



# Patientinvolvering i dokumentation

## Inspirationskatalog

**Dokumentationsrådet**  
Dansk Sygepleje Selskab  
September 2019



## Forfattere

### *Lene Lauge Berring*

MVU-forskningsleder, Cand.cur. Ph.d., postdoc, Psykiatrien Region Sjælland.  
FS for Psykiatriske Sygeplejersker

### *Susanne Winther Olsen*

Kvalitetskoordinator. MPQM. Anæstesiologi, OUH. Svendborg Sygehus.  
FS for Anæstesi-, Intensiv- og Opvågnings sygeplejersker

### *Hanne Mainz*

Klinisk sygeplejespecialist, Cand.scient. san. Ph.d. Ortopædkirurgi.  
Aarhus Universitetshospital.  
FS for Ortopædkirurgiske Sygeplejersker

### *Lise Lotte Jensen*

Klinisk sygeplejespecialist, master i klinisk sygepleje.  
Nefrologisk Klinik, Rigshospitalet.  
FS for Nefrologiske Sygeplejersker

### *Helene Glidebro*

Kvalitets- og udviklingskonsulent, Socialpsykiatri Favrskov Kommune.  
FS for Psykiatriske Sygeplejersker

### *Susanne Bungler*

Kvalitetskoordinator, MI. Klinik Hjerte-Lunge Aalborg Universitetshospital.  
FS for Sygeplejersker der arbejder med Udvikling og Forskning

### *Morten Kristensen*

Systemforvalter for Den Danske Mikrobiologidatabase ved  
Sekretariatet for Data, Analyse og Integration,  
Infektionsberedskabet ved Statens Serum Institut.  
FS for Sygeplejersker der arbejder med Udvikling og Forskning

### *Pernille Langkilde*

Kvalitetskoordinator, Cand.pæd.pæd., HovedOrtoCentret, Rigshospitalet.  
FS for Øre-Næse-Halskirurgiske Sygeplejersker

### *Hrønn Thorn*

Klinisk Sygeplejespecialist, SD, MPH, Onkologisk Afdeling, Sygehus Lillebælt.  
FS for Kræftsygeplejersker

### *Britta Østergaard Melby*

Afdelingssygeplejerske og sårspesialist, Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital.  
Dansk Selskab for Sårheling

### *Gitte Ellekrogh Ingwersen*

Klinisk udviklings sygeplejerske, Sjællands Universitetshospital,  
Roskilde Kardiologisk Afdeling.  
FS for Kardiovaskulære og Thoraxkirurgiske Sygeplejersker

### *Jeanette Finderup*

Klinisk sygeplejespecialist, ph.d., Nyresygdomme, Aarhus Universitetshospital.  
FS for Nefrologiske Sygeplejersker

## Patientinvolvering i dokumentation Inspirationskatalog

Udgivet af Dokumentationsrådet, Dansk Sygepleje Selskab, september 2019

Copyright © Dansk Sygepleje Selskab september 2019.  
Alle rettigheder forbeholdes.

Fotografisk, mekanisk eller anden form for gengivelse  
eller mangfoldiggørelse er kun tilladt med angivelse af kilde.

# Indhold

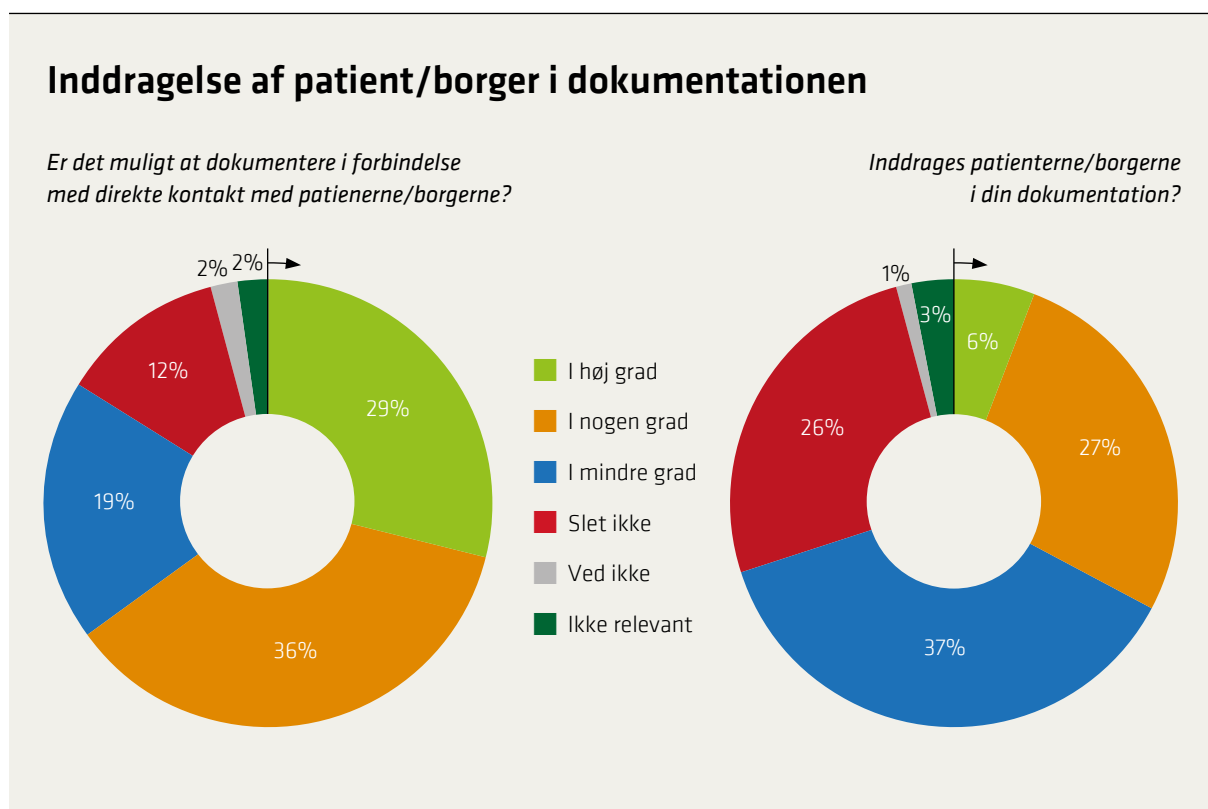
<b>Indledning</b> . . . . .	4
<b>Begrebsafklaring</b> . . . . .	6
<b>Patientinvolvering i dokumentation</b> . . . . .	7
Barrierer og strategier . . . . .	7
Meningsfyldt at være pennefører . . . . .	8
Bekymringer hos patienter . . . . .	8
Sundhed.dk – patientens egen e-journal . . . . .	10
PRO-data – patientens egen dokumentation . . . . .	10
<b>Teknologi</b> . . . . .	12
En reel merværdi . . . . .	12
Telemedicinske løsninger . . . . .	13
Telemedicinske standarder . . . . .	13
Eksisterende teknologier . . . . .	14
<b>Perspektiver</b> . . . . .	15
Juristens perspektiv . . . . .	15
Patientens perspektiv . . . . .	16
Sygeplejerskens perspektiv . . . . .	18
<b>Anbefalinger</b> . . . . .	22
<b>Eksempler</b> . . . . .	24
Eksempel 1: Patientpjece om forebyggelse og behandling af obstipation . . . . .	24
Eksempel 2: Afdækning af muligheder og barrierer med rullende pc'ere . . . . .	26
Eksempel 3: Faktaark og indlæggelsessamtale på intensiv . . . . .	29

# Indledning

Der er et ønske blandt politikere, borgere og sundhedsprofessionelle om, at patienter og deres pårørende involveres i alle aspekterne af et behandlingsforløb, herunder journalføring. Der eksisterer imidlertid kun sparsom viden om, hvordan dette gøres bedst, så patienter oplever sig inddraget og forstået, samtidig med at de sundhedsfaglige ydelser dokumenteres korrekt.

