

Anbefalinger til kompetencer for ergoterapeuter i den palliative indsats

DMCG-PAL i samarbejde med Ergoterapeutforeningen,
Syddansk Universitet og University College Sjælland

DMCG-PAL

Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe for Palliativ Indsats



Forord

Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe for palliativ indsats, DMCG-PAL, er en tværfaglig gruppe bestående af repræsentanter fra faglige selskaber, organisationer, brugere og Danske Regioner. DMCG-PAL støtter Dansk Palliativ Database og udarbejder kliniske retningslinjer og kompetencebeskrivelser med henblik på at styrke den palliative indsats i Danmark.

DMCG-PAL har udarbejdet monofaglige anbefalinger til kompetencer for sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, fysioterapeuter, socialrådgivere og præster. Anbefalinger til kompetencer for ergoterapeuter i den palliative indsats ligger i forlængelse heraf.

Anbefalingerne synliggør det ergoterapeutiske arbejde som en del af den samlede palliative indsats. I Danmark har vi ikke haft tradition for ergoterapeuter i det specialiserede palliative arbejde, hvorimod ergoterapien står stærkt på det basale niveau. Med det øgede fokus på den tidlige palliative indsats og det rehabiliterende element i det palliative arbejde vil ergoterapeuter fremover blive en væsentlig medspiller i det tværfaglige team, også på specialiseret niveau.

Anbefalingerne beskriver den ergoterapeutiske indsats og synliggør de ergoterapeutiske kompetencer, der er nødvendige for at opnå høj kvalitet i den basale og specialiserede palliative indsats. Målet er, at anbefalingerne vil indgå i vurderingen af, hvilke kompetencer ergoterapeuten bør tilegne sig i den palliative indsats, og samtidig tjene som inspiration til undervisningsindhold i grund-, efter- og videreuddannelse.

DMCG-PAL retter en stor tak til arbejdsgruppen, der har udarbejdet anbefalingerne samt tak til Ergoterapeutforeningen, Syddansk Universitet og University College Sjælland for deres bidrag.

DMCG-PAL håber, at anbefalingerne vil bidrage til øget fokus på det ergoterapeutiske arbejde og dermed medvirke til yderligere kvalificering af den samlede palliative indsats.

Henrik Larsen, overlæge
Formand, DMCG-PAL

Anne Nissen, cand.scient.soc., socialrådgiver
Formand, DMCG-PALs Uddannelses gruppe

Indhold

Forord	2
Baggrund og metode.....	4
Den palliative indsats i Danmark.....	6
Kompetencer for ergoterapeuter i den palliative indsats.....	8
Niveau A: Basalt kompetenceniveau for ergoterapeuter i den palliative indsats.....	10
Niveau B: Udvidet kompetenceniveau for ergoterapeuter i den palliative indsats.....	13
Niveau C: Specialiseret kompetenceniveau for ergoterapeuter i den palliative indsats.....	16
Uddannelse i palliativ ergoterapi.....	19
Perspektiver for fremtidig kompetenceudvikling i palliativ ergoterapi.....	20
Referencer	21
Bilag 1: Arbejdsgruppe og reviewere	23

Baggrund og metode

Anbefalinger til kompetencer for ergoterapeuter i den palliative indsats er udarbejdet af DMCG-PAL i samarbejde med en arbejdsgruppe under Ergoterapeutforeningen, University College Sjælland og Syddansk Universitet (bilag 1). Det overordnede formål med anbefalingerne er at beskrive ergoterapeuters kompetencer i forbindelse med indsatser til mennesker i palliative forløb og deres pårørende. Hensigten med anbefalingerne er at støtte ergoterapeuter i Danmark i at yde palliativ ergoterapi af høj faglig kvalitet til patienter med palliative behov samt deres pårørende. Anbefalingerne tager afsæt i Sundhedsstyrelsens (SST) anbefalinger for den palliative indsats (SST, 2011) og relevant forskning på området, og er udviklet med henblik på at tydeliggøre sammenhængen mellem de palliative opgaver, som ergoterapeuter udfører, de kompetencer, som opgaverne fordrer og de muligheder for kompetenceudvikling og uddannelse, som ergoterapeuter kan gøre brug af for at udvikle og fastholde det nødvendige kompetenceniveau.

Anbefalingerne har til formål:

- At sikre, at ergoterapeuter, som arbejder med palliativ ergoterapi, har de rette kompetencer til at udføre palliativ ergoterapi af høj faglig kvalitet til patienter i alle de palliative faser
- At fremme en ensartethed og gennemsigtighed i forhold til opgaver og kompetencer i palliativ ergoterapi på tværs af sektorer og geografi
- At sikre, at ergoterapeuter, der yder palliativ ergoterapi besidder relevant viden og nødvendige kompetencer i forhold til opgavevaretagelse
- At sikre udbydere af kompetenceudvikling og uddannelse viden om behov for relevante indsatser vedrørende palliativ ergoterapi
- At fremme samarbejdspartneres viden om ergoterapeuters rolle og opgaver i det palliative felt med henblik på at sikre borgeren den optimale tværfaglige indsats

Det er ambitionen, at anbefalingerne skal anvendes af:

- Ledere og virksomhedsansvarlige ergoterapeuter til kvalitetssikring og udvikling af palliativ ergoterapi
- Samarbejdspartnere i den tværfaglige palliative indsats
- Ergoterapeuter og deres ledere til planlægning af kompetence- og karriereudvikling
- Uddannelsesinstitutioner og udbydere af kompetenceudvikling til udvikling, målretning og kvalitetssikring af udbud vedrørende palliativ ergoterapi

- Faglige organisationer, som varetager professionens interesser i forhold til uddannelse og sundhedsplanlægning

Anbefalinger til kompetencer for ergoterapeuter i den palliative indsats er udarbejdet som monofaglige kompetencebeskrivelser for ergoterapeuter, baseret på tre kompetenceniveauer: A, B og C. Modellen med inddeling i disse tre kategorier er inspireret fra Norge, hvor Helsedirektoratet har opstillet og anvender modellen (Helsedirektoratet, 2015).

Niveau A omfatter kompetencer for nyuddannede ergoterapeuter, niveau B kompetencer for ergoterapeuter i den udvidede indsats og niveau C kompetencer for ergoterapeuter i den specialiserede palliative indsats.

