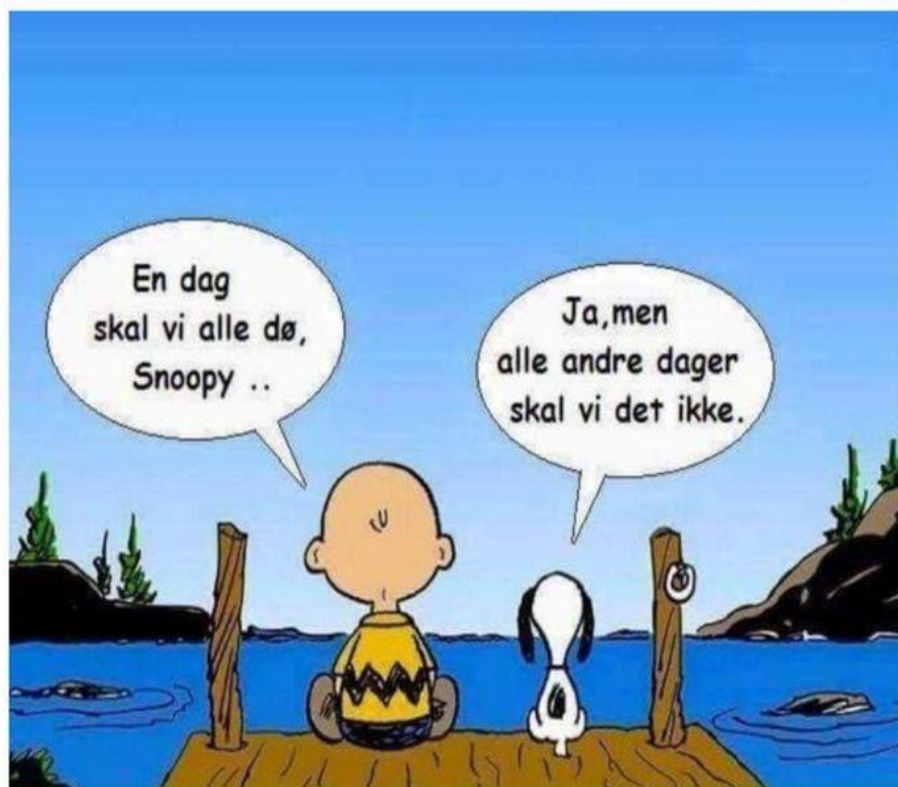


ET EKSPLOLATIVT STUDIUM AF DEN PRAKTISERENDE LÆGES ROLLE I TERMINALBEHANDLING I EGET HJEM



FORSKNINGSTRÆNING HOLD 51
SARAH KROHN KORSHOLM
CHRISTIANE LYBÆCH BØNNELYKKE
VEJLEDER: ANNEMETTE BONDO LIND

INDHOLDSFORTEGNELSE:

INTRODUKTION:	3
FORMÅL:	5
METODE:	5
RESULTATER:	6
DISKUSSION:	15
KONKLUSION:	18
REFERENCER:	19
BILAG:	20

INTRODUKTION:

Terminal behandling defineres som behandling af den uafvendeligt døende patient, hvor det ikke længere er aktuelt at give livsforlængende behandling.

Flere studier har vist, at flertallet af patienter ønsker at dø i hjemmet, men de fleste patienter dør alligevel stadig i en sygehusseng (1). Risikoen for at dø på et hospital er fundet ni gange højere, hvis den praktiserende læge ikke er involveret i forløbet, i forhold til hvis den praktiserende læge er primært ansvarlig for forløbet (1).

Ud fra patientens og de pårørendes ønske, samt et socioøkonomisk perspektiv, ser vi mulighed for forbedring af den terminale behandling i hjemmet.

Ifølge Dødsårsagsregisteret dør 37 % af patienter på et sygehus, og blot 25 % dør i eget hjem. (2) Men ifølge undersøgelser har kun 2 % af patienter et ønske om at dø på sygehuset, modsat 34 % som ønsker at dø i hjemmet. (3) Tendensen de sidste 5 år er stabil, men i løbet af de sidste 10 år er der fundet en stigende tendens til at patienter dør i eget hjem. (2)

Grundet lægevidenskabens stigende evne til behandling og vores demografiske udvikling med flere ældre, bliver der en større andel af ældre patienter med stigende grad af kompleksitet og komorbiditet. Dette vil formentlig forårsage en mere omfattende og kompliceret behandling, både før og under den terminale fase. Vi er derfor nødsaget til at udnytte ressourcerne i både primær- og sekundær sundhedssektor bedst muligt. Det kan blandt andet gøres ved at stile efter et optimalt, effektivt og så vidt muligt smertefrit forløb med terminal behandling i eget hjem, der kan give patienten og dennes pårørende en tryk og værdig afslutning på livet.

Den praktiserende læge har en central rolle i terminal behandling i hjemmet. For at gennemføre et godt terminalt forløb i eget hjem skal de praktiserende læger sikres de nødvendige kompetencer og viden om det basale og det komplicerede terminale forløb i hjemmet. Såfremt patienten ønsker at dø i hjemmet, bør sundhedsvæsenet organiseres, så det sikrer et støttende og tilgængeligt netværk, i kraft af et effektivt

samarbejde mellem kommune, primær- og sekundærsektor. Der stiles efter et tæt samarbejde mellem almen praksis og kommunen via den tilknyttede hjemmesygepleje, både ved hjælp af telefonisk kontakt og elektroniske korrespondancer.

Hvis det palliative forløb bliver kompliceret på det medicinske, psykosociale eller spirituelle niveau, er der rådgivende specialiserede palliative enheder tilgængelig hele døgnet. Der er mulighed for telefonisk kontakt til det Palliative team frem til kl.15. Fra kl. 15-08 samt weekend og helligdage, er der en Palliativ beredskabsvagt tilgængelig, både hvad angår børn og voksne terminale patienter.

Denne mulighed for konference med én specialiseret palliativ enhed, ser vi som yderst vigtig for at forebygge unødige indlæggelse i sekundær sektor, som både anses for uhensigtsmæssig for patienten samt set ud fra et samfundsøkonomisk aspekt.

Praktiserende læger bør have en åben og rutinemæssig dialog med den terminale patient, både før og under terminalfasen. Dette for at klarlægge patientens og de pårørendes ønsker, samt at være forudseende for at sikre et godt terminalt forløb. Vi forventer og håber, at når der findes en åben dialog om døden med patienten og de pårørende tidligt i forløbet, er dette af stor betydning for det bedst mulige terminale forløb.

FORMÅL:

Vi ønsker at belyse praktiserende lægers erfaring med og involvering i terminal behandling i patientens eget hjem. Via et spørgeskema vil vi undersøge om der ses nogle tendenser og/eller begrænsninger med hensyn til terminal behandling i patientens eget hjem.