I forlængelse heraf udarbejdede Dansk Sygepleje Selskab i samarbejde med DSR i 2017 en spørgeskemaundersøgelse blandt 1.175 regionale og kommunale ansatte sygeplejersker (Dokumentationsrådet & DSR 2017). Formålet med undersøgelsen var at undersøge sygeplejerskernes oplevelse af deres dokumentationspraksis.

To ud af tre sygeplejersker vurderede, at det i høj eller nogen grad er muligt at dokumentere i forbindelse med direkte patientkontakt, og hver tredje inddrager i høj eller nogen grad patienter i deres dokumentation (se figur nedenfor).



Figur: Inddragelse af patient/borger i dokumentationen (Dokumentationsrådet & DSR 2017)

En af de overordnede anbefalinger, der fremkom på baggrund af undersøgelsen, var, at borgere og patienter i højere grad inddrages, når sygeplejersker dokumenterer. Dokumentationsrådet ønsker at bidrage til, at dette mål nås. Derfor har rådet taget initiativ til at udarbejde dette inspirationskatalog om patientinvolvering i dokumentation.

Inspirationskataloget søger at indfange aktuelle aspekter om patienters involvering i dokumentation og henvender sig til alle, der gerne vil inspireres til at involvere patienten i dokumentationen. Formålet med inspirationskataloget er i forlængelse deraf:

- At inspirere sygeplejersker til på forskellige måder at involvere patient og pårørende i dokumentationspraksis
- At eksemplificere hvordan man arbejder med patient og pårørende involvering i dokumentation

*God læsning!*



# Begrebsafklaring

Der eksisterer forskellige udfordringer inden for patientinvolvering i dokumentation, eksempelvis et manglende fællessprog, der rammer både de sundhedsprofessionelle og brugere af sundhedsvæsenet. Inddragelse ansues også meget forskelligt.

Dokumentationsrådet er inspireret af Wilcox' (1994) model for patientinvolvering, der indikerer, at involvering kan ske på fem niveauer: Fra information fra sygeplejersken om, hvad denne har dokumenteret, til at patienten eller dennes pårørende er fuldt ansvarlige for dokumentationen. De fem niveauer er illustreret i nedenstående figur.

Niveau	Sygeplejerske	Patient/ pårørende	Eksempel
5. Understøtter	Sygeplejersken understøtter patientens kræfter og ressourcer. Sygeplejersken supplerer patientens valg af dokumentation	Patienter vælger selv, hvad der er vigtigt at dokumentere, skriver selv eller guider sygeplejersken i dokumentationen	
4. Handler sammen	Sygeplejersken indgår i et partnerskab med patienten, hvor man er i en gensidig dialog om at føre dokumentationen ud i livet	Patienten indgår i et partnerskab med sygeplejersken, hvor denne indgår i en gensidig dialog om at føre dokumentation ud i livet	Åbne patientjournaler
3. Beslutter sammen	Sygeplejersken dokumenterer, men patient og sygeplejerske vurderer i fællesskab, hvad der skal dokumenteres	Patienten er med til at beslutte, hvad der skal dokumenteres	Fælles journal
2. Rådgiver	Sygeplejersken søger bekræftelse hos patienten om dokumentationens indhold	Patienten be- eller afkræfter sygeplejerskens dokumentation	Sygeplejersken journalfører sammen med patienten og spørger, om informationen er forstået korrekt
1. Informerer	Sygeplejersken informerer patienten om, hvad der er dokumenteret	Patienten lytter og samtykker. Stiller evt. uddybende spørgsmål	Sygeplejersken journalfører uden patientens deltagelse

Figur: Model for patientinvolvering i dokumentation (Wilcox 1994)

# Patientinvolvering i dokumentation

I de seneste 10-20 år er patientperspektivet blevet en integreret del af danske sundhedsvæsen. Patienters erfaringer, ønsker og præferencer skal inddrages på lige fod med de sundhedsprofessionelles viden, når der skal tages beslutninger om pleje og behandling.

Når patientens perspektiv inddrages med sygdom som en menneskelig erfaring, sættes den sygeplejefaglige vurdering i et bredere perspektiv. Herved modvirkes, at patientens sygdom reduceres til at forståelsen af patientens sygdom udelukkende baseres på teoretisk viden og klinisk erfaring.

Patientens erfaringer, individualitet og livsverden kan give væsentlig indsigt i den enkeltes mulighed for at håndtere livet med sygdom og behandling, hvor de behov, som har betydning for patienten, bliver tydeligere (Juul Jensen 2012).

Sundhedsvæsenet er generelt kritiseret for at kommunikere ud fra et fagsprog og ikke ud fra, hvad patienterne måtte forstå og have behov for (Mandag Morgen 2014). Siden »Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser« udkom i 2005 og siden i en opdateret udgave i 2013, har der været krav til sygeplejerskerne om at dokumentere den udførte pleje, men ikke krav om at patientens perspektiv skal indgå.

Sygeplejersker oplever, at de involverer patienten i dokumentationen ved at dokumentere på patientstuen og ved at inkludere patientens udsagn. Dette betyder dog ikke, at patienten oplever at være involveret i dokumentation (Refsgaard & Thougard 2017).

Ifølge Tobiano et al. (2018) ønsker borgere at vide, hvad der foregår, og de mener ikke, at journalerne bare er et arbejdsredskab for de sundhedsprofessionelle. Ifølge Mandag Morgen kan patientjournalen være et potentielt redskab til dialog og til at udveksle viden mellem sundhedsvæsenet og patienterne (Mandag Morgen 2014).

## Barrierer og strategier

Den systematisk litteraturgennemgang Tobiano et al. (2018) har kortlagt barrierer og strategier for patienters inddragelse i dokumentationspraksis. Litteraturgennemgangen inkluderer både forskning og projekter, der beskriver patientinddragelse i dokumentationspraksis.

Litteraturgennemgangen viser, at patientens deltagelse relaterer sig til deres pleje og fremgang inden for plejen. De hyppigste barrierer er sygeplejerskens manglende ønske om forandring, men også et ubehag hos patienten ved at dele fortrolige og følsomme oplysninger.

Af konkrete strategier til at fremme patientdeltagelsen nævnes blandt andet, at sygeplejersken står tæt på patienten og har en tovejskommunikation, hvor man også lytter til patienten, og at der med fordel udvikles en standardiseret metode, der tilpasses den enkelte patient (Tobiano et al. 2018).

## Meningsfuldt at være pennefører

Ifølge Dansk Selskab for Patientsikkerhed oplever patienter det som meningsfuldt at være pennefører og skrive med i deres journal, fordi de dermed bruger ventetiden fornuftigt. De giver samtidig udtryk for, at det forbereder dem godt til for eksempel den efterfølgende lægesamtale (Dansk Selskab for Patientsikkerhed 2016).