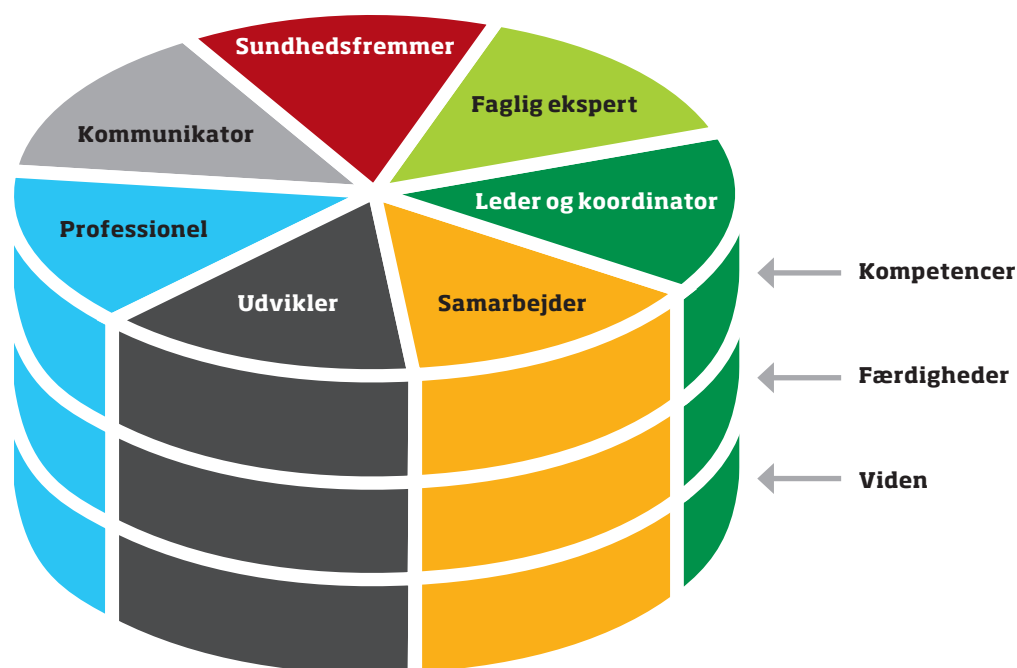
Inden for hvert niveau beskrives:

- Typiske funktionsområder for ergoterapeuter
- Typiske opgaver
- Aktuelle uddannelsesmuligheder
- Relevante kompetencer

I beskrivelsen af relevante kompetencer er begreberne viden, færdigheder og kompetencer fra Den Danske Kvalifikationsramme anvendt til synliggørelse af progressionen imellem de forskellige niveauer og opgavernes karakter (Ministeriet for forskning, innovation og videregående uddannelser, 2010) for at sikre, at der tages højde for såvel bredde som dybde i de forskellige arbejdsopgaver relateret til den palliative indsats.

Med henblik på at sikre en vis ensartethed og samtidig sikre et fælles udgangspunkt for det efterfølgende arbejde med at beskrive tværfaglige kompetencer er CanMEDS Roles Framework valgt som ramme for kompetencebeskrivelserne (<http://www.collaborativecurriculum.ca/en/modules/CanMEDS/CanMEDS-intro-background-01.jsp>) (Bentzen & Bække, 2011). I modellen udgør syv kompetenceroller den overordnede ramme for den enkelte faggruppes kompetencebeskrivelser. De syv roller beskriver de samlede kompetencer, som en fagperson inden for det palliative område skal have for at kunne varetage den palliative indsats på det niveau, fagpersonen arbejder - i dette tilfælde som ergoterapeut på niveau A, B eller C.

Figur 1. De syv kompetenceroller.



De syv kompetenceroller er følgende (se i øvrigt Figur 1):

- Professionel
- Faglig ekspert
- Sundhedsfremmer
- Kommunikator
- Samarbejder
- Leder og koordinator
- Udvikler

Kompetencerollerne er formet med inspiration fra SST's beskrivelse af speciallægeuddannelsen (SST, 2012a)

Anbefalinger til kompetencer for ergoterapeuter i den palliative indsats kan læses i sin helhed og giver således et overblik og et sammenhængende indblik i området. I forhold til konkret anvendelse af anbefalingerne, fx i forbindelse med udviklingssamtaler, kan de enkelte profiler (niveau A, B og C) anvendes enkeltvis som støtte/checkliste i forhold til vurdering af kompetenceniveau og tilrettelæggelse af plan/kompetenceudvikling.

Den palliative indsats i Danmark

Den palliative indsats har i Danmark udviklet sig over de seneste årtier og har dels været drevet af individuelle, faglige og politiske initiativer, ligesom patientorganisationer og Kræftens Bekæmpelse har ydet et væsentligt bidrag til udviklingen.

Indsatsen har udviklet sig fra hospicefilosofi og smertelindring af kræftsyge i den terminale fase, over udviklingen af specialiserede palliative tilbud til et aktuelt fokus på den basale indsats (Timm, 2014).

Palliation er ikke et selvstændigt speciale i Danmark, men parallelt med kravet om kvalitet i den palliative indsats, betragtes palliation i stigende omfang som et sundhedsvidenskabeligt fagområde, ligesom omfanget af forskning i palliation er i vækst. Der er således grund til at forstå og behandle området på samme måde som formelle specialer.

Den aktuelle palliative indsats i Danmark er rammesat af en række dokumenter, herunder regionale aftaler (Thuesen, 2016) og desuden i SST's publikationer *Anbefalinger for den palliative indsats* (SST, 2011), *Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft* (SST, 2012b), *Forløbsprogram for kronisk sygdom samt i pakkeforløb* (se SST's hjemmeside for oplysninger om specifikke forløbsprogrammer og pakkeforløb).

Grundlaget for den aktuelle palliative indsats er WHO's definition:

Den palliative indsats har til formål at fremme livskvaliteten hos patienter og familier, som står over for de problemer, der er forbundet med livstruende sygdom, ved at forebygge og lindre lidelse gennem tidlige diagnostisering og umiddelbar vurdering og behandling af smerter og andre problemer af både fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art (REHPA: <http://www.pavi.dk/OmPalliation/WHOdansk.aspx>).

Den palliative indsats omhandler ikke kun den terminale fase. Palliative behov kan forekomme i alle faser af et sygdomsforløb og alle fagprofessionelle, som er i kontakt med patienter og pårørende bør derfor være opmærksomme på vurdering af palliative behov allerede tidligt i forløbet og ikke først, når kurativ behandling af grundsygdommen er opgivet (SST, 2011). Således vil ergoterapeuter kunne have

opgaver i forhold til patienter og pårørende i både tidlig palliativ fase, sen palliativ fase og terminal palliativ fase.

De involverede fagprofessionelle bør have de rette kompetencer til at udføre den palliative indsats (SST, 2011) og eftersom palliative behov ofte er komplekse, bør palliation være en tværfaglig indsats der foregår i tæt samarbejde mellem patienten, dennes pårørende og relevante professionelle, på samme måde som rehabilitering. Palliation og rehabilitering er da også to begreber, der er svære at adskille, bl.a. på grund af sammenfald af både mål og metoder.

