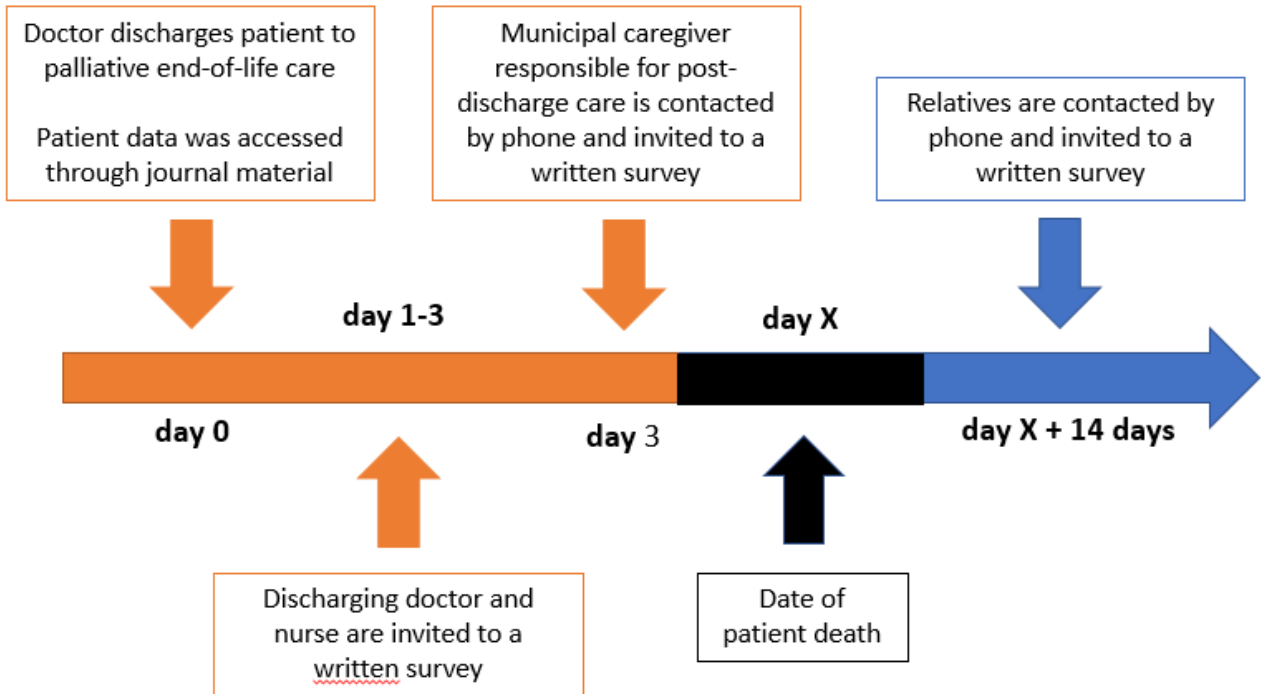


Appendix A - Data collection timeline



Appendix B - the exact content of the Acute Basic Palliation Concept's box

Medication	Quantity	Comment
Morphine 10 mg/ml – 1 ml per ampoule	40 pcs	Pain relief, relief of dyspnoea
Midazolam 5 mg/ml – 1 ml per ampoule	40 pcs	Agitation and anxiety
Serenase 5 mg/ml – 1 ml per ampoule	10 pcs	Delirium, antiemetic
Robinul 0,2 mg/ml – 1 ml per ampoule	10 pcs	Death rattle
Dulcolax suppositorier, 10 mg/tablet	12 pcs	For constipation when treating with morphine for more than one day
Natriumchlorid 9 mg/ml – 20 ml per ampoule	20 pcs	For flushing
Utensils:		
Subcutaneous needles	10 pcs	Typically, 2 are inserted and replaced daily if irritated, or if the patient self-removes them
Caps for needles	20 pcs	
1 ml syringes	50 pcs	Enough for 50 administrations
5 ml syringes	30 pcs	Enough for 30 administrations
Filter cannulas	100 pcs	To filter medicine when drawn from the glass ampoules.
Swabs	100 pcs	Enough for application of 10 subcutaneous needles and various administrations
Fixation plasters	20 pcs	Two per butterfly.
Written material:		
Checklist for discharging doctor	1	
Short written information for patients and relatives	1	
Long written information for patients and relatives	1	
Written information about the included medicine for municipal caregivers	1	
Flowchart for medication administration (including potential adjustments from doctor)	1	
Printed discharge papers with the current plan documented send with the patient home at discharge	1	