Dokumentation i journalen giver mulighed for at formulere egne symptomer på skrift, få indsigt i det sundhedsfaglige indhold og lære hvilke symptomer, det er vigtigt at rapportere videre (Skjalm og Pedersen 2016). Det ses også, at de planer, der udarbejdes sammen med patienten, er de planer, som kommer til at fungere (Skjalm og Pedersen 2016).

Dette falder i tråd med de initiativer, der aktuelt er i fokus omkring fælles beslutningstagning som metode til inddragelse og samarbejde mellem patient og sundhedspersonale. Det at skrive sammen og italesætte, hvad man skriver, er med til at gøre viden om sygdom mere konkret for patienten.

Involvering i dokumentationen giver ligeledes patienterne mulighed for at verificere det, de sundhedsprofessionelle har skrevet. Lige så vigtigt får patienterne mulighed for at spørge ind til og få uddybet eventuelle uklarheder, om end denne grad af involvering er af mere passiv karakter (Tobiano et al. 2018).

## Bekymringer hos patienter

Nogle af de bekymringer, patienterne oplever, hvis de selv skal skrive i journalen, er, hvordan der opnås sikkerhed for at det skrevne er relevant og bliver rigtigt forstået.

Dilemmaet mellem »fagsprog«, som ofte er præcist og utvetydigt, og et »fællessprog« italesættes blandt andet i uddannelsesinstitutionerne, hvor netop fokus på patientinvolvering – også i dokumentationen – har skærpet bevidstheden omkring læsbarheden af det skrevne sprog i den fælles journal (Mandag Morgen 2014).

Når man dokumenterer sammen med patienten, oplever nogle sygeplejersker, at der er en risiko for at miste den gode relation til patienten (Skjalm og Pedersen 2016). Det kan være krævende at dele opmærksomheden mellem patient og computer (Gaudet 2016).

Men både patienter og sygeplejersker ser det at dokumentere patientnært som en mulighed for at være til stede for patienten, samtidig med at dokumentationsarbejdet udføres. Herved bliver det tidsbesparende og mere effektivt, fordi man samtidig kan holde styr på opgaverne, når arbejdet med og hos den enkelte patient kan gøres færdigt på stedet (Skjalm og Pedersen 2016), (Tobiano et al. 2018).

Dokumentation ses således som en del af det sygeplejefaglige virke, der kan øge patientsikkerheden og effektiviteten. Skjalm og Pedersen (2016) argumenterer endvidere for, at det er tidsbesparende at dokumentere sammen med patienten.





## Sundhed.dk – patientens egen e-journal

Sundhed.dk er en elektronisk journal, som alle patienter og borgere over 15 år kan anvende, når de har Nem-ID. Det er her muligt at se prøvesvar og journalnotater med op til to døgn's forsinkelse, og alle notater tilknyttet det samme forløb vises i kronologisk orden. Sygdomsforløb og diagnoser kan ses tilbage til 2000, mens notater kan ses tilbage til cirka 2010. Det er endnu ikke muligt for patienten eller borgeren selv at tilføje notater.

Danske Regioners brugerundersøgelse (Danske Regioner 2009) viser, at patienternes og borgernes centrale motivation for at anvende e-journalen er ønsket om indsigt i egen situation. Af andre incitamenter kan nævnes:

- at kontrollere, at oplysningerne er dokumenteret korrekt
- at skabe et bedre grundlag for en second opinion
- at opfølgningen på lægebesøg forbedres
- at nysgerrigheden tilfredsstilles

E-journalen gør det også muligt, at patienter og borgere kan bidrage til kvaliteten i behandlingen ved for eksempel at kunne møde op med journaludskrifter til ambulante besøg og være velforberedt. Behandleren kan bidrage til kvaliteten i behandlingen ved, at aftaler, der indgås under behandlingen, er sammenfattet i et notat, så patienter og borgere kan tilgå det og genlæse det, når de er kommet hjem efter behandling.

Flertallet af patienterne og borgerne i brugerundersøgelse tilkendegiver, at e-journalen er let forståelig, men der er også en større gruppe, der ønsker, at journalen skrives på dansk uden for mange fagudtryk. Som patient eller borger kan e-journalen derfor anvendes både som forberedelse og opfølgning på samtaler, behandling eller forløb. Notater, der tjener som samarbejdsredskab, bør skrives på almindeligt dansk.

## PRO-data – patientens egen dokumentation

PRO-data er oplysninger, som patienten rapporterer direkte til deres journal. Dette sker enten forud for deres ambulante besøg, eller mens de venter i ambulatoriet. Der er også eksempler på, at det sker under indlæggelsen. PRO-data defineres som følgende:

*PRO-data (Patient Reported Outcome Data) er data om patientens helbredstilstand, herunder fysiske og mentale helbred, symptomer, helbredsrelateret livskvalitet og funktionsniveau. PRO-data er rapporteret direkte af patienten (Vibis 2016)*

PRO-data handler ikke om tilfredshed og oplevelser ved behandling, sundhedsadfærd eller lignende, men relaterer til resultatet af en behandling eller et patientforløb. Det udtrykker patientens gavn af behandlingen eller forløbet (Vibis 2016).



Der er mange PRO-projekter i gang i Danmark og andre lande. Sygeplejersker kan anvende PRO-data i dataindsamlingen, hvilket bidrager til at afdække patientens perspektiv. Et dansk studie har vist (Mejdahl et al. 2018), at brugen af PRO-data i et ambulans forløb involverer patienterne i deres behandling, fordi PRO-data understøtter patientcentreret kommunikation, legitimerer at der tales om psykosociale problemer og øger patienternes forståelse for deres sygdom.

Men brugen af PRO-data involverer ikke automatisk patienterne i at håndtere deres sygdom. Det vides heller ikke, om disse data medvirker til at øge kvaliteten af pleje og behandling (Vibis 2016).

Målsætningen er, at PRO-data skal inkluderes i de kliniske kvalitetsdatabaser. Det sker allerede for nogle sygdomsgrupper som eksempelvis prostatakræft og knæalloplastik og hoftealloplastik (RKKP 2012).

# Teknologi

Teknologien skal understøtte dokumentation af sygepleje. Sygeplejersker skal derfor se på, hvordan teknologien gavner både patienten og sygeplejersken.

Patienten ønsker at bidrage med korrekte og nødvendige informationer, der gavner hans eller hendes helbred i mødet med sundhedsvæsenet. De oplysninger, patienten ønsker fra sundhedsvæsenet, er ofte resultatet af en behandling, eller hvordan han eller hun kan opnå bedre helbredstilstand. Men for sygeplejerskerne er dokumentationsbehovet langt mere omfattende.

Sygeplejersken har et lovpålagt dokumenteringskrav og skal dokumentere det, der underbygger den selvstændige behandling og sygepleje. Behandlingen er samtidig på vegne af andet sundhedspersonale som eksempelvis læger i form af delegerede opgaver. Sygeplejedokumentation kan med fordel deles ind i følgende kategorier, da patientens perspektiv ikke altid kan være tilstede.

Sygeplejedokumentationen inddeles traditionelt i tre områder:

- 1) Selvstændige sygeplejefaglige opgaver
- 2) Delegerede sundhedsfaglige opgaver
- 3) Administrative opgaver for at varetage patientens flytning i sundhedsvæsenet

Sygeplejersker kan opleve det som ressourcekrævende (Finderup & Berring 2016) at indsamle data fra patienten og give patienten rum for engagement. Det er her, teknologien kan være med til at give mulighed for deltagelse og påvirke sygeplejerskens dokumentation.