Ergoterapeuters roller og opgaver i det palliative felt udspiller sig i overlappet mellem rehabilitering og palliation - hvad der kan betegnes som palliativ rehabilitering (Thuesen, 2015; Javier & Montagnini, 2011). Ofte anvendes palliativ rehabilitering som betegnelse for specialiserede, tværfaglige og tidsafgrænsede interventioner til en palliativ målgruppe, men palliativ rehabilitering kan også referere til ergoterapeuters opgaver i forhold til målgruppen (Thuesen, Mikkelsen og Timm, 2016 - endnu ikke offentliggjort review). I modsætning til restorativ rehabilitering retter palliativ rehabilitering sig ikke imod et mål om funktionsforbedring men snarere om opretholdelse af funktionsevne på prioriterede områder og af ønskede aktiviteter i hverdagen. Palliativ rehabilitering foregår ofte i en anden setting end rehabilitering til andre målgrupper og kan være anderledes organiseret, på grund af patientens begrænsede og/eller omskiftelige funktionelle kapacitet og helbredstilstand.

Som beskrevet i Sundhedsstyrelsens anbefalinger (SST, 2011) foregår den palliative indsats mange steder i sundhedssystemet, og den inddeles i henholdsvis basal og specialiseret palliativ indsats. Den basale palliative indsats foregår således på sygehuse, i kommuner og i almen praksis og omfatter den generelle palliative indsats i forhold til personers forskellige behov ved livstruende sygdom. Den specialiserede palliative indsats foregår på palliative afdelinger, i palliative teams og på hospice og retter sig mod patienter, der har komplekse behov, som ikke kan imødekommes af den basale indsats (SST, 2011). Sideløbende her til kommer der nye aktører på banen i Danmark. Fx stiller patientgrupper og deres foreninger krav om lindrende indsats og fokus på livskvalitet til mennesker ramt af livstruende sygdom, ligesom der etableres nye tilbud på plejehjem og kommunale rehabiliteringsafdelinger, hvor man prioriterer sengepladser til patienter og borgere med palliative behov.

Disse typer virksomheder (Kommunale Institutioner med Særlige Palliative Tilbud - KISPT) har fokus på hverdagsliv, palliation og rehabilitering og her er der særligt fokus på, at tilbuddet sker i et tværfagligt samarbejde mellem mange forskellige faggrupper (Raunkier et al, 2015).

Ergoterapeuter deltager i Danmark bl.a. i patientuddannelse og patientskoler i palliativ rehabilitering og har der særligt fokus på meningsfulde aktiviteter, prioritering i hverdagen og energibesparende teknikker.

Kompetencer for ergoterapeuter i den palliative indsats

Palliativ ergoterapi er et relativt nyt begreb i beskrivelserne af den palliative indsats i Danmark, selvom mange danske ergoterapeuter ofte er i professionel kontakt med mennesker, der er ramt af livstruende sygdom.

Hverdagslivet er omdrejningspunkt for den ergoterapeutiske indsats - også i det palliative felt (Frost, 2001). Når en person får en livstruende sygdom rammes både den syge og dennes pårørende og her bidrager ergoterapeutiske indsatser til at håndtere hverdagens aktiviteter for at sikre, at ønskede og nødvendige aktiviteter kan opretholdes bedst muligt.

I et internationalt perspektiv, er der i en række andre lande, som fx England og Australien, årelang tradition for ergoterapeutiske indsatser i det palliative felt (Cooper, 2006; Penfold, 1996; AOTA, 1986; Lindahl-Jacobsen, 2014, Morgan et al, 2014). I takt med et voksende fokus på palliation i Danmark og i takt med, at palliativ indsats anbefales tidligt i forløbet ved progredierende sygdom, er der også et stigende behov for ergoterapeutisk intervention for denne patientgruppe. Og der er behov for en øget opmærksomhed på de behov hos patienterne, som ergoterapeutisk indsats adresserer. Palliative patienters fysiske vanskeligheder og problemer med at udføre ADL (Activities of Daily Living) overses ofte i forbindelse med screening og det er nødvendigt med vurderingsprocedurer, der også omfatter disse aspekter (Eva & Wee, 2010).

Palliativ ergoterapi tager, som den øvrige palliative indsats, udgangspunkt i WHO's definition og er kendetegnet ved at:

- Indsatsen er rettet mod at muliggøre ønskede aktiviteter
- Ergoterapeuten bistår patienten i at definere sine behov og prioriteringer
- Indsatsen er målrettet symptomer, funktionsevne og livskvalitet, fremfor at følge specifikke diagnoser
- Valg af indsats og omfang afhænger af patientens behov og formåen og kan variere fra gang til gang
- Indsatsen indgår oftest i tværfaglige sammenhænge
- Indsatsen forudsætter tid og rammer til at tilgodese individuelle behov med respekt og nærvær
- Indsatsen forudsætter personlige kompetencer hos ergoterapeuten som f.eks. nærvær, empati og rummelighed samt evnen til at skabe tryghed og fokusere på relationelle kompetencer

Det overordnede mål for den palliative ergoterapeutiske intervention er at gøre mennesker med fremskreden og progredierende sygdom i stand til at bibeholde en vis grad af selvstændighed i hverdagen, opretholde aktivitet og deltagelse i ønsket omfang og udforske muligheder og begrænsninger og støtte patienterne i både at prioritere og give slip på aktiviteter.

Ergoterapeuters opgaver i det palliative felt omhandler:

- At yde støtte til at patienten klarer de barrierer, der hindrer deltagelse i hverdagsaktiviteter, der er vigtige for den enkelte
- At bistå den enkelte i at klare nødvendige hverdagsaktiviteter og aktiviteter, der giver indhold og mening i livet
- At yde støtte til at få mest ud af livet og på samme tid støtte den enkelte i at erkende og forberede sig på døden (Eva, 2015)

Mere specifikt er palliativ ergoterapi målrettet hverdagsaktiviteter inden for:

- Egenomsorg (fx bad, påklædning, toiletbesøg og spise)
- Forflytninger i forbindelse med aktiviteter (fx i bad, række ud efter ting, samle ting op)
- Huslige aktiviteter (fx madlavning, indkøb, økonomi) (Frost, 2001)

Ergoterapeutiske indsatser indebærer desuden at imødekomme palliative patienters behov ved at:

- Variere interventioner og graduere aktiviteter, så de bliver mulige at udføre for den enkelte
- Vejlede i energibesparende teknikker og vurdere behov for hjælpemidler til understøttelse af selvhjulpenhed i aktiviteter
- Vejlede patienter i at håndtere smerte, dyspnø, angst og fatigue i forbindelse med aktiviteter (Lemoignan et al, 2010; Burkhardt et al, 2011; Morgan & White, 2012; Morgan et al, 2014)

Ergoterapeuter har desuden en væsentlig indsats at yde patienter, som har spise- og synkeproblemer, fx som følge af hoved-halskræft eller som følge af forskellige typer behandling.

