
DANSKERNE OM LIVET MED SYGDOM OG DØD

Undersøgelse af danskernes viden om livstruende sygdomme og mulighederne for lindring, samt vores ønsker for den sidste del af livet.



A bright, airy room with a window. In the foreground, a wooden bedside table holds a clear glass vase filled with several yellow roses and green leaves. A white cloth is folded on the table. The window in the background has white curtains and looks out onto a green, leafy outdoor scene. A white text box is overlaid on the upper part of the image.

I DENNE PIXI-RAPPORT ER FREMHÆVET RESULTATER VEDRØRENDE 11 TEMAER OM DANSKERNES FORHOLD TIL LIVSTRUENDE SYGDOM, LINDRING OG DØD.

DU KAN LÆSE LIDT MERE OM SPØRGESKEMAUNDERSØGELSEN PÅ SIDE 14 OG ENDNU MERE OM BÅDE METODE OG RESULTATER I EN RAPPORT PÅ WWW.PAVI.DK. HER KAN DU FOR EKSEMPEL FINDE SVAR PÅ:

- HVOR GAMLE DANSKERNE FORVENTER AT BLIVE
- OM DANSKERNE FORBEREDER SIG PÅ DERES EGEN DØD
- HVAD DANSKERNE TROR, DER SKER, NÅR MAN DØR

FORORD

Sundhedspolitisk og professionelt er der stadig mere opmærksomhed på at udvikle og udbygge den lindrende (palliative) indsats for mennesker ramt af livstruende sygdomme. En del af formålet med Palliativt Videncenter (PAVI) er at kortlægge og beskrive den palliative indsats i Danmark – og der er heldigvis meget lindrende indsats at beskrive, selv om tilbuddene er ujævnt fordelt.

Men hvad mener borgerne? Hvad ved danskerne generelt om livstruende sygdomme og om mulighederne for lindring? Hvilke forestillinger gør vi os om den sidste del af vores eget liv? PAVI og TrygFonden har spurgt danskerne om deres viden og forestillinger om livet med sygdom og død.

Undersøgelsens resultater giver ny indsigt: Danskernes faktuelle viden om, hvilke sygdomme, der er livstruende, om dødsårsager og dødssted er generelt stor. Når det gælder mulighederne for lindring og støtte fra sundhedsvæsenet er vi mere usikre – eller pessimistiske. Det er tankevækkende, at selv om danskerne ved, hvad der gælder for de

fleste (dødsårsager, dødssted m.v.), så håber de fleste på noget andet for sig selv. Danskerne betragter døden som et privat emne. De fleste ønsker først viden om lindring, når de selv får brug for den. Det giver betydelige udfordringer for sundhedsvæsenet og andre, der ønsker at forberede danskerne bedst muligt på livet med livstruende sygdom og den sidste tid før døden.

Undersøgelsen er den første af sin art herhjemme og resultaterne kan bruges til at målrette både udviklingen af den palliative indsats og formidlingen om den, så den passer bedst muligt til danskernes behov. Vi glæder os til at samarbejde med mange – herunder interesseorganisationer, patientforeninger m.v. – om denne opgave.

Tak til alle, der har bidraget til undersøgelsen.

Helle Timm
Centerchef
Palliativt Videncenter

Ulrik Kampmann
Udviklingschef
TrygFonden

SYGDOM OG DØD ER EN DEL AF LIVET

Viger danskerne tilbage for at beskæftige sig med livstruende sygdom, og det at vi er dødelige? Nogle af de, der blev bedt om at deltage i denne undersøgelse, gav udtryk for, at deres egen situation, påvirkede deres lyst til at diskutere emnet. Her er et par eksempler:

”Spændende undersøgelse, I laver! Og vigtigt at få folk til at overveje et ellers i høj grad tabubelagt tema!”

”Har selv haft spørgsmålene for tæt inde på livet og ønsker ikke at deltage.”

”God idé at lave denne undersøgelse, fik mig til at tænke over et par ting.”

