



# Kommunikationspakke til tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med KOL

Region Syddanmark  
og de 22 kommuner



**Titel**

Kommunikationspakke til tværsektorielt forløbsprogram  
for mennesker med KOL – samarbejde og kommunikation

© Region Syddanmark og de syddanske kommuner, 2017

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse

Region Syddanmark

Damhaven 12

7100 Vejle

[www.rsyd.dk/kronisksygdom](http://www.rsyd.dk/kronisksygdom)

**Ikrafttræden**

Forløbsprogrammet er godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget  
og trådt i kraft den 28. februar 2017

**Emneord**

Kronisk obstruktiv lungesygdom, KOL, forløbsprogram, forebyggelse,  
rehabilitering, tidlig opsporing, kommunikation, patientinddragelse

Version 1.0

Februar 2017

Dansk sprog

Udgivelse i PDF-format

Grafisk tilrettelæggelse:

Lisette Lund, Grafisk Service, Region Syddanmark

Udgivet af:

Region Syddanmark

Elektronisk ISBN 978-87-92217-58-5

# Indholdsfortegnelse

	<b>Introduktion</b> . . . . .	<b>4</b>
<b>DEL 1</b>	<b>Anbefalinger og tjeklister</b> . . . . .	<b>5</b>
	Kommunikationstemaer på diagnosetidspunktet . . . . .	5
	Kommunikationstemaer i behandlings- og rehabiliteringsindsatsen . . . . .	5
	Patientens tjekliste til kommunikation . . . . .	8
<b>DEL 2</b>	<b>Tilpasset kommunikation</b> . . . . .	<b>9</b>
	Timing af kommunikationen . . . . .	9
	Kommunikation med udgangspunkt i den enkelte . . . . .	10

# Introduktion

## Baggrund

Kommunikation mellem patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) og sundhedspersonalet er et vigtigt element i alle faser af behandlings- og rehabiliteringsforløbet. For at patienterne kan få det optimale udbytte ud af deres behandling er det afgørende, at de får den viden og information de har behov for, og at sundhedspersonalet får den nødvendige viden og indblik i den enkeltes behov og livssituation.

Studier har vist, at patienter med kroniske sygdomme har markante udfordringer, når de kommunikerer med sundhedspersonalet. Blandt andet oplever omkring hver femte, at det er vanskeligt at have gode samtaler med lægen og få stillet de spørgsmål, man som patient sidder med. Det gælder især for multi-syge, hvis forløb ofte er mere komplekse end hos andre patienter<sup>1</sup>.

Der er behov for at systematisere dialogen med patienter og pårørende i sygdomsforløbet, fx ved diagnosticering af KOL.

## Formål med kommunikationspakken

Pointen med at systematisere kommunikationen er at sikre et ensartet højt kommunikationsniveau og at mindske antallet af enkeltsituationer, hvor patienter og pårørende oplever en mangelfuld kommunikation. Denne kommunikationspakke beskriver indhold og koordinering af kommunikation med patienter med KOL og deres pårørende.

## Udviklingsprocessen bag kommunikationspakken

Kommunikationspakken er udarbejdet på baggrund af inddragelse af patienter med KOL, pårørende og sundhedsprofessionelle fra sygehuse, almen praksis og kommuner ifm. udviklingen af det tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med KOL<sup>2</sup>.

Patienter og pårørende gav udtryk for, at de ved diagnosetidspunktet ikke havde fået tilstrækkelig information, og at det havde medvirket til bekymringer. Usikkerhed om, hvor de kunne få svar på deres spørgsmål, forstærkede sådanne bekymringer. De savnede desuden overensstemmelse og bedre koordinering mellem sektorerne ift., hvad der informeres om hvornår og af hvem. Flere patienter gav desuden udtryk for, at de savnede tydeligere information om de næste skridt i deres forløb, herunder fx hvilken rolle lungemedicinske ambulatorier og egen læge m.fl. spiller i forløbet.

Kommunikationspakken er bygget op i to dele. Først gives anbefalinger til kommunikation på diagnosetidspunktet og i den efterfølgende rehabiliteringsindsats. Dernæst gives råd og vejledning til, hvordan sundhedsprofessionelle kan tilpasse kommunikationen til den enkelte patients behov.