Vores hypotese er, at den praktiserende læges involvering og viden omkring terminal behandling i hjemmet kan optimeres.

METODE:

Vi har lavet et eksplorativt studie baseret på et spørgeskema udformet i programmet "Survey Monkey", der blev udleveret via mail eller sms til praktiserende læger i Region Midt og Region Nord. Spørgeskemaet er distribueret blandt læger i vores egne praksis, læger tilknyttet forskningstræningskurset samt læger i vores forskningsgruppe. De yngre læger blev opfordret til at distribuere det videre til de kolleger, der er seniorlæger i praksis. Studiekohorten inkluderede derfor både uddannelseslæger i almen medicin (disse dog alle i sidste del af hoveduddannelsen i almen medicin) samt erfarne praktiserende læger. Vi har ikke et eksakt tal på, hvor mange spørgeskemaer der er distribueret, og kan derfor ikke udregne en svarprocent. Indsamling af spørgeskemaet foregik i perioden fra d. 14.9.21 til d. 14.10.21. Spørgeskemaet var både kvantitativt og kvalitativt, da der var mulighed for uddybende kommentarer (Bilag 1). Der var kun mulighed for at besvare spørgeskemaet én gang pr IP-adresse. Besvarelsen var anonym.

I vores litteratursøgning har vi valgt udelukkende at bruge danske publikationer, så der var mest mulig generaliserbarhed til en dansk setting. Vi har brugt databasen Pubmed med følgende MeSH-terms; "General Practice" , AND "Palliative Care" AND "danish or denmark". Litteraturen er brugt som baggrundsviden og til diskussion af vores fund.

RESULTATER:

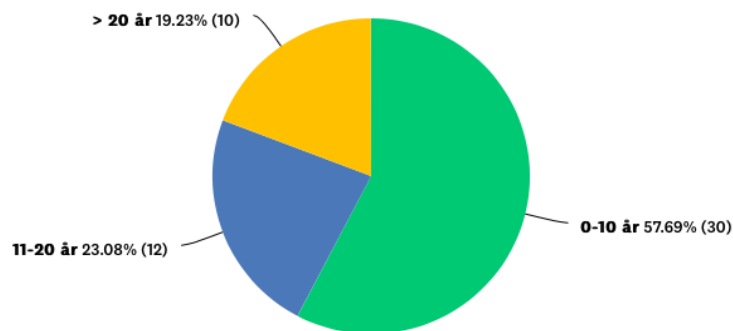
Erfaringsgrundlag

Der blev indsamlet 52 besvarelser. Ingen besvarelser blev ekskluderet. Fraset det sidste spørgsmål i spørgeskemaet, hvor der var plads til eventuelle uddybende kommentarer, blev alle spørgsmål besvaret af alle respondenter. Kønsfordelingen blandt respondenterne var 50% kvinder og 50% mænd. 58% (30) af lægerne havde 0-10 års erfaring. 23% (12) havde 11-20 års erfaring, mens 19% (10) havde over 20 års erfaring fra almen praksis (Figur 1).

Figur 1:

Erfaring fra Almen Praksis (inkl uddannelsesstillinger)

Answered: 52 Skipped: 0



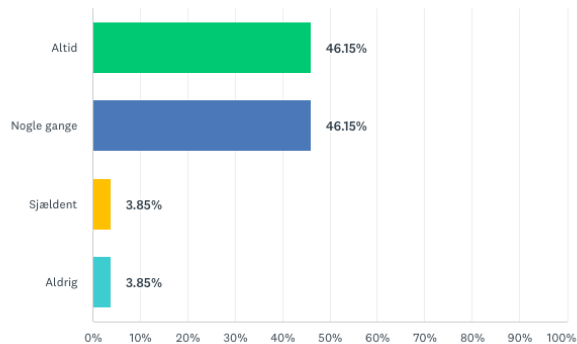
Kommunikation omkring ønsker for terminale fase

Lægerne blev spurgt, hvorvidt de spørger deres terminale patient om han/hun har et ønske om at dø i eget hjem. Her svarer 46% (24), at det gør de altid, 46% (24) svarer, at de gør det nogle gange, mens kun knap 4% (4) svarer, at de gør det sjældent eller aldrig (Figur 2).

Figur 2:

Spørger du din terminale patient om han/hun har et ønske om at dø i eget hjem?

Answered: 52 Skipped: 0



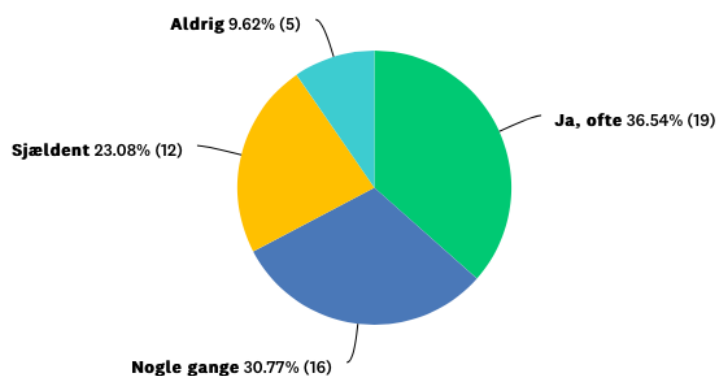
Erfaringer med terminalbehandling i eget hjem

Vi ville gerne undersøge, hvor mange af de adspurgte læger, der har deltaget i terminalbehandling i hjemmet. 37% (19) af lægerne svarer "ja, ofte", 31% (16) af lægerne svarer "nogle gange" og 23% (12) svarer "sjældent". 10% (5) af lægerne angiver, at de aldrig har deltaget i terminalbehandling i hjemmet (Figur 3). Isoleret set for lægerne med 0-10 års erfaring fra almen praksis, svarer kun 10% (3) "ja, ofte" (Figur 4) mens der for dem med >20 års erfaring er 70% (7), der svarer "ja, ofte" (Figur 5).

Figur 3:

Har du deltaget i terminal behandling i hjemmet?

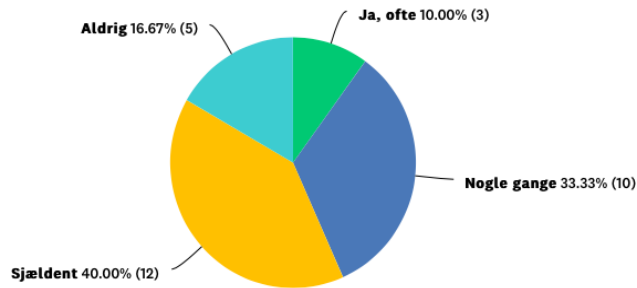
Answered: 52 Skipped: 0



Figur 4: Læger med 0-10 års erfaring fra almen praksis.

