

Patientinddragelse -

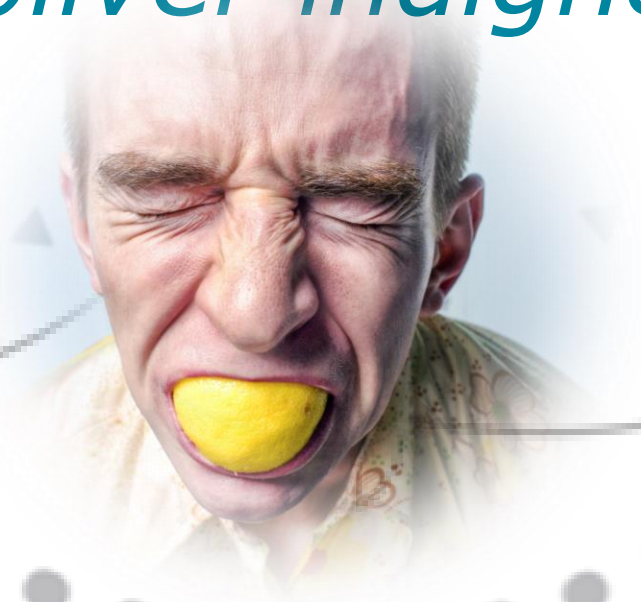
Opstår og er tilstede men kan
lige så hurtigt forsvinde igen

Hvordan ser det ud i journalen i et kardiologisk sengeafsnit?

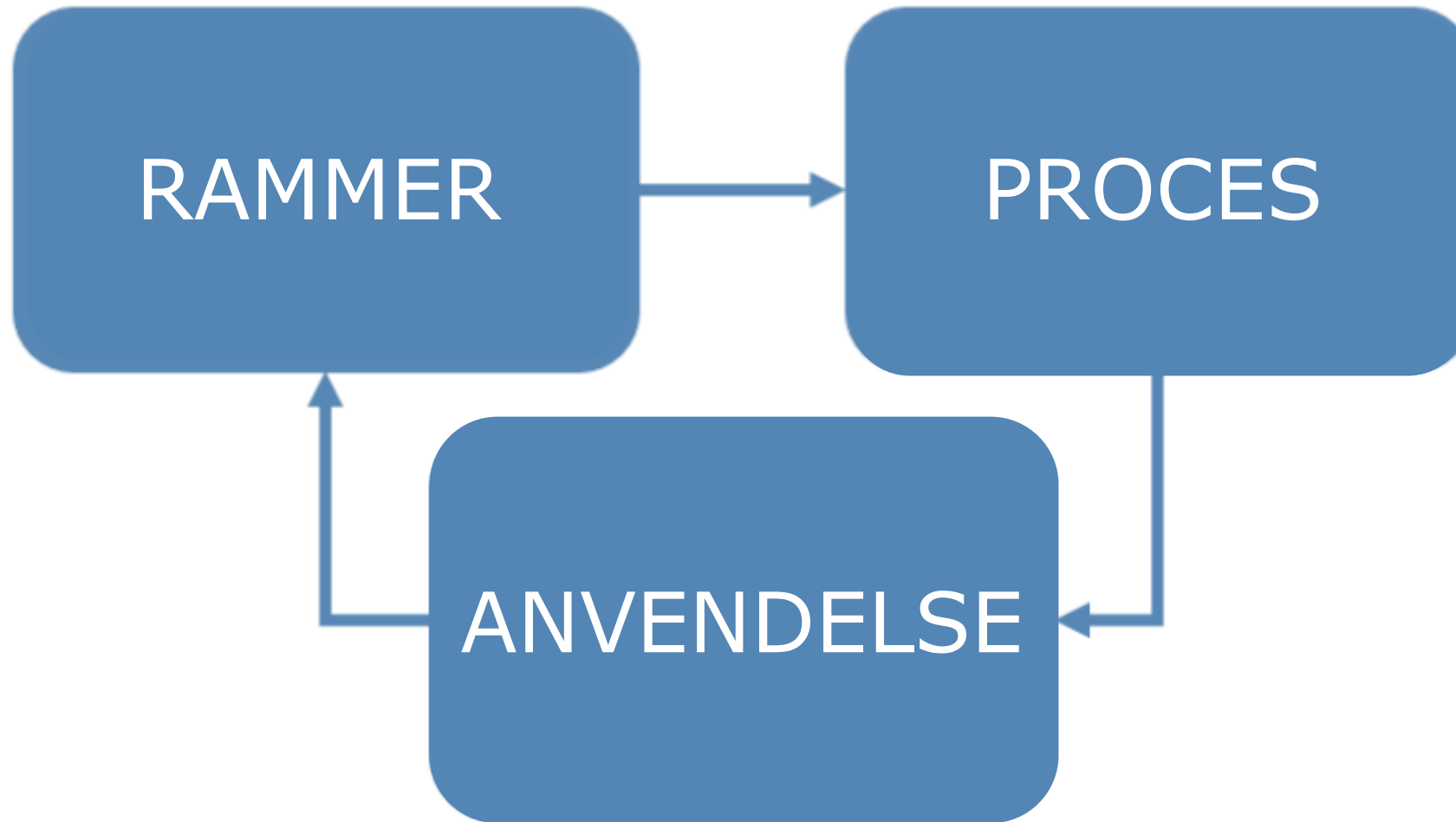
Bianca Bech | Klinisk sygeplejespecialist
Kardiologisk afdeling | afsnit B71