KLIK PÅ DE BLÅ HYPERLINKS



<sup>1</sup> Friis, K (2015). Sundhedskompetence blandt personer med kronisk sygdom, CFK

<sup>2</sup> Region Syddanmark (2017). Tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med KOL – samarbejde og kommunikation. [www.regionsyddanmark.dk/kronisksygdom](http://www.regionsyddanmark.dk/kronisksygdom)

# 1 | Anbefalinger og tjeklister

## Kommunikationstemaer på diagnosetidspunktet



### Rygestop

Rygningens effekt på sygdommen, rygestopaktiviteter

### Sygdomsforståelse

Sygdommens opståen og progression, håndtering af eksacerbationer

### Medicin håndtering

Medicinvaner, medicinens effekter og bivirkninger

### Henvisning til, hvor patienter kan hente yderligere viden

Hjemmesider og apps med info og aktiviteter, fx tilbud i kommunerne, Lungeforeningen, frivillige sociale foreninger.

Ansvar for at formidle informationerne påhviler den læge, der stiller diagnosen. Kommunikationen på diagnosetidspunktet skal være individuelt tilpasset den enkelte patients behov og ressourcer.



## Kommunikationstemaer i behandlings- og rehabiliteringsindsatsen

### SYGEHUS

- **Rygestop**  
Rygningens effekt på sygdommen, rygestopaktiviteter
- **Psykisk rehabilitering**  
Bekymringer og angst, fx ved eksacerbationer, accept, psykisk mestring, tryghed
- **Træning**  
Trænings gavnlige effekter, fysisk aktivitet i hverdagen
- **Ernæring**  
Kostens betydning, den rette kost, kost i hverdagen
- **Medicinhåndtering**  
Medicinvaner, medicinens effekter og bivirkninger
- **Kommunale forebyggelses- og rehabiliteringstilbud**  
Tilbud i egen kommune, afklarende samtale i kommunen om deltagelse
- **Teknologi**  
Internetbaseret viden, apps, teknologi i rehabilitering som fx KOL-kuffert
- **Iltapparat**  
Teknisk anvendelse, levering af ilt, effekt i hverdagen

## ALMEN PRAKSIS

- **Rygestop**  
Rygningens effekt på sygdommen, rygestopaktiviteter
- **Psykisk rehabilitering**  
Bekymringer og angst, fx ved eksacerbationer, accept, psykisk mestring, tryghed
- **Træning**  
Trænings gavnlige effekter, fysisk aktivitet i hverdagen
- **Ernæring**  
Kostens betydning, den rette kost, kost i hverdagen
- **Medicinhåndtering**  
Medicinvaner, medicinens effekter og bivirkninger
- **Kommunale forebyggelses- og rehabiliteringstilbud**  
Tilbud i egen kommune, afklarende samtale i kommunen om deltagelse
- **Teknologi**  
Internetbaseret viden, apps, teknologi i rehabilitering som fx KOL-kuffert

## KOMMUNE

- **Rygestop**  
Rygningens effekt på sygdommen, rygestopaktiviteter
- **Psykisk rehabilitering**  
Bekymringer og angst, fx ved eksacerbationer, accept, psykisk mestring, tryghed
- **Træning**  
Trænings gavnlige effekter, fysisk aktivitet i hverdagen
- **Ernæring**  
Kostens betydning, den rette kost, kost i hverdagen
- **Medicinhåndtering**  
Medicinvaner, medicinens effekter og bivirkninger
- **Teknologi**  
Internetbaseret viden, apps, teknologi i rehabilitering som fx KOL-kuffert
- **Lokale tilbud** (fitnesscentre, patientforeninger, selvhjælpsgrupper mv.)  
Lokale tilbud som fx fitnesscentre, gå-grupper, lokalgrupper i Lungeforeningen mv.
- **At leve med KOL**  
Sygdomsmestring mv.

### Patientens tjekliste til kommunikation

Nedenstående tjekliste kan printes ud til patienter og pårørende med det formål at skabe overblik over relevant viden for dem.