Har du deltaget i terminal behandling i hjemmet?

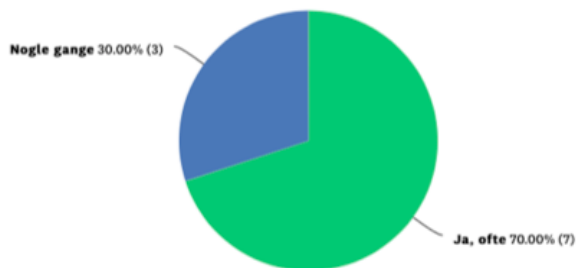
Answered: 30 Skipped: 0



Figur 5: Læger med > 20 års erfaring fra almen praksis.

Har du deltaget i terminal behandling i hjemmet?

Answered: 10 Skipped: 0



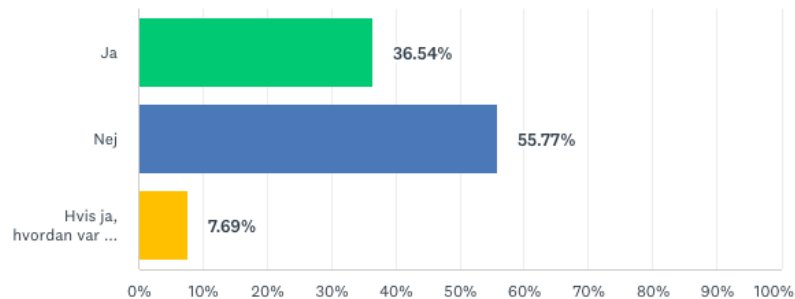
Udlevering af privat telefonnummer

37% (19) af lægerne, der har besvaret spørgeskemaet, har udleveret sit private telefonnummer til en terminal patient eller dennes pårørende, mens 56% (29) ikke har gjort det (Figur 6). Når vi ser tallene fordelt på antal års erfaring fra almen praksis, har en mindre andel på 13% (4) af dem med 0-10 års erfaring udleveret deres private telefonnummer, mens hele 75% (9) af dem med 11-20 års erfaring og 60% (6) af dem med > 20 års erfaring angiver, at de har udleveret deres private telefonnummer. Gruppen med flest der har udleveret sit private nummer, er altså blandt lægerne med 11-20 års erfaring fra praksis (Tabel 1).

Figur 6:

Har du udleveret dit private telefonnummer til en terminal patient eller dennes pårørende?

Answered: 52 Skipped: 0



8% (4) af respondenterne havde en uddybende kommentar i forhold til oplevelsen af at udlevere sit private telefonnummer. Kommentarerne var udelukkende positive, da det var oplevet tillidsskabende og ikke blevet misbrugt.

Citater fra respondenter:

"Fungerer godt. Patienten tilfreds. Jeg var ok med det. Intet misbrug."
"Meget god, tillidsskabende. Bliver ikke misbrugt."
"Sjældent blevet brugt."
"God, er aldrig blevet misbrugt"

Tabel 1: Har du udleveret dit private telefonnummer til en terminal patient eller dennes pårørende?

	Ja	Nej
Alle	36,54 (19)	55,77 (29)
0-10 års erfaring	13,33 (4)	83,33 (25)
11-20 års erfaring	75,00 (9)	16,67 (2)
> 20 års erfaring	60,00 (6)	20,00 (2)

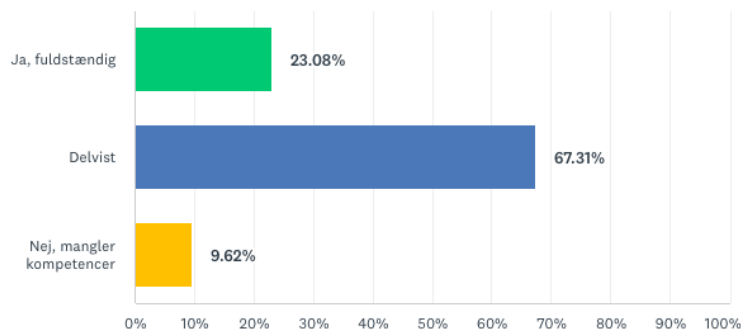
Oplevelsen af faglig kompetence

Lægerne blev i spørgeskemaet også spurgt om de følte sig hhv. fagligt- og psykosocialt kompetente til at behandle en terminal patient i hjemmet. Når vi opgør lægernes angivelse af faglig kompetence, finder vi generelt, at 23% (12) angiver, at de føler sig fuldstændig kompetente fagligt. En større andel på 67% (35) angiver, at de føler sig delvist kompetente, mens 10% (5) angiver, at de mangler faglige kompetencer (Figur 7).

Figur 7:

Føler du dig fagligt kompetent til at behandle en terminal patient i hjemmet?

Answered: 52 Skipped: 0



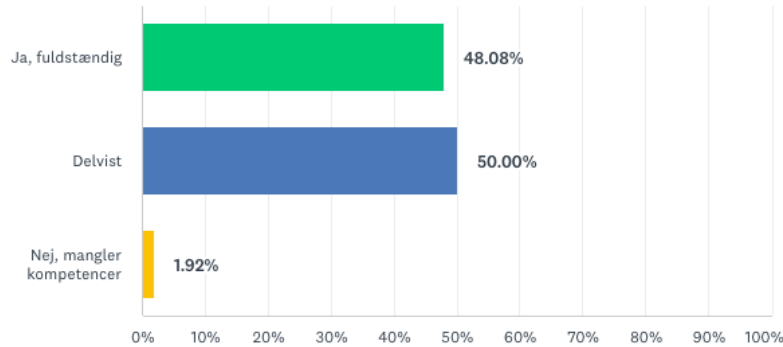
Oplevelsen af psykosocial kompetence

Når vi opgør lægernes angivelse af psykosocial kompetence, finder vi generelt, at 48% (25) angiver, at de føler sig fuldstændig kompetente psykosocialt. En lidt større andel på 50% (26) angiver, at de føler sig delvist kompetente, mens 2% (1) angiver at de mangler kompetencer inden for det psykosociale felt (Figur 8).

Figur 8:

Føler du dig psykosocialt kompetent til at behandle en terminal patient i hjemmet?

