

Rapport fra Hospice Limfjord 2017

# Hospiceviden flytter på plejehjem

Når et kursus giver et  
kompetenceløft i praksis

Lotte Brøndum, Udviklingssygeplejerske,  
cand. cur. Hospice Limfjord

---

Resume .....	2
1. Indledning .....	3
2. Kursets indhold .....	3
3. Formål og metode .....	4
4. Analyse af de fire fokusgruppeinterview .....	5
4.1 Professionel .....	5
4.1.1. Fælles faglighed .....	6
4.1.2. Åbenhed omkring døden .....	6
4.1.3. Personlig udvikling .....	6
4.1.4. Ethiske overvejelser .....	6
4.1.5. Sanselig tilgang .....	7
4.2. Klinisk medarbejder på palliativt basisniveau .....	7
4.2.1 Faglig kompetent .....	7
4.3. Kommunikator .....	8
som 4.3.1 Pårørende medspillere .....	8
4.3.2 At turde samtalen .....	9
4.4 Samarbejder .....	9
4.4.1 Samarbejde internt og eksternt .....	9
4.5 Leder og koordinator .....	10
4.5.1 Kontinuitet i patient-forløbet .....	10
4.5.2 Dokumentation af indsatsen .....	10
4.6 Sundhedsfremmer .....	11
4.6.1 Fokus på livskvalitet .....	11
4.7 Formidler og udvikler .....	11
4.7.1 Viden som tveægget sværd .....	11
4.7.2 Implementering .....	12
5. Konklusion .....	13
6. Litteraturliste .....	14

## Resume

Artiklen beskriver, hvorledes 23 kursister oplever, at viden bliver til viden i brug. Kursisterne kommer fra to plejecentre og har deltaget i et kursusforløb på Hospice Limfjord. Nogle måneder efter kurset er de interviewet for at finde frem til, om kurset har givet et kompetenceløft i deres praksis.

De 23 sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter oplevede samstemmende at have fået et kompetenceløft i forhold til den palliative pleje og behandling. Et kompetenceløft som kommer til udtryk både i form af øget viden, personlig udvikling og nye færdigheder inden for 7 kompetenceroller. Graden af kompetenceløftet og varigheden af det ser dog ud til at være meget afhængig af den støtte og opbakning, kursisterne giver hinanden og får fra deres leder.

De to plejecentre har begge valgt over en periode at sende alle sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter på palliationskurset. Det giver mulighed for en fælles faglighed, som åbner for kvalificerede faglige drøftelser både internt og eksternt. Dette ser ud til at skabe større fælles fodslag og kontinuitet omkring det enkelte plejeforløb.

## 1. Indledning

Siden 2012 har Hospice Limfjord 2 x årligt afholdt kursus for sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, som arbejder med palliation på basisniveau.

Kurset har fået navnet: "Palliation i egen praksis" og består af 3 kursusdage på hospice og et efterfølgende vejledningsforløb i kursistens egen praksis. Underviserne på kurset er det tværfaglige personale på Hospice Limfjord.

## 2. Kursets indhold

De to første kursusdage afvikles efter hinanden og indeholder oplæg og drøftelser af forskellige temaer (faktaboks 1)

### **Temaer på kurset:**

- Værdier og holdninger i den palliative indsats
- Individuel og sansende sygepleje
- Samspil med den pårørende
- Sociale støttemuligheder
- Patofysiologiske årsager til de hyppigste symptomer hos den palliative pt.
- Smertelindring
- Lindring af dyspnø
- Lindring af kvalme
- De sidste 48 timer – tegn på at døden er nærtforestående
- Ethiske dilemmaer
- Den svære samtale

*Faktaboks 1: Temaer på kurset*

Efter disse to første kursusdage er kursisten tilbage i egen praksis i ca. tre uger. I løbet af disse uger får kursisten til opgave sammen med sin leder at finde frem til idéer til hvilket område inden for deres palliative indsats, de ønsker at udvikle. Disse ideer bringer kursisten med til den tredje kursusdag, hvor kursisterne i mindre grupper sammen med en vejleder fra hospice reflekterer over den del af egen praksis, der ønskes udviklet. Sammen findes

frem til tiltag og til hvorledes personale fra hospice kan støtte den videre udviklingsproces i kursistens egen praksis (brobygning).

