

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

4. Ludvigsen SR. Læring av klinisk resonnering i medisinsk utdannings- og arbeidskontekst[disp]. Universitetet i Oslo: Det Utdanningsvitenskapelige fakultet, Pedagogisk forskningsinstitutt, 1998.
5. Mørcke AM, Eika B. De forventede praktiske kliniske færdigheder og de nyuddannede læger. Ugeskr Læger 2002;164:3531-4.
6. Ringsted C, Schroeder TV, Henriksen J et al. Medical students' experience in practical skills is far from stakeholders' expectations. Med Teach 2001;23:412-6.
7. Kvale S. Interview. København: Hans Reitzels Forlag, 1997.
8. Paice E, Rutter H, Wetherell M et al. Stressful incidents, stress and coping strategies in the pre-registration house officer year. Medical Teacher 2002;36:56-65.
9. Bogg J, Gibbs T, Bundred P. Training, jobdemands and mental health of pre-registration house officers. Med Educ 2001;35:590-5.
10. Chikszentmihalyi M. Flow – optimaloplevelsens psykologi. København: Munksgaard, 1991.
11. Vygotsky L. Tænkning og sprog I og II. København: Hans Reitzels Forlag, 1982.
12. Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. JAMA 2002;287:243-4.
13. Boud D, Keogh R, Walker D. Reflection: Turning experience into learning. New York: Nicholas Publishing Company, Kogan Page, 2002.
14. Westbjerg J, Jason H. Fostering Reflection and providing feedback. New York: Springer Publishing Company, 2001.
15. Remes V, Sinisaari I, Harjula A et al. Emergency procedure skills of graduating medical doctors. Med Teach 2003;25:149-54.

Uddannelsesbehov hos læger og sygeplejersker inden for palliativ pleje og behandling

Tove B. Vejlggaard

Resumé

Introduktion: WHO's definitioner for den palliative indsats danner baggrund for Sundhedsstyrelsens faglige retningslinjer fra 1999. Formålet med undersøgelsen er at afdække behovet for uddannelse inden for den palliative indsats hos læger og sygeplejersker på et dansk centralsygehus og den tilhørende primærsektor.

Materiale og metoder: Undersøgelsen er en anonymt besvaret spørgeskemaundersøgelse. Læger og sygeplejersker ansat på sygehus, i hjemmeplejen og i almen praksis deltog. Spørgsmålene omhandlede viden, modtaget uddannelse og prioritering af uddannelse inden for områderne: kommunikation, supervision, smerte og andre typiske symptomer hos terminalt syge og døende samt sorgterapi og omsorg for efterladte. Besvarelsene blev sammenlignet ved χ^2 -statistik.

Resultater: I alt 347 besvarede spørgeskemaet, responsraten var 76%. 81% af alle var for tiden i kontakt med en terminalt syg eller døende i sit arbejde. Læger havde generelt modtaget signifikant mindre uddannelse end sygeplejersker inden for de områder, der blev spurgt til, og lægerne prioriterede uddannelse lavere end sygeplejerskerne gjorde. 44% af alle var helt eller delvist enige i, at det var vanskeligt for dem at få opdateret viden om symptombehandling.

Diskussion: Resultaterne indikerede et udtalt behov for uddannelse i palliativ indsats hos læger og sygeplejersker. Lægers angivne uddannelsesniveau var lavere end sygeplejerskers, og deres prioritering af uddannelse inden for området var lavere end sygeplejerskernes. Specielt bekymrende er uddannelsesniveaueet hos hospitalsansatte læger.

sponderer på kurativ behandling. Kontrol af smerter og andre symptomer og lindring af psykologiske, sociale og åndelige problemer er i højsædet. Målet er opnåelse af den højeste mulige livskvalitet for patienten og dennes familie« [1]. Denne definition danner baggrund for Sundhedsstyrelsens »Faglige retningslinier for den palliative indsats« fra 1999 [2].