”Vi er i vores bedste alder, så det ønsker jeg ikke at svare på.”

Vi ved godt, at vi alle sammen skal dø en dag. Langt de fleste af os dør som ældre og efter et kortere eller længere sygdomsforløb. I det forløb har mange syge og nogle af deres pårørende brug for professionel hjælp og støtte.

Undersøgelsen viser, at alvorlig, livstruende sygdom og død er et emne, som optager danskerne. Det er en erfaring, som viser sig at være en del af de fleste voksnes liv. Og det er et emne, vi i forskelligt omfang tænker over, bekymrer os om og taler om.

PALLIATION

PALLIATION ER DET SUNDHEDSFAGLIGE ORD FOR LINDRING, OG BRUGES I FORBINDELSE MED LINDRING AF LIVSTRUENDE SYGDOM. DEN PALLIATIVE INDSATS DEFINERES AF SUNDHEDSSTYRELSEN SÅLEDES:

DEN PALLIATIVE INDSATS HAR TIL FORMÅL AT FREMME LIVSKVALITETEN HOS PATIENTER OG FAMILIER, SOM STÅR OVERFOR DE PROBLEMER, DER ER FORBUNDET MED LIVSTRUENDE SYGDOM, VED AT FOREBYGGE OG LINDRE LIDELSE Gennem tidlig diagnosticering og umiddelbar vurdering og behandling af smerter og andre problemer af både fysisk, psykisk, social og åndelig art.¹⁾

1. NÆSTEN ALLE DANSKERE OVER 18 ÅR (91%) HAR ELLER HAR HAFT LIVSTRUENDE SYGDOM INDE PÅ LIVET

- 7% af alle deltagere i undersøgelsen har lige nu selv en livstruende sygdom
- 10% har haft en livstruende sygdom
- 39% har pårørende med en livstruende sygdom
- I alt lever 42% af deltagerne i undersøgelsen lige nu med egen og/eller pårørendes livstruende sygdom
- 63% har mistet en pårørende på grund af livstruende sygdom

Vores møder med sygdom og død vil generelt stige med alderen og de, der ikke har haft livstruende sygdom og død inde på livet, vil typisk være yngre mennesker.

Undersøgelsen viser, at livstruende sygdom og død ikke "kun" er et eksistentielt livsvilkår eller noget, der bliver relevant i sidste del af danskernes liv: Det er en konkret erfaring for næsten alle voksne danskere. Når borgere mener noget eller forestiller sig noget i relation til livstruende sygdom og død, kan det derfor også formodes at hænge sammen med konkrete erfaringer.

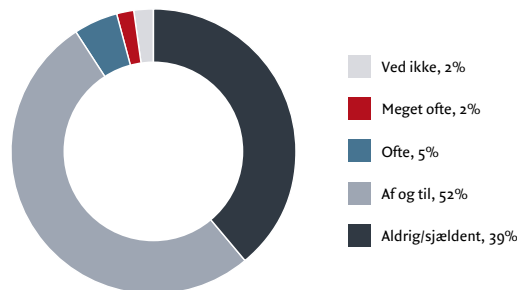
2. DØDEN ER TILSYNELADENDE FOR DANSKERNE MERE ET PRIVAT EMNE END ET TABU

Godt halvdelen af alle danskere (59%) taler med andre om døden og det, at vi skal dø.

De, der taler med andre om døden, taler først og fremmest med den nærmeste familie (83%), med venner (57%) og med kollegaer (22%). Kun få procent angiver, at de taler med professionelle som fx læge og andet sundhedspersonale (2%). Vi taler således om døden og det, at vi skal dø, i private fællesskaber.

44% angiver, at vi i Danmark taler tilstrækkeligt/tilpas om døden, 33%, at vi taler for lidt eller alt for lidt om døden og 3%, at vi taler for meget eller alt for meget om døden. En tredjedel af danskerne ville altså gerne tale mere om døden og det at vi skal dø.