Appendix C1 – Full dataset for survey answers from relatives

Characteristics	Standard Care (N = 26)	Acute Palliation Kit (N=25)
Relatives relation to patient, % (n)		
First degree relative	77% (20)	64% (16)
Other	7.7% (2)	12% (3)
No relatives	0.0% (0)	12% (3)
Did not respond after 4 weeks	15% (4)	12% (3)
Agreement to symptoms statements:		
Successful symptom management of pain: % of answers (n)		
Yes (high degree, very high degree)	77 (17)	84 (16)
No (very low degree, low degree, some degree)	23 (5)	5.3 (1)
Don't know	0.0 (0)	11 (2)
***Missing data (n)	(4)	(6)
Successful symptom management of dyspnoea: % of answers (n)		
Yes (high degree, very high degree)	67 (14)	42 (8)
No (very low degree, low degree, some degree)	24 (5)	26 (5)
Don't know	9.5 (2)	32 (6)
***Missing data (n)	(5)	(6)
Successful symptom management of agitation: % of answers (n)		
Yes (high degree, very high degree)	64 (14)	79 (15)
No (very low degree, low degree, some degree)	32 (7)	5.3 (1)
Don't know	4.6 (1)	16 (3)
***Missing data (n)	(4)	(6)
Overall successful symptom management of discomfort: % of answers (n)		
Yes (high degree, very high degree)	64 (14)	79 (15)
No (very low degree, low degree, some degree)	27 (6)	11 (2)
Don't know	9.1 (2)	11 (2)
***Missing data (n)	(4)	(6)
Agreement to statements		
Had easy access to wanted information: % of answers (n)		
Yes (high degree, very high degree)	55 (12)	74 (14)
No (very low degree, low degree, some degree)	45 (10)	16 (3)
Don't know	0 (0)	11 (2)
***Missing data (n)	(4)	(6)
It was easy to understand the information received: % of answers (n)		

Yes (high degree, very high degree)	68 (15)	79 (15)
No (very low degree, low degree, some degree)	32 (7)	21 (4)
Don't know	0.0 (0)	0.0 (0)
***Missing data (n)	(4)	(6)
I received the same information from all healthcare professionals: % of answers (n)		
Yes (high degree, very high degree)	45 (10)	53 (10)
No (very low degree, low degree, some degree)	55 (12)	37 (7)
Don't know	0.0 (0)	11 (2)
***Missing data (n)	(4)	(6)
Involvement in decision making: % of answers (n)		
Yes (high degree, very high degree)	68 (15)	74 (14)
No (very low degree, low degree, some degree)	32 (7)	26 (5)
Don't know	0.0 (0)	0.0 (0)
***Missing data (n)	(4)	(6)
Overall assurance in the care process: % of answers (n)		
Yes (high degree, very high degree)	73 (16)	89 (16)
No (very low degree, low degree, some degree)	27 (6)	11 (2)
Don't know	0.0 (0)	0.0 (0)
***Missing data (n)	(4)	(7)
Had to spend time to pick up medicine or materials: % of answers (n)		
Yes (high degree, very high degree)	18 (4)	5.3 (1)
No (very low degree, low degree, some degree)	77 (17)	89 (17)
Don't know	4.6 (1)	5.3 (1)
***Missing data (n)	(4)	(6)
How did the APK affect your relatives last time: % of answers (n)		
Positively (positively, very positively), neutral (neutral)	N/A	62 (8)
negatively (very negatively, negatively)		15 (2)
don't know		11 (2)
*** missing data (n)		7.7 (1)
		(12)

