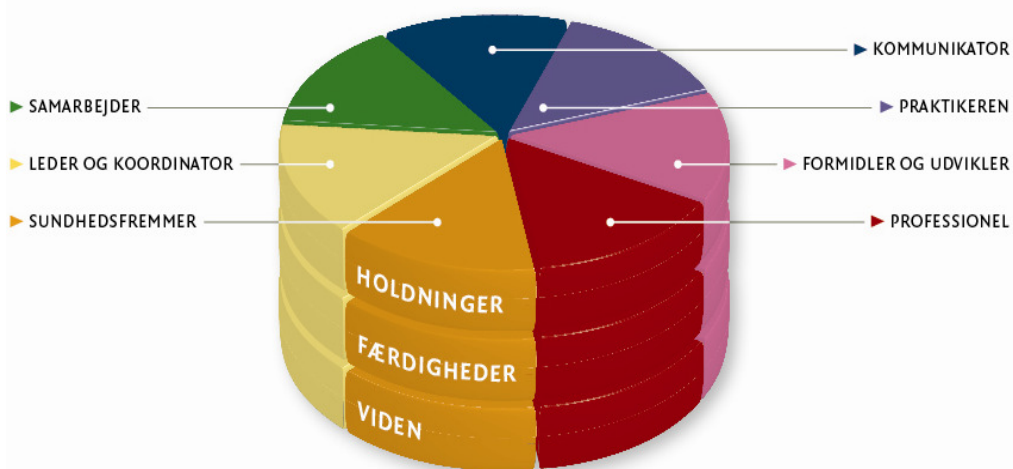


# Anbefalinger til kompetencer for social- og sundhedsassistenter i den basale palliative indsats

## DE 7 KOMPETENCEROLLER



December 2012. Version 1.0.

**DMCG-PAL**

- Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe for Palliativ Indsats

Marianne Mose Bentzen

Ingelise Bøggild Jensen

Majbritt Møller

Birgitte Topp Jacobsen

Marianne Sivertsen

## Indhold

Forord.....	3
Indledning .....	4
Formål med den palliative indsats .....	4
Formål og status for uddannelsesarbejdet .....	5
Baggrund for at udarbejde kompetencebeskrivelser for social- og sundhedsassistenter .....	6
Læsevejledning.....	10
Kompetenceforståelse .....	11
Indholdet i monofaglige kompetencer .....	12
Syv roller og kompetencer .....	12
Taksonomier.....	14
Syv roller for social- og sundhedsassistenter.....	15
Samlet oversigt over roller og slutkompetencer .....	15
Professionel.....	16
Praktiker .....	17
Kommunikator .....	18
Samarbejder .....	19
Leder og koordinator .....	20
Sundhedsfremmer .....	21
Formidler og udvikler .....	22
Overvejelser om implementering .....	23
Vision.....	23
Ledelsesopgaven .....	24
Kendte og komplekse opgaver i den palliative indsats.....	25
Uddannelsesopgaven .....	25
Uddannelse af ressourcepersoner .....	27
Fremtiden.....	28
Referenceliste .....	30
Bilag.....	34
Bilag 1. Kommissorium for DMCG-PAL's arbejde med uddannelse .....	34
Bilag 2. SSA-arbejdsgruppens medlemmer.....	36
Bilag 3. Taksonomioversigter .....	37
Bilag 4. Fortolkninger af roller på organisatorisk niveau .....	40
Bilag 5. Eksempel på skabelon til kompetencekort .....	41
Bilag 6. Eksempel på teoretisk uddannelse, KUA /AMU.....	42
Bilag 7. Funktionsbeskrivelse for ressourcepersoner som granskere .....	46

## Forord

Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe - for Palliativ Indsats, DMCG-PAL, er en tværfaglig gruppe med repræsentanter fra de faglige selskaber, sammenslutninger og netværk inden for det palliative felt. DMCG-PAL udvikler og indsamler viden, og omsætter såvel foreliggende som ny viden til resultater, der kan anvendes i klinisk praksis til gavn for patienter(1).

DMCG-PAL udarbejder nationale kliniske retningslinjer og curricula for relevante fagprofessionelle i den palliative indsats. Endvidere initierer og understøtter Dansk Palliativ Database kvalitetsudvikling og forskning af og i den specialiserede palliative indsats.

Det foreliggende curriculum, "Anbefalinger til kompetencer for social- og sundhedsassistenter i den basale palliative indsats" synliggør de kompetencer, der er nødvendige for at yde lindrende pleje og omsorg af høj kvalitet på sygehuse og i kommunerne. Det nye er, at anbefalingerne er med til at sætte fælles mål og retning for udviklingen af social- og sundhedsassistenter kompetencer i den palliative indsats overalt i landet. De giver et solidt fundament for at skabe udvikling og forandring tæt på klinisk praksis, når de inddrages i palliative patientforløb i lokale sammenhænge.

Målet er, at anbefalingerne må tjene som inspiration for at udvikle plejen i klinisk praksis og for udvælgelsen af undervisningsindhold i grund- og efteruddannelse. Ydermere vil det fremme kvaliteten af indsatsen og koordinationen, når anbefalingerne indgår i regionale og kommunale sundhedsaftaler om uddannelse og kompetenceudvikling på tværs af regioner, sektorer og specialegrænser. På sigt vil det give et mere ensartet grundlag for at initiere, gennemføre og evaluere effekten af indsatsen over for de patienter, borgere, pårørende og efterladte, der har behov for lindrende pleje og omsorg.

Anbefalingerne kan derfor ses som et nødvendigt styringsredskab, der kan understøtte implementeringen af Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger for den palliative indsats" fra 2011 samt "Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft- del af samlet forløbsprogram for kræft" fra 2012.

Curriculumbeskrivelsen er skabt i samarbejde mellem social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker og DMCG-PAL's koordinationsgruppe fra december 2011 til november 2012. Den har været i høring blandt de senere omtalte interessenter, så implementeringsprocessen er startet. DMCG-PAL retter en stor tak til alle de aktører, der har bidraget til udarbejdelsen.

Henrik Larsen, overlæge  
Formand for DMCG-PAL  
[henrik.larsen@rh.regionh.dk](mailto:henrik.larsen@rh.regionh.dk)

Marianne Mose Bentzen, udviklingssygeplejerske  
Formand for koordinationsudvalget for uddannelse  
[mabe@sanktlukas.dk](mailto:mabe@sanktlukas.dk)

December 2012

## Indledning

Kompetente og veluddannede social- og sundhedsassistenter (SSA) udgør et vigtigt led i kvaliteten af den palliative indsats i Danmark. De nationale "Anbefalinger til kompetencer for social- og sundhedsassistenter i den basale palliative indsats", er udarbejdet til social- og sundhedsassistenter, der *ofte* eller *nogle gange* arbejder med lindrende pleje og omsorg i den *basale* palliative indsats på sygehuse, i hjemmet, i plejeboliger og plejecentre.

Kompetencebeskrivelserne tilvejebringer et ensartet grundlag for at højne kvaliteten i plejen til mennesker med livstruende sygdomme, deres pårørende og efterladte. Samtidig giver de et ensartet grundlag for at vurdere, hvilke kompetencer social- og sundhedsassistenten bør tilegne sig i grunduddannelsen samt i formel og uformel efteruddannelse.

Først præsenteres udgangspunktet og baggrunden for at beskrive social- og sundhedsassistentens kompetencer i plejen og omsorgen i den palliative indsats. Endvidere præciseres formål og status på uddannelsesarbejdet i Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe for Palliativ Indsats og de interessenter, der er omfattet af anbefalingerne (1).

Herefter følger en læsevejledning til brugerne af anbefalinger til kompetencer, som omfatter definitioner og korte beskrivelser af de kompetencebegreber og elementer, der indgår i opbygningen af *Syv roller og kompetencer*. Se illustrationen på forsiden. Hensigten er at gøre det lettere at anvende de konkrete anbefalinger.

Arbejdsgruppen fremsætter til sidst sine overvejelser om implementering af anbefalingerne i grund- og efteruddannelse og i klinisk praksis. Afsnittet er ment som inspiration til at udforme konkrete planer for udviklingen for social- og sundhedsassistenters kompetencer. Der findes ikke én færdig løsning på, hvordan social- og sundhedsassistenter kan opnå de anbefalede kompetencer, hvorfor det er vigtigt at social- og sundhedsassistenter udvikler de kompetencer, der er nødvendige for at løse de sygeplejefaglige opgaver i palliative patientforløb.

## Formål med den palliative indsats

DMCG-PAL's beskrivelse af kompetencer til social- og sundhedsassistenter tager afsæt i WHO's definition af palliativ indsats (2). I Sundhedsstyrelsens oversættelse fremgår det at:

"Den palliative indsats har til formål at *fremme livskvaliteten* hos patienter og familier, som står over for de problemer, der er forbundet med kronisk sygdom, ved at *forebygge og lindre lidelse gennem tidlig diagnosticering* og umiddelbar *vurdering og behandling* af smerter og andre problemer af både fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art"(2).

Den palliative indsats:

- Tilbyder lindring af smerter og andre generende symptomer
- Bekræfter livet og opfatter døden som en naturlig proces
- Tilstræber hverken at fremskynde eller udsætte dødens indtræden
- Integrerer omsorgens psykologiske og åndelige aspekter

- Tilbyder en støttefunktion for at hjælpe borgeren/patienten til at leve så aktivt som muligt indtil døden
- Tilbyder en støttefunktion til familien under borgeren/patientens sygdom og i sorgen over tabet
- Anvender en tværfaglig teambaseret tilnærmelse for at imødekomme behovene hos patienterne og deres familier inklusive støtte i sorgen om nødvendigt
- Har til formål at fremme livskvaliteten og kan også have positiv indvirkning på sygdommens forløb
- Kan indsættes tidligt i sygdomsforløbet, i sammenhæng med andre behandlinger, som udføres med henblik på livsforlængelse, som for eksempel kemo- eller stråleterapi, og inkluderer de undersøgelser, som er nødvendige for bedre at forstå og håndtere lidelsesfyldte kliniske komplikationer (2).

Dame Cicely Saunders er kendt for at have udviklet og udbredt de basale principper for den moderne hospicebehandling.<sup>1</sup> I 1964 udviklede hun således begrebet Total Pain, total smerte, der omfatter borgerens/patientens samlede fysiske, psykiske, sociale og åndelige og eksistentielle lidelse. De fire dimensioner udgør tilsammen helheden i palliativ sygepleje, hvorfor det er betydningsfuldt, at social- og sundhedsassistenter tilegner sig kompetencer, der favner de fire dimensioner. Kompetencebeskrivelserne er samtidig en unik bestræbelse på at definere indholdet i den fremtidige palliative sygepleje i en dansk kontekst (3;4).

## Formål og status for uddannelsesarbejdet

Formålet med uddannelsesarbejdet i DMCG-PAL er at:

- Beskrive behovet for monofaglige kompetencer i den palliative indsats i grunduddannelser og på det basale og specialiserede niveau
- Definere og beskrive forskellige former for tværfagligt samarbejde
- Beskrive behovet for teambaserede/tværfaglige kompetencer i den palliative indsats i grunduddannelser og på det basale og specialiserede niveau
- Udarbejde forslag til indhold i grund-, efter- og videreuddannelse for fagprofessionelle<sup>2</sup> i den palliative indsats (1).

DMCG-PAL's kommissorium for uddannelsesarbejdet findes i bilag 1.

Aktuelt er status november 2012 for følgende fagprofessionelle arbejdsgrupper:

- SSA-arbejdsgruppen har udarbejdet anbefalinger til kompetencer for social- og sundhedsassistenter i den basale palliative indsats

---

<sup>1</sup>"You matter because you are you, and you matter until the last moment of your life. We will do all we can, not only to help you die peacefully but to help you live until you die."

Citat:Dame Cicely Saunders. [http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk\\_news/4254255.stm](http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk_news/4254255.stm)

<sup>2</sup>"Fagprofessionelle" betegner relevante professionelle, der er involveret i palliativ indsats såvel sundhedsprofessionelle, som socialrådgivere, fysioterapeuter, præster m.fl..

- Sygeplejerskegruppen har udarbejdet anbefalinger til kompetencer for sygeplejersker på det grundlæggende, basale og specialiserede kompetenceniveau
- Socialrådgivere og fysioterapeuter sender kompetencebeskrivelser i høring forår 2013
- Læger og præster er påbegyndt arbejdet.

De monofaglige kompetencebeskrivelser vil indgå i den videre opgaveløsning i henhold til de beskrevne formål på side 5.

Inden høringsprocessen i efteråret 2012 har nærværende anbefalinger til kompetencer for social- og sundhedsassistenter været præsenteret for og drøftet med:

- Et brugerpanel/gæster afholdt af DMCG-PAL i Kræftens Bekæmpelse, Afdelingen for Patientstøtte og Lokal Indsats, den 8.marts 2011 (11 deltagere)
- En workshop på DMCG-PAL's årsmøde den 1. marts 2012 i Vejle (9 deltagere)
- Social-ogsundhedsassistenter på KUA BASIS-forløb april 2012 (20 deltagere).

Deltagernes kommentarer og forslag er efterfølgende blevet indarbejdet i anbefalingerne.

Endvidere har SSA- arbejdsgruppen holdt 10 møder i perioden fra april 2011 til juni 2012. Gruppen har deltaget i et uddannelsesseminar i november/december 2011 arrangeret af DMCG-PAL sammen med arbejdsgruppen for sygeplejerskeuddannelsen og arbejdsgruppen for sygeplejersker i den basale palliative indsats. Hensigten var at få inspiration til at arbejde videre på et ensartet og struktureret grundlag. Hertil kommer en del arbejde til læsning, vurdering af kildemateriale og skrivearbejde. Arbejdsgruppens medlemmer ses i bilag 2.

### Interessenter for anbefalingerne

- Fagprofessionelle
- FOA og Dansk Sygeplejeråd
- Uddannelsesinstitutioner
- Kommunernes Landsforening
- Danske Regioner
- Sundhedsstyrelsen
- Kommunale ledere
- Ledere af sygehuse og sygehusafdelinger
- Ledere af de specialiserede palliative institutioner

### Baggrund for at udarbejde kompetencebeskrivelser for social- og sundhedsassistenter

Kravene til social- og sundhedsassistenteres viden, færdigheder og holdninger inden for palliation er stigende, idet fagfeltet<sup>3</sup> udvikler sig således, at den nyeste viden skal integreres i den kliniske

---

<sup>3</sup>Palliation er ikke et lægeligt speciale, men et fagområde inden for flere lægelige specialer, som f.eks. onkologi og anæstesiologi. Den specialiserede palliative indsats foregår i henhold til Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning på hovedfunktionsniveau – og der er således ikke tale om en specialiseret funktion, som dette defineres i specialeplanlægningen (2, side 7)

praksis (5). To betydningsfulde eksempler er DMCG- PAL's arbejde med nationale evidensbaserede kliniske retningslinjer og dataindsamlingen til kvalitets- og forskningsdatabasen: Dansk Palliativ Database (1).

Endvidere er fagfeltet vokset i forhold til omfanget af indsatsen, idet det omfatter alle patienter/ borgere med en erkendt livstruende diagnose og ikke kun kræftpatienter med behov for palliativ indsats. Opmærksomheden omkring plejen til patienter med livstruende sygdom er derfor rettet mod flere typer af palliative behov og forskellige faser i et patientforløb, hvilket udfordrer fagprofessionelles aktuelle viden, færdigheder og holdninger i det palliative område(2;5;6).