## En reel merværdi

Teknologiens anvendelse i sygeplejerskens arbejdsgange og processer er afgørende og af betydning for både patient og sygeplejerske. En målsætning for understøttende teknologi i sygeplejen er, at den skal give en reel merværdi og ikke en ringere behandling af patienten. I sygepleje kan begrebet teknologi forstås som noget, der påvirker os i forhold til vores organisation, viden og teknikker. Men endnu vigtigere er det, hvad teknologien skal give os:

*»Teknologien indgår i en sammenhæng; den bliver brugt til noget, der skal være et formål – et problem. Teknologien har også en samfundsmæssig betydning. Teknologien kan have både positive og negative konsekvenser for vores samfund. Og teknologi er mere end maskiner.«*

(Larsen et al. 2010)

Teknologien skal understøtte brugerinvolvering, men hvis patienten skal tilføre sundhedsvæsenet anvendelige oplysninger, må oplysningerne og informationerne være troværdige og valide (Danske Patienter u.å.). Det giver os nogle udfordringer, da man ikke altid kender til fejlmarginerne ved brug af eget blodtryksapparat eller en måling fra en mobilapp.

Det er vigtigt, at de teknologier, der er og skal etableres, ikke bliver taget for givet, men at vi taler om teknologi i bred forstand som en vigtig integreret del af sundhedsvæsenet. Ved at vi kan forstå forholdet mellem forventninger og erfaringer med teknologi, kan vi bedre forstå hvorfor brug og ikke-brug af teknologi er, som det er (Stokke 2017).

## Telemedicinske løsninger

Telemedicinske løsninger anvendes inden for KOL<sup>1</sup>-området i store dele af landet, og flere patientgrupper er på vej med deres telemedicinske løsninger. I Region Nordjylland er der eksempelvis netop gennemført et projekt med telemedicinske løsninger til patienter med hjertesvigt (Region Nordjylland 2019).

I alle tilfælde foretager patienterne målinger, der sendes elektronisk eller overføres via internettet til sygeplejersker, der efterfølgende har en konsultation med patienten. Dette scenarie giver sundhedsvæsenet og de ansvarlige nogle udfordringer og flere facetter at tage stilling til, da man skal vælge, hvilken teknologi der skal anvendes.

I europæisk sammenhæng benytter man sig af en evalueringsmodel for vurdering af holdbarheden af teknologi og telemedicinske løsninger. Model for Assessment of Telemedicine (MAST) benyttes, når man skal have leverance af sundhedsydelse ved brug af informations- og kommunikationsteknologier, hvor aktørerne opholder sig forskellige steder med stor geografisk afstand (SSI 2014).

I sundhedsvæsenet vil det dog ikke altid være store geografiske afstande mellem aktørerne, der er en hindring. I Danmark har man taget telemedicin til sig som et værktøj til at samstemme handlinger, deltagelse og teknologiske systemer. Her opleves det, at de reelle forhindringer i behandlings- og patientforløbet er organisatoriske udfordringer og disposition af ressourcer. Disse faktorer opleves som barrierer for et godt og tilstrækkeligt flow af information.

## Telemedicinske standarder

I Danmark bidrager MedCom til overvindelse af organisatoriske barrierer. MedComs hjemmepleje- og sygehusstandarder anvendes som skabeloner for elektronisk kommunikation mellem sygehus og kommuner og snart sociale bosteder.

Der udveksles således oplysninger om forløbet ved indlæggelse og udskrivelse af en patient eller borger, som får hjælp og støtte i kommunen eller får behov for det efter udskrivelsen via standardiserede skabeloner (MedCom 2019).

Den digitale udbredelse af dokumentation omfatter det somatiske område i regionerne og hjemmepleje- eller omsorgsområdet i kommunerne, mens udbredelse til psykiatri og socialområdet er begrænset med lokale og regionale forskelle

---

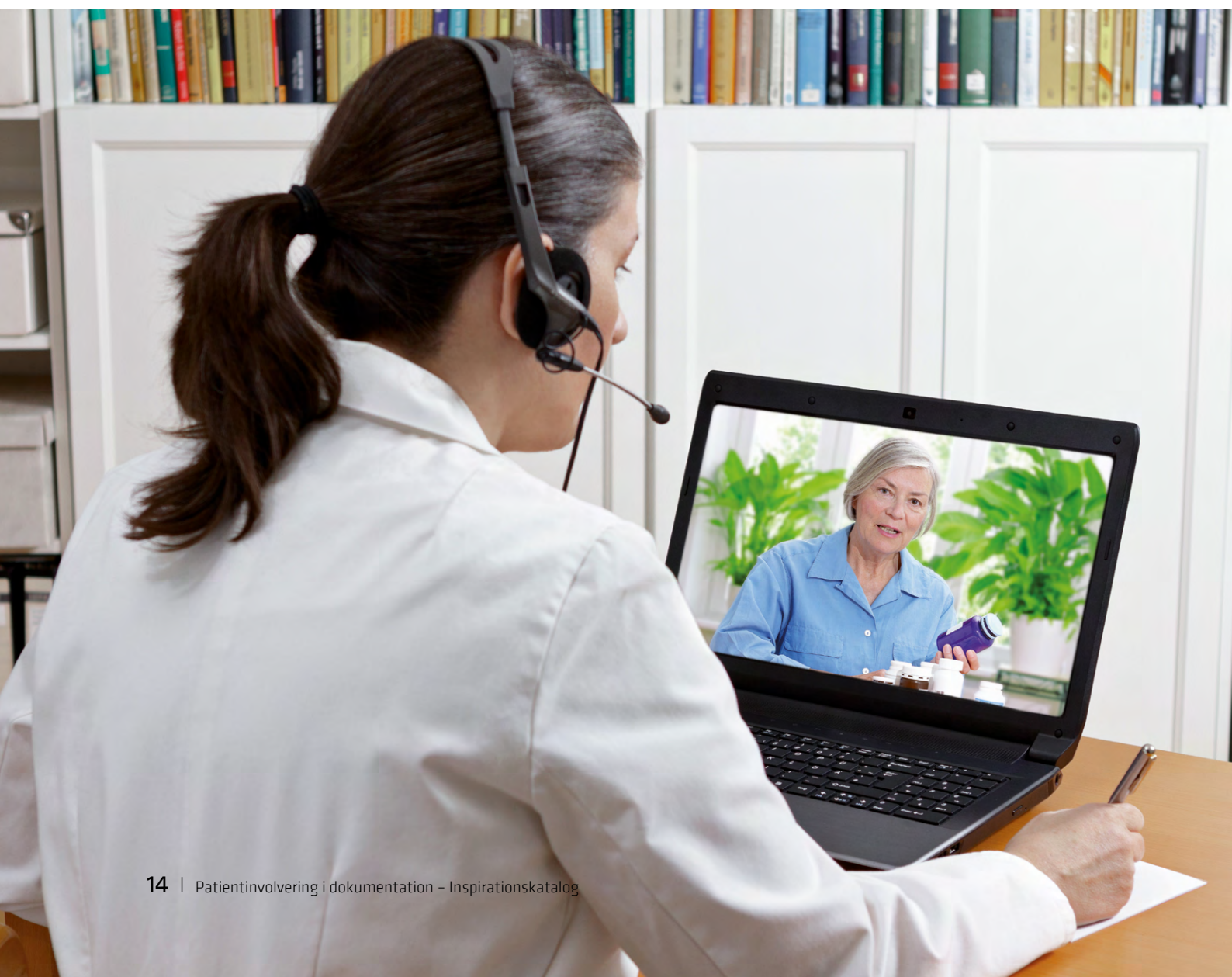
1 Kronisk Obstruktiv Lungesygdom

## Eksisterende teknologier

Blandt de teknologier, der anvendes til at understøtte sygeplejen i dag, er:

- Apps til mobile enheder anvendes i stigende omfang i dialogen med patienten om en konkret sygdom eller medicinsk tilstand. Data overføres automatisk til patientens journal og i fremtiden til kliniske registre.
- Tablets med mulighed for at patienten inddaterer oplysninger i venterummet anvendes mange steder, eksempelvis i Horsens.
- Sårjournalen har i mange år været anvendt til billedoverførsel fra sårambulatorie til hjemmesygepleje. Her udveksles data om patienten, og resultaterne af sårplejen følges med billeddokumentation. Hjemmesygeplejerskerne kan sende billeder og få vejledning til behandling af såret.

I fremtiden vil vi møde Pervasive Healthcare-devices, der opsamler data direkte fra patientens krop. Eksempelvis i form af madrasser, der overfører data om patientens vægt, temperatur og respiration til varsling om truende hjertestop.



# Perspektiver

Der kan anlægges mange forskellige perspektiver på patientinvolvering i dokumentation. I det følgende gives perspektiver på området fra henholdsvis en jurist, en patient og fire sygeplejersker.

## Juristens perspektiv

*Mette Jacobsen, juridisk konsulent, DSR*

### **Hvilke muligheder oplever du ved, at patienten involveres aktivt i journalføring?**

Når en sygeplejerske som autoriseret sundhedsperson dokumenterer sin behandling af en patient efter gældende regler, har den pågældende pligt til og dermed også mulighed for at involvere patienten i, hvad man dokumenterer og hvorfor.

Enhver sundhedsperson har pligt til løbende at inddrage patienterne i behandlingen. Det afspejler sig blandt andet i sundhedslovens § 15, hvor der står, at ingen behandling må indledes eller fortsættes uden et informeret samtykke. De juridiske krav til det informerede samtykke er høje, da informationen skal være fyldestgørende. Det omfatter grundlæggende oplysninger om patientens helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder risiko for komplikationer og bivirkninger. Informationen skal være mere omfattende, når behandlingen medfører nærliggende risiko for alvorlige komplikationer og bivirkninger.

Reglerne om informeret samtykke suppleres af reglerne om retten til aktindsigt. Disse regler giver enhver patient ret til aktindsigt i sin journal, så patienten kan læse om behandlingsforløbet og de overvejelser, sundhedspersonerne har gjort sig undervejs. Ansvar for dokumentationen påhviler den sundhedsperson, der har patienten i behandling, hvilket er med til at sikre juridisk klarhed til gavn for både patienternes og de sundhedsprofessionelles retssikkerhed.

### **Hvilke udfordringer oplever du ved, at patienten involveres aktivt i journalføring?**

Man kan involvere patienterne i dokumentationen på mange måder, og valget af formål og metode smitter af på både sygeplejerskens og patientens retsstilling. De juridiske udfordringer opstår, når man med øget involvering giver patienterne en mere aktiv rolle og et mere aktivt ansvar i behandlingen og dokumentationen.

Hvis man for eksempel vil kræve, at der i journalen skal kommunikeres uden fagtermer, fordi patienten skal kunne følge med og forstå indholdet, vil det alt andet lige medføre en risiko for, at kommunikationen mellem sundhedspersonerne bliver mere upræcist. Konsekvensen heraf er en risiko for patientsikkerheden.

Tilsvarende hvis patienten eksempelvis får skriveadgang i journalen. Da skal man samtidig sikre, at journalen stadig er systematisk og overskuelig, og at der er kontinuitet i dokumentationen. Ellers sætter vi patientsikkerheden over styr. Samtidig skal der være et set-up, hvor det er tydeligt, hvem der har ansvaret for at reagere på de oplysninger, som patienten løbende tilføjer i journalen og hvornår. Der vil tillige være behov for ændringer i bekendtgørelser og ministerielle vejledninger, for eksempel om journalføring.

### **Hvilke perspektiver har det, at patienten involveres aktivt i journalføring?**

Der er mange positive aspekter af at involvere patienten i dokumentationen. Men af hensyn til sygeplejerskernes retssikkerhed er det af helt afgørende betydning, at man husker nøje at afveje fordele og ulemper, når man overvejer nye måder at involvere på, og at man tænker både patientens og sundhedspersonens retssikkerhed ind i de nye veje og rutiner.

Det vil være driftsherrens og ledelsens ansvar at fastlægge de organisatoriske rammer for involveringen af patienten, så arbejdsgange og ansvar er afklaret i instrukser til personalet og vejledning til patienten og pårørende.

Hvis man indfører systemer, hvor patienterne har en mere aktiv rolle i indsamling af sundhedsdata og i dokumentationen heraf, er det også nødvendigt, at man laver et set-up, som sikrer, at patienten reelt er i stand til at foretage de nødvendige målinger, eksempelvis blodsuktermåling, på en korrekt og patientsikker vis. Samtidig skal man tydeliggøre ansvarsfordelingen mellem patient, læge og sygeplejerske, når behandlingen tilrettelægges på baggrund af patientens egne målinger.

---

## **Patientens perspektiv**

*Patient, Nefrologisk Afdeling*

### **Hvilke muligheder oplever du ved, at patienten involveres aktivt i journalføringen?**

Jeg oplever tryghed ved, at jeg ved, hvad der skal ske, og at jeg frem for alt forstår, hvad der foregår. Jeg tror, at der vil ske færre fejl, hvis patienten inddrages i dokumentationen, fordi nyrepatienter ofte er livspatienter og derfor har en ikke uvæsentlig erfaring om deres egen krop og sygdom.

### **Hvilke udfordringer oplever du ved, at patienten involveres aktivt i journalføringen?**

Udfordringerne er, at det kræver tid og ressourcer i begyndelsen og måske med nye patienter, men jeg tror, at der er store gevinster for både personale og patienter.

### **Hvilke perspektiver har det, at patienten involveres aktivt i journalføringen?**

Jo mere man inddrages i journaliseringen, jo mere vidende bliver patienterne, hvilket jeg tror giver mere trygge patienter – og mere trygge patienter har mere mod på at tage ansvar for deres behandling. Hvis ikke man inddrages i journalføringen eller behandlingen, kan det forekomme uoverskueligt og »farligt«, fordi man ikke forstår, hvad der foregår, hvilket også skaber vrede og frustrationer hos nogle patienter. Så jeg tror også, at det skaber et mere trygt miljø, som foregriber frustration, angst og vrede.





## Sygeplejerskens perspektiv

### I: Fra et dagkirurgisk perspektiv

*Operationssygeplejerske Charlotte Kolstad (MKS),*

*Odense Universitetshospital Svendborg, Anæstesiologisk Intensiv Afdeling*

#### **Hvilke muligheder oplever du ved, at patienten involveres aktivt i journalføring?**

Ved at involvere patienten aktivt i journalføring aflæses patientens stemme og perspektiv mere direkte end nu, hvor det, som tolkes som patientens perspektiv, gengives af en sundhedsprofessionel, og der måske sker en forkert tolkning af det sagte i forhold til det skrevne. Det bliver patientens ordforråd eller mangel på samme, som kan aflæses i journalnotatet.