	<p><b>Rygestop</b> Du og dine pårørende ved, hvad rygning gør ved din sygdom. Du får mulighed for at deltage i aktiviteter, der kan hjælpe dig til et rygestop. Der findes en oversigt over din kommunes rygestopstilbud på <a href="http://www.sundhed.dk">www.sundhed.dk</a>.</p>
	<p><b>Tryghed</b> Du og dine pårørende ved, hvad I skal gøre når du har akutte forværringer med åndenød.</p>
	<p><b>Viden om KOL</b> Du og dine pårørende forstår sygdommen KOL og hvordan den udvikler sig. I ved, hvad I skal gøre, når du har akutte forværringer med åndenød.</p>
	<p><b>Træning og bevægelse</b> Du og dine pårørende ved, hvor vigtig træning er for din livskvalitet, din fysiske formåen og din søvn. I har fået inspiration til, hvordan I får bevægelse ind i jeres hverdag. I kender til kommunens tilbud om træning.</p>
	<p><b>Mad</b> Du og dine pårørende opnår viden om den rette mad og madens gavnlige effekter for din livskvalitet, din fysiske formåen og for sygdommen. I har fået inspiration til, hvordan I bedst kan tilrettelægge en hverdag med den rette mad.</p>
	<p><b>Håndtering af medicin</b> Du får gode medicinvaner, f.eks. korrekt teknik til at suge medicin ind. Du og dine pårørende ved, hvordan medicinen virker og hvilke bivirkninger, den kan have.</p>
	<p><b>Andre tilbud</b> Du og dine pårørende ved, hvor I kan finde mere information og aktiviteter, f.eks. tilbud i kommunerne, Lungeforeningen og frivillige sociale foreninger.</p>
	<p><b>Iltapparat</b> Du og dine pårørende ved, hvordan iltapparatet virker og hvordan og hvornår ilt leveres. I ved, hvor vigtigt ilt er for din livskvalitet, din fysiske formåen og din søvn.</p>



## 2 | Tilpasset kommunikation

### Timing af kommunikationen

Undersøgelser<sup>3</sup> viser, at det er af afgørende betydning for patienter med kronisk sygdom, at kommunikationen times, således at de sundhedsprofessionelle giver de rette informationer på det tidspunkt, hvor patienten har brug for det. Dette indebærer blandt andet, at tilstrækkelig information om sygdom og sygdomshåndtering gives tidligt i forløbet.

Det er en traditionel opfattelse, at nydiagnosticerede patienter gennemgår en emotionel krise, som sundhedsprofessionelle er nødt til at tage hensyn til ved at vente med at give detaljeret information, indtil det pågældende menneske kan rumme det.

Undersøgelser konkluderer imidlertid, at de fleste nydiagnosticerede patienters behov snarere er information på et tidligt tidspunkt, både som hjælp til at gøre situationen forståelig, og som en nødvendig forudsætning for at patienterne kan inddrages i beslutninger og tilrettelæggelse deres eget forløb.

Det påpeges i øvrigt, at individets "rute til diagnosen" er en vigtig faktor. Mennesker, hvor diagnosen er kommet pludseligt og uventet i forbindelse med rutineundersøgelser, har stærkt forskellige emotionelle reaktioner, som der må tages hensyn til i timingen af information – men også disse mennesker udtrykte i undersøgelsen et ønske om mere og tidligere information<sup>4</sup>.

En række studier<sup>5</sup> peger på, at sygdomsforståelse udvikles i faser over en længere periode, hvilket underbygger tanken om, at kommunikation må times, så patienter modtager den relevante information på det tidspunkt, hvor de er mest modtagelige.

---

<sup>3</sup> Friis, K (2015). Sundhedskompetence blandt personer med kronisk sygdom, CFK

<sup>4</sup> Peel E et al (2004). Diagnosis of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A qualitative analysis of patients' emotional reactions and views about information provision. *Patient Education & Counseling*, 53(3):269-75.

<sup>5</sup> Friis, K (2015). Sundhedskompetence blandt personer med kronisk sygdom, CFK

## Kommunikation med udgangspunkt i den enkelte

I behandlings- og rehabiliteringsindsatsen for patienter med kroniske sygdomme er det væsentligt at være opmærksom på den enkelte patients evne til og muligheder for at tilegne sig sundhedsrelateret viden og omsætte denne viden til handling.

Undersøgelser har indikeret, at en betydelig del af patienter med kronisk sygdom har svært ved at læse og forstå sundhedsinformation samt kommunikere med sundhedspersonalet<sup>6</sup>.