Answered: 52 Skipped: 0



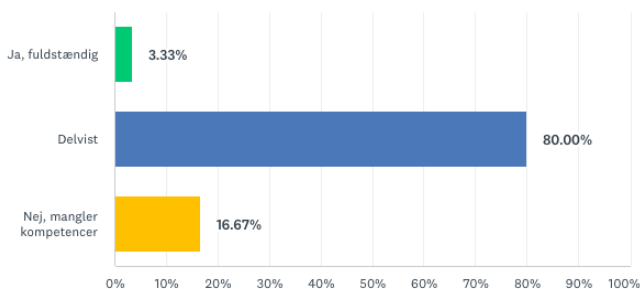
Lægenes angivelse af faglig kompetence stratificeret på erfaring

Ser vi isoleret på lægerne med 0-10 års erfaring fra almen praksis, er der kun 3 % (1) der svarer "ja, fuldstændig" til spørgsmålet om, de føler sig fagligt kompetente. 80% (24) angiver i denne aldersgruppe, at de kun føler sig delvist fagligt kompetente og 17% (5) angiver, at de mangler kompetencer (Figur 9). I modsætning til dette angiver 60 % (6) af lægerne med > 20 års erfaring, at de føler sig fuldstændigt fagligt kompetente. Men en relativt stor andel på 40% (4) angiver også i denne gruppe, at de kun føler sig delvist fagligt kompetente (Figur 10 og Tabel 2).

Figur 9: Læger med 0-10 års erfaring fra almen praksis.

Føler du dig fagligt kompetent til at behandle en terminal patient i hjemmet?

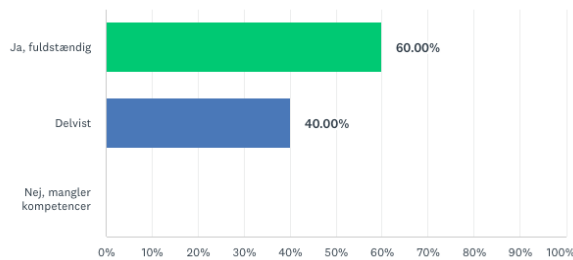
Answered: 30 Skipped: 0



Figur 10: Læger med > 20 års erfaring fra almen praksis.

Føler du dig fagligt kompetent til at behandle en terminal patient i hjemmet?

Answered: 10 Skipped: 0



Tabel 2: Føler du dig fagligt kompetent til at behandle en terminal patient i hjemmet?

	Ja, fuldstændigt	Delvist	Nej, mangler kompetencer
Alle	23,08 (12)	67,31 (35)	9,62 (5)
0-10 års erfaring	3,33 (1)	80,00 (24)	16,67 (5)
11-20 års erfaring	41,67 (5)	58,33 (7)	0
> 20 års erfaring	60,00 (6)	40,00 (4)	0

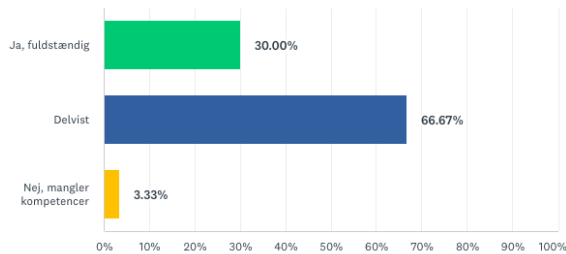
Lægernes angivelse af psykosocial kompetence stratificeret på erfaring

Der er 30% (9) af lægerne med 0-10 års erfaring fra almen praksis der svarer "ja, fuldstændig" til spørgsmålet, om de føler sig psykosocialt kompetente, 67% (20) der svarer, at de føler sig delvist kompetente psykosocialt, og 3% (1) der svarer at de mangler psykosociale kompetencer (Figur 11). For læger med 11-20 års erfaring finder vi, at 75% (9) svarer, at de føler sig fuldstændigt kompetente psykosocialt, 25% (3) svarer, at de føler sig delvist kompetente psykosocialt, mens ingen svarer, at de mangler psykosociale kompetencer. For lægerne med > 20 års erfaring angiver 70 % (7), at de føler sig fuldstændigt psykosocialt kompetente, 30% (3) svarer, at de føler sig delvist kompetente psykosocialt og ingen svarer, at de mangler psykosociale kompetencer (Figur 12 og Tabel 2).

Figur 11: Læger med 0-10 års erfaring fra almen praksis.

Føler du dig psykosocialt kompetent til at behandle en terminal patient i hjemmet?

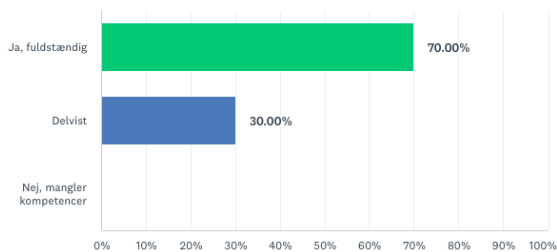
Answered: 30 Skipped: 0



Figur 12: Læger med > 20 års erfaring fra almen praksis.

Føler du dig psykosocialt kompetent til at behandle en terminal patient i hjemmet?

Answered: 10 Skipped: 0



Tabel 3: Føler du dig psykosocialt kompetent til at behandle en terminal patient i hjemmet?

	Ja, fuldstændigt	Delvist	Nej, mangler kompetencer
Alle	48,08 (25)	50,00 (26)	1,92 (1)
0-10 års erfaring	30,00 (9)	66,67 (20)	3,33 (1)
11-20 års erfaring	75,00 (9)	25,00 (3)	0
> 20 års erfaring	70,00 (7)	30,00 (3)	0

Ordination af tryghedskasse

Med hensyn til medicinering, er der 69 % (36) af respondenterne, der bruger ordination af tryghedskasse. Blot 4 % (2) svarede "nej, det er tidskrævende" at ordinere tryghedskassen. De sidste 27 % (14) har skrevet en kommentar, hvor det

altovervejende kommenteres, at de ordinerer medicin i terminalfasen, men blot de relevante ordinationer, og således ikke den fulde tryghedskasse.

Samarbejde med hjemmeplejen

19 % (10) af respondenterne angav, at de aldrig havde oplevet hjemmeplejen som en begrænsende faktor til terminal behandling i hjemmet. 50 % (26) havde sjældent oplevet dette, og 31 % (16) oplevede det nogle gange. Ingen svarede "ja, ofte" til at hjemmeplejen var en begrænsende faktor.

DISKUSSION:

Ud fra resultaterne fra spørgeskemaerne, kan vi se en tendens til, at praktiserende læger generelt kun føler sig delvist kompetente til terminal behandling i hjemmet. 67% føler sig delvist kompetente til den faglige del, mens blot 23% føler sig fuldstændigt kompetente hertil. Indenfor den psykosociale del af terminal behandling er der totalt set 48%, der føler sig fuldstændigt kompetente. Der er tydelig forskel når vi ser på besvarelsene fordelt på antal års erfaring fra almen praksis. Vi hæfter os dog ved, at der stadig er 40% af lægerne med over 20 års erfaring, der kun føler sig delvist fagligt kompetente. Disse fund understøttes af den eksisterende litteratur (1). Andre studier underbygger dette fund og viser også i overensstemmelse med vores fund, at en større andel af de praktiserende læger ikke føler sig kompetente til den medicinske palliative behandling, men mere kompetente til den psykosociale del (4).