Den palliative indsats i patientforløbet kan beskrives i en tidlig, sen og terminal del. Den første tidlige del starter, når det er konstateret, at patienten har en livstruende sygdom. Den tidlige del kan vare år, hvor patienten typisk er i livsforlængende (eventuelt helbredende) behandling. Den sene palliative del, der typisk kan vare måneder, hvor patienten ofte får flere og nye palliationsbehov. Den terminale del begrænser sig til dage til uger, hvor patienten er døende (7).

Social- og sundhedsassistenter vil oftest møde ældre kronisk syge og livstruede syge borgere/patienter – sårbare mennesker med flere samtidige sygdomme og dermed forskellige lindringsbehov, funktionsnedsættelser og tab. Nogle patienter er særligt udsatte og har svært ved at udtrykke egne behov, hvilket er tilfældet for f.eks. patienter med demens, depression eller psykisk sygdom. Andre patienter vil have behov for *rehabiliterende* interventioner især i det tidlige patientforløb, for at den enkelte kan opnå og vedligeholde den bedst mulige fysiske, sansemæssige, intellektuelle, psykologiske og sociale funktionsevne<sup>4</sup> (2;5).

Opgaven med at vurdere borgerens/patientens totale lidelse er kompleks, da den både omfatter den enkelte persons oplevelse af lindringsbehovet og en faglig vurdering af de behov, indsatsen skal rette sig imod. Borgeren/patienten og de fagprofessionelle kan have divergerende opfattelse af lindringsbehovet og forskellige holdninger til de handlinger, der er blevet udført eller påtænkes iværksat. Det er derfor væsentligt, at social- og sundhedsassistenter har viden og færdigheder til at vurdere behovet for lindring og samtidig søger at forstå det enkelte menneskes oplevelse af lidelse, herunder de pårørendes opfattelse af situationen. Forudsætninger er, at faggruppen er kvalificeret til at opspore, vurdere, intervenere og dokumentere den enkelte patients palliative symptomer og samlede lindringsbehov med øje for borgeren/patientens egen opfattelse af livskvalitet (6;8).

Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft fokuserer på behovet for at indføre systematiske behovsvurderinger som grundlag for at udarbejde en plan for de patienter og pårørende, der har behov for en faglig indsats. Det indebærer, at social- og sundhedsassistenter bliver uddannet i at bruge udvalgte screeningsredskaber og behovsafdækninger(2;5).

---

<sup>4</sup> ”Rehabilitering hos personer med livstruende sygdom er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem den palliative patient, dennes pårørende og de involverede tværsektorielle og tværfaglige fagfolk. Formålet er, at den palliative patient, der undervejs i sygdomsforløbet får betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og sociale funktioner, får hjælp og støtte til et selvstændigt og meningsfyldt liv så længe, det er muligt. Rehabiliteringen baseres på personens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats. ” Sundhedsaftale for personer med behov palliativ indsats, side 7, (35).

Yderligere er det en kompleks opgave at palliere borgerens/patientens behov på den rigtige måde, på det rette tidspunkt med de rette fagprofessionelle kompetencer, idet behovene for indsatsen oftest går på tværs af specialer og sektorer i behandlingsforløbet. Mange borgere/patienter har kontakt til både sygehus, almen praksis og kommune. Det har derfor stor betydning, at de fagprofessionelle samarbejder om vurderingen af personens totale lindringsbehov og om opgaverne, så patienter og pårørende oplever en sammenhængende og koordinerende indsats (6;8).

Støtte til pårørende er en vigtig opgave i den palliative indsats. Hvordan de nærmeste pårørende oplever den følelsesmæssige belastning og klarer at være pårørende til patienter med kronisk sygdom i det palliative forløb er blandt andet bestemt af den pårørendes og borgerens/patientens syn på liv og død, det sociale netværk og øvrige ressourcer (2;6). Det er væsentligt, at borgeren/patienten og pårørende er informeret om formålet med den palliative indsats, så de får mulighed for at tage reel stilling til liv og død på et informeret grundlag (9).

Endvidere er det vigtigt, at pårørende og efterladte præsenteres for, hvilke muligheder der er for støtte undervejs i patientforløbet (6). Det forudsætter, at social- og sundhedsassistenter har indsigt i, at palliative behov ændrer sig over tid og påvirker borgerens/patientens og pårørendes behov for information, vejledning og råd for at klare den forandrede situation. Social- og sundhedsassistenter må støttes i at handle rettidigt i forhold til pårørendes og efterladedes individuelle problemstillinger.

Støtte til børn og unge som pårørende kræver særlig opmærksomhed for at vurdere og støtte den primære omsorgsgiver i at håndtere de forandringer, som uundgåeligt opstår undervejs i patientforløbet og ved dødsfald (6).

Det er dog vigtigt at gøre opmærksom på, at selv om borgere/patienter og pårørende har erkendte lindringsbehov, så har alle ikke brug for den palliative indsats, og nogle vælger den fra. Borgeren/patienten og de pårørende bestemmer i høj grad selv hvilke behandlingstilbud, der skal sættes i værk. Selvbestemmelsen understreger nødvendigheden af at tilpasse indsatsen i forhold til, hvad borgeren/patienten og de pårørende selv ønsker og kan klare (2;9).

Selv om social- og sundhedsassistenter ikke er alene om opgaverne i den palliative indsats, kan opgaverne være fysisk belastende og psykisk anstrengende, for uanset om plejeopgaven er basalt funderet eller yderst specialiseret, stiller den høje krav til faglig kvalitet og medmenneskelig indlevning (10).

Forudsætningen for at kunne yde høj kvalitet er, at social- og sundhedsassistenter er rustet til opgaven. Forståelsen for formålet og opgaverne i den palliative indsats må være tydelig for social- og sundhedsassistenten og for de tværfaglige samarbejdspartnere.



En undersøgelse om det palliative arbejde foretaget af FOA i 2009 blandt 1.346 medlemmer<sup>5</sup> viser, at næsten 8 ud af 10 medlemmer arbejder *ofte* eller *nogle gange* med lindrende pleje og omsorg. 32 % af medlemmerne, som arbejder i hjemmeplejen, mener, at de ikke har tilstrækkelig viden om symptomer og behandling. Det gælder for 23 % af medlemmerne på plejehjem og plejecentre, 22 % af medlemmerne inden for psykiatrien og for 17 % af de medlemmer, som arbejder på sygehuse. 20 % af social- og sundhedsassistenterne mener, de mangler viden om palliation (10).

Palliativt Videncenter (PAVI) har kortlagt den palliative indsats i den kommunale pleje. Kun 11 % af den samlede personalegruppe i den kommunale ældrepleje er sygeplejersker, 86 % er kortuddannet plejepersonale, 3 % er terapeuter, og desuden indgår der i mindre omfang ufaglært arbejdskraft i plejen. Kortlægningen bekræfter, at der er behov for at iværksætte kompetenceforbedringer grundet stor variation i indsatsen vedrørende faglighed og kompetencer i plejen, kontinuitet, koordinering, tværfagligt samarbejde og tilbud til pårørende<sup>6</sup>(11;12).

Desuden viser en ph.d. afhandling af T. Brogaard, at 70 % af døende med kræft ønsker at dø hjemme, men at kun halvdelen afslutter livet i eget hjem, hvorfor plejeopgaven er voksende for gruppen af social- og sundhedsassistenter. Én forudsætning er den døende og de pårørende oplever at de professionelle har de rette kompetencer. De fleste burde kunne få opfyldt dette ønske (13).

På denne baggrund er der sammenfattende set et begrundet behov for at opkvalificere social- og sundhedsassistenteres kompetencer i den palliative indsats. Opkvalificeringen skal imødekomme de stigende krav til optimal symptomlindring, kommunikation og psykosocial støtte til patienter og pårørende/efterladte, uanset om borgeren/patienten har kræft eller anden kronisk diagnose. Det er væsentlig at sikre en tidlig opsporing og indsats i forhold til patienter i eget hjem og at sikre trygge rammer og vilkår for døende i den terminale fase, således at patienter og pårørende/efterladte oplever social- og sundhedsassistenter, der har høj kvalitet i deres ydelser. (5;6).

---

<sup>5</sup>Det er overvejende social- og sundhedshjælpere og assistenter, hjemmehjælpere eller sygehjælpere, hvoraf hovedparten er ansat på plejehjem/plejecentre, i hjemmeplejen og på sygehuse. En mindre del er ansat i psykiatrien (10).

<sup>6</sup>Desuden er PAVI's kortlægning af den palliative indsats på sygehuse på vej til at blive offentliggjort.<sup>6</sup> Det nationale Videncenter for palliation PAVI, blev etableret i 2009 og indsamler viden om forsknings- og udviklingsprojekter i Danmark.

## Læsevejledning

Hver eneste faggruppe udfylder flere *roller* i den palliative indsats og besidder specifikke kompetencer, som både må være tydelige for faggruppen selv og synlige for andre faggrupper, således at borgeren/patienten og de pårørende kan opnå det bedst mulige palliationstilbud, uanset hvor i landet indsatsen foregår. *Anbefalinger til kompetence for social- og sundhedsassistenter i den basale palliative indsats* tydeliggør de krav, der kan stilles til udførelsen af de palliative opgaver inden for social- og sundhedsassistentens selvstændige kompetenceområde og gør det muligt at udvikle og styrke den *basale* palliative indsats i den retning, som anbefales af Sundhedsstyrelsen (2).

Læsevejledningen skal tilvejebringe et fælles grundlag for at kunne forstå de anvendte elementer og begreber, der strukturerer rammen om kompetencebeskrivelserne og som indgår i beskrivelsen af faggruppens kompetencer. I princippet kan der argumenteres for at udvælge andre lige så betydningsfulde elementer, begreber og forståelser end de der er valgt. Argumentet for udvælgelsen er høj grad af genkendelighed for det formelle uddannelsessystem og høj grad af anvendelighed i den kliniske praksis for at lette implementeringen af *syv roller* og kompetencer

Følgende elementer og begreber udgør rammen om struktureringen af kompetencebeskrivelserne fra punkt 1 til 5. De bliver præsenteret og defineret i nedenstående rækkefølge og den samlede ramme bygger på følgende kilder: (14-27).

1. Ét A, ét B og ét C kompetenceniveau
2. Kompetenceforståelse
3. Indholdet i monofaglige kompetencer
4. Syv roller og kompetencer
5. Taksonomier

## A, B og C kompetenceniveauer

Inspireret af et norsk nationalt handlingsprogram med retningslinjer for palliation bliver kompetencer for fagprofessionelle beskrevet til følgende tre niveauer:

- **A-niveau:** Anbefalinger til kompetencer på **grundlæggende niveau**
- **B-niveau:** Anbefalinger til kompetencer på **basalt niveau**
- **C-niveau:** Anbefalinger til kompetencer på **specialiseret niveau**(16).<sup>7</sup>

A-niveauet er en grundlæggende og obligatorisk kompetence, der tilegnes i grunduddannelsen.

B-niveauet er en basal kompetence, som er nødvendig for fagprofessionelle, der arbejder med palliative borgere/patienter som *en del* af deres arbejdsområde.

C-niveauet er den specialiserede og nødvendige kompetence for fagprofessionelle, der *udelukkende* beskæftiger sig med palliative patienter.(16).

---

<sup>7</sup>I Sundhedsstyrelsens anbefalinger for den palliative indsats 2011, refereres til den norske inddeling på de tre omtalte niveauer, men med andre termer: A niveauet omtales som basalt, B niveauet som udvidet basalt og C niveauet som specialiseret. DMCG-PAL's arbejde startede før udgivelsen af Sundhedsstyrelsens anbefalinger (2).

### **Kompetenceforståelse**

De foreliggende anbefalinger beskriver de nødvendige kompetencer for social- og sundhedsassistenter, der arbejder med palliative patienter som *en del* af deres arbejde på det kommunale område og det somatiske hospitalsområde. (B-niveauet).

*Kompetence er som begreb* relativt og får først betydning, når det bliver knyttet til noget bestemt og sat ind i en konkret sammenhæng. Social- og sundhedsassistenteres kompetencer indgår i en helhedsorienteret palliativ indsats, hvor der er fokus på at lindre patienters fysiske symptomer, psykiske og sociale problemer og åndelige/eksistentielle lidelse med det formål at fremme livskvaliteten hos patienter og de nærmeste pårørende.

Kompetencerne kan anvendes i normalt forudsigelige arbejdssituationer, i stabile ukomplicerede sygdomsforløb og i mere komplekse og forskelligartede problemstillinger. Situationens kompleksitet vil oftest afgøre, om borgeren/patienten bliver i hjemmet med støtte fra øvrige faggrupper og/eller fra palliative teams/udgående hospice teams/ressourcepersoner, eller om borgeren/patienten bliver indlagt på et sygehus/andet sted.

Kompetencerne skal tilpasses lokalt, så der er klar overensstemmelse mellem faggruppens ønskede kompetencer og de faktiske krav til opgavens/funktionens udførelse på det pågældende arbejdssted, på, således at social- og sundhedsassistenten kan planlægge og tage ansvar for egne og fælles arbejdsprocesser og resultater inden for eget kompetenceområde.

*Livslang læring* er en dynamisk og livslang læreproces, der sker i en vekselvirkning mellem arbejdet og uddannelse livet igennem. Livslang læring er vigtig forudsætning for at sikre, at både borgeren/patienten og de pårørende og efterladte tilbydes tidssvarende faglige ydelser på et fagligt ansvarligt og etisk forsvarligt grundlag. Det har den konsekvens, at kompetencerne løbende må vurderes, justeres og akkrediteres, hvilket er en præmis, der er indbygget i anbefalingerne. Livslang læring illustrerer, at kompetenceudvikling er en fortløbende proces med en professionel forpligtigelse til at opdatere og udvikle professionens kompetencer. Social- og sundhedsassistenten skal kunne opøve videreuddannelse og faglig udvikling i strukturerede læringsmiljøer.

*Kompetence* er sammensat af viden, færdigheder og holdninger og er beskrevet under hensyn til de krav der stilles til viden, færdigheder og kompetencer i den danske kvalifikationsramme, niveau 4. *Kompetence* er specifikt for det enkelte individ, en personlig kvalitet, der omhandler fagpersonens personlige og selvstændige anvendelse af viden og færdigheder.

*Slutkompetence* er grundstammen i indholdet i kompetence (viden, færdigheder og holdninger) og lig med det forventelige læringsudbytte, som kan opnås på variable/graduerede videns- og færdighedsniveauer. Slutkompetencerne forandrer sig og må løbende opdateres/akkrediteres i takt med fagets og fagfeltets udvikling.

*Taksonomier* anvendes til at graduere viden (Blooms taksonomi), færdigheder (Simpsons taksonomi) og holdninger (Krathwohls taksonomi).

*Niveaustigningen tager afsæt i ” Bekendtgørelse om Uddannelserne i den erhvervsfaglige fællesindgang sundhed, omsorg og pædagogik” bilag 3 afsnit 4.1., nr. 13-24.*

### **Indholdet i monofaglige kompetencer<sup>8</sup>**

De monofaglige kompetencer er kategoriseret i form af viden, færdigheder og holdninger og indholdet er fremkommet ved at sammenholde og vurdere fire forskellige dokumentationskilder:

- Dansk Selskab for Almen Medicin. Palliation i Primærsektoren. Dansk Selskab for Almen Medicin; 2004(28).
- Anbefalinger for sygeplejersker i den basale og specialiserede palliative indsats Uddannelsesgruppen DMCG-PAL; 2012 (29)<sup>9</sup>
- National strategi for koordinering og styrkelse af uddannelsesområdet indenfor palliation på ekspert niveau. Uddannelsesgruppen; 2009 (4).
- The Nordic Core Curriculum in Palliative Care. Nordic Cancer Union; 2004(30).