Kursisterne kommer fra mange forskellige institutioner og hjemmeplejedistrikter rundt om i hele Jylland. En kommune adskiller sig dog ved at have haft samtlige sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter fra to plejecentre med midlertidige pladser på kurset. Det kunne derfor være særlig interessant at undersøge nærmere, om kurset med den efterfølgende brobygning har givet et kompetenceløft på disse to plejecentre.

### 3. Formål og metode

For at få en mere dybdegående indsigt i hvorledes Hospice Limfjords kursus "Palliation i egen praksis" kan have bidraget til et kompetenceløft på de to plejecentre, blev der udført fire fokusgruppeinterview med 23 medarbejdere, der havde deltaget i kurset. Det lykkedes at få to tredje dele af de kursusedtagere, som fortsat var ansat på de to steder, i tale.

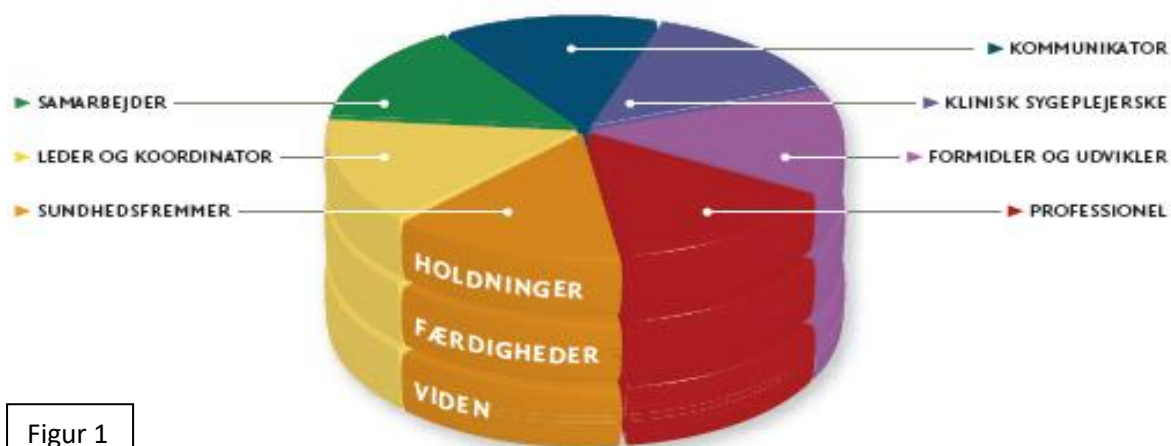
Interviewene blev foretaget af projektansvarlig og enten afdelingsleder eller hospicechef.

Interviewene blev optaget på lydrecorder og transskriberet efterfølgende. Deltagerne havde forud for interviewene fået skriftlig information om evalueringsprojektet.

Formålet med fokusgruppeinterviewene var at besvare følgende spørgsmål:

***Har kurset "Palliation i egen praksis" bidraget til et kompetenceløft i den palliative indsats på de to plejecentre?***

Der blev spurgt ind til kompetencer ud fra en forståelse af kompetencer som bestående af viden, holdninger og færdigheder, og som kommende til udtryk via den fagprofessionelles personlige og selvstændige anvendelse af viden og færdigheder. Der blev spurgt ind til kompetencer indenfor de 7 roller en sygeplejerske og en social- og sundhedsassistent på det basale palliative niveau skal have kompetencer indenfor (fig 1). Disse 7 roller er beskrevet af faglige grupper under DMCG-pal (1,2).