Det er vigtigt, at sundhedspersonalet er opmærksomt på, at begrænsede sundhedskompetencer ofte er forbundet med skam hos patienten. Patienter i denne situation vil ofte søge at dække over deres manglende evner til at forstå og efterleve information fra sundhedspersonalet<sup>7</sup>. Derfor kan det være vanskeligt for sundhedspersonalet at få indblik i patientens situation og tilrette budskaberne herefter.

Samtidig kan patienter med lave sundhedskompetencer have sværere ved at beskrive deres sygehistorie og forklare årsagen til, at de opsøger sundhedsvæsenet, ligesom de i mange tilfælde heller ikke får stillet de relevante spørgsmål<sup>8</sup>.

For sundhedspersonalet er det væsentligt at være opmærksom på dette i dialogen med patienterne samt i udviklingen af informationsmateriale. Nedenfor er forslag til indsatser, der kan være med til at forbedre muligheden for, at færre patienter har vanskeligt ved at læse og forstå sundhedsinformation og/eller kommunikere med sundhedspersonale.

## Skriftlig kommunikation

Med hensyn til skriftligt materiale bør det tilstræbes, at dette gøres så læsevenligt som muligt. Studier har vist, at hvis man vil sikre forståelsen af skriftlig sundhedsinformation, skal teksten udformes således, at den svarer til læsefærdigheder på 5.-6.-klassesniveau – uanset målgruppen. Samtidig bør teksten tilpasses målgruppens kulturelle kontekst, og der bør anvendes almindelige ord og korte sætninger<sup>9</sup>.

Der er dog en hårfin grænse for, hvor simpel en tekst må være, idet man også herved risikerer at fratage læseren muligheden for at få adgang til komplet og præcis information. En løsning på dette kan være at tilbyde information på flere detaljeringsniveauer.

## Mundtlig kommunikation

Litteraturen peger på en række tiltag, der kan sikre en mere udbytterig mundtlig kommunikation mellem patienter/pårørende og sundhedspersonalet. Der findes flere metoder, som sundhedspersonalet kan benytte for at forbedre dialogen med patienter. Først og fremmest handler det om at undlade at bruge unødige medicinske termer, begrænse informationsmængden og bruge billeder til at illustrere budskabet<sup>10</sup>.

Det anbefales også at bruge den såkaldte 'teach-back metode', hvor patienten med sine egne ord bedes gentage de informationer, han/hun har fået under samtalen, for at sikre at informationen er forstået<sup>11</sup>. Endeligt kan der benyttes tolke for at imødekomme sprogbarrierer blandt personer med anden etnisk baggrund end dansk.

<sup>6</sup> Friis, K (2015). Sundhedskompetence blandt personer med kronisk sygdom, Region Midtjylland

<sup>7</sup> Barker DW et al (1996). The health care experience of patients with low health literacy. Arch Fam Med 5(6): 329-34.

<sup>8</sup> Williams MV et al (2002). The role of Health Literacy in patient-Physician Communication. Family Medicine 34(5): 383-9.

<sup>9</sup> Madsen MH et al (2009). Health Literacy – Begrebet, konsekvenser og mulige interventioner, Sundhedsstyrelsen

<sup>10</sup> DeWalt DA et al (2004). Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. J Gen Intern Med, 19 (12): 1228-39.

<sup>11</sup> Tamura-Lis W (2013). Teach back for quality education and patient safety. Urologic Nursing 33 (6): 267-271.

## Kompetenceudvikling af patienter og pårørende

Patientuddannelse er for mange patienter med kronisk sygdom en oplagt arena til at forbedre sundhedskompetencerne. I mange kommuner findes der tilbud om sygdomsmestring målrettet patienter med KOL. Det anbefales derfor, at der i tilbuddene systematisk afsættes tid til at arbejde med at højne patienternes færdigheder i at læse og forstå sundhedsinformation samt i at kommunikere med sundhedspersonalet. Således kan patienter med kronisk sygdom blandt andet blive bedre til at stille de rette spørgsmål til sundhedspersonalet og sikre sig, at sundhedspersonalet forstår deres problemer rigtigt.