Vi ser derfor et stort behov for fokus på fortsat videreuddannelse indenfor terminal behandling. I tråd hermed har Dansk Selskab for Palliativ Medicin og Danske Regioner foreslået en ny uddannelse; idet de ønsker palliation som et fagspecifikt nyt lægeligt speciale (5). Dette kan være med til at sikre sammenhængen mellem behandlingen i primærsektor og effektiv sparring med de højt specialiserede Palliative enheder i sekundær sektoren, hvorfor der er behov for tilstrækkelige ressourcer indenfor specialet.

Citat fra respondent af spørgeskemaet:

“Jeg har ofte konfereret med afdeling for lindrende behandling hvis jeg føler behov for dette, istedet for at henvise til dem. Der får jeg meget stor og god hjælp”

Der ses en tendens til, at vi som praktiserende læger allerede på nuværende tidspunkt tager stor del i den terminale behandling i hjemmet. Der var i alt 92 % af de adspurgte praktiserende læger, der enten altid eller nogle gange spurgte

patienten om, hvor patienten ønsker at dø. Det, at tale med patienterne om deres foretrukne sted at dø, er i forskningslitteraturen associeret med at opnå død i eget hjem (1). Der var 37 % der ofte eller nogle gange, havde deltaget i terminal behandling i hjemmet. Dette ses som et udtryk for, at praktiserende læger ofte tager dialogen med den døende patient, kortlægger dennes ønsker og også forsøger at deltage i terminal behandling i hjemmet. I modsætning hertil var der som ovenfor nævnt, en overvægt af læger der ikke føler sig tilstrækkeligt fagligt kompetente til at varetage denne behandling. Tidligere forskning har sat spørgsmålstegn ved, om død i eget hjem er et godt kvalitetsmål ved terminal pleje ved cancerpatienter, da de fleste af patienterne, der endte med at dø på sygehuset, stadig havde tilbragt det meste af den palliative periode i eget hjem (6).

Tilgængeligheden af den praktiserende læge, er af afgørende betydning for et godt terminalt forløb. I vores spørgeskemaer fandt vi noget overraskende, at der var hele 37% af de praktiserende læger, der havde udleveret deres private telefonnummer til deres døende patient, for at sikre tilgængeligheden til en læge såfremt, der opstod behov herfor. De kvalitative data som er nævnt under afsnittet Resultater, var udelukkende positive med information om, at patienterne aldrig havde misbrugt lægens tilgængelighed og, at det var tillidsskabende for patienten og dennes pårørende.

Svaghederne i vores studie er, at det er et lille studie, med blot 52 besvarelser. Det kan således kun antyde tendenser indenfor området, og videre forskning og udvikling indenfor terminal behandling i hjemmet i en dansk kontekst er nødvendigt.

Der er en overvægt af yngre læger (58 %) der har besvaret vores spørgeskemaer, hvilket øger andelen af dem, der kun føler sig delvist fagligt kompetente. Tendensen i vores undersøgelse er, at jo mere erfaring lægen har indenfor almen praksis, jo større tryghed og viden vil der opnås indenfor terminal behandling.

En anden svaghed ved studiet er, at vi ikke kender præcis antal af udsendte spørgeskemaer, og svarprocenten dermed ikke kan beregnes.

En udfordring, som også kommenteres i spørgeskemaet, er at opgaven kan være tidskrævende – i en hverdag hvor man i forvejen kan føle sig tidspresset. Tidligere epidemiologiske, danske studier viser dog, at blot et enkelt hjemmebesøg af egen læge i de sidste tre levemåneder, femdobler sandsynligheden for at dø i hjemmet frem for på et hospital (7). Der beskrives også, at den tætte læge-patient-relation er vigtigere for patienter og pårørende end maksimal symptomkontrol (7,8).

Citat fra respondent af spørgeskemaet:

“Jeg ville gerne være en nærværende læge i terminal fase, men det er MEGET tidskrævende. Ikke besøgene men alt arbejdet omkring – korrespondancer, telefon-konsultationer med pårørende.”

Man kan håbe, at der i fremtiden sker tilførsel af flere ressourcer til efteruddannelse af de alment praktiserende læger inden for området med terminalbehandling i eget hjem i takt med, at en stigende andel af befolkningen aldres. Dette vil sandsynligvis også betyde, at patienternes ønske om at dø i eget hjem i stigende grad kan imødekommes. Jo mere kompetent den praktiserende læge er til at varetage den terminale behandling, desto bedre forløb set fra såvel et patientperspektiv som et lægeperspektiv. Der er desuden god og rationel samfundsøkonomi i, at øge lægernes kompetencer indenfor området, da denne behandling vil spare indlæggelser på de hårdt pressede sygehuse, så en stigende andel af befolkningen i fremtiden vil få mulighed for, at tilbringe en større del af den terminale fase hjemme og dø i eget hjem.

KONKLUSION:

Der er uden tvivl behov for fortsat fokus på og optimering af den praktiserende læges rolle i terminal behandling i hjemmet. Vores indtryk er, at den praktiserende læge ønsker, og forsøger at varetage den terminale behandling i hjemmet, samt ønsker at være en nøglespiller indenfor netop dette.

Størstedelen af patienter har også et ønske om at dø i hjemmet, hvilket vi som praktiserende læger gerne vil støtte op omkring og varetage. Der er aktuelt god mulighed for sparring ved komplicerede terminale forløb, med specialistviden tilgængelig telefonisk i alle døgnets timer.

Tendensen i vores studie er, at hovedparten af de praktiserende læger har deltaget i terminal behandling i hjemmet samt spørger sine terminale patienter, om de har et ønske om at dø i eget hjem. Undersøgelsen viser dog også en tendens til, at lægerne kun føler sig delvist fagligt kompetente til opgaven, hvilket understøttes af litteraturen på området.

Da den ældre generation kun bliver større de kommende år, mener vi det er yderst relevant, at vi som praktiserende læger er fagligt trygge i terminal behandling i hjemmet. Dansk Selskab for Palliativ Medicin og Danske Regioner har nyligt foreslået en national uddannelse i palliativ medicin (5), hvilket vores fund underbygger, at der kan være et behov for. Hermed vil der kunne komme flere specialister, man som praktiserende læge kan spørge til råds, hvis en stigende del af forløbene skal varetages i primærsektoren. Det er også essentielt med en god overgang til egen læge efter længere sygehusophold, hvorved overgangen bliver tryk for patient og pårørende, og så information ikke går tabt.