Figur 1

De 7 roller som sundhedsprofessionelle i den palliative indsats skal have kompetencer indenfor

Der blev anvendt en semistruktureret spørgeguide, hvor kursets temaer er kombineret med de 7 kompetenceroller.

#### 4. Analyse af de fire fokusgruppeinterview

I analysen er anvendt en hermeneutisk fortolkningsanalyse. Først er det enkelte interview læst igennem i sin helhed. Herefter er betydningsenheder markeret og tematiseret. På næste trin blev de udledte temaer kategoriseret under de 7 kompetenceroller (figur 1)

I den indledende beskrivelse af rollen under hvert analyseafsnit er det forsøgt at lave en fælles beskrivelse, som rummer kompetencer for begge faggrupper, da de to faggrupper sammen har været på kurset og efterfølgende sammen har udviklet egen praksis. I de enkelte fokusgruppeinterview deltog også både social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker på lige fod.

##### 4.1 Professionel

*Som professionel skal man kunne udøve sygepleje til og få hverdagslivet til at fungere for patienten og de pårørende inden for eget ansvars- og funktionsområde. Grundlaget hentes i vidensbaseret, etisk, æstetisk og personlig kundskab (1,2)*

Under rollen Professionel er der udledt fem temaer:

- Fælles faglighed
- Åbenhed omkring døden

- Personlig udvikling
- Ethiske overvejelser
- Sanselig tilgang

#### 4.1.1. Fælles faglighed

Det, at alle har været afsted på det samme kursus over en periode, italesættes som meget værdifuldt. De oplever, at de har fået en fælles viden, som har givet fælles fodslag og et sprogligt fællesskab og sparring. Dette gør, at de oplever større kontinuitet i plejeforløbene. *"Vi er enige om hvordan tingene skal gøres, det var vi ikke før"*. Det er dog især på det ene plejecenter, at denne fælles faglighed kommer til udtryk. Deltagerne italesætter, at det handler om i hvor høj grad, der er anerkendelse og ledelsesopbakning til de nye idéer.

#### 4.1.2. Åbenhed omkring døden

Deltagerne fortæller samstemmende om, hvordan de er blevet mere åbne omkring døden. De har lettere ved at tale med beboerne om døden. Tidligere skjulte de døden bag lukkede døre. Nu tænder de lys for den døde i fælles arealer og taler med de andre beboere om det. *"Vi holdte det inde på stuen. Det var ligesom ikke noget, vi ville signalere"*. Det var dog meget grænseoverskridende for deltagerne at skabe denne større åbenhed omkring døden.

#### 4.1.3. Personlig udvikling

Deltagerne fortæller om, hvordan de er blevet inspireret og brænder for palliationen. Tilgangen til sygeplejen har forandret sig, hvor den personlige del af fagligheden i højere grad integreres og bruges aktivt i samværet med beboerne. Der er opstået en større tryghed ved at være sammen med den døende og de pårørende og en dybere kontakt *"Jeg er tryk ved at være i rummet, og det tænker jeg tit på inderst inde, puh ha det er slet ikke så farligt at være der"*. En af deltagerne fortæller om, at hun er blevet mere opmærksom på at være i ro med sig selv, og at hun har taget meget med sig omkring tid og tidens betydning. *"Det der med at være i rummet i den tid, man er det og så blæse på om klokken nu er 5 minutter i eller over"*. Deltagerne oplever nogle gange, at de står i meget svære situationer, og selv om de er blevet bedre til at sparre med hinanden, efterlyser de formaliseret supervision.

#### 4.1.4 Ethiske overvejelser

Deltagerne fortæller, at de gør sig mange flere etiske overvejelser, og at de er blevet mere opmærksomme på, hvad der er etisk rigtig i den enkelte situation. De er blevet bedre til at få afklaret behandlingsniveauet både med egen læge og de pårørende og tager individuelle

hensyn i plejen. En deltager fortæller om en beboer, som altid havde frosset sådan. Da hun døde og blev gjort i stand, puttede hun en varm dyne omkring beboeren, så hun ikke skulle fryse på sin sidste rejse. På det ene plejecenter mødes de til fagligt forum hver formiddag. Her tages der ofte etiske problemstillinger op til drøftelse.

