

**National strategi for koordinering og styrkelse  
af uddannelsesområdet indenfor palliation på  
ekspertniveau**

**Rapport fra Uddannelsesgruppen**

**November 2009**

## **Indledning**

Hermed fremsendes en statusrapport på arbejdet med at udvikle en national strategi for uddannelse i det palliative felt. Rapporten indledes med en kort opsummering af baggrunden for Uddannelses-gruppens eksistens samt en beskrivelse af arbejdsprocessen i gruppen. Herefter fremlægges mere detaljeret gruppens konklusioner og anbefalinger for den fremtidige indsats. Bilag 1-3 er relevante arbejdspapirer produceret af gruppen eller skrevet i samarbejde med de faglige sammenhænge som gruppens medlemmer repræsenterer.

## **Baggrund**

Den nuværende arbejdsgruppe er en fortsættelse af den arbejdsgruppe, der blev nedsat af lederne ved hospicer og palliative teams / afdelinger ved det årlige seminar i Ry den 3. – 4. april 2008.

Den oprindelige arbejdsgruppe fik til opgave at formulere et kommissorium, hvis hensigt var at skabe rammen for en national strategi med henblik på at koordinere, styrke og udvikle uddannelsesområdet indenfor palliation på ekspert niveau.

Kommissoriet er vedhæftet i bilag 1.

Den oprindelige arbejdsgruppe bestod af:

Per Christensen, Skt. Maria Hospice, Vejle  
Noomi Falbe Mortensen, Hospice Sønderjylland  
Birte Jønsson, Palliative Team, Herning  
Lotte Brøndum, Hospice Limfjord  
Helle Mathiesen, Det Palliative Team, Århus

Da kommissoriet var udarbejdet, blev der dannet en ny tværfaglig arbejdsgruppe med det formål at beskrive slutkompetencer, som de sundhedsprofessionelle på ekspertniveau inden for det palliative felt skal besidde.

Denne gruppe bestod af ledelsesrepræsentanter, kliniske eksperter og repræsentanter med indsigt i og erfaring med uddannelsesplanlægning.

Gruppens medlemmer var:

Oversygeplejerske Birgit Villadsen, Palliativ Medicinsk Afdeling, Bispebjerg Hospital  
Udviklingssygeplejerske Lotte Brøndum, Hospice Limfjord  
Klinisk sygespecialist Helle Mathiesen, Det Palliative Team, Århus  
Psykolog Helle Johnsen, Hospice Djursland  
Fysioterapeut Charlotte Bang, Palliativt team, Randers  
Præst Ole Råkjær, Kamilianer Gården Hospice, Ålborg  
Socialrådgiver Marianne Vinther, Palliativt Team, Roskild  
Psykolog Steen Nielsen, Palliativ Medicinsk Afdeling, Bispebjerg Hospital  
Centerchef Helle Timm, Palliativt Videncenter

Den eneste faggruppe der ikke var repræsenteret i arbejdsgruppe var lægerne, idet de har deres egen uddannelsesgruppe og en veletableret specialistuddannelse i nordisk regi .

## **Processen**

Den nedsatte arbejdsgruppe har holdt fire møder.

Psykologerne har under processen haft god kontakt med deres nationale netværk og har endvidere ønsket at supplere arbejdsgruppen med yderligere en psykolog. Sygeplejerskerne har ved Lotte Brøndum drøftet udkast til sygeplejerskernes kernekompetencer med udviklingssygeplejerskerne på hospices. Socialrådgiveren måtte udtræde af gruppen pga. stor arbejdsbyrde i sin klinik og blev ikke erstattet af en anden. Den fysioterapeutiske repræsentant har ikke haft mulighed for drøftelser i eget bagland. Helle Timm indgik i arbejdsgruppen efter etablering af Palliativt Videncenter.

Arbejdsgruppen har brugt de fleste af møderne på at præcisere og afklare opgaven samt på at definere forskellige begreber. F.eks. har gruppen haft mange drøftelser om forskellen på kompetencer og uddannelsesbehov. Den har drøftet om dannelse er et bedre begreb end kompetence, eller om dannelse er en del af kompetencen i det palliative felt. Hvilke kompetencer skal forefindes på basisniveau og specialist niveau. Endelig har gruppen ivrigt drøftet forskellen på ekspert og specialist, idet en person sagtens kan være både ekspert og specialist på samme tid.

Gruppen har debatteret, om det overhovedet var muligt at løse opgaven, pga. der har hersket tvivl om gruppens reelle mulighed for indflydelse på de forskellige uddannelsesinstitutioner, som i praksis former og udbyder uddannelserne.

Gruppens medlemmer er selv første generation i det palliative felt. Deres egen uddannelse er sammensat ud fra individuelle ønsker og behov. Gruppen er enige om, at de næste generationer skal tilbydes uddannelse, der er målrettet behovet i det palliative felt.

Gruppen tog udgangspunkt i The Nordic Core Curriculum in Palliative Care og aftalte at præcisere hver enkel faggruppes kernekompetencer ud fra de fire kundskabsområder: teoretiske -, personlige -, etiske - og æstetiske kundskabsområder. Formålet med denne opgave var at afdække hvilke kompetencer, der kræves på specialist niveau og angive de uddannelsesbehov, dette ville afføde både tværfagligt og monofagligt. I bilag 2 præsenteres resultatet af de enkelte faggruppers beskrivelser.

## **Konklusioner og anbefalinger**

Ser man på bilag 3 (Oversigt over uddannelsesstilbud inden for det palliative felt og basisuddannelser) er der flere ting, der springer i øjnene.

### **Faglige forskelle**

Når man taler om formel videreuddannelse for de grupper, der er beskæftiget i det palliative felt, støder man på vældig store faglige forskelle. Bortset fra Master i Humanistisk palliation, som er tværfaglig, og diplommodulerne i palliation for sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter og socialrådgivere, har det største udbud på efteruddannelsesområdet i det palliative felt kursuskarakter.

For præsterne vedkommende f.eks. har deres interne efter- og videresuddannelsessystem kursuskarakter. På præstehøjskolen (Teologisk Pædagogisk Center - Løgumkloster) kan præster, der er ansat på hospicer, i palliative teams og på hospitaler følge grundkurset i sjælesorg for institutionspræster og løbende efteruddannelseskurser for hospitals- og sygehuspræster. Det giver hverken formel specialiststatus eller mere i lønningsposen, for præster er principielt ligestillede. Man kan ikke være ”præstespecialist”! Helt anderledes er det for psykologer, hvor Dansk Psykologforening stiller skrappe formelle krav om eksempelvis monofaglighed for at man kan opnå specialiststatus, og der findes pt. ikke nogen anerkendt specialistuddannelse i palliation. Det betyder f.eks. at selv om en psykolog skulle vælge at tage masteren i humanistisk palliation ville en sådan ikke kunne anerkendes som en del af hans eller hendes specialistuddannelse.