I den nationale kræftplan fra 2000 præciseres det, at Danmark er langt bagud med udviklingen af den palliative indsats, og det anbefales, at amter og kommuner evaluerer deres indsats i forhold til Sundhedsstyrelsens tidligere redegørelser og de faglige retningslinjer [2-4], og det slås fast, at der mangler uddannelse og ekspertise inden for området [5]. Kræftstyregruppens rapport »Sundhedspersonalets uddannelse i Kræftbehandling« fra 2001 viser, at selv om læger i de fleste specialer konfronteres med kræftpatienter med komplekse problemstillinger, er der i høj grad fravær af dokumenteret uddannelsesstilbud inden for området. [6]

Rapporten »Hjælp til at leve til man dør« fra bl.a. Amtsrådsforeningen i 2001 er en videreudvikling af de faglige retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen [7]. Imidlertid går udviklingen meget trægt, og mange af de tilbud, der etableres, ligger langt fra intentionerne i retningslinjerne, hvilket også fremgår af Amtsrådsforeningens status fra juni 2002 [8]. En mulig årsag til denne træghed kunne være, at der ikke er tilstrækkeligt kendskab til den palliative indsats, sådan som den defineres af WHO og i Sundhedsstyrelsens publikationer.

I efteråret 2001 gennemførtes en spørgeskemaundersøgelse i Viborg Amt blandt hjemmesygeplejersker, hospitalssygeplejersker, hospitalslæger og praktiserende læger for at afdække uddannelsesbehovet inden for den palliative indsats. De resul-

I henhold til WHO's definition fra 1990 er *palliative care*: »Den totale aktive *care* for patienter, hvis sygdom ikke re-

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

tater, der rapporteres i denne artikel, vedrører sorgbearbejdelse, kommunikation, supervision og kontrol af smerte og andre symptomer.

Data om holdningsspørgsmål publiceres særskilt.

Materiale og metoder

Undersøgelsen er en tværsnitsundersøgelse med et postomdelt, anonymt, selvadministreret spørgeskema. Spørgeskemaet er udviklet på dansk og baseret på litteraturgennemgang og faglig diskussion, og efterfølgende pilottestet af relevante professionelle, der ikke skulle deltage i undersøgelsen.

Spørgeskemaet blev sendt til alle sygeplejersker og læger ansat på medicinsk afdeling, abdominalkirurgisk afdeling og gynækologisk afdeling, Viborg Sygehus, alle hjemmesygeplejersker i Viborg Kommune og alle praktiserende læger i Viborg Amt.

Besvarelsene fra de forskellige grupper blev sammenlignet ved χ^2 -statistik (ved ordinale variabler med Mantel-Haenszel test for trend). Data blev analyseret med brug af SPSS 10.0.

Resultater

I alt 347 spørgeskemaer blev besvaret, responsrate 76%. Detaljer om deltagerne ses i **Tabel 1**.

81% var på besvarelestidspunktet i kontakt med pleje eller behandling af en terminalt syg eller døende patient, 94% inden for de seneste seks måneder.

9% af de praktiserende læger og 60% af hospitalslægerne angav, at andelen af terminalt syge og døende blandt patienterne i deres daglige arbejde var højere end 5%.

Specialiseret palliativ behandling

13% af hjemmesygeplejerskerne, 4% af hospitalssygeplejerskerne, 38% af de praktiserende læger og 10% af hospitalslægerne angav, at de havde modtaget specialiseret palliativ uddannelse (**Tabel 2**). Omfanget eller arten af uddannelse blev ikke uddybet i dette spørgsmål.

Kommunikation

78% af alle havde modtaget undervisning i kommunikation, 86% af sygeplejerskerne og 69% af lægerne ($p < 0,001$) (**Tabel 2**).