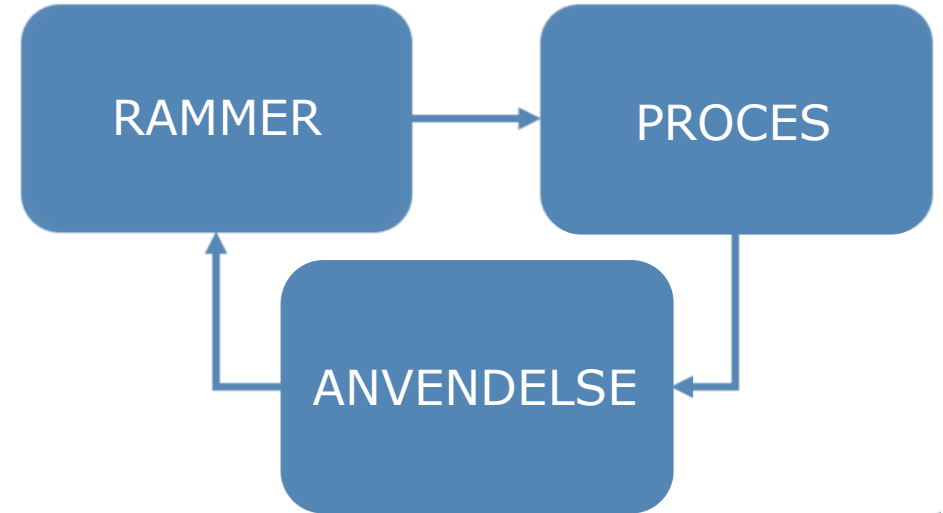
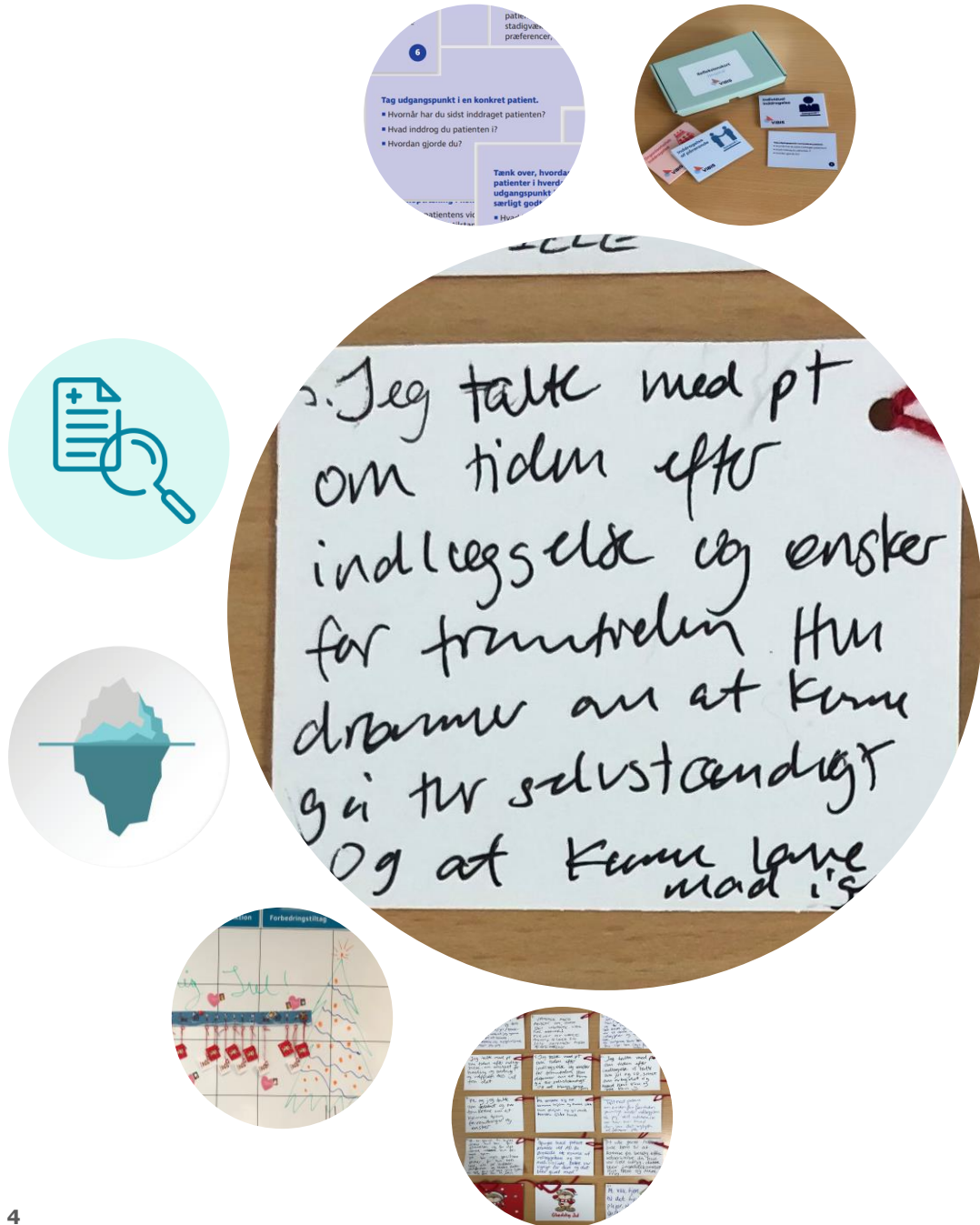
Jeg bliver indigneret



Kriterier for **individuel** brugerinddragelse



Ref.: Videns- og Kompetencecenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet (ViBIS)



Hvad var betydningsfuldt i
involvering af patienten?