### **Monofaglig masteruddannelse**

Man kan overveje, om man på det formelle uddannelsesområde mangler en monofaglig masteruddannelse, f.eks. i palliativ sygepleje. Men der kan bestemt også argumenteres for, at netop fordi palliation pr. definition er tværfaglig, skal masterniveauet selvfølgelig også være det, hvormed masteren i humanistisk palliation opfylder behovet for de fleste faggrupper.

### **Koordinering af kursusudbud**

Kurser i palliation på såvel basis- som specialistniveau udbydes af mange forskellige udbydere: Foreningen for palliativ indsats (tværfagligt), Fagligt selskab for Palliations- og Hospicesygeplejersker, Dansk Selskab for Palliativ Medicin (læger), faglige videreuddannelsescentre som ”Teologisk Pædagogisk Center, Løgumkloster” (præster), samt palliative institutioner som Palliativ Medicinsk Afdeling, Bispebjerg Hospital og palliative teams (sygeplejersker), samt Sankt Lukas Hjemmehospice og andre hospicer landet over.

Vi tror, der er meget brug for den registrering, som Palliativ Videncenter (PVI) nu er gået i gang med, så man opnår et bedre overblik over det meget forskelligartede udbud, der findes på området, og måske også en eller anden form for koordinering, uden det skal tage luften ud af lokale initiativer, som springer ud af den ”palliative hverdag” rundt omkring i Danmark.

### **Referencegrupper**

Når man taler om uddannelse i det palliative felt er det et skisma, at udbyderne af de kompetencegivende uddannelser for alle faggrupper vedkommende på såvel basisniveau, diplomniveau som masterniveau ikke har nogen formel forpligtelse til at afstemme uddannelsernes indhold med den kliniske praksis, der finder sted på hospicer, i palliative teams og palliative afdelinger. At de har en interesse i, at der er overensstemmelse mellem ønsker og udbud, fordi efteruddannelse i dag er en indtjenende virksomhed, som aftagerne, dvs. hospicer, palliative teams, sygehuse m.m. skal finansiere, er en helt anden sag. Derfor ser vi det som en oplagt og nødvendig indsats, at man f.eks. fra ledergruppen stiller ressourcer til rådighed, så ansatte på hospice og i palliative teams, kan indgå i de referencegrupper, der allerede eksisterer omkring diplomuddannelserne i palliation for sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter og socialrådgivere på VIA, University College (Århus) og professionshøjskolen Metropol (København) og ad den vej være med til at kvalificere og målrette uddannelserne.

Masteruddannelsen i Humanistisk Palliation på Aalborg Universitet, hvor det første hold studerende starter til februar 2010, er blevet til i et tæt samarbejde med en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra flere faggrupper i det palliative felt (præster, psykologer og socialrådgivere), og det ville være oplagt at foreslå studieleder, lektor Michael Hviid Jacobsen, at lave en referencegruppe med repræsentanter fra den kliniske praksis, så uddannelsen hele tiden holdes fast på den virkelighed, de studerende kommer fra og skal fungere i.

### **Tværfagligheden og dannelsesaspektet – et årligt uddannelsesstilbud**

I gruppen har vi særlig været optaget af, at netop tværfagligheden kombineret med det, man kunne kalde ”dannelsesaspektet” må og skal være vigtige elementer i en uddannelsesstrategi. Det er vores erfaring, at det tværfaglige samarbejde både er det vigtigste og det sværeste i det palliative felt. Vi har derfor brug for at sætte fokus netop på dette punkt og overveje, hvordan forskellige former for uddannelses- og kursustilbud kan være med til at støtte og videreudvikle de tværfaglige kompetencer. Det er indlysende, at det ikke kan gøres monofagligt, men kræver deltagelse fra hele fagfeltet, så kurserne skal nødvendigvis afspejle virkeligheden. Dette kræver, at vi tager stilling til, hvor vi har et fagfællesskab, som f.eks. i dannelsesaspektet.

Med ”dannelsesaspektet” vil vi understrege, at formelle uddannelseskrav og eksaminer er en nødvendig men ikke tilstrækkelig forudsætning for at kunne fungere optimalt i det palliative felt. Der skal mere til. Palliativ behandling stiller særlige personlige krav til den professionelle, fordi han eller hun hele tiden er tæt på alvorlig sygdom og død og ikke kan undgå at komme i kontakt med såvel patienters og pårørendes afmagt, sorg og vrede ligesom hans eller hendes egen.

Der skal udvikles kursustilbud, hvor disse to vigtige temaer sættes højt på dagsordenen, og vi foreslår, at man f.eks. i tæt samarbejde med Foreningen for palliativ indsats, som netop er en tværfaglig forening, hvert år arrangerer ”Palliative dage/uge” på en af landets højskoler. Tværfagligheden, dannelsesaspektet og højskoletanken ser vi som beslægtede. Det vil være økonomisk overkommeligt for deltagerne og deres arbejdssteder at kurserne afholdes på højskoler, og man vil have tid til og mulighed for at kombinere teori og praksis på en måde, der ville være frugtbar for alle parter.

### **Årlig uddannelsesdag over uddannelsesstilbud – i regi af PAVI**

PAVI har til formål ”..at sikre udvikling, høj faglig kvalitet og spredning af viden i den palliative indsats i Danmark.” Centret skal have overblikket i forhold til videreuddannelse/kurser på alle kompetenceniveauer og på sammenhængen imellem niveauerne. Centeret skal være med til at skabe overblik over udbuddet og pege på eventuelle ”huller”. Man kunne forestille sig, at videncenteret var initiativtager til en årlig uddannelsesdag, hvor de forskellige seminarer og undervisningssteder kan byde ind med indlæg om, hvilke aktiviteter de har i gang, og at der under PAVI kommer en ansvarlig uddannelsesgruppe, der efterfølgende kan bruge denne inspiration til videre uddannelsesstilbud.

## **Uddannelses tilbud på basisniveauet Regionalt Palliativt Udviklingscenter**

En mulig overvejelse kunne være at der i hver region oprettes et Regionalt palliativt udviklingscenter i samarbejde med regionernes hospicer og palliative teams, der skal varetage uddannelsen og udviklingen på basisniveau. Disse kunne f.eks. tilbyde

- løbende efteruddannelsesforløb for de faggrupper, der på basisniveau har at gøre med alvorligt syge og døende i såvel primær- som sekundærsektor
- korte intensive kurser i palliation på sundhedsuddannelserne
- kurser, foredrag og konferencer i emner, der vedrører palliation
- opkvalificering af den palliative indsats på regionens plejecentre
- supervision- og vejledningstilbud
- at stille sin viden og sine kompetencer til rådighed for praktikere og studerende, der arbejder med opgaver og projekter indenfor palliation.