#### 4.1.5. Sanselig tilgang

Deltagerne har taget idéer med fra kurset til, hvordan man kan indrette stuerne mere hjemlige og give beboeren mulighed for æstetiske oplevelser. Der gives eksempler på en øget opmærksomhed på, at beboeren får private ting med sig på de midlertidige pladser. De vægtlægger også muligheden for at køre beboeren ud på terrassen, samt at de pårørende kan bruge et lille tekøkken. Deltagerne fortæller også om store forandringer omkring måltiderne. De har indkøbt små farvede skåle til de småtspisende, laver pæne anretninger og sætter blomster på bordet.

## 4.2. Klinisk medarbejder på palliativt basisniveau

*Som klinisk medarbejder i den basale palliative indsats skal man udføre lindrende og forebyggende pleje og behandling til patienter og pårørende ud fra deres udtrykte ønsker og behov i forhold til både fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle problemstillinger(1,2)*

Under rollen som klinisk medarbejder på palliativt basisniveau er der udledt et samlet tema:

- Faglig kompetent

### 4.2.1 Faglig kompetent

Alle de interviewede tilkendegiver, at de føler sig mere kompetente efter kurset. De føler sig fagligt rustet både i forhold til den farmakologiske og den nonfarmakologiske lindring og er blevet bekræftet i, at de gør mange rigtige ting. Dette gør, at de i den enkelte situation har flere faglige overvejelser og også tør stole på egne observationer. De føler sig bedre rustet til i samarbejdet med egen læge at få afklaret behandlingsniveauet i god tid " *Før stod jeg rigtig tit i, at så blev de dårlige, og så lå der ikke nogen plan for det, og så var vi nødt til bare at gøre noget. Nu synes jeg, vi er blevet skarpe på, at få det afklaret med alle involverede*". Denne øgede faglige kompetence oplever deltagerne også, at de pårørende kan mærke. De får positive tilkendegivelser fra de pårørende i forhold til de interventioner, de sætter i gang



i de sidste levetimer. Her føler deltagerne sig væsentligt styrket i forhold til anvendelsen af de forskellige præparater i tryghedskassen. Deltagerne fortæller om en række forskellige nye tiltag, de har iværksat efter kurset. Især er de blevet meget mere opmærksomme på god mundpleje til den døende. På det ene plejecenter har de lavet en mundplejekurv med en vejledning til anvendelse, som de bruger rigtig meget. Deltagerne fortæller også om, at de har fået mere viden om sociale sider af palliationen f.eks. arv og lovgivningen, men at de mangler en socialrådgiver, de kan trække på, når der er sociale problemstillinger.

### 4.3. Kommunikator

*Som kommunikator mestrer man forskellige tilgange til samtalen med borgeren/patienten og de pårørende i det palliative forløb, hvor man ser, hører på og bliver hos (1,2)*

Under rollen som kommunikator er der udledt to temaer:

- Pårørende som medspillere
- At turde samtalen

#### som 4.3.1 Pårørende medspillere

Deltagerne fortæller om, hvordan de har fået mere fokus på de pårørende og giver dem plads i forløbet. *”Nogen gange så vi de pårørende lidt som en modspiller frem for en medspiller. Vi havde ikke så meget plads til dem, fordi vi ikke tænkte dem så meget ind i billedet. Det var også noget af det, vi kunne blive uenige om, hvor meget de skulle være med”*. På begge plejecentre er der lavet palliationsstuer, hvor der er plads til, at de pårørende kan være, og hvor der er mulighed for, at de kan overnatte. Dette, mener deltagerne, har medvirket til, at synet på de pårørende har ændret sig. De pårørende ses mere som en del af processen og er velkomne. Deltagerne føler sig også bedre rustet til at tale med de pårørende om plejen i den sidste tid, få afstemt forventninger og få afklaret, om de vil tilkaldes. De oplever, at kurset har givet dem nogle redskaber i samtalen. Pjecen om de sidste levedøgn, som de har taget med sig hjem, er ligeledes en hjælp i samtalen, da den giver noget konkret at tage fat i. På det ene plejecenter var et af udviklingstiltagene efter kurset at få implementeret afholdelse af pårørendesamtaler. Dette har været vanskeligt at få implementeret.