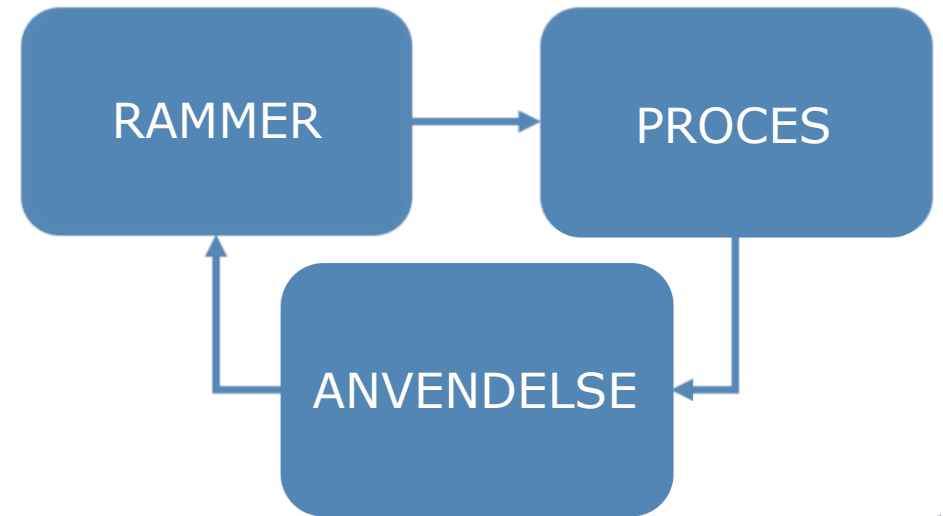
”

15 faglige minutter
Om patientinddragelse

Hvilke forskellige
problemstillinger mødes
vi med patienterne om?



Hvordan dokumenterer vi
de problemstillinger, der er
i spil for patienterne?



15 faglige minutter

Om patientinddragelse

Daglig sygepleje (generisk)

Intern koordinering og kommunikation (seneste dok.)

Ingen

Funktionsniveau (seneste dok.)

Ingen

Bevægeapparat (seneste dok.)

Ingen

Ernæring (seneste dok.)

Vis detaljer

Kostform

Normalkost/Hverdagskost

Hud og slimhinder (seneste dok.)

Vis detaljer

Personlig hygiejne

Bad

Skift af tøj/linned

Tøj udleveret

Risiko for udvikling af trykskade/-sår?

Nej

Kommunikation (seneste dok.)

Vis detaljer

Bevidsthedsniveau

Vågen, reagerer normalt eller normal søvn

Øjenåbning

Spontan åbne

Verbalt

Orienteret (egne data, tid og sted)

Motorisk respons

Efterkommer opfordringer

Glasgow Coma Score

15

Psykosociale forhold (seneste dok.)

Vis detaljer

Åndeligt og kulturelt

Åndeligt og kulturelt; Åndeligt og kulturelt - intervention

Åndeligt og kulturelt

Åndeligt og kulturelt - intervention

Jeg har opfattelsen af, at patientinddragelsen bedst foregår som en præsentation af vores fulde vidensgrundlag for, hvorfor og hvordan vi råder til behandling, og med respekt for, at han tager sine beslutninger med en åndelig tilgang.

Respiration og cirkulation (seneste dok.)

Vis detaljer

Itt (l/min.)

0

Hjerterytme

Sinusrytme 61

Seksualitet, køn og kropsopfattelse (seneste dok.)

Ingen

Smerter og Sanseindtryk (seneste dok.)

Vis detaljer

Smerter

Nej

Smerter (seneste dok. fra LDA)

Søvn og hvile (seneste dok.)

Vis detaljer

Søvn og hvile - observation

Søvet ved tilsyn

Viden og udvikling (seneste dok.)

Vis detaljer

Helbredsopfattelse

Pt er [redacted] og lærer sig op ad dette i beslutninger i sin tilværelse. Er afholden overfor medicin, som ikke er ham højst nødvendig (i forsøg på at minimere risiko for evt. bivirkninger)

Sygdomsindsigt/vidensniveau

Tilstrækkelig sygdomsindsigt

Kognitiv formåen

Normale forudsætninger

Barrierer for patientvejledning/involvering

Ingen barrierer

Præferencer og motivation for vejledning/involvering

Han foretrækker komplet og grundig information, så han kan tage sine beslutninger ud fra både vores anvisninger og råd og sammenholde det med hans livssyn. Statin-beh. var han tilbageholdende med, og derfor blev han informeret og inddraget ved sammenholdning af ældre og nye BP'er med kolesterol-tal samt gennemgang af procedure-billederne fra hans PCI procedure. Omkring bivirkningerne, blev han rådet til at opsøge egen læge og følge op på kolesterol+levertal.



Psykosociale forhold (seneste dok.)

[Vis detaljer](#)

Åndeligt og kulturelt

Åndeligt og kulturelt; Åndeligt og kulturelt - intervention

Åndeligt og kulturelt

~~Åndeligt og kulturelt~~

Åndeligt og kulturelt - intervention

Jeg har opfattelsen af, at patientinddragelsen bedst foregår som en præsentation af vores fulde vidensgrundlag for, hvorfor og hvordan vi råder til behandling, og med respekt for, at han tager sine beslutninger med en åndelig tilgang.



Helbredsopfattelse

Pt er  og læner sig op ad dette i beslutninger i sin tilværelse. Er afholden overfor medicin, som ikke er ham højst nødvendig (i forsøg på at minimere risiko for evt. bivirkninger)

Sygdomsindsigt/vidensniveau

Tilstrækkelig sygdomsindsigt

Kognitiv formåen

Normale forudsætninger

Barrierer for patientvejledning/involvering

Ingen barrierer

Præferencer og motivation for vejledning/involvering

Han foretrækker komplet og grundig information, så han kan tage sine beslutninger ud fra både vores anvisninger og råd og sammenholde det med hans livssyn. Statin-beh. var han tilbageholdende med, og derfor blev han informeret og inddraget ved sammenholdning af ældre og nye BP'er med kolesterol-tal samt gennemgang af procedure-billederne fra hans PCI procedure. Omkring bivirkningerne, blev han rådet til at opsøge egen læge og følge op på kolesterol+levertal.