## **Ressourcepersoner**

Der kunne oprettets et netværk af lokale ressourcepersoner bestående af sygeplejersker med interesse for palliation ansat ved hjemmepleje og sygehusafdelinger. Disse ressourcepersoner udpeges af kommunerne/afdelingerne i samarbejde med det regionale palliative udviklingscenter, og deres opgave er at være

- en aktiv del af behandling, pleje og omsorg på det pågældende arbejdssted
- ressourceperson for det regionale udviklingscenter og det palliative team på det pågældende arbejdssted i det omfang et sådant er etableret
- ressourceperson for kollegaer
- formidler af informationer fra det Regionale Palliative udviklingscenter og Palliativt Videnscenter, sådan at alle på arbejdsstedet er bekendt med tiltag og procedurer

Disse ressourcepersoner skal deltage i mindst 2 halvårslige temadage, som arrangeres af det regionale udviklingscenter i samarbejde med hospicer og palliative teams i regionerne.

## **Afsluttende kommentar**

Parallelt med arbejdet i denne gruppe blev DMCG.dk udbygget med en DMCG – PAL<sup>1</sup>. DMCG's formål er at skabe et nationalt overblik, hvor de fire højst prioriterede arbejdsgrupper skal arbejde med henholdsvis: Forløbsbeskrivelser, uddannelse, kliniske retningslinjer og forskningsstrategier. Derfor var der pludselig to forskellige regi, der tog ansvar for uddannelsesstrategier. Det ene regi: hospice og palliative ledere det andet regi: bestyrelse og forretningsudvalget i DMCG- PAL. Arbejdsgruppen, etableret af ledergruppen, har i forlængelse heraf valgt at nedlægge sig selv og at satse på, at det hidtidige arbejde videreføres i DMCG – PAL – uddannelse. Flere af gruppens medlemmer er således allerede involveret i DMCG arbejdet, eller har udtrykt interesse for at indgå i det.

---

<sup>1</sup> Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe – Palliativ indsats

## Kommissorium for Uddannelsesgruppen

### Baggrund

På det årlige seminar i Ry, den 3-4 april 2008, for ledere ved hospicer og palliative teams i Danmark, blev der nedsat en arbejdsgruppe. Denne gruppe fik til opgave at formulere et kommissorium for udarbejdelsen af en national strategi for koordinering og styrkelse af uddannelsesområdet indenfor palliation på ekspert niveau. Temaet for årets seminar var: Uddannelse – organisering, indhold og kvalitet. Dette tema fordi lederne har et særligt ansvar for at vælge og sikre at personalet får den relevante uddannelse, med henblik på at sikre den faglige kvalitet og også for at fastholde og rekruttere personale til området. På seminaret var der enighed om at uddannelse på ekspertniveau bør matche internationale anbefalinger og tilgodese såvel dannelse som kompetence udvikling.

På landsplan eksisterer der ikke på nuværende tidspunkt en koordinering af de forskellige uddannelsesstilbud indenfor det palliative felt. Dette fører det til en form for tilfældighed i indholdet i de forskellige uddannelsesstilbud, som ikke nødvendigvis sikrer kvalitet og kontinuitet. Derfor bliver det svært at tilgodese et ønske om, at styrke de fælles værdier og det særegne for det palliative felt.

Der er mange dygtige praktikere indenfor det palliative felt, og mange af de kompetencer, der kræves i plejen og behandlingen, har karakter af praktisk visdom. Samtidigt sker der en stor vidensudvikling indenfor feltet, hvor der er behov for at integrere den nye viden i plejen og behandlingen. Der er således behov for at skabe rum for sammenhæng mellem teoretisk og praktisk kundskab og undgå, at der udelukkende fokuseres på skolastiske kundskaber i uddannelses sammenhæng.

Der er allerede i dag igangsat mange initiativer på forskellige niveauer i uddannelsessystemet til styrkelse af uddannelse indenfor det palliative felt. Men der er brug for samordning og koordinering af initiativerne på såvel basis- som ekspertniveau, så uddannelse i langt højere grad end i dag, imødekommer behovet indenfor det palliative felt, både i forhold til indhold og metode.

I dette kommissorium arbejdes der udelukkende med uddannelse i forhold til ekspertniveauet.

## **Igangværende initiativer**

Der er, som nævnt, allerede igangsat en række initiativer i forhold til de forskellige uddannelsesniveauer indenfor det palliative felt. Det drejer sig om:

1. SD – moduller: (sundhedsfaglig diplom)
  - Palliativ indsats – med fokus på symptomlindring
  - Palliativ indsats - fokus på mellem menneskelige aspekter
  - Kommunikation
  - Etik
  - Udviklingsbaseret og forskningsorienteret klinisk professionspraksis
  - Klinisk vejlederuddannelse
  - Ernæringsuddannelse
  - Diplomuddannelse i ledelse
  - Sundhedsfaglig supervision og vejledning
2. Master i humanistisk palliation v/Ålborg Universitet
3. Engelsk master i palliation. Foregår i Oxford/London
4. Diplomuddannelse for læger
  - The Nordic Specialist Course in Palliative Medicine
  - Engelsk uddannelse, Cardiff
5. Curriculumbeskrivelser for palliativ omsorg
  - The nordic core curriculum in palliative care: Nordisk Cancer Union
  - Engelsk care curriculum
6. Forskellige råd og sammenslutninger
  - Monofaglige sammenslutninger
    - a. Dansk selskab for palliative medicin
    - b. Fagligsammenslutning for palliations- og hospicesygeplejersker
  - Palliativt råd som skal samle alle interesser på det palliative område under én hat, samtidig med at de enkelte foreninger bevares og fokuserer på de områder af den palliative indsats, som de hver især brænder mest for. Rådet skal rådgive om organisering af den tværfaglige palliative indsats samt uddannelse af professionelle.

- Forskningsnetværk i Palliation. Formand, Mette Asbjørn Neergaard: [man@alm.au.dk](mailto:man@alm.au.dk)
  - Foreningen for palliativ indsats
7. Kurser, kongresser og konferencer
- I CVU – regi
  - I andre tværfaglige regier
  - Nordisk Hospice konference hver 3. år, næste gang 2011.
  - EAPC hvert år (European Association for Palliative Care).
  - MASCC supportive Care. Hvert år
  - Den nationale kongres hvert andet år, næste gang 2009.
  - Dansk selskab for palliativ medicin – årsmøder.
  - Foreningen for palliativ indsats – årsmøder.
  - Landskursus for palliations- og hospicesygeplejersker – årsmøder.
8. National videntcenter for palliation under oprettelse.

## **Hensigten med udarbejdelse af en national strategi**

Til trods for de mange gode initiativer får det palliative felt ikke i alle tilfælde nok ud af investeringerne. Det hænger i høj grad sammen med manglen på sammentænkning, koordination og prioritering af uddannelsesmulighederne.