Der foreligger en uddybende vejledning i palliativ behandling fra DSAM (9), men som kommende praktiserende læger, ville vi se stor værdi i mere undervisning i emnet palliation. Såfremt vi som faggruppe er trygge ved opgaven, kan forhåbentlig flere af de patienter, der ønsker at dø i eget hjem, få dette ønske opfyldt.

REFERENCER:

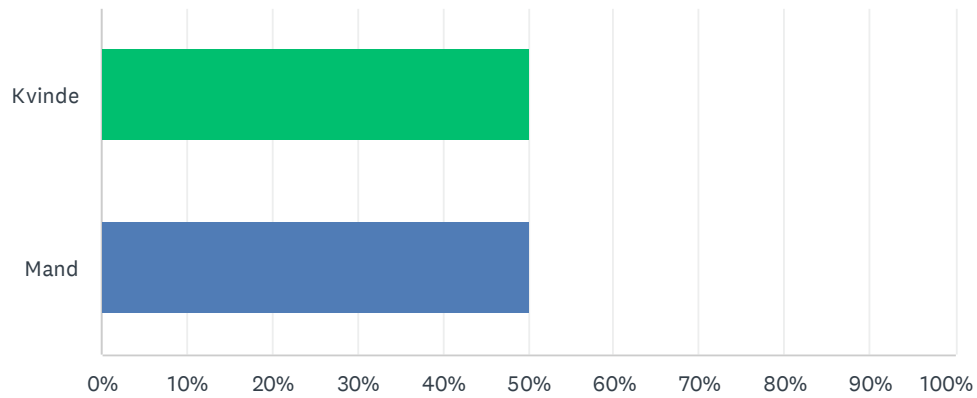
1. Anne Mette Nagel Larsen et al . Increased rate of home-death among patients in a Danish general practice. Danish Medical Journal 2020;67(10).
2. https://sundhedsdatastyrelsen.dk/-/media/sds/filer/find-tal-og-analyser/doedsaarsager/doedsaarsagsregisteret_2019.pdf.
3. <https://dagensmedicin.dk/har-du-spurgt-hvor-din-patient-helst-vil-doe/>
4. Anna Winthereik et al, Danish general practitioners' self-reported competences in end-of-life care, Scandinavian Journal of Primary Health Care, 2016, 34:4, 420-427.
5. <https://ugeskriftet.dk/nyhed/laeger-og-regioner-onsker-en-national-uddannelse-i-palliation>
6. Mette A Neergaard et al, Associations between home death and GP involvement in palliative cancer care. British Journal of General Practice, september 2009, 671-677.
7. Mette A Neergaard et al. Palliation in the primary care sector - shared care, Ugeskrift for Læger 2007 nr 44, side 3745-3747.
8. Mette A Neergaard et al, Associations between successful palliative trajectories, place of death and GP involvement. Scandinavian Journal of Primary Health Care, 2010, 28:3, 138-145
9. <https://vejledninger.dsam.dk/palliation/>

BILAG:

Bilag 1: Spørgeskemaet

Sp. 1 Hvilket køn er du?

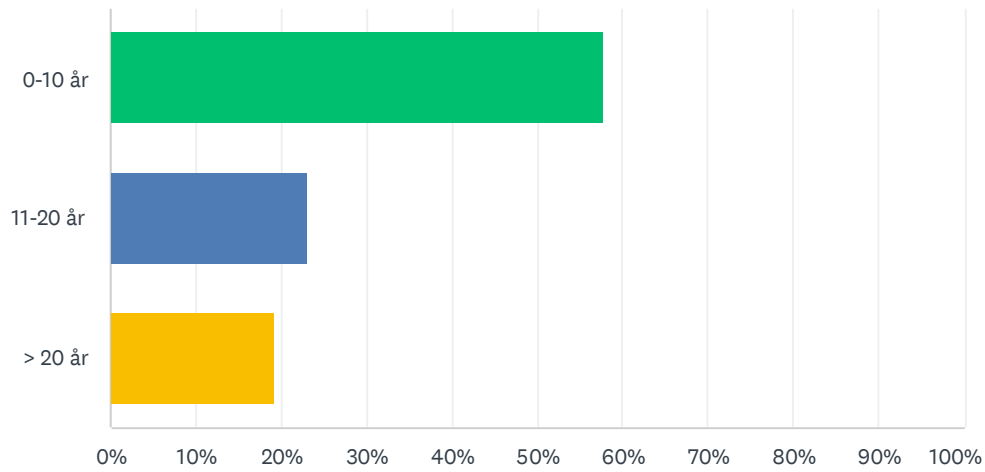
Besvaret: 52 Sprunget over: 0



SVARMULIGHEDER	BESVARELSER	
Kvinde	50.00%	26
Mand	50.00%	26
I ALT		52

Sp. 2 Erfaring fra Almen Praksis (inkl uddannelsesstillinger)

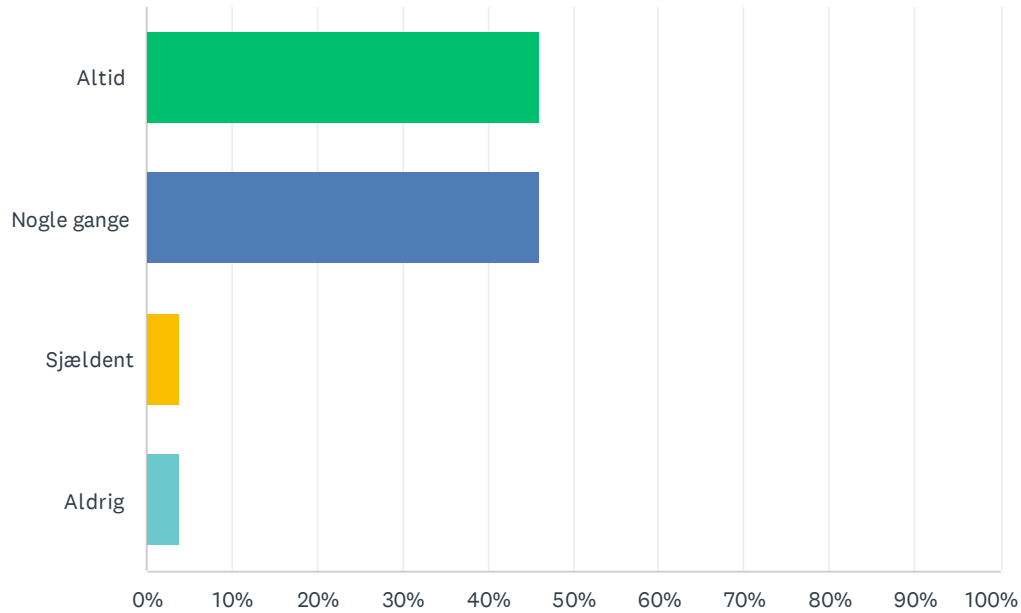
Besvaret: 52 Sprunget over: 0



SVARMULIGHEDER	BESVARELSER	
0-10 år	57.69%	30
11-20 år	23.08%	12
> 20 år	19.23%	10
I ALT		52

Sp. 3 Spørger du din terminale patient om han/hun har et ønske om at dø i eget hjem?

