
ANBEFALINGER TIL KOMPETENCER FOR SYGEPLEJERSKER I DEN PALLIATIVE INDSATS

Høringsudkast september 2012

Anette Lindgren, Birte Rasmussen,
Birthe Ørskov, Helle Nordestgaard Matthiesen,
Ina Lillevang, Jeanette Nielsen, Jorit Tellervo,
Karen Marie Sangild Stølen, Kirsten Kopp,
Kirsten Halskov Madsen, Kirstine Winther,
Lene Munk, Lisbeth Christiansen, Lotte Brøndum,
Marianne Bentzen, Winnie Marotzke



KONTAKT

DMCG-PAL's Sekretariat

Maiken Bang Hansen, Akademisk medarbejder

E: mhan0620@bbh.regionh.dk

T: 3531 2082

W: www.dmcgpal.dk

Adresse:

Bispebjerg Hospital

Forskningsenheden

Palliativ medicinsk afdeling

Bispebjerg Bakke 23, Opg. 20 D, 1. sal

2400 København NV

ANBEFALINGER TIL KOMPETENCER FOR SYGEPLEJERSKER I DEN PALLIATIVE INDSATS

Høringsudkast september 2012

INDHOLD

Forord	5	Kompetencer for den palliative sygeplejerske på specialiseret niveau	44
Indledning	7	De syv roller og kompetencer for sygeplejersker på specialiseret palliative niveau	46
Udvikling af den palliative indsats i Danmark		Oversigt over taksonomi i forhold til kompetencer for sygeplejersker på specialiseret palliativt niveau	53
Udvikling af og status for palliativ videre -, og efteruddannelse for sygeplejersker i Danmark		Formel og uformel uddannelse	56
Kompetencebeskrivelse – organisering af arbejdet		Hvordan kan kompetencerne opnås og hvor?	
Metode	15	Afrunding	59
A.,B. og C. modellen til kompetencebeskrivelserne "Syv roller"		Referencer	60
Taksonomi			
Kompetence udvikling		Bilag	
Kompetencer for den nyuddannede palliative sygeplejerske	19	Bilag 1 Kommissorium for DMCG-PAL arbejde med uddannelse	64
De syv roller og kompetencer for den palliative sygeplejerske på grunduddannelses niveau	22	Bilag 2 Koordinationsgruppens medlemmer	66
Kompetencer for den palliative sygeplejerske på basalt palliativt niveau	28	Bilag 3 Arbejdsgruppernes medlemmer	67
Oversigt over taksonomi i forhold til kompetencer for sygeplejersker på basalt palliativt niveau	40	Bilag 4 Kompetanse - Norsk handleplan	70

FORORD

Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe – for Palliativ Indsats (DMCG-PAL) blev etableret i 2009 og er en tværfaglig sammensat gruppe stiftet mellem repræsentanter for de faglige selskaber, sammenslutninger og netværk i det palliative felt.

DMCG' s formål er at udvikle og indsamle viden, og at omsætte såvel foreliggende, som ny viden til resultater, der kan anvendes i klinisk praksis til gavn for patienter.

Hovedopgaven for DMCG-PAL er at udarbejde nationale kliniske retningslinjer for den palliative indsats, sikre dataindsamling til kvalitets- og forskningsdatabasen "Dansk Palliativ Database" samt at udarbejde curriculabeskrivelser for uddannelser for alle relevante fagprofessionelle i det palliative felt.

Denne rapport er første del af arbejdet med curriculabeskrivelser for uddannelse og beskriver DMCG- PAL's anbefalinger til kompetencer for sygeplejersker i den palliative indsats.

Anbefalingerne synliggør de kompetencer, der er nødvendige for at opnå høj kvalitet i den palliative indsats i det danske sundhedsvæsen.

Målgruppen for palliativ indsats er alle patienter med livstruende sygdom og palliative behov samt deres pårørende og efterladte. Målet for indsatsen er at lindre patientens lidelse og at fremme livskvaliteten, uanset om lidelsen er af fysisk, psykisk, social eller eksistentiel/åndelig art. For at opnå dette er en tværfaglig indsats afgørende. Tidligere har det primært været kræftpatienter, der har fået tilbudt palliativ indsats. I december 2011 udgav Sundhedsstyrelsen 'Anbefalinger for den palliative indsats' hvor der er fokus på en palliativ indsats til alle patienter med en livstruende sygdom.

Den palliative indsats i Danmark finder sted mange forskellige steder i sundhedsvæsenet og inddeles i en basal og en specialiseret indsats. Den basale palliative indsats omfatter den generelle indsats på sygehuse, i kommuner og i almen praksis i forhold til patienters mangeartede behov ved livstruende sygdom. Den specialiserede palliative indsats omfatter indsatsen fra hospice, palliative afdelinger og palliative teams, og retter sig mod patienter med komplekse palliative behov, hvor behovene ikke kan varetages på det basale niveau. For at sikre en palliativ indsats af høj kvalitet skal fagprofessionelle på alle niveauer være

uddannet i palliation. Sundhedsstyrelsen anbefaler derfor, at der bliver undervist i palliativ indsats på relevante uddannelser, og at der er efteruddannelsesmuligheder for relevante faggrupper.

Med denne udgivelse af anbefalinger til kompetencer for sygeplejersker i den palliative indsats foreligger der et solidt fundament for kompetenceudvikling. Udgivelsen er blevet til i et samarbejde mellem sygeplejersker, der arbejder med grunduddannelse samt på basalt og specialiseret palliativt niveau i samarbejde med koordinationsarbejdsgruppen for uddannelse i DMCG-PAL i perioden fra oktober 2010 til efteråret 2012.

Målet er, at anbefalingerne vil indgå i vurderingen af hvilke kompetencer, sygeplejersken bør erhverve sig på de forskellige niveauer i den palliative indsats, og samtidig tjene som inspiration til udvikling

af uddannelse i både grund-, efter- og videreuddannelser.

Samtidig vil anbefalingerne kunne indgå som partsoplæg i regionale og kommunale sundhedsaftaler, hvor aftaler om uddannelsesstrategier og kompetenceudvikling af fagprofessionelle finder sted.

DMCG-PAL retter en stor tak til alle de aktører, der har bidraget ved udarbejdelse af anbefalingerne samt tak til Dansk Sygeplejeråd for økonomisk støtte til grafisk opsætning og den kommende udgivelse af "Nationale anbefalinger til kompetencer for sygeplejersker i den palliative indsats"

Henrik Larsen, overlæge
Formand for DMCG-PAL

Marianne Bentzen, udviklingssygeplejerske
Formand for koordinationsudvalget for uddannelse

INDLEDNING

Udviklingen af den palliative indsats i Danmark er forløbet over de sidste 20 år, fra 1992 hvor Sankt Lukas Stiftelsen som landets første hospice åbnede. Udviklingen af indsatsen har i de første år hovedsagligt foregået på det specialiserede palliative niveau og har været præget af individuelle faglige, private og politiske initiativer, der har sikret etablering og udvikling af hospice, palliative teams og -afdelinger.

Palliation er ikke defineret som et lægeligt speciale i Danmark, men betegnes som et tværfagligt område, der praktiseres på både et basalt palliativt niveau (hospitaller, kommunal hjemmepleje, plejehjem og praktiserende læger) og et specialiseret palliativt niveau (hospice, palliative teams og palliative afdelinger).

Palliativ indsats bygger på WHO definition:

WHO's definition af den palliative indsats:

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

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 patienten til at leve så aktivt som muligt indtil døden
 - tilbyder en støttefunktion til familien under 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.
- (World Health Organization, 2002 (oversættelse Sundhedsstyrelsen))



Palliativ indsats har jfr. definitionen til formål at fremme livskvaliteten og retter sig mod at lindre de fysiske, psykiske, sociale og åndelige lidelser, der for den syge og for de nærmeste kan være forbundet med livstruende sygdom og død. Palliativ indsats er tværfaglig og varetages i et samarbejde mellem relevante fagpersoner, den syge og de nærmeste pårørende.

Palliativ indsats tilrettelægges ud fra patientens behov med udgangspunkt i, at indsatsen også omfatter pårørende og efterladte. Den tidlige palliative indsats er ofte en del af anden behandling og kan iværksættes fra diagnose tidspunktet (*tidlig palliativ fase*). For patienter, der bliver helbredt, afsluttes den palliative indsats på dette tidspunkt. For patienter, der ikke bliver helbredt, kan der

opstå flere og nye palliative behov, som der er brug for en palliativ indsats overfor (sen palliativ fase). For patienter, der nærmer sig døden, vil målet med den palliative indsats være en så god livsafslutning som muligt, for både patient og pårørende (*sen palliativ-/terminal fase*). Efter patientens død består den palliativ indsats i støtte til de efterladte (Sundhedsstyrelsen, 2011, s.14).

Den palliative indsats fortsætter således, så længe der er palliative behov til stede - indtil patienten ikke længere er livstruende syg eller – for patienter, som ikke helbredes – indtil indsatsen til de efterladte er afsluttet (Sundhedsstyrelsen 2011, s.13, 2012a,s7).

I 2004 var der i alt 19 specialiserede palliative enheder i Danmark. Den daværende regering vedtog det år "Hospiceloven" (Lov nr. 1432, 2004), der satte skub i etablering af hospice og palliative teams. I den efterfølgende otteårige periode fra 2004-2012 er der blevet etableret 32 specialiserede palliative institutioner, således at der i dag er i alt 47 specialiserede palliative institutioner (<http://www.pavi.dk/OmPalliation/fakta.aspx>). Udover den konkrete indsats for patienter, pårørende og efterladte står de specialiserede palliative institutioner bag en krævende faglig udvikling af den palliative indsats i Danmark.

UDVIKLING AF OG STATUS FOR PALLIATIV VIDERE- OG EFTERUDDANNELSE I DANMARK

For at styrke de faglige kompetencer i den palliativ indsats gennem videre- og efteruddannelse, er der fra Sundhedsstyrelsen i 1999 (Sundhedsstyrelsen, 1999) udgav de første faglige retningslinjer for den palliative indsats i Danmark taget en række initiativer til formel uddannelse for sygeplejersker:

Fra 2004 har det i Danmark været muligt for fagpersoner med en mellemlang videregående uddannelse (sygeplejersker, fys- og ergoterapeuter og socialrådgivere) at tage en diplomuddannelse i palliation. I dag udbydes fire af Danmarks syv professionshøjskoler / University College en Sundhedsfaglig Diplomuddannelse i palliation. Diplomuddannelsen er fleksibel og modulopbygget. Hvert modul er en afgrænset faglig enhed, der kan studeres selvstændigt. Indenfor sundhedsfaglig diplomuddannelse er der fra 2011 tre moduler specifikt rettet mod det palliative funktionsområde.

Ålborg Universitet har siden 2010 kunne udbyde en to- årig masteruddannelse i humanistisk palliation. Uddannelsen er opbygget af fire moduler med mulighed for at tage en hel masteruddannelse eller deltage i enkelt moduler. Masteruddannelsen henvender sig både tværfagligt og tværsektorielt

til faggrupper, der beskæftiger sig med omsorg og pleje i forbindelse med døden. Uddannelsen sigter mod at give en teoretisk indsigt inden for en lang række områder (fx palliation, gerontologi, sociologi, psykologi, etik/filosofi/teologi mv.).

Udover de kompetencegivende videreuddannelser udbydes der en række kurser og kortere efteruddannelsesforløb til sygeplejersker:.

De fleste hospicer og palliative afdelinger og -teams tilrettelægger løbende efteruddannelses tilbud, enten som et konkret tilbud eller efter behov ved henvendelse. Indhold kan være symptomlindring, åndelig omsorg, sorg og tab, omsorg for pårørende, etik, social palliation, kommunikation samt tværsektorielt samarbejde.

Palliativt Videncenter har kortlagt den palliative indsats på specialiseret palliativt niveau i 2009 (Kortlægning I)(Timm, Vittrup & Tellervo, 2012), på kommunalt niveau i 2011 (Kortlægning II) (Karstoft, Fisker Nielsen & Timm, 2011) og samme år "Nøglepersonsuddannelserne i palliation" (Pedersen, 2011). Aktuelt kortlægges den palliative indsats på landets sygehuse (Kortlægning III) – forventes færdig i efteråret 2012. Resultater fra Kortlægning I,II og III omhandler også kompetenceudvikling.

Hvad angår sygeplejerskernes kompetenceudvikling viste Kortlægning I, at der på de specialiserede palliative enheder er ansat sygeplejersker, der har gennemført kompetencegivende videreuddannelse i palliation (Sundhedsfaglig Diplomuddannelse i palliation eller anden national/international videreuddannelse). På de fleste af landets specialiserede enheder var der fire år efter etablering af den sundhedsfaglige diplomuddannelse i palliation, fra 1 til 10 fastansatte sygeplejersker, der havde gennemført diplomuddannelsen. Samlet var der i 2009 89 ud af 410 sygeplejersker (svarende til 22 %) der har gennemført en sundhedsfaglig diplomuddannelse i palliation.

Udover diplomuddannelse havde sygeplejersker, ansat i de specialiserede palliative enheder gennemført adskillige andre nationale/internationale palliative videreuddannelsesforløb. Eksempler på typer af videreuddannelse: Masteruddannelser¹, Tværfaglig palliativ videreuddannelse i Norge, Kandidatuddannelse i sygepleje, Smerteuddannelse, Supervisionsuddannelse², Tab- og traume videreuddannelse³ samt onkologisk efteruddannelse.

Af tal fra Sundhedsstyrelsen fremgår det, at kun 11 % af den samlede personalegruppe i den kommunale ældrepleje er sygeplejersker, 86 % er kortuddannet plejepersonale

og 3 % er terapeuter (Sundhedsstyrelsen 2011). Palliativt Videncenters Kortlægning II (af den kommunale palliative indsats) bekræfter disse tal og tilføjer, at der i mindre omfang også anvendes ufaglært arbejdskraft i plejen (Karstoft, Fisker Nielsen & Timm, 2011).

I størstedelen af alle plejeenheder var der ingen ansatte med efteruddannelse i palliation. I den 1/3 af plejeenhederne, hvor mindst én medarbejder havde efteruddannelse, dækkede dette over alle former for efteruddannelse - fra et kort kursus til eksempelvis et modul på diplomuddannelsen i palliation. Indenfor de enkelte faggrupper – på tværs af enhedstyper – var andelen af den samlede gruppe, der havde en palliativ efteruddannelse, lav. Således var den højeste andel blandt sygeplejersker (5,2 %) og social- og sundhedsassistenter (5,1 %). Over halvdelen af alle plejeenheder havde en nøgle- eller ressourceperson i palliation, men dette dækker både over personer med særlig interesse og evt. erfaring i palliation og personer med relevant efteruddannelse.

Palliativt Videncenter kortlagde samme år "Nøglepersonuddannelser i palliation i Danmark" (Pedersen, 2011). Kortlægningen af nøglepersonuddannelserne på tværs af Danmark viste et broget billede. Både af hvordan ressource/nøglepersoner blev

uddannet, og hvad deres funktion og vilkår for efterfølgende at styrke og udvikle den palliative indsats var. Udbuddet af nøglepersonsuddannelserne var uens fordelt i landets regioner. Kortlægningen viste, at der fra 1998 var uddannet ca. 1000 sundhedsprofessionelle, hovedsagligt sygeplejersker, som "nøglepersoner" indenfor palliation. Af de 1000 sundhedsprofessionelle varetog ca. halvdelen en funktion som "nøgleperson" på kortlægningstidspunktet.