En måde at imødekomme kvalitets- og rekrutteringsudfordringerne på, kan have sammenhæng med udarbejdelse af en national strategi med kliniske specialer og kliniske professorater.

Derfor dette initiativ til at udarbejde en national strategi, som kan udvikle og binde de mange gode initiativer sammen, med henblik på at øge kvaliteten af uddannelserne indenfor det palliative felt.

### **Formål**

- Beskrive slutkompetencer som de sundhedsprofessionelle på ekspertniveau inden for det palliative felt skal besidde ( kompetencer, dyder, viden) .

- Definer uddannelse, så et højt fagligt niveau bliver muligt og samtidigt rummer det brede kundskabsfelt:
  - Empirisk-videnskabelig kundskab
  - Æstetisk-sanselig kundskab
  - Personlig-eksistentiel kundskab
  - Etisk-moralsk kundskab
- Angive mulige måder at koordinere de samlede uddannelsesmuligheder inden for palliation

## **Arbejdsgruppen**

Der tilstræbes at arbejdsgruppen er tværfaglig sammensat og består af ledelsesrepræsentanter, kliniske eksperter og repræsentanter med indsigt i og erfaring med uddannelsesplanlægning.

Gruppens medlemmer er: Oversygeplejerske Birgit Villadsen, Bispebjerg Hospital, Udviklingssygeplejerske Noomi Falbe Mortensen, Hospice Sønderjylland, Udviklingssygeplejerske Lotte Brøndum, Hospice Limfjord, Klinisk sygespecialist Helle Mathiesen, Det palliative team i Århus, Psykolog Helle Johnsen, Hospice Djursland, Fysioterapeut Charlotte Bang, Randers Centralsygehus, Præst Ole Råkjær, Ålborg, Socialrådgiver Marianne Vinther, Roskilde Sygehus.

## **Arbejdsproces**

Forberedelsen af den nationale strategi skal ske i et tæt tværfagligt samarbejde mellem arbejdsgruppen, ledere for hospice og palliativ indsats. Derudover inddrages relevante uddannelses- og forsknings institutioner i Danmark, faglige råd og sammenslutninger. Arbejdsgruppen organiserer selv sit arbejde, der udarbejdes referat fra hvert møde. Gruppen søger relevant viden og litteratur i forhold til arbejdsprocessen.

## Kompetencebeskrivelser for de enkelte faggrupper

### Psykologisk kerneydelse på erfarent niveau i palliation

#### *Forudsætninger:*

Autoriseret psykolog med mindst 2 års erfaring.

#### *Viden:*

- Forstå, handle ud fra og evaluere egne professionelle tiltag i overensstemmelse med dybtgående viden, videregående færdigheder og dyb forståelse af palliation, som defineret af WHO, EAPC og NC
- Ved hvordan man får adgang til undersøgelser indenfor sit felt, og hvordan man opdaterer egne kompetencer i overensstemmelse med dette
- Relevant viden om, hvordan man søger støtte og information
- Basal viden om gruppeteorier og hvordan de kan bruges i palliation

#### *Personlige kundskaber:*

- Kan være opmærksom på betydningen af egne meninger om og reaktioner på personlige oplevelser med døende, død og tab.
- Ved hvor og hvordan man får hjælp til sig selv og andre
- Viser opmærksomhed på den indflydelse det har at blive eksponeret for tab og sorg og samtidig være til rådighed for ikke terminal hjælp til andre
- Har nogen differentieret indsigt i egne personlige og professionelle begrænsninger, f.eks. egne reaktioner på 'fejl', normale arbejdsbetingede sorgreaktioner og tegn og symptomer på udbrændthed.
- Indsigt i egne kompetencer / begrænsninger i forhold til at undervise i palliation, set ud fra fælles standarder.

#### *Etiske kundskaber /kompetencer:*

- Forstå behovet for supervision til sig selv som konsekvens af at arbejde med døende og døden, således at man kan handle relevant.
- At kunne omsætte effekten ved at arbejde med sig selv hhv. få supervision til andre samarbejdspartnere
- Kan tilbyde supervision til kolleger indenfor palliation, hvis relevant uddannelse haves.

#### *Æstetiske kundskaber:*

Vores erfaring er at æstetik i psykologarbejde fremkommer ved at viden, etik og personlige kundskaber spiller sammen på en sådan måde, at der opnås viden, indsigt, forståelse og handlekompetence på dybere /højere niveauer end man almindeligvis vil kunne forvente.

### Psykologisk kerneydelse på specialist niveau i palliation

#### *Forudsætninger:*

Autoriseret psykolog med viden, erfaring og uddannelse på specialistniveau, gerne med specialistgodkendelse.

(For at blive specialist som psykolog kræves: mange års praktisk erfaring, timer på tværgående model, timer på det specialistmodul du har valgt, supervision, egenerapi,

forskningsmodul mm. (specialistuddannelsen er så omfattende, at det vil kræve for meget at gennemgå den her.)

### **VIDEN:**

- Have dybtgående viden, videregående færdigheder og dyb forståelse for:
- Psykosociale forandringer, medicin og samfund
- Politik vedrørende sundhed og palliation
- Magtrelaterede emner i forbindelse med professionalismisme
- Viden vedrørende problematikker i palliation i forhold til forløb og manifestation af alvorlig, progressiv, helbredelig sygdom
- Udvidet viden og færdigheder med hensyn til psykologisk indsats i forhold til krise og traumer
- Være opdateret med den nyeste viden om den teori der er passende i forhold til psykologbehandling, om støtte hhv. intervention i forhold til patienten og de pårørende mht. den palliative pleje, terminalstadiet og efter døden.
- Vi skal være teoretisk bredt funderet:

Udviklingspsykologisk, krise og sorgteorier, teorier om forsvarsmekanismer og andre reaktioner på svær sygdom, familieteori, gruppeteori og handlestrategier mv.