#### 4.3.2 At turde samtalen

Deltagerne fortæller, at de har fået nogle redskaber i kommunikationen, som gør, at de tør tage samtalen om døden og den sidste tid tidligere, end de gjorde før kurset. Samtidigt er de ikke så bange for de følelsesmæssige reaktioner, der kan opstå i samtalen, og de bruger også egne følelser aktivt i samtalen. *”Jeg har altid fået at vide af mine kollegaer, at jeg har været god til at samtale, men jeg har bare lige fået 10-15 takker mere til at tage den dybere, kan man sige. Jeg tør også vise, at jeg er ked af det på deres vegne”*. Deltagerne oplever, at de har lettere ved at italesætte de ting, der kan være svære i situationen, og de er ikke så bange for, hvordan den anden vil reagere f.eks., om den anden vil begynde at græde. Deltagerne er blevet mere bevidste om at være lyttende i kommunikationen og ikke slå det hen, beboeren prøver at sige.

#### 4.4 Samarbejder

*Som samarbejder indgår man i et aktivt samarbejde med mono- og tværfaglige samarbejdspartnere, der løbende involveres i forløbet ud fra patientens behov og ønsker (1.2)*

Under rollen som samarbejder er der udledt et enkelt tema:

- Samarbejde internt og eksternt

##### 4.4.1 Samarbejde internt og eksternt

Samarbejdet internt mellem plejepersonalet er blevet kvalificeret ved, at alle har en større viden og derved kan give faglig sparring til sine kollegaer. Især på det ene plejecenter kommer dette til udtryk i, at der er en større forståelse for, hvis en kollega har brug for at afhænde sin telefon for at kunne sidde uforstyrret hos en døende beboer. På det ene plejecenter er de blevet mere bevidste om at hente faglig sparring hos de tilknyttede terapeuter eksempelvis i forhold til træthed, madrasvalg og lejring. Det eksterne samarbejde er blevet udbygget. Der tilkaldes f.eks. vågekoner, når der er behov for det. Samarbejdet med det palliative team er ligeledes blevet udbygget. Der er en større opmærksomhed på, hvad det palliative team kan byde ind med og en øget faglighed i dialogen med teamet. Deltagerne oplever, at de er blevet *”mere skarpe”* i samarbejdet med egen læge. De tager kontakt til lægen tidligere end før og er opmærksomme på at få nogle

ordinationer, eksempelvis tryghedskassen. De savner dog en tættere lægefaglig sparringsmulighed især i de situationer, der opleves som svære at håndtere.

#### 4.5 Leder og koordinator

*Som leder og koordinator planlægger, organiserer, evaluerer og justerer man palliative patientforløb på det basale niveau (1,2)*

Under rollen som leder og koordinator er der udledt to temaer:

- Kontinuitet i patient-forløbet
- Dokumentation af indsatsen

##### 4.5.1 Kontinuitet i patient-forløbet

Deltagerne er blevet mere opmærksomme på at skabe kontinuitet i beboerens forløb. På det ene plejecenter har en lille gruppe efter kurset arbejdet med en model for, at det er de samme få plejepersonale, der er omkring den enkelte palliative beboer, så beboerens ønsker og behov i større grad kunne forfølges, og der kunne være en rød tråd igennem forløbet. Det lykkedes ikke altid, og det opleves af deltagerne som frustrerende. Den øgede opmærksomhed og viden om, hvor beboeren er i sit forløb, får ligeledes betydning for, at der skabes øget kontinuitet, da det i øget grad italesættes både overfor pårørende, kollegaer og samarbejdspartnere. Deltagerne fortæller om beboere, som har udtrykt ønske om hospice, men som bliver tryk på stedet og ønsker at blive tæt på sit nærmiljø, og om hvordan de støtter op om dette. Dette kan dog også give frustrationer især på det ene plejecenter, hvor beboeren ikke altid kan blive, da det er en midlertidig plads.