73% af de sygeplejersker og 58% af de læger, der havde modtaget undervisning, havde fået mere end fem timers undervisning. 56% af sygeplejerskerne mod 18% af lægerne havde modtaget undervisningen som led i deres grunduddannelse (**Tabel 3**). 62% af alle fandt undervisning i kommunikation »meget vigtigt for mig«, 73% af hjemmesygeplejerskerne, 74% af hospitalssygeplejerskerne, 62% af de praktiserende læger, 49% af hospitalslægerne; flere sygeplejersker end læger fandt undervisningen »meget vigtig for mig« ($p = 0,006$) (**Tabel 4**).

Supervision

47% af alle havde modtaget undervisning i supervision, andelen af sygeplejerskerne var større end andelen af læger ($p < 0,001$), forskellen skyldtes først og fremmest, at hospitalslægerne havde modtaget mindre undervisning end nogen anden gruppe (**Tabel 2**).

Uddannelse inden for supervision blev angivet til at være en del af grunduddannelsen for 26% af sygeplejerskerne og 3% af lægerne (**Tabel 3**).

Tabel 1. Køns- og aldersfordeling og responsrate hos de fire grupper af professionelle. 98% af alle sygeplejersker var kvinder, dette var tilfældet for 30% af lægerne. I alt 173 læger deltog i undersøgelsen.

	Kvinde (%)	Mand (%)	Ukendt (%)	30-34 år i %	35-44 år i %	45-54 år i %	55-64 år i %	Total antal	Response rate i %
Hjemmesygeplejersker	58 (92)	5 (8)		16	37	29	18	63	76
Hospitalssygeplejersker	110 (99)	1 (1)		47	33	12	7	111	83
Praktiserende læger	26 (23)	85 (76)	1 (1)	1	23	47	29	112	70
Hospitalslæger	26 (43)	35 (57)		40	26	26	9	61	75
Total	220 (64)	126 (36)						347	76

Tabel 2. Andelen af deltagere, der havde modtaget undervisning i supervision, kommunikation, smertebehandling, behandling af andre typiske symptomer, sorgbearbejdelse og omsorg for efterladte og »specialiseret palliativ uddannelse«.

	Supervision i %	Kommunikation i %	Smertebehandling i %	Andre typiske symptomer ^a i %	Sorgbehandling, omsorg for efterladte i %	Specialiseret palliativ uddannelse i %
Hjemmesygeplejersker	59	87	71	59	69	13
Hospitalssygeplejersker	55	86	60	60	59	4
Praktiserende læger	43	71	85	60	58	38
Hospitalslæger	11	66	53	21	21	10

a) defineret som f.eks. kvalme, åndenød, fatigue, mundtørhed, hudkløe og depression.

Tabel 3. Andelen af dem, der havde modtaget uddannelse, hvor denne havde været en del af grunduddannelsen til læge eller sygeplejerske.

	Supervision i %	Kommunikation i %	Smertebehandling i %	Andre typiske symptomer i %	Sorgbehandling, omsorg for efterladte i %
Hjemmesygeplejersker	21	49	29	32	38
Hospitalssygeplejersker	29	59	44	41	41
Praktiserende læger	4	11	20	13	4
Hospitalslæger	0	32	35	9	14

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

48% af de adspurgte fandt uddannelse i supervision »meget vigtigt for mig«, flere sygeplejersker end læger ($p < 0,001$) (Tabel 4).

Smerte

71% af alle havde modtaget undervisning i smertebehandling (Tabel 2). Kun 53% af hospitalslægerne angav, at de havde modtaget undervisning i smertebehandling, og af disse angav godt halvdelen (53%) at have modtaget mindre end fem timers undervisning (Tabel 3). Der var ingen forskel mellem læger og sygeplejersker overordnet, men der var signifikant forskel mellem hospitalslæger og deres praktiserende kolleger ($p < 0,001$) og mellem hospitalslæger og sygeplejersker ($p = 0,024$).

80% af alle fandt undervisning i smertebehandling generelt »meget vigtigt for mig«, og 69% fandt undervisning i opioidbehandling »meget vigtigt for mig« (Tabel 4).