### **Syv roller og kompetencer**

Inspirationen til rammen om kompetencebeskrivelserne for fagprofessionelle i den palliative indsats kommer oprindeligt fra det såkaldte CanMEDS Role Framework. Forkortelsen dækker over "Canadian Medical Education Directives for Specialists", og rammen inkluderer syv forskellige roller. Rammen blev adopteret i uddannelsen af speciallæger i Danmark i 2000, hvor den fortsat udgør grundlaget for evaluering, eksamination og videreudvikling af lægelige kompetencer(27;31).<sup>10</sup>

Rollerne er omdefinert og tilpasset de roller, som social- og sundhedsassistenter udfører i den palliative kliniske praksis, og de er billedliggjort gennem en lagkage. se figur 1, side 13.<sup>11</sup>

Figuren illustrerer, at 7 roller betragtes som ligeværdige. Hver rolle er defineret og indeholder kompetencer i form af viden, færdigheder og holdninger og har sin egen farvekode, som vist i figuren.

---

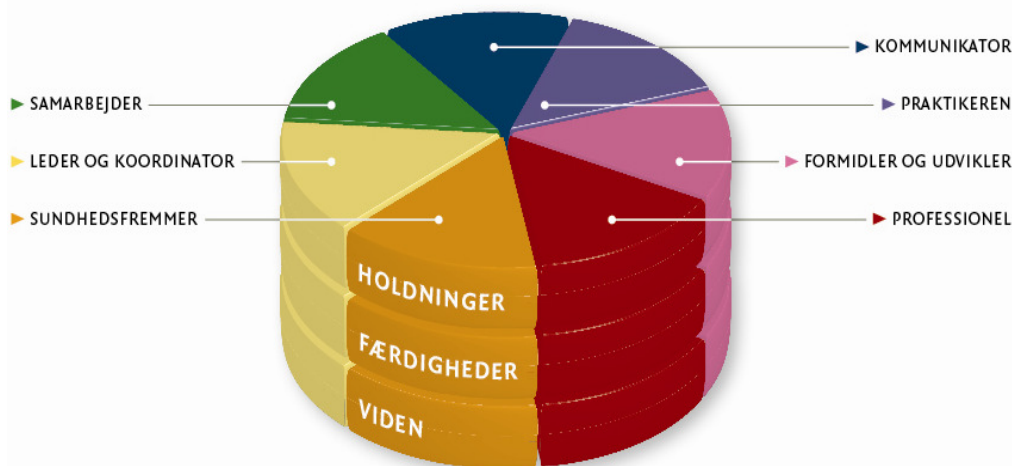
<sup>8</sup>I oktober 2010 fastlagde DMCG-PAL den overordnede ramme for kompetencebeskrivelser for relevante fagprofessionelle og besluttede at arbejde med monofaglige kompetencebeskrivelser.

<sup>9</sup>Kompetenceindholdet i de 7 roller for sygeplejersker i den basale og specialiserede palliative indsats er systematisk udledt af nationale og internationale anbefalinger og uddannelsesplaner samt erfaringer med at udføre og udvikle den palliative indsats. Den første version (Anbefalinger til kompetencer for sygeplejersker i den basale og specialiserede palliative indsats) er frit tilgængelig på DMCG-PAL's og PAVI's hjemmeside i efteråret 2012(1).

<sup>10</sup>Speciallægeuddannelsen - Status og perspektivering fra 2012: Speciallæger under uddannelse har erfaring med at integrere lægeroller og kompetencer til den kliniske praksis og har for nylig evalueret og vurderet at modellen er anvendelig, men at rollerne skal opdateres, så de svarer til nutidige kvalitets- og akkrediteringskrav til praksis(31).

<sup>11</sup>To ud af de syv roller har fået navneforandring. Den oprindelige rolle er markeret med fed skrift i parentes. Praktiker(**Medicinsk ekspert**). Udvikler/formidler (**Akademiker**)

## DE 7 KOMPETENCEROLLER



**Figur 1: De syv roller har i figuren fået hver sin farve. Hvert stykke svarer til én rolle og indeholder graduerede kompetencekrav i form af viden, færdigheder og holdninger.**

I praksis er de 7 roller flettet ind i hinanden, men det er muligt at udvikle sine kompetencer inden for én rolle ad gangen. Den enkelte social- og sundhedsassistent får herved mulighed for at være fagligt opdateret og får godt greb om sin egen rolle og egne personlige kvaliteter ved at integrere den i konkrete arbejds- og studie situationer i praksis.

For at sikre en mere ensartet kompetenceudvikling er de roller som social- og sundhedsassistenten skal kunne som *praktiker, kommunikator, samarbejder, organisator og leder, sundhedsfremmer, formidler og udvikler* og som *professionel* defineret. Hver rolle har desuden en beskrevet slutkompetence, som er nødvendig for, at social- og sundhedsassistenter kan udføre plejeopgaverne af høj kvalitet. Se den samlede oversigt på side 15. Slutkompetencen er efterfølgende omsat til konkrete kompetencer i form af viden, færdigheder og holdninger på et beskrevet taksonominiveau.

Slutkompetencen giver svar på disse spørgsmål:

- Viden: Hvad skal SSA'eren vide om opgaven for at formidle den
- Færdigheder: Hvad skal SSA'eren kunne for at udføre opgaven
- Holdninger: Hvordan bør SSA'erens holdninger vise sig i handlinger (adfærd og reaktioner) over for borgeren/patienten og pårørende, så de oplever sig set, hørt og forstået

Det er så op til arbejdsstedet at vurdere hvilke kompetencer, der kan og skal opnås i de konkrete funktioner og arbejdsopgaver inden for social- og sundhedsassistentens eget kompetenceområde i det tidlige, sene og terminale patientforløb.

**Taksonomier**

For at graduere kompetenceniveauet anvendes forskellige typer af taksonomier, se bilag 3.

I beskrivelserne af kompetencerne - i form af viden, færdigheder og holdninger - indgår **Blooms** kognitive **taksonomi** (Viden), **Simpsons** psykomotoriske **taksonomi** (Færdigheder) og **Kratwohls** affektive **taksonomi** (Holdninger). Taksonomierne er trinvist opbygget, og hvert trin beskriver dermed det niveau, der kræves af viden, færdigheder og holdninger for den enkelte rolle.

Taksonomierne kan anvendes til at evaluere, om den fagprofessionelle kan varetage eller ikke kan varetage en rolle på et givent taksonominiveau. Man kan sige, at læringsudbyttet bliver formuleret i henhold til taksonomier(22-26).

<b>Blooms taksonomi: Viden</b>	<b>Simpsons psykomotoriske taksonomi: Færdigheder</b>	<b>Kratwohls affektive taksonomi: Holdninger</b>
Trin 1: Viden	Trin 1: lagttagelse	Trin 1: Er opmærksom på
Trin 2: Forståelse	Trin 2: Parathed	Trin 2: Reagerer på
Trin 3: Anvendelse	Trin 3: Styret udførelse	Trin 3: Værdsætter
Trin 4: Analyse	Trin 4: Udførelse med vanepræg	Trin 4: Har et organiseret værdisystem
Trin 5: Syntese	Trin 5: Komplicerede færdigheder	Trin 5: Personlighedsændring
Trin 6: Vurdering		

Tabel 4: Blooms, Simpsons og Kratwohls taksonomier for henholdsvis viden, færdigheder og holdninger (22-26).

Niveaustigningen tager som tidligere nævnt afsæt i ”Bekendtgørelse om Uddannelserne i den erhvervsfaglige fællesindgang sundhed, omsorg og pædagogik” bilag 3 afsnit 4.1., nr. 13-24.

## Syv roller for social- og sundhedsassistenter

### Samlet oversigt over roller og slutkompetencer

Definition på de syv roller	Slutkompetence
<b>Den professionelle</b> får hverdagslivet for borgere/patienter, pårørende og efterladte til at fungere inden for autorisationens lovgrundlag, kommunens/regionens regelsæt og eget ansvars- og funktionsområde.	Den professionelle SSA kender sine roller, opgaver, forpligtelser og ansvar i lindrende pleje og omsorg. Plejen bliver udført i værdimæssig overensstemmelse med borgerens/patientens og pårørendes oplevelser, ønsker og behov. Plejen har livskvalitet som mål i varierende forløb over år/måneder/dage/timer.
<b>Praktikeren</b> udfører lindrende og forebyggende pleje og omsorg afhængig af borgerens/patientens symptomer og livsfase og/eller de pårørendes situation	SSA'eren kan tilrettelægge, gennemføre og evaluere sociale, kulturelle, fysiske og kreative plejeopgaver og aktiviteter og aktivt inddrage borgere, patienter, pårørende og efterladte. Dokumentere den udførte sygepleje i relevante dokumentationssystemer.
<b>Kommunikatoren</b> mestrer forskellige tilgange til at tale med borgeren/patienten og pårørende i et tidligt og sent patientforløb samt ved afslutningen af livet	SSA'eren kan skabe kontakt og tillid. Kan tale med patienter, borgere og pårørende/efterladte om liv og død. Kan søge at imødekomme døendes psykiske, eksistentielle og/ eller religiøse behov ved at dele borgerens/patientens glæder og byrder. Kan støtte de pårørende /efterladte i sorgen over tab.
<b>Samarbejderen</b> indgår i et aktivt samarbejde og giver observationer videre til de samarbejdspartnere, der løbende involveres i behandling, terapi og pleje	SSA'eren arbejder alene og i et tværprofessionelt samarbejde med patienter, pårørende, kollegaer. Med henblik på læring kan SSA'eren før, under og efter borgerens/patientens død tale forløbet igennem med kollegaer og involverede samarbejdspartnere for at afrunde pleje og omsorg
<b>Lederen og koordinatoren</b> varetager de tildelte opgaver og ressourcer i forhold til borgeren/patienten, pårørende, efterladte og egne kollegaer og øvrige samarbejdspartnere	Med udgangspunkt i borgerens/patientens og pårørendes/efterlades behov, arbejdsstedets ressourcer og de fastlagte kvalitetsstandarder kan SSA'eren identificere, tilrettelægge, udføre, evaluere og følge op på egne og andres arbejdsopgaver. Relevante faglige og ledende samarbejdspartnere inddrages undervejs i patientforløbet
<b>Sundhedsfremmeren</b> støtter borgeren/patienten og pårørende i at mestre funktions- og rolletab og i at opleve livskvalitet i hverdagen	SSA'eren kan fremme livskvalitet hos borgere/patienter og pårørende/efterladte ved at forebygge og lindre lidelse under hensyntagen til personens mentale, fysiske og sociale funktionsevner
<b>Formidler og udvikler</b> indgår i faglig og personlig udvikling for at opnå målrettet kompetenceudvikling og forbedring i lindrende pleje og omsorg	SSA'eren kan formidle, rådgive og vejlede borgere/patienter, pårørende, efterladte og kollegaer. Anvende relevant velfærdsteknologi samt deltage ved implementering af ny viden og teknologi.

Skemaet med beskrivelsen af de 7 roller og kompetencer på de følgende sider skal læses vandret (dvs. først feltet med viden, dernæst feltet med færdigheder og slutteligt feltet med holdninger for at opnå den fulde forståelse).



**Professionel**

Slutkompetence: Den professionelle SSA kender sine roller, opgaver, forpligtelser og ansvar i lindrende pleje og omsorg. Plejen bliver udført i værdimæssig overensstemmelse med borgerens/patientens og pårørendes oplevelser, ønsker og behov. Plejen har livskvalitet som mål i varierende forløb over år/måneder/dage/timer.			
<b>Professionel</b>	<b>Viden: Taksonomitrin: 1 og 2</b>	<b>Færdigheder Taksonomitrin: 3 og 4</b>	<b>Holdninger Taksonomitrin: 3 og 4</b>
<b>Den professionelle får hverdagslivet for patienter/pårørende til at fungere inden for autorisationens lovgrundlag, kommunens/regionens regelsæt og eget ansvars- og funktionsområde</b>	Har viden om palliativ indsats og den brede forståelse af lindrende pleje og omsorg	Kan arbejde med livstruende syge og/eller døendes patienters behov og spørgsmål under vejledning	Tager ansvar for og fremstår troværdigt og hensynsfuldt overfor patienter, pårørende og kollegaer
	Har viden om, hvad det betyder, at være livstruet syg/døende patient. Har viden om mulighederne for at dø i eget hjem eller på institution	Kan planlægge, handle og evaluere lindrende pleje i stabile og definerede plejeforløb med en vis sikkerhed	Udviser situationsforståelse, opmærksomhed og nærvær Er bevidst om egne faglige ressourcer, faggrænser og begrænsninger
	Har viden om at livskvalitet forandrer sig over tid, sted og situation Har viden om at livskvalitet er forbundet med kulturelle og religiøse forskelle og ligheder	Kan udføre lindrende pleje og omsorg under hensyntagen til individuelle behov og spørgsmål med en vis sikkerhed	Værdsætter egen og andres opfattelse af livskvalitet. Respekterer og fremmer den enkelte borgers/patientens selvbestemmelse og beskytter patienter, der ikke er i stand til at varetage selvbestemmelse
	Har viden om, at målet med plejeopgaverne afhænger af om borgeren/patienten er i en tidlig, sen palliativ fase eller terminal fase	Kan udføre lindrende pleje og omsorg tilpasset borgeren/patientens plejebehov, funktionstab og evner samt inddrage pårørendes ressourcer med en vis sikkerhed	Antager en positiv og rummende tilgang til patient og pårørende. Er bevidst om egne ressourcer, faggrænser og begrænsninger
	Har viden om typiske værdimæssige (etiske) dilemmaer relateret til lindrende pleje og omsorg	Er indstillet på at arbejde med etiske dilemmaer. Kan genkende og drøfte dem med nærmeste overordnede og kollegaer under vejledning	Accepterer egne og andres værdier. Værner om borgerens/patientens integritet, anerkender den enkelte patients værdi og betragter den enkelte patient som uerstattelig
	Har viden om gældende love, regler og vejledninger inden for området	Kan henvise til relevante love, regler og vejledninger på området	Er bevidst om SSA'ens juridiske ansvar og forpligtelser
	Har forståelse for hvordan egne handlinger/adfærd/reaktioner påvirker en situation	Kan udføre opgaverne med tillid til og respekt for borgerens/patientens og pårørendes autonomi og værdighed med en vis sikkerhed	Er bevidst om at indleve sig i den andens situation og udviser empati. Tager ansvar for at sikre den enkelte patient beskyttelse og omsorg
	Har for vilje og evne til at lære på forskellige vidensniveauer for at udvikle sig fagligt og personligt	Tilkalder og inddrager andre samarbejdspartnere Udviser parathed i at afprøve og udvikle tilegnede personlige kundskaber.	Udviser vilje og engagement til faglig udvikling. Har indsigt i egne ressourcer og begrænsninger