### *Eksempler på kompetencer fra Forum af Psykologer i Palliation og Onkologi*

- *Viden om sorg, krise og tab*
- *Viden om psykotraumatisering og debriefing*
- *Viden om børn og familier*
- *Kendskab til mindfulness / ACT / afspænding / visualisering*
- *Være tværfagligt begavet*
- *Have organisatorisk forståelse, proceskonsulent, eks. ud fra Systems Centered Therapy*
- *Være i stand til at sætte grænser*
- *Have faglig identitet*
- *Turde være med mennesker, når de har det sværest*
- *Gerne lyst til formidling*
- *Eksistentiel efteruddannelse*
- *Efteruddannelse i narrativ terapi*
- *Efteruddannelse i kropsterapi*
- *Gerne kendskab til børneterapi*
- *Supervisor, monofagligt og tværfagligt*

### **Personlige kundskaber:**

- Kontinuerlig træning og supervision, som resonansværktøj, eller som en måde at lære på, i forhold til at arbejde og træne i feltet med døende, død og tab.
- Demonstrere et højt niveau i forhold til egnet kommunikation
- Demonstrere reflekterende færdigheder i forhold til viden om sig selv og om palliative situationer
- Tage aktivt del i forskning indenfor palliation
- Tage del i klinisk udvikling indenfor palliation
- Acceptere såvel som sørge for at fremme samarbejde i grupper ved rådgivning og supervision
- Sørge for såvel som acceptere lederskab fra /til gruppemedlemmer

- Udvikle opmærksomhed på egne idéer – positive og negative omkring livet efter døden
- Demonstrere evne til at forblive åben og tolerant overfor patienter og pårørendes synspunkter på eksistentielle spørgsmål
- På alle tænkelige måder være en god samarbejdspartner.
- Evne til at skelne mellem behov for information, normalitet, råd, omsorg og eller støtte og intervention.

***Etiske kundskaber / kompetencer:***

- Vi skal have viden om, kunne vurdere og skal kunne samarbejde omkring:
- Teorier og generelle holdninger, sædvaner og traditioner, i forhold til døende og døden (incl. Begravelsen). Vi skal have speciel opmærksomhed omkring historiske og nutidige holdninger.
- Vi skal kunne kortlægge, reagere, og evaluere reaktioner og eller problemer (udtalt verbalt eller nonverbalt) af omsorgsenheden, der viser sig på forskellige måder alt efter hvor i livscyklus'en de befinder sig. Vi skal kunne kortlægge både individuelt og på gruppeniveau.
- Det samme gælder sorg og tab på forskellige tidspunkter i livscyklus'en, incl. Børn.
- Vi skal have særlig opmærksomhed på efterlevende børn.
- Vi skal vide hvad der er almindelige, ualmindelige hhv. uhensigtsmæssige reaktioner på døende og døden, fra omsorgsenheden. Vi skal kunne reagere hensigtsmæssigt på patienters ret til at "nægte" at tale om den forestående død og hjælpe de nærmeste i den situation.
- Hjælpe hhv. aktivere det sociale netværk, især i forhold til at rumme og støtte helheden – kulturelt, i forhold til livsvaner hos omsorgshelheden, i palliationen, kort efter døden og i tiden efter døden.
- Være opmærksomme på tegn på tendens til selvmord, fraværende sorg, mænds måde at sørge på.
- Kunne håndtere enhver situation i palliation, der involverer patienter, pårørende og personale, som har brug for psykosociale vurderinger eller interventioner
- Udvikle passende regler og evalueringer omkring risiko-tabsreaktioner, sorg og efterbearbejdning.
- Være opmærksomme på påvirkninger fra tidligere tab og eller andre konkurrerende tab hos omsorgsenheden, i perioden omkring døden.
- Vurdere, planlægge eller opfordre til interventioner og evaluering i forhold til alvorlige depressioner hos de døende eller personalet.
- Vurdere, planlægge og opfordre til interventioner i forhold til demente og handicappede, inklusive mentalt handicappede.
- Viden om medicinske interventioner og evt. negative effekter af en sådan, for omsorgsenheden.
- Viden om følgerne af sygdom på kropsbillede, seksualitet etc. , såvel som støtte og intervention, når det er passende.
- Udvidet viden om hvordan forskellige former for psykoterapeutisk intervention kan omsættes i palliationen.
- Undervise i psykologisk palliation
- Handle professionelt i alle aspekter af den psykologiske profession med speciel opmærksomhed på sorg og tab

- Indsigt i hvordan man hjælper i forhold til forskellige tilstande, der dukker op under dødsprocessen, inklusive kritisk og sensitiv brug af støtte og/ eller intervention rettet mod enten patienten eller mod interaktioner i omsorgshelheden. Har lært at forholde sig til vidt forskellige udtryk da disse er afhængige af kultur og erfaringer såvel som af race, køn, klasse, religion og etnicitet.
- Psykosocial omsorg og /eller supervision af kollegaer
- Opmærksomhed på værdien af regelmæssig supervision i forhold til professionelle, psykosociale færdigheder både i interaktion med patienter og /eller pårørende, såvel som i relation til andre behandlere.
- Opmærksomhed på vigtigheden af at opfordre til en sådan supervision.
- Bidrage med psykologfaglig viden/adfærd. Vise vores faglighed.
- Bidrage til udvikling af metoder til kvalitetssikring på arbejdspladsen i forhold til det psykosociale, spirituelle område
- Demonstrere viden og opmærksomhed i forhold til religiøse, kulturelle og traditionelle aspekter indenfor området med døende, død og tab samt evne til at hjælpe og /eller viderehenvise
- Demonstrere evnen til at deltage i teamdiskussioner om etiske retningslinier, hvor vi repræsenterer det social-psykologiske fagområde i omsorgen overfor omsorgshelheden. Bidrager med historisk perspektiv, i det omfang vi kan.
- Være rollemodel.
- Yde supervision.
- Give vejledning.
- Kunne undervise tværfaglige grupper, og almindelige mennesker.

## **Præsten**

### **Forudsætninger/basis/kvalifikationer**

- cand. teol. eller lignende eksamen
- ordineret præst
- flerårig praksis i feltet

### **Viden (Empirisk kundskabskomponent)**

- Teoretisk/praktisk
- Åndelig/eksistentiel omsorg, terminal sygdom, overgangsriter, religiøsitet, spiritualitet, død, døende, sorg, sørgende, hospice, palliativ indsats m.m.
- Nationalt/internationalt
- Køn/race/etnicitet
- Historisk/nutidig
- Multikulturelt - religiøse såvel som ikke religiøse "trossystemer"
- Teologisk, filosofisk, sociologisk, psykologisk indsigt
- Grænser for spiritual care
- Etik (ophør af behandling, organdonation, eutanasi m.m.)

### **Færdigheder/kompetencer (moralsk/etisk kundskabskomponent, personlig kundskabskomponent og æstetisk kundskabskomponent)**

Skal have kompetencer

- i forhold til patienter

- vurdere, interagere, intervenere, støtte, undervise
- i forhold til pårørende (også børn og unge, mentalt handicappede, demente m.m.)
  - vurdere, interagere, intervenere, støtte, undervise
- i forhold til personale
  - vurdere, supervisere, interagere, intervenere, støtte, undervise
- i forhold til rituel praksis
  - vurdere, udføre, evaluere
- i forhold til forskning, dokumentation, kvalitetskontrol m.m.
  - udføre og evaluere
- i forhold til ledelse og tværfagligt samarbejde
  - udføre
- i forhold til politiske/samfundsmæssige tiltag
  - udføre
- i forhold til undervisning
- i forhold til organisationen

### **Personlighed (moralsk/etisk kundskabskomponent, personlig kundskabskomponent og æstetisk kundskabskomponent)**

- Kende egne reaktioner i forhold til alvorlig sygdom, død, sorg m.m.
- Vide hvornår man selv har brug for hjælp
- Genkende tegn på udbrændthed og stress hos sig selv og andre
- Skal være i egenerapi/supervision (tværfagligt såvel som monofagligt)
- Evne til kritisk selvrefleksion
- Give sig selv og andre ”tilladelse” til at fejle
- Evne til samarbejde med andre faggrupper og evne til at rumme forskellighed
- Skal være i kontinuerlig videreuddannelse/livslang læring
- Evne til at håndtere konfliktstof og se det som en udviklingsmulighed.