*** Missing data not included in percentages

Appendix C2 – Full dataset for survey answers from municipal caregivers

Characteristics	Standard Care (N = 26)	Acute Palliation Kit (N=25)
Years of experience Median (0.25;0.75 IQR) years	10 (6.0;17)	13 (6.5;23)
Education: % of answers (n) Nurse Healthcare assistant (sosu-assistent) Healthcare assistant (Social- og sundhedshjælper) Other	57 (13) 30 (7) 4.4 (1) 8.7 (2)	38 (9) 63 (15) 0.0 (0) 0.0 (0)
***missing (n)	(3)	(1)
Time spent initiating EOL care: % of answers (n) Under or equal 90 minutes Median minutes (25;75 IQR)	65 (13) 60 (45;180)	82% (18) 60 (15;90)
Would use the APK again: % of answers (n) yes no Don't know	NA	100 (21) 0.0 (0) 0.0 (0)
*** missing data (n)		(4)
Agreement to symptoms statements:		
Successful patient symptom management of pain: % of answers (n) Yes (high degree, very high degree) No (very low degree, low degree, some degree) Don't know	70 (16) 30 (7) 0.0 (0)	83 (20) 8.3 (2) 8.3 (2)
***Missing data (n)	(3)	(1)
Successful patient symptom management of dyspnoea: % of answers (n) Yes (high degree, very high degree) No (very low degree, low degree, some degree) Don't know	52 (12) 26 (6) 22 (5)	54 (13) 21 (5) 25 (6)
***Missing data (n)	(3)	(1)
Successful patient symptom management agitation: % of answers (n) Yes (high degree, very high degree) No (very low degree, low degree, some degree) Don't know	45 (10) 36 (8) 18 (4)	50 (12) 17 (4) 33 (8)
***Missing data (n)	(4)	(1)
Successful patient symptom management of discomfort: % of answers (n) Yes (high degree, very high degree) No (very low degree, low degree, some degree)	64 (14) 32 (7)	79 (19) 8.3 (2)

Don't know	4.6 (1)	13 (3)
***Missing data (n)	(4)	(1)
Successful patient symptom management of constipation: % of answers (n)		
Yes (high degree, very high degree)	27 (6)	29 (7)
No (very low degree, low degree, some degree)	27 (6)	13 (3)
Don't know	45 (10)	58 (14)
***Missing data (n)	(4)	(1)
Professional confidence in managing patients' EOL care:		
% of answers (n)		
Yes (high degree, very high degree)	68 (15)	78 (16)
No (very low degree, low degree, some degree)	32 (7)	17 (4)
Don't know	0.0 (0)	4.4 (1)
***Missing data (n)	(4)	(2)
Agreement to other statements		
It was easy to inform patient and relatives: % of answers (n)		
Yes (high degree, very high degree)	59 (13)	75 (18)
No (very low degree, low degree, some degree)	23 (5)	21 (5)
Don't know	18 (4)	4.2 (1)
***Missing data (n)	(4)	(1)
Involvement of patient and relatives in decision making:		
% of answers (n)		
Yes (high degree, very high degree)	64 (14)	67 (16)
No (very low degree, low degree, some degree)	14 (3)	13 (3)
Don't know	23 (5)	21 (5)
***Missing data (n)	(4)	(1)
Uncertainty about medication dosages: % of answers (n)		
Yes (high degree, very high degree)		
No (very low degree, low degree, some degree)	9.1 (2)	4.2 (1)
Don't know	86 (19)	88 (21)
	4.6 (1)	8.3 (2)
***Missing data (n)	(4)	(1)
Uncertainty about medication administration frequency: % of answers (n)		
Yes (high degree, very high degree)	19 (4)	4.2 (1)
No (very low degree, low degree, some degree)	81 (17)	88 (21)
Don't know	0.0 (0)	8.3 (2)
***Missing data (n)	(4)	(1)
Adequate amount and type of medication sent with the patient home: % of answers (n)		
Yes (high degree, very high degree)	59 (13)	75 (18)

No (very low degree, low degree, some degree)	32 (7)	4.2 (1)
Don't know	9.1 (2)	21 (5)
***Missing data (n)	(4)	(1)
Did you experience that the patient or relatives had to use time to pick up medicine, that healthcare professionals needed: % of answers (n)		
Yes (high degree, very high degree)	19 (4)	8.3 (2)
No (very low degree, low degree, some degree)	76 (16)	83 (20)
Don't know	4.8 (1)	8.3 (2)
***Missing data (n)	(5)	(1)
Did you experience that the patient or relatives had to use time to pick up other materials, that healthcare professionals needed: % of answers (n)		
Yes (high degree, very high degree)	0.0 (0)	4.2 (1)
No (very low degree, low degree, some degree)	95 (21)	88 (21)
Don't know	4.6 (1)	8.3 (2)
***Missing data (n)	(4)	(1)