Endelig har kreative aktiviteter og hobbybetonede aktiviteter i den palliative indsats vist sig at spille en væsentlig rolle i forbindelse med at lette tilværelsen hos mennesker i den palliative fase (Sviden et al, 2009; la Cour et al, 2005; la Cour et al, 2007).

Mennesker, som lever med livstruende sygdom eller med en forventet begrænset levetid, har ofte svært ved at deltage i almindelige hverdagsaktiviteter på grund af begrænsninger i deres motoriske, sensoriske, kognitive eller kommunikative færdigheder (Lindahl-Jacobsen, 2014). Ergoterapeuters arbejde består i at hjælpe klienter med at lindre smerter og mindske angst og generelt ubehag samt at øge livskvalitet ved at støtte deres medvirken i de hverdagsaktiviteter, som patienterne finder meningsfulde og relevante. Ergoterapeuter inddrager omgivelserne og andre kontekstuelle faktorer (fx information til/instruktion af pårørende, adgangsforholds betydning, sociale kontakter) såvel som personlige faktorer (fx øget bekymring) og øvrige faktorer (fx nedsat udholdenhed), som kan have indflydelse på en patients muligheder for at leve et liv, hvor ønskede aktiviteter kan udføres.

Ergoterapeuter samarbejder med patienten og dennes pårørende for at finde frem til netop de aktiviteter, som hver enkelt patient ønsker at udføre samt identificerer strategier som støtter muligheden for deltagelse (Burkhardt et al, 2011). Det kan fx dreje sig om prioritering i hverdagsaktiviteter, indsatser i forbindelse med fatigue og dyspnø, energibesparende opgaveløsninger samt kompensatoriske teknikker og hjælpemidler. Inden for ergoterapi er der tradition for tværfagligt samarbejde omkring hver enkelt patient, hvor dette skønnes hensigtsmæssigt.

Øget funktionsevne og livskvalitet er de overordnede formål med alle ergoterapeutiske indsatser (AOTA, 2008). Mennesker i den palliative fase oplever ofte tab af roller, aktiviteter og muligheder, hvilket giver dem et øget behov for at opretholde deltagelse i meningsfulde aktiviteter samt identificere nye. Helt basale aktiviteter kan være af afgørende betydning for den enkeltes følelse af at opretholde livskvaliteten (AOTA, 2008).

Niveau A: Basalt kompetenceniveau for ergoterapeuter i den palliative indsats

Niveau A beskriver, hvilke grundlæggende kompetencer, nyuddannede ergoterapeuter kan forventes at have erhvervet sig via deres grunduddannelse på bachelorniveau.

Typiske funktionsområder	<p>Nyuddannede ergoterapeuter med kompetencer svarende til niveau A vil typisk varetage funktioner inden for basal ergoterapeutisk indsats med et sparsomt kendskab til palliation:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kommunalt ansatte ergoterapeuter på trænings-/rehabiliterings-/hjælpemiddelområdet• Sygehusansatte ergoterapeuter inden for forskellige specialer
Typiske opgaver	<ul style="list-style-type: none">• Undersøgelse og diagnostik• Afklaring af problemområder• Opstilling af mål i samarbejde med patient• Iværksættelse af intervention, justering og evaluering
Aktuelle uddannelsesmuligheder	<p>Niveau A erhverves præggraduat på grunduddannelse for ergoterapeuter, professionsbachelor i ergoterapi.</p>

Relevante kompetencer

Roller	Viden	Færdigheder	Kompetencer
1. Professionel	Basal viden om ergoterapeutisk indsats.	På basalt niveau indgå i den ergoterapeutiske palliative arbejdsproces.	Kan praktisere ergoterapi svarende til basalt palliativt niveau under vejledning/supervision.
2. Faglig ekspert	<p>Har viden om aktiviteters terapeutiske potentiale.</p> <p>Har viden om palliation og den palliative indsats.</p> <p>Viden om sygdomslære, kronisk syge og uhelbredeligt syge mennesker.</p> <p>Har viden om kliniske retningslinjer for palliativ ergoterapi.</p> <p>Har viden om og forståelse for etiske retningslinjer.</p>	<p>Kan afklare ergoterapeutisk relevante problemområder, opstille mål og tilrettelægge ergoterapeutisk palliativ indsats.</p> <p>Kan iværksætte, justere og evaluere ergoterapeutisk intervention.</p>	Kan yde ergoterapi til mennesker med palliative behov efter individuel målsætning.
3. Sundhedsfremmer	<p>Har viden om og forståelse for sundhedsfremmende indsatser.</p> <p>Viden om aktiviteters betydning for livskvalitet.</p>	Kan identificere behov for palliativ indsats og igangsætte støttende foranstaltninger.	<p>Besidder en rehabiliteringsorienteret tilgang til palliation.</p> <p>Fremmer livskvalitet for mennesker i den palliative fase samt de pårørende.</p>
4. Kommunikator	<p>Har viden om kommunikationens betydning for indsatsen - mundtligt og skriftligt.</p> <p>Har viden om og forståelse for etiske hensyn i kommunikation mellem fagfolk, patient og pårørende.</p>	<p>Kan kommunikere, fx empatisk, støttende.</p> <p>Kan formidle viden og kommunikere med patient, pårørende og samarbejdspartnere.</p> <p>Kan udvise respekt og imødekommenhed overfor patient og pårørendes værdighed, integritet og autonomi.</p>	Kan kommunikere professionelt med patient, pårørende og samarbejdspartnere.

Relevante kompetencer

Roller	Viden	Færdigheder	Kompetencer
5. Samarbejder	<p>Har viden om principper og modeller for tværprofessionelt samarbejde og om lokale tværprofessionelle samarbejdsaftaler.</p> <p>Har viden om principper og modeller for tværsektorielle samarbejds muligheder og lokale/kommunale/regionale samarbejdsaftaler for palliativ indsats.</p> <p>Har viden om principper og modeller for samarbejdet med patient og pårørende.</p>	<p>Kan indgå i relevante samarbejdsrelationer i alle faser af forløbet.</p> <p>Er bevidst om egne kompetencer og kan koordinere disse i forhold til den samlede tværfaglige indsats.</p>	<p>Kan indgå i professionelle samarbejdsrelationer til understøttelse af indsatser målrettet patient og pårørende.</p> <p>Kan indgå ligeværdigt og bidrage til den samlede tværfaglige indsats.</p>
6. Leder og koordinator	<p>Har viden om patienters rettigheder i forhold til rehabiliterende og palliative indsatser (fx genoptræningsplan).</p> <p>Har kendskab til lokale og nationale kliniske retningslinjer og forløbsprogrammer, som udstikker de strukturelle rammer for indsatsen.</p>	<p>Kan organisere, justere og evaluere eget bidrag i samarbejdet med patient, pårørende og tværfaglige samarbejdspartnere.</p> <p>Kan medvirke til at sikre et hensigtsmæssigt forløb i patientens overgang mellem sektorer.</p>	<p>Har ansvar for eget bidrag til processen og koordinerer dette i forhold til øvrige samarbejdspartnere.</p>
7. Udvikler	<p>Har viden om udviklingsmuligheder, forskningsmetoder og evidens for indsatsen.</p>	<p>Kan tage kritisk stilling til den ergoterapifaglige palliative indsats og anvende dette i konkrete patientforløb.</p>	<p>Kan se udviklingsmuligheder i forhold til egen praksis.</p> <p>Kan anvende udviklings- og forskningsmetoder til at dokumentere behovet for ergoterapeutiske palliative indsatser.</p>



Niveau B: Udvidet kompetenceniveau for ergoterapeuter i den palliative indsats

Niveau B beskriver, hvilke kompetencer, ergoterapeuter skal besidde, for at kunne varetage palliative opgaver på et udvidet niveau.