Helbredsopfattelse

Pt er  og læner sig op ad dette i beslutninger i sin tilværelse. Er afholden overfor medicin, som ikke er ham højst nødvendig (i forsøg på at minimere risiko for evt. bivirkninger)

Sygdomsindsigt/vidensniveau

Tilstrækkelig sygdomsindsigt

Kognitiv formåen

Normale forudsætninger

Barrierer for patientvejledning/involvering

Ingen barrierer

Præferencer og motivation for vejledning/involvering

Han foretrækker komplet og grundig information, så han kan tage sine beslutninger ud fra både vores anvisninger og råd og sammenholde det med hans livssyn. Statin-beh. var han tilbageholdende med, og derfor blev han informeret og inddraget ved sammenholdning af ældre og nye BP'er med kolesterol-tal samt gennemgang af procedure-billederne fra hans PCI procedure. Omkring bivirkningerne, blev han rådet til at opsøge egen læge og følge op på kolesterol+levertal.



Aktuelt synlige

Kommunikation/neurologisk - patientvejledning/involv...

Smerter - patientvejledning/involv

Sanseindtryk - patientvejledning/involv

Respiration - patientvejledning/involv

Cirkulation - patientvejledning/involv

Tryksårsforebyggelse - patientvejledning/involv

Lejring - patientvejledning/involv

Mobilisering - patientvejledning/involv

Faldforebyggelse - patientvejledning/involv

Ernæring - patientvejledning/involv

Søvn og hvile - patientvejledning/involv

Psykisk - patientvejledning/involv

Socialt - patientvejledning/involv

Barrierer for patientvejledning/involv

Præferencer og motivation for vejledning/involv

Tarmfunktion - patientvejledning/involv

Vandladning - patientvejledning/involv

Kan udvides

Delir - pårørende og patientvejledning/involv
Via: Yderligere neurologiske observationer
...Delir - observation og intervention

Kompressionsbehandling - patientvejledning/involv
Via: Cirkulation - intervention

Seksualitet - patientvejledning/involv
Via: Seksualitet, køn og kropsofattelse

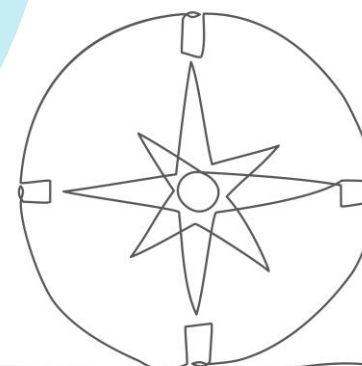
Køn - patientvejledning/involv
Via: Seksualitet, køn og kropsofattelse

Kropsofattelse - patientvejledning/involv
Via: Seksualitet, køn og kropsofattelse

Sundhedsplatformen (SP)

Dokumentation af patientinvolvering

Sammensatte
værdifelter og fri-
tekstfelter til
dokumentation af
patientvejledning
og involvering



SP | Dokumentation af pårørendeinddragelse

Pårørende

Ønske om pårørendeinddragelse



☰ Telefonisk kontakt

Telefonisk kontakt til

Telefonisk aftale/konklusio

Besøg af pårørende

Samarbejde med pårørende

Patienten ønsker pårørende inddraget løbende

Patienten ønsker pårørende informeret inden udskrivning

Patienten ønsker ikke pårørende inddraget

Andet

Pårørendes reaktion og behov

☰ Har patienten mindreårige børn

Patientens børn

Alder på patientens børn

Er børnene informeret om planlagt indlæggelse

Hvad er børnenes aktuelle situation

Er der taget stilling til forældresamarbejde

☰ Er der tilbudt hjælp til



Hvordan afkoder vi patientens
præferencer,
ønsker og
forståelser?

Træffe

en

beslutning

Adressere

et

Problem

Træffe en Beslutning



Adressere et Problem

Purposeful SDM: A problem-based approach to caring for patients with shared decision making

Ian G. Hargraves^{a,*}, Victor M. Montori^{a,b}, Juan P. Brito^{a,b}, Marleen Kunneman^{a,h}, Kevin Shaw^a, Christina LaVecchia^a, Michael Wilson^{a,c,d,e}, Laura Walker^c, Bjorg Thorsteinsdottir^{a,c,f,g}

^a Knowledge and Evaluation Research Unit, Mayo Clinic, Rochester, USA
^b Division of Endocrinology, Diabetes, Metabolism and Nutrition, Department of Medicine, Mayo Clinic, Rochester, USA
^c Robert D. and Patricia E. Kern Center for the Science of Health Care Delivery, Mayo Clinic, Rochester, USA
^d Division of Pulmonary and Critical Care, Department of Medicine, Mayo Clinic, Rochester, USA
^e Department of Emergency Medicine, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, USA
^f Division of Community Internal Medicine, Department of Medicine, Mayo Clinic, Rochester, USA
^g Program in Bioethics, Mayo Clinic, Rochester, USA
^h Medical Decision Making, Department of Biomedical Data Sciences, Leiden University Medical Center, Leiden, Netherlands

ARTICLE INFO

Article history:
 Received 2 March 2019
 Received in revised form 13 July 2019
 Accepted 18 July 2019

Keywords:
 Shared decision making
 Purposes
 Problems
 Patient involvement
 Involvement

ABSTRACT

Objective: Patient involvement focused the smooth of Shared Decision Making (SDM) in contemporary