FIG. A. TALER DU MED ANDRE OM DØDEN OG DET, AT VI SKAL DØ?





Samtidig svarer kun 24% ja til, at de på nuværende tidspunkt ønsker mere viden om mulighederne i den sidste tid med en livstruende sygdom.

Det betyder en særlig udfordring for sundhedsvæsenet, patientforeninger og Palliativt Videncenter, der har til opgave at informere borgerne – eventuelt også før, de står i situationen – om livstruende sygdomme og muligheder for lindrende indsats i forbindelse med sygdom og død: Hvis døden betragtes som et privat emne, og 76% først ønsker mere viden om lindrende indsats, når de har brug for den, hvordan og af hvem formidles den relevante viden så bedst?

LIVSTRUENDE SYGDOMME OG MULIGHEDERNE FOR AT FÅ HJÆLP OG STØTTE

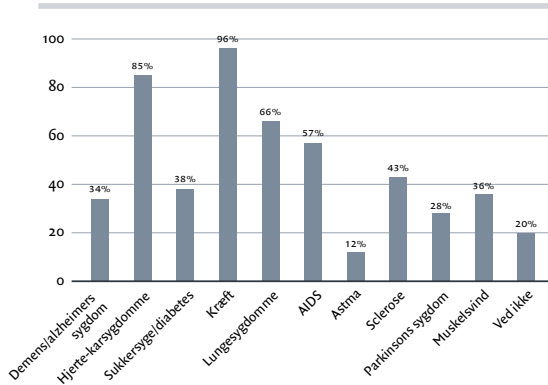
Danskerne lever generelt længere, den gennemsnitlige levealder er nu 79,5 år; 81,6 for kvinder og 77,3 for mænd²⁾. De fleste af os kommer til at leve og dø med alvorlige sygdomme. Både i Danmark¹⁾ og internationalt³⁾ er det nu målet, at en lindrende indsats skal være tilgængelig for alle ramt af livstruende sygdom. Det er derfor vigtigt at vide, hvilke sygdomme, det drejer sig om. Hidtil er det først og fremmest kræftsygdomme, der er blevet opfattet som livstruende. Det gælder også i denne undersøgelse, men herudover kender danskerne også de mest udbredte øvrige livstruende sygdomme.

3. DANSKERNE VED GODT, HVILKE SYGDOMME, DER ER LIVSTRUENDE OG DE ER BEKYMREDE FOR AT BLIVE RAMT AF DEM

Næsten alle danskere (96%) mener, at kræft er en livstruende sygdom, og mange (85%) mener også, at hjertesygdomme er livstruende, mens færre (66%) betragter lungesygdomme som livstruende. Demens, herunder Alzheimers sygdom, vurderes som livstruende af 34% af danskerne.

Danskerne bekymrer sig om, hvorvidt de selv og ikke mindst deres pårørende bliver

FIG. B. HVILKE AF FØLGENDE SYGDOMME VIL DU BETEGNE SOM NOGLE, DER KAN VÆRE LIVSTRUENDE, DVS. SOM MAN KAN DØ AF?



ramt af livstruende sygdom. 55% tænker ofte på at de selv kan blive ramt af livstruende sygdom og 14% tænker meget ofte på det. 55% tænker ofte på, at deres pårørende kan blive ramt af livstruende sygdom og 25% tænker meget ofte på det.

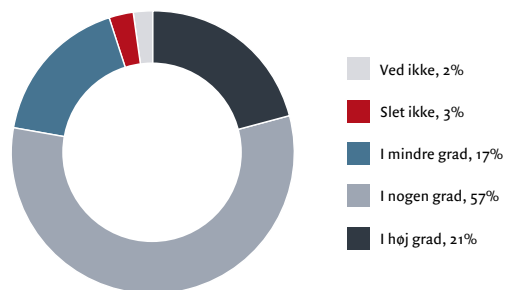
Et er at kende til og bekymre sig om livstruende sygdomme. Noget andet er forventningen om hjælp og støtte i den situation.