*** Missing data not included in percentages

Appendix C3 – Full dataset for survey answers from discharging doctors

Characteristics	Standard Care (N = 26)	Acute Palliation Kit (N=25)
Years of experience, Median (0.25;0.75 IQR) years	2.0 (0.3-14)	1.0 (0.0;5.0)
Time spent initiating EOL care: % of answers (n) Under or equal 90 minutes	73% (16)	88% (22)
Median (25;75 IQR) minutes	90 (60;120)	60 (60;90)
Would use the APK again: % of answers (n) yes	NA	100 (25)
no		0.0 (0)
Don't know		0.0 (0)
*** missing data (n)		(0)
Agreement to other statements		
It was easy to inform patient and relatives: % of answers (n) Yes (high degree, very high degree)	55 (12)	68 (17)
No (very low degree, low degree, some degree)	46 (10)	28 (7)
Don't know	0.0 (0)	4.0 (1)
***Missing data (n)	(4)	(0)
Involvement of patient and relatives in decision making: % of answers (n) Yes (high degree, very high degree)	77 (17)	83 (20)
No (very low degree, low degree, some degree)	14 (3)	17 (4)
Don't know	9.1 (2)	0.0 (0)
***Missing data (n)	(4)	(1)
Had high confidence in choice of medication type: % of answers (n) Yes (high degree, very high degree)	52 (12)	84 (21)
No (very low degree, low degree, some degree)	48 (11)	12 (3)
Don't know	0.0 (0)	4.0 (1)
***Missing data (n)	(3)	(0)
Had high confidence in choice of medication dose and frequency of administration: % of answers (n) Yes (high degree, very high degree)	45 (10)	68 (17)
No (very low degree, low degree, some degree)	55 (12)	28 (7)
Don't know	0.0 (0)	4.0 (1)
***Missing data (n)	(4)	(0)
Had high confidence in choice of medication administration route: % of answers (n) Yes (high degree, very high degree)	82 (18)	75 (18)
No (very low degree, low degree, some degree)	18 (4)	17 (4)

Don't know	0.0 (0)	8.3 (2)
***Missing data (n)	(4)	(1)
Had high confidence in discontinuing non-palliative medicines: % of answers (n)		
Yes (high degree, very high degree)	50 (11)	72 (18)
No (very low degree, low degree, some degree)	50 (11)	28 (7)
Don't know	0.0 (0)	0.0 (0)
***Missing data (n)	(4)	(0)
Had high awareness of all required documents and forms for discharge to basic PC: % of answers (n)		
Yes (high degree, very high degree)	23 (5)	72 (18)
No (very low degree, low degree, some degree)	73 (16)	28 (7)
Don't know	4.6 (1)	0.0 (0)
***Missing data (n)	(4)	(0)
Adequate amount and type of medication sent with the patient home: % of answers (n)		
Yes (high degree, very high degree)	32 (7)	58 (14)
No (very low degree, low degree, some degree)	9.1 (2)	8.3 (2)
Don't know	59 (13)	33 (8)
***Missing data (n)	(4)	(1)

*** Missing data not included in percentages

Appendix C4 – Full dataset for survey answers from discharging nurses

Characteristics	Standard Care (N = 26)	Acute Palliation Kit (N=25)
Years of experience, Median (0.25;0.75 IQR) years	7.0 (1.5–23)	2.5 (1.0-7.0)
Time spent initiating EOL care: % of answers (n) Under or equal 90 minutes	95 % (24)	100 % (25/0),
Median (0.25;0.75 IQR) minutes	15 (15;30)	15 (0;15)
Would use the APK again: % of answers (n) yes	N/A	100 (21)
no		0.0 (0)
Don't know		0.0 (0)

*** missing data (n)

(4)