Der var signifikante forskelle mellem lægers og sygeplejerskers prioriteringer for begge emner ($p < 0,001$ for begge). Hospitalslæger prioriterede undervisning i opioidbehandling højere end praktiserende læger gjorde ($p = 0,004$).

Andre symptomer end smerte

(kvalme, åndenød, fatigue, mundtørhed, hudkløe, depression)

53% havde modtaget undervisning i andre typiske symptomer end smerte, 59% af hjemmesygeplejerskerne, 60% af hospitalssygeplejerskerne, 60% af de praktiserende læger og 21% af hospitalslægerne. Hospitalslægerne havde modtaget mindre undervisning end de øvrige grupper ($p < 0,001$) (Tabel 2).

3% af hospitalslægerne havde fået mere end fem timers undervisning i behandling af de symptomer, der ud over smerte er typiske for terminalt syge og døende patienter, dette var gældende for 33% af de praktiserende læger, 36% af hjemmesygeplejerskerne og 31% af hospitalssygeplejerskerne. 38% af sygeplejerskerne angav, at undervisningen var en del af deres grunduddannelse; dette var tilfældet for 12% af lægerne (Tabel 3). Sygeplejerskerne fandt generelt uddannelse inden for andre symptomer end smerte af større betydning end lægerne gjorde. 83% af sygeplejerskerne og 53% af lægerne fandt uddannelse i kvalme og opkastning »meget vigtigt for mig« ($p < 0,001$), 80% af sygeplejerskerne og 45% af lægerne fandt uddannelse i andre typiske symptomer »meget vigtigt for mig« ($p < 0,001$) (Tabel 4).

Prioritering af uddannelse i infusionspumper og samarbejdshåndtering, team-building

Subkutan kontinuerlig infusion er en vigtig behandlingsmulighed hos terminalt syge patienter, der har specielt svære symptomer, eller som ikke længere kan indtage per os. 35% af alle fandt undervisning i infusionspumper »meget vigtigt for mig«, også her var forskellen mellem læger og sygeplejersker signifikant ($p < 0,001$) (Tabel 4).

Undervisning i team-*building*, samarbejdsrelationer og konflikthåndtering blev også prioriteret signifikant højere af sygeplejersker end af læger ($p < 0,001$) (Tabel 4).

Viden om symptombehandling

44% af alle svarede »helt rigtigt« eller »overvejende rigtigt« til spørgsmålet: »Det er svært for mig at få opdateret viden om symptombehandling (f.eks. kvalme, åndenød, smerter, træthed)«. Der var ingen forskel på læger og sygeplejersker.

Sorgbearbejdelse og omsorg for efterladte

54% af alle havde modtaget undervisning inden for sorgbearbejdelse og omsorg for efterladte, 69% af hjemmesygeplejerskerne, 59% af hospitalssygeplejerskerne, 58% af de praktiserende læger, 21% af hospitalslægerne (Tabel 2). Forskellen på hospitalslæger og de øvrige grupper var signifikant ($p < 0,001$). 40% af sygeplejerskerne havde modtaget undervisningen som led i deres grunduddannelse, dette var tilfældet for 8% af lægerne (Tabel 3).

79% af alle sygeplejerskerne, 58% af de praktiserende læger og 33% af hospitalslægerne fandt undervisning i dette område »meget vigtigt for mig«. Der var flere sygeplejersker end læger, der prioriterede området højt ($p < 0,001$), og flere praktiserende læger end hospitalslæger ($p = 0,002$) (Tabel 4).

Undervisningsform

Deltagerne kunne prioritere forskellige undervisningsformer. Ved databearbejdningen blev hver enkelt deltagers første- og andenprioritet registreret.

64% af alle angav endagskurser som første- eller andenprioritet uden forskelle mellem grupperne.

44% af de praktiserende læger prioriterede eftermiddagsundervisning, der var lavest prioriteret af alle andre ($p < 0,001$). En del angav, at de fandt fælles undervisning for forskellige faggrupper vigtig. Specielt sygeplejerskerne gav udtryk for, at de ønskede undervisning sammen med læger.