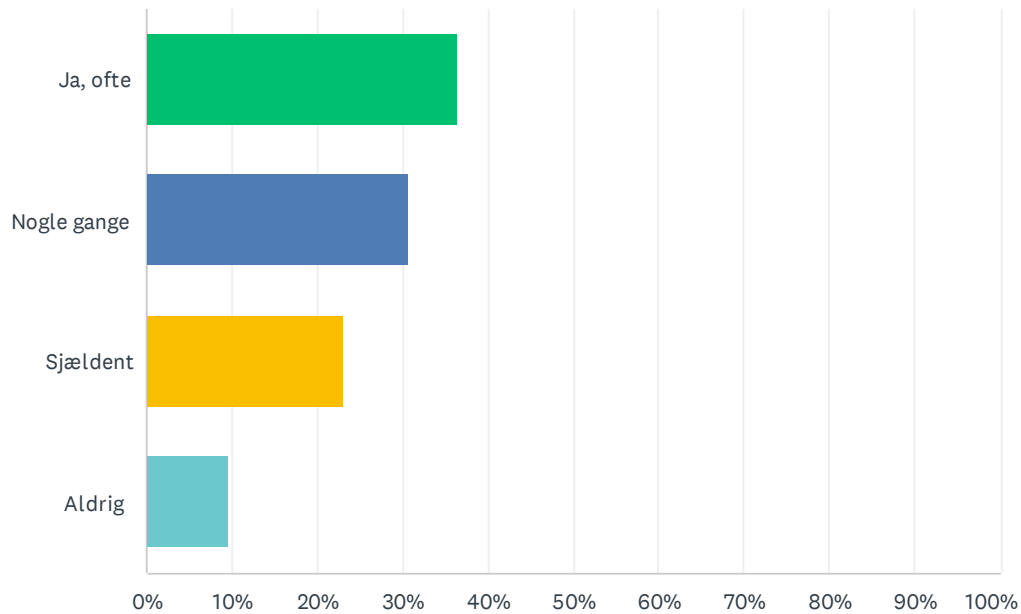
Besvaret: 52 Sprunget over: 0



SVARMULIGHEDER	BESVARELSER
Altid	46.15% 24
Nogle gange	46.15% 24
Sjældent	3.85% 2
Aldrig	3.85% 2
I ALT	52

Sp. 4 Har du deltaget i terminal behandling i hjemmet?

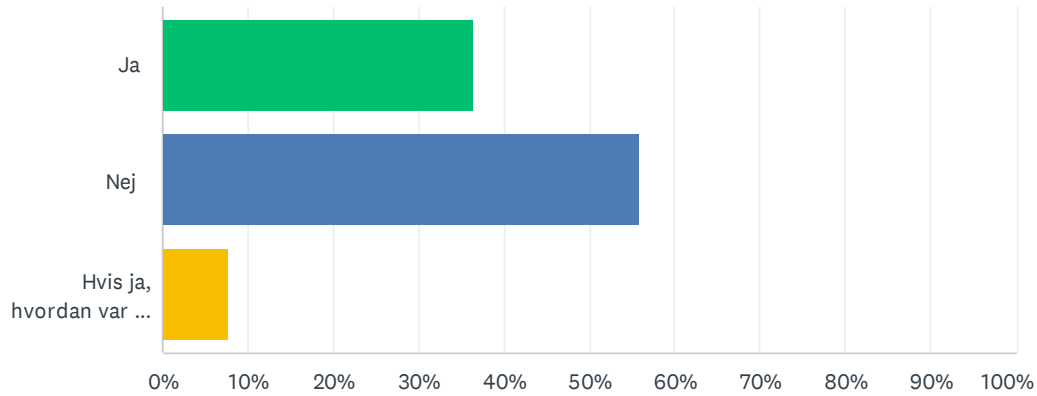
Besvaret: 52 Sprunget over: 0



SVARMULIGHEDER	BESVARELSER	
Ja, ofte	36.54%	19
Nogle gange	30.77%	16
Sjældent	23.08%	12
Aldrig	9.62%	5
I ALT		52

Sp. 5 Har du udleveret dit private telefonnummer til en terminal patient eller dennes pårørende?

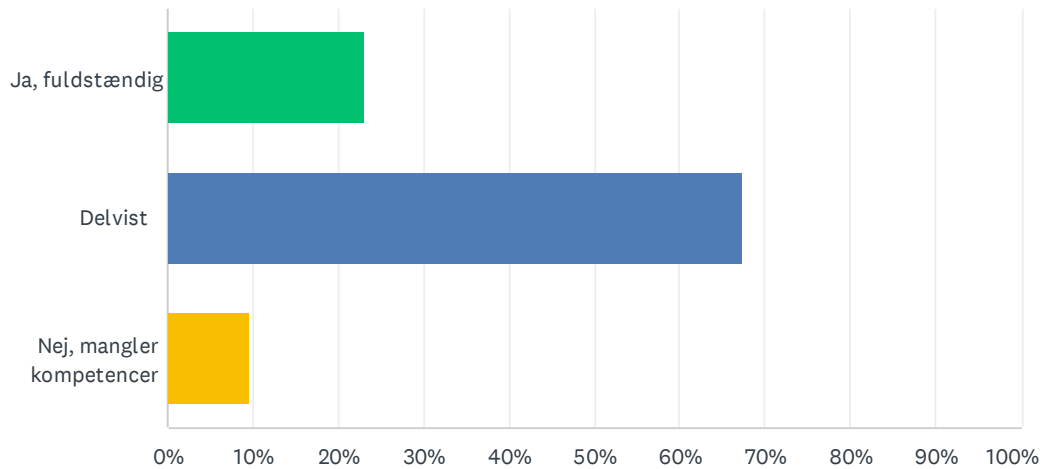
Besvaret: 52 Sprunget over: 0



SVARMULIGHEDER	BESVARELSER	
Ja	36.54%	19
Nej	55.77%	29
Hvis ja, hvordan var din oplevelse hermed?	7.69%	4
I ALT		52

Sp. 6 Føler du dig fagligt kompetent til at behandle en terminal patient i hjemmet?