Typiske funktionsområder	<p>Ergoterapeuter med kompetencer svarende til niveau B vil kunne varetage følgende funktioner inden for den palliative indsats:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kommunalt ansatte ergoterapeuter på trænings-/hjælpemiddelområdet, hvor borgere med palliative behov er en del af klientellet• Visitatorer, forløbskoordinatorer, konsulenter bl.a. på demensområdet• Sygehusansatte ergoterapeuter på afdelinger, hvor palliative patienter udgør en del af klientellet• Kræftrehabiliteringsområdet
Typiske opgaver	<ul style="list-style-type: none">• Afsøge palliative behov, der udspringer af ergoterapifaglig relevans• Identificere behov af specialiseret karakter• Forebygge progression af palliative behov• Yde ergoterapeutisk intervention• Yde klinisk vejledning af kollegaer på niveau A
Aktuelle uddannelsesmuligheder	<p>Erfaring udgør den største forskel på kompetencerne mellem niveau A og B. Desuden kan erfaringen suppleres med:</p> <ul style="list-style-type: none">• Diplommoduler inden for palliation• Diplomuddannelse (tværfaglig) - udbydes af professionshøjskolerne/UC-colleges• Diplomuddannelse i klinisk vejledning - udbydes af professionshøjskolerne/UC-colleges• Palliative moduler på master- og kandidatuddannelser

Relevante kompetencer

Niveau B bygger oven på de kompetencer, der beskrives under niveau A, og de to niveauer bør derfor ses i sammenhæng.

Roller	Viden	Færdigheder	Kompetencer
1. Professionel	Har viden om den basale ergoterapifaglige palliative indsats.	Kan indgå i den basale palliative indsats.	Kan selvstændigt praktisere ergoterapeutisk indsats på et basalt niveau. Kan yde klinisk vejledning til kollegaer på niveau A.
2. Faglig ekspert	Har viden om begrebet palliation og palliativ indsats. Har viden om relevant lovgivning og forløbsprogrammer, relevante for den palliative indsats. Har viden om og forståelse for ergoterapeutiske indsatser i forhold til mennesker i den palliative fase. Har viden om komplekse behov hos mennesker med livstruende sygdom eller i palliativt forløb. Har viden om kræftsygdomme og andre livstruende sygdomme, samt hvordan disse indvirker på patienters liv. Har viden om almindelige aktivitetsproblematikker og symptomer, palliative patienter kan opleve.	Kan deltage i problemafklarung, målsætning og iværksættelse af indsatser hos patienter med palliative problemstillinger.	Kan selvstændigt yde ergoterapi til patienter med palliative behov. Kan udrede problemstillinger og målrette interventioner i samarbejde med patient, pårørende og samarbejdspartnere.
3. Sundhedsfremmer	Har viden om, hvilke aktivitetsproblematikker, palliative patienter kan opleve. Har viden om sorg- og krisereaktioner samt psykiske reaktioner som stress, depression og angst hos palliative patienter.	Kan identificere behov for palliativ indsats. Kan forudse og forebygge behov for specialiseret indsats. Kan identificere behov for specialiseret indsats ved anden faggruppe og rette henvendelse til denne.	Kan iværksætte tiltag, som fremmer oplevelsen af livskvalitet baseret på behov hos patient og pårørende.

Roller	Viden	Færdigheder	Kompetencer
4. Kommunikator	<p>Har viden om kommunikationens betydning for indsatsen - mundtligt og skriftligt (som niveau A).</p> <p>Har viden om og forståelse for etiske hensyn i kommunikation mellem patient, pårørende og samarbejdspartnere (som niveau A).</p> <p>Har viden om redskaber til klinisk vejledning af kollegaer på niveau A.</p> <p>Har viden om principper og modeller for tværprofessionelt samarbejde (som niveau A).</p>	<p>Kan kommunikere, fx empatisk, støttende (som niveau A).</p> <p>Kan formidle viden og kommunikere med patient, pårørende og samarbejdspartnere (som niveau A).</p> <p>Kan udvise respekt og imødekommenhed overfor patient og pårørendes værdighed, integritet og autonomi (som niveau A).</p> <p>Kan identificere behov for og indgå i terapeutisk samtale.</p>	<p>Kan kommunikere professionelt med patient, pårørende og samarbejdspartnere (som niveau A) og yde klinisk vejledning til kollegaer på niveau A.</p>
5. Samarbejder	<p>Har viden om principper og modeller for tværsektorielle samarbejds muligheder (som niveau A).</p> <p>Har viden om principper og modeller for samarbejdet med patient og pårørende (som niveau A).</p>	<p>Kan vurdere behovet for tværfaglig indsats.</p>	<p>Kan iværksætte tværfagligt samarbejde på baggrund af problemer og behov hos patient og pårørende.</p>
6. Leder og koordinator	<p>Har viden om palliative forløbsprogrammer og forståelse for sammenhængen til tværfaglige roller.</p> <p>Har viden om juridiske og institutionelle rammer, som fx koordinatorfunktioner i sundhedssektoren, patienters rettigheder for rehabiliterende og palliative indsatser jf. retningslinjer, anbefalinger mm.</p>	<p>Har overblik over samarbejdet mellem patient, pårørende og tværfaglige samarbejdspartnere gennem forløbet.</p>	<p>Kan koordinere samarbejdet mellem tværfaglige samarbejdspartnere igennem forløbet.</p> <p>Kan tage ansvar for at sikre patientens forløb i overgangene mellem sektorer.</p>
7. Udvikler	<p>Har viden om udviklingsmuligheder, forskningsmetoder og evidens for indsatsen (som niveau A).</p> <p>Har viden om metoder til udvikling og validering af viden for indsatsen.</p>	<p>Kan kritisk vurdere viden om ergoterapi relevant for den palliative indsats og vurdere relevansen i konkrete patientforløb.</p>	<p>Kan forholde sig kritisk til egen praksis.</p> <p>Kan arbejde med kvalitetsudvikling inden for palliativ ergoterapi.</p>

Niveau C: Specialiseret kompetenceniveau for ergoterapeuter i den palliative indsats

Niveau C beskriver, hvilke kompetencer, ergoterapeuter skal besidde, for at udføre opgaver i den specialiserede palliative indsats.