4. KUN 1/5 AF DANSKERNE HAR FULD TILLID TIL HJÆLP FRA DET OFFENTLIGE SUNDHEDSVÆSEN VED EN LIVSTRUENDE SYGDOM

Kun 21% af danskerne har i høj grad tillid til, at det offentlige sundhedsvæsen tager sig godt af mennesker, der får en livstruende sygdom. 57% har nogen grad af tillid, 17% har mindre grad af tillid og 3% har slet ikke tillid til at sundhedsvæsenet kan hjælpe, når mennesker bliver ramt af livstruende sygdom.

Bekymringen og den manglende tillid kan være velbegrundet og bygge på konkrete erfaringer og forestillinger, men den kan også bygge på manglende viden og forestillinger om, hvilke muligheder for hjælp og støtte, der findes.

FIG. C. HAR DU TILLID TIL, AT DET OFFENTLIGE SUNDHEDSVÆSEN ER I STAND TIL AT TAGE GODT HÅND OM MENNESKER, DER FÅR EN LIVSTRUENDE SYGDOM?





5. VED LIVSTRUENDE SYGDOM REGNER DANSKERNE FØRST OG FREMMEST MED HJÆLP OG STØTTE FRA DEN ALLERNÆRMESTE FAMILIE, EGEN LÆGE OG HOSPITAL

Danskernes bud på, hvor de først og fremmest ville kunne få hjælp og støtte er den allernærmeste familie, hvilket næsten alle (94%) regner med, egen læge (75%) og hospital (69%).

Danskernes forventninger til, hvor de kan hente hjælp og støtte i forbindelse med livstruende sygdom afspejler dels, at vi stadig er et familieorienteret samfund, dels at hjælp og støtte fra sundhedsvæsenet i forbindelse med alvorlig sygdom først og fremmest forbindes med egen læge og hospitaler, hvilket vil sige behandling. Der er dog også over en tredjedel (36%), der forventer hjælp og støtte fra den kommunale hjemmepleje/sygepleje og en mindre del, der forventer hjælp og støtte fra de specialiserede palliative tilbud.

26% angiver, at de ville forvente at kunne få hjælp i en patientforening. Man kan formode, at den hjælp og støtte, som danskerne regner med at få her er en anden end den, de får fra familie og sundhedsvæsen. Det rejser spørgsmålet, om patientforeningerne er klædt på til at hjælpe også i forbindelse med sygdom, der truer en på livet – og lindring og livskvalitet i denne del af livet.

FIG. D. HVOR VILLE DU FØRST OG FREMMEST FORVENTE AT FÅ HJÆLP OG STØTTE FRA, HVIS DU ELLER DINE NÆRMESTE FIK EN LIVSTRUENDE SYGDOM?

PRIVAT NETVÆRK	
Den allernærmeste familie	94 %
Andre familiemedlemmer	23 %
Venner	54 %
Kolleger	13 %
DET OFFENTLIGE SUNDHEDSVÆSEN	
Egen læge	75 %
Hospital	69 %
Hospice	22 %
Palliativt (lindrende udgående) team	18 %
Palliativ hospitalsafdeling	12 %
Plejhjem	11 %
Hjemmepleje/hjemmesygeplejerske	36 %
ANDRE	
Frivillige	10 %
Patientforeninger	26 %
Trossamfund	5 %
Støttegrupper på Internettet	10 %
Andet	3 %
Jeg ved ikke, hvor jeg ville hente hjælp og støtte	12 %