#### **Hvilke udfordringer oplever du ved, at patienten involveres aktivt i journalføring?**

Når den sundhedsprofessionelle anvender journalføring til videregivelse og dokumentation af informationer, anvendes en anden form for terminologi, og skriftsproget er i dag mere præget af latinske betegnelser, så det er forståeligt for de sundhedsprofessionelle. Ved at involvere patienten mere aktivt kan de latinske udtryk ikke anvendes på samme vis, fordi den sundhedsprofessionelle er nødt til at skrive i et patientvenligt skriftsprog. Måske er der risiko for, at noget kan gå tabt i forhold til den sundhedsprofessionelles forståelsesramme her?

Et andet aspekt er: Hvad kan man tillade sig at skrive fremover i journalen? Nogle gange er det, som vi »tror« er forståeligt på skrift, måske ikke så forståeligt, når vi spørger patienterne. Vi tolker nogle gange de danske ord forskelligt, og hvis det talte ord nedskrives direkte, er der måske risiko for, at nuancer ikke kommer med, eksempelvis i forhold til stemning og det non-verbale.

Samme vilkår gør sig gældende i de sundhedsprofessionelles skriftsprog. Vi har dog en uddannelse bag os, som gør, at vi har visse kundskaber, og nogle har også en vis erfaring i at formulere sig på skrift. Nogle patienter har ikke disse kundskaber med sig i bagagen. Andre har måske ikke noget ønske om at være aktivt involveret i egen journalføring.

#### **Hvilke perspektiver har det, at patienten involveres aktivt i journalføring?**

Jeg tror på, at rigtig mange vil opleve det som øget ejerskab i forhold til egen sundhed og sygdom, hvis eller når der inviteres til øget involvering i journalføring.

Man kan sige, at den fremtidige journalføring bliver mere patientvenlig, så journalen mere bliver patientens ejendom, og de sundhedsprofessionelle beder patienten om tilladelse til at give deres besyv med i forhold til dokumentation og videregivelse af oplysninger. Jeg tænker dog også, at der er nogle patienter, som er i en sårbar situation og slet ikke magter denne opgave. Måske skal man også medtænke pårørende i fremtidens journalføring?

## **II: Fra et opvågningsmæssigt perspektiv**

*Opvågningssygeplejerske Conny Hørlykke, Odense Universitetshospital,  
Anæstesiologisk Intensiv Afdeling*

### **Hvilke muligheder oplever du ved, at patienten involveres aktivt i journalføring?**

I mit arbejde med patienten ved jeg ikke ret meget om selve personen, når han eller hun kommer til os. Anæstesipersonalet kan ikke altid give en dybere beskrivelse af de præoperative forhold, så hvis patienten ellers er vågen, er det en stor fordel at kunne spørge ind til diverse eventuelle problemstillinger eller vanlige gener, så vi sammen kan planlægge det umiddelbare videre forløb.

Der er ofte store udfordringer omkring patientens medicin, eftersom medicinadministrationen ofte ikke er aktiveret eller ikke stemmer overens med det, patienten ifølge ham eller hende selv faktisk tager. Her giver det god mening at lade patienten være ind over dette, da der her kan fanges mange fejlkilder.

### **Hvilke udfordringer oplever du ved, at patienten involveres aktivt i journalføring?**

Udfordringerne kan være, at patienten ikke kan fokusere på det, der aktuelt skal dokumenteres, for eksempel hvis han eller hun ikke er i stand til at samarbejde på grund af evt. anæstesi eller en habituel mental nedsat funktion. Måske kan patienten heller ikke fokusere på det aktuelle, hvis der er mange andre problemstillinger eller gener, der fylder, hvorved dokumentationen måske kan komme til at tage lang tid.

### **Hvilke perspektiver har det, at patienten involveres aktivt i journalføring?**

Fremadrettet bliver der flere og flere dagkirurgiske patienter. Her må det være en fordel at få lavet en optimal journalføring fra starten med patientinddragelse, så der forhåbentligt minimeres »spildtid« i og med, at man gerne skulle være kommet omkring hele patienten fra begyndelsen. Der er ligeledes i forhold til medicinering et klart patientsikkerhedsmæssigt potentiale ved at involvere patienterne mere aktivt i journalføringen.

## **III: Fra et intensivt perspektiv**

*Intensivsygeplejerske Anja Egelund (MKS), Odense Universitetshospital Svendborg,  
Anæstesiologisk Intensiv Afdeling*

### **Hvilke muligheder oplever du ved, at patienten involveres aktivt i journalføring?**

Patienten kan være med til at kaste lys på hvilke problematikker, der er mest relevante for patienten under indlæggelsen. Der er ikke altid overensstemmelse mellem, hvad sundhedspersonalet ser som vigtigst, og hvad patienten gør. Ligeledes kan patienten rette eventuelle fejl og misforståelser omkring deres sygdom, som står i journalen.

Patienter, der involveres aktivt i journalføring, får også et bedre behandlings- og plejeforløb, hvis man har mulighed for at delagtiggøre sundhedspersonalet i egne behov, så behandlingen rettes mod det, som patienten oplever som relevant, samtidig med at man tilbydes den bedste behandling.



***Hvilke udfordringer oplever du ved, at patienten involveres aktivt i journalføring?***

Det er ikke altid muligt at involvere patienten aktivt i journalføring på grund af svigtende kognitiv funktion som eksempelvis demens eller kritisk sygdom.

***Hvilke perspektiver har det, at patienten involveres aktivt i journalføring?***

Det vil give en øget patientinvolvering, bedre pleje og behandlingsforløb og eventuelt en større sygdomsindsigt.

**IV: Fra oversygeplejerskens perspektiv**

*Oversygeplejerske Karina Bruun (MHM), Rigshospitalet, Nefrologisk Klinik*

***Hvilke muligheder oplever du ved, at patienten involveres aktivt i journalføring?***

Patientens egen vurdering og observationer kan indgå sammen med sygeplejerskens faglige vurdering af situationen, så patienten inddrages fra start. Jeg tænker, at patienten vil føle sig mere involveret og ansvarliggjort, idet han eller hun har været en del af dokumentationen. Ligeledes kan det tænkes, at patienten føler sig bedre informeret, når dokumentationen foregår i et fællesskab.



Patienten vil have mulighed for at dokumentere sine spørgsmål og observationer, som sygeplejersken aktivt kunne lade indgå i dokumentationen. Ligeledes ville udgangspunktet for patienten være et andet ved eksempelvis stuegang.

***Hvilke udfordringer oplever du ved, at patienten involveres aktivt i journalføring?***

En udfordring kan være, at sygeplejersken kan føle, der kommer en afstand, hvis pc'en er »mellem« dem. Samtidig kan det føles som en barriere at skulle notere de observationer, sygeplejersken har gjort sig, som patienten måske ikke er enig i.

***Hvilke perspektiver har det, at patienten involveres aktivt i journalføring?***

At patienten har en bedre forståelse af det skrevne. Hvis dokumentationen sker i fællesskab, vil patienten i den ideelle verden være informeret tidstro. Det kunne måske også give en bedre overgang mellem forskellige afsnit på hospitalet og i overgange til primærsektor. Ligeledes kunne det være, at pårørende ville føle sig mere informeret, hvis patienten selv deltog i egen journalføring og dermed også var orienteret tidstro.