Typiske funktionsområder	<p>Ergoterapeuter med kompetencer svarende til niveau C vil kunne varetage funktioner inden for den specialiserede palliative indsats:</p> <ul style="list-style-type: none">• Regionale og kommunale palliative teams• Hospice• Palliative sengeafdelinger• Kommunale institutioner med palliative tilbud• Onkologiske sengeafdelinger og onkologiske ambulatorier samt stråleterapier
Typiske opgaver	<ul style="list-style-type: none">• Yde specialiserede ergoterapeutiske indsatser til en palliativ målgruppe• Yde palliativ ergoterapi som en del af en sammenhængende og helhedsorienteret tværfaglig indsats• Arbejde sammen med patient og pårørende mod at nå deres mål• Yde vejledning og rådgivning til patient og pårørende vedrørende palliative indsatser til afdækning af deres behov• Vejlede kollegaer på niveau A og B• Undervise egen faggruppe samt tværfaglige samarbejdspartnere om palliativ ergoterapi og om palliativ indsats generelt (uddannelse/kurser)• Gennemføre kvalitetsudvikling og bidrage til ergoterapeutisk forskning inden for det palliative felt og palliation generelt
Aktuelle uddannelsesmuligheder	<ul style="list-style-type: none">• Kandidatuddannelsen i ergoterapi, speciale i palliation (udbydes af Syddansk Universitet)• Master i rehabilitering, speciale i kræftrehabilitering (udbydes af Syddansk Universitet)



Relevante kompetencer

Niveau C bygger ovenpå niveau A og B og de tre niveauer bør derfor ses i sammenhæng.

Roller	Viden	Færdigheder	Kompetencer
<i>1. Professionel</i>	Har stor viden om den ergoterapifaglige palliative indsats.	Har stor viden om den ergoterapifaglige palliative indsats.	<p>Praktiserer palliativ ergoterapi på specialiseret niveau.</p> <p>Kan praktisere ergoterapeutisk intervention til patienter med komplekse palliative behov.</p> <p>Underviser kollegaer og eksterne samarbejdspartnere og vejleder kollegaer inden for specialet.</p>
<i>2. Faglig ekspert</i>	<p>Har omfattende viden om og erfaring med begrebet palliation og de ergoterapifaglige indsatser, der knytter sig til specialet, til personer med palliative behov på alle alderstrin (voksne som børn og unge).</p> <p>Har omfattende viden om og erfaring med komplekse behov hos mennesker med livstruende sygdom eller i palliativt forløb.</p> <p>Har omfattende viden om kræftsygdomme og andre livstruende sygdomme, samt hvordan sygdom og symptomer indvirker på patienters liv.</p> <p>Har omfattende viden om senfølger i det palliative forløb samt viden om symptomlindring, såvel monofagligt som inden for andre faggrupper.</p> <p>Har farmakologisk kendskab til almindelige præparaters virkning og bivirkninger, relevante for palliative patienter.</p>	<p>Kan selvstændigt problemklare, målsætte og igangsætte ergoterapeutisk indsats målrettet komplekse behov hos patienter med palliative problemstillinger.</p> <p>Kan justere og evaluere mål i løbet af det palliative forløb, under hensyntagen til problemstillingers kompleksitet og patient og pårørendes ønsker og behov.</p> <p>Kan selvstændigt tilrettelægge og gennemføre undervisnings- og vejledningsforløb.</p>	<p>Kan selvstændigt yde ergoterapi til patienter med komplekse palliative behov.</p> <p>Kan udrede komplekse problemstillinger og målrette interventioner i samarbejde med patient, pårørende og samarbejdspartnere.</p>
<i>3. Sundhedsfremmer</i>	<p>Har omfattende viden om og erfaring med, hvilke aktivitetsproblematikker, palliative patienter kan opleve.</p> <p>Har omfattende viden om sorg- og krisereaktioner samt psykiske reaktioner som stress, depression og angst hos palliative patienter.</p>	Kan allerede tidligt i forløbet identificere behov for palliativ indsats og iværksætte rette ergoterapeutiske indsatser.	Anvender sin erfaring til at iværksætte ergoterapeutiske tiltag, som fremmer livskvalitet og sundhed for patient og pårørende.

Roller	Viden	Færdigheder	Kompetencer
<i>4. Kommunikator</i>	<p>Har viden om og erfaring med samtale med patienter og pårørende i sorg og krise.</p> <p>Har viden om og erfaring med at kommunikere om åndelige og eksistentielle emner.</p>	<p>Kan gennemføre samtaler med patient og pårørende om svære emner.</p>	<p>Er en ressourceperson i forbindelse med samtaler om svære emner.</p> <p>Har en anerkendende og motiverende kommunikationsform.</p>
<i>5. Samarbejder</i>	<p>Har viden om principper og modeller for tværprofessionelt samarbejde (som niveau A og B).</p> <p>Har viden om andre tilbud til mennesker med palliative behov.</p> <p>Har viden om principper og modeller for tværsektorielle samarbejds muligheder (som niveau A og B).</p> <p>Har viden om principper og modeller for samarbejdet med patient og pårørende (som niveau A og B).</p>	<p>Kan allerede tidligt i forløbet vurdere behovet for tværfaglig indsats.</p> <p>Kan henvise til andre faggruppers ekspertise.</p>	<p>Kan identificere behov og iværksætte tværfagligt samarbejde på baggrund af problemer og behov hos patient og pårørende.</p> <p>Kan iværksætte samarbejde med palliative enheder.</p> <p>Kan vejlede og undervise kollegaer og eksterne samarbejdspartnere.</p>
<i>6. Leder og koordinator</i>	<p>Har viden om palliative forløbsprogrammer og forståelse for sammenhængen til tværfaglige roller (som niveau B).</p> <p>Har viden om lovgivning inden for den palliative indsats, fx terminal indsats.</p> <p>Har viden om patienters rettigheder for rehabiliterende og palliative indsatser jf. retningslinjer, anbefalinger mm (som niveau B).</p>	<p>Har overblik over samarbejdet mellem patient, pårørende og tværfaglige samarbejdspartnere gennem forløbet.</p>	<p>Kan koordinere samarbejdet mellem tværfaglige samarbejdspartnere igennem forløbet (som niveau B).</p> <p>Kan tage ansvar for at sikre patientens forløb i overgangene mellem sektorer (som niveau B).</p> <p>Kan iværksætte indsatser baseret på viden om lovmæssige muligheder.</p>
<i>7. Udvikler</i>	<p>Har viden om udviklingsmuligheder, forskningsmetoder og evidens for indsatsen (som niveau A og B).</p> <p>Har viden om og erfaring med forskningsmetoder og forskningsprocesser.</p> <p>Har viden om og erfaring med implementeringsstrategier.</p>	<p>Kan selvstændigt tilrettelægge, implementere og evaluere udviklingsforløb - herunder udvikling og implementering af kliniske retningslinjer.</p> <p>Kan selvstændigt gennemføre litteratursøgning samt kritisk vurdere litteratur med henblik på videregivelse af anbefalinger til udvikling af praksis.</p>	<p>Kan bidrage til udviklingen og forskningen inden for palliation - både monofagligt og i tværfaglige indsatser.</p>