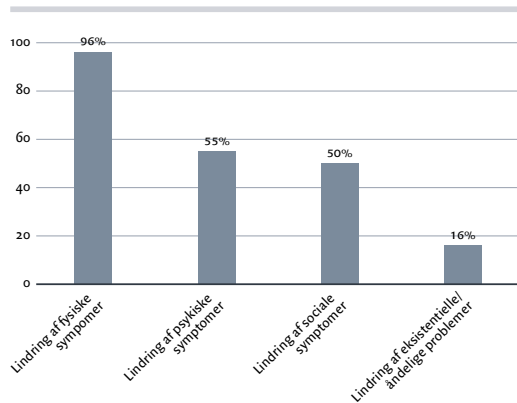
6. DANSKERNE REGNER SÆRLIGT MED PROFESSIONEL HJÆLP TIL FYSISKE PROBLEMER

Danskerne regner først og fremmest (96%) med at kunne få hjælp til fysiske symptomer, ca. halvdelen regner med at kunne få hjælp til psykiske og sociale problemer, og ret få regner med at sundhedsvæsenet kan hjælpe med eksistentielle problemer.

Både i Danmark og internationalt sidestilles lindringen af fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle problemer i forbindelse med livstruende sygdomme. Det er derfor tankevækkende, at danskerne ikke har en forventning om, at sundhedsvæsenet kan imødekomme disse dimensioner i lige omfang.

Der er dog forskel på forventningerne i forhold til alder; de yngre har i højere grad end de ældre en formodning om at kunne få hjælp til andet end de fysiske symptomer.

FIG. E. HVILKEN HJÆLP TROR DU, MAN KAN FÅ FRA DET OFFENTLIGE SUNDHEDSVÆSENET, HVIS MAN FÅR EN LIVSTRUENDE SYGDOM



DEN SIDSTE TID OG DØDEN

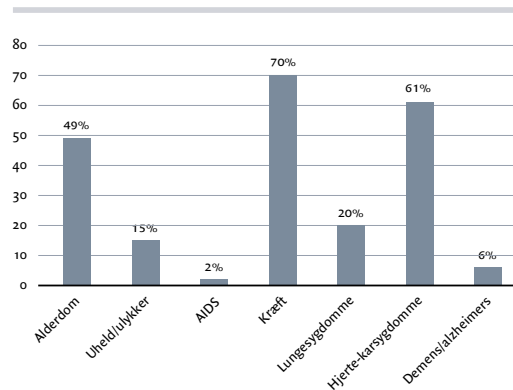
De mest udbredte dødsårsager i Danmark er kræftsygdomme (ca. 28%), hjerte-karsygdomme (ca. 28%) og lungesygdomme (ca. 11%).⁴⁾

7. DANSKERNE VED GODT, HVAD DE FLESTE DØR AF OG REGNER SELV MED AT DØ AF ALDERDOM

Danskerne ved, at de fleste dør af enten kræft, hjerte-kar sygdomme eller alderdom. Ca. halvdelen af danskerne mener, at alderdom er en udbredt dødsårsag – og det er også rigtigt, da langt de fleste danskere dør som ældre, om end der altid skal angives en medicinsk dødsårsag (fx hjertestop) ved dødsfald i Danmark.

Danskerne har altså kendskab til, hvilke livstruende sygdomme, der er mest udbredte, og hvilke sygdomme de fleste dør af.

FIG. F. HVAD TROR DU FLEST DØR AF I DANMARK?





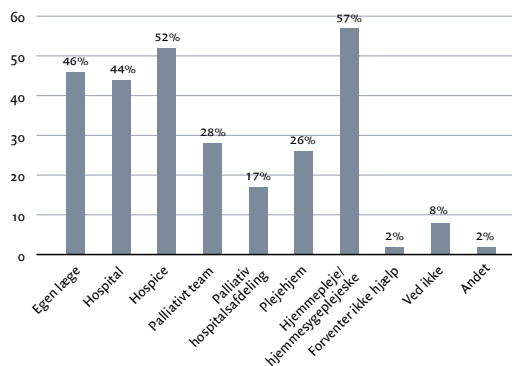
De regner dog ikke selv med at dø af dem – eller de svarer ”ved ikke” (38%). 41% regner med selv at dø af alderdom, 7% regner med selv at dø af kræft, 8% af hjerte-kar sygdom og 2% af lungesygdom. En del af de relativt få danskere, der regner med selv at dø af en af disse sygdomme, har dem allerede inde på livet.