Tabel 4. Deltagernes uddannelsesprioriteringer. Andel af deltagere, der finder uddannelse i området »meget vigtigt for mig«.

	Supervision i %	Kommunikation i %	Smerte- behandling generelt i %	Opioid- behandling i %	Kvalme, opkastning i %	Andre symptomer i %	Infusions- pumper i %	Samarbejds- relationer i %	Sorg- behandling i %
Hjemmesygeplejersker	61	73	95	87	86	89	62	76	78
Hospitalssygeplejersker	54	69	86	82	81	76	44	68	80
Praktiserende læger	43	49	65	45	48	41	18	41	58
Hospitalslæger	32	63	81	73	63	51	19	42	33

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

Forskelle blandt lægerne

Selv om antallet af læger inden for de forskellige grupper: reservelæger, 1. reservelæger/afdelingslæger, overlæger og praktiserende læger var for lille til statistisk analyse, var der overordnet intet, der pegede i retning af, at ældre kandidater blandt hospitalslæger (overlæger) var bedre uddannet eller prioriterede uddannelse højere end deres yngre kolleger (Tabel 5).

Diskussion

Læger angiver at have modtaget uddannelse i emner, der er relevant for den palliative indsats, i mindre grad end sygeplejersker. Specielt havde forbavsende få hospitalsansatte læger modtaget undervisning. Symptombehandling er en væsentlig lægelig opgave inden for den palliative indsats. I undersøgelsen angav 60% af hospitalslægerne, at andelen af terminalt syge patienter blandt de patienter, de så i deres daglige arbejde, var >5%, altså mere end hver tyvende patient. Dette svarer overordnet til, at en hospitalsansat læge ser mindst en patient med behov for palliativ indsats i sit daglige arbejde.

Opgørelser over symptomer hos terminalt syge kræftpacienter viser, at smerte, træthed, kvalme, åndenød, madlede og depression er hyppigt forekommende. Det er derfor dybt bekymrende, at forholdsvis få har modtaget undervisning i disse vanskelige symptomers behandling, og at relativt få prioriterer uddannelse i denne behandling.

Denne spørgeskemaundersøgelse udførtes i Viborg Amt, og det kan diskuteres, om fundene er repræsentative for Danmark, om end det er vanskeligt at forudse, på hvilken måde de skulle divergere. Der er ingen oplysninger om nonrespondere, hvilket er en svaghed.

En styrke er responsraten på 76%. I England fandt *Sibbald et al* en gennemsnitlig responsrate hos praktiserende læger på 61% [9], i denne undersøgelse var den 71%.

En anden styrke er, at sygeplejersker og læger fik identiske spørgeskemaer, hvilket giver mulighed for direkte sammenligning. Det har kun været muligt at identificere ét lignende studie, dog kun med praktiserende læger og hjemmesygeplejersker. I denne engelske undersøgelse ønskede 83% af lægerne og 95% af sygeplejerskerne uddannelse i palliativ indsats, foretrukne emner var behandling af smerte og andre symptomer, sorgterapi og omsorg for efterladte og metoder til audit [10].

Det er specielt bekymrende, at hospitalslæger generelt har modtaget mindre uddannelse inden for området, når man betænker, at 56% af kræftdødsfaldene i Danmark i 1999 fandt sted på hospitalsafdelinger (Sundhedsstyrelsens oplysninger). Lægerne på disse afdelinger har deres primære fokus på kerneydelsen i afdelingernes speciale eller subspeciale, hvad enten det er medicinsk eller kirurgisk.

I betragtning af, at der ikke undervises i palliativ medicin på de medicinske fakulteter i Danmark og Kræftstyregruppens påvisning af mangel på fokus på kræftsyes problemstillinger i speciallægeuddannelserne [6], er den manglende uddannelse ikke overraskende.