Agreement to statements		
It was easy to inform patient and relatives: % of answers (n) Yes (high degree, very high degree)	52 (13)	60 (15)
No (very low degree, low degree, some degree)	40 (10)	28 (7)
Don't know	8.0 (2)	12 (3)
***Missing data (n)	(1)	(0)
Involvement of patient and relatives in decision making: % of answers (n) Yes (high degree, very high degree)	80 (20)	68 (17)
No (very low degree, low degree, some degree)	12 (3)	12 (3)
Don't know	8.0 (2)	20 (5)
***Missing data (n)	(1)	(0)
Had high overall confidence in the discharge process: % of answers (n) Yes (high degree, very high degree)	80 (20)	72 (18)
No (very low degree, low degree, some degree)	16 (4)	20 (5)
Don't know	4.0 (1)	8.0 (2)
***Missing data (n)	(1)	(0)
Did you experience that the patient or relatives had to use time to pick up medicine, that healthcare professionals needed: % of answers (n) Yes (high degree, very high degree)	0.0 (0)	12 (3)
No (very low degree, low degree, some degree)	68 (17)	68 (17)
Don't know	32 (8)	20 (5)
***Missing data (n)	(1)	(0)
Did you experience that the patient or relatives had to use time to pick up other materials, that healthcare professionals needed: % of answers (n)		

Yes (high degree, very high degree)	0.0 (0)	8.0 (2)
No (very low degree, low degree, some degree)	72 (18)	72 (18)
Don't know	28 (7)	20 (5)
***Missing data (n)	(1)	(0)
Adequate amount and type of medication sent with the patient home: % of answers (n)		
Yes (high degree, very high degree)	52 (13)	24 (6)
No (very low degree, low degree, some degree)	16 (4)	16 (4)
Don't know	32 (8)	60 (15)
***Missing data (n)	(1)	(0)

*** missing data not included in percentages

Appendix D

	Kommunale sundhedsprofessionelles kommentarer om Akut Palliations Koncept
1	Alt som man har brug for, er i kassen
2	Dejligt at alt er pakket + ord i fmk. Godt med Epikrise og materialet til pårørende om den sidste tid. Det sparer meget tid at skulle ringe til egen læge for at få ord. s c medicin + pårørende skal hente medicin. Eneste der "mangler" er en kanylespand, ellers et rigtig godt initiativ.
3	Alt er let tilgængelig, man skal ikke tænke på at skaffe det hele, det spare tid og patienten er sikker på at kan blive smertedækket osv. med det samme.
4	Dette var et lidt udsædvanligt forløb ift. medicinen, pga. forskellige holdninger til hvor meget medicin der skulle ordineres. Egen læge sender patient videre til vurdering på sygehus samme dag. Lægen på sygehuset vurderer at Patienten skal sendes retur til plejehjemmet til god og kærlig pleje, hvorfor han seponere alt fast medicin (bortset fra smertepasteret) og ordinere subcutant medicin, morfin, midazolam og robinul. Morfin og Midazolam ordineres af sygehuslægen. Egen mener det er en stor dosis at give, hvorfor hun har seponeret den faste ordination. Der kontakt til vagtlægen af tredje kollega. Først der lykkedes det at få øget dosis så hun er sufficient smertedækket.
5	Jeg ville gøre brug af denne kasse hvis det var nødvendigt og at det var korrekt behandling til borgeren. I dette forløb var det ikke hensigtsmæssigt og der er oprettet UTH herude. Men synes konceptet er godt til dem som har brug for den.
6	Fordi det var nemt, tilgængeligt, ordineret og afstemt. Hvor var det skønt at modtage en akut palliationskasse, samtidig med patienten. I det her tilfælde havde pt. ingen pårørende og det ville have været meget tidskrævende og en besværlig affære at få korrekt medicin ud fra apoteket, da midazolam var i restordre. Vores pt. havde ikke behov for medicin fra kassen, men det er ikke særlig tit at vi oplever dette. (Vi havde på samme tid en anden pt. til god og kærlig pleje, uden en akut kasse, hvor der var problemer med ordinationen fra egen læge, så vagtlægen måtte forstyrres. Medicin i restordre, så familien måtte sendes på apoteket 3 gange, for at hente midazolam, og personalet brugte tid på at få ændret ordinationerne.) I akut-kassen var der bare styr på det hele. Det var dejligt at modtage papirer rettet til både pårørende og til personalet, med flow diagram, så dejligt at vi faktisk har printet dem til vores kontor. Alt personale var begejstret for akut-kassen, og den er blevet studeret af alle, god vind med forsøget og thumbs up herfra, det gav så meget mening.
7	Tids og ressourcebesparende både for personale og pårørende
8	Let for både familie og sundhedspersonalet, at alt er sørget for. Dette er desuden med til at styrke patientsikkerheden og giver tryghed.
9	Det var en super god kasse, med masser af information omkring hvorfor den er der til pårørende samt sufficient indhold. Medicinsk indhold, var der måske lidt for meget af, for at vi kan opbevare det forsvarligt låst inde.
10	Det gav mig de bedste betingelser for at yde lindrende pleje. Det gav mig de bedste betingelser for at yde lindrende pleje
11	Godt med fokus på smerter og palliation.
12	der var det nødvendige
13	Har mulighed for at lindre optimalt idet de forsk. præparater er til rådighed.
14	Kan ikke lige huske om der var et solnedgangsmotiv men hæftede mig ved at der var tjekliste og vejledning til adm af pn.
15	Har stået i 2 forløb med 2 borger indenfor en uge, som er kommet hjem fra sygehuset med en palliationskasse og til kærlig pleje. Det har givet en væsentlig bedre afslutning på livet, en afklaring og en ro for den ældre og de pårørende. Der er har været givet en god information til den ældre og de pårørende fra sygehuset af, de er mere afklaret omkring den sidste tid. For sundhedspersonalet