Palliativt Videncenter har siden 2009 kortlagt eksisterende formelle palliative videre- og efteruddannelsesstilbud for alle relevante faggrupper i Danmark og ajourfører kontinuerlig disse oplysninger (<http://www.pavi.dk/Uddannelse/NationaleUddannelser.aspx>)

¹ Master uddannelse i klinisk sygepleje, - i rehabilitering, - i humanitisk sundhedsvidenskab

² DISPUK supervision uddannelse (Dansk Institut for supervision)

³ Center for Kompetenceudvikling, RM, Århus N

⁴ En plejeenhed kan være et plejehjem, en hjemmepleje eller en hjemmesygeplejeenhed



Kompetencebeskrivelse – organisering af arbejdet

For at opnå høj faglig kvalitet i den palliative indsats er der i Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger fra 2011 opmærksomhed på, at der på alle niveauer er de nødvendige kompetencer til stede. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at lokale ledelser sikrer, at de nødvendige kompetencer er til stede – både på afdelingsniveau og hos de enkelte involverede fagprofessionelle. Relevante uddannelser og kompetencer er vigtige for, at de fagprofessionelle kan levere en professionel palliativ indsats, såvel i forhold til patienter og pårørende, som i form af supervision til personalet. Palliativ indsats bør derfor indgå i de relevante grunduddannelser, ligesom der bør være mulighed for kompetenceudvikling på området i forbindelse med videre- og efteruddannelse af personalet (Sundhedsstyrelsen, 2011, s.36).

I foråret 2010 blev der i regi af DMCG-PAL etableret en koordinationsgruppe vedrørende uddannelse. Koordinationsgruppen er sammensat af repræsentanter fra de faglige professioner, der arbejder i den palliative indsats og har særlig interesse og ekspertise inden for undervisnings- og uddannelsesplanlægning. Udover at virke som bindeled til tovholdere i arbejdsgrupperne udarbejder koordinationsgruppen kriterier for udvælgelse af faggrupper, hvilke kompetencer og uddannelser der skal fokuseres på for at



følge kommissoriet (bilag 1. Medlemmer af koordinationsgruppen, bilag 2). Koordinationsgruppen refererer til forretningsudvalget i DMCG-PAL.

Formål med DMCG-PAL uddannelsesarbejde

- Beskrive behov for monofaglige kompetencer i den palliative indsats i grunduddannelser og på basalt- og på specialiseret palliativt niveau
- Definere og beskrive forskellige former for tværfagligt samarbejde
- Beskrive behov for teambaserede/tværfaglige kompetencer i den palliative indsats i grunduddannelser og på basalt- og på specialiseret palliativt niveau
- Udarbejde forslag til indhold i grund-, efter- og videreuddannelse for de professionelle faggrupper i den palliative indsats

Aktuelt er der nedsat arbejdsgrupper for alle relevante faggrupper. Status, august 2012: læger, fysioterapeuter, socialrådgivere og præster er påbegyndt arbejdet med at beskrive monofaglige kompetencer. Social- og sundhedsassistentgruppen har sendt anbefalinger til kompetencer for social- og sundhedsassistenter på basalt palliativt niveau i høring. Sygeplejerskegruppen præsenterer med dette høringsudkast anbefalinger til kompetencer for sygeplejersker i grunduddannelsen og for sygeplejersker, der arbejder på basalt og specialiseret palliativt niveau (medlemmer i arbejdsgrupperne, bilag 3).

Høringsliste:

Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Undervisningsministeriet, DSR, Fagligt selskab for palliations og hospice sygeplejersker, Lederforeningen DSR, Dansk Selskab for Palliativ Medicin, Foreningen for Palliativ Indsats, Sammenslutningen af hospice ledere, Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, Professionshøjskolerne, Masteruddannelsen i Ålborg (Humanistisk palliation), DMCG-PAL (forretningsudvalget) og Palliativt Videncenter.

Bag arbejdet med at beskrive anbefalinger til kompetencer for sygeplejersker i den palliative indsats står tre arbejdsgrupper, der individuelt og sammen har beskrevet kompetencer på de tre niveauer i perioden fra oktober 2010 til foråret 2012 (præsentation af arbejdsgruppe medlemmer, bilag 2).

Arbejdsgrupperne er monofagligt sammensat ud fra nedenstående kriterier:

- National spredning og repræsentation af fagpersoner fra både grunduddannelsesniveau og fra basalt og specialiseret palliativt niveau
- En eller flere medlemmer med uddannelsestilknytning, med kendskab til palliation og med klinisk ekspertise svarende til basalt og eller specialiseret palliativt niveau
- En eller flere medlemmer af arbejdsgruppen med metodekendskab på master- eller kandidatniveau

Implementering

Anbefalingerne forventes klar i efteråret 2012 efter den officielle høringsrunde og vil således kunne understøtte arbejdet med at sikre sygeplejeuddannelsernes implementering af relevant palliativt studieindhold inden 2013 (jfr. Sundhedsstyrelsens anbefalinger 2011, s.41).



Beskrivelsen af kompetencer for sygeplejersker på basalt- og på specialiseret palliativt niveau vil sikre ledere et overblik over nødvendige kompetencer og understøtte deres bestræbelser på at sikre relevant kompetenceudvikling for de færdiguddannede sygeplejersker.

Endelig vil kompetencebeskrivelserne understøtte tilrettelæggelse af indhold på uddannelser ved relevante efter- og videreuddannelser for sygeplejersker.

Interessenter

- Uddannelsesinstitutioner
- Fagpersoner der arbejder i det palliative felt
- Dansk Sygeplejeråd og andre faglige sammenslutninger
- Kommunernes Landsforening
- Danske Regioner
- Sundhedsstyrelsen
- Kommunale ledere
- Ledere af sygehuse og sygehusafdelinger
- Ledere af de specialiserede palliative institutioner

Implementeringsprocessen er allerede sat i gang ved sammensætning af arbejdsgrupperne, der bredt dækker både uddannelsesområdet og det basale og specialiserede palliative niveau. Både ledere og klinisk personale fra relevante fagfelter og uddannelsesinstitutioner har deltaget i drøftelse af og har kommenteret materialet dels ved DMCG-PAL's årsmøder samt ved en minihøring. Den forestående høringsrunde forventes ligeledes at styrke implementering af anbefalingerne.

Den endelige version af "Anbefalinger til kompetencer for sygeplejersker i den palliative indsats" vil ultimo 2012 være tilgængelig i en elektronisk udgave, der frit vil kunne downloades på DMCG-PAL og Palliativt Videncenters hjemmeside.

METODE

Anbefalinger til kompetencer for sygeplejersker i den palliative indsats er udarbejdet som monofaglige kompetencebeskrivelser for sygeplejersker, beskrevet på tre kompetenceniveauer: A, B og C. Modellen med inddeling af kompetencebeskrivelserne i tre kompetence niveauer er hentet fra Norge, hvor Helsedirektoratet har opstillet – og anvender modellen (Helsedirektoratet, 2010, 2012 – bilag 4).

Niveau A omfatter prægraduat uddannelse, niveau B postgraduatuddannelse på basalt palliativt niveau og niveau C postgraduatuddannelse på specialiseret palliativt niveau.

Første del af arbejdsprocessen i de tre arbejdsgrupper har foruden litteratursøgning indeholdt en analyse af allerede beskrevne nationale og internationale kompetencer for den palliative sygeplejerske.

Følgende materiale har ligget til grund for gruppernes samlede analyse:

- EAPC: A guide for the development of Palliative Nurse Education in Europe (De Vlieger, Gorchs, Larkin & Porchet, 2004)
- The Nordic Core Curriculum in Palliative Care (Smeding & Westerberg Larsson, 2004)
- Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen (Helsedirektoratet, 2010, 2012)

- National strategi for koordinering og styrkelse af uddannelsesområdet inden for palliation på ekspertniveau. Rapport fra uddannelsesgruppen (Uddannelsesgruppen, 2009)
- Kortlægning af formelle kvalifikationer og uddannelse i palliativ indsats på grunduddannelsesniveau i syv uddannelser (sygeplejerske, fysioterapeut, ergoterapeut, socialrådgiver, medicin, psykologi og teologi) (Viola - Videntcenter for Omsorg, Liv og Aldring, Meldgaard, Henriksen & Halskov Madsen, 2010)

”Syv roller”

For at sikre en vis grad af ensartethed og samtidig en fælles platform for det kommende arbejde med at beskrive tværfaglige kompetencer blev CanMEDS Roles Framework valgt som ramme for kompetencebeskrivelserne (<http://www.collaborativecurriculum.ca/en/modules/CanMEDS/CanMEDS-intro-background-01.jsp>) (Benzen & Bække 2011).

Modellen evner at strukturere kompetencebeskrivelser på en for arbejdsgrupperne meningsfuld måde og kan anvendes på både præ - og postgraduat niveau. I modellen udgør syv kompetenceroller den overordnede ramme for den enkelte faggruppes kompetencebeskrivelser. De syv roller beskriver de samlede kompetencer en fagperson inden for det palliative område



skal have for at kunne varetage den palliative indsats på det niveau, fagpersonen arbejder – her som sygeplejerske på A, B eller C-niveau.

I anbefalingerne er betegnelsen af de 7 kompetenceroller ændret således, at de matcher sygeplejefaget på det pågældende niveau. De 7 kompetenceroller har fået følgende betegnelser (den oprindelige betegnelse er angivet i parentes, de steder den er ændret):

- Kliniske sygeplejersker på bachelorniveau/basalt palliativt niveau/specialiseret palliativt niveau (Medicinsk ekspert)
- Kommunikator
- Samarbejder
- Leder og koordinator (Organisator/leder/administrator)
- Sundhedsfremmer
- Formidler og udvikler (Akademiker)
- Professionel

I A- og B-gruppens arbejde er den professionelle rolle rykket frem, så den præsenteres som den første af de syv roller. Sygeplejerskens professionelle rolle opfattes her som grundlag for de andre roller, men optræder desuden som en selvstændig del. De sidste ti år har kompetencemodellen ”syv roller” været anvendt i speciallægeuddannelsen i Danmark. I februar 2012 udkom en evalueringsrapport fra Sundhedsstyrelsen ”Speciallægeuddannelsen- status

og perspektivering” (Sundhedsstyrelsen b, 2012). Af rapporten fremgår blandt andet, at der har været divergerende opfattelse af den professionelle rolle. Den er af nogen opfattet som en rolle, der ligger udenom eller ovenover de andre roller, mens andre opfatter rollen professionel som indeholdt i alle øvrige roller.

Taksonomi

For at markere de indbyrdes niveauforskelle mellem kompetencer for sygeplejersker på basalt og specialiseret palliativt niveau anvendes forskellige typer af taksonomier. 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) (Orth & Thøgersen, 1996)

Kompetence udvikling

I de foreliggende anbefalinger ses kompetenceudvikling som en dynamisk og livslang proces. Kompetence forstås (jfr. Den danske kvalifikationsramme for livslang læring (Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser, 2011) som sygeplejerskens personlige og selvstændige anvendelse af viden og færdigheder.

Læring i denne anbefaling ses som en proces, der tager højde for forholdene både før, under og efter undervisningen. Forskning

tyder på, at forhold før og efter den intensiverede læring hos voksne har afgørende betydning for i hvilken udstrækning, det lærte kan anvendes (Wahlgren 2010).

Metoderne til læring for at opnå kompetencerne er systematiseret med inspiration fra Carpers grundlæggende antagelser om fire kundskabsområder: Empirisk -, etisk -, personlig - og æstetisk kundskab (Chinn & Kramer 2005).

Denne model er valgt for at bevare fokus på et bredt kundskabsbegreb, som kompetencerne afspejler, og ikke kun fokusere på metoder til læring af skolastisk⁶ kundskab, men ligeledes rette opmærksomheden mod de mange læringsmuligheder, der ligger i den kliniske praksis og hos den enkelte selv.

For at styrke læringsmuligheder, og opnå transfer, peger arbejdsgrupperne på tre vigtige faktorer, som forudsætning for læring (Wahlgren, 2010)

- Personlige faktorer, herunder om man selv oplever behov for læring, er bevidst om målet med læring og har tiltro til egne evner?

⁶ Er et begreb der bl.a. anvendes indenfor pædagogikken som betegnelse for den viden, der læres i skolen. Fokus for læringen er den viden, der kan udtrykkes udtømmende i sproglig form og de færdigheder, der kan beskrives i regler. Der argumenteres for at kundskaber i en professionel praksis er forskellig herfra (Wackerhausen & Wackerhausen 1994)

- Faktorer i selve undervisningen: Har underviseren evne til formidling, dybtgående indsigt i emnet, og i hvordan emnet implementeres i praksis?
- Anvendelseskonteksten: Er der planlagt systematisk opfølgning, og er der sammenhæng mellem teori og praksis på det organisatoriske niveau?

Når læring skal indeholde både uddannelse og kompetenceudvikling i klinisk praksis, skal der tænkes i flere lag. Dels den grundlæggende palliative - og den specielle palliative viden, fagets færdigheder og holdninger, men ikke mindst udvikling af de personlige refleksioner, indsigt, holdningsarbejde og evne til at skabe relation. Evnen til at skabe et nært samvær, at være samstemt med et andet menneske og have 'takt til at gå i takt' bliver udfordret i den personlige kompetenceudvikling.

Når vi skal angive, hvordan disse kompetencer kan læres og udvikles, er det vigtigt, at der skabes de formelle uddannelses tilbud med et indhold, der initierer denne proces. En stor del af kompetenceudviklingen foregår imidlertid i den kliniske praktiske (beskrives uddybende, s. 56). Arbejdspladssens organisering, kultur, medarbejderstab og ledelse indgår i en triangulering for at skabe ramme for kompetenceudviklingen. Samarbejde og relation med patienter og familier skaber ofte en solid platform for en

konstruktiv læringssituation, forudsat en kultur hvor det er legitimt at dele undren, viden og følelser.

Introduktion - til den skematiske fremstilling af anbefalingerne

I det næste afsnit præsenteres de tre gruppers bud på de kompetencer, en sygeplejerske gennem prægraduat uddannelse, på basalt palliativt niveau og på specialiseret palliativt niveau skal opnå for at kunne udfylde de syv roller i sit arbejde.

For at skabe struktur og overblik fremstilles kompetencebeskrivelserne i skemaform. Indledningsvis beskriver den enkelte arbejdsgruppe baggrunden for hver af de tre kompetencebeskrivelser.



KOMPETENCER FOR DEN NYUDDANNEDE PALLIATIVE SYGEPLEJESKE

KOMPETENCER FOR DEN PALLIATIVE SYGEPLEJESKE PÅ GRUNDUDDANNELSES NIVEAU

Baggrund for anbefalinger til A-niveauet

I Bekendtgørelse og studieordning for uddannelse til professionsbachelor i sygepleje beskrives i formålet med uddannelsen: at den studerende inden for tidsrammen på 3½ år skal kvalificere sig til at kunne fungere selvstændigt inden for sygeplejens virksomhedsområde og kunne indgå i tværfaglige samarbejdsrelationer. Det vil sige at hun (M/K) uddannes til at kunne udføre, formidle, udvikle og lede sygepleje, der er af såvel sundhedsfremmende, sundhedsbevarende, forebyggende som behandlende, rehabiliterende og lindrende karakter (BEK nr. 29, 2008. s.4).

Med den nationale studieordning for sygeplejerskeuddannelsen fra 2008 har sigtet således været at skabe grundlag for etablering af et fælles og ensartet læringsudbytte, som nyuddannede sygeplejersker tilegner sig gennem den kliniske og teoretiske, professionsrettede uddannelse.

Ambitionen med DMCG-PAL uddannelsesarbejde på A- niveau er at kvalitetsudvikle og ensarte grunduddannelsen i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger (Sundhedsstyrelsen, 2011):

- Inden 2013 bør der undervises på relevante grunduddannelser (som minimum på de sundhedsfaglige uddannelser) i palliative begreber og kompetencer
- Kompetencerne inden for det palliative område indarbejdes i alle relevante grunduddannelser

Begrebet palliativ indsats indgår aktuelt ikke direkte i studieordningen, men der er fokus på emner relateret til palliativ indsats flere steder i uddannelsen

- MODUL 3 PÅ 2. SEMESTER retter sig mod viden om det at være patient, herunder interventioner af lindrende og rehabiliterende karakter. Efter modulet har den studerende opnået læringsudbytte til at kunne anlægge et patientperspektiv i relation til sygdom og lidelse, herunder menneskers oplevelser, reaktioner og handlinger i forbindelse med sygdom, lidelse eller forestående død.