# Anbefalinger

Med udgangspunkt i inspirationskataloget og de kliniske erfaringer inkluderet i samme har Dokumentationsrådet følgende anbefalinger til patientinvolvering i dokumentation:

1. At ledelsens påtager sig ansvar for at fastlægge de organisatoriske rammer for involveringen af patienten, hvor arbejdsgange og ansvar er afklaret i instrukser til personalet og vejledning til patienten og pårørende, herunder også de juridiske aspekter
2. At patienternes ønske til involvering i dokumentationen afklares individuelt, da patienterne kan have forskellige forventninger, forudsætninger og præferencer
3. At man i de enkelte afdelinger undersøger og diskuterer, hvilke muligheder der kan være for i højere grad at involvere patienterne i dokumentationen
4. At dokumentationen er patientnær og udføres i fællesskab med patienten eller dennes pårørende, så dokumentationen er »for, om og med patienten«
5. At dokumentation med patienten er tidstro og samtidig sikrer information til patienten
6. At man drøfter om involverende dokumentationspraksis kan medføre en risiko for patient-sikkerheden
7. At der vælges og anvendes teknologiske løsninger, der er en støtte i dokumentationen, sikrer høj faglig kvalitet og understøtter brugerinvolvering



# Eksempler

I forbindelse med Dokumentationsrådets dokumentationskonference i 2018 blev danske sygeplejersker opfordret til at sende eksempler på, hvordan man dokumenterer sammen med patienten.

Alle eksemplerne kan ses på <http://dasys.dk/dokumentationsraad/arkiv>

Tre af eksemplerne kan ses her:

## **Eksempel 1:** **Patientpjece om forebyggelse og behandling af obstipation**

*Aarhus Universitetshospital, Nyresygdomme*

### **Baggrund**

Patienter i peritoneal dialyse er i høj risiko for at udvikle obstipation grundet mekaniske årsager samt ernærings- og væskerestriktioner. Obstipation kan betyde forringet dialysering og er den hyppigste årsag til problemer med behandlingen. Der findes sparsom empiri om, hvorledes patienter i Peritoneal dialyse oplever, forebygger og behandler obstipation.

### **Formål**

At udarbejde en patientpjece, der vejleder patienter i Peritoneal dialyse om forebyggelse og behandling af obstipation.

### **Metode**

Kvalitative interview med patienter i Peritoneal dialyse med obstipationsproblemer med henblik på at identificere problemet og bud på tiltag. I samarbejde med patienter og sygeplejerske blev der udarbejdet en patientpjece, som involverer patienten i dokumentation af obstipation.

### **Resultater**

En patientpjece er udarbejdet, som vejleder patienten i brug af bristolskalaen samt støtter patienten til at vælge den optimale balance mellem velvære og sygdom i relation til obstipation.





## Har du gang i maven?

### Forstoppelse hos patienter i dialyse

Hvis du er i **p-dialyse**, er det vigtigt, at du har gang i maven. Hvis du er forstoppet, kan dialysevæsken have svært ved at løbe ind og ud. Hvis du har natmaskine, kan der komme alarmer.

Hvis du er i **hæmodialyse**, er det vigtigt, at du har gang i maven. Hvis du bliver forstoppet, kan det være svært at regne dit rigtige væsketræk ud. Derved er der risiko for, at du bliver utilpas, mens du er i dialyse.

### Hvordan holder du gang i maven?

Er du i dialyse, kan du sjældent gøre det, som ellers anbefales for at holde gang i maven. Du må måske ikke drikke så meget væske. Mange fiberholdige madvarer indeholder også fosfat, og måske er du ikke i stand til at bevæge dig så meget.

Hvis du har gang i maven ved hjælp af de gængse tiltag som eksempelvis øget aktivitet eller fiberholdig kost, er det godt, men ellers kan det være nødvendigt at bruge afføringsmiddel.

### Hvor ofte skal du have afføring for, at det er normalt?

Det varierer fra person til person, hvor ofte du skal på toilettet. For nogle er det flere gange dagligt, og for andre kan der gå dage imellem.

Det er individuelt, hvad der er "normalt", men det optimale er mellem to gange dagligt til hver anden dag. Mere end to dage imellem afføringer kan tyde på forstoppelse, og mere end tre gange dagligt kan tyde på diarré.

### Symptomer på at din mave ikke fungerer, som den skal

- 1) Du føler dig generet og utilpas med f.eks. smerter, kramper og/eller udspilet mave
- 2) Du skal anstrenge dig og føler ubehag, når du skal af med afføringen
- 3) Du kan være generet af hæmoroider
- 4) Din afføring kan være tynd og komme hurtigt

### KIG I KUMMEN EFTER TOILETBESØG - SE PÅ AFFØRINGENS UDSEENDE OG KONSISTENS

## Eksempel 2: Afdækning af muligheder og barrierer med rullende pc'ere

*Sygehus Lillebælt, Kolding Sygehus, Organkirurgiske senge*

### Baggrund

Med baggrund i Strategi for Udvikling af Sygeplejen på Sygehus Lillebælt 2017-2020 har personalet i Organkirurgiske senge arbejdet med at dokumentere sygeplejen patientnært og i samarbejde med patienterne.

### Formål

Formålet med projektet var at identificere muligheder og barrierer for at dokumentere sygeplejen på patientstuen via rullende PC'ere.

### Metode

*Fase 1:* I løbet af 2017 blev der afholdt ugentlige møder omkring afdelingens forbedringstavle. Til mødet fremkom personalet med deres erfaringer med at dokumentere sygeplejen på patientstuerne

*Fase 2:* I august 2018 blev der gennemført en interviewundersøgelse med fokus på patienternes oplevelse af samarbejdet omkring dokumentationen. Der blev inkluderet 10 patienter, 6 mænd og 4 kvinder i alderen 43-87 år



## Resultater

### A. Sygeplejersperspektiv

Sygeplejerskerne fandt det situationsbestemt, hvorvidt dokumentation i samarbejde med patienterne var meningsfuldt.

Mulighederne er, at der sker en øget patientsikkerhed ved medicinuddeling og en øget patientinddragelse ved modtagelse og planlægning af udskrivelse.

Barriererne er, at der skal ændres i sygeplejerskernes dokumentationsvaner, og at der opleves en frygt for at miste nærheden i relationen.

### B. Patientperspektiv

Ved analyse af patientinterviewene fremkom fem temaer:

1. Nærhed og tid med sygeplejersken	2. Et naturligt redskab	3. Patient-sikkerhed	4. Patient-inddragelse og information	5. At lette sygeplejerskens arbejdsgang
<ul style="list-style-type: none"><li>• Det handler om mig</li><li>• I viser interesse i mig</li><li>• Bedre og mere tillidsfuld relation</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Computeren er en naturlig del af hverdagen</li><li>• Man kan sagtens bevare øjenkontakten</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tryghed i at det rigtige bliver dokumenteret</li><li>• Giver patienten mulighed for at bekræfte/korrigere</li><li>• Mere præcis dokumentation og færre fejl</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ønske om at kende daglig status og plan</li><li>• Vil gerne inddrages i og deltage i dokumentationen</li><li>• Patientinddragelse kræver overskud og ressourcer</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mulighed for at dokumentere løbende</li><li>• Mindre at huske på</li><li>• Mindre dobbeltarbejde og spildtid</li></ul>



### **Eksempel 3: Faktaark og indlæggelsessamtale på intensiv**

*OUH Svendborg, Anæstesiologisk Intensiv Afdeling V*

Ved indlæggelse på afdelingen udleveres arket »Fakta om dig og dine pårørende« til patienten og/eller deres pårørende. Arket er et supplement til patientens sygejournal og omhandler områder omkring relationer, patientens sociale liv, personlighed, funktionsniveau, vaner herunder madvaner og de pårørendes forhold til patienten. Disse områder er sjældent beskrevet i journalen, og hvis de er, kan de være svære at finde i journalens ofte mange notater.