### **Sygeplejersken**

#### **Empirisk kundskab**

- Viden om symptomlindring – nyeste viden, herunder patofysiologi, farmakologi
- Viden om hvilken betydning symptomet kan have for patienter og pårørende
- Kendskab til handlemuligheder og evne til at handle i situationen – også nonfarmakologiske: Massage, aktivering, visualisering, musik, varme, basal stimulation, alternative tiltag
- Viden om miljøets/rummets betydning for atmosfære og tonen i samtalen (indretning, design, æstetik)
- Litteratursøgning
- At kunne etablere udviklings og forskningsprojekter
- At kunne undervise og vejlede andre
- Viden om døden (før/efter), ritualer, tro (psykosocialt/åndeligt)

#### **Æstetisk kundskab**

- Evne til at se patientens og de pårørendes lidelse

- Evne til at rumme, til at skabe ro og plads
- Evne til at kunne sanse nærværet med den døende og dennes pårørende
- Opøve kreativitet – bruge sin fantasi
- Skabe værdighed (gøre det muligt for patienten at dø med værdighed)

### **Personlig kundskab**

- Være bevidst om egne holdninger
- Lade folk være dem, de er – at skabe tænkerum/at hjælpe mennesker til at forholde sig kritisk og eftertænksomt
- Fleksibilitet – at kunne rumme andre
- Være der på patientens betingelser
- Være i bevægelse – udvikling – at tilegne sig nye indsigter
- Evne til at se forskelligheder og fastholde forskellighed
- Have mod til at være forskellig fra den anden (anerkendelse)
- Håndtere konflikter (rumme forskellighed)
- Kunne tåle uenigheder
- Turde undre sig – indgå i undringsfællesskaber
- Kommunikative evner
- At kunne samtale om eksistentielle problemstillinger
- Samarbejde (Karen Marie Dalgaards Phd-afhandling!)
- Samarbejde tværfagligt og monofagligt
- Samarbejde tværsektorielt

### **Etisk kundskab**

- Turde gå ind i konflikter og drøfte hvad der kan være rigtigt og forkert
- At kunne analysere etiske dilemmaer fra patient, pårørende, professionel og fra en organisatorisk vinkel
- Kendskab til relevant lovgivning og etiske retningslinier.

## Kompetenceprofil for sygeplejerske på kyndigt niveau - Palliative felt <sup>2</sup>

### Definition:

Sygeplejerske på kyndigt niveau har været ansat i det palliative felt i så lang en periode, at sygeplejersken har opnået kompetencer til at være rollemodel for god praksis i det palliative felt. Sygeplejersken har overskud og lyst til at indgå i den faglige udvikling af det palliative felt, såvel fagligt som uddannelsesrelateret

	Udføre	Lede	Formidle	Udvikle
<b>Teoretiske kundskaber</b>	<p>Udfører sygepleje til patienter præget af overblik, erfaringer, spontan tolkning og intuitive skøn</p> <p>Tidligere erfaringer vurderes og kombineres analytisk med henblik på at nå frem til de mest hensigtsmæssige handlinger.</p> <p>Sygeplejen er kendetegnet ved intuition og analytisk beslutningstagen</p> <p><b>Sygdomslære</b></p> <p>Kan deltage i udvikling af og formidle sin viden vedr.: Kræftbehandlings virkning og bivirkning. De hyppigst forekommende tilstande og sygdomme</p> <p><b>Komplikationer</b> Kræftsår Terminal delir Hyperkalcæmi Tværsnitssyndrom</p>	<p>Har godt overblik over problematiske forløb med pt. og pårørende, og er bevidst om at øge den nyansattes eller den kompetente sygeplejerskes kompetencer på området.</p> <p>Er primær kontaktperson og vejleder sekundær kontaktperson i sygeplejefaglige emner</p> <p>Kan arbejde situationsbestemt og er i stand til at prioritere arbejdsopgaverne ud fra den aktuelle situation – dvs. formår også at gå på kompromis når situationen byder det.</p>	<p>Kan dokumenterer sygeplejen ved hjælp af sygeplejediagnoser, mål, handlingsplaner, og evaluering.</p> <p>Tager initiativ til supervision og undervisning af nyansatte eller studerende når der er anledning til det</p> <p>Tager selvstændigt initiativ til at formidle viden videre</p> <p>Formidler afdelingsspecifik viden internt og eksternt, f.eks. underviser på palliationskurset</p>	<p>Tager ansvar for egen udvikling</p> <p>Deltager aktivt i udviklingen af evidensbaserede kliniske retningslinier</p> <p>Deltager aktivt i udviklingen af patientinformationsmateriale</p> <p>Tager kritisk stilling til den planlagte pleje og behandling og foreslår mulige ændringer</p> <p>Deltager i audits og udviser medansvar for at deltage i forbedringstiltag</p>

<sup>2</sup> Palliativ Medicinsk Afdeling, Bispebjerg Hospital

	<b>Udføre</b>	<b>Lede</b>	<b>Formidle</b>	<b>Udvikle</b>
	<p>Vena cava superior syndrom  Risiko for svære blødninger  Kakeksi</p> <p><b>Symptomkontrol</b></p> <p>Kan deltage i udvikling af og formidle sin viden vedr.:  De hyppigst forekommende symptomer</p> <p><b>Farmakologi</b></p> <p>Kan deltage i udvikling af og formidle sin viden vedr.:  hyppigst forekommende præparater og  administrationsform.  Anlæggelse af subcutan kanyle  Blanding og opsætning af smertepumper</p> <p><b>Kommunikation</b></p> <p>Kan deltage i udvikling af og formidle sin viden vedr.:  kommunikationsteorier og erfaring for  kommunikationens betydning i mødet med pt. og  pårørende.</p> <p><b>Krise- og sorgreaktioner</b></p> <p>Kan deltage i udvikling af og formidle sin viden vedr.:  Kriseteorier og kriseinterventioner.  Psykiske, sociale og kulturelle forhold og livsformer.  Omsorg for patienter i den fase af livet, hvor døden er  nær, samt omsorg for de pårørende.</p>	<p>Kan fungere som  ansvarshavende i  afdelingen over en længere  periode</p> <p>Tager ved behov gerne  teten ved de tværfaglige  konferencer mhp at de  anvendes konstruktivt</p> <p>Kunne give støtte til  sørgende personale, både  teamet som helhed og den  enkelte person</p> <p>Være opmærksom på om  kollegaer, der arbejder  professionelt med  sorgarbejde, selv behøver  ekstra support</p> <p>Erkende og respondere på  emotionelt stress hos sig  selv og andre i teamet</p> <p>Erkende hos sig selv og  andre faren ved at fornægte  egne behov og altid sætte  patientens behov først</p>	<p>Deltager aktivt i  implementeringen af  kliniske retningslinier</p> <p>Underviser personale fra  hjemmeplejen mhp. at  kunne varetage plejen af  den palliative patient i  hjemmet</p>	<p>hvor resultaterne måtte  kræve det.</p> <p>Deltager i analyse af  patientforløb mhp  forbedringstiltag  Deltager i analyse af  arbejdsgange mhp  forbedringstiltag</p> <p>Har viden om de politiske  beslutninger og visioner  inden for det palliative felt</p>