- MODUL 10 PÅ 5. SEMESTER retter sig mod viden om patienters/borgeres oplevelser, reaktioner, vilkår og handlinger i forbindelse med akut kritisk sygdom, lidelse og forestående død.
- MODUL 13 PÅ 7. SEMESTER gives mulighed for fordybelse eller toning i uddannelsen ved at supplere eller uddybe temaer i relation til palliativ indsats. Den studerende har mulighed for at tilrettelægge valgmodulet som et teoretisk og/eller klinisk uddannelsesforløb. En række uddannelsesinstitutioner udbyder mono- eller tværfaglige valgmoduler i relation til den palliative indsats.
- MODUL 14 PÅ 7. SEMESTER gives mulighed for at bearbejde en selvvalgt klinisk sygeplejefaglig problemstilling om palliativ indsats i bachelorprojektet.

DEN PROFESSIONELLE ROLLE



Som beskrevet på side 16, under præsentation af modellen "Syv roller", er der i A- og B- gruppens arbejde ændret i rækkefølgen på de 7 kompetencebeskrivelser, således at "Den professionelle" rolle er sat ind øverst. Arbejdsgruppen anser "Den professionelle rolle" som selve fundamentet for sygeplejerskens faglighed i det palliative felt. Den professionelle rolle er en forudsætning for at kunne opnå de øvrige kompetenceroller. Kompetencebeskrivelserne præsenteres under overskrifterne: viden, holdning og færdigheder. Det illustreres i form af en kage på et kagefad. Kagefadet illustrerer fundamentet - den professionelle rolle. De 6 lagkagestykker repræsenterer de øvrige kompetenceroller. Hvert kagestykke er inddelt i 3 lag, som illustrerer viden, færdigheder og holdninger.



HØRINGSUDKAST

DE SYV ROLLER OG KOMPETENCER FOR DEN PALLIATIVE SYGEPLEJERSKE PÅ GRUNDUDDANNELSES NIVEAU

Niveau A

ROLLE	KOMPETENCER		
A-NIVEAU	VIDEN	FÆRDIGHEDER	HOLDNINGER
Professionel Kan selvstændig udøve sygepleje til patienter og pårørende på basalt palliativt niveau inden for sygeplejerskens virksomhedsområde med grundlag i videnbaseret, etisk, æstetisk og personlig kundskab	Sygeplejersken på bachelorniveau har kendskab til, forståelse for og kan analysere, vurdere og anvende national og international teoretisk viden om flg. emner: • Thanatologi – herunder historiske, kulturelle, sundhedspolitiske og sociale perspektiver • Patient og pårørende • Lidelse og omsorg • Sygepleje til den livstruende syge og døende patient, samt til den døde • Juridiske problemstillinger og etiske dilemmaer, herunder organdonation, eutanasi, selvmord • Videnskabelig, personlig, etisk og æstetisk faglighed Har viden om mono- og tværfaglige kompetencer	Sygeplejersken på bachelorniveau: • Kan anvende videnskabelig, etisk, æstetisk og personlig kundskab • Kan identificere, analysere og vurdere palliative problemstillinger og behov hos patient og pårørende • Kan udarbejde mål for, udføre, formidle, lede, koordinere og organisere sygepleje på basalt palliativt niveau	Sygeplejersken på bachelorniveau har bevidsthed og selvindsigt ift. personlig, etisk og æstetisk udvikling og kompetencer i palliativ sygepleje herunder: • Kan udvise åbenhed og rummelighed • Har respekt for patientens og pårørendes værdighed, integritet og autonomi • Kan udvise medmenneskelighed og empatisk nærvær • Har selvindsigt og bevidsthed om betydning af egen magtposition, fremtoning og adfærd • Har bevidsthed om egne personlige og faglige styrker og svagheder • Har forståelse og åbenhed for deltagelse i faglig vejledning og supervision

Niveau A

ROLLE	KOMPETENCER		
A-NIVEAU	VIDEN	FÆRDIGHEDER	HOLDNINGER
Klinisk sygeplejerske på bachelorniveau Kan udføre sygepleje i den basale palliative indsats til patienter og pårørende med udgangspunkt i deres udtrykte behov og ønsker Kan inddrage sundhedsfremmende, sundhedsbevarende, forebyggende, lindrende, rehabiliterende og behandlende aspekter i forhold til patienter og pårørendes fysiske, psykiske, sociale og åndelige problemstillinger	Sygeplejersken på bachelorniveau har kendskab til, forståelse for og kan analysere, vurdere og anvende national og international teoretisk viden om flg. emner: • Livstruende og dødeligt forløbende sygdomme, symptomer, observationer og behandling • Fysiske, psykiske, sociale, åndelige og eksistentielle palliative problemstillinger • Pårørendes og efterladtes behov og støttemuligheder • Farmakologiske og non-farmakologiske interventionsmetoder • Kliniske retningslinjer, fagligt anerkendte procedurer, standarder og evidens i relation til palliativ indsats • Dødsprocessen, dødskriterier, dødstegn • Ritualer i forhold til døden	Sygeplejersken på bachelorniveau: • Kan udføre behovsidentifikation og -vurdering samt iværksætte relevante handlinger på basalt palliativt niveau • Kan foretage adækvate faglige skøn • Kan træffe kliniske beslutninger • Kan anvende kliniske retningslinjer, fagligt anerkendte procedurer og screeningsmetoder i den basale palliative indsats	Sygeplejersken på bachelorniveau: • Er klar over og kan vurdere egne kompetencer • Er bevidst om og tager medansvar for at inddrage relevante tværfaglige og tværsektorielle samarbejdspartnere i overensstemmelse med patientens og de pårørendes ønsker og behov

Niveau A

ROLLE	KOMPETENCER		
A-NIVEAU	VIDEN	FÆRDIGHEDER	HOLDNINGER
Kommunikator Kan reflektere over og udøve sygepleje med sigte på "at se, at høre på og at blive hos" (Saunders, 1986) patienten og de pårørende	Sygeplejersken på bachelorniveau har kendskab til, forståelse for og kan analysere, vurdere og anvende national og international teoretisk viden om flg. emner: • Professionel kommunikation • Pædagogiske og didaktiske aspekter i relation til patientundervisning, professionel kommunikation og samtale	Sygeplejersken på bachelorniveau: • Kan indhente syge- og livshistorie • Kan udføre professionel kommunikation med patienter og pårørende • Kan udføre korrekt og relevant dokumentation • Er opmærksom på at inddrage relevante teknologiske løsninger • Er indstillet på og bevidst om balancen mellem nærhed og afstand Kan indgå i og kommunikere med mono-, tværfaglige og tværsektorielle samarbejdspartnere, herunder varetage informations-, vejlednings- og undervisningsopgaver	Sygeplejersken på bachelorniveau: • Er klar over egne kommunikative og pædagogiske kompetencer • Har forståelse for at inddrage relevante tværfaglige og tværsektorielle samarbejdspartnere i overensstemmelse med patientens og de pårørendes ønsker og behov • Er interesseret i at lade sig vejlede og supervisere af erfarne kollegaer • Er interesseret i at videreudvikle sine kommunikative kompetencer i palliativ praksis

Niveau A

ROLLE	KOMPETENCER		
A-NIVEAU	VIDEN	FÆRDIGHEDER	HOLDNINGER
Samarbejder Kan indgå i samarbejdsrelationer mono- og tværfagligt samt tværsektorielt med henblik på at varetage patienter og pårørendes ønsker og behov for palliativ indsats	Sygeplejersken på bachelorniveau har kendskab til, forståelse for og kan analysere, vurdere og anvende national og international teoretisk viden om flg. emner: Lovgivning og sundheds-politiske retningslinjer vedrørende palliativ indsats herunder: • WHO's og Sundhedsstyrelsens strategi og politikker for palliativ indsats. • Sundhedsloven • Tavshedspligt • Livstestamente • Lov om ligsyn • Lov om social service • Lov om autorisation af sundhedspersonale • Dokumentation • Sundhedsaftaler, ansvarsfordeling og adgang til tværfaglige og -sektorielle samarbejdspartnere i: • Basalt niveau • Specialiseret niveau	Sygeplejersken på bachelorniveau: • Identificerer, analyserer og vurderer palliative problemstillinger og behov hos patient og pårørende • Udarbejder mål i samarbejde med patient og pårørende og udfører, leder, koordinerer og organiserer sygepleje på basalt palliativt niveau i samarbejde med tværfaglige og -sektorielle samarbejdspartnere i: • Basalt palliativt niveau • Specialiseret palliativt niveau	Sygeplejersken på bachelorniveau har bevidsthed om: • Egne samarbejdsevner • Magt i relationer

Niveau A

ROLLE	KOMPETENCER		
A-NIVEAU	VIDEN	FÆRDIGHEDER	HOLDNINGER
Leder & Koordinator Kan planlægge, organisere, evaluere og justere palliative patientforløb på basalt niveau	Sygeplejersken på bachelorniveau har kendskab til, forståelse for og kan analysere, vurdere og anvende national og international teoretisk viden om flg. emner: Palliativ indsats - hvad? hvorfor? hvordan? til hvem? Organisering af: • Det monofaglige, tværfaglige og tværsektorielle område	Sygeplejersken på bachelorniveau: • Identificerer, analyserer og vurderer palliative problemstillinger og behov hos patient og pårørende. • Udarbejder mål i samarbejde med patient og pårørende og udfører, leder, koordinerer og organiserer sygepleje • Leder og koordinerer sygeplejen i samarbejde med relevante tværfaglige og tværsektorielle professionelle på palliativt basalt niveau.	Sygeplejersken på bachelorniveau tager ansvar for og kan vurdere egne kompetencer Har forståelse for at inddrage relevante tværfaglige og tværsektorielle samarbejdspartnere i overensstemmelse med patientens og de pårørendes ønsker og behov
Sundhedsfremmer Kan identificere, forebygge og lindre lidelse hos patienter og pårørende i den palliative indsats med henblik på at fremme deres livskvalitet og velvære	Sygeplejersken på bachelorniveau har kendskab til, forståelse for og kan analysere, vurdere og anvende national og international teoretisk viden om flg. emner: • Fysiske, psykiske sociale og åndelige problemstillinger for patienter og pårørende i den palliative indsats	Sygeplejersken på bachelorniveau: • (Jfr. WHO2002) Identificerer, forebygger og lindrer lidelse gennem tidlig diagnosticering og umiddelbar vurdering og behandling af smerter og andre problemer af både fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art	Sygeplejersken på bachelorniveau: • Kan vurdere egne kompetencer • Har forståelse for at inddrage relevante tværfaglige og tværsektorielle samarbejdspartnere i overensstemmelse med patientens og de pårørendes ønsker og behov

Niveau A

ROLLE	KOMPETENCER		
A-NIVEAU	VIDEN	FÆRDIGHEDER	HOLDNINGER
Udvikler Kan kritisk undersøge, vurdere og formidle praksis-, udviklings- og forskningsbaseret viden relateret til palliativ indsats i et fagligt og personligt udviklingsperspektiv	Sygeplejersken på bachelorniveau har kendskab til, forståelse for og kan analysere, vurdere og anvende national og international teoretisk viden om flg. emner: • Forskning, udvikling og kvalitetssikring af den palliative indsats , nationalt og internationalt	Sygeplejersken på bachelorniveau • Er opmærksom på at implementere udviklings- og forskningsbaseret viden i den basale palliative indsats • Skal kunne deltage i at implementere og anvende forsknings- og udviklingsarbejde • Er opmærksom på og tager ansvar for egne faglige og personlige udviklingsbehov	Sygeplejersken på bachelorniveau • Har selvindsigt og bevidsthed om personlige uddannelses- og udviklingsbehov i relation til palliativ indsats • Er interesseret i og deltager i faglig og personlig udvikling



KOMPETENCER FOR DEN PALLIATIVE SYGEPLEJERSKE PÅ BASALT PALLIATIVT NIVEAU

På basalt palliativt niveau er behovet for kompetenceudvikling afhængig af, hvilken funktion den enkelte sygeplejerske har. Arbejdsgruppen har valgt at dele kompetenceudvikling og forslag til uddannelses-tilbud i den palliative indsats på basalt niveau i et B1 og et udvidet B2 niveau.

- Målgruppen på B1 niveau er sygeplejersker der i deres arbejde varetager en palliativ indsats på sygehusafsnit/ambulatorier, i hjemmesygeplejen eller på plejehjem. Arbejdsgruppen har valgt denne betegnelse for en sygeplejerske på B1 niveau: "Klinisk sygeplejerske på basalt palliativt niveau".
- Målgruppe på B2 niveau er sygeplejersker der i deres arbejde varetager en funktion, der kræver særlig palliativ ekspertise på sygehusafsnit/ambulatorier, i hjemmesygeplejen eller på plejehjem. En sygeplejerske der har særlige kvalifikationer inden for den palliative indsats betegnes i landets kommuner og sygehuse som "nøgle- eller ressourcepersoner" for den palliative indsats. Arbejdsgruppen har valgt betegnelsen: "Klinisk sygeplejerske på basalt palliativt niveau med udvidede kompetencer".

Skemaerne der præsenteres på de følgende sider læses vandret, hvor første felt definerer rollen, dernæst viden, færdigheder og holdninger.

I beskrivelsen er kompetencerne skrevet ind med almindelig skrift de steder, hvor der for B2 er supplerende kompetencer er det skrevet i "fed skrift".



HØRINGSUDKAST

Niveau B1 og B2 - Klinisk sygeplejerske på basalt palliativt niveau med og uden udvidede kompetencer.

ROLLE	KOMPETENCER		
B-NIVEAU	VIDEN	FÆRDIGHEDER	HOLDNINGER
PROFESSIONEL Kender sine forpligtigelser/funktionsområder i fagfeltet og praktiserer faget etisk, æstetisk, personligt og i værdimæssig overensstemmelse med det professionelle ansvar og med respekt for de behov, den livstruede syge og dennes pårørende kan have.	Etik: Kan analysere, lave en syntese samt vurdere ud fra De Sygepleje Ethiske Retningslinjer. Kan anvende WHO's anbefalinger samt de nationale/regionale/kommunnale retningslinjer for det palliative arbejde. Har en forståelse for forskellige etiske arbejdsmodeller. Æstetik: Viden og forståelse for sansningens betydning, herunder hvordan egne handlinger/adfærd/reaktioner påvirker en situation. Kan anvende og analysere en given kontekst og derefter handle på dette. Empiri/videnskab: Anvender viden om principper for evidensbaserede retningslinjer. Viden der kan tilegnes og formidles med/til andre. Empiri betragtes ud fra en helhedsorienteret anskuelse til viden. Kan udarbejde retningslinjer på brugerniveau ud fra evidensbaserede retningslinjer samt litteratursøgning.	Etik: Er parat til at arbejde med en nysgerrig adfærd. Arbejder effektivt og støttende som en del af et team eller selvstændigt. Har mod til at arbejde med etiske dilemmaer og afprøve muligheder. Æstetik: Ved hjælp af viden, intuition og sansning udfører opgaverne/færdighederne med høj opmærksomhedsgrad under hensyntagen til patientens og pårørendes autonomi. Empiri/videnskab: Anerkender relationer baseret på autonomi, tillid samt respekt for patient, pårørende og samarbejdspartnere. Kan selvstændigt etablere støttende og anerkendende relationer baseret på autonomi, tillid samt respekt for patient, pårørende og samarbejdspartnere. Kan selvstændigt og rutinemæssigt anvende retningslinjer i praksis, herunder opsøge og tilegne sig relevant viden. Med en vis sikkerhed være bevidst om, hvornår egen viden ikke er tilstrækkelig og inddrage relevante samarbejdspartnere	Etik: Har en undrende holdning. Værdsætter og respekterer egne og andres værdier. Æstetik: Evnen til at sanse øjeblikkets betydning herunder, lytte empatisk, vise forståelse og reagere adækvat. Viser engagement for æstetikken i samarbejdet med patienten og de pårørende. Empiri/videnskab: Antager bevidst en positiv og rummende tilgang til patient, pårørende og samarbejdspartnere. Tager ansvar for at holde sin faglige viden er ajourført, herunder vilje og engagement til fortsat udvikling. Opsøger relevante retningslinjer og argumenterer for valget i forhold til patientens aktuelle situation. Aktiv forudseende tilgang til forebyggelse og hindring af symptomer.