Uddannelse i palliativ ergoterapi

Grunduddannelsen til ergoterapeut er en professionsbacheloruddannelse, som finder sted på professionshøjskolerne, også kaldet University Colleges og varer 3 ½ år. Der kan bygges ovenpå professionsbacheloruddannelsen med en kandidatuddannelse i ergoterapi, som i Danmark udbydes på Syddansk Universitet. Der findes endvidere en europæisk masteruddannelse i ergoterapi, som i Danmark udbydes via University College Sjælland, og flere andre lande tilbyder kandidatuddannelse i ergoterapi. Professionsbacheloruddannelsen kan endvidere suppleres med anden relevant master- eller kandidatuddannelse.

På professionsbachelorniveau

På grunduddannelsen som professionsbachelor er der stor variation i omfanget og udbuddet af undervisning inden for palliation, hvilket betyder, at de kompetencer, som nyuddannede ergoterapeuter har inden for den palliative indsats varierer betydeligt. På nogle uddannelsesinstitutioner undervises der ikke specifikt inden for palliation, mens der andre steder er moduler, der specifikt vedrører arbejdet med kronisk syge og mennesker i palliative sygdomsforløb.

Fremadrettet bør grunduddannelsen understøtte nyuddannede ergoterapeuter i at have de rette kompetencer til at varetage den palliative indsats. Dette bør ske via en koordineret indsats, som sikrer et basalt niveau inden for dette felt. Disse anbefalinger kan medvirke til dette.

På kandidatuddannelsesniveau

På tværfaglige kandidatuddannelser kan ergoterapeuter erhverve sig en øget viden inden for den palliative indsats på korterevarende kurser/moduler. På kandidatuddannelsen i ergoterapi (Syddansk Universitet) berøres palliation i mindre omfang via uddannelsens basale modul om ergoterapi og aktivitetsvidenskab.

I en række andre lande udbydes tværfaglige kandidatuddannelser specifikt inden for palliation, fx i England på Kings College i London og Sheffield Hallam University.

Professionshøjskolernes efter- og videreuddannelsesafdelinger

Professionshøjskolernes efter- og videreuddannelsesafdelinger udbyder mono- og tværfaglige diplommoduler inden for palliation. Modulernes tilrettelæggelse og indhold er af varierende omfang, ligesom der også er stor variation i forhold til, hvornår og hvor ofte, de udbydes. På Professionshøjskolen Metropol har de aktuelt tre faste moduler med fokus på palliation, som udbydes hvert år. Disse omhandler *Palliativ indsats med fokus på mellemmenneskelige aspekter*, *Palliativ indsats med fokus på symptomlindring og evidens samt Palliativ indsats med fokus på symptomlindring og professionelt arbejde*. Hidtil har der dog ikke været den store deltagelse af ergoterapeuter på disse kurser.

Specialistordning inden for palliation

Der er i Danmark ingen specialistordning inden for palliation, men set i lyset af behovet for tværprofessionelle specialister inden for den palliative indsats, vil der formentlig vise sig et behov for, at denne etableres.

Perspektiver for fremtidig kompetenceudvikling i palliativ ergoterapi

Ergoterapi til mennesker, som er i et palliativt forløb, er et relativt nyt fænomen i Danmark, udviklet igennem de sidste 15 år (Lindh-Jacobsen, 2014). Til gengæld har indsatsen været genstand for en del opmærksomhed, såvel inden for den kliniske praksis som forskningen.

Mange danske ergoterapeuter deltager aktuelt i udviklingen af faget inden for det palliative felt. Det sker gennem målrettede forskningsaktiviteter, ved at deltage i nationale og udenlandske konferencer, ved at give bidrag til tværfaglige lærebøger og ved at besidde udvalgsposter. På den måde er danske ergoterapeuter med til at sikre, at ergoterapi fortsat udvikles, som en del af den tværfaglige palliative indsats.

Omfanget af ergoterapeuter tilknyttet palliative teams og palliative afdelinger er dog stadigvæk begrænset, og der er et stort udviklingspotentiale på dette område. Der er et behov for systematisk udvikling af udbuddet af ergoterapeutiske indsatser i den palliative indsats samt en større synlighed af de tilbud, der er relevante for mennesker, som lever med en livstruende sygdom. På nogle hospitalsafdelinger er der etableret rammeordinationer, som kan være med til at sikre, at ergoterapeutisk indsats gives til de patienter, som har behov for det, og uden at ergoterapeuterne skal afvente en henvisning fra afdelingslæger, inden de kan gå i gang med at tilse patienterne.

For at imødekomme Sundhedsstyrelsens anbefalinger om indsats på såvel basalt som specialiseret niveau bør man overveje at etablere en specialistordning inden for palliativ ergoterapi. Specialister vil kunne give væsentlige bidrag til uddannelse af fremtidige specialister inden for feltet, for at sikre de rette kompetencer til varetage opgaver, der kræver denne indsats.

Hertil vil oprettelse af et fagligt selskab for palliation under Ergoterapeutforeningen også kunne sikre forankring og udvikling inden for området.

På grunduddannelses- og kandidatuddannelsesniveau er der potentiale for udvikling inden for undervisning i den palliative indsats for herigennem at præge udviklingen i den kliniske praksis. Uddannelse i palliation bør være obligatorisk pensum, for på den måde at sikre, at alle nyuddannede ergoterapeuter kan bidrage til den palliative indsats på basalt kompetenceniveau (A/B), som beskrevet her.

Den postgraduate uddannelse bør være udbudt mere systematisk og bør tilrettelægges, så den kvalificerer ergoterapeuter til specifikt at varetage opgaver inden for palliativ ergoterapi på de forskellige kompetenceniveauer.

Systematisk udvikling af udbuddet af uddannelse i palliativ ergoterapi vil desuden gøre det muligt for ergoterapeuter – i samarbejde med deres ledere – at tilrettelægge kompetenceudviklingsforløb, som tilgodeser det palliative områdes behov for ergoterapeutiske kompetencer.

Udviklingen af den ergoterapifaglige palliative indsats er således kommet godt fra start, men der er fortsat et stort udviklingspotentiale foran os. Med disse anbefalinger for kompetencer for ergoterapeuter i den palliative indsats er der skabt et fundament for dette udviklingsarbejde, som skal sikre at ergoterapeuter fremadrettet har de rette kompetencer til at deltage i den tværfaglige palliative indsats.

