

**Anbefalinger til
kompetencer for socialrådgivere
i den palliative indsats**

**Lisbeth Langkilde
Marianne Marie Vinther
Karen Margrethe Nielsen
Malene Hoxer Juul
Anne Nissen**

7. maj 2013

Indholdsfortegnelse

Forord

Indledning

Social Palliation

- Definition
- Indholdet i den sociale palliation
- Arbejdsopgaver i den sociale palliation
- Tydeliggørelse og synliggørelse af den sociale palliation

Kompetencer for socialrådgivere beskæftiget med palliation

- A, B og C-modellen til kompetencebeskrivelser
- Videns- og færdighedsniveau
- De syv kompetenceroller

Indholdet i de 7 kompetenceroller

Oversigt over taksonomi

Kompetenceudvikling

Afrunding

Referencer

Bilag 1-6

- Kommissorium for DMCG-PALs arbejde med uddannelse
- Medlemmer af DMCG-PALs koordineringsgruppe
- Medlemmer af arbejdsgruppen
- Formålet med den palliative indsats
- Fortællingen om social palliation
- Vedlegg 2: Kompetence

Førord

Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe for Palliativ Indsats (DMCG-PAL) blev etableret i 2009. Det er en tværfaglig gruppe med repræsentanter fra de faglige selskaber, sammenslutninger og netværk inden for det palliative felt. DMCG-PAL udvikler og indsamler viden, og omsætter såvel foreliggende som ny viden til resultater, der kan anvendes i klinisk praksis til gavn for patienter og pårørende.

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

Denne publikation 'Anbefalinger til kompetencer for socialrådgivere i den palliative indsats' synliggør de kompetencer, der er nødvendige for at opnå høj kvalitet i den sociale palliation. Anbefalingerne er blevet til i et samarbejde mellem socialrådgivere, der arbejder med palliation og undervisning i samarbejde med koordinationsgruppen for uddannelse i DMCG-PAL i perioden fra juni 2012 til maj 2013. DMCG-PAL har tidligere udarbejdet anbefalinger til kompetencer for sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og fysioterapeuter.

Anbefalingerne til kompetencer for socialrådgivere skaber et fælles fundament for udvikling og fokus på social palliation som en væsentlig del af den samlede palliative indsats. Målet er, at anbefalingerne vil indgå i vurderingen af hvilke kompetencer, socialrådgivere bør besidde på de forskellige niveauer i den palliative indsats, og samtidig være grundlag for udvikling af grund-, efter- og videreuddannelse.

Anbefalingerne understøtter implementeringen af Sundhedsstyrelsens 'Anbefalinger for den palliative indsats' fra 2011 samt 'Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft, - Del af samlet forløbsprogram for kræft' fra 2012. Endvidere kan anbefalingerne indgå i regionale og kommunale sundhedsaftaler, hvor aftaler om uddannelsesstrategier og kompetenceudvikling finder sted.

DMCG-PAL retter en stor tak til alle de aktører, der har bidraget ved udarbejdelse af anbefalingerne.

Henrik Larsen
Overlæge
Formand for DMCG-PAL

Marianne Bentzen
Udviklingssygeplejerske
Formand for Koordinationsudvalget for
Uddannelse

Indledning

Praktisk taget alle socialrådgivere, uanset arbejdssted, vil møde personer, der er ramt af alvorlig sygdom og/eller dødsfald i familie eller netværk. Derfor er viden om palliation nødvendig for alle socialrådgivere for at kunne håndtere sådanne situationer.

Den sociale palliation fylder ikke meget i beskrivelserne af den palliative indsats i Danmark. Dette på trods af, at hverdagslivet med alle dets glæder og bekymringer er omdrejningspunktet for menneskers liv. Hverdagslivet bliver rystet, når alvorlig livstruende sygdom rammer familien. Både patienten og familien/de pårørende rammes. De indbyrdes roller ændres, det økonomiske grundlag påvirkes ofte, og fremtiden står usikkert. Dertil kommer, at de fleste får brug for samfundets hjælpeforanstaltninger, hvilket ofte kan virke som en uoverskuelig og ukendt opgave.