	<b>Udføre</b>	<b>Lede</b>	<b>Formidle</b>	<b>Udvikle</b>
	<p>Kendskab til de almindelige sorgreaktioner samt kunne støtte en person i sorg</p> <p>Forudser og identificerer komplicerede sorgreaktioner</p> <p><b>Religiøse og kulturelle aspekter</b> Kende til holdninger og ritualer for de største religioner i relation til sygdom og død</p> <p><b>Patient og pårørende</b> Kunne erkende, vurdere og aktivt gå ind i forskellige opfattelser og forventninger omkring sygdom og behandling hos de forskellige familiemedlemmer</p> <p>Afdækker og responderer på patientens og de pårørendes angst</p> <p>Støtter patienten i udøvelse af autonomi</p> <p>Håndterer "svære spørgsmål"</p> <p>Betragter håb som vigtigt og at håbet kan have andre former /andre mål end helbredelse. Er opmærksom på de specielle behov hos børn og andre sårbare grupper og kan respondere på disse behov</p> <p>Støtter pårørendes deltagelse i plejen af den palliative patient, og tager initiativ til aflastning</p>			

	<b>Udføre</b>	<b>Lede</b>	<b>Formidle</b>	<b>Udvikle</b>
	<p><b>Socialt</b>  Sikre at patient og pårørende tilbydes relevante sociale foranstaltninger (f.eks. terminal tilskud, plejeorlov, legatmulighed til terminalt syge, o.lign.)  Har viden om muligheder for støtte og pleje af den døende patient i hjemmet  Samarbejde  Godt indblik i mhp formidling af samarbejdsparternes arbejdsområde og kompetencer.</p> <p><b>Dokumentation</b>  Foretager og underviser i:  Dataindsamling  Sygeplejediagnoser  Plejeplaner</p> <p><b>IT</b>  Kan deltage i udvikling af og formidle sin viden vedr.:  IT systemer, herunder administrere medicin i EPM, indlæggelse og udskrivning af patienter</p>			
<b>Personlige kundskaber</b>	Er imødekommende, åben og venlig overfor pt. og pårørende.	Er imødekommende, åben og venlig overfor kollegaer og andre samarbejdsparter.  Deltager aktivt i velfungerende tværfaglige samarbejdsrelationer		Er bevidst om egen faglig kompetence og søger viden og vejledning m.h.p. at sikre kvaliteten i patientplejen.  Holder sig ajour med den nyeste viden inden for det

	<b>Udføre</b>	<b>Lede</b>	<b>Formidle</b>	<b>Udvikle</b>
				palliative felt
<b>Etiske kundskaber</b>	<p>Overvejer sine handlinger i forhold til regler, normer og værdier såvel hos patienten som i samfundet, og tager gerne eksempler op fra dagligdagen mhp læring og debat</p> <p>Aftale mål og prioriteringer med patient og pårørende</p> <p>Tager aktivt initiativ til drøftelse af videre behandling hos patienter, hvor dette synes formålsløst</p> <p>Respekttere patientens ønsker om at afstå fra behandling</p> <p>Turde gå ind i konflikter og drøfte hvad der kan være rigtigt og forkert</p>	<p>Prioriterer sine handlinger ud fra regler, normer og værdier såvel hos patienten som i samfundet.</p>	<p>Er i stand til at reflektere kritisk over egen og andres sygeplejefaglige indsats og kommer med konstruktive løsningsforslag.</p>	
<b>Æstetiske kundskaber</b>	<p>Er tillidsvækkende over for pt. og pårørende.</p> <p>Er rollemodel for rolig adfærd og orden i afdelingen.</p>	<p>Er tillidsvækkende over for kollegaer og andre samarbejdsparter.</p> <p>Giver konstruktiv feed-back mhp at den enkelte motiveres til at udvikle sig såvel fagligt som personligt</p>		

## Fysioterapeuten.

Der er ikke de store forskelle mellem sygeplejerskernes målbeskrivelser og fysioterapiens hvorfor vi overordnet godt kan bruge det materiale sygeplejerskerne i gruppen har beskrevet.

Idet der endnu ikke er beskrevet noget specifikt om anbefalet kompetenceniveau og kompetenceudvikling i det palliative felt indenfor fysioterapi vil jeg henvise til materialet "Kompetence og kompetenceudvikling i fysioterapi på sygehuse" Udarbejdet af Danske Fysioterapeuter, v/ Dorrit Holten Pind, Else Møller Nielsen mf. Marts 2003.

I materialet beskriver de det teoretiske uddannelsesniveau til specialistniveau. De har valgt at bruge en model som inddeler i 6 kompetenceområder og 3 kompetenceniveauer.

Det teoretiske uddannelsesniveau for specialisten vil være på master- eller kandidatniveau og ligger dermed ud over kompetenceniveau 3. Yderligere beskrivelse af specialistens kompetence findes i "Danske Fysioterapeuters Specialistordning".

I det palliative felt er det ønskelig at fysioterapeutens startkompetenceniveau ligger på mellem 2 og 3.