## Metoder til brugerinddragelse

På mange specialeområder findes der pt. forskellige behandlinger, som kan anvendes undervejs i et behandlingsforløb. Nogle af disse behandlinger har begrænset effekt eller kun effekt på nogle patienter. Andre lægemidler har god effekt, men kan medføre alvorlige bivirkninger eller gribe meget forstyrrende ind i patienternes liv. Når patienter skal være med til at træffe et valg om, hvorvidt de vil modtage sådanne behandlinger, er det derfor særligt presserende at sikre, at valget træffes på et informeret grundlag, og er i overensstemmelse med det, patienten ønsker at opnå med behandlingen.

Fælles beslutningstagning (på engelsk: 'shared decision making') er en kommunikationsform, der tager udgangspunkt i en opfattelse af sundhedsprofessionelle og patienter som ligeværdige parter. Metoden foreskriver en struktur for samtalen mellem behandler og patient, hvor begge parter deltager aktivt i beslutningsprocessen, deler deres viden om sygdom og behandling, forklarer hinanden hvilken behandling de foretrækker og når til enighed om, hvilken behandling patienten skal have<sup>12</sup>.

Blandt forskere på området er der konsensus om, at fælles beslutningstagning er særligt anvendelig til at sikre, at patienters præferencer for behandling kommer frem i samtalen, og at patienter informeres om behandlingers effekt, bivirkninger, fordele og ulemper, så de kan være med til at træffe beslutninger om deres behandling på et informeret grundlag<sup>13</sup>. For at hjælpe patienten til at afklare sine præferencer og forstå de givne behandlingsmuligheder har man inden for mange specialeområder udviklet redskaber, der understøtter denne struktur, kaldet beslutningsstøtteværktøjer (på engelsk: 'decision aids').

Beslutningsstøtteværktøjer kan ligne traditionelle informationsmaterialer til patienter, men adskiller sig ved at være udviklet på baggrund patienters udtrykte behov for information. Værktøjerne giver evidensbaseret information om de tilgængelige behandlingsmuligheder og deres effekter, bivirkninger og andre fordele eller ulemper. Desuden vejleder beslutningsstøtteværktøjerne patienter til at overveje, hvordan de vægter fordele, ulemper og evt. usikkerhed om behandlingsresultatet<sup>14</sup>.

<sup>12</sup> Charles C et al (1997). Shared Decision Making in the Clinical Encounter: what does it mean? (or it takes two to tango). *Social Science & Medicine*; 44(5): 681-692

<sup>13</sup> Edwards A, Elwyn G (eds): *Shared Decision-Making in Health Care. Achieving Evidence-Based Patient Choice*. Oxford University Press, 2009, 2nd edition.

<sup>14</sup> Volk RJ, et al (2013). Llewellyn-Thomas H, Stacey D, Elwyn G: Ten years of the International Patient Decision Aid Standards collaboration: evolution of the core dimensions for assessing the quality of patient decision aids. *BMC: Medical Informatics and Decision Making*

Videnskabelige undersøgelser, der sammenligner brug af beslutningsstøtteværktøjer med almindelige konsultationer, viser, at patienter som anvender beslutningsstøtteværktøjer:

- Har mere viden om de tilgængelige behandlingsmuligheder
- Har mere præcis viden om risici ved de forskellige behandlinger
- Er mere aktive i beslutningsprocessen
- Er mere tilfredse med beslutningerne
- Er mindre i tvivl om, hvilken behandlingsform de foretrækker
- I højere grad vælger en konservativ behandling (fx livsstilsændringer) eller mindre omfattende operative indgreb
- Ikke oplever mere angst og bekymring i deres behandlingsforløb, end patienter som informeres på traditionel vis<sup>15</sup>

Enkelte undersøgelser viser desuden, at brugen af beslutningsstøtteværktøjer kan medvirke til, at patienterne i højere grad følger klinikernes anvisninger for behandling, altså bedre compliance og mestring<sup>16, 17</sup>. Der er desuden fundet positiv effekt på enkelte kliniske behandlingsudfald, eksempelvis bedre livskvalitet<sup>18, 19</sup>, og bedre blodsukkerkontrol hos diabetespatienter<sup>20</sup>.

Brug af beslutningsstøtteværktøjer kan dog øge tidsforbruget i konsultationer. Et systematisk review viste at tidsforbruget varierede fra 8 minutter kortere til 23 minutter længere end almindelige konsultationer med en median tidsforøgelse på 2,55 minutter<sup>21</sup>.