8. DANSKERNE HAR MANGE BUD PÅ, HVOR DE KAN FÅ PROFESSIONEL HJÆLP OG STØTTE, NÅR DE ELLER DERES NÆRMESTE SKAL DØ AF SYGDOM

Danskerne har andre forventninger til den hjælp, de kan få, når de skal dø af deres sygdom, end når de er ramt af livstruende sygdom. Når det kommer til den allersidste del af livet, regner flere med, at man kan få hjælp fra hjemmesygepleje/hjemmepleje, plejehjem og specialiserede enheder, særligt hospice. Danskerne regner i mindre grad med, at man kan få hjælp af egen læge og hospital i denne del af sygdomsforløbet. Disse resultater kan måske tolkes sådan, at danskerne særligt forbinder den palliative indsats med den sidste tid. Samtidig svarer et flertal at ”den sidste tid” forbindes med måneder (44%) og med år (29%).

I forhold til den specialiserede hjælp som er hospice, palliativt team og/eller en palliativ afdeling, er det tankevækkende, at flere både her og tidligere angiver at forvente hjælp i højere grad fra hospice end fra et palliativt team; reelt får flere danskere kon-

FIG. G. HVOR TROR DU, AT MAN KAN FÅ PROFESSIONEL HJÆLP I HVERDAGEN, I DEN SIDSTE TID MED EN LIVSTRUENDE SYGDOM?



takt med et palliativt team end med et hospice. Hospicerne ser ud til at have en større plads i danskernes bevidsthed, mens nogle af de andre tilbud måske ikke er kendte nok i forhold til den plads, de faktisk udfylder.

9. DANSKERNE VED GODT, HVOR VI TYPISK DØR, MEN VIL HELST SELV DØ HJEMME ELLER PÅ ET HOSPICE

Danskerne ved godt, at de fleste af os dør på hospital, en del dør på plejehjem, og nogle dør i eget private hjem, mens kun ca. 3% dør på en specialiseret palliativ enhed, fx hospice. Dog mener danskerne, at flere dør hjemme og færre på hospital, end tilfældet er.

Som andre undersøgelser har vist, er der stor forskel på, hvordan ”virkeligheden” er,

og hvad folk ønsker for sig selv, hvad angår dødssted. I denne undersøgelse angiver de fleste danskere (55%) , at de helst ville opholde sig i eget hjem, hvis de var døende. 27% ville helst være på en specialiseret afdeling (fx et hospice). Signifikant flere mænd end kvinder ønsker at dø i eget hjem og signifikant flere kvinder end mænd ønsker at dø på hospice.

Kun meget få danskere vil helst være på et hospital (5%) eller et plejehjem (1%), hvis de var døende.

Disse resultater kan pege i flere retninger; dels mod at gøre det mere realistisk for danskerne at blive i eget hjem, når vi er døende, dels mod at gøre det, at være døende på et hospital eller et plejehjem, til en mere attraktiv mulighed for danskerne.

10. DANSKERNE LÆGGER MERE VÆGT PÅ LIVSKVALITET END LIVSLÆNGDE

81% af danskerne svarer, at god livskvalitet er vigtigere for dem, end at leve så længe som muligt. 5% svarer, at det er vigtigst for dem at leve så længe som muligt.

Den store gruppe af danskere, der angiver, at kvalitet i livet er vigtigere end længere levetid, kan tale for, at den lindrende indsats anses for vigtigere, end en indsats, der kun har til formål at forlænge levetiden.

	FAKTISKE DØDSSTED ³⁾	ØNSKEDE DØDSSTED I denne undersøgelse
Hospital	48,5 %	5 %
Eget hjem	21,9 %	55 %
Plejehjem	26,1 %	1 %
Hospice	Tallet er indeholdt i "hospital" – det anslås at være 3 %	27 %
Andet	2,6 %	4 %
Uoplyst	0,9 %	Ikke registreret
Ved ikke	Ikke registreret	8 %

FIG. H.