Shared decision making process measures and patient problems

Sandra A. Hartasanchez^a, Stuart W. Grande^b, Victor M. Montori^a, Marleen Kunneman^{a,c}, Juan P. Brito^a, Sarah McCarthy^a, Ian G. Hargraves^{a,*}

^a Knowledge and Evaluation Research Unit, Department of Medicine, Mayo Clinic, Rochester, MN, USA
^b Division of Health Policy and Management, School of Public Health, University of Minnesota, MN, USA
^c Medical Decision Making, Department of Biomedical Data Sciences, Leiden University Medical Center, Leiden, the Netherlands

ARTICLE INFO

Article history:
 Received 25 February 2021
 Received in revised form 26 October 2021
 Accepted 2 November 2021

Keywords:
 Shared decision making
 SDM
 Purposeful SDM
 Patient centered care
 Measurement

ABSTRACT

Objectives: Purposeful SDM posits four modes of shared decision making (SDM). The use of each mode depends on the type of problem of care that is being addressed. We sought to identify how current observer-based SDM measures apply to each mode of Purposeful SDM.
Methods: Four coders, working independently, evaluated 192 items pertaining to 12 observer-based SDM process measures. They classified the items into 6 themes that vary across Purposeful SDM modes and then into one of the four modes (weighing, negotiating, problem-solving, developing insight). Disagreements were resolved by consensus.
Results: The items were classified as pertaining to the following themes: problem (28), roles/participation (84), options (62), preferences (21), decision (15), and evaluation (6). They were then classified as pertaining particularly to the SDM modes of weighing (54), negotiating (5), problem-solving (0), and developing insight (0) modes, with 191 items applying broadly to all modes of Purposeful SDM.
Conclusions: Observer-based SDM measures describe behaviors pertinent to all modes but lack items sensitive to behaviors particular to some modes of SDM.
Practice Implications: New or revised observer-based measures of the SDM process could help estimate the extent to which the appropriate SDM mode is being used to address the patient's problem.
 © 2021 Elsevier B.V. All rights reserved.

1. Introduction

Shared Decision Making (SDM) is generally accepted as an approach for patients and clinicians to collaborate in making preference-sensitive decisions about health or care when there is more than one option available [1]. Whether to have an elective operation, take one or another medication, to participate or not in a program of cancer screening, or to undergo genetic testing, are common situations in which SDM is recommended [2]. Common features of these

management, identifying a discrete problem and its pre-specified options upfront and then weighing the options in light of their pros, cons, and patient preferences may not even be the most common or appropriate SDM approach [4].

Purposeful SDM recognizes four modes of SDM where patients and clinicians make decisions together that address four kinds of patient problems through four SDM methods. These four methods of SDM are weighing pros, cons and preferences; negotiating conflicts that may exist within the patient or between decisional stake-



10.1136/bmjebm-2022-112068

^a Knowledge and Evaluation Research Unit, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, USA
^b Department of Biomedical Data Sciences, Section of Medical Decision Making, Leiden University Medical Center, Leiden, Netherlands
^c Department of Medicine, Division of Endocrinology, Leiden University Medical Center, Leiden, Netherlands

Correspondence to:
 Dr Juan P Brito, Department of Medicine, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, USA; brito.juan@mayo.edu



© Author(s) (or their employer(s)) 2023. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use. See rights and permissions. Published by BMJ.

To cite: Montori VM, Ruissen MM, Hargraves IG, et al. *BMJ Evidence-Based Medicine* 2023;28:213–217.

Shared decision-making as a method of care

Victor M Montori^a,¹ Merel M Ruissen^a,^{1,2,3}
 Ian G Hargraves,¹ Juan P Brito,¹ Marleen Kunneman^a,^{1,2}

Care happens in interaction between the patient – taxed by the demands of self-care and of navi-

and the cli-
 patient and
 understand
 patient and
 make that sit
 priorities ar
 for each pati
 and delibera

Shared di-
 tionally defi
 which, in pa
 are encourag
 options and
 to commun
 the best cour
 nition is limi
 and the per
 defined a pri
 option that k
 Thought in
 uting decis
 for the cons
 document p
 been propos
 care, a way
 medical pat
 high-value c

But anyti
 together wh
 they are doi
 models and
 in practice,
 of the prob
 rencia. Thi
 that only the
 share, insig
 and biograp
 competence
 to develop a
 the situatio
 evidence, att
 problem, an
 patient.^{4,5}

Therefore
 thing clinic
 select the be
 preferences,
 central to th
 physical exa
 tion of disa
 and counsell
 The pract
 method of c
 few demands

10.1136/bmjebm-2024-113322

For numbered affiliations see end of article.

Correspondence to:
 Dr Victor M Montori; Montori.Victor@mayo.edu



© Author(s) (or their employer(s)) 2025. No commercial re-use. See rights and permissions. Published by BMJ Group.

To cite: Looor-Torres R, Bui Y, Steffensen KD, et al. *BMJ Evidence-Based Medicine* Epub ahead of print [please include Day Month Year]. doi:10.1136/bmjebm-2024-113322

Leading with options or issues to support purposeful shared decision-making in clinical practice

Ricardo Looor-Torres,¹ Yvonne Bui,² Karina Dahl Steffensen,^{3,4}
 Anja Fog Heen^a,^{5,6} Thomas Agoritsas,^{6,7}
 Marleen Kunneman^a,^{1,8} Meg E Carley^a,⁹
 Esteban Cabezas,¹ Dawn Stacey^a,¹⁰ Ian Hargraves,¹
 Victor M Montori^a,¹

Shared decision-making (SDM) is the process by which patients and clinicians work together to cocreate care plans that respond to the patient's problematic situation.^{1–3} In daily life, a familiar approach to decide how to proceed, often used, for example, to compare products and services, is to review the available options by comparing their salient features. An alternative approach is to start by examining what makes the situation troubling for the patient while considering how possible actions could affect these issues.