Arket bidrager til at give et mere nuanceret billede af den patient, der ligger i sengen, ligesom oplysningerne gør det muligt at inddrage noget af patientens hverdag i sygeplejen. På den måde oplever patienten noget vanligt og kendt i sit ophold på intensiv.

Arket om »Fakta om dig og dine pårørende« er et supplement til »Indlæggelsessamtale på intensiv«, der dels har til formål at øge patienten og de pårørendes oplevelse af inddragelse under indlæggelsen i afsnittet, dels at skabe et grundlag for et godt samarbejde mellem patient, pårørende og de fagprofessionelle, baseret på gensidige forventninger.

Indlæggelsessamtalen er en tværfaglig samtale mellem de fagprofessionelle, patienten og de pårørende, hvor det forsøges at klarlægge patientens ønsker og muligheder for den aktuelle indlæggelse. Det tilsigtes, at den intensivt, kritisk syge patient er deltagende i så stort et omfang som muligt. Samtalen afholdes ud fra en fast struktur – en samtaleguide, inspireret af VIBIS' »Den brugerinddragende dialog«.

Samtalens struktur, indhold og forløb fremgår af instruksen »Indlæggelsessamtale på Intensiv Afdeling«. Der tages udgangspunkt i samtalearket »Fakta om dig og dine pårørende« og den tilhørende samtaleguide. Der tages om nødvendigt notater med henblik på dokumentation i EPJ.

Samtalens konklusioner verificeres af patient og pårørende og dokumenteres af læge i EPJ. Sygeplejersken sikrer, at »Fakta om dig og dine pårørende« er udfyldt og dokumenteres i EPJ.

# Referencer

- Danske Patienter (u.å.):  
<https://danskepatienter.dk/politik/det-mener-vi/telemedicin-og-digitalisering>
- Dansk Selskab for Patientsikkerhed (2016): Akutte patienter skriver selv indlæggelsesjournal.  
<https://patientsikkerhed.dk/akutte-patienter-skriver-selv-indlaeggelsesjournal/>
- Danske Regioner (2009): Brugerundersøgelse af e-journal.  
<https://www.medcom.dk/media/1440/brugerevaluering-af-e-journalen.pdf>
- Dokumentationsrådet & DSR (2017): Sygeplejerskers dokumentationspraksis 2017.  
<http://dasys.dk/media/18274/Sygeplejerskers%20dokumentationspraksis%202017.pdf>
- Finderup J & Berring L (2016). »Otte temaer der understøtter den nødvendige dokumentation«. Sygeplejersken, (2), 64–71.
- Gaudet, Cynthia A. (2016): Electronic Documentation and Nurse-Patient Interaction; Advances in nursing science/January–March 2016
- Helbredsjournalen.dk:  
<https://helbredsprofilen.dk/artikel/dine-muligheder-for-at-se-din-e-journal-og-p-journal>
- Juul Jensen U. (2012): Patientperspektivet i en sundhedspraksis under forandring. I: Martinsen, Norlyk og Dreyer (red). Patientperspektivet. En kilde til viden. Munksgaard; 2012 s. 17-30
- Larsen, P og Grove, MH. (2010): Problemer og teknologi. Læreplan 2010. Systime A/S.  
<https://teknologi.systime.dk/index.php?id=620>
- Mandag Morgen (2014): Patienternes nye rejse – Genvej til et bedre sundhedsvæsen
- MedCom (2019): <https://www.medcom.dk/projekter/hjemmepleje-sygehus> (www.08-07-2019).
- Mejdahl C, Bregnballe V, Christiansen P, Thaysen H, Rodkjær L (2018): PRO-data er ingen garanti for patientinvolvering. Fag & Forskning 2018; (4): 62-66.
- patient@home: Patient empowerment: <https://www.patientathome.dk/> (www.18-06-2019)
- Stokke, Randi (2017): »Maybe we should talk about it anyway«: a qualitative study of understanding expectations and use of an established technology innovation in caring practices. BMC Services Research. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-017-2587-3>
- Refsgaard, Birgit og Thougard, Lene (2017): Præcision, patientinvolvering og tværfaglighed – en del af dokumentationen. Aarhus Universitetshospital  
<http://www.dasys.dk/media/17520/Præcision,%20patientinvolvering%20og%20tværfaglighed.pdf>

- Region Nordjylland (2019): Region Nordjylland – TeleCare-Nord:  
<https://rn.dk/Sundhed/Til-sundhedsfaglige-og-samarbejdspartnere/TeleCare-Nord>
- Regionernes sundheds-IT: FAQ om Sundhedsjournalen. <https://regionsyddanmark.dk/dwn380296>
- RKKP (2012): PatientRapporterede Outcome Mål (PROMs) i landsdækkende kliniske kvalitetsdatabaser: Foreløbige erfaringer og anbefalinger. Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).  
[https://www.rkkp.dk/siteassets/om-rkkp/drift-og-udvikling/diverse-projekter/prom\\_rapport\\_final.pdf](https://www.rkkp.dk/siteassets/om-rkkp/drift-og-udvikling/diverse-projekter/prom_rapport_final.pdf)
- Skjalm, Lasse og Pedersen, Susanne B. (2016): Patientnær dokumentation i EPJ – At balancere teknologi, patientinddragelse og patientkontakt.  
[https://projekter.aau.dk/projekter/files/239454251/SI14\\_Gruppe\\_3\\_Masterprojekt.pdf](https://projekter.aau.dk/projekter/files/239454251/SI14_Gruppe_3_Masterprojekt.pdf)
- SSI (2014): SSI-NSI, Evaluering af telemedicin: Statens Serum Institut – National Sundheds-IT.  
<https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/rammer-og-retningslinjer/telemedicin-og-telesundhed/tjekliste>
- Sundhedsjournal Region Midt: <https://www.rm.dk/sundhed/behandling/patientkontoret/patientrettigheder/las-din-egen-journal/e-journal/>
- Tobiano et al., (2018): Patient participation in nursing bedside handover: A systematic mixed-methods review. *International Journal of Nursing Studies* 77 (2018); 243-258
- Vibis (2016): <https://www.danskepatienter.dk/vibis/om-vibis>
- Wilcox D (1994): *The Guide to Effective Participation*. Partnership Books, Brighton, Sussex.
- Wiley D, Root C, Peek S, 2002: »Contesting the urban industrial environment in South Africa«. In: *Participatory planning, justice, and climate change in Durban, South Africa*.  
[https://www.researchgate.net/publication/46559948\\_Participatory\\_planning\\_justice\\_and\\_climate\\_change\\_in\\_Durban\\_South\\_Africa](https://www.researchgate.net/publication/46559948_Participatory_planning_justice_and_climate_change_in_Durban_South_Africa)