Niveau B1 og B2 - Klinisk sygeplejerske på basalt palliativt niveau med og uden udvidede kompetencer.

ROLLE	KOMPETENCER		
B-NIVEAU	VIDEN	FÆRDIGHEDER	HOLDNINGER
PROFESSIONEL - forsat	Personlig kundskab: Viden om andre nære samarbejdspartners personlige kundskabsområder. Forståelse for egne personlige ressourcer og begrænsninger, herunder anvende andre samarbejdspartners kundskaber. Kan anvende og analysere ud fra forskellige sygeplejeteoretiske indgangsvinkler til udvikling af personlig kundskab.	Personlig kundskab: Organiserer samarbejde med relevante samarbejdspartnere. Høj opmærksomhedsgrad på at indgå i interaktive relationer med patienter, pårørende og relevante samarbejdspartnere. Er parat til at afprøve tilegnede personlige kundskaber.	Personlig kundskab: Bevidst om nytteværdi i interpersonelle relationer. Har vilje og mod til at værdsætte arbejdet med egen personlighed. Er bevidst om og accepterer, at personlige kundskaber udvikles i forhold til en selv og ens egne relationer gennem hele livet og danner baggrund for velbegrundede handlinger og interaktioner. Er parat til at modtage supervision og vejledning.

Niveau B1 og B2 - Klinisk sygeplejerske på basalt palliativt niveau med og uden udvidede kompetencer.

ROLLE	KOMPETENCER		
B-NIVEAU	VIDEN	FÆRDIGHEDER	HOLDNINGER
KLINISK PALLIATIV SYGEPLEJERSKE PÅ BASALT NIVEAU Forebygger, reducerer og lindrer basale symptomer samt identificerer komplekse symptomer, som opleves af patienten og/eller de pårørende Ressourceperson og sparringspartner for kolleger ved komplekse situationer	Anvender og analyserer viden om årsag, behandling og pleje af specifikke symptomer, bivirkninger og tilstande som f.eks. smerter, ernæring, cirkulation og kognition, som forekommer i forbindelse med livstruende sygdom. Har viden om palliativ-/livsforlængende behandling til den livstruede syge patient Anvender og analyserer viden om konsekvenser af livstruende sygdom for patient og pårørende i relation til psykologiske, kulturelle og åndelige/eksistentielle aspekter.	Med en vis sikkerhed/selvstændigt afdække, vurdere, planlægge, udføre og evaluere palliativ pleje, herunder justere pleje- og behandling. Med en vis sikkerhed samarbejde med patienter og pårørende, herunder forebygge/lindre symptomer i den palliative pleje. Sammen med patient/pårørende vurdere konsekvens af sygdom og behandling, herunder rådgive og vejlede. Støtte og vejlede kolleger i det konkrete patientforløb. Med en vis sikkerhed give kollegial supervision i det konkrete patientforløb. Med en vis sikkerhed/ selvstændigt identificere og reagere på psykologiske, kulturelle og åndelige/eksistentielle behov. Kan indlede professionel støtte ved forandret livssituation.	Viser problemløsende indstilling og engagement, herunder italesætte etiske og moralske dilemmaer i det palliative forløb. Integrerer problemløsende indstilling og engagement, herunder italesætter etiske og moralske dilemmaer i det palliative forløb. Tager ansvar for at understøtte og opsøge. Bevidsthed og accept af brug af erfarings- contra evidensbaseret viden. Bevidst om at livskvaliteten er i højsæde i det palliative forløb. Værdsætter åbenhed /er bevidst om, at åbenhed og respekt for psykologiske, kulturelle og åndelige/eksistentielle behov/forskelligheder har en stor betydning. Forståelse for/bevidst om nærverets betydning i kontakten til den alvorlig syge og døende og dennes pårørende

Niveau B1 og B2 - Klinisk sygeplejerske på basalt palliativt niveau med og uden udvidede kompetencer.

ROLLE	KOMPETENCER		
B-NIVEAU	VIDEN	FÆRDIGHEDER	HOLDNINGER
KLINISK PALLIATIV SYGEPLEJERSKE PÅ BASALT NIVEAU - forsat	Kan anvende empati og bevidst inddrage de sanselige egenskaber i palliationsarbejdet. Anvender viden om de sidste levedøgn, herunder kendskab til de nationale retningslinjer. Anvender viden om praktiske og rituelle handlinger ved dødsfald under hensyntagen til kulturelle forskelle Har viden om/anvender sin viden om nonfarmakologiske palliative tiltag Anvender farmakologisk viden med henblik på sikker håndtering, administrering og evaluering af lægemidler, der anvendes i palliativ symptomlindring.	Kan rumme og tage hånd om de pårørende. Kan indlede professionel støtte ved forandret livssituation. Diagnosticering af den døende patient, herunder pleje af døende. Kan vurdere, hvor der er brug for en nonfarmakologisk indsats. Følger givne retningslinjer for medicinadministration og sikkerhed Med en vis selvstændighed støtte og vejlede kollegaer i korrekt administrering af ordinationer	Forståelse/bevidst om nærværets betydning i kontakten til den alvorlig syge og døende og dennes pårørende Tilstræber hverken at fremskynde eller udsætte dødens indtræden. Åbenhed og accept af nonfarmakologiske tiltag. Tager ansvar og udviser omhu.

Niveau B1 og B2 - Klinisk sygeplejerske på basalt palliativt niveau med og uden udvidede kompetencer.

ROLLE	KOMPETENCER		
B-NIVEAU	VIDEN	FÆRDIGHEDER	HOLDNINGER
KOMMUNIKATOR Kan optage og dokumenterer helhedsorienteret dialog fra patient og pårørende og går i dialog og samarbejder med patient, pårørende, kollegaer og relevante samarbejdspartnere.	Viden om relevante samarbejdspartnere, herunder henvisningsprocedurer og kunne analysere behovet for at inddrage. Anvender og analyserer sin viden om samarbejdspartner-nes faglige kundskaber i forhold til de palliative patienter og pårørendes behov og ønsker. Har viden om og forståelse for, hvordan egne handlinger og adfærd påvirker kommunikationen/dialogen. Har forståelse for, kan analysere og anvende forskellige kommunikationsteorier/metoder. Pædagogisk og didaktisk viden, herunder evne til at forstå, analysere og anvende rådgivning/vejledning. Har forståelse og kan vælge "livshistoriens" betydning for det palliative forløb. Har viden om sansningens betydning Kan anvende sin viden om sansningens betydning.	Er indstillet på at med en vis sikkerhed kunne arbejde tværfagligt i dialog og samtidig kunne inddrage de tværfaglige samarbejdspartnere i relevante situationer. Indstillet på at indhente/med en vis selvstændighed indhente rådgivning/assistance fra andre samarbejdspartnere, herunder erkendelse af eget vidensniveau Med en vis sikkerhed stille sig til rådighed og fungere som sparringspartner iht. rådgivning/vejledning i forhold til kollegaer Med en vis sikkerhed kunne kommunikere med den livstruede syge og dennes pårørende, herunder have forståelse for metaforisk sprogbrug. Med en vis sikkerhed kunne tage udgangspunkt i identitets-etnisitets- og kulturforståelse i mødet med lidelse. I den sammenhæng bl.a. kunne anvende livshistorie som redskab. Bevidstgør og italesætter tavs viden.	Viser engagement i at opnå fælles målsætninger inden for den palliative indsats. Udviser ansvar for dialogen med relevante samarbejdspartnere. Værdsætter dialogen med relevante samarbejdspartnere. Udviser ansvar for at formidle viden og integrere den i samarbejdet med kollegerne. Er åben og værdsætter dialogen med den syge og de pårørende. Viser engagement og har accept for den livstruede syge og de pårørende. Opsøger og tager ansvar for at udvikle egne kommunikative kompetencer. Bevidsthed om livshistoriens værdighedsskabende betydning. Er bevidst om at tavs viden er en betydelig del af den palliative pleje.

Niveau B1 og B2 - Klinisk sygeplejerske på basalt palliativt niveau med og uden udvidede kompetencer.

ROLLE	KOMPETENCER		
B-NIVEAU	VIDEN	FÆRDIGHEDER	HOLDNINGER
SAMARBEJDER Indgår i et aktivt samarbejde internt på arbejdspladsen og i relation til eksterne samarbejdspartnere. Rådgiver og vejleder internt på arbejdspladsen. Deltager i sundhedsfaglig supervision både mono- og tværfagligt.	Viden om samarbejdsrelationer – muligheder/begrænsninger. Viden om forskelle mellem eget og andre faggruppers fagfelt Viden om hvordan det tværfaglige samarbejde kan højne det palliative forløb, og anvender denne i praksis. Kan analysere behovet for tværfaglig indsats samt udnytte tværfaglig ekspertise, hvor det er relevant for patient og pårørende. Har kendskab til og kan anvende henvisningsprocedurer til relevante samarbejdspartnere på specialistniveau.	Indgår med en vis sikkerhed/indgår selvstændigt i samarbejdsrelationer med patient, pårørende og kolleger Er indstillet på /med en vis sikkerhed kunne medvirke til et konstruktivt og lærende miljø i det tværfaglige samarbejde. Er indstillet på /med en vis sikkerhed fungerer som kontaktperson mellem basis- og ekspertniveau. Med en vis selvstændighed forholde sig aktivt til samarbejdsrelationer. Er indstillet på nødvendigheden af supervision og i samarbejde med lederen planlægge ekstern supervision. Er indstillet på at udnytter den tværfaglige ekspertise, hvor der er behov for det Med en vis sikkerhed/selvstændigt tilbyde støttefunktioner for at hjælpe patienten til at leve så aktivt som muligt indtil døden.	Bevidst fleksibel, ser muligheder frem for begrænsninger. Fleksibilitet er en forudsætning Bevidst om egne kompetencer Respektere andre faggruppers kompetencer/arbejdsbetingelser. Bevidst om mulighederne i det tværfaglige samarbejde. Herunder være åben, lyttende og have anerkendende tilgang ud fra et helhedsorienteret perspektiv. Bevidst om betydningen af at kunne arbejde såvel tværfagligt som tværsektorielt. Er bevidst om at anvende en tværfaglig teambaseret tilnærmelse for at imødekomme behovene hos patienten og dennes pårørende, inklusive støtte i sorgen om nødvendigt.

Niveau B1 og B2 - Klinisk sygeplejerske på basalt palliativt niveau med og uden udvidede kompetencer.

ROLLE	KOMPETENCER		
B-NIVEAU	VIDEN	FÆRDIGHEDER	HOLDNINGER
KOORDINATOR Anvender og prioriterer ressourcerne med henblik på at koordinere det palliative patientforløb i samarbejde med øvrige aktører i sundhedsvæsnet	Har kendskab til og kan overføre organiseringen af den palliative indsats lokalt og nationalt. Forståelse af og kan forklare, at kollegial supervision og refleksion bibringer organisationen og den enkelte sygeplejerske nye handlemuligheder i forhold til den enkelte palliative patient og pårørende.	Er indstillet på at kunne/med en vis rutine udvise sikkerhed, planlægge, koordinere og kvalitetssikre det konkrete patientforløb i den palliative indsats. Med en vis sikkerhed/prioritere dagens/egne/patientens ressourcer. Med en vis sikkerhed deltage aktivt i udviklingen af det gode palliative patientforløb på tværs af sektorer. Med en vis sikkerhed fungere som tovholder mellem basalt niveau og ekspertniveau Kan kende og vejlede kolleger i deres individuelle kompetencer inden for den palliative pleje i relation til den daglige praksis. Er parat til og åben overfor / med en vis sikkerhed kan varetage kollegial supervision og refleksion som et redskab i det daglige arbejde. Er indstillet på at tage medansvar for at sikre, at de rette betingelser er til stede for faglig og personlig udvikling af det palliative felt. I dialog med ledelsen sikre at de rette betingelser er til stede for faglig og personlig udvikling af det palliative felt.	Tværfagligt samarbejde er en forudsætning. Er bevidst om betydningen af videns/erfaringsdeling. Argumenterer for at kollegial supervision og refleksion kan forebygge udbrændthed.

Niveau B1 og B2 - Klinisk sygeplejerske på basalt palliativt niveau med og uden udvidede kompetencer.

ROLLE	KOMPETENCER		
B-NIVEAU	VIDEN	FÆRDIGHEDER	HOLDNINGER
KOORDINATOR - fortsat	Kan anvende viden om de tværfaglige og tværsektorielle muligheder i behandling og pleje af den palliative patient.	Vejleder i/med en vis selvstændighed tage ansvar overfor at udnytte de eksisterende ressourcer til optimering af det enkelte patientforløb.	Viser engagement i de tildelte ressourcer, således at kompetencerne udnyttes bedst muligt.
	Har viden om og kan anvende kollegaers forskellige ressourcer/kompetencer Viden om/kan anvende gældende love og regler for den palliative pleje og behandling, herunder lovgivning om sociale og retslige aspekter, tværsektorielle samarbejdsaftaler.	Med en vis sikkerhed gøre opmærksom på behov for optimering af ressourcer i relation til opgaveløsning i samarbejde med ledelsen Med en vis sikkerhed være bevidst om, hvornår egen viden ikke er tilstrækkelig og inddrage andre relevante samarbejdspartnere. Under vejledning/med en vis grad af selvstændighed anvende gældende love , regler og aftaler for palliativ pleje og behandling,	Bevidst om at have en problemløsende tilgang i forhold til tilgængelige ressourcer og kan udnytte dem optimalt under kontinuerlig hensyntagen til patienten og de pårørendes aktuelle behov. Er bevidst om egne kompetencer/kompetencer.

Niveau B1 og B2 - Klinisk sygeplejerske på basalt palliativt niveau med og uden udvidede kompetencer.

ROLLE	KOMPETENCER		
B-NIVEAU	VIDEN	FÆRDIGHEDER	HOLDNINGER
SUNDHEDSFREMMER Støtter patienten og de pårørende til oplevelse af livskvalitet og mestring. Støtter patient og pårørende i sorg og krise	Anvender de muligheder, der findes i patientens omgivende miljø med henblik på at fremme patientens livskvalitet. Har forståelse for kompleksiteten af det sundhedsfremmende/rehabiliterende aspekt i det palliative felt. Pædagogisk og didaktisk viden, herunder forståelse for at anvende dette i et sundhedsfremmende/rehabiliterende perspektiv. Analyserer og anvender de muligheder, der findes i patientens omgivende miljø med henblik på at fremme patientens livskvalitet. Har viden om og kan analysere, hvordan livskvaliteten kan have positiv indvirkning på det palliative forløb.	Med en vis sikkerhed kunne identificere sundhedsfremmende/rehabiliterende behov hos patienter og pårørende ud fra et helhedsorienteret perspektiv. Med en vis sikkerhed støtte og vejlede patienter og pårørende i sundhedsfremmende/rehabiliterende tiltag. Er indstillet på/med en vis sikkerhed tilbyde en støttefunktion for at hjælpe patienten til at leve så aktivt som muligt indtil døden med henblik på at fremme livskvalitet	Argumenterer for at rehabilitering i det palliative felt i meget høj grad omfatter en "væren" og ikke nødvendigvis en fysisk genoptæning ("gøren"). Helhedsorienteret tilgang til anskuelse af patientens og pårørendes livssituation. Bevidst om nytteværdien af sundhedsfremmende/rehabiliterende tiltag i forhold til den palliative patient. Har en tilgang til patienten og dennes pårørende, så "ventetid" gøres til "levetid".