In this article, we introduce and compare these approaches to facilitating SDM in the clinical encounter (table 1).

The classic approach: starting with options

The practical goals of the classic approach to SDM are to inform patients of their options, help clarify their preferences and support the development of a preference-concordant decision.^{3,4} Participants in this form of SDM must first understand the available options. To this end, the clinician draws from clinical experience and research evidence to present the relevant desirable and undesirable effects of each option, along with their likelihood and any associated uncertainties. Through deliberation, patients form and clarify their preferences. This process continues until all pertinent options are reviewed, a process that may continue during deliberation, and until the patient and clinician find the option that best matches the patient's informed preferences.⁵

An option-first approach demands the review of all pertinent options before deciding. This volume of information (eg, the relevant pros and cons of each option) may overwhelm some patients and may take too long, particularly when many options are appropriate and these differ in many ways that matter to patients. This may justify delegating the decision-making process to decision coaches outside the encounter or to patients alone (using patient decision aids).⁶ On the other hand, option-first approaches allow clinicians to exclude consideration of options that are inadequate (eg, too ineffective or toxic for this patient) or unavailable (eg, not covered by payers), which reduces cognitive demands but may leave patients unaware of their existence.

Option-first approaches are particularly helpful in clearly defined clinical situations (eg, an important new diagnosis that demands immediate treatment) in which a few (and often quite different in nature) treatment options must be considered in making one-off decisions. Decision aid designers often use an option-first approach. In the 2024 Cochrane review of the effectiveness of decision aids, investigators found 39 (of 209) aids were designed for use during the clinical encounter. Most of these were option-first tools (DS and MEC, personal communication).³

Option-first tools and option-first conversation styles tend to infuse decision-making with the flavour of seeking an answer to a difficult question (which option?). In decision-making, the patient stands at a crossroads, and choices must be made about which road to take. When all the available routes are unappealing or lead to uncertain destinations, the patient and clinician face the dilemma of which option to take. Option-first tools and conversations help patients understand and navigate the choices before them and guide them in selecting a road that aligns with their goals, context and preferences. When patients are clear about their goals and preferences, there is no great dilemma, and SDM serves to simply set patients quickly and confidently on their chosen way. When choices are difficult, SDM helps move patients past the decisional discomfort that dilemmas bring.

A different approach: starting with issues

Other decision-making conversations, however, have a different flavour. These seek resolutions to problematic situations, uncovering, through conversation, how to respond. These 'how' oriented encounters seek to understand how the patient's situation is troubled by illness(es) and how best to improve it, and thus call for a different approach. In contrast to dilemmas—occasions where difficult choices must be made between unattractive alternative options—in many common clinical scenarios, patients present a confusing and complex picture, which cannot be summarised with one clinical diagnosis. Here, the impetus for decision-making is not a dilemma but a problem—a difficult situation in which the patient's life is diminished and means to resolve



p-SDM	Type af beslutning	Dialogform / Overvejelsesmetode
Afvejning af fordele og ulemper [Usikkerhed om fordele og ulemper]  Hvad er bedst for mig?	Hvilket alternativ er bedst?	Afvej det, der kan ske, med de fordele, ulemper og besværligheder, som patienten selv ønsker at acceptere

Afklaring og forhandling

[Intra- eller interpersonelle konflikter]



Hvad vil jeg?

Problemløsning

[Praktiske problemer]



Hvordan kommer vi bedst videre?

Dialog om værdier og hvad der giver tilværelsen mening

[Eksistentielle holdepunkter der er udfordrede]



Hvad der virkelig betyder noget?



p-SDM

Type af beslutning

Dialogform / Overvejelsesmetode

Afvejning af fordele og ulemper

[Usikkerhed om fordele og ulemper]



Hvad er bedst for mig?

Afklaring og forhandling

[Intra- eller interpersonelle konflikter]



Hvad vil jeg?

Problemløsning

[Praktiske problemer]



Hvordan kommer vi bedst videre?

Dialog om værdier og hvad der giver tilværelsen mening

[Eksistentielle holdepunkter der er udfordrede]



Hvad der virkelig betyder noget?

Valg mellem forskellige ønsker, standpunkter eller holdninger

Snak uenigheder igennem og beslut et næste skridt som føles acceptabel, trygt eller forpligtende

Ernæring - patientvejledning/involvering

Pt udfylder selv kostreg. skema. Dette gennemgås, samt pjece om proteinrig mad og drikke gennemgås. Snak om vigtigheden af proteiner. Pt beskriver selv omvæltning i tilgangen til mad og drikke grundet diabetes. Er vant til at spise mindre mad og mindre sukker, nu fokus på protein. Pt er ikke vild med de tykke p-drikke, opfordret til at prøve andre p-drikke og vælge proteinrig mad.



p-SDM

Afvejning af fordele og ulemper

[Usikkerhed om fordele og ulemper]



Hvad er bedst for mig?

Afklaring og forhandling

[Intra- eller interpersonelle konflikter]



Hvad vil jeg?

Problemløsning

[Praktiske problemer]



Hvordan kommer vi bedst videre?

Dialog om værdier og hvad der giver tilværelsen mening

[Eksistentielle holdepunkter der er udfordrede]



Hvad der virkelig betyder noget?

Type af beslutning

Ernæring - patientvejledning/involvering
P. er informeret om sit sparsomme kostindtag, og der er snakket om konsekvenser vedr. dette. Vi har forsøgt sammen, at lægge en plan for kostindtaget. Men det viser sig, at det er en stor kamp for P. at spise. Han oplever sig stadig forstoppet, og mener selv, at dette er årsagen til hans sparsomme kostindtag. Vi har snakket om sonde, og der er forklaret hvordan det fungerer. P. vil tænke over det.