**Praktiker**

Slutkompetence: SSA'eren kan tilrettelægge, gennemføre og evaluere sociale, kulturelle, fysiske og kreative plejeopgaver og aktiviteter og aktivt inddrage borgere, patienter, pårørende og efterladte. Dokumentere den udførte sygepleje i relevante dokumentationssystemer.			
Praktiker	Viden Taksonomitrin: 1, 2 og 3	Færdigheder Taksonomitrin: 1, 2 og 3	Holdninger Taksonomitrin: 2, 3 og 4
<b>Praktikeren udfører lindrende og forebyggende pleje og omsorg afhængig af borgeren/patientens symptomer og livsfase og/eller de pårørendes situation</b>	Har viden og forståelse for de hyppigste symptomer og symptomlindring ved livtruende sygdom og død	Udfører rutinemæssige observationer og videregiver de hyppigst forekommende symptomer	Værdsætter borgerens/patientens og pårørendes oplevelse af symptomer, behov og ønsker. og samarbejdet med patienter og pårørende om at lindre symptomer
	Kan anvende viden om lindrende pleje ved personlig hygiejne, lejring og berøring samt brug af hjælpemidler til den forandrede krop	Kan planlægge, udføre og evaluere personlig hygiejne, berøring/massage eller anden lindring og bruger relevante hjælpemidler	Er bevidst om egne faglige vurderinger, beslutninger ressourcer, grænser og begrænsninger
	Har viden om og forståelse for betydningen af at forudse og inddrage borgerens/patientens og de pårørendes oplevelse af symptomer, behov og ønsker	Inddrager borgerens/patientens og pårørendes oplevelse. Bruger redskaber til tidlig opsporing af behov	Er bevidst om at forudse og forebygge symptomer
	Har viden om og forståelse for at rummets indretning og brugen af hjælpemidler har forskellig betydning for personligt velvære	Samarbejder med patienter og pårørende om at skabe et miljø, der fremmer velvære	Værdsætter borgerens/patienten og de pårørendes oplevelser, behov og ønsker
	Har viden og forståelse for at behovet for oplevelser varierer og hænger sammen med borgeren/patientens opfattelse af livskvalitet	Kan handle relevant og kreativt i forhold til borgeren/patientens behov for at nyde stilhed, natur, udflugter, musik, bøger, samvær og lignende	Har evne til at gribe øjeblikkets betydning
	Har viden om udvalgte forskningsbaserede kliniske retningslinjer og/eller screeningsredskaber	Kan bruge kliniske retningslinjer og observere effekten af de udvalgte plejeopgaver og handlinger under vejledning	Er bevidst om at valg af plejehandlinger afhænger af borgerens/patientens symptomer og livsfase
	Har viden om og forståelse for virkning og bivirkning af den hyppigst givne medicin, kemo- og stråleterapi. Har viden om medicin i den terminale fase	Anvender under vejledning farmakologisk viden med henblik på håndtering, administrering og evaluering af udvalgte lægemidler i palliativ symptomlindring (lokalt bestemt)	Er bevidst om hverken at fremskynde eller udsætte dødens indtræden
	Har viden om komplementær og alternativ behandling som supplement til anden behandling (KAB) <sup>12</sup>	Er indstillet på at følge institutionens, stedets retningslinjer/instruks angående KAB	Viser accept for borgerens/patientens ønske og brug af KAB

<sup>12</sup> KAB: Betegnelsen komplementær alternativ behandling, som den er defineret af Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling, ViFAB

**Kommunikator**

Slutkompetence: SSA'eren kan skabe kontakt og tillid. Kan tale med patienter, borgere og pårørende/efterladte om liv og død. Kan søge at imødekomme døendes psykiske, eksistentielle og/ eller religiøse behov ved at dele borgerens/patientens glæder og byrder. Kan støtte de pårørende /efterladte i sorgen over tab			
Kommunikator	Viden Taksonomitrin: 1 og 2	Færdigheder Taksonomitrin: 2 og 3	Holdninger Taksonomitrin: 3 og 4
<b>Kommunikatoren mestrer forskellige tilgange til at tale med borgeren/patienten og pårørende i et tidligt og sent patientforløb samt ved afslutningen af livet</b>	Har viden om og forståelse for at livsfortællinger veksler og forandrer sig over tid, sted og situation	Kan indsamle og dokumentere data fra patient og pårørende mhp. at udarbejde livsfortælling. Kan med udgangspunkt i livsfortællingen planlægge og justere tiltag og pleje i overensstemmelse med personens ønsker. Kan udvise både nærhed og afstand i indsamlingen af livsfortællinger	Værdsætter borgerens/patientens og pårørendes opfattelse af, hvad der giver mening/har betydning i forbindelse med livet og døden
	Har forståelse for forskellige kommunikationsmåder  Har viden om sprogets og sansernes betydning i lindrende omsorg	Kan afprøve og vejledes i at anvende forskellige typer af spørgsmål. Kan aktivt lytte til patient og pårørende	Anerkender værdien af egne ressourcer, grænser og begrænsninger
	Har viden om og forståelse for normale psykiske reaktioner på krise, tab og sorg	Kan tilbyde at lytte aktivt til borgeren/patientens glæder og sorger, bekymringer og håb med henblik på, at hjælpe borgeren/patienten til at leve så aktivt som muligt indtil døden	Er bevidst om betydningen af være med patient og pårørende/efterladte, hvor de er i forløbet. Er modtagelig for faglig vejledning og supervision.
	Har viden om og forståelse for hyppigt stillede spørgsmål i forbindelse med åndelig/eksistential lindring	Kan tilbyde kontakt med trosamfund o.lign. Kan medvirke til at skabe et fagligt forum i f.t. etiske dilemmaer	Er bevidst om egne grænser og begrænsninger. Er modtagelig for faglig vejledning og supervision

**Samarbejder**

Slutkompetence: SSA'eren arbejder alene og i et tværprofessionelt samarbejde med patienter, pårørende, kollegaer. Med henblik på læring kan SSA'eren før, under og efter borgerens/patientens død tale forløbet igennem med kollegaer og involverede samarbejdspartnere for at afrunde pleje og omsorg.

<b>Samarbejder</b>	<b>Viden Taksonomitrin: 2 og 3</b>	<b>Færdigheder Taksonomitrin: 3 og 4</b>	<b>Holdninger Taksonomitrin: 4</b>
<b>Samarbejderen indgår i et aktivt samarbejde og giver observationer videre til de samarbejdspartnere, der løbende involveres i behandling, terapi og pleje</b>	Kan observere behovet for tværfaglig indsats samt udnytte tværfaglig ekspertise. Har viden om henvisningsprocedurer til tværfaglige samarbejdspartnere	Kan før, under og efter forløbet inddrage relevante fagpersoner på det basale og specialiserede indsats	Er bevidst om betydningen af at kunne samarbejde tværfagligt og på tværs af sektorer og åben i forhold til andres kompetencer
	Har forståelse for mulighederne for at samarbejde med hjælpere, assistenter, sygeplejersker, læger, fysio- og ergoterapeuter, socialrådgivere, psykologer, præster og andre relevante faggrupper.	Kan med en vis sikkerhed samarbejde med de faggrupper, der er tilknyttet til borgeren/patientens forløb.  Kan anvende kollegers ressourcer i individuelle patientforløb	Er bevidst om egen og andre faggruppers opgaver og ressourcer Er åben i forhold til andres kompetencer
	Kan anvende borgeren/patientens og pårørendes ressourcer. Har viden om hvordan og hvornår de kan inddrages i forløbet.  Kan anvende borgeren/patientens og pårørendes ressourcer i plejen	Er åben, lyttende og anerkendende i samarbejdet med borgeren/patienten og pårørende.	Er bevidst om egne ressourcer, grænser og begrænsninger. Udviser forståelse for at pårørende og borgeren/patienten både deltager og ikke - deltager i plejen. Kan modtage faglig vejledning og supervision
	Har viden om konflikter, sorg og krise. Viden om betydningen af forandrede sociale roller og netværk	Kan trøste og lindre. Kan opsøge relevante samarbejdspartnere med henblik på yderligere støtte til patient og pårørende	Er bevidst om, at egen og andres indsats bygger på forskellige syn på sorg, reaktioner og adfærd. Er bevidst om egne ressourcer, grænser og begrænsninger. Er modtagelig for faglig vejledning og supervision

**Leder og koordinator**

Slutkompetence: Med udgangspunkt i borgerens/patientens og pårørendes/efterlades behov, arbejdsstedets ressourcer og de fastlagte kvalitetsstandarder kan SSA'eren identificere, tilrettelægge, udføre, evaluere og følge op på egne og andres arbejdsopgaver. Relevante faglige og ledende samarbejdspartnere inddrages undervejs i patientforløbet			
Leder og koordinator	Viden Taksonomitrin:1 og 2	Færdigheder Taksonomitrin: 2 og 3	Holdninger Taksonomitrin: 4
<b>Organisatoren og lederen varetager de tildelte opgaver og ressourcer i forhold til borgeren/patienten, pårørende, egne kollegaer og øvrige samarbejdspartnere</b>	Har forståelse for at udføre og prioritere egne plejeopgaver i den stilling og funktion SSA'eren er ansat i	Kan formidle hvornår egen viden ikke er tilstrækkelig til at udføre opgaven og skal have mulighed for at sige fra overfor opgaven. Inddrager øvrige samarbejdspartnere som f.eks. forløbskoordinator.	Udviser selvtillid til egen faglighed. Er bevidst om at inddrage andres viden og kunnen
	Har viden om at udarbejde mål for plejen sammen med patient og pårørende  Har viden om at planlægge pleje og omsorg, således at borgeren/patienten kan opnå/vedligeholde den bedst mulige funktionsevne	Samarbejder med patient, pårørende, kollegaer/nærmeste leder om at opstille mål for plejen under vejledning.	Er bevidst om at arbejde problemløsende og anerkendende i forhold til tilgængelige ressourcer. Kan udnytte dem optimalt under hensyntagen til borgeren/patientens fysiske, skanse-mæssige, psykiske og mentale funktionsevne.
	Har viden om forskellig religiøs praksis i forbindelse med dødsfald og ritualer i den afsluttende fase	Kan anvende lokale forskrifter og formelle regler i forbindelse med dødsfald og kan henvise til andres religiøse praksis. Kender til udsyngning og kan deltage i denne	Er bevidst om egne ressourcer, grænser og begrænsninger. Er modtagelig for faglig vejledning og supervision
	Har forståelse for borgeren/patientens og pårørendes behov og døgnrytme	Kan udføre, prioritere og evaluere egne tildelte opgaver	Er bevidst om at udnytte de tildelte ressourcer og kompetencer bedst muligt
	Har viden om kollegers ressourcer og inddrager dem i det enkelte patientforløb. Har viden om mesterlære og undervisningsmetoder i klinisk praksis	Kan rådgive og vejlede kolleger i deres individuelle kompetencer inden for den palliative pleje i relation til den daglige praksis.	Er bevidst om egne ressourcer, grænser og begrænsninger. Er modtagelig for faglig vejledning og supervision

**Sundhedsfremmer**

**Slutkompetence: SSA'eren kan fremme livskvalitet hos borgere/patienter og pårørende/efterladte ved at forebygge og lindre lidelse under hensyntagen til personens mentale, fysiske og sociale funktionsevner**

<b>Sundhedsfremmer</b>	<b>Viden Taksonomitrin:1 og 2</b>	<b>Færdigheder Taksonomitrin:2 og 3</b>	<b>Holdninger Taksonomitrin:3 og 4</b>
<p><b>Sundhedsfremmeren støtter borgeren/patienten og pårørende i at mestre funktions- og rolletab og i at opleve livskvalitet i hverdagen</b></p>	<p>Har forståelse for at vedligeholde borgerens/patientens fysiske, psykiske, mentale og skanseæssige funktionsevne i rehabiliterende/palliative patientforløb</p>	<p>Udfører pleje/støtte til patienter ud fra en helhedsorienteret tilgang med forståelse for borgeren/patientens autonomi og værdighed</p>	<p>Er bevidst om at palliativ rehabilitering i meget høj grad omfatter en rehabiliterende "væren" og ikke nødvendigvis en fysisk genoptræning ("gøren").</p>
	<p>Har viden om rehabilitering og de opgaver der er forbundet hermed Anvender de muligheder der forefindes i borgeren/patientens omgivende miljø med henblik på at fremme livskvalitet</p>	<p>Tilbyder helhedsorienterede støttefunktioner og løsninger for at hjælpe borgeren/patienten til at leve så aktivt som muligt indtil døden Samarbejder med kollegaer om at forudse kommende funktionstab og støttefunktioner</p>	<p>Værdsætter at forebygge borgerens/patientens funktionstab og se nytteværdien i at vedligeholde borgeren/patientens funktionsevner længst muligt</p>
	<p>Har forståelse for at anvende borgerens/patientens og pårørendes ressourcer i et sundhedsfremmende/rehabiliterende perspektiv</p>	<p>Kan i samarbejde med borger/patient og pårørende at identificere behov for forebyggelsestiltag. Formidle hvorfor og hvordan borgeren/patienten og pårørende kan gøre brug af disse.</p>	<p>Er bevidst om betydningen af sociale netværk og tilknytning til ting, steder og mennesker</p>

**Formidler og udvikler**

Slutkompetence: SSA'eren kan formidle, rådgive og vejlede borgere/patienter, pårørende, efterladte og kollegaer. Anvende relevant velfærdsteknologi samt deltage ved implementering af ny viden og teknologi.

<b>Formidler og udvikler</b>	<b>Viden Taksonomitrin:1 og 2</b>	<b>Færdigheder Taksonomitrin: 2 og 3</b>	<b>Holdninger Taksonomitrin:2 og 4</b>
<b>Udvikleren og formidleren indgår i faglig og personlig udvikling for at opnå målrettet kompetenceudvikling og forbedring i lindrende pleje og omsorg</b>	Har viden om hvordan egne opgaver kan organiseres og udføres Har viden om og forståelse for at rådgive og vejlede kollegaer, patienter og pårørende i lindrende pleje og omsorg Har viden om hvordan empati og tilsvarende egenskaber kan anvendes i opgaveløsningen	Kan vurdere behovet for undervisning og vejledning i forhold til patienter, pårørende og kollegaer  Indgår i læringsforløb relateret til tildelte opgaver i klinisk praksis	Er opmærksom på egne udviklingsbehov, personlige og faglige udvikling. Udviser vilje og engagement til forsat udvikling. Er opmærksom på og nysgerrig omkring patienters, pårørendes og kollegaers situation Accepterer at et hvert menneske er unikt med forskellige behov for undervisning og vejledning
	Har viden om kvalitetsudvikling og forbedring af den palliative pleje	Deltager aktivt i forbedringer af lindrende pleje og omsorg	Udviser engagement for udvikling af det palliative felt.
	Har forståelse for at faglig vejledning og refleksion kan bibringe organisationen og den enkelte SSA'er nye handlemuligheder i forhold til den enkelte palliative patient og pårørende.	Kan indgå i faglig vejledning og refleksion som redskab i det daglige arbejde. Medansvarlig for at sikre de rette betingelser er til stede for faglig og personlig udvikling	Er bevidst om at faglig vejledning og refleksion kan fremme trivsel og forebygge udbrændthed.

**Overvejelser om implementering**

SSA-arbejdsgruppen fremsætter i dette afsnit praksisnære og overordnede forslag og ideer, der kan anvendes i forbindelse med implementering af de syv roller og kompetencer i formel og uformel uddannelse.

**Vision**

Visionen er, at *Anbefalinger til kompetencer for social- og sundhedsassistenter* bliver regionernes og kommunernes vision for høj kvalitet i udførelsen af opgaverne i den palliative indsats på det basale kompetenceniveau.

Social- og sundhedsassistenter er fagprofessionelle, der i første led udfører lindrende plejeopgaver tæt på borgeren/patienten og pårørendes palliative behov. Det er afgørende for kvaliteten, at der er etableret sammenhæng mellem kompetenceniveau, uddannelsesniveau og anvendelsesområde, jf. tabel nr. 2:

I et generelt uddannelsesperspektiv lægger grunduddannelsen (A) fundamentet for videre- og efteruddannelses aktiviteter i palliation på B- og C-niveau. *Den formelle kompetence* er erhvervet gennem godkendte uddannelsessystemer. *Den uformelt erhvervede kompetence* opnås især ved at indgå i tværfaglige og faglige sammenhænge i klinisk praksis, hvor der er brug for forudseenhed, initiativ, mod, problemløsningsfærdigheder, kommunikationsevne, analytiske færdigheder m.v.