FIG. I. HVILKET UDSAGN PASSER BEDST PÅ DIG?

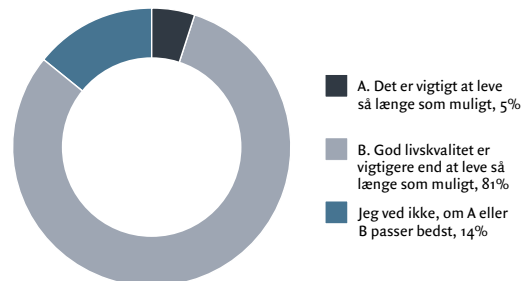
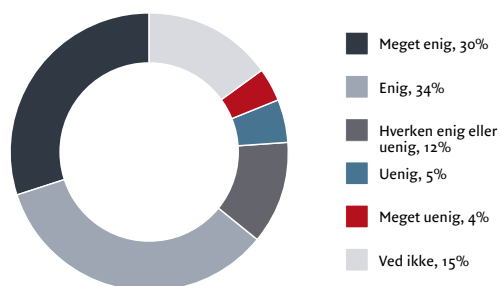




FIG. J. JEG KAN GODT FORESTILLE MIG, AT JEG SELV KUNNE KOMME I EN SITUATION, HVOR JEG VILLE BEDE OM AT MODTAGE AKTIV DØDSHJÆLP?



11. DANSKERNE KAN GODT FORESTILLE SIG AT KOMME I EN SITUATION, HVOR DE VILLE BEDE OM AT MODTAGE AKTIV DØDSHJÆLP

71% af danskerne giver i denne undersøgelse udtryk for, at der skal være mulighed for at yde aktiv dødshjælp til mennesker med livstruende sygdom, hvis de ønsker det. 7% er uenige eller meget uenige. Og 22% er enten i tvivl eller har ikke taget stilling.

Herudover kan 64% af danskerne forestille sig at komme i en situation, hvor de ville bede om at modtage aktiv dødshjælp. 9% kan ikke forestille sig at komme i den situation, og 27% har enten ikke taget stilling eller "ved ikke".

Den store gruppe af danskere, der er positive overfor muligheden for aktiv dødshjælp kan være bekymrede for og måske have erfaring med, at der mangler mulighed for hjælp og støtte i forbindelse med sygdom og død. De kan også mangle viden om de muligheder for lindrende indsats, der faktisk findes.

LIDT MERE OM PALLIATIV INDSATS

Den palliative indsats er:

- en tværfaglig lindrende indsats, der retter sig mod både fysisk, psykisk, social og eksistentiel lidelse
- ikke rettet mod diagnoser, men mod de lidelser, der kan være forbundet med alle livstruende sygdomme
- en mulighed i hele sygdomsforløbet
- både for den syge og de pårørende

Den palliative indsats varetages af det offentlige sundhedsvæsen, og kan inddeles i en basal indsats, og en specialiseret indsats. Den basale palliative indsats dækker de fleste behov for lindring hos de fleste patienter. Den specialiserede palliative indsats kan være nødvendig ved mere komplekse eller særligt alvorlige symptomer og problemer. Den specialiserede palliative indsats kræver henvisning og visitation.

DEN BASALE PALLIATIVE INDSATS VARETAGES ISÆR AF	DEN SPECIALISEREDE PALLIATIVE INDSATS VARETAGES AF
Hospitaler	Hospicer
Plejhjem	Palliative afdelinger
Praktiserende læger	Udgående palliative teams
Kommunale hjemmesygeplejeenheder/hjemmeplejeenheder	

FIG. K.

På www.pavi.dk kan du læse mere om palliation og palliativ indsats og i Palliativguiden kan du finde en oversigt over alle specialiserede tilbud og enkelte andre tilbud i Danmark.

OM UNDERSØGELSEN

Undersøgelsen går tæt på danskernes viden og forestillinger om samt ønsker til livet med livstruende sygdom og den sidste del af livet frem til døden.