Hvordan den vanskelige situation skal håndteres?

Dialogform / Overvejelsesmetode

Ernæring - patientvejledning/involvering
Pt er træt af at snakke om kost, og er begyndt at blive vred, når det bringes på banen. Pt udtrykker, at hun er ikke af den opfattelse af at hun ikke får nok. Ut har forsøgt at forklare pt, betydningen af at være tilstrækkelig ernæret i forbindelse med sit sygdomsforløb, men pt ser ingen problemer. Folder med proteinindhold udleveret.

Et kompromis bliver følgende:
Pt får serveret 3 p-drikke og en p-is om dagen udover alm. kost. Pt kan li' isterninger i p-drikke. Vi skal ikke konfrontere hende angående kosten. Kostreg fortætter en gang om ugen, og efterfølgende evaluering sammen med pt dagen efter.

Arbejd sammen med patienten om at finde ud af, hvad der skaber problemerne, samskab mulige løsninger, og prøv dem af i samtalen



Afvejning af fordele og ulemper

[Usikkerhed om fordele og ulemper]



Hvad er bedst for mig?

Afklaring og forhandling

[Intra- eller interpersonelle konflikter]



Hvad vil jeg?

Problemløsning

[Praktiske problemer]



Hvordan kommer vi bedst videre?

Dialog om værdier og hvad der giver tilværelsen mening

[Eksistentielle holdepunkter der er udfordrede]



Hvad der virkelig betyder noget?



85 år

Svimmelhed
Brystsmerter
Hjertesvigt

Parasystisk atrieflimmer
Hypertension
Hyperkolesterolæmi
Apoplexi (Eliquis)
Pacemaker (SSS)
Spinal stenose (Opr.x4)
(Slid)Gigt

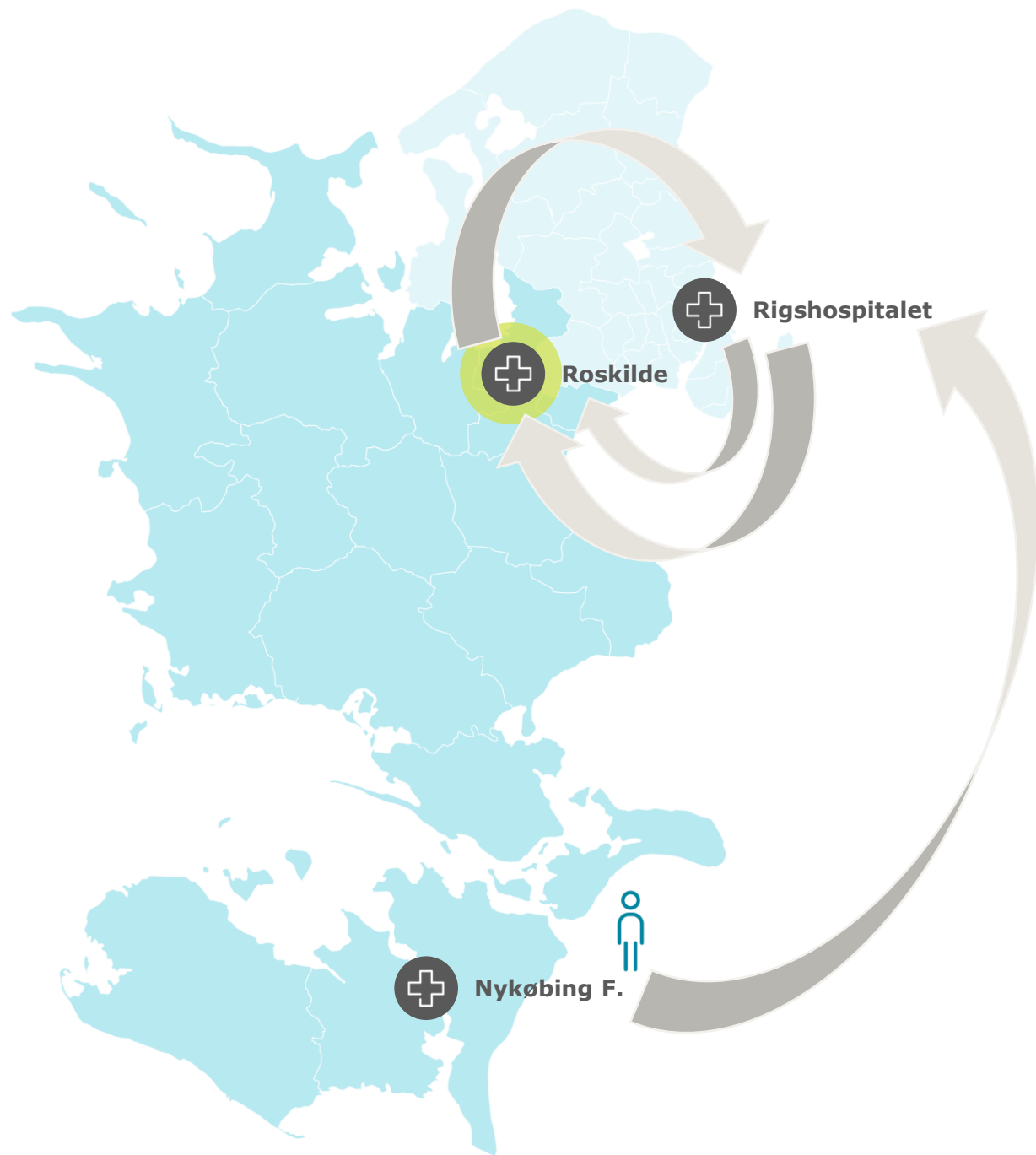
Hvad der er vigtigst i sidste ende?