	er forløbet omkring smertelindring tilrettelagt, der er ingen behov for pludselig kontakt til vagtlæge, som ikke kender borgeren, forløbet er tilrettelagt. Som sundhedspersonale har forløbet fungeret godt. VIGTIGT at hjemme sypl informeres fra sygehuset af, da SSA ikke må give smertelindrende medicin som P.N, udenfor vores kompetance.
16	Der er det man har brug for til en terminal patient. Vi nåede kun at have palliationskassen i under et døgn, så det var et meget hurtigt forløb.
17	Kassens indhold samt informationer på kassen var meget fyldestgørende.
18	Denne gang er 1 gang vi har modtaget patient med palliationskasse medgivet, dette giver så gods mening og sikre patienter i den lindrende palliations periode, samt der ikke opleves mangel op mod en weekend, herved. super sammenhængende forløb ved udskrivelse.
19	Det var dejlig nemt at vi ikke skulle have fat i lægen, på apoteket eller have pårørende sat i gang. Der er meget stor spild af medicin og andre remedier.
20	Kassen indeholdt tilstrækkeligt, ideelle redskaber til medicinadministrationen. Beskrivelse af kassen var udførlig og fyldestgørende.
21	Den indeholdt alle remedier og det gjorde det nemt tilgængelig at gived det lindrende medicin. Jeg var med til at få pt. indlagt fredag eftermiddag. Pt blev udskrevet fredag aften med en palliationskasse. Dette gjorde at pårørende var rigtig glade for den gode og kærlige pleje weekenden igennem. Pt sov ind mandag eftermiddag, med få tegn på smerter/uro.
22	Brugbar. Alt hvad man skal bruge til at lindre patientens sidte tid er deri. Det gav et rigtigt fint forløb og patienten fik lov at dø på "anonymiseret plejehjem" hvilket var hans ønske. Rigtigt godt og meningsfyldt projekt.
23	Indeholder de vigtigste medikamenter
24	Borger var sendt hjem til middag. Havde ikke fået melding om at borger var terminal og hjemme. Dog var plejen adviseret. Pakkede remedier men de var i kassen. Kunne måske været rart med furix som ofte haster i situationerne. Boxen kom tilbage ubrugt. Skal de returneres og hvordan.
25	Det giver en sikkerhed. Ddejligt overskueligt for sundhedspersonale og let at bruge og finde rundt i. Alle burde have adgang til sådan en kasse i deres sidste tid. Super palliativt forløb, hvor både borger, pårørende og personale var godt informeret og hvor der var en plan for alle tænkelige udfald. Der er som personale brugt en hel del mindre tid på medicin, lægekontakt, information/argumentation ifht pårørende mm. end tidligere forløb.