Forskellen mellem hospitalslægerne og de praktiserende læger må ligge i de praktiserende lægers uddannelse og videreuddannelse, eftersom forskellene i undersøgelsen ikke kunne forklares med forskelle i kandidatager. At læger generelt prioriterer uddannelse inden for området lavere end sygeplejersker er beklageligt og peger på behovet for, at der uddannes læger med palliativ medicin som specielt fagområde,

Tabel 5. Fordelingen blandt læger. I alt 172 læger deltog i undersøgelsen: 25 reservelæger, 13 1. reservelæger/afdelingslæger, 23 overlæger og 111 praktiserende læger. Tallene kan naturligvis ikke analyseres statistisk, men giver indtryk af fordelingen. Kandidatagermæssigt kan overlæger og praktiserende læger sammenlignes.

	Reservelæger i %	1. reservelæger/ afdelingslæger i %	Overlæger i %	Praktiserende læger i %
<i>Modtaget »specialiseret palliativ uddannelse«</i>	0	15	17	38
<i>Smertebehandling</i>				
Modtaget undervisning	40	69	56	85
Meget vigtigt for mig, smertebehandling generelt	100	61	71	64
Meget vigtigt for mig, opioidbehandling	100	62	48	45
<i>Behandling af andre typiske symptomer</i>				
Modtaget undervisning	16	23	26	60
Meget vigtigt for mig (kvalme/opkastning)	84	54	43	48
Meget vigtigt for mig (andre typiske symptomer)	75	46	25	41
Meget vigtigt for mig (brugen af infusionspumper)	40	0	5	18
Det er svært for mig at få opdateret min viden om symptombehandling (svaret helt eller overvejende rigtigt)	61	46	39	14
<i>Omsorg for efterladte, sorgterapi</i>				
Modtaget undervisning	28	31	9	58
Meget vigtigt for mig	40	31	27	58
<i>Kommunikation</i>				
Modtaget undervisning	72	62	61	71
Meget vigtigt for mig	80	77	33	49
<i>Undervisning i samarbejdsrelationer, teamdannelse, konflikthåndtering</i>				
Meget vigtigt for mig	32	62	41	41

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

hvis primære arbejdsopgave er udvikling og varetagelse af den palliative indsats.

I en undersøgelse blandt 107 yngre hospitalslæger i England svarede 50%, at de delvist eller slet ikke følte sig i stand til at tage vare på døende patienter. Praktiske, uddannelsesmæssige og følelsesmæssige problemer var de væsentlige begrundelser [11].

Før et etårigt uddannelseprogram i palliativ omsorg for plejepersonale i primærsektoren programmet svarede 52% ja til spørgsmålet '*caring for persons in the end-of-life gives job satisfaction*'. Efter uddannelsesprogrammet svarede 75% ja til samme spørgsmål. Samtidig faldt deltagernes samlede score på Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) signifikant [12].

Disse resultater indikerer, at manglende uddannelse kan medføre psykisk belastning, og at uddannelse kan mindske denne.

Terminalt syge patienter har mange og komplekse symptomer som træthed, madlede, kvalme, opkastning, mundtørhed, depression, smerte angst, forstoppelse, åndenød etc. [13-15].

Det er bekymrende, at kun 53% af alle adspurgte havde modtaget undervisning i behandling af andre symptomer end smerte, og kun 21% af hospitalslæger, og at 44% af alle adspurgte fandt det svært at få opdateret viden om symptombehandling i en eller anden grad.

Omsorg for og rådgivning af pårørende efter patientens død indgår i definitionen af den palliative indsats [1, 2, 7]. Kun 54% af alle havde modtaget uddannelse inden for dette område.

Forskellene hos læger og sygeplejersker peger i høj grad på behovet for, at der oprettes fælles uddannelse i palliativ indsats for læger og sygeplejersker, så der kan skabes et fælles grundlag for samarbejde. Kræftstyregruppen anbefaler da også, at der oprettes konsekutive regionale tværfaglige og tværsektorielle uddannelsesforløb inden for palliativ indsats [6].