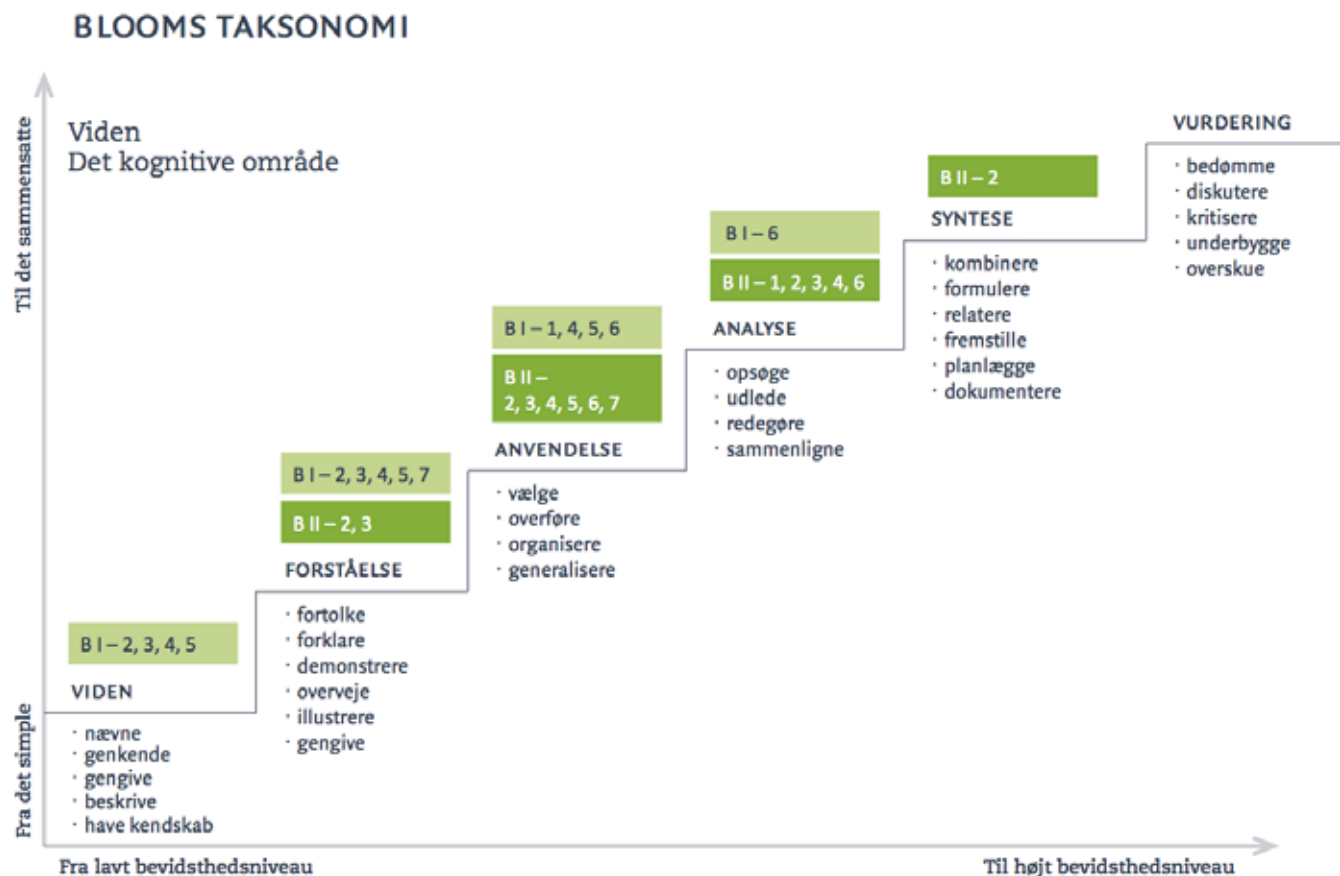
Niveau B1 og B2 - Klinisk sygeplejerske på basalt palliativt niveau med og uden udvidede kompetencer.

ROLLE	KOMPETENCER		
B-NIVEAU	VIDEN	FÆRDIGHEDER	HOLDNINGER
FORMIDLER OG UDVIKLER Indgår kontinuerligt i personlig/faglig udvikling for at opnå strategisk målrettet kompetence udvikling. Faciliterer læring hos patient, familie og relevante samarbejdspartnere. Bidrager til udvikling af ny viden.	Kan organisere egne kompetencer i forhold til palliation og inddrage refleksion som et aktivt redskab i arbejdet. Anvender/opsøger og anvender litteratur/litteratursøgning. Forståelse for/anvender kvalitetsudvikling ud fra en evidensbaseret tilgang. Forståelse for/anvender forskellige læringsmetoder	Anvender refleksion, afprøver sin undren samt underviser studerende og kolleger. Er indstillet på/med en vis selvstændighed bidrage til at medvirke i udvikling af klinisk praksis. Er indstillet på at afprøve forskellige/med høj opmærksomhed gøre brug af didaktiske og pædagogiske metoder.	Har bevidsthed om egen personlig- og faglig udvikling, herunder udviser vilje og engagement til fortsat dygtiggørelse. Er bevidst nysgerrig omkring patienter og pårørendes situation og argumentere for dygtiggørelse Viser interesse/engagement for klinisk udvikling af det palliative felt Kan se værdien af multidisciplinær uddannelse i den palliative indsats. Bevidst om at kunne argumentere for nødvendigheden af at vidensdele med kolleger.

OVERSIGHT OVER TAKSONOMI KOMPETENCER FOR SYGEPLEJERSKER PÅ BASALT PALLIATIVT NIVEAU

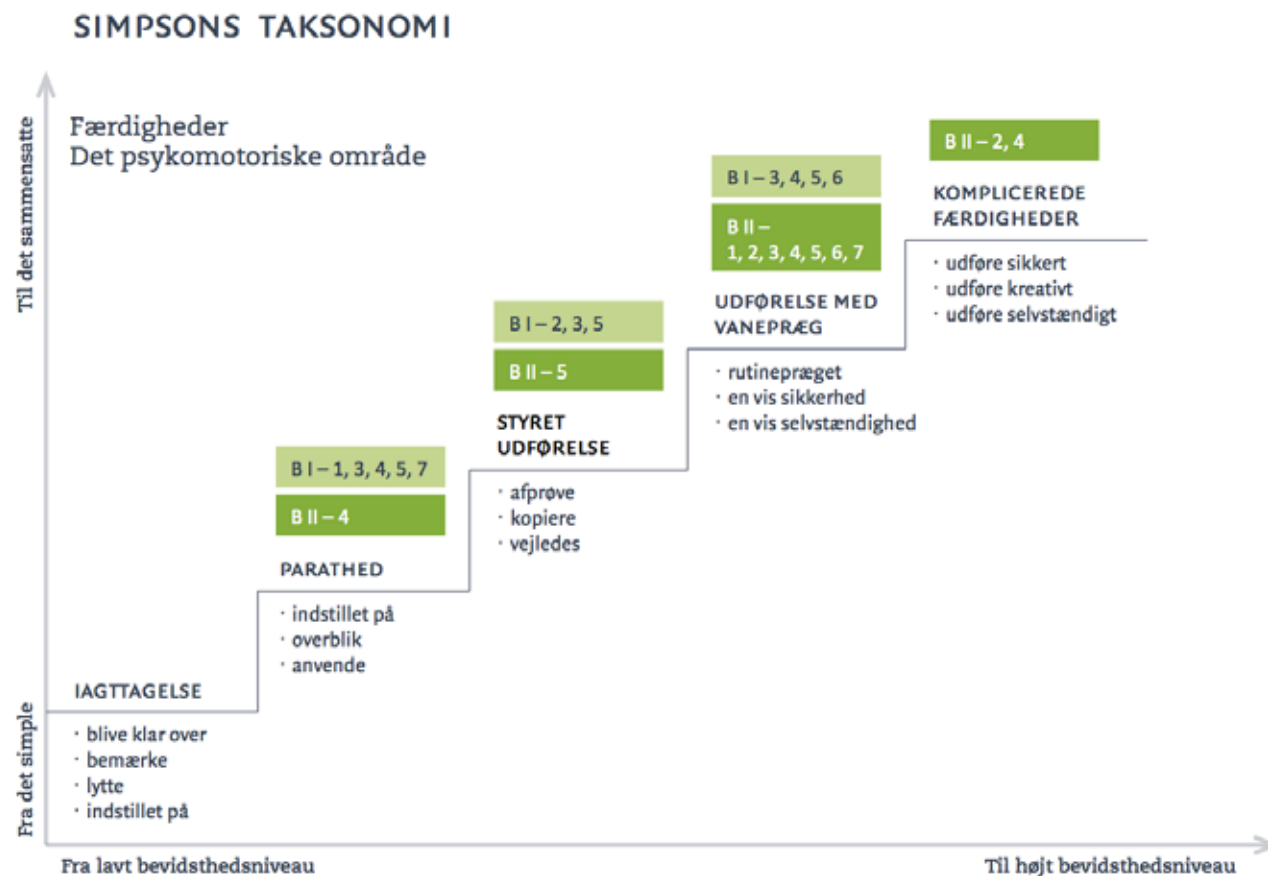
B1 - Klinisk sygeplejerske på basalt niveau og

B2 - Klinisk sygeplejerske på basalt palliativt niveau med udvidede kompetencer:



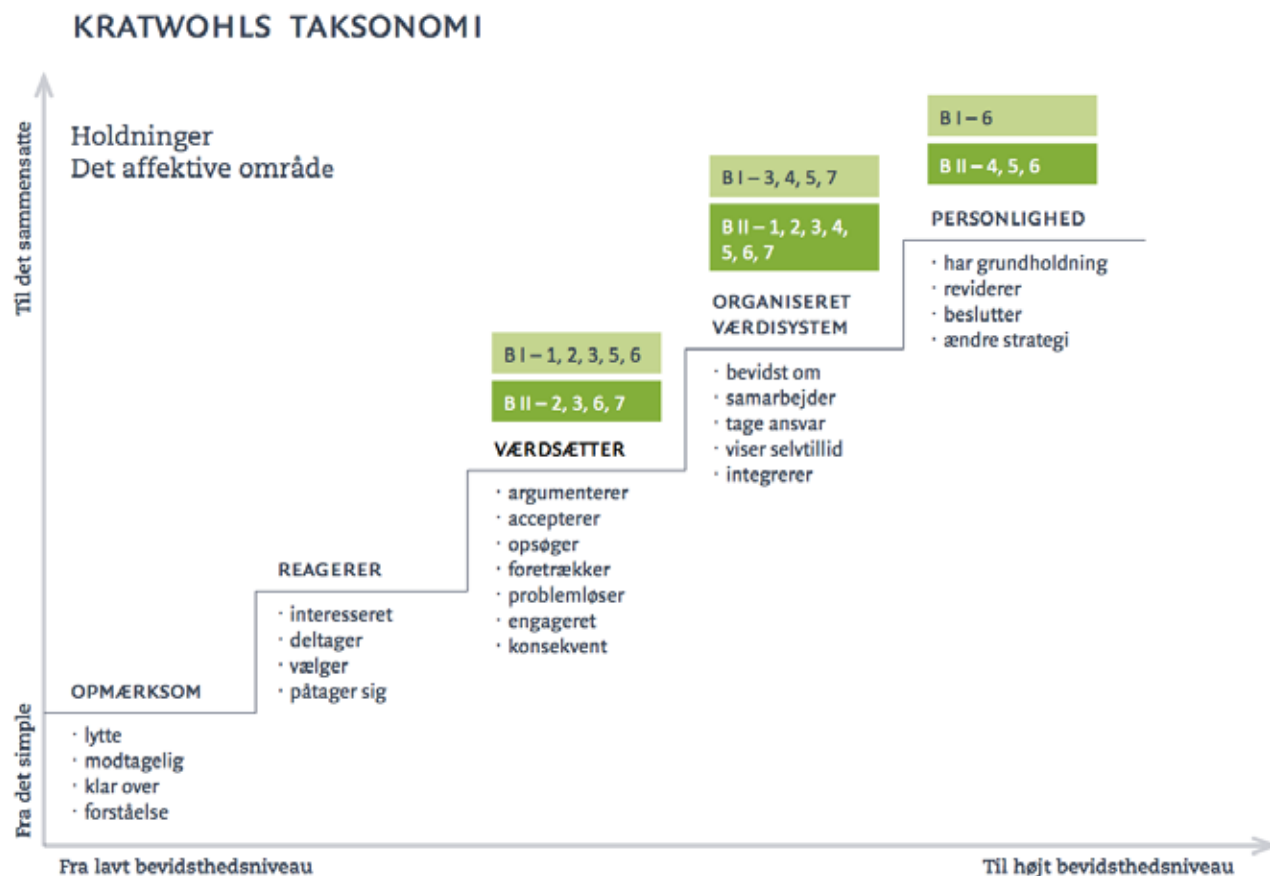
B1 - Klinisk sygeplejerske på basalt niveau og

B2 - Klinisk sygeplejerske på basalt palliativt niveau med udvidede kompetencer:



B1 - Klinisk sygeplejerske på basalt niveau og

B2 - Klinisk sygeplejerske på basalt palliativt niveau med udvidede kompetencer:





HØRINGSUDKAST

KOMPETENCER FOR DEN PALLIATIVE SYGEPLEJERSKE PÅ SPECIALISERET NIVEAU

I det følgende afsnit præsenteres gruppens samlede analyse af, hvilke kompetencer en sygeplejerske på specialiseret niveau skal opnå for at kunne udfylde de syv roller inden for sit arbejdsfelt. For at skabe struktur og overblik fremstilles denne analyse i skemaform. I det følgende præsenteres en kort introduktion til, hvorledes skemaet læses:

- Roller
- Kompetencer på specialiseret niveau
- Indhold

Under overskriften "Rolle"

I anbefalingerne er betegnelsen af de syv kompetenceroller som tidligere nævnt ændret i forhold til speciallægeuddannelsens betegnelser, så de matcher sygeplejefaget på det pågældende niveau. De syv kompetenceroller har fået følgende betegnelser (den oprindelige betegnelse er angivet i parentes, de steder den er ændret) :

- Kliniske sygeplejersker på specialiseret palliativ niveau (Medicinsk ekspert)
- Kommunikator
- Samarbejder
- Koordinator (Organisator/leder/administratør)
- Sundhedsfremmer
- Formidler og udvikler (Akademiker)
- Professionel

De syv roller beskriver de samlede kompetencer, som en sygeplejerske på specialiseret niveau skal have for at kunne varetage arbejdsopgaverne på specialiseret palliativt niveau. Disse roller vil i den enkelte sygeplejerskes arbejde udfolde sig i større eller mindre udstrækning. På nogle tidspunkter vil en enkelt rolle være dominerende, og på andre tidspunkter vil flere roller samtidigt være i spil i den palliative sygeplejerskes arbejde.

Til hver enkelt af de syv roller knytter sig nogle bestemte kompetencer, som er nødvendige for at kunne udøve sygepleje på specialiseret palliativt niveau. Nogle kompetencer indgår i flere roller. Kompetencer på specialiseret palliativt niveau⁷ beskriver de kompetencer, som sygeplejersker kontinuerligt udvikler sig hen imod, og som er dækkende for at kunne agere i alle rollerne på den mest kompetente måde.