Støt pt. og dennes nærmeste i at finde mening og en vej til igen at få ro eller føle sig hel – bekræftet i, hvad der i sidste ende er det vigtigste i situationen



p-SDM	Type af beslutning	Dialogform / Overvejelsesmetode
Afvejning af fordele og ulemper [Usikkerhed om fordele og ulemper]  Hvad er bedst for mig?	Hvilket alternativ er bedst?	Afvej det, der kan ske, med de fordele, ulemper og besværligheder, som patienten selv ønsker at acceptere
Afklaring og forhandling [Intra- eller interpersonelle konflikter]  Hvad vil jeg?	Valg mellem forskellige ønsker, standpunkter eller holdninger	Snak uenigheder igennem og beslut et næste skridt som føles acceptabel, trygt eller forpligtende
Problemløsning [Praktiske problemer]  Hvordan kommer vi bedst videre?	Hvordan den vanskelige situation skal håndteres?	Arbejd sammen med patienten om at finde ud af, hvad der skaber problemerne, samskab mulige løsninger, og prøv dem af i samtalen
Dialog om værdier og hvad der giver tilværelsen mening [Eksistentielle holdepunkter der er udfordrede]  Hvad der virkelig betyder noget?	Hvad der er vigtigst i sidste ende?	Støt pt. og dennes nærmeste i at finde mening og en vej til igen at få ro eller føle sig hel – bekræftet i, hvad der i sidste ende er det vigtigste i situationen





Ernæring - patientvejledning/involvering

er glad for at kunne spise normalt igen, og har øget appetit. Han har fået at vide, at han har opnået sit behov og ønsker at fortsætte med en p-drik om dagen.

Indhentet

, Spl. 18-09-25 10:28

Ønske om pårørendeinddragelse

Patienten ønsker pårørende inddraget løbende

pt. ønsker ikke nabo inddraget

Indhentet

, Spl. 21-08-25 18:00

Attributter

◀◀ Fra anden behandlingskontakt



Psykisk - patientvejledning/involvering

Haft samtale med pt. Han har mange spørgsmål omkring de sidste par ugen. Pt er grålabil og bekymret omkring efterforbløbet. Pt fortæller at han er enespænder og altid har været det. Han har dog besluttet sig for at han vil flytte når han kommer hjem og række ud efter sine søskende.

Indhentet

, Spl. 10-09-25 21:27

Attributter

Signifikant

Socialt - patientvejledning/involvering

Talt om fremtiden - se intern koor - i fht hvordan pt kan klare sig efter udskrivelsen. Tænker en del over det, og har nu sat gang i nogle flere tanker.

Indhentet

, Spl. 17-09-25 10:00

Roskilde

Tarmfunktion - patientvejledning/involvering

Pt fortæller fortsat, at han ikke har haft afføring længe, han fortæller, at han plejer at tage magnesia hjemme. Derfor er det lagt fast ind nu. Desuden har pt 2 hæmorider, som er smurt med rektalcreme.

Indhentet

, Spl. 12-09-25 19:00

Historik over intern koordinering vedr. udskrivelse

Udvid alle Skjul alle

, Spl.

17-09-25 10:45

Talt lidt om fremtiden i dag. er klar over at han nok er nødt til at tage imod noget hjælp i den første tid, men hans store mål er at klare sig selv igen.

Vil dog gerne åbne op for hjælp til reng, bad og hvad der er ender med at blive nødvendigt.

Bor på landet med en 200m lang privat vej op til huset, som er i 1 plan. Der er et enkelt trin op til hoveddøren.

Obs om pt har kørselsforbud efter septisk emboli?

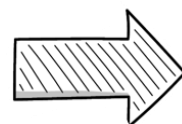


Epic

Rapportering ▾

- Mine rapporter
- Mine dashboards
- Analytisk bibliotek
- SlicerDicer

 **'Fokus på patientvejledning/involvering og pårørendeinddragelse (overafdeling)**
Workbench-skabelon 21212121

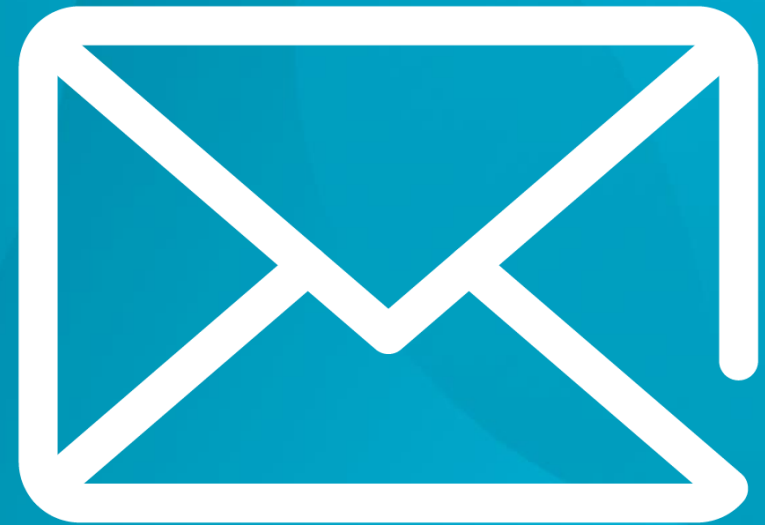


 **Klin.Dok. - Fokus på patientvejledning/involvering for aktuelt indlagte patienter (overafdeling)**
Workbench-rapport 9964352



 **Klin.Dok. - Fokus på pårørendeinddragelse for aktuelt indlagte patienter (overafdeling)**
Workbench-rapport 9942249





bib@regsj.dk