Konklusion

Der er et påtrængende behov for uddannelse inden for alle områder af den palliative indsats, specielt hos læger. Dette kan være en medvirkende årsag til den mangelfulde udvikling af den palliative indsats i Danmark. Amterne bør sikre en koordineret udvikling af indsatsen og uddannelse af de relevante professionelle. Uddannelse af lægelige specialister i palliativ medicin til at medvirke til udvikling og uddannelse er påkrævet.

Summary

Tove B. Vejlggaard:

Educational needs of doctors and nurses working in palliative care.

Ugeskr Læger 2003;165:3413-7.

Introduction: The WHO definitions of palliative care have

been adopted in Denmark and implemented in the national guidelines. The aim of this study was to assess the educational needs of doctors and nurses in palliative care in a Danish county hospital and the related primary care sector.

Materials and methods: A self-administered questionnaire was mailed to an anonymous cross-section of hospital nurses and doctors, home care nurses and GPs in the related primary care sector. The questions concerned the type of education obtained in the area and priorities for education in communication, supervision, pain and other typical symptoms in the terminally ill, as well as bereavement and grief therapy. The responses were compared by χ^2 statistics.

Results: 347 (76%) of those surveyed responded to the questionnaire. 81% of them were actually caring for a terminally ill or dying patient, and another 13% had done so within the past six months. The doctors, especially the hospital doctors, had generally received less education in the area surveyed than the nurses had and generally prioritised education lower than the nurses did; 44% of the respondents agreed completely or partially that they found it difficult to get up-to-date information on symptom control in palliative care.

Discussion: The findings indicate a profound need for education in palliative care. Doctors reported having received less education in this area than nurses had, and they also perceived a lower priority for education than nurses did. Particularly worrisome is the level of education of hospital doctors.

Reprints: Tove B. Vejlggaard, Onkologisk Afdeling, Århus Kommunehospital, DK-8000 Århus C.

Antaget den 12. august 2003.

Viborg-Kjellerup Sygehus, Medicinsk Afdeling.

Litteratur

1. WHO. Cancer pain relief and palliative care. 1990. Technical report 804.
2. Sundhedsstyrelsen Faglige retningslinier for den palliative indsats. København: Sundhedsstyrelsen, 1999.
3. Sundhedsstyrelsen. Terminal pleje. København: Sundhedsstyrelsen, 1986.
4. Sundhedsstyrelsen. Omsorg for alvorligt syge og døende. København: Sundhedsstyrelsen, 1996.
5. Kræftstyregruppen. Den nationale kræftplan. København: Sundhedsstyrelsen, 2000.
6. Kræftstyregruppen. Sundhedspersonalets uddannelse i kræftbehandling. København: Sundhedsstyrelsen, 2001.
7. Hjælp til at leve til man dør. København: Amtsrådsforeningen, 2001.
8. Status og planer for kræftområdet april 2002. København: Amtsrådsforeningen, 2002.
9. Sibbald B, Addington-Hall J, Brennehan D et al. Telephone versus postal surveys of general practitioners: methodological considerations. Br J Gen Pract 1994;44:297-300.
10. Johnston G, Davison D, Reilly P. Educational needs in palliative care – the views of GPs and community nurses. Palliat Med 2001;15: 535.
11. Goldberg R, Guadagnoli E, LaFarge S. A survey of housestaff attitudes towards terminal care education. J Cancer Educ 1987;2:159-63.
12. Thulesius H, Petersson C, Petersson K et al. Learner-centred education in end-of-life care improved well being in home care staff: a prospective controlled study. Palliat Med 2002;16:347-54.
13. Conill C, Verger E, Henriquez I et al. Symptom prevalence in the last week of life. J Pain Symptom Manage 1997;14:328-31.
14. Verger E, Conill C, Pedro A. et al. Palliative care in cancer patients. Med Clin (Barc) 1992;99:565-7.
15. Sykes NP. Constipation and diarrhoea. I: Doyle D, Hanks GW, MacDonald N. Oxford textbook of Palliative Medicine. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press, 1999:513-26.