Indhold

Under kolonnen: "indhold" beskrives den viden, de holdninger og de færdigheder, sygeplejersken skal have/tilegne sig for at have kompetencer på specialiseret palliativt niveau. Indholdet er systematiseret ud fra Blooms-, Kratwohls- og Simpsons taksonomi⁸. Beskrivelserne ligger højt i taksonomierne:

- På det kognitive område kræves, at viden analyseres, syntetiseres og vurderes. Forudsætningen for at kunne arbejde på dette niveau er, at sygeplejersken har den nødvendige viden. Denne viden ligger implicit i beskrivelserne under: Analyserer, syntetiserer og vurderer og er kun placeret lavere ("at have viden om") i det tilfælde, at sygeplejersken kun skal have viden om og ikke kunne vurdere. Vurderingen ligger i de tilfælde i stedet som kompetence hos en kollega med en anden uddannelsesmæssig baggrund
- På det affektive område kræves personlig stillingtagen, som kræver: grundholdninger og bevidsthed om
- På det psykomotoriske område kræves færdigheder, som anvendes/udføres selvstændigt og kreativ



⁷ Kompetencer omhandler i overensstemmelse med Den europæiske Kvalifikationsramme sygeplejerskens personlige og selvstændige anvendelse af viden og færdigheder (Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelse, 2011). Kompetencerne er fremkommet som en syntese af nationale og internationale uddannelsesdokumenter (Smeding & Westerberg Larsson, 2004) (De Vlieger, Gorchs, Larkin & Porchet, . 2004) (Helsedirektoratet, 2010, 2012) (Uddannelsesgruppen 2009)

⁸ Blooms taksonomi for viden: det kognitive område, Kratwohls taksonomi for holdninger: det affektive område og Simpsons taksonomi for færdigheder: det psykomotoriske område (Orth & Thøgersen 1996)

DE SYV ROLLER OG KOMPETENCER FOR SYGEPLEJERSKER PÅ SPECIALISERET PALLIATIVE NIVEAU

Niveau C

ROLLE	KOMPETENCER	INDHOLD HVAD SKAL DER TIL FOR AT NÅ KOMPETENCEN?
KLINISK SYGEPLEJERSKE PÅ SPECIALISERET PALLIATIVT NIVEAU Vurderer, forebygger og lindrer basale og komplekse symptomer, som opleves af patienten og/eller de pårørende	Yder grundlæggende palliativ sygepleje på et højt avanceret niveau. Vurderer konsekvenser af uhelbredelig/livstruende sygdom (malignt og non-malignt) og forestående død for både patient og pårørende med afsæt i livshistorien, patientens egne ressourcer og familiens kulturelle forhold. Har indgående og opdaterede kundskaber og færdigheder i forhold til afdækning af patientens behov: systematisk observation, intervention, dokumentation og evaluering af fysiske, psykiske, sociale og åndelige/eksistentielle symptomer og behov. Har kundskaber om sygdomsudvikling og bidrager til et sygdomsforløb med god symptomlindring iværksat ved målrettet og forebyggende indsats over for såvel patienten som de pårørende. Mestrer det sanselige nærvær i relationen, i omgivelserne og betydningen af æstetiske indtryk for velvære og kvalitet i livet. Kan skabe et æstetisk rum for patient og pårørende. Kender og følger de formelle regler i forbindelse med dødsfald. Varetager ritualer og åndelig omsorg for den døde og de efterlevende.	Analyserer, syntetiserer og vurderer: Komplekse kliniske situationer (symptomer, sygdomsudvikling, pleje og behandling) Patientologi (betydning af livshistorie og hverdagslivet) Dødsprocessen (fysisk, psykosocialt og åndeligt) Pårørendes og efterladtes behov og netværkets betydninger Åndelige behov for omsorg og ritualers betydninger Viden om: Juridiske forhold i forbindelse med dødsfald Grundholdning og bevidsthed om: Sanselige væremåder De syv kardinaldyder (et kærligt forhold, tavshed, ydmyghed, humor, mod, disciplin, venskab) Betydning af selvindsigt Æstetikens betydning (interaktion mellem mennesker og omgivelser) Udfører/anvender selvstændigt og kreativt: Symptomanamnese Farmakologisk og non-farmakologisk intervention og grundlæggende palliativ sygepleje Nærvær, langsomhed og ydmyghed Sig selv som katalysator for patient og eller pårørendes proces Æstetiske kundskaber (optræden, adfærd, handling, holdning, interaktion, kreative ressourcer og en dybere forståelse af situationen) Inddrager "formodet samtykke" ved behov Dokumentationsredskaber og gældende retningslinjer Praktiske og rituelle handlinger ved dødsfald

Niveau C

ROLLE	KOMPETENCER	INDHOLD HVAD SKAL DER TIL FOR AT NÅ KOMPETENCEN?
KOMMUNIKATOR Optager og dokumenterer helhedsorienteret sygeplejeanamnese fra patient, pårørende og går i dialog og samarbejde med patienter, pårørende samt kolleger og relevante samarbejdspartnere	Vurderer hvornår og hvordan der kan etableres en ramme til samtale om livshistorie og livskvalitet ud fra et patient/familieperspektiv, så hverdagslivets værdier bevares. Arbejder bevidst på "den andens præmisser", ved at tilsidesætte sin egen forståelse og ved at forholde sig neutral undersøgende og nysgerrig til den anden. Er i stand til selvstændigt, sikkert og kreativt at kommunikere ud fra en anerkendende, motiverende, sanselig, håbsfremmende og humorafstemt tilgang. Har personlige kompetencer og mod til at samtale og håndtere komplekse og konfliktfyldte situationer. Udviser personlig overskud, er fordomsfri, lyttende og tillidsskabende i relationen, balancerer mellem professionel og personlig involvering. Indgår i drøftelser af, og kan vurdere fordele/ulemper ved behandlings- og plejetilbud (både medicinske og alternative). Kan selvstændigt initiere samtale om sociale, eksistentielle, åndelige og religiøse aspekter ved livstruende sygdom og forestående død. Kan selvstændigt lede netværks- og familiemøder mellem patient, pårørende og tværfaglige personalegrupper, dvs. sætte ramme for situationen, støtte deltageren til at sætte ord på og ved behov være talerør for deltagerne. Kan selvstændigt dokumentere. Har IT kyndighed og kan registrere data.	Analyserer, syntetiserer og vurderer: Livsformer Hverdagsliv Værdighedsbevarende omsorg Patientologi Gruppeprocesser Familiodynamik Netværksfokuseret sygepleje Sorg- og kriseteorier Kommunikationsteorier Relevans af individuelle og eller familiesamtaler Relevans af involvering af andre faggrupper Grundholdning og bevidsthed om: At tune sig ind på den anden med henblik på at komme på bølgelængde og skabe tillid Sprogets betydning – tonen – både det verbale og det nonverbale Sin rolle i forhold til at skabe en atmosfære hvor patient og de øvrige oplever sig set, hørt og forstået Mod til at overskride egne grænser Udfører/anvender selvstændigt og kreativt: Individuelle samtaler Opgaven som mødeleder, sætte kontekst/scenen Initiativ til at få alle relevante samarbejdspartnere på banen Initiere familiesamtaler, netværksmøder Opmuntrer og forbereder netværket Afklarer patientens og de andres relationer: - Agerer som konfliktmægler - Sparrer med og anerkender forskellige perspektiver

Niveau C

ROLLE	KOMPETENCER	INDHOLD HVAD SKAL DER TIL FOR AT NÅ KOMPETENCEN?
SAMARBEJDER Indgår i et aktivt samarbejde og er i stand til at kunne indtage rollen som både rådgiver og vejleder internt på arbejdspladsen og i forhold til eksterne samarbejdspartnere Deltager i sundhedsfaglig supervision, både mono- og tværfagligt	Har en grundholdning og bevidsthed om en tydelig faglig identitet og bidrager aktivt i kliniske beslutninger. Deltager målrettet i det tværfaglige samarbejde, de faglige diskussioner og sundhedsfaglig supervision. Tager lederskab og indgår i gruppedynamiske processer. Forholder sig aktivt til forandringer i samarbejdsrelationerne. Giver råd og vejledning om kliniske problemstillinger til kollegaer på både basalt- og på specialiseret niveau. Fungerer som mentor for kollegaer på specialiseret niveauet. Har tværfaglig forståelse og kundskaber Arbejder med: - respekt for andre faggruppers kompetence - imødekommenhed overfor andre faggruppers sprog - fleksibilitet i sin samarbejdsevne - at vurdere muligheder for at arbejde sammen med andre faggrupper	Analyserer, syntetiserer og vurderer: Monofaglige og tværfaglige kompetencer og samarbejde Tværfaglige palliative muligheder og modeller for samarbejde Tværsektorielt samarbejde: muligheder og modeller for samarbejde Betydning af tavsheds- og oplysningspligt Grundholdning og bevidsthed om: Betydningen af selvindsigt Samarbejdsmodeller Synergieffekt Faglig respekt Forandringsprocesser Betydning af supervision Æstetisk ramme for samarbejdet Udfører/anvender selvstændigt og kreativt: Etablering af rammer og en dialog der fremmer samarbejde både internt – og eksternt Anvender sine sygeplejefaglige refleksioner i faglige fora som tværfaglige konferencer, ved supervision og personalemøder Koordinerer og styrer gruppeprocesser Vejledning og rådgivning om palliative problemstillinger

Niveau C

ROLLE	KOMPETENCER	INDHOLD HVAD SKAL DER TIL FOR AT NÅ KOMPETENCEN?
KOORDINATOR Anvender og prioriterer ressourcerne med henblik på at koordinere det palliative patientforløb i samarbejde med øvrige aktører i sundhedsvæsnet	Har viden om organiseringen af den palliative indsats, både lokalt og nationalt. Har kendskab til lovstof om sociale og civilretslige aspekter i forbindelse med livstruende sygdom og involverer andre faggrupper. Kan koordinere indsatsen i samarbejde med andre aktører i netværket på en sådan måde at patienten, pårørende og efterladte oplever tryghed og kontinuitet. Fungerer som tovholder/ kontaktperson eller samarbejder med tovholder i et patientforløb. Kan håndtere etiske problemstillinger i koordineringen af det palliative patientforløb.	Analyserer, syntetiserer og vurderer: Etiske dilemmaer Samarbejdsrelationer Viden om: Hvorledes den palliative indsats er organiseret både lokalt og nationalt Lovstof om sociale og civilretslige aspekter i forbindelse med uhelbredelig sygdom Grundholdning og bevidsthed om: Opsøgende funktion Værdien af anerkendelse og feedback i netværket Patient- og netværksressourcer Udfører selvstændigt og kreativt: Fortløbende tværfagligt og tværsektorielt samarbejde Tovholder/kontaktpersons opgaver Koordinering af patient-forløb Skriftlig kommunikation Argumenter for etiske dilemmaer

Niveau C

ROLLE	KOMPETENCER	INDHOLD HVAD SKAL DER TIL FOR AT NÅ KOMPETENCEN?
SUNDHEDSFREMMER Støtter patienten og de pårørende til oplevelse af livskvalitet og mestring. Støtter patient og pårørende i sorg og krise. Bidrager aktivt til oplysning om palliation og døden i samfundet.	Afdækker og intervenserer så patientens og familiens værdighed bevares og styrkes. Styrker patientens/familiens fysiske, psykiske, sociale og åndelige ressourcer og oplevelse af velvære. Varetager opgaver og støtter patienten, pårørende og efterlevende i forhold til livskvalitet, mestring og bearbejdning af sorg og krise. Har kundskab om pårørende/efterladte i alle aldre og kendskab til relevante støtteforanstaltninger i både kommunalt og regionalt regi. Tager sundhedsfremmende initiativer overfor kollegagruppen. Deltager aktivt i den palliative samfundsdebat. Arbejder med rehabilitering hvor det er relevant. Arbejder procesorienteret.	Vurderer og analyserer: Sorg- og kriseteorier Mestringsstrategier Lokale rehabiliterings muligheder i kommunen Organisering af den palliative indsats Sundhedsfremmende initiativer Aktuelle palliative problemstillinger i samfundet Patientologi, herunder betydning af livshistorie og hverdagslivet Patient og pårørendes behov og netværkets betydning i forbindelse med sorg og krise og livsduelighed på trods af tab Grundholdning og bevidsthed om: Betydning af selvindsigt i forhold til rollen Æstetikens betydning (interaktion mellem mennesker og omgivelser) Livskvalitet Dødsqualitet Udfører/anvender selvstændigt og kreativt: Identifikation af behov for intervention hos mennesker i sorg og krise Kontakter for at støtte den individuelle proces i familier/netværk Koordinering af patient- og pårørende forløb Palliativ rehabilitering Kommunikation med henblik på en samfundsorienteret debat

Niveau C

ROLLE	KOMPETENCER	INDHOLD HVAD SKAL DER TIL FOR AT NÅ KOMPETENCEN?
FORMIDLER OG UDVIKLER Indgår kontinuerligt i personlig/faglig udvikling for at opnå målrettet kompetence- udvikling Faciliterer læring hos patient, familie og relevante samarbejdspartnere Bidrager til udvikling af ny viden	Afdækker behov, planlægger og udfører vejledning og undervisning om palliation, så det fremmer læring hos den enkelte og i grupper af patient, pårørende og kolleger. Opsøger og anvender relevant kvantitativ og kvalitativ forskning ud fra kendskab til metodiske og etiske retningslinjer. Sikrer implementering af relevante udviklings- og forskningsresultater. Gennemfører udviklingsprojekter med udgangspunkt i klinisk hverdag. Initierer og deltager i udviklings- eller forskningsprojekter. Forstår betydning af og indgår i livslang læring og tager kritisk stilling til egne læringsbehov, planlægger systematisk ud fra disse og inddrager dem i medarbejderudviklingssamtale (MUS). Udformer målrettet plan for egen kompetence-udvikling i dialog med ledelsen.	Vurderer og analyserer: Pædagogiske grundbegreber, voksenundervisnings- og vejledningsmetodik Tilgængelig litteratur, såvel national som international Uddannelsesmuligheder (internt/eksternt) Kliniske problemstillinger i organisationen Opdateret viden fra udviklings-/forskningsfeltet Implementeringsteori og ændringsprocesser Grundholdninger/bevidst om: Stillingtagen til egne læringsbehov Evne til kritisk læsning Ansvar for egne initiativer og samordning med organisationen, feltets udviklingstendenser Forskning og udviklingsmuligheder Udfører/anvender selvstændigt og kreativt: Relevante læringsmodeller Sundhedsfaglig supervision, sagsvejledning og undervisningsforløb Vejledning og undervisning til grupper Udarbejder skriftlige materialer (f.eks. undervisningsmaterialer, pjecer og artikler) Behov for ændringer af praksis Initiativer til at undersøge mulige forbedringer af praksis Udviklingsprojekt på et afgrænset klinisk område med efterfølgende intern – og eksternt formidling Deltagelse i referencegrupper og/eller medvirke med observationer /dataregistrering ved relevante forskningsprojekter Deltagelse i udvikling af nationale kliniske retningslinjer

Niveau C

ROLLE	KOMPETENCER	INDHOLD HVAD SKAL DER TIL FOR AT NÅ KOMPETENCEN?
PROFESSIONEL Arbejder ud fra gældende lovgivning og de sygepleje etiske retningslinjer Fremstår autentisk¹⁰ i det palliative arbejdsfelt Udøver professionel dømmekraft¹¹ i samarbejde med patient, pårørende og samarbejdspartnere	Har indsigt i WHO's definition af palliation, samt anbefalinger for den palliative indsats (Sundhedsstyrelsen) og kan udøve faget ud fra disse definitioner/anbefalinger. Kan identificere og reflektere over etiske dilemmaer i palliation. Kan anvende en kritisk reflekterende tilgang til egen klinisk praksis, professionen og professionens udvikling. Evner det professionelle og æstetiske nærvær Har mod, fantasi og kreativitet til at handle med forstandighed¹² Har selverkendelse og indgår i relationer på en troværdig, empatisk og ærlig måde. Skaber tillid på en fordomsfri måde i balance mellem nærvær og afstand. Identificerer og reflekterer over- og skaber diskussion om etiske dilemmaer i palliation. Inddrager relevant lovgivning og involverer andre faggrupper. Rummer patient og de pårørendes forestillinger om døden og understøtter processen i forhold til situationen. Har overblik over arbejdsopgaverne og kan prioritere under hensyntagen til patienter og pårørendes behov ift. de samlede ressourcer. Indgår aktivt i faglige netværk.	Vurderer og analyserer: Gældende lovgivning og sygepleje etiske retningslinjer Etiske dilemmaer Kommunikationsteorier De professionelle værdier der ligger til grund for palliation Magt/afmagt i patient/professionelles forhold Døden og palliation som kulturel fænomen, set i en historisk, sociologisk, psykologisk og filosofisk kontekst Samarbejdsrelationer Faglige anbefalinger og retningslinjer Grundholdning og bevidsthed om: Betydning af selvindsigt i forhold til rollen Æstetikens betydning (interaktion mellem mennesker og omgivelser) Magtfaktorer Udfører/anvender selvstændigt og kreativt: Sygepleje ud fra det brede kundskabsbegreb (empirisk, etisk, æstetisk og personligt) Sin faglighed i det tværfagligt samarbejde Koordinering af patient/pårørende forløb Uddelegering af opgaver