Efterfølgende et uddrag fra nævnte materiale hvor jeg samordner de 6 kompetenceområder på niveau 3:

**Kompetenceniveau 1:** Den nyansatte/nyuddannede medarbejder

**Kompetenceniveau 2:** Den rutinerede/kompetente praktiker

**Kompetenceniveau 3:** Den faglige ressourceperson/den specialeansvarlige

### De 6 kompetenceområder:

#### 1: Fysioterapifaglig kompetence

Fysioterapeuten:

■■■ har viden om komplekse teorier og strukturer og orienterer sig rutinemæssigt om teorier, der er tilgængelige på dansk og på andre sprog

■■■ kan anvende og kombinere komplicerede og specialiserede undersøgelsesmetoder og kan på baggrund af analyse og syntese, integrere disse i nye sammenhænge

■■■ kan anvende og kombinere komplicerede og specialiserede behandlingsmetoder og kan på baggrund af analyse og syntese integrere disse i nye sammenhænge

■■■ arbejder med stor rutine og forholder sig til den konkrete situation som en del af et mere komplekst system

■■■ tilstræber at arbejde ud fra evidensbaseret viden og deltager i udvikling af evidensbaseret viden inden for fysioterapi

■■■ forholder sig kritisk vurderende til egen og andres måde at løse givne opgaver og kan handle relevant i overensstemmelse med egne vurderinger

■■■ forholder sig kritisk vurderende i forhold til komplicerede etiske problemstillinger og handler relevant i overensstemmelse med egne vurderinger og arbejdsstedets etiske værdigrundlag

■■■ udviser dømmekraft og foretager kvalificerede skøn

## 2: Læringskompetencen

Fysioterapeuten

- forholder sig kritisk over for egen læring, har bevidsthed om hvordan man tænker, når man lærer eller bevidsthed om, hvordan man "lærer at lære"
- forholder sig analyserende, eksperimenterende og kritisk vurderende i læringsssammenhænge og handler således, at læring til stadighed finder sted.
- er analyserende og kritisk vurderende også i forhold til arbejdspladsens læringsmiljø og er aktiv i forhold til at skabe betingelser for udvikling af et optimalt læringsmiljø.
- vil typisk indgå i formelle og uformelle læringsssammenhænge som underviser, processtyrer, vejleder, sparringspartner og som faglig supervisor i forhold til kolleger eller andre personalegrupper.

## 3: Social- og samarbejdskompetence

Fysioterapeuten

- tager initiativ til at vedligeholde og udbygge et godt arbejdsmiljø i fysioterapien
- har erfaring med og tager ansvar for løsning af opgaver og konflikter
- kan katalysere forandringer og analysere og handle over for barrierer
- forstår, anerkender og udnytter menneskers forskelligheder i løsning af opgaver
- opbygger team-identitet og forpligtelse
- igangsætter og varetager systematisk evaluering af samarbejdsrelationer
- tager initiativ til udvikling af fysioterapiens samarbejde internt og eksternt
- medvirker aktivt til andres udvikling

## 4: Pædagogisk kompetence

### *I forhold til patienter og pårørende*

Fysioterapeuten

- har en omfattende viden om pædagogiske teorier og arbejdsformer til forskellige målgrupper
- udvikler og fornyer pædagogiske tilgange i klinisk arbejde i forhold til deltagerforudsætninger, mål og resultater
- arbejder bevidst med at deltageren når videre i sin læringsproces ved at sikre at deltageren. Arbejder selvstændigt og kontekstrelevant hvor det er muligt, og sikrer at deltageren arbejder med noget der engagerer og passer til deltagerens behov og aktuelle udviklingsniveau

### *I forhold til kolleger og samarbejdspartnere*

Fysioterapeuten

- kan selvstændigt løse større undervisnings – og formidlingsopgaver inden for sit specialeområde
- vejleder og superviserer kolleger og samarbejdspartnere
- formidler ny viden og procedurer på baggrund af forskningsresultater
- tager initiativ til og leder kvalitetsudvikling inden for sit specialeområde
- understøtter den faglige og kollegiale udvikling gennem projektvejledning, projektledelse
- kan løse eksterne konsulentopgaver
- skaber nye undervisningsforløb inden for sit specialeområde
- planlægger og gennemfører brugerundersøgelser /-evalueringer inden for sit specialeområde
- kan formidle og perspektivere eget udviklings – og forskningsarbejde nationalt og internationalt med anvendelse af relevante formidlingsformer

## 5: Organisatorisk og administrativ kompetence

Fysioterapeuten

- kan forholde sig kritisk til og komme med konstruktive forslag til forbedringer af fysioterapiens målsætning, arbejdsprocesser og prioriteringer
- forholder sig til og handler i overensstemmelse med omstillinger i organisationen
- kan selvstændigt planlægge og organisere udvalg og arbejdsgrupper, såvel interne som eksterne

## 6: Personlig kompetence

### Udvikling af personlig kompetence

At udvikle personlig kompetence forudsætter, at man har *viden om* egne stærke og svage sider, at man *kan*

*forstå* egne reaktioner og adfærd, og at man har *mod til* at udvikle og ændre sine personlige kompetencer.

Da udfoldelsen af de personlige kompetencer i særlig udtalt grad er bundet til og afhængig af de situationer og omstændigheder fysioterapeuten handler i, giver det ingen mening at niveausætte de personlige kompetencer.



**BILAG 3**

**Oversigt over uddannelses tilbud inden for det palliative felt samt basisuddannelser**

	<b>Niveau</b>	<b>Målgruppe</b>	<b>Navn</b>	<b>Udbyder</b>
<b>Tværfaglige specialistuddannelser/ kurser i palliation i Danmark</b>	Masterniveau	Psykologer Præster Socialrådgivere Sygeplejersker Fysioterapeuter Læger Musikterapeuter	Master i Humanistisk palliation	Aalborg Universitet
	Diplomniveau			
	Kursusniveau	Psykologer Præster Socialrådgivere Sygeplejersker Fysioterapeuter Læger Musikterapeuter	Nationale konferencer i palliation, årsmøder, kommunikationskurser m.m.	Foreningen for palliativ indsats
<b>Monofaglige specialistuddannelser/ kurser i palliation i Danmark/Norden</b>	Masterniveau			
	Diplomniveau	Sygeplejersker	Diplommodul Palliativ indsats - Fokus på mellem menneskelige aspekter som led i Sundhedsfaglig Diplomuddannelse	VIA University College  Professionshøjskolen Metropol

	<b>Niveau</b>	<b>Målgruppe</b>	<b>Navn</b>	<b>Udbyder</b>
	Kursusniveau	Læger	Nordic Specialist Course in <i>Palliative</i> Medicine (NSCPM)	DSPaM i samarbejde med lignede organisationer i de nordiske lande
		Præster	Efteruddannelseskurser for hospitalspræster	Teologisk pædagogisk center, Løgumkloster
		Sygeplejersker	Nøgleperson i palliation - et uddannelses tilbud (??)  Palliation - set i et bredt perspektiv  Den palliative indsats - symptomlindring	Skt. Lukas Hjemmehospice  Fagligt selskab for Palliations- og Hospicesygeplejersker  Professionshøjskolen Metropol
		Fysioterapeuter	Palliativ fysioterapi 2	Palliative fysioterapeut, Mikaela L. Gudkov og Birgit Riis Koefoed
<b>Basisuddannelser i Danmark</b>	Kandidatniveau	Læger Psykologer Præster Musikterapeuter		
	Bachelorniveau	Sygeplejersker Fysioterapeuter Socialrådgivere		