Referencer

- AOTA (1986). Occupational therapy and hospice (position paper). American Occupational Therapy Association. *The American Journal of Occupational Therapy: Official publication of the American Occupational Therapy Association*, 40 (12): 839-40.
- AOTA (2008). Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process, 2nd Edition. *American Journal of Occupational Therapy*, 62: 625-683.
- Bentzen, MM & Bække, J (2011). Redskaber i kompetencebaseret curriculum-træning i Danmark - En indføring i DMCG-PAL's uddannelsesarbejde. *Omsorg*, nr. 3.
- Burkhardt, A; Ivy, M; Kannenberg, KR; Low, JF; Marc-Aurele, J; Youngstrom, MJ (2011). The role of occupational therapy in end-of-life care. *American Journal of Occupational Therapy*, 65: 66-75.
- Cheville, AL; Beck, LA; Petersen, TL; et al (2009). The detection and treatment of cancer-related functional problems in an outpatient setting. *Supportive Care in Cancer*, 17: 61-67.
- Cooper, J (2006). *Occupational Therapy in Oncology and Palliative Care*. 2nd ed. London: Whurr Publishers.
- Eva, G; Wee, B (2010). Rehabilitation in end-of-life management. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 4 (3): 158-162.
- Eva, G (2015). International perspectives on occupational therapy in palliative care. Occupational therapy conference, Odense, 12th November 2015. http://www.etf.dk/sites/default/files/uploads/public/international_perspectives_.pdf
- Frost, M (2001). The role of physical, occupational, and speech therapy in hospice: Patient empowerment. *Am J Hosp Palliat Care*; 18: 397-402.
- Helsedirektoratet (2015). Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen. <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/918/Nasjonalt%20handlingsprogram%20for%20palliasjon%20i%20kreftomsorgen-IS-2285.pdf>
- Javier, NS & Montagnini, ML (2011). Rehabilitation of the hospice and palliative care patient. *J Palliat Med*; 14 (5): 638-648.
- la Cour, K; Josephsson, S; Luborsky, M (2005). Creating connections to life during life-threatening illness: creative activity experienced by elderly people and occupational therapists. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 12: 98-109.
- la Cour, K; Josephsson, S; Tishelman, C; Nygaard, L (2007). Experiences of engagement in creative activity at a palliative care facility. *Palliative and Supportive Care*, 5: 241-250.
- Lemoignan, J; Chasen, M; Bhargava, R (2010). A retrospective study of the role of an occupational therapist in the cancer nutrition rehabilitation program. *Supportive Care in Cancer*, 18: 1589-1596.
- Lindahl-Jacobsen, L (2014). *Occupational therapy for cancer patients (Ph.d.-afhandling)*. Syddansk Universitet, Institut for Sundhedstjenesteforskning.
- Ministeriet for forskning, innovation og videregående uddannelser (2010). *Introduktion til den danske kvalifikationsramme for livslang læring*. <https://www.uvm.dk/Service/Publikationer/Publikationer/Uddannelse-og-undervisning-for-voksne/2010/kvalifikationsramme-stor?Mode=full>
- Morgan, D; White, K (2012). Occupational therapy interventions for breathlessness at the end of life. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 6 (2): 138-143.
- Morgan, D; Durrow, DC; Denehy, L; Aranda, SA (2014). Living actively in the face of impending death: constantly adjusting to bodily decline at the end-of-life. *BMJ Supportive Palliative Care*, 10
- Penfold, SL (1996). The role of the occupational therapist in oncology. *Cancer treat rev*. 22 (1): 75-81.
- Raunkjær, M; Jessen, MK; Tellervo, J (2015). Kommunale institutioner med særlige palliative tilbud (KISPT) - en undersøgelse af, hvad der karakteriserer institutionerne og deres palliative indsats. *Sygeplejersken*; 11: 81-92.

Sundhedsstyrelsen (2011). Anbefalinger for den palliative indsats. <https://sundhedsstyrelsen.dk/~media/3B57BB8B65014D73B47A7023546B4A62.ashx>

Sundhedsstyrelsen (2012a). Speciallægeuddannelsen - status og perspektiver. <http://www.sst.dk/~media/3E138AD08ABC47FC9EE2313AFA059FF7.ashx>

Sundhedsstyrelsen (2012b). Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft. <https://sundhedsstyrelsen.dk/~media/8D462333D76845B1B09CAF40F9476087.ashx>

Sviden, GA; Furst, CJ; Von Koch, L; Borell, L (2009). Palliative day care - a study of well-being and health-related quality of life. *Palliative Medicine*, 23: 441-447.

Thuesen, J (2015). Rehabilitering og palliation som koordinerede indsatser. Sundhedsvæsenet lige nu. TFDS 1-2015.

Thuesen, J (2016) Sammenhængende forløb - også i den sidste del af livet. Tværsektorielle aftaler om rehabilitering og palliation. [Internt arbejdsrapport]. REHPA Videncenter for Rehabilitering og Palliation.

Timm, H (2014). Historien om palliation i Danmark - mangler at blive skrevet. *Omsorg*, nr. 3.

Bilag 1

Arbejdsgruppen under Ergoterapeutfor- eningen bestod af følgende medlemmer:

Line Lindahl-Jacobsen, ergoterapeut, MPH, ph.d., Syddansk Universitet og University College Sjælland (projektleder og hovedskriver)

Dorte Filskov, ergoterapeut, Aalborg Kommune

Christina Jessen-Winge, ergoterapeut, lektor, Professions-
højskolen Metropol

Mette Falk Brekke, ergoterapeut, kandidatstuderende,
Region Sjælland

Review af kompetenceprofilen blev foretaget af:

Jette Thuesen, ergoterapeut, ph.d., REHPA - Videncenter for
Rehabilitering og Palliation, Syddansk Universitet.

Hanne Peoples, ergoterapeut, ph.d.-studerende, Forsk-
ningsinitiativet for Aktivitetsstudier og Ergoterapi, Syd-
dansk Universitet.

Ergoterapeutforeningen organiserer mere end 8.600 ergoterapeuter og studerende. Foreningen udvikler og sikrer ergoterapeuters roller og vilkår på arbejdsmarkedet, samt styrker den faglige profil og værdi for borgerne og samfundet. Ergoterapeuter analyserer og identificerer det enkelte menneskes ressourcer, og bidrager på den måde til et samfund, hvor alle kan være inkluderede, aktive borgere i deres hverdag, uanset hvor og hvordan den foregår.

Ergoterapeutforeningen
Nørre Voldgade 90
1358 København K
Denmark
etf.dk
etf@etf.dk
+45 88 82 62 70

Læs mere på etf.dk