##### 4.5.2 Dokumentation af indsatsen

Deltagerne fortæller, at de i langt højere grad får dokumenteret den palliative indsats hos den enkelte beboer. Der er nu specifikke palliative indsatsområder i det elektroniske dokumentationssystem. *”Nu kan vi jo oprette den indsats, der hedder Palliation, hvor vi skriver aftaler ned med pårørende og borgeren, så vi alle sammen kan se det”*. Det, at aftalerne er blevet samlet, mener deltagerne, giver et meget bedre overblik over forløbet. De deltagere, der specifikt arbejdede med at implementere en forbedret mundpleje, har også fået det implementeret i dokumentationssystemet.

## 4.6 Sundhedsfremmer

*Som sundhedsfremmer støtter man patienten og de pårørende i at opleve livskvalitet ved at identificere, forebygge og lindre lidelse (1,2)*

Under rollen som sundhedsfremmer er der udledt et enkelt tema:

- Fokus på livskvalitet

### 4.6.1 Fokus på livskvalitet

Deltagerne fortæller, at de efter kurset mere tænker på at spørge ind til, hvad der er vigtig for beboeren og de pårørende. Det kan være i forhold til, om de har nogle særlige ritualer i familien, hvad der betyder noget i hverdagen og hvad beboeren ønsker at bruge sine måske sparsomme ressourcer på. *”Jeg spørger ind til de pårørende. Hvad vil være godt for din far, hvad kan vi gøre, som du ved kan have værdi. Det er måske ikke vigtigt for vedkommende at blive vasket, men mere vigtigt, at jeg sidder hos, læser eller synger eller bare holder i hånd”*

## 4.7 Formidler og udvikler

*Som formidler og udvikler indgår man i faglig og personlig udvikling for at opnå målrettet kompetenceudvikling og deltager i implementering af ny viden (1,2)*

Under rollen som formidler og udvikler er der udledt to temaer:

- Viden som tveægget sværd
- Implementering

### 4.7.1 Viden som tveægget sværd

Deltagerne oplever, at de har udviklet sig både fagligt og personligt. De er blevet nysgerrige efter mere viden. De slår op i bøger og spørger hinanden, egen læge og det palliative team. De er blevet mere bevidste om, at det er godt at kende lidt til beboerens diagnose eksempelvis i forhold til, hvor en kræftknode sidder for bedre at kunne forstå og handle på de symptomer, de ser. Her er de dog meget afhængige af, at egen læge beskriver dette i udskrivningsnotatet, da de ikke har adgang til beboerens sygehusjournal. Deltagerne fra det

ene plejecenter oplever dog også denne øgede viden som et tveægget sværd. De oplever, at de ved en masse om, hvad der ville være godt at gøre, men mangler tid, bedre samarbejde og ledelsesopbakning til at kunne praktisere det. *”Jeg har jo fået noget viden og lært noget ude hos jer (på kurset). Og så er der ikke noget værre end at have lært noget eller kunne noget, og man så ikke får lov til at bringe det til dørs”.*

#### 4.7.2 Implementering

På det ene plejecenter har de fået implementeret mange nye palliative tiltag. Deltagerne har oplevet, at der har været ekstra fokus på palliationen i en periode, og alle har været ”hip på” det og engagerede. De peger på, at det, at der var en forventning både fra hospice og egen leder om, at den øgede viden skulle udmønte sig i konkrete nye tiltag i egen praksis, har haft stor betydning for, at det er lykket at implementere nye ting. Der har ligeledes været afsat tid til, at man i små grupper har kunnet arbejde med det nye, man gerne ville implementere. Deltagerne fortæller også om, at det er vigtigt at holde liv i de nye tiltag, og at det fungerer godt, hvis der er en lille gruppe, som er ansvarlig for at have fokus på det nye tiltag og sørge for, at tingene er til rådighed. Deltagerne fra det andet plejecenter har ikke oplevet samme opbakning fra egen leder og har ikke fået tid til at implementere nye tiltag og udtrykker frustration over dette.

