsavdelingen og Kommunikasjonsavdelingen. Ved undersøkelser, behandling og oppfølging som skjer på tvers av enhetene, må kontaktpersonene for pasientinformasjon på nivå2 samarbeide om pasientinformasjon.

3.3 Forsknings- og utviklingsavdelingen og Kommunikasjonsavdelingen

Forskning og utviklingsdirektør er ansvarlig redaktør for faginnhold og pasientinformasjon. Kommunikasjonsdirektør er ansvarlig redaktør for redaksjonelt innhold og markedsføring. Det er etablert en arbeidsgruppe fra de to avdelingene som skal være enhetenes pådriver og støtte, gi opplæring og oppfølging av arbeidet med pasientinformasjon.

[Se detaljert oversikt: Roller, ansvar og oppgaver](#)

4. Føringer for pasientinformasjon i Helse Bergen

4.1 Pasientperspektiv i alt vi gjør

Ett mål i [Strategien for Helse Bergen 2017-2022](#) er at pasientene skal oppleve at «de får god helsehjelp, blir hørt og får informasjon som sikrer medvirkning og myndiggjøring». Pasientene skal oppleve at det er sammenheng i tjenestetilbudet på sykehuset og på tvers av tjenestenivåene. Sykehuset skal ha tilgjengelig og oppdatert informasjon til pasienter og pårørende.

I [Utviklingsplanen 2035](#) vises det til at vi skal videreutvikle og samordne pasientinformasjon i alle kanaler og ta i bruk teknologi for å styrke pasientene sine evner til egenomsorg.

I [administrerende direktørs styringsplakat for 2019](#) blir det også holdt frem at vi skal sørge for helskaplig pasientinformasjon for å trygge pasienter og pårørende og bidra til forventningsavklaring.

4.2 Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten

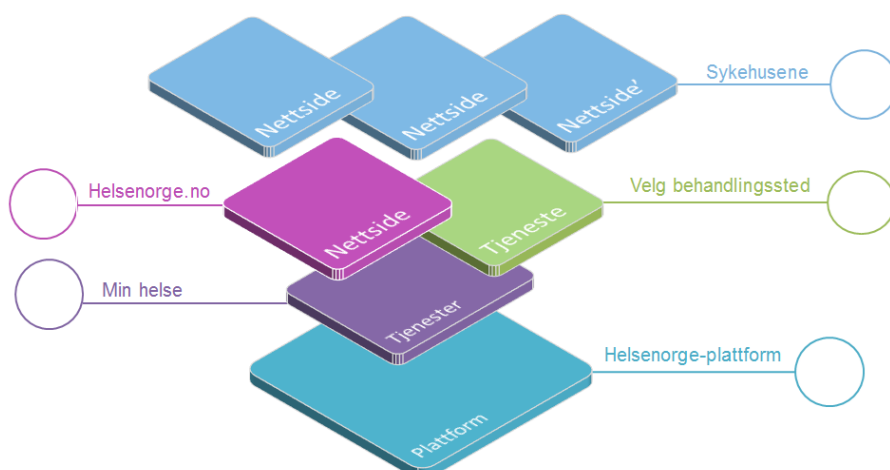
Det er en uttalt ambisjon i offentlig forvaltning med «digitalt førstevalg». Digitale kanaler skal derfor være førstevalg for pasientinformasjon ved sykehuset.

Alle landets sykehus er en del av Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten, og har sine nettsider på samme tekniske plattform (helsenorge-plattformen). Hovedmålgruppe for nettsidene er pasienter og pårørende. Spesialisthelsetjenesten har som hovedoppgave å utarbeide informasjon om hva som skjer før, under og etter behandling på sykehuset.

- Ved å være på samme tekniske plattform, kan sykehusene dele informasjon på tvers av foretakene. I «Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten» (heretter kalt fellesinnhold) er pasientinformasjon samlet på ett sted og til fri bruk på nettsidene til alle sykehusene. Pasientinformasjonen i fellesinnhold skal være utgangspunkt for arbeid med pasientinformasjon ved Haukeland universitetssjukehus:
- Tekster fra fellesinnhold hentes opp i en lokal versjon på sykehusenes nettsider. Deretter legger man til lokal informasjon: Dette kan være informasjon om oppmøtested og forberedelser før undersøkelse / behandling (heretter kalt lokalt innhold).
- Informasjon som kan være felles, skal være felles
- Se [fellesinnholdet her](#)

Ved utarbeiding av pasientinformasjon ved sykehusene, benyttes to ulike maler: Tekster i fellesinnhold revideres i tråd med nasjonal rutine og i:

- Mal for enkeltundersøkelse-/behandling.
- Mal for behandlingsprogram, som inneholder flere enkeltundersøkelser-/behandlinger.



Tekster i fellesinnhold revideres i tråd med nasjonal rutine og i samarbeid med hovedversjonseiere. Ved Haukeland universitetssjukehus vil kontaktperson ved de ulike enhetene ha oversikt over hvilke tekster i nasjonalt fellesinnhold som enheten står som eier av og har ansvar for å oppdatere.

4.3 Standardiserte pasientforløp

Haukeland universitetssjukehus er i gang med å utarbeide og innføre standardiserte pasientforløp for flere pasientgrupper.

Et standardisert pasientforløp er «en koordinert tverrfaglig behandlingsprosess med et avklart start- og endepunkt for en definert pasientgruppe, basert på en normativ beskrivelse av mål og tiltak.

Forløpet skal fremme samhandling, pasientsikkerhet og – tilfredshet, være forankret i faglig evidens og god klinisk praksis, samt sikre effektiv ressursutnyttelse og gi målbare resultater».

Arbeid med standardiserte pasientforløp har høy prioritet i foretaket. Innen 2022 skal 60 % av all aktivitet beskrives i standardiserte pasientforløp. Utarbeidelse av pasientinformasjon er en integrert del av arbeidet med å lage standardiserte pasientforløp.

4.4 Totaloversikt på Innsiden (intranett)

Totaloversikten er et arbeidsverktøy med oppdatert oversikt over eksisterende og planlagt pasientinformasjon. Hver enhet skal ha en totaloversikt som viser hvilke undersøkelser og behandlinger som utføres, hvilken pasientinformasjon som finnes i de ulike kanalene og hvem som er ansvarlig for denne.

Kontaktperson for pasientinformasjon har overordnet ansvar for enhetens totaloversikt. Denne skal være tilgjengelig på enhetens intranettside.

5. Framgangsmåte for utarbeiding av pasientinformasjon

Det er laget en trinnvis framgangsmåte for å utarbeide og distribuere pasientinformasjonen i sykehuset. Denne skal brukes av alle som lager pasientinformasjon til alle kanaler.

- [Framgangsmåte for utarbeiding av pasientinformasjon](#)