	Udskrivende lægers kommentarer om Akut Palliations Koncept
1	God medfølgende instruks. Nemt samarbejde med plejehjemmet, at kunne oplyse at alle remedier kom med hjem. Jeg undres over om der ALDRIG er undtagelser for at seponere vanlig medicin? Ex stofskifte medicin til en der forventes et forløb på nogle måneder? Er der ikke noget vanlig medicin, som har umiddelbar gavnlige effekt på livskvalitet? Jeg kunne ikke finde et sted, hvor jeg kunne læse standardteksten til epikrisen, den ville jeg godt have haft.
2	Nemt at gå til og tjeklisten sikre at man husker alt
3	Indeholder alt der er behov for.
4	Det er meget effektiv og hurtig vej at arrangere pallierende behandling på. Jeg var stadig ikke tryk og erfaren nok til at tage sådan en stor beslutning alene, så der skal altid være sparring af andre overordnede kollegaer.
5	Jeg synes det er et godt værktøj for både patienter, sundhedspersonale udenfor sygehuset og os læger. Det er fedt med en check-liste, men som KBU læge på 2. måned, var det lidt svært for mig at vælge hvor hyppigt pt skulle have det og at ændre i dosis. Det fik jeg heldigvis hjælp til af min mellemvagt. Ps: Der er svaret "ved ikke" til spørgsmål angående pts pårørende fordi min pt ikke

	havde nogen pårørende, og selv var stang-dement, og selvom jeg forsøgte at informere pt, havde jeg fornemmelsen af at hun ikke forstod noget af det jeg sagde.
6	Gør umiddelbart forløbet nemmere for sundhedspersonale/patient/pårørende
7	Nemt og mest optimalt for patienten og pårørende. Fungerede rigtig godt.
8	Fungerede rigtig godt. Det er et præcist formuleret og en let-at-anvende pri instruks med et godt sikkerhedsnet i form af checklisten. Eneste ulempe er at kassen ser lidt "hjemmelavet" ud, men dette er kun et kosmetisk problem. Dette projekt med kassen får 10/10 i Performance fra udskrivende læge. Jeg glæder mig til at læse hvordan den performer ude ved patienterne
9	Gav overblik og sikrede alle arbejdsopgaver ifm. palliation blev udført, hvilket jeg nu kan se, at jeg ikke har gjort tilstrækkeligt ved tidligere forløb. Opleves som en "professionel" beslutning. Gav ro til mig som læge, men også personale og pårørende.
10	ekstrem nemt og intuitiv, og man sikrer at alle trin bliver gennemført
11	alting er struktureret, og der er færre ting at tage stilling til, fordi meget er sat i system på forhånd. det skaber overblik og tryghed. kassen er genial og gennemtænkt.
12	Det hjalp at have en tjekliste, hvor man sikrede sig, at alt på plads og at pt. Ikke manglede medicin.
13	Det var nemt at finde, og det giver en tryk fornemmelse af, at patienten går afsted med medicin klar til brug. Det var et hurtigt forløb, og som ny læge er det rart med en tjekliste at følge
14	nemt at bruge
15	Det var en fin og overskuelig tilgang til den palliative behandling.
16	Jeg synes at det gør overgangen til kærlig pleje mere hurtigt, effektivt og overskueligt. Nu har jeg ordineret 2 palliationskasser, det bliver nemmere hver gang man ordinerer en.
17	det var rart at medicinen var forslået og mængderne også var forslået. Kassen var meget omstændig, der var mange ting som skulle gøres og krydses af. Måske bliver det nemmere, når man gør det igen
18	Dejligt med alle ting ét sted.
19	Det var trygt som KBU-læge. Patienten overgik i løbet af natten til kærlig pleje, og her var der allerede taget stilling til, at patienten skulle hjemsendes med palliationskassen - medicinen var ordineret.
20	Det er nemt, og Pt./plejehjem fik alt hvad der var behov for i én samlet kasse. Til gengæld er papirarbejdet noget uoverskueligt, hvilket tjeklisten/pri var en god hjælp til. Efter at have ordineret det, og udfyldt samtlige dokumenter/fulgt pri, er jeg stadigvæk i tvivl om hvad flowchart er. Dette er også uklart på pri. Sygeplejerskerne anede det heller ikke. Må gerne udspecificeres. Der står nemlig, at det er noget, der skal underskrives, men jeg åbnede kassen og fandt kun et informationsbrev, hvilket jeg underskrev istedet.
21	man er sikker på at komme hele vejen rundt
22	Kassen var en stor hjælp til at få overblik over arbejdsopgaverne, ordinere det rigtig medicin og sørge for at de praktiske ting gik. Det tog dog en del tid (ift. fx at indlægge), men jeg følte at tiden var godt givet ud, så patienten kunne få lov at komme hjem og afslutte livet der på en god måde.
23	Fungerer godt og dækker bredt, men tager lidt tid med alle tjek-punkter