Kompetenceniveau	Uddannelsesniveau	Anvendelsesområde
<b>A: Grundlæggende niveau</b> -	Grunduddannelse  Niveauet henviser til en formel <i>obligatorisk</i> kompetence, der erhverves i grunduddannelsen	Det basale niveau efter autorisation
<b>B: Basalt niveau</b> -	Niveauet henviser til en formel <i>og uformel</i> kompetence, der erhverves i efter- og videreuddannelse <sup>13</sup>	Niveauet henviser til en nødvendig formel og uformel kompetence, som indgår som en del af det kliniske arbejde i almen praksis, kommuner og på sygehusafdelinger
<b>C: Specialiseret niveau</b> -	Niveauet henviser til en formel <i>og uformel</i> kompetence, der erhverves i efter- og videreuddannelse	Niveauet henviser til en specialiseret kompetence, der ydes i døgnets 24 timer i palliative enheder

Tabel 2. Skematisk fremstilling af den generelle sammenhæng mellem kompetenceniveau, uddannelsesniveau og anvendelsesområde. Uddannelse for social- og sundhedsassistenten er ikke indplaceret i skemaet. Frit gengivet efter Sundhedsstyrelsens *Anbefalinger for palliativ indsats*, 2012 (2).

<sup>13</sup> "Undervisningsministeriet har siden 2004 i regi af arbejdsmarkedsuddannelserne (AMU) udbudt efteruddannelse for social- og sundhedsassistenter og -hjælpere i palliation. Uddannelsesforløbet er fleksibelt og modulopbygget og består af et basismodul på 20 dage samt valgfrie moduler hver à 25-35 kursusdage." Citat fra (2).

### **Ledelsesopgaven**

Sundhedsstyrelsens anbefalinger til ledelsesopgaven:

1. Det er en lokal ledelsesmæssig opgave at sikre relevante kompetencer hos medarbejderne, hvorfor der bør være planer for kompetenceudviklingen for relevant personale på det palliative område.
2. Regionerne skal – i henhold til udmøntningsaftalen for Kræftplan III – sikre, at det basale palliative niveau har adgang til rådgivning fra det specialiserede palliative niveau hele døgnet
3. Ledelsen i regioner, kommuner og almen praksis bør sikre, at de fagprofessionelle er opmærksomme på de pårørendes behov (2).

Det er afgørende at få skabt en god kultur for forandringer, når implementering skal lykkes. For ledere og medarbejdere i klinisk praksis vil det være genkendeligt, at det er vanskeligt at oparbejde en læringskultur som en måde hvorpå, personalet udvikler sig og deler ny viden. I en presset hverdag, er det en krævende opgave at integrere drift og udvikling, da det er let at iværksætte uddannelses tilbud og kompetenceudvikling uden om ledelse og organisering af arbejdet. Men det er ikke særligt effektivt, hvis de lærte kompetencer ikke er brugbare for arbejdspladsen, hvis de ikke passer til opgaverne i det daglige arbejde, eller hvis lederne ikke prioriterer indsatsen. Lykkes samspillet mellem kompetenceniveau, uddannelsesniveau og anvendelsesniveau, gør det en positiv forskel i effekten af kompetenceudvikling (32).

Derfor er det vigtigt, at lederen kan indgå i planlægningen og evalueringen af kompetencestrategier, og at lederen kender til undervisningens indhold i detaljer for at kunne støtte social- og sundhedsassistenten i at udvikle de kompetencer, arbejdspladsen har brug for. Hvis en social- og sundhedsassistent f.eks. bliver undervist i "opsporingen af tidlige palliative symptomer", men kun ser patienter i livets slutfase, fordi der ikke findes et visitationskriterium, der omfatter "tidlig opsporing", så vil nyttig viden gå tabt. Generelt set må ethvert uddannelses tilbud være brugbart for arbejdsstedet og passe ind i organiseringen af opgaverne i det daglige arbejde. Kravet til indholdet i undervisningen er, at den rummer de roller og kompetencer, som praksis har brug for, og at undervisningsformerne og metoderne er alsidige, inspirerende og praksisnære (33).

Det er dog værd at bemærke, at uddannelse kun er én blandt mange forudsætninger for en vellykket implementering af social- og sundhedsassistenternes syv roller og kompetencer i den palliative indsats. Faggruppen på de enkelte arbejdspladser har en central betydning for, om kompetenceudviklingen lykkes. Især vil deres *fortolkning* af rollerne være af afgørende betydning for et fagligt og personligt engagement i kompetenceudviklingen. Fortolkning er en fortløbende og dynamisk (lære-)proces, som forstås af de ansvarlige for ledelse og udvikling. Det er ikke tale om engangsfortolkning, men den første i en fortløbende række. På den baggrund har arbejdsgruppen udarbejdet spørgsmål til fortolkning af de syv roller og kompetencer, som kan indgå som et led i implementeringen. De kan afprøves på forskellige organisatoriske niveauer og forskellig vis blandt ledere og medarbejdere. Se bilag 4.



***Kendte og komplekse opgaver i den palliative indsats***

En nødvendig forudsætning for en vellykket opkvalificering er endvidere, at der foreligger et forslag til opgavefordelingen mellem sygehusafdelinger, almen praksis og kommunens arbejdspladser, og at der er klarhed over uddelegeringen af opgaverne mellem relevante faggrupper i den palliative indsats(2).

I forhold til social- og sundhedsassistenters opgaver er det vigtigt at påpege, at deres kompetencefelt retter sig mod selvstændigt at planlægge, gennemføre og evaluere sammensatte sygeplejeopgaver inden for deres kompetenceområde. Det er ledelsen i den ansættende myndighed, der afstikker og beslutter rammerne for faggruppens arbejdsområde og eventuelle uddelegering af mere komplekse opgaver efter palliativ uddannelse.

Social- og sundhedsassistenten uddannes til at varetage *kendte* opgaver hos patienter med *stabil* sundhedstilstand. En kendt opgave, f.eks. personlig pleje til en patient med svær KOL, skulle gerne udføres på taksonomiernes høje trin, dvs. at social- og sundhedsassistenten inden for eget ansvars- og opgaveområde både kan analysere og vurdere og handle på den aktuelle situation; dvs. tager ansvar i situationen og er engageret i at finde den bedst mulige løsning. Det samme gælder færdighedsniveauet: det er ikke nok at iagttage eller at kunne handle under vejledning – en efteruddannet social- og sundhedsassistent skal kunne udføre plejeopgaver inden for ansvarsområdet selvstændigt og dygtigt og skal også kunne undervise kolleger og elever.

I ovenstående sammenhæng kunne der nedsættes en tværsektoriel arbejdsgruppe, herunder deltagelse fra udvalgte ledelseslag og uddannelsesinstitutioner, som udarbejdede landsdækkende kompetencekort (31).

Kompetencekort beskriver stabile/komplekse arbejdsopgaver inden for udvalgte sygeplejefaglige områder for at tydeliggøre krav og forventninger til social- og sundhedsassistentens viden, færdigheder og holdninger på et givent taksonominiveau. Et kompetencekort kunne for eksempel indeholde opgaver relateret til lindring af dyspnø. Kompetencekort bliver på den måde en afspejling af de kompetencekrav, social- og sundhedsassistenten forventes at være i besiddelse af for at påtage sig opgaven. Opgavefordelingen og dermed kompetencekortene kunne bygges op omkring borgeren/patientens palliationsbehov fra diagnosetidspunktet frem til afslutningen af forløbet jf. patientforløbets tidlige, sene og terminale fase. Et eksempel på skabelon til udfærdigelsen af kompetencekort er vedlagt i bilag 5.

***Uddannelsesopgaven*****Grunduddannelse**

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at kompetencerne indenfor det palliative område indarbejdes i alle relevante grunduddannelser, og at der inden 2013 bør undervises på relevante grunduddannelser (som minimum på de sundhedsfaglige uddannelser) i palliative begreber og kompetencer (2). I den nuværende social- og sundhedsuddannelse er der ikke kompetencemål, der har fokus på palliation - hverken i teori eller i praktik. Nu træder en revideret uddannelsesordning i kraft pr. 01.01.2013. Den er udarbejdet/udstedt af det faglige udvalg for pædagogisk assistentuddannelse

og social- og sundhedsuddannelsen (PASS).<sup>14</sup> Der skal udbydes nye områdefag: Sygepleje på trin 2. Desuden indgår valgfri specialefag af en uges varighed i Palliation på uddannelsens trin 1, social- og sundhedshjælper og på uddannelsens trin 2, social- og sundhedsassistent, hvilket skal følges op af en ny lokal undervisningsplan. I den sammenhæng kan nærværende kompetencebeskrivelser indgå i område- og specialefagtes udvikling (21). Mere om **Social- og sundhedsassistentuddannelsen** på [www.uddannelsesadministrationen.dk](http://www.uddannelsesadministrationen.dk)

#### Efteruddannelse

I dag kan social og sundhedsassistenten kvalificeres ved hjælp af AMU- uddannelser, som er tilskudsberettigede gratis ved at assistenten deltager i kurserne KUA Basis og KUA fagmodul i palliation. Social- og sundhedsassistenten kan først efteruddanne sig på KUA *Basis* og herefter på KUA fagmodul *Alvorligt syge og palliation*. I alt 10 kurser af 40 dages varighed fordelt over en afgrænset periode.

KUA *Basis* har til hensigt at styrke den fagprofessionelles faglighed og personlige udvikling. KUA *Basis* lægger op til selvrefleksion, og igennem kurset vil social- og sundhedsassistenten blive mere bevidst om egne kompetencer og begrænsninger og få større forståelse for kollegaer og patienter og borgere og deres bevæggrunde for at handle, som de gør.

På KUA-fagmodul, *Alvorligt syge og palliation*, arbejdes specifikt med det sammenhængende patientforløb for at styrke social- og sundhedsassistentens faglighed med henblik på at udfylde de 7 kompetenceroller.

Se eksempel på teoretisk uddannelse i bilag 6. Som tidligere nævnt skal social- og sundhedsassistenten forholde sig til forskellige typer af palliationsbehov og indgå i flere typer af patientforløb. Det betyder, at kompetencerne i form af viden og færdigheder må være funderet i *specialviden* om palliation og *bred viden* om/erfaring med sygepleje til mennesker med kræft, kronisk sygdom, livsstilssygdomme, specifikke sygdomme som for eksempel demens og psykiske lidelser.

Det anbefales, at det vurderes, om der på den baggrund skal justeres på indholdet i det nævnte eksempel i bilag 6 eller udvikles nye kurser af kortere eller længere varighed.

Imellem disse kurser har assistenten mulighed for at komme i praktik, således at den formidlede teori hurtigt kan omsættes til praksis. Dette kunne bl.a. være ved at følge klinisk praksis efter mesterlæreprincippet.

Efter endt efteruddannelsesforløb kan assistenten holde sin viden ajour ved hjælp af f.eks.:

- Netværksdannelse, både monofagligt og tværfagligt.
- Ressourcepersoner i den basale og specialiserede indsats
- Klinikdage sammen med sygeplejersker

---

<sup>14</sup> Fagligt udvalg for den pædagogiske assistentuddannelse og social- og sundhedsuddannelsen er repræsenteret ved FOA, KL og Danske Regioner. Det har revideret social- og sundhedsuddannelsens uddannelsesbekendtgørelse og uddannelsesordning herunder kompetencemål (slutmål for SOSU-hjælper og SOSU-assistent), de faglige mål og praktikmålene. Høringsprocessen er afsluttet august 2013.

- Kompetencekort
- En dags kurser
- Andre kurser indenfor palliation, f.eks. palliativ omsorg for mennesker med demens

## **Uddannelse af ressourcepersoner**

Social- og sundhedsassistenter kan uddannes som ressourcepersoner i den udstrækning, det giver mening i det palliative område/på den konkrete arbejdsplads. Ressourcepersoner kan formidle indsatsen til kollegaer i samarbejde med sygeplejersker, der har viden og erfaring med palliation, pædagogik og formidling. I den sammenhæng kan inspirationen komme mange steder fra. Her nævnes et eksempel på kompetenceudvikling i Gentofte kommune. Arbejdet er beskrevet i "Hvor langt kan man nå med uddannelse"? Her fremgår opbygning, indhold, organisering samt evaluering af de første fem år (34;35).

Gentofte Kommune har valgt en fælles model for kompetenceudvikling, hvor palliativ indsats er ét blandt flere områder (demens, kontinens, ernæring, praktisk hjælp, diabetes). Modellen er baseret på 1) at styrke medarbejdernes kvalifikationer, 2) at opnå fælles forståelse af den givne opgave og 3) at opnå forståelse for kontekstens betydning, og at alle tre elementer har betydning for udvikling af praksis.

Modellen er baseret på en *ressourcepersongruppe*, kaldet granskere. Granskerne forventes at vidensdele blandt egne kolleger og selv at være med til at udvikle egen praksis. Granskerne er social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker og fysioterapeut og har forskellige funktioner forskellige steder i kommunen (plejehjem, beskyttede boliger, hjemmepleje, visitation, hjælpemidler og koordinerende funktion mellem hospital og kommune).

Modellen er endvidere baseret på kontinuerlig udvikling (livslang læring). Nye granskere gennemgår et *obligatorisk uddannelsesprogram*, som fremover vil kunne baseres på DMCG-PAL's uddannelsesforslag, og indgår derefter i gruppen, som mødes på 6 årlige *opfølgingsdage*. Opfølgingsdagene er en blanding af erfaringsudveksling, udarbejdelse af materiale til brug for medarbejdere, borgere og pårørende, kvalitetsvurdering (f.eks. audit), mulighed for faglig vejledning samt egentlig undervisning og ajourføring indenfor det faglige felt.

Granskerne har forskellige funktioner afhængigt af, hvor i organisationen de arbejder. Der er udarbejdet en *funktionsbeskrivelse* for nøglepersoner, som kan bruges f.eks. ved MUS-samtaler til at afklare den enkelte granskers konkrete opgaver og til at være retningsgivende for vedkommendes personlige udviklingsplan, se bilag 7.

Blandt *forudsætningerne* for at kvalificering af den basale palliative indsats lykkes, dvs. resulterer i en sammenhængende og forudseende indsats for borger og pårørende, kan nævnes:

- Ledelsesopbakning
- Prioritering af området
- Vedvarende fokus
- Smidighed i forvaltning af love og regler
- Professionelt samarbejde mellem borgernes kontaktpersoner og praktiserende læger

- Mulighed for relevant indsats hele døgnet
- Vidensdeling i hele organisationen

## **Fremtiden**

For at forankre implementeringen af **Anbefalinger til kompetencer for social- og sundhedsassistenter i den palliative indsats** er det afgørende at få skabt en platform, hvorfra der kan arbejdes videre med gode og kreative ideer til uddannelse og kompetenceudvikling. Selv om samarbejdet mellem ledere og medarbejdere omkring DMCG-PAL's hovedopgaver er godt i gang, så kan lederne ikke løse alle opgaver alene. PAVI's kortlægninger af den palliative indsats peger i retning af at koordinere indsatsen på tværs af regioner og kommuner (11).

Et bud kunne være at etablere en tværfaglig projektorganisation omkring som fik til opgave at undersøge veje til tilgængelig videnformidling og videndeling relateret til uddannelse og nationale kliniske retningslinjer. Det er en arbejdsform, som kan sikre implementeringen af kompetencestrategier og nationale/lokale uddannelsesplaner på en fornyende og fleksibel måde. Den har en række fordele, blandt andet følgende:

- Involvering på flere organisatoriske niveauer
- Uddelegering af projekterne
- Medarbejderinvolvering
- Udvikling af et fælles sprog om den palliative indsats
- Inddragelse af relevante interessenter
- Organisering på tværs af sektorerne
- Iværksættelse af landsdækkende indsats på samme tid relateret til faserne i patientforløb
- Evaluering på tværs af sektorer og regioner
- Oparbejdelse af netværk (36)
- Afdækning af uddannelsesbehov regionalt/nationalt.