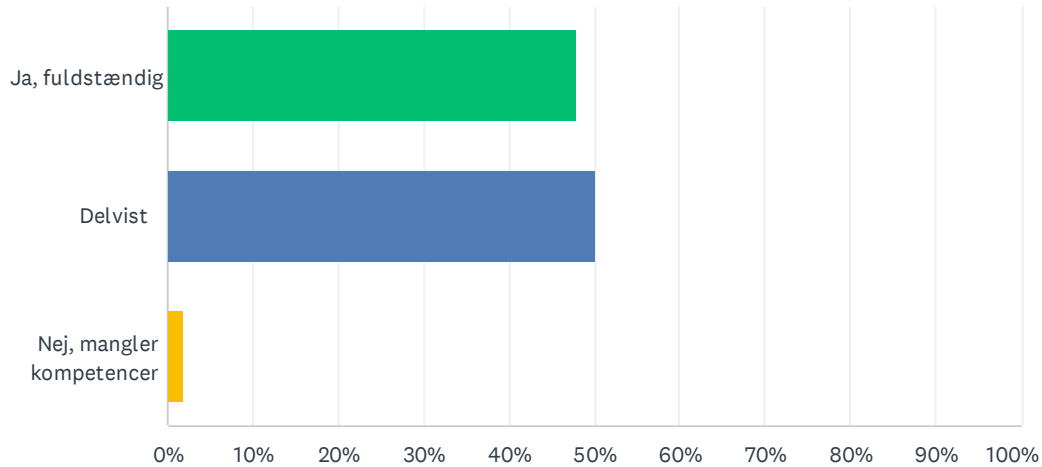
Besvaret: 52 Sprunget over: 0



SVARMULIGHEDER	BESVARELSER	
Ja, fuldstændig	23.08%	12
Delvist	67.31%	35
Nej, mangler kompetencer	9.62%	5
I ALT		52

Sp. 7 Føler du dig psykosocialt kompetent til at behandle en terminal patient i hjemmet?

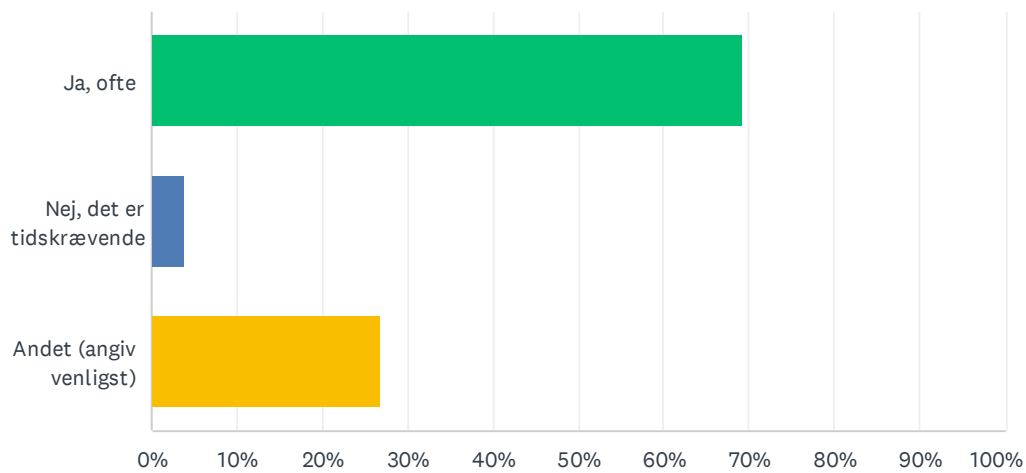
Besvaret: 52 Sprunget over: 0



SVARMULIGHEDER	BESVARELSER	
Ja, fuldstændig	48.08%	25
Delvist	50.00%	26
Nej, mangler kompetencer	1.92%	1
I ALT		52

Sp. 8 Ordinerer du tryghedskasse til din terminale patient?

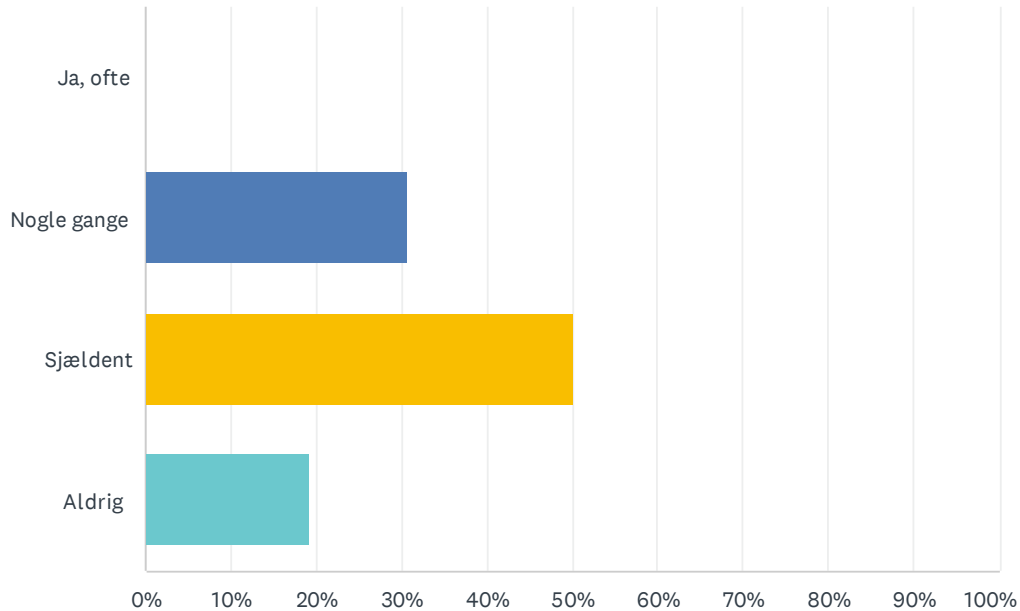
Besvaret: 52 Sprunget over: 0



SVARMULIGHEDER	BESVARELSER	
Ja, ofte	69.23%	36
Nej, det er tidskrævende	3.85%	2
Andet (angiv venligst)	26.92%	14
I ALT		52

Sp. 9 Oplever du at hjemmeplejen er en begrænsende faktor for terminal behandling i hjemmet?

Besvaret: 52 Sprunget over: 0



SVARMULIGHEDER	BESVARELSER
Ja, ofte	0.00% 0
Nogle gange	30.77% 16
Sjældent	50.00% 26
Aldrig	19.23% 10
I ALT	52

Sp. 10 Evt. uddybende erfaringer til terminal behandling i hjemmet:

Besvaret: 18 Sprunget over: 34