	Udskrivende sygeplejerskers kommentarer om Akut Palliations Koncept
1	Fordi alt var pakket; medicin, vejledninger og andre remedier. Det gør arbejdet med hjemsendelse lettere, da det er mindre tidskrævende, da jeg ikke skal bruge tid på at pakke medicin.
2	Det er letlæseligt materiale til pårørende og den indeholder det medicin som kan blive nødvendigt i den sidste tid. Super nemt at benytte palliationskassen der bare står klar frem for at finde samtlige medikamenter og være i tvivl om man nu har givet nok med og om pårørende evt personalet på plejehjemmet er trygge ved at få en palliativ patient hjem.
3	det giver tryghed for patient og pårørende at alt er samlet 1 sted. Jeg synes palliationskassen er et

	super redskab!
4	Nem og håndterbar, let tilgængelig
5	Kassen er med til at gøre et potentielt kompliceret forløb markant mere strømlinet. Det sikre hurtigere udskrivelse og højne kvaliteten, da risiko for forglemmelser af medicin reduceres
6	Det sparer tid og familien kan koncentrere sig om at være der for patienten. Derudover skaber det overblik for både udskrivelse og modtagende sundhedsfaglige personer.
7	Den indeholdte al den nødvendige sundhedsfagligt, patient og pårørende information. Al medicinen og remedier hertil var pakket nemt og overskueligt. Super godt initiativ. Jeg har kun hørt positivt om det fra patient, pårørende og plejehjem.
8	Fordi det gjorde det nemmere og mere overskueligt at sende patienten hjem. Den var pakket på forhånd og der var god information i kassen. Det var mit første patientforløb med en patient der skulle sendes hjem til kærlig pleje. Det var faktisk en ret dårlig oplevelse, fordi lægen ikke inddrog mig i forløbet og jeg selv måtte finde ud af, at patienten overgik til kærlig pleje. Det gjorde det svært for mig, at være tilstrækkelig for de pårørende. Derudover har jeg ikke før stået med et sådan patientforløb, så jeg havde svært ved at navigere i det, samt vide hvad min opgave er. Jeg kom dog i tanke om den akutte palliationskasse og foreslog lægen, at det skulle sættes i værk. Den hjalp til, at jeg følte, patienten var klar til at komme hjem til kærlig pleje.
9	Kan virke "overdrevet" med al den medicin. Nem og overskuelig brugsanvisning.
10	Fordi det var nemt og lige til. Kassen er fyldt med brugbare informationer til både sundhedsfagligt personale og til pårørende. Det føles trygt og sikkert for både os, plejehjemmet, patienten og pårørende.
11	Den er nem at gå til at den info der er til sundhedspersonale i den er let at videreformidle eller forklarer/udspecificere til pårørende.
12	Det er et fantastisk og genialt koncept. Jeg synes det er noget af det smarteste der er lavet i den tid jeg har været sygeplejerske. Det er enkelt og nemt og de pårørende skal ikke være andet end pårørende. Som sygeplejerske har man også ro til, at være til stede og man skal ikke farer rundt og pakke en masse, med risiko for at glemme halvdelen. Kassen giver ro og mere tid til nærvær. Både fra de pårørende og fra sundhedspersonalet (både det udskrivende og modtagende sundhedspersonale). Det er bare sådan et godt projekt! Patienten får lov at dø i hjemlige rammer, med alle dets fordele. Sygehuset får frigivet en sengeplads, til at behandle en patient der gerne skal overleve. Flot arbejde, Mike!
13	Det fungerede super godt, og var nemt for både personale, pt. og pårørende
14	Jeg ville bruge palliationskassen igen, da jeg føler, at patienten bliver sendt hjem med den fornødne medicin og plan for, hvordan man bedst muligt kan lindre patientens sidste tid.
15	På kassen er der tjeklist, dette betyder at alle aspekter er tænkt inden pt udskrives til hjemmet/plejehjem.
16	Super god og praktisk løsning med palliationskassen, der rummer alt hvad patienten skal have med i sin sidste tid. Kun positive og gode oplevelser, da de sparer tid for dels sygeplejerskens arbejdsgang og den tid det ville tage at skulle pakke alt relevant medicin der skal anvendes, og dels for de pårørende som slipper for at skulle hente recepter på apoteket. Håber at palliationskassen bliver fast implementeret i fremtiden.