Projektorganisationen kunne være med til at sikre kvaliteten i videndeling og formidling til fagprofessionelle, patienter og pårørende, og den kunne komme med ideer til løbende monitorering og evaluering af kvaliteten i de kompetencebaserede anbefalinger udarbejdet i DMCG-PAL's regi.

Brugerpanelet, der blev afholdt den 8. marts 2012 i Kræftens Bekæmpelse, udtrykte et stort ønske om, at der blev produceret videoklip, der kunne indgå i undervisningen af SOSU- hjælpere og SOSU- assistenter, og at der blev fremstillet materiale til patienter og pårørende om den tidlige, sene og terminale fase. Forslaget fremkom dels på baggrund af egne erfaringer som pårørende og efterladte og erfaringer med at samarbejde med social- og sundhedsassistenter som pårørende og som professionel.

En projektorganisation kunne f.eks. etablere et tværfagligt nationalt e-netværk, der løbende kunne kommentere, justere og opdatere *de syv roller og kompetencer* til brug for uddannelsesplanlæggere, undervisere, ledere og medarbejdere. Den kunne være med til at opbygge et elektronisk kompetencebibliotek, der blandt andet kunne indeholde nationale

kompetencekort, videobaseret bruger information for relevante faggrupper, patienter og pårørende, elektronisk baserede uddannelsesprogrammer og træningsmanualer for professionelle, patienter og pårørende. (Udbygning af onlinesystemer med internet adgang)

Lindrende sygepleje bygger på en individ- og helhedsorienteret indsats, og social- og sundhedsassistenter udfører en stor samfundsrelevant opgave i den palliative indsats for at lindre borgeren/patientens og pårørende behov og ønsker til livskvalitet. Nu foreligger der et grundlag for at nå målet om høj og ensartet kvalitet i den palliative indsats overalt i landet.

**Referenceliste**

- (1) Dansk Multiplicinær Cancer Gruppe for Palliativ Indsats (DMCG-PAL). DMCG-PAL. DMCG-PAL; i.d. [15-10-2010]. Lokaliseret på: <http://www.dmcgpal.dk/>
- (2) Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger til den palliative indsats. København: Sundhedsstyrelsen; 2011. [20-12-2011] Lokaliseret på:  
[http://www.sst.dk/publ/Publ2011/SYB/Palliation/PalliativeIndsats\\_anbef.pdf](http://www.sst.dk/publ/Publ2011/SYB/Palliation/PalliativeIndsats_anbef.pdf)
- (3) Saunders C. Terminal pleje: Omsorg ved terminal malign sygdom. 1986. København, Nyt Nordisk Forlag.
- (4) Uddannelsesgruppen. National strategi for koordinering og styrkelse af uddannelsesområdet indenfor palliation på ekspert niveau: Rapport fra Uddannelsesgruppen; 2009. [23-10-2010]. Lokaliseret på:  
[http://www.pavi.dk/Libraries/Diverse dokumenter/National strategi for koordinering og styrkelse af uddannelsesomr%C3%A5det indenfor palliation p%C3%A5 ekspertniveau.sflb.ashx](http://www.pavi.dk/Libraries/Diverse_dokumenter/National_strategi_for_koordinering_og_styrkelse_af_uddannelsesomr%C3%A5det_indenfor_palliation_p%C3%A5_ekspertniveau.sflb.ashx)
- (5) Sundhedsstyrelsen. Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft. København: Sundhedsstyrelsen; 2012. [01-05-2012]. Lokaliseret på:  
<http://www.sst.dk/publ/Publ2012/SYB/Kraeft/RehabPalliationForloebprog.pdf>
- (6) Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for personalets møde med pårørende til alvorligt syge. København: Sundhedsstyrelsen; 2012. [02-05-2012]. Lokaliseret på:  
<http://www.sst.dk/publ/Publ2012/03mar/AnbefSundhpersPaaroerAlvSyge.pdf>
- (7) Dalgaard K, Thorsell G, Delmer C. Identifying transitions in terminal illness trajectories: a critical factor in hospital-based palliative care. International Journal of Palliative Nursing 2010;16(2):87-9
- (8) Grønvold M, Pedersen C, Jensen C. Kræftborgeren/patientens verden – en undersøgelse af, hvad danske kræftpatienter har brug for. København: Kræftens Bekæmpelse; 2006. [15-10-2010]. Lokaliseret på:  
[http://www.cancer.dk/fagfolk/noegletal\\_og\\_baggrundsviden/rapporter/rapporter.htm](http://www.cancer.dk/fagfolk/noegletal_og_baggrundsviden/rapporter/rapporter.htm)
- (9) Indenrigs- og Sundhedsministeriet. LBK nr. 913 af 13/07/2010 . København: Indenrigs- og Sundhedsministeriet; 2010. [21-10-2010]. Lokaliseret på:  
<https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=130455&exp=1>
- (10) FOA. Det siger FOAs medlemmer om palliativt arbejde. København: FOA; 2009. [20-12-2010]. Lokaliseret på: <https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=130455&exp=1>
- (11) Karstoft K, Nielsen A, Timm H. Palliativ indsats i den kommunale pleje. København: Palliativt Videncenter; 2012. [01-07-2012]. Lokaliseret på:  
[http://www.pavi.dk/Libraries/Kortlaegning/palliativindsats\\_kommunalepleje.sflb.ashx](http://www.pavi.dk/Libraries/Kortlaegning/palliativindsats_kommunalepleje.sflb.ashx)

- (12) Palliativt Videncenter. Palliativt Videncenter. København: Palliativt Videncenter; 2012. [15-10-2010] Lokaliseret på: [www.pavi.dk](http://www.pavi.dk)
- (13) Brogaard T. Home is where the heart is. Coordinating care and meeting needs in palliative home care. Aarhus Universitet: Aarhus Universitet; 2011.
- (14) Bentzen M, Bække J. Redskaber i kompetencebaseret curriculum-træning i Danmark. – En indføring i DMCG-PAL's uddannelsesarbejde. Omsorg: Nordisk tidsskrift for palliativ medicin. 2011;28(3):7-11.
- (15) Undervisningsministeriet. Bekendtgørelse om akkreditering og godkendelse af erhvervsakademiuddannelser og professionsbacheloruddannelser mv. 2008. 20-10-2010. Lokaliseret på: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=120524>
- (16) Helsemyndigheden. Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen. Oslo: Helsemyndigheden; 2012. [01-09-2012]. Lokaliseret på: <http://www.helsemyndigheden.no/publikasjoner/nasjonalt-handlingsprogram-med-retningslinjer-for-palliasjon-i-kreftomsorgen-/Publikasjoner/nasjonalt-handlingsprogram-palliasjon-2012.pdf>
- (17) Styrelsen for Universiteter og Internationalisering. Kvalifikationsrammen for Livslang Læring. København: Styrelsen for Universiteter og Internationalisering ; 2011. [20-11-2011]. Lokaliseret på: <http://www.iu.dk/dokumentation/kvalifikationsrammer>
- (18) Ellström P. Kompetens, utbildning och lärande i arbetslivet. Problem, begrepp och teoretiska perspektiv. Stockholm: Publica; 1997.
- (19) Undervisningsministeriet. Bekendtgørelse om ændring af bekendtgørelse om fælles kompetencebeskrivelser for erhvervsrettet voksen- og efteruddannelse og om arbejdsmarkedsuddannelser. København: Undervisningsministeriet; 2010. [15-10-2010]. Lokaliseret på: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=128967>
- (20) Fagligt udvalg for den pædagogiske assistentuddannelse og social- og sundhedsuddannelsen (PASS). Uddannelsesordning for den social- og sundhedsuddannelsen. København: Fagligt udvalg for den pædagogiske assistentuddannelse og social- og sundhedsuddannelsen (PASS); 2011. [01-08-2011]. Lokaliseret på: <http://www.uddannelsesadministration.dk/Uddannelsesordninger/16401/UO%20SOSU%20tekstdeI,%20juli%202011.pdf>
- (21) Fagligt udvalg for den pædagogiske assistentuddannelse og social- og sundhedsuddannelsen (PASS). Revideret uddannelsesordning SOSU 2012. København: Fagligt udvalg for den pædagogiske assistentuddannelse og social- og sundhedsuddannelsen (PASS); 2012. [01-08-2012]. Lokaliseret på: <http://www.passinfo.dk/PASS-for-professionelle/For-udvalg/Vejledninger-fra-PASS/Ny-uddannelsesordning-SOSU-2012>

- (22) Bloom B. Taxonomy of educational objectives: Handbook I: Cognitive domain. 1956. New York, David McKay.
- (23) Damberg E, Dolin J, Ingerslev G. Evaluering af grundforløbet på stx. 2006. København, Hans Reitzel.
- (24) Anderson L, Krathwohl D. A taxonomy for learning, teaching and assessing: A revision of Bloom's Taxonomy of educational objectives: Complete edition. 2001. New York, Longman.
- (25) Simpson E. Classification of educational objectives, psychomotor domain (A progress report No. 4). Urban Champaign: University of Illinois; 1966.
- (26) Orth P, Thøgersen R. Pædagogik. Lærebog for sygeplejestuderende. 1. 1991. København, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- (27) Sundhedsministeriet. Fremtidens speciallæge. Betænkning fra Speciallægekommissionen. Betænkningnr.1384. København: Sundhedsministeriet; 2000. [17-12-2010]. Lokaliseret på: [http://www.im.dk/Aktuelt/Publikationer/Publikationer/~media/Filer%20-%20Publikationer\\_i\\_pdf/2000/speciallaege.ashx](http://www.im.dk/Aktuelt/Publikationer/Publikationer/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2000/speciallaege.ashx)
- (28) Dansk Selskab for Almen Medicin. Palliation i Primærsektoren. København: Dansk Selskab for Almen Medicin; 2004. [21-10-2010]. Lokaliseret på: [www.dsam.dk](http://www.dsam.dk)
- (29) Uddannelsesgruppen i DMCG-PAL. Anbefalinger til kompetencer for sygeplejersker i den basale og specialiserede palliative indsats. København: DMCG-PAL; 2012. [01-09-2012]. Lokaliseret på: <http://www.dmcgpal.dk/>
- (30) Smeding R, Westerberg L. The Nordic Core Curriculum in Palliative Care. Nordic Cancer Union; 2004.
- (31) Sundhedsstyrelsen. Speciallægeuddannelsen -status og perspektivering. København: Sundhedsstyrelsen; 2012. [01-08-2012]. Lokaliseret på: <http://www.sst.dk/Uddannelse%20og%20autorisation/Special%20og%20videreuddannelse/Laege/StatusPerspektivering.aspx>
- (32) De Vilioger M, Gorchs N, Larkin P, Porchet F. A guide for the development of palliative nurse education in Europe: palliative nurse education: report of the EAPC Task Force. Milano: European Association for Palliative Care; 2004. [15-10-2010] Lokaliseret på: <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=e9JnEa7YZDM%3d>
- (33) Vedtofte D. Pædagogik - For Sundhedsprofessionelle. 2009. København, Gads Forlag.
- (34) Timm H, Hee I, Bøggild I. Hvor langt kan man nå med uddannelse? Omsorg: Nordisk tidsskrift for palliativ medicin 2011;28(3): 43-47.
- (35) Timm H. Evaluering af Projekt Lindrende Indsats i gentofte kommune. København: Palliativt Videncenter; 2011. [01-02-2012] Lokaliseret på:



<http://www.pavi.dk/Libraries/Diverse dokumenter/notat evaluering af PLI januar 2011.sflb.ash>  
[x](#)

- (36) Region Midtjylland. Palliativ behandling af patienter med kronisk sygdom og omsorg for deres pårørende. Viborg: Region Midtjylland; 2012. [10-8-2012] Lokaliseret på: [http://e-dok.rm.dk/e-dok/e\\_600600.nsf/UI2/55FC7C2106247A27C1257885004C194C?OpenDocument](http://e-dok.rm.dk/e-dok/e_600600.nsf/UI2/55FC7C2106247A27C1257885004C194C?OpenDocument)
- (37) EPOS. Ældrepleje, sygepleje og sundhed i kommunalt regi. København: EPOS2012.[0 4-05-2011] Lokaliseret på: <http://www.epos-amu.dk/composite-926.htm?id=11&orderby=titelasc>

## Bilag

### ***Bilag 1. Kommissorium for DMCG-PAL's arbejde med uddannelse***

#### **Formål:**

- Beskrive behovet for monofaglige kompetencer i den palliative indsats i grunduddannelser og på det basale og specialiserede niveau.
- Definere og beskrive forskellige former for tværfagligt samarbejde.
- Beskrive behovet for teambaserede/tværfaglige kompetencer i den palliative indsats i grunduddannelser og på det basale og specialiserede niveau.
- Udarbejde forslag til indhold i grund-, efter- og videreuddannelse for de professionelle faggrupper i den palliative indsats

#### **Koordineringsgruppen:**

- består af repræsentanter for de faglige professioner med særlig interesse for og ekspertise i kompetencer og uddannelse
- har ansvaret for nedsættelse af monofaglige arbejdsgrupper og evt. en tværfaglig arbejdsgruppe
- er bindeled til tovholdere i de monofaglige arbejdsgrupper
- opsætter kriterier for udvælgelse af hvilke faggrupper, kompetencer og uddannelser, der fokuseres på
- udarbejder retningslinjer/plan for arbejdsproces, implementering og formidling, herunder tidsramme
- refererer til forretningsudvalget i DMCG-PAL
- klargør materiale til høring

#### **Arbejdsgrupperne:**

- nedsættes så vidt muligt nationalt
- skal bestå af medlemmer med interesse for og erfaring med kompetenceudvikling og uddannelse, herunder mindst et medlem med relevant viden på master- eller kandidatniveau og mindst én repræsentant fra relevant uddannelsesmiljø
- tilstræber tværsektoriel repræsentation, ad hoc
- inddrager efter behov andre faglige eksperter og relevante samarbejds miljøer, herunder repræsentanter fra både forsknings- og uddannelsesmiljøer

#### **Arbejdsgruppernes ansvar for resultat og arbejdsprocessen:**

Arbejdsgrupperne arbejder selvstændigt. Alle er ansvarlige for at skabe en god arbejdsproces ved at indgå og overholde de aftaler, som gruppen har fundet frem til.

Arbejdsgruppen udpeger en tovholder for gruppen, der løbende orienterer formanden/koordineringsgruppen om:

- Arbejdsprocessens fremdrift eller mangel på samme
- Behov for støtte til udarbejdelse af indhold
- Behov for støtte til processen og skriveprocessen. Støtte til at finde materiale.