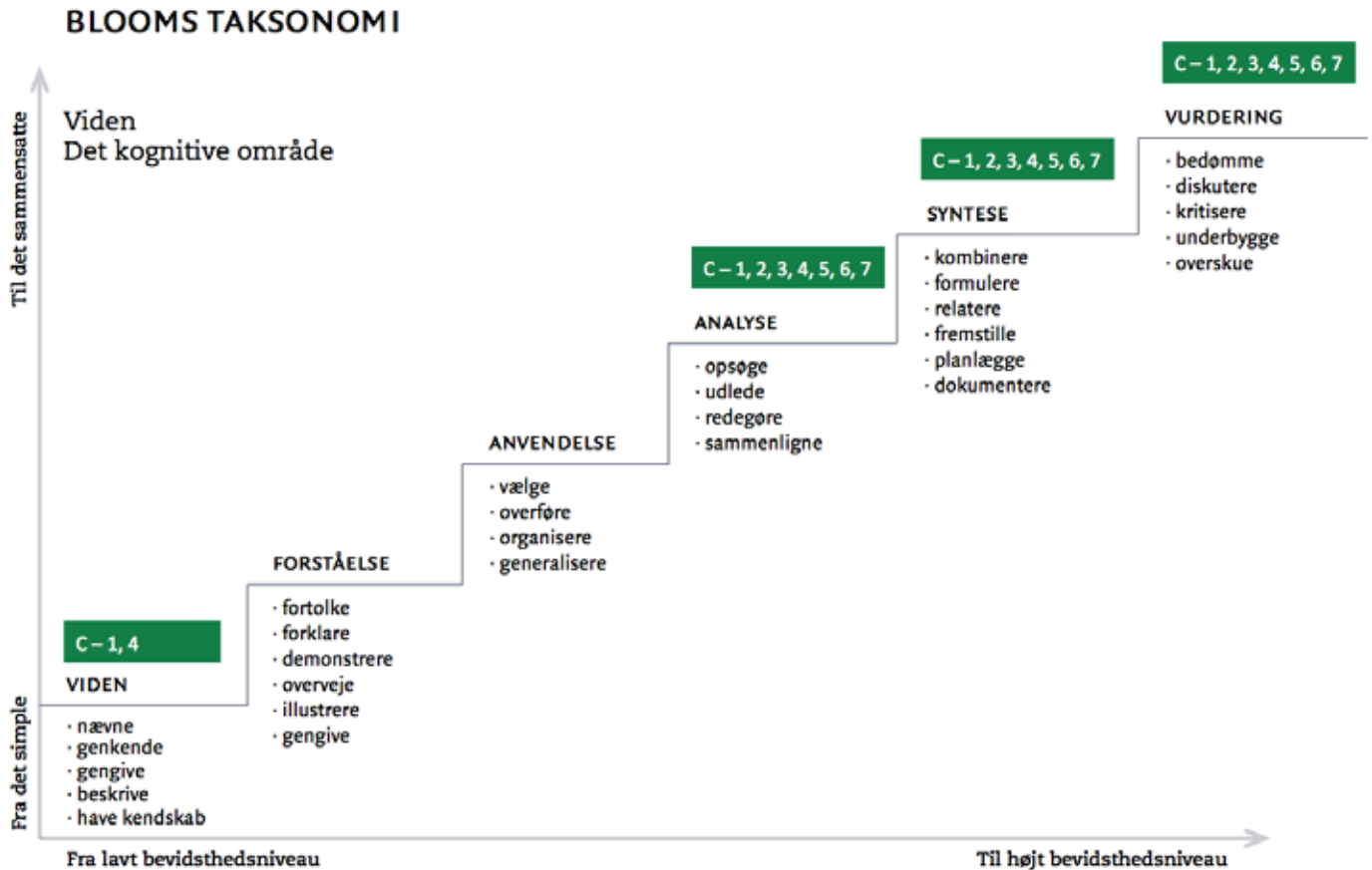
¹⁰ Kende sig selv, troværdig og ærlig (Hansen 2008)

¹¹ Dømmekraft forstået som følgende evner: skønne evne, situationsforståelse, opmærksomhed og forestillingsevne (Pahuus 2003)

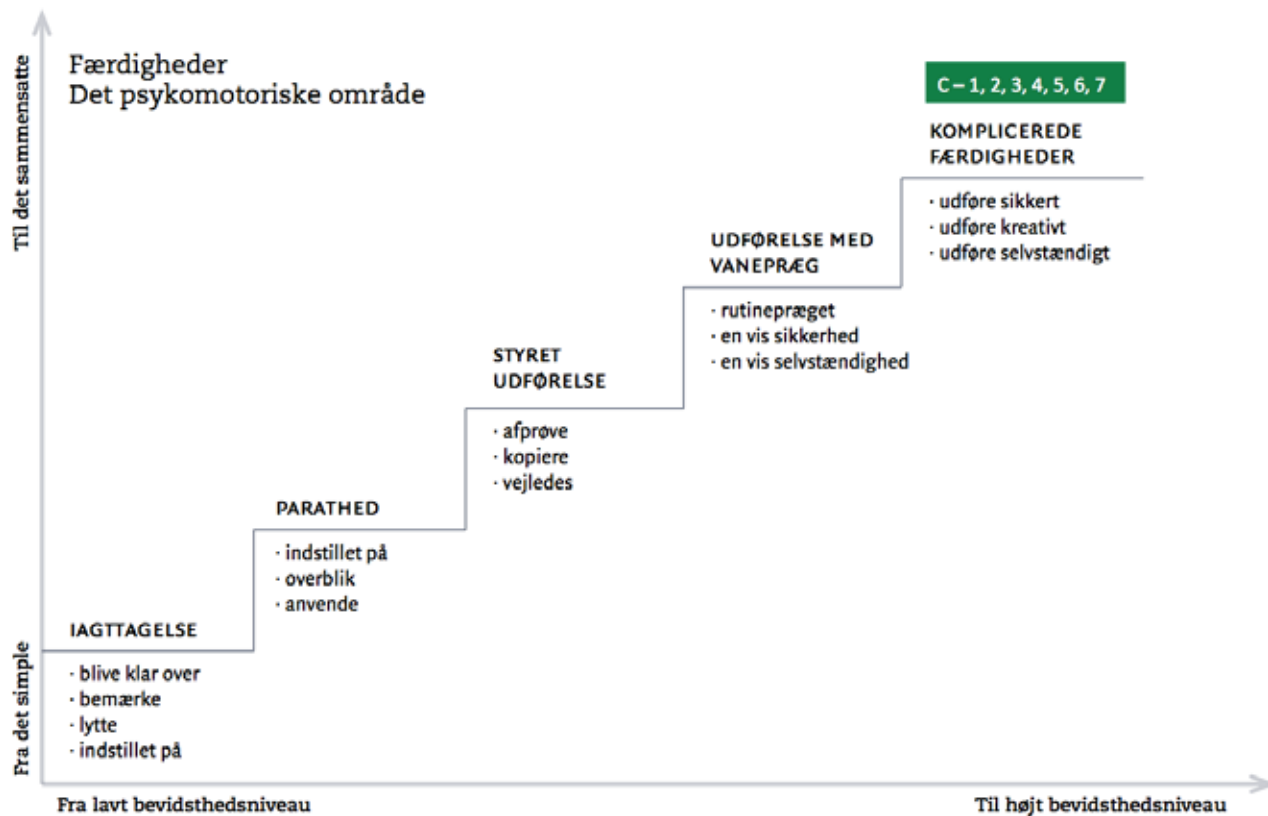
¹² Forstandighed, forstået som evne til etisk refleksion, ud fra en mangfoldighed af synsvinkler (Aadland 2000)

OVERSIGT OVER TAKSONOMI

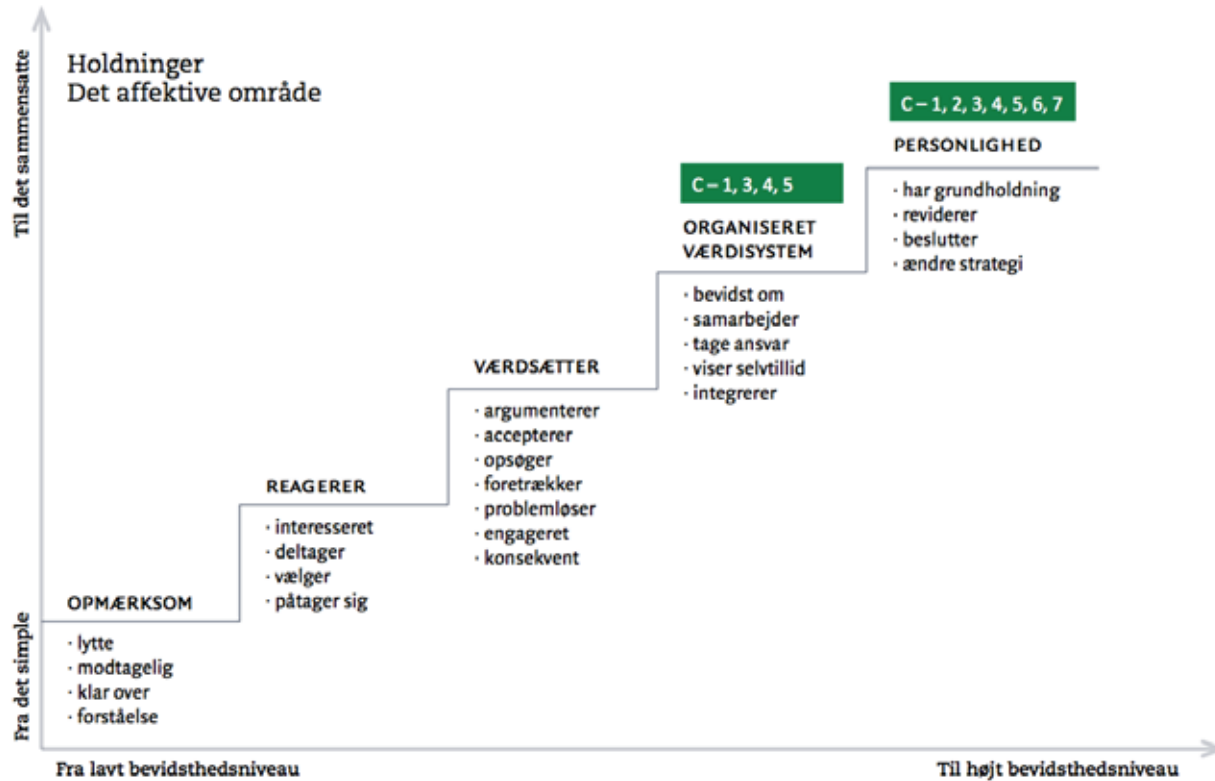
KOMPETENCER FOR DEN PALLIATIVE SYGEPLEJERSKE PÅ SPECIALISERET NIVEAU



SIMPSONS TAKSONOMI



KRATWOHL'S TAKSONOMI



FORMEL OG UFORMEL UDDANNELSE

HVORDAN KAN KOMPETENCERNE OPNÅS OG HVOR?

I det følgende beskriver vi, hvordan vi mener disse læreprocesser kan foregå og angiver forskellige metoder til at skabe viden, handling og holdning for sygeplejersken i den palliative indsats.

Med udgangspunkt i Carpers fire kundskabsområder (Chinn, Kramer, 2005), hvor sygepleje som praksisdisciplin beskrives

som dynamiske processer og interaktioner, som kun kan forstås fuldt ud, når empiri, etik, æstetik og personlig kundskab føres sammen, og at bedste praksis opstår, når disse kundskabsformer integreres i en helhed.

Form og ramme for, hvordan de forskellige kompetencer opnås, er angivet samlet, da metoderne ofte kan anvendes i flere af de 7 rollebeskrivelser.

De EMPIRISKE kundskaber kan opnås gennem uddannelse og i klinisk praksis:

UDDANNELSE	KLINISK PRAKSIS
- kundskabsudvikling og formidling - selvstudier - litteratursøgning - netværksgrupper - opgaveskrivning - træning i undervisning og vejledning - pædagogisk teori, læringsmetodik - didaktisk træning	- klinisk vejledning - mentor/makkerskab - KIG arbejde - DMCG-PAL arbejde - netværksgrupper - undervisningsopgaver - audit procesarbejde - studiebesøg (lokalt/nationalt/internationalt) - udviklings- / forskningsprojekter

De PERSONLIGE kundskaber kan opnås gennem uddannelse og i klinisk praksis:

UDDANNELSE	KLINISK PRAKSIS
- psykologisk forståelse - filosofisk viden - systemisk tænkning - kommunikationstræning - sokratiske dialogprocesser - den fænomenologiske fortælling - egen terapi - terapeutisk uddannelse	- klinisk vejledning - mindfulness træning - filosofisk/eksistentiel vejledning- supervision - undringsfællesskaber - studiebesøg (lokalt/nationalt/internationalt) - opsøge uddannelsesmuligheder - uddrage pædagogiske problemer fra klinikken - mod til kritisk refleksion

De ETISKE kundskaber kan opnås gennem uddannelse og i klinisk praksis

UDDANNELSE	KLINISK PRAKSIS
- etisk forståelse - projektarbejde - dilemma læring (Berthelsen 2001) - konflikthåndtering	- etisk refleksion - supervision - projektarbejde og formidling/præsentation

De ÆSTETISK kundskaber kan opnås gennem uddannelse og i klinisk praksis:

UDDANNELSE	KLINISK PRAKSIS
- æstetisk forståelse - forståelse for rummets betydning - musisk forståelse - træning i berøring/massage	- mentorship/makkerskab - kropslig læring - træning i berøring/massage - poetisk læring - engagement – opmærksomhed på de magiske øjeblikke

At tilegne sig kompetencer i det palliative felt fordrer, som beskrevet ovenfor, læring på flere dimensioner, og inddrager således både det kognitive, det psykodynamiske og det sociale felt. Der er derfor tale om "livslang læring". Uddannelse (viden og færdigheder) er et væsentligt aspekt, men kompetence til at udfylde rollerne opnås primært i praksis under kyndig vejledning og med mulighed at reflektere over værdier, holdninger og etiske problemstillinger.

Den kliniske kompetenceudvikling er meget afhængig af den pågældende arbejdsplads, dens organisation, økonomi og erfaringer i medarbejderstaben. Nogle af de ovenstående metoder kan initieres i hverdagen som en del af det samarbejdende fællesskab, mens andre skal organiseres på tværs af landets basale – og specialiserede enheder. Flere af de foreslåede metoder er personligt funderede og motiveres ofte af dagligdagens problemer, om end de ofte kræver særlig ledelsesmæssig støtte og årvågenhed.



AFRUNDING

Med de nationale "Anbefalinger til kompetencer for sygeplejersker i den palliative indsats" håber arbejdsgrupperne, at der er skabt et solidt grundlag, som baner vej for at styrke den faglige udvikling af sygeplejen og omsorgen for mennesker med livstruende og uhelbredelig sygdom samt deres pårørende og efterladte.

Der er tale om et kvalitetsudviklingsarbejde, som løbende evalueres af arbejdsgruppen i samarbejde og dialog med professionelle, ledere, uddannelsesansvarlige, patienter og pårørende.

Vi opfordrer alle interessenter med ansvar for udførelse og udvikling af den palliative indsats i Danmark til at bidrage med kritiske og konstruktive tilbagemeldinger og diskussioner i alle relevante fora, hvor sygeplejefaglig kompetenceudvikling finder sted.

Anbefalingerne vil blive justeret og fornyet i overensstemmelse med den faglige udvikling af indsatsen.