Rolle	Kompetenceløft
Professionel	Fælles faglighed og fælles fodslag Åbenhed om døden Fået idéer til at højne æstetikken og hjemligheden Øget etisk bevidsthed Personlig udvikling
Klinisk medarbejder	Fagligt rustet i forhold til farmakologiske interventioner Fagligt rustet i forhold til nonfarmakologiske interventioner
Kommunikator	Redskaber og mod til at tale om døden Ser de pårørende som medspillere
Samarbejder	Øget faglig sparring internt Øget eksternt samarbejde

Leder og koordinator	Fokus på at skabe kontinuitet i plejeforløbene Bedre til at dokumentere
Sundhedstremmer	Fokus på livskvalitet
Formidler og udvikler	Videnssøgende Implementeret nye tiltag

Figur 2. Resume af de kompetencer som deltagerne angiver, at kurset har løftet frem indenfor de 7 roller

## 5. Konklusion

De 23 sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, som deltog i interviewene, oplevede samstemmende at have fået et kompetenceløft i forhold til den palliative pleje og behandling. Et kompetenceløft som kommer til udtryk både i form af øget viden, personlig udvikling og nye færdigheder inden for alle 7 kompetenceroller (figur 1). Graden af kompetenceløftet og varigheden af det ser dog ud til at være meget afhængig af den støtte og opbakning, kursisterne giver hinanden og får fra deres leder. Den sidste del af kurset, som omfattede en brobygning ud i kursisternes egen praksis, lykkedes bedst, når der både fra hospice og egen leder var en forventning om, at den øgede viden skulle udmønte sig i nye konkrete tiltag i egen praksis. Dette lykkedes, når der blev afsat tid til det, og når de, der implementerede det nye, fortsatte med at være ansvarlig for at fastholde det nye.

De to plejecentre har begge valgt over en periode at sende alle sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter på palliationskurset, og det ser ud til at have stor betydning. Det giver mulighed for en fælles faglighed, som åbner for kvalificerede faglige drøftelser både internt og med egen læge og det palliative team. Dette ser ud til at skabe større fælles fodslag og kontinuitet omkring det enkelte plejeforløb og opleves ifølge de interviewede som godt for både beboeren og de pårørende. Denne fælles faglighed skal dog plejes, og der skal skabes rum for fælles faglige drøftelser, ellers ser det ud til, at den enkelte mere går egne individuelle veje med uenighed og manglende kontinuitet til følge.

Den øgede viden opleves som værende positiv og har været med til, at de interviewede brændende fortæller om deres pleje og omsorg til de palliative beboere og deres pårørende. I de tilfælde hvor de ikke helt synes, at de lykkes med deres pleje og omsorg, og især hvis der er strukturelle og organisatoriske ting, der hindrer dem i at gøre det, de gerne

vil, så opleves den øgede viden som et tveægget sværd og giver frustration. Det ser ud til, at der ligger en stor både pædagogisk og ledelsesmæssige opgave for den sygeplejefaglige leder på plejecentrene i at tage hånd om dette.

## 6. Litteraturliste

1. DMCG-pal. Anbefalinger til kompetencer for sygeplejersker i den palliative indsats. København: DMCG-pal; 2012.
2. DMCG-pal. Anbefalinger til kompetencer for social- og sundhedsassistenter i den palliative indsats. København: DMCG-pal; 2013.