- Arbejdet synliggøres på DMCG-PAL's hjemmeside via DMCG-PAL's sekretariat, herunder godkendte referater

## Kvalitetskrav:

Koordineringsgruppe og arbejdsgrupper skal

- orientere sig om tidligere/igangværende arbejde (Nordisk Curriculum, National Uddannelsesgruppe (2008-09) m.v.)
- orientere sig om internationale erfaringer med og løsning på lignende opgave
- forholde forslag til uddannelser til en kortlægning af det eksisterende uddannelsesudbud (evt. i samarbejde med PAVI)
- udarbejde en uddannelsesteoretisk referenceramme (begrundelse) for forståelser (definitioner) af kompetencer og uddannelse
- klargøre behovsbeskrivelse og uddannelsesforslag til høring i relevante faglige og uddannelsesmæssige kredse
- udarbejde plan for implementering nationalt, regionalt og lokalt

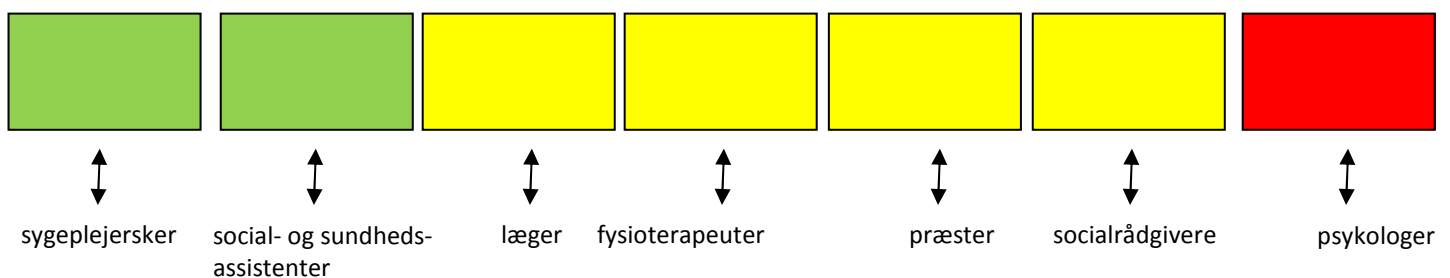
Der er ikke sat økonomiske ressourcer af til arbejdsprocessen, og der er "hjemmearbejde"  
Transportudgifter dækkes så vidt muligt af arbejdsstedet.

## Revision:

- Koordineringsgruppen følger op på status for de enkelte uddannelser hvert andet år
- Koordineringsgruppen har ansvar for fast deadline, samlet status og evt. udarbejdelse af forslag til revideringer
- Koordineringsgruppen udgør redaktionsgruppen

## *Tværfaglig koordinations gruppe for uddannelse*

### Organisering af arbejdsprocessen:



Arbejdsgruppen har udarbejdet anbefalinger til kompetencer for faggruppen.



Arbejdsgruppen har påbegyndt arbejdet med anbefalinger til kompetencer for faggruppen



Arbejdsgruppen er ikke etableret i DMCG-PAL regi.

**Bilag 2. SSA-arbejdsgruppens medlemmer**

Gruppen blev etableret i april 2011:

Marianne Mose Bentzen, udviklingssygeplejerske, cand.pæd., Sankt Lukas Hospice, Bernstorffsvej 20, 2900 Hellerup. Tlf. + 45 3945 5100. E-mail: [mabe@sanktlukas.dk](mailto:mabe@sanktlukas.dk)  
Formand for koordinationsgruppen for uddannelse i DMCG-PAL

Ingelise Bøggild Jensen, sygeplejerske, konsulent for Palliativ Indsats i Gentofte Kommune, Rygårdsvænget 6, 2900 Hellerup. Tlf: + 45 2320 3327. E-mail: [ibj@gentofte.dk](mailto:ibj@gentofte.dk)

Majbritt Møller, sygeplejerske, Rygårdscenteret, afdeling Egelund, Niels Andersensvej 18, 2900 Hellerup. Tlf: + 45 3998 7171. E-mail: [mam@gentofte.dk](mailto:mam@gentofte.dk)

Birgitte Topp Jacobsen, sygeplejerske og underviser på SOSU Nykøbing F i kursusafdelingen. Tlf: + 45 5132 4734 E-mail: [btj@sosunyk.dk](mailto:btj@sosunyk.dk)

Marianne Sivertsen, social- og sundhedsassistent, Distrikt Syd, Guldborgsund Kommune, Tlf: + 45 3035 2448. E-mail: [msi@guldborgsund.dk](mailto:msi@guldborgsund.dk)

Maibritt Jensen, social- og sundhedsassistent, gruppeleder på Egebjerg Plejehjem i Gentofte, samt Susanne Ardahl, sygeplejerske og underviser på SOSUC i Herlev, har deltaget i de indledende møder.

**Repræsentant fra DMCG-PAL's sekretariat:** Maiken Bang Hansen, akademisk medarbejder, DMCG-PAL, Bispebjerg Bakke 23 opg. 20D, 2400 København NV. Tlf. +45 3531 2082. E-mail: [mhan0620@bh.regionh.dk](mailto:mhan0620@bh.regionh.dk)

Yderligere information findes på [www.dmcgpal.dk](http://www.dmcgpal.dk) og/eller ved at henvende sig til arbejdsgruppens medlemmer.

**Bilag 3. Taksonomioversigter**

Taksonomierne er hentet fra Orth &amp; Thøgersen (26).

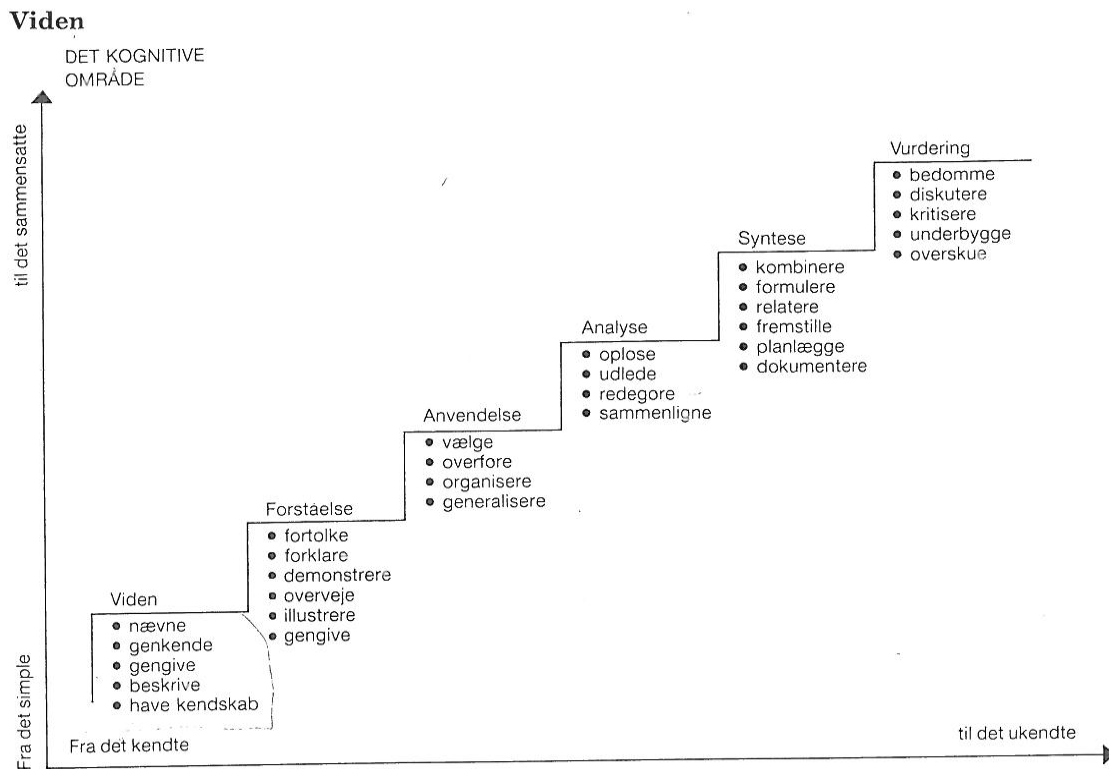


Fig. 14. Videnstaksonomien, inspireret af (62). Under hver hovedkategori er angivet synonymer.

## Færdigheder

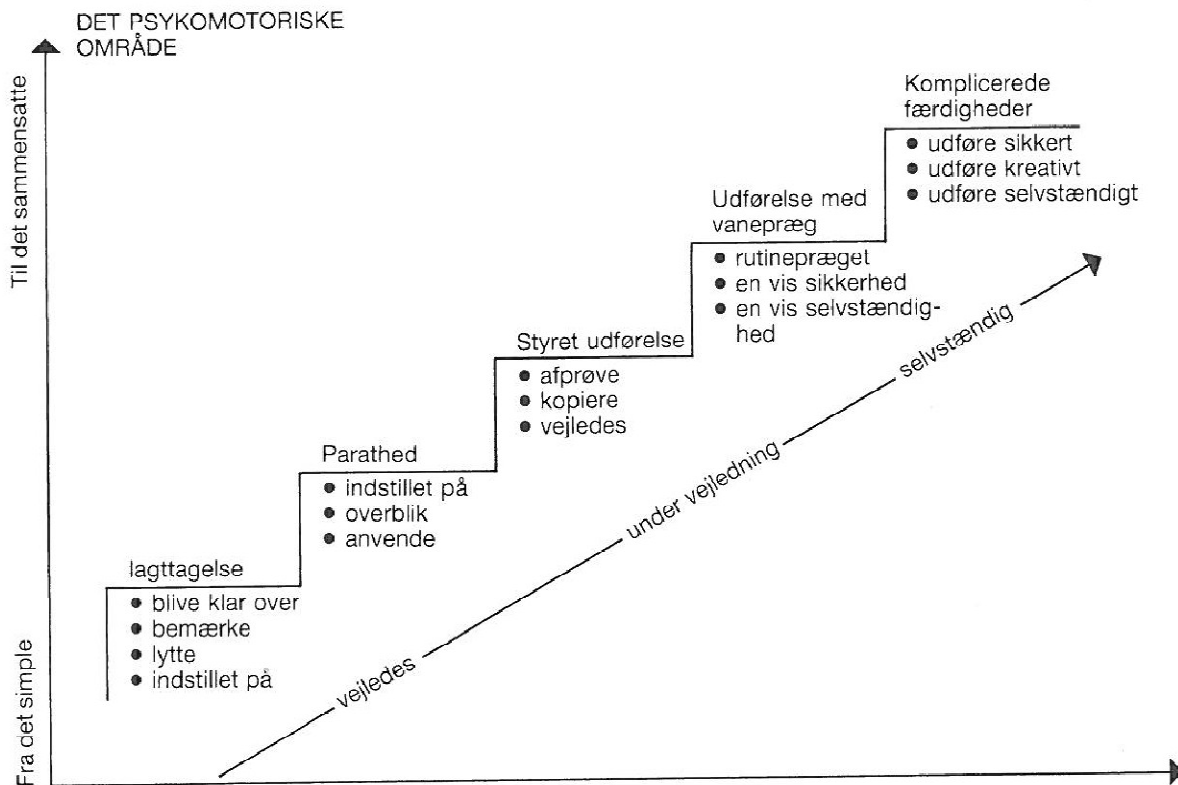


Fig. 16. Færdighedstaksonomien, inspireret af (62).  
Under hver hovedkategori er angivet synonymer.

## Holdninger

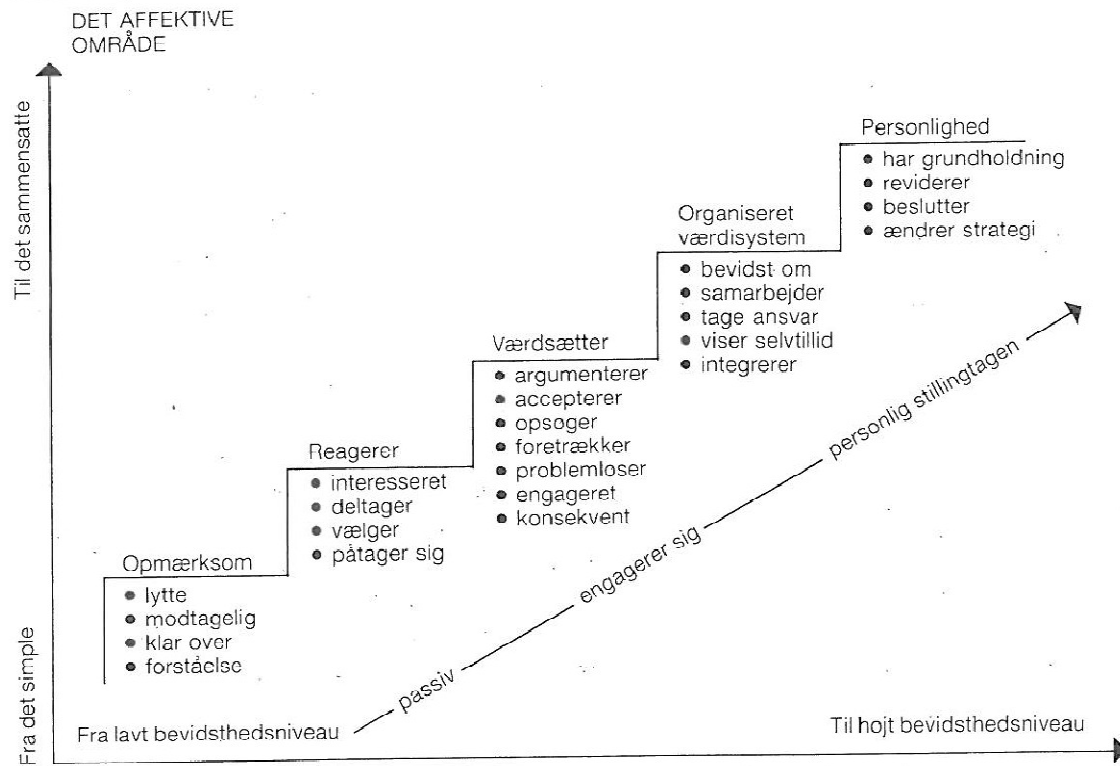


Fig. 15. Holdningstaksonomien, inspireret af (62). Under hver hovedkategori er angivet synonymer.

**Bilag 4. Fortolkninger af roller på organisatorisk niveau**

Fortolkning af kompetencerollerne ses som en fortløbende og dynamisk proces, som forstås af de ansvarlige for ledelse og udvikling. Det er altså ikke en engangsfortolkning – men den første.

Den første fortolkning går ud på at afklare og præcisere den ledelsesmæssige og uddannelsesmæssige opgave, der er forbundet med at indføre kompetencerollerne i afdelingen.

Én ide er, at DMCG-PAL holder workshops for lederne og udviklingsansvarlige omkring følgende "dagsorden". Derefter kunne debatten bredes ud lokalt med omtrent samme dagsorden.

Først en præsentation af kompetencerollerne. Dernæst en drøftelse, hvor disse og andre spørgsmål kunne indgå:

1. Oplever du, at rollerne og kompetencerne er relevante?
2. Er de relevante i dit arbejde? Hvilke roller giver især mening? Hvilke kompetencer? Hvorfor?
3. Mener du, at rollerne og kompetencerne vil understøtte udviklingen og kvaliteten af den palliative indsats på dit arbejdssted?
4. Kan du forbinde rollerne/kompetencerne med din faggruppes professionelle identitet?
5. Er de relevante for arbejdsstedets/organisationens overordnede ledere og mellemledere?
6. Hvem skal introducere roller og kompetencer i klinisk praksis?
7. Hvilken rolle skal f.eks. hospitalsledelsen og tilsvarende øverste ledelser spille i udviklingen af den palliative indsats? I organiseringen af indsatsen?
8. Hvilken rolle skal den overordnede leder og mellemlederen spille?
9. Hvordan ser du faggruppens palliative kompetencer udviklet i din praksis?
10. Hvad mener du om ideen om at uddanne kliniske vejledere i palliation/ressourcepersoner?
11. Hvordan skal indsatsen koordineres i afdelingen?
12. Skal der udarbejdes funktionsbeskrivelser?
13. Hvordan kan I som faggrupper og personale støtte hinanden?
14. Skal der være tværfaglige møder, hvor relevante faggrupper uddyber og diskuterer forskellige synspunkter og perspektiver?
15. Hvordan skal den faglige og færdighedsmæssige støtte foregå? Den følelsesmæssige støtte og den tidsmæssige aflastning?
16. Hvordan opfatter du tværfaglighed?
17. Hvordan kommer det til udtryk i afdelingen?
18. Hvad er det ideelle tværfaglige samarbejde, og hvilken form skal det have? F.eks. teams?
19. Hvad er jeres læringskultur i afdelingen og hvordan vil I fremover dele viden?