REFERENCER

BEK nr. 29. (2008). *Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje*. BEK nr. 29 af 24/01/2008.
<https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=114493>

Benzen, M.M., & Bække, J. (2011). Redskaber i kompetencebaseret curriculum-træning i Danmark: en indføring i DMCG-PAL's uddannelsesarbejde. *Omsorg: Nordisk tidsskrift for palliativ medicin*, 28(3), 7-11

Chinn, P.L., & Kramer, M.K. (2005) *Udvikling af kundskaber i sygeplejen*. København: Akademisk Forlag

Dansk Multidisciplinær Cancergruppe for Palliativ Indsats.
<http://www.dmcgpall.dk/>

De Vlieger, M., Gorchs, N., Larkin, P., & Porchet, F. (2004). *A guide for the development of palliative nurse education in Europe: palliative nurse education: report of the EAPC Task Force*. Milan: European Association for Palliative Care

Hansen, F.T. (2008). *At stå i det åbne: dannelse gennem filosofisk undren og nærvær*. København: Hans Reitzel

Helsedirektoratet. (2012). *Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen*. Oslo: Helsedirektoratet. <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonalt-handlingsprogram-med-retningslinjer-for-palliasjon-i-kreftomsorgen-/Publikasjoner/nasjonalt-handlingsprogram-palliasjon-2012.pdf>
2010 udgave anvendt

Karstoft, K.-I., Fisker Nielsen, A., & Timm, H. (2011). *Palliativ indsats i den kommunale pleje: kortlægning af den palliative indsats i hjemmeplejen, hjemmesygeplejen og på plejehjem i Danmark 2010-2011: Rapport*. [København]: Palliativt Videncenter.
http://www.pavi.dk/Libraries/Kortlaegning/palliativindsats_kommunalepleje.sflb.ashx

Lov nr. 1432. (2004). *Lov om ændring af lov om sygehusvæsenet*. Lov nr. 1432 af 22/12/2004

Meldgaard, A., Henriksen, J., & Halskov Madsen, K. (2010). *Kortlægning af formelle kvalifikationer og uddannelse i palliativ indsats på grunduddannelsesniveau i syv uddannelser*. Horsens: Viola - Videncenter for Omsorg, Liv og Aldring
<http://www.viauc.dk/hoejskoler/sfh/videncentre/omsorg-liv-og-aldring/palliation/Sider/palliation-i-uddannelser.aspx>

Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser. (2011). *Kvalifikationsrammen for Livslang Læring*. København: Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser. Styrelsen for Universiteter og Internationalisering
<http://www.iu.dk/dokumentation/kvalifikationsrammer>

Orth, P., & Thøgersen, R. (1996). *Pædagogik*. København: Nyt Nordisk Forlag.
 Pahuus, A.M. (2003). *Politik og dømmekraft: en analyse af offentlighedens betydning for det gode liv i forlængelse af Hannah Arendt*. Århus: Århus Universitet. Ph.D. afhandling.
 Palliativt Videncenter
<http://pavi.dk/Home.aspx>

Pedersen, M. (2011). *Kortlægning af danske nøglepersonersuddannelser i palliation: rapport, august 2011*. København: Palliativt Videncenter
http://www.pavi.dk/Libraries/Diverse_dokumenter/Rapport_-_n%c3%b8glepersonersuddannelse_5.sflb.ashx

Saunders C. (red.) (1986) *Terminal pleje: Omsorg ved terminal malign sygdom*. København: Nyt Nordisk Forlag

Smeding, R., & Westerberg Larsson, H. (2004). *The Nordic Core Curriculum in Palliative Care*. [s.l.]: Nordic Cancer Union

Sundhedsstyrelsen. (1999) *Faglige retningslinier for den palliative indsats: omsorg for alvorligt syge og døende*. København: Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen. (2011). *Anbefalinger for den palliative indsats*. København: Sundhedsstyrelsen
http://www.sst.dk/publ/Publ2011/SYB/Palliation/PalliativeIndsats_anbef.pdf

Sundhedsstyrelsen (2012a). *Anbefalinger for sundhedspersonalets møde med pårørende til alvorligt syge*” København: Sundhedsstyrelsen
<http://www.sst.dk/publ/Publ2012/03mar/AnbefSundhpersPaaroerAlvSyge.pdf>

Sundhedsstyrelsen. (2012b). *Speciallægeuddannelsen: status og perspektivering*. København: Sundhedsstyrelsen
http://www.sst.dk/publ/Publ2012/EFUA/Laeger/Speciallaegeudd_statuspersp.pdf

Timm, H., Vittrup, R., & Tellervo, J. (2012). *Palliativt Videncenters kortlægninger af den specialiserede palliative indsats i Danmark (2009 – medio 2012): resumé, august 2012*. København: Palliativt Videncenter. In press.

Uddannelsesgruppen. (2009). *National strategi for koordinering og styrkelse af uddannelsesområdet indenfor palliation på ekspert niveau: rapport fra Uddannelsesgruppen [DMCG-PAL]*. [s.l]: [s.n]
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

Wackerhausen, B., & Wackerhausen, S. (1994). *Tavs viden, pædagogik og praksis*. I: A. Siig Andersen, K. Pedersen & K. Svejgaard (red.). *På sporet af praksis: antologi*. København: Undervisningsministeriet

Wahlgren, B. (2010). *Voksnes læreprocesser: kompetenceudvikling i uddannelse og arbejde*. København: Akademisk Forlag

World Health Organization. (2002). WHO definition of palliative care

<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

Palliativ indsats jf. Sundhedsstyrelsens oversættelse

http://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Smertelindring/WHOS_maal.aspx

Aadland, E. (2000). *Etik: dilemma og valg*. København: Dansk psykologisk Forlag



HØRINGSUDKAST

BILAG

Bilag 1.

Kommissorium for DMCG-PALs arbejde med uddannelse:

Formål

- Beskrive behovet for monofaglige kompetencer i den palliative indsats i grunduddannelser og på basis og specialist niveau
- Definere og beskrive forskellige former for tværfagligt samarbejde
- Beskrive behovet for teambaseret/tværfaglige kompetencer i den palliative indsats i grunduddannelser og på basis og specialist 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/eksper-tise for/i kompetencer og uddannelse
- Har ansvaret for nedsættelse af monofaglige arbejdsgrupper + evt. en tværfaglig arbejdsgruppe
- 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

- Referer 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 en repræ-sentant fra relevant uddannelsesmiljø
- Tilstræber tværsektoriel repræsentation, ad hoc
- Inddrager efter behov andre faglige eksperter og relevante samarbejdsmil-jøer, herunder repræsentanter fra både forsknings- og uddannelsesmiljøer

Kvalitetskrav

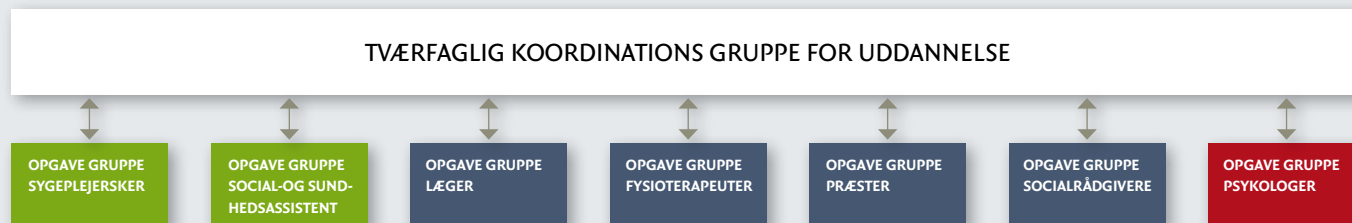
- Koordineringsgruppe og arbejdsgrupper skal
- Orienter sig om tidligere/igangværende arbejde (Nordisk Curriculum, National Uddannelsesgruppe (2008-09) m.v.)
 - Orienter sig om internationale erfaringer med og løsning på lignende opgave
 - Forholde forslag til uddannelser til en kortlægning af det eksisterende uddan-nelsesudbud (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

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

DMCG-PAL UDDANNELSE



- Arbejdsgruppen har udarbejdet anbefalinger til kompetencer for faggruppen (Formål 1)
- Arbejdsgruppen er påbegyndt arbejdet med anbefalinger til kompetencer for faggruppen (Formål 1)
- Arbejdsgruppen er ikke etableret i DMCG-PAL regi

Status på formål 1 den 9. juli 2012

Sygeplejerskerne har udarbejdet anbefalinger til kompetencer for sygeplejersker på grundlæggende -, basalt - og specialiseret kompetenceniveau

Social- og sundhedsassistentgruppen har udarbejdet anbefalinger for social- og sundhedsassistenter på det basale kompetenceniveau.

Læger, fysioterapeuter og præster er påbegyndt arbejdet i med at udarbejde kompetencer.

Socialrådgivere er godt i gang med at beskrive anbefalinger for kompetencer for faggruppen.

BILAG

Bilag 2.

MEDLEMMER AF KOORDINATIONSGRUPPE

Koordinationsgruppens medlemmer

Anne Nissen
Socialrådgiver, cand.scient.soc.
E-mail: annenissen11@gmail.com

Hanne Bedoya Cabezas
Fysioterapeut
Hospice Søholm
E-mail: Hanne.cabezas@hospice-soeholm.dk

Jorit Tellervo
Projektleder
Palliativt Videncenter
E-mail: jt@pavi.dk

Kirstine Winther
Sygeplejerske
Det Palliative Team, Næstved
E-mail: kwjk@regionsjaelland.dk

Marianne Mose Bentzen (formand)
Udviklingssygeplejerske
Sankt Lukas Hospice
E-mail: mabe@sanktlukas.dk

Maiken Bang Hansen
Akademisk medarbejder
DMCG-PAL's Sekretariat
E-mail: mhan0620@bbh.regionh.dk

Steen Bonde
Præst
Det Palliative Team, Århus
E-mail: steechri@rm.dk



Bilag 3.

MEDLEMMER AF ARBEJDSGRUPPERNE

A-gruppens medlemmer

Birthe Ørskov

Lektor

Sygeplejerskeuddannelsen. UC Sjælland

E-mail: boe@ucsj.dk

Karen Marie Sangild Stølen

Lektor

Sygeplejerskeuddannelsen i Nordsjælland

E-mail: kss3@ucc.dk

Kirsten Halskov Madsen (Tovholder)

Lektor

Sygeplejerskeuddannelsen,
Sygeplejerskeuddannelsen VIA University
College. i Århus

E-mail: kirm@viauc.dk

Kirstine Winther (Deltager ad hoc som
bindeled til koordinationsgruppen)

Sygeplejerske

Afdeling for Lindrende Indsats. Sygehus Syd,
Næstved. Region Sjælland

E-mail: kwjk@regionsjaelland.dk

Lisbeth Christiansen

Klinisk vejleder

Sankt Lukas Hospice.

E-mail: kliniskvejleder.lc@gmail.com

Susanne Rehn (Deltog i gruppens første møde
den 30. nov. - 1. dec. 2011).

Lektor

Sygeplejerskeuddannelsen UC Sjælland

Bilag 3.

B-gruppens medlemmer

Anette Lindgren
Sygeplejerske på Organ kirurgisk afdeling
Region Syddanmark, Kolding Sygehus.
E-mail:

Birte Rasmussen
Afdelingssygeplejerske ved Det Palliative Team
Region Syddanmark, Sygehus Sønderjylland
E-mail: Birte.Rasmussen@shs.regionsyddanmark.dk

Ina Lillevang
Hospicesygeplejerske, Afdelingssygeplejerske.
Ankerfjord Hospice, Region Midtjylland,
Hvidesande
E-mail: Ina.lillevang@ankerfjordhospice.dk

Jette Frederiksen
(Udgået af arbejdsgruppen)
Sygeplejerske på Organ-/plastikkirurgisk afdeling
A260.
Region Syddanmark, Vejle Sygehus.

Kirstine Winther
(Udgået af arbejdsgruppen)
Palliationssygeplejerske.
Afdeling for Lindrende Indsats, Region Sjælland,
Næstved Sygehus.

Lene Munk
(Tovholder)
Smerte- & palliationssygeplejerske.
Palliativt Team, Fyn Svendborg
E-mail: Lene.munk@ouh.regionsyddanmark.dk

Marianne Mose Bentzen
Udviklingssygeplejerske
Sankt Lukas Hospice
E-mail: mabe@sanktlukas.dk

Marianne Winnie Marotzke
Palliationssygeplejerske.
Palliativt Team, Region Syddanmark, Vejle
E-mail: Winnie.marotzke@slb.regionsyddanmark.dk

Bilag 3.

C-gruppens medlemmer

Eva Kaaberbøl
(Udgået af arbejdsgruppen)
Afdelingssygeplejerske
Arresødal Hospice

Helle Nordestgaard Matthiesen
(Delt tovholder funktion)
Klinisk sygeplejespecialist
Palliativt Team Aarhus
E-mail: hellemat@rm.dk

Jeanette Nielsen
Sygeplejerske
Sankt Lukas Hospice
E-mail: jeanettehn@yahoo.dk

Jorit Tellervo
Projektleder
Palliativt Videncenter
E-mail: jt@pavi.dk

Kirsten Kopp
Hospicechef
Sct. Maria Hospicecenter
E-mail: Kirsten.Kopp@hospice.regionsyddanmark.dk

Lotte Brøndum
(Delt tovholder funktion)
Udviklingssygeplejerske
Hospice Limfjord
E-mail: LBK@hospicelimfjord.dk



Bilag 4

VEDLEGG 2: KOMPETANSE

En grunnleggende forutsetning for optimal palliasjon er at hele personalet har den nødvendige faglige kompetanse. Med faglig kompetanse menes både kunnskaper, ferdigheter og holdninger.

I dette vedlegget beskrives krav til kompetanse for aktuelle yrkesgrupper innenfor palliasjon og hvordan denne kompetansen kan oppnås per i dag. Arbeidsgruppen fremmer også en rekke forslag til tiltak for å heve kompetansen innenfor palliasjon.

Kompetansenivåer

Siden lindrende behandling utføres på alle nivåer i helsevesenet, differensierer internasjonale læreplaner mellom tre ulike kompetansenivåer (1-6). Dette er gjort mest systematisk for leger og sykepleiere, men arbeidsgruppen har ønsket å bruke denne malen for alle yrkesgrupper som gir behandling, pleie og omsorg til palliative pasienter.

- NIVÅ A: Grunnleggende kompetanse. Denne skal alle helsearbeidere innenfor de aktuelle yrkesgruppene inneha, og den må formidles i grunnutdannelsen.

- NIVÅ B: Nødvendig kompetanse for helsearbeidere som behandler palliative pasienter som en del av sitt kliniske arbeid, både i kommunehelsetjenesten og på sykehus.
- NIVÅ C: Nødvendig kompetanse for helsearbeidere som leder eller arbeider i palliative team og på palliative enheter. Dette nivået tilsvarer spesialistnivået.

Alle faggruppene på palliativt senter trenger spisskompetanse innen sitt eget fagfelt for å kunne bidra best mulig i teamets tverrfaglige tilbud til pasienten og de pårørende. Det er også viktig at alle faggrupper deltar i forskning og fagutvikling.

Nettverk av ressurspsykepleiere i palliasjon er beskrevet i vedlegg 1. Tilsvarende regionale nettverk bør dannes av andre faggrupper.

På nasjonalt plan fins spesialforeninger eller interessegrupper innenfor onkologi og palliasjon i flere av yrkesforeningene.

(Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen 2012, side 140).

KOLOFON

Anbefalinger til kompetencer for sygeplejersker i den palliative indsats

ISBN:

REDAKTION: Jorit Tellervo,
Kirsten Halskov Madsen, Lene Munk
og Marianne Bentzen

DESIGN: BEYER DESIGN

TRYK: XX

UDGIVET AF DMCG-PAL · WWW.DMCGPAL.DK

ILLUSTRATIONER OG FOTO: XX

September 2012

Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe – for Palliativ Indsats (DMCG-PAL) er en tværfaglig sammensat gruppe stiftet af repræsentanter for de faglige selskaber, sammenslutninger og netværk i det palliative felt.

Hovedopgaven for DMCG-PAL er at udarbejde nationale kliniske retningslinjer for den palliative indsats, sikre dataindsamling til kvalitets- og forskningsdatabasen "Dansk Palliativ Database" samt at udarbejde curriculabeskrivelser for uddannelser, for alle relevante fagprofessionelle i det palliative felt.

Denne rapport er første del af arbejdet med curriculabeskrivelser for uddannelse og beskriver DMCG- PAL's anbefalinger til kompetencer for sygeplejersker i den palliative indsats. Anbefalingerne synliggør de kompetencer, der er nødvendige for at opnå høj kvalitet i den palliative indsats i det danske sundhedsvæsen.