Undersøgelsen er gennemført som en spørgeskemaundersøgelse i 2012. Spørgeskemaet blev sendt ud til 2000 repræsentativt udvalgte danskere over 18 år, via Sundhedsstyrelsens CPR register. 1010 personer deltog i undersøgelsen og det giver en svarprocent på 51.

Deltagerne i undersøgelsen fordeler sig nogenlunde som den voksne befolkning generelt i forhold til køn, alder og geografi, og en bortfaldsanalyse viser, at der ikke er forskel på de, der deltog og de, der ikke gjorde i forhold til disse variable. 55% af

respondenterne er kvinder, 45% er mænd. Den yngste deltager i undersøgelsen er 18 år, den ældste 93 år, og gennemsnitsalderen for respondenterne er ca. 52 år. Omkring en fjerdedel af alle besvarelserne er fra personer over 65 år.

Spørgeskemaundersøgelsen er gennemført på initiativ af Palliativt Videncenter og i samarbejde med Rådgivende Sociologer. Undersøgelsen er finansieret af TrygFonden, og udviklingschef Ulrik Kampmann har sammen med Stine Kendal, Mandag Morgen, fungeret som styregruppe for Julie Hagedorn-Møller og Helle Timm, der har forestået undersøgelsen i PAVI. Spørgeskemaundersøgelsen bygger på et litteraturstudie og en interviewundersøgelse.

Referencer:

- ¹⁾ Sundhedsstyrelsen. (2011). *Anbefalinger for den palliative indsats*. København: Sundhedsstyrelsen.
- ²⁾ Danmarks Statistik, *middelleveid for 0-årige (2010-2011)*
www.dst.dk/da/Statistik/emner/doedsfald-og-middelleveid/middelleveid.aspx
- ³⁾ WHO definition of palliative care www.who.int/cancer/palliative/definition/en/
- ⁴⁾ Sundhedsstyrelsen (2011). *Dødsårsagsregisteret 2010*. København: Sundhedsstyrelsen. (Tal og analyse)
- ⁵⁾ Tal oplyst fra Sundhedsstyrelsen dec. 2012 <http://pavi.dk/OmPalliation/fakta.aspx>

KOLOFON

Undersøgelse af danskerens viden om livstruende sygdomme og muligheder for lindring samt ønsker til den sidste del af livet

ISBN: 978-87-994760-7-7

REDAKTION

Helle Timm og Julie Hagedorn-Møller,
Palliativt Videncenter i samarbejde med
Rådgivende Sociologer.

STYREGRUPPE

Ulrik Kampmann, TrygFonden og Stine
Kendal, Mandag Morgen. Undersøgelsen er
finansieret af TrygFonden.

DESIGN: BEYER DESIGN

FOTO: Trille Skjelborg

TRYK: Arco Grafisk A/S

RETTIGHEDER

Mekanisk, fotografisk eller anden gengivelse af rapporten eller dele heraf er tilladt med kildeangivelse. Alle rettigheder forbeholdes. Rapporten kan downloades på www.pavi.dk.

ADRESSE

Palliativt Videncenter, Strandboulevarden
47B, 2100 København Ø. Pavi.dk.

Januar 2013

Palliativt Videncenter
Strandboulevarden 47B
2100 København Ø
T 30 38 23 02
E pavi@pavi.dk
H www.pavi.dk

Palliativt Videncenter (PAVI) er et nationalt center, der har til formål at sikre udvikling, høj faglig kvalitet og spredning af viden i det palliative felt i Danmark.
Se mere på www.pavi.dk

Palliation handler om lindring og livskvalitet. Palliation betegner den professionelle indsats for at forebygge og lindre lidelse hos mennesker med livstruende sygdom og deres nærmeste.

PAVI har i 2013 lanceret hjemmesiden www.lindring.dk, som er målrettet borgerne. Her findes information om bl.a.:

- Palliation
- Livet med sygdom
- Den sidste del af livet
- At være pårørende
- Tilbud til efterladte i sorg
- Guide til lindring