**Bilag 5. Eksempel på skabelon til kompetencekort**

Kompetencekort kan kategoriseres og udformes på mange måder. Den overordnede ide er skitseret i nedenstående tabel 2. Kompetencevurderingen er enkel. Kan/kan ikke.

Kompetencevurdering	Viden	Færdigheder	Holdninger
Fagområde: Lindring af dyspnø	SSA'eren kan/kan ikke søge, anvende og relatere praktisk og teoretisk viden ift. det udvalgte fagområde/opgaver	SSA'eren kan/kan ikke handle praktisk, kreativt og/eller kommunikativt i en logisk rækkefølge afstemt symptomets art og omfang	SSA'eren udviser passende væremåde og ansvar over for patient, pårørende og kollegaer.
Opgaverne listes nedenunder			Takt og pli.
1. xx			
2. xx			
3. xx	Kan/kan ikke begrunde sine handlinger	Viser/viser ikke passende berøring og sprog	Respekt og medinddragelse
Følgende kompetenceroller indgår i vurderingen af opgaven:	Kan/kan ikke forklare opgaven for andre?		
F.eks: Praktikeren Kommunikatoren			

Tabel 2: Eksempel på udformning af kompetencekort

**Bilag 6. Eksempel på teoretisk uddannelse, KUA /AMU**

**KUA BASIS** er en række sammensatte kurser, som har til hensigt at styrke social- og sundhedsassistentens faglighed.

Basisdelen varer 16 dage og indeholder følgende kurser:

- Selvledelse og formidling i omsorgsarbejdet (4 dage)
- Kvalitet i offentlige velfærdsydelser (3 dage)
- Sundhedspædagogik i omsorgsarbejdet (3 dage)
- Velfærdsteknologi i det daglige omsorgsarbejde (3 dage)
- Dokumentation og evaluering (3 dage)

Basisdelen er en personlig udvikling for social- og sundhedsassistenten og medvirker til bevidstgørelsen af egne kompetencer.

**KUA FAGMODUL.**

'Alvorligt syge og palliation' har til hensigt at styrke det sammenhængende patientforløb med afsæt i det fagspecifikke felt.

Den faglige del varer 24 dage og afsluttes med et skriftligt produkt og indeholder følgende kurser:

- Hospicemetoder i praksis (5 dage)
- Pleje og behandling af kræftpatienter (10 dage)
- Kollegial supervision (5 dage)
- Innovation (2 dage)
- Innovation (2 dage)

De 7 roller og kompetencer vil være mulige at opnå ved hjælp af fagmodulet.

Alle ovenstående kurser er AMU Kurser og giver automatisk ret til VEU-godtgørelse. Eksemplerne er bl.a. hentet på EPOS hjemmeside (37)

**KUA BASIS****Selvledelse 4 dage**

Deltageren kender sin egen rolle og værdier i det daglige arbejde og kan på baggrund heraf være selvledende i jobfunktionen. Således kan deltageren i samarbejde med nærmeste ledelse sætte sig mål for eget arbejde. Dels så det er i overensstemmelse med gældende relevant lovgivning inden for det pædagogiske område og social- og sundhedsområdet, dels ud fra viden om, at arbejdspladser har mål, værdier og strategier, som skal inddrages, samt hvordan disse kan omsættes i det daglige arbejde.

Deltageren kan selvstændigt tage beslutninger inden for eget kompetenceområde samt inddrage andre i opgaveløsningen eller uddelegere opgaver til andre. Deltageren kan endvidere i planlægning og organisering af arbejdsopgaver sikre brugerinddragelse, hvor dette er relevant.

I arbejdet kan deltageren tage ansvar for planlægning, gennemførelse og dokumentation af opgaver i egen praksis. Desuden kan deltageren gennem eget initiativ medvirke til at udvikle

arbejdsprocesser på baggrund af refleksion over egne og teamets arbejdsgange, funktioner og opgaver.

Deltageren kan endvidere på baggrund af grundlæggende viden om motivation og læring formidle og begrunde handlinger og nye initiativer over for kollegaer, elever, patienter og pårørende.

**Kvalitet i offentlige velfærdsydelser 3 dage.**

Deltageren kan bidrage til kvalitetssikring og kvalitetsudvikling i leverede offentlige velfærdsydelser med borgeren eller barnet i centrum. I det arbejde kan deltageren anvende relevante metoder og redskaber. Deltageren kan arbejde ud fra et grundlæggende kendskab til principper, standarder og kvalitetsmål på centralt og decentralt niveau og med afsæt i rammer og værdier i gældende politikker og lovgivning.

På baggrund af kendskab til egen rolle i udviklingen af kvalitet i det daglige arbejde kan deltageren samarbejde om at vurdere forventninger og krav til ydelsens kvalitet og sammenholde dem med de muligheder for kvalitetsudvikling, som følger af politisk fastsatte mål og rammer.

Deltageren kan, i det interne og eksterne samarbejde, medvirke til at understøtte og udvikle kvalitet i overgange mellem de forskellige tilbud og ydelser.

**Sundhedspædagogik i omsorgsarbejdet 3 dage.**

Deltageren kan inddrage sundhedspædagogiske metoder i samarbejdet med borgeren i det daglige omsorgsarbejde.

På baggrund af kendskab til forskellige sundhedsbegreber og forskellige perspektiver på sundhedspædagogik kan deltageren støtte den enkelte borgers handlekompetencer, eksempelvis til at sætte og nå egne mål med afsæt i borgerens værdier, kultur og opfattelse af sundhed. I det arbejde kan deltageren anvende konkrete redskaber og reflektere over betydningen af egne holdninger til sundhed og rollen som professionel, herunder også i forhold til det tværfaglige samarbejde.

**Velfærdsteknologi i det daglige omsorgsarbejdet 3 dage.**

Deltageren kan bringe velfærdsteknologien i anvendelse i det daglige omsorgsarbejde.

På baggrund af viden om og forståelse for relevante velfærdsteknologiske muligheder på omsorgsområdet kan deltageren indgå i dialog med borgere og pårørende om velfærdsteknologiske hjælpemidler samt videregive observationer til relevante samarbejdspartnere.

Deltageren kan støtte borgeren i at være selvhjulpnen ved at vejlede borgeren i brugen af relevante velfærdsteknologiske løsninger med afsæt i borgerens værdier og hverdagsliv. Deltageren har forståelse for etiske og arbejdsmæssige aspekter ved velfærdsteknologi og kan forholde sig professionelt hertil.

Desuden kan deltageren bidrage til, at arbejdet udføres under hensyntagen til retningslinjer, kvalitetskrav og standarder for inddragelse af velfærdsteknologi.

**Dokumentation og evaluering 3 dage**

Deltageren kan indgå i arbejdet med at dokumentere og evaluere målene i pædagogisk arbejde eller social- og sundhedsarbejde. Deltageren har kendskab til forskellige former for dokumentation som en måde at præcisere og udvikle opstillede mål og metoder på og kan inddrage de retslige og etiske aspekter i valget af dokumentationsformer.

Deltageren kan indgå i arbejdet med at iagttage, beskrive og analysere egen daglig praksis med henblik på en vurdering af, om denne leder frem mod de opstillede mål og en udvikling af praksis. Deltageren kan videregive observationer til relevante samarbejdspartnere og indgå i dialog med disse om fremtidige handlemuligheder.

Målbeskrivelserne for Sundhedspædagogik og velfærdsteknologi er endnu ikke endeligt godkendt af UVM og derfor ikke medsendt.

**KUA FAGMODUL.****Hospicemetoder i praksis 5 dage**

Deltagerne kan, med udgangspunkt i tidligere erhvervet viden og praksiserfaringer, håndtere svære samtaler med døende og disses pårørende. De kan imødekomme den døendes behov på det eksistentielle/åndelige niveau. De kan observere de almindeligst forekommende symptomer hos døende og foretage de relevante handlinger eller videregive observationer til relevante samarbejdspartnere. De kan vejlede den døende og dennes pårørende om gældende love og regler på området. Efter døden er indtrådt, kan deltagerne tale forløbet igennem med samarbejdspartnere og på den måde afslutte og afrunde forløbet. Uddannelsen retter sig mod personer, der har erfaring fra arbejdet som social- og sundhedsassistenter eller lignende.

**Pleje og behandling af kræftpatienter 10 dage**

Med udgangspunkt i tidligere erhvervet viden og egen praksiserfaring kan deltagerne selvstændigt og i samarbejde med andre planlægge og gennemføre et individuelt plejeforløb for kræftramte. De kan, med kendskab til den seneste viden om såvel radikale som palliative pleje- og behandlingsformer, skabe bedst mulig livskvalitet for kræftborgeren/patienten. De kan give en individuelt tilpasset støtte, vejledning og omsorg ud fra viden om og genkendelse af forskellige psykiske, sociale og åndelige reaktioner hos kræftpatienter og deres pårørende. De kan anvende forskellige kommunikationsredskaber i samværet med kræftramte og deres pårørende og kan henvise og vejlede til forskellige private samt offentlige hjælpeforanstaltninger.

Uddannelsen retter sig mod personer, der har erfaring fra arbejdet som social- og sundhedsassistenter eller lignende.

**Kollegial supervision (5 dage)**

Med udgangspunkt i deltagerens daglige arbejde kan deltageren give og modtage kollegial supervision inden for det pædagogiske eller sociale og sundhedsfaglige arbejdsområde ud fra kendskab til de grundlæggende principper og metoder. Deltageren kan bidrage til at udvikle en dialogbaseret arbejdspladskultur. Deltageren kan gennem refleksion og spørgeprocesser medvirke til at udvikle personlige og faglige kompetencer både hos sig selv og kolleger.

**Innovation. Ideudvikling 2 dage**

Deltageren kan som medarbejder bidrage til at igangsætte, deltage i og gennemføre innovative processer i det daglige arbejde i samarbejde med kolleger og/eller bruger/borger/barn/patient og evt. pårørende. I det arbejde kan deltageren anvende relevante redskaber og kreative metoder.

Deltageren kan medvirke til at vurdere ressourcemæssig bæredygtighed og konsekvenser af de innovative tiltag. I den forbindelse kan deltageren, når det er relevant, tage højde for gældende lovgivning inden for jobområdet.

Deltageren kan medvirke til implementering af innovative tiltag i organisationen, bl.a. gennem formidling og vidensdeling.

**Innovation. Gennemførelse og formidling 2 dage**

I samarbejde med kolleger og/eller bruger/borger/barn/patient og evt. pårørende kan deltageren medvirke i kreative og innovative processer, der understøtter udviklingen af f.eks. arbejdsmiljø og arbejdsprocesser. Deltageren kan bruge redskaber og metoder, der kan styrke udviklingen af innovative løsninger i den daglige praksis.

Deltageren kender betydningen af at arbejde innovativt inden for jobområdet og kan, når det er relevant, bidrage med ideer eller løsninger, der tager højde for gældende lovgivning.

**Bilag 7. Funktionsbeskrivelse for resourcepersoner som granskere**

Gentofte Kommune  
Pleje og Sundhed Drift

---

**Funktionsbeskrivelse for resourcepersoner som granskere**

---

**Formål med funktionen**

- At alle medarbejdere har tilbud om kompetenceudvikling i praksis gennem en gransker med særlige faglige og pædagogiske kompetencer
- Granskeren/resourcepersonen er tilgængelig og til rådighed som ekspert, instruktør, vejleder og rollemodel for sine kolleger
- At formidle faglighed i PSD
- Varetage borgerrelaterede opgaver indenfor rammerne af hhv. hjemmeplejen, Tranehaven, samt Gentofte Plejeboliger og Dagcentre
- Arbejde sundhedsfremmende og anerkendende

**Funktionsbetegnelse**

Ressourceperson som gransker i henholdsvis demens, praktisk hjælp, palliation, kontinens, diabetes og ernæring.

**Nærmeste overordnede**

Nærmeste leder

**Arbejdsopgaver**

- Opgaver rettet mod borgerne
  - Opstarte relevante nye borgere. Herunder planlægge, beskrive og overdrage opgaverne, samt oplære kolleger
  - Ansvar for at beskrive og evaluere ydelsen hos relevante borgere efter aftale i handleplan/arbejdsplan/plejeplan.
- Opgaver rettet mod kolleger
  - Stille viden og færdigheder til rådighed for alle der færdes på arbejdspladsen
  - Være tilgængelig
  - Være rollemodel
  - Være opmærksom på kollegers behov for fortsat kompetenceudvikling og videre kvalificering indenfor fagområdet
  - Medvirke i introduktion af nye kolleger i samarbejde med mentorer/makkere
  - Bidrage til faglig refleksion og sparring på arbejdspladsen ... stille spørgsmål, undre sig, korrigerer, have fagligt overblik og anvende fagligheden i dagligdagen

- Tilbyde og iværksætte uformel vejledning, instruktion, oplæring og undervisning i praksis på egen arbejdsplads efter behov
- Tilbyde og iværksætte vejledning, instruktion, oplæring og undervisning i praksis indenfor egen servicelinje efter aftale med nærmeste leder
  
- Være aktiv underviser på tværgående undervisningstilbud indenfor fagområdet
- Medvirke til at kolleger har kendskab til f.eks. idealprocesser, instrukser og vejledninger og til at implementere brugen af dem
- Sikre tilgængelighed til fagligt materiale
- Deltage i udvikling af (kliniske) standarder
  
- Opgaver rettet mod organisationen
  - Medvirke aktivt i introduktion af nye kolleger i PSD
  - Medvirke til at fastholde og udvikle kvalitet arbejdet i PSD
  - Medvirke til at PSD overholder overenskomstmæssige forpligtelser om kompetenceudvikling for den enkelte medarbejder ved at være aktiv i granskerfunktionen
  
- Være opsøgende og opdateret indenfor fagområdet
- Anvende og formidle ny viden
- Deltage i netværksmøder for granskere

## Forudsætninger og kvalifikationer

- Skal som udgangspunkt være uddannet social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistent eller sygeplejerske
- Skal som udgangspunkt have en timekvote på minimum 30 timer i sin ansættelse
- Skal have lyst til og interesse i det faglige område, samt vilje og evne til at være rollemodel
- Gennemført oprindelig granskeruddannelse med en faglig og pædagogisk dimension, herunder fokus på evne til og færdigheder i at formidle. For nye granskere gælder, at de skal tilegne sig viden og færdigheder svarende til niveauet for den oprindelige granskeruddannelse. **Se bilag**

## Rammer og vilkår for funktion

- Funktionen er tværgående indenfor et nærmere aftalt geografisk område
- Skal deltage i netværksmøder, temadage og sparring for granskere/ressourcepersoner
- Skal deltage i relevante undervisningstilbud mhp. at tilegne sig den sidste nye faglige viden til gavn for kvalitetsudvikling i organisationen og kollegers kompetenceudvikling
- Skal drøfte og aftale med nærmeste leder hvordan og i hvilket omfang granskerfunktionen skal varetages lokalt, i servicelinjen og i tværgående funktioner, herunder mulighed for forberedelse og faglig fordybelse,

- Skal have adgang til relevant undervisningsmateriale der kan anvendes ved lokale og tværgående undervisningstilbud og som er udarbejdet og løbende opdateres i et samarbejde mellem tovholdere/konsulenter og granskere/ressourcepersoner.
- Den årlige MUS skal suppleres med en samtale om granskerfunktionen. I samtalen skal indgå en evaluering af året og fremtidige rammer og opgaver. Der skal udarbejdes en handlingsplan for granskeren/ressourcepersonen, som omfatter såvel det lokale som det tværfaglige samarbejde