Der findes – så vidt vides – endnu ikke danske beslutningsstøtteværktøjer specifikt til KOL-patienter, men der findes udenlandske beslutningsstøtteværktøjer, som måske kan tilpasses en dansk kontekst<sup>22</sup>.

I forbindelse med udmøntningen af Sundhedsstyrelsens pulje til udvikling af beslutningsstøtteværktøjer, har Regionshospitalet Viborg modtaget penge til at udvikle et værktøj til KOL-patienter med fokus på valg ifm. indlæggelse, behandlingsniveau og palliation.

Desuden har Sundhedsstyrelsen bevilliget penge til udvikling af andre beslutningsstøtteværktøjer, som måske – med tilpasning til KOL-patienters specifikke behov og eksisterende kommunale/regionale behandlings- og rehabiliteringsindsatser på KOL-området – kunne være relevante at drage inspiration fra. Projekterne forventes afsluttet med udgangen af 2017, og først herefter vil resultaterne samt evt. selve beslutningsstøtteværktøjerne være tilgængelige til generel udbredelse<sup>23</sup>.

<sup>15</sup> Stacey D et al (2014) Decision aids for people facing health treatment or screening decisions (Review). The Cochrane Collaboration. Udgivet af John Wiley & Sons, Ltd. 2014.

<sup>16</sup> Perestelo-Pérez L et al (2015) Effect of the statin choice encounter decision aid in Spanish patients with type 2 diabetes: A randomized trial. Patient Educ Couns, 0738-3991(15)30068-9.

<sup>17</sup> Bellows J et al (2014) Use of IndiGO individualized clinical guidelines in primary care. J Am Med Inform Assoc 21, s. 432–437.

<sup>18</sup> Kennedy et al (2004) A randomised controlled trial to assess the effectiveness and cost of a patient orientated self management approach to chronic inflammatory bowel disease. Gut, 53(11) s. 1639-45.

<sup>19</sup> Richardson G et al (2004) Is self-care a cost-effective use of resources? Evidence from a randomized trial in inflammatory bowel disease. J Health Serv Res Policy, 11(4), s. 225-30.

<sup>20</sup> Buhse S et al (2015) Informed shared decision-making programme on the prevention of myocardial infarction in type 2 diabetes: a randomised controlled trial. BMJ Open, 13(11), s. 009116.

<sup>21</sup> Stacey D et al (2004) Decision aids for people facing health treatment or screening decisions (Review). The Cochrane Collaboration. Udgivet af John Wiley & Sons, Ltd. 2014.

<sup>22</sup> <http://bmcmmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6947-7-12>  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15797156>

<sup>23</sup> Fuld liste over projekter der har modtaget midler fra Sundhedsstyrelsen findes her:  
[https://sundhedsstyrelsen.dk/da/puljer-og-projekter/2016/udvikling-af-beslutningsstoette\\_vaerktoejer](https://sundhedsstyrelsen.dk/da/puljer-og-projekter/2016/udvikling-af-beslutningsstoette_vaerktoejer)

Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet (ViBIS) har udviklet et inspirationskatalog til udvikling af beslutningsstøtteværktøjer<sup>24</sup>. Heri findes en dansk version af IPDAS' kvalitetskriterier for beslutningsstøtteværktøjer, som beskriver hvordan sådanne værktøjer bør udvikles, og hvilke elementer de bør indeholde, hvis de skal kunne leve op til principperne i Fælles beslutningstagning og have de effekter, der er fundet i videnskabelige undersøgelser.

Desuden indeholder kataloget en dansk oversættelse af et generisk beslutningsstøtteværktøj, som kan anvendes til behandlingsvalg, hvor der endnu ikke findes specifikke beslutningsstøtteværktøjer. Patient og sundhedspersonale kan så sammen udfylde værktøjet ved at skrive de aktuelle behandlingsmuligheder samt deres fordele og ulemper ind i et skema, og sammen overveje hvor meget disse vægter for den enkelte patient.

---

<sup>24</sup> Inspirationskataloget kan downloades her:  
<http://danskepatienter.dk/vibis/faelles-beslutningstagning/inspirationskatalog>