For socialrådgiveren i palliation er dette en kendt verden. En verden hvor der hyppigt er brug for guidning, da den er sektoropdelt og kompleks. Der er brug for at gå på tværs i lovgivning og regler for at sikre den syge og de pårørende den nødvendige rådgivning og hjælp. Samtidig er der brug for en indsats, der har fokus på mennesket og de pårørende, ikke på sygdommen og behandlingen af denne. Men på hvordan sygdommen påvirker livet og de omstændigheder, den enkelte har. Socialrådgiverens styrke i denne sammenhæng er at have fokus på den enkeltes livsforløb, - både livet før, under og efter sygdommen.

I international sammenhæng står 'Social Work in Palliation' stærkt, hvor der mange steder er udarbejdet standarder og kvalitetsmål for arbejdet. Den psykosociale indsats i Social Work in Palliation er velbeskrevet, mens den socialfaglige ikke på samme måde lader sig overføre til danske forhold, antagelig på grund af forskelle i velfærdsydelser. Mere kan læses i Oxford Textbook of Palliative Social Work samt i Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care. Flere landes socialrådgiverfaggrupper har udarbejdet standarder og kvalitetsmål for 'Social Work in Palliation', f.eks. SiP, Föreningen för socionomer inom palliativ vård i Sverige.

I Danmark står social palliation svagt, - der er i de senere år sket en drastisk nedskæring af socialrådgivere beskæftiget med somatisk sygdom, primært på sygehusene. Det somatiske område er heller ikke et prioriteret område i uddannelsen af socialrådgivere. Hovedparten af socialrådgivere er beskæftiget i den kommunale sektor, og der er her ikke tradition for at ansætte socialrådgivere inden for det kommunale sundhedsområde.

Ser vi på den specialiserede palliative indsats i Danmark er der 51 specialiserede palliative enheder. 16 (dvs. 31 %) af disse enheder har ingen socialrådgiver tilknyttet. En opgørelse fra PAVI viser, at der er 4 deltidsansatte socialrådgivere på de 18 hospices, heraf er 2 udlånt fra kommunen. Derudover har 6 hospices socialrådgivere tilknyttet som konsulent. På 8 hospices er der ingen socialrådgivere tilknyttet.

I de 26 palliative teams eller udgående team fra hospice har 2 teams fuldtidsansat socialrådgiver, 12 teams har deltidsansat socialrådgiver, 5 teams har socialrådgiver tilknyttet som konsulent. I 8 teams er der ingen socialrådgivere tilknyttet.

På de 3 palliative afdelinger har en afdeling fuldtidsansat socialrådgiver, 2 afdelinger har deltidsansat socialrådgiver og en afdeling har socialrådgiver tilknyttet som konsulent. Det betyder, at de samlede ressourcer til udvikling af indsatsen er minimale.

Dette står i kontrast til WHO's og EAPC's definitioner af den palliative indsats, hvor man har fokus på at fremme livskvaliteten hos patienter og familierved 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. I definitionerne er social palliation en integreret del af den samlede tværfaglige palliative indsats (bilag 4).

I disse anbefalinger sætter vi fokus på 'Social Palliation' og beskriver de kompetencer, der er nødvendige på de 3 kompetenceniveauer (basalt, udvidet og specialiseret), som Sundhedsstyrelsen anbefaler (Sundhedsstyrelsen: Anbefalinger for den palliative indsats, 2011). Der er stort behov for beskrivelser af den sociale palliations indhold og for definitioner, standarder og kvalitetsmål.

Social Palliation

Definition

Social palliation er den *socialfaglige* og *psykosociale* indsats målrettet det uhelbredeligt syge menneske og dets pårørende under sygdomsforløbet og efter dødsfaldet. Indsatsen sker med udgangspunkt i det enkelte menneskes unikke situation, hvor der lægges vægt på såvel patientens som de pårørendes ressourcer. Indsatsen foregår i tæt samarbejde med patient og pårørende, samt med de (fag)personer, der har betydning for gennemførelse af det bedst mulige forløb.

Den *socialfaglige* indsats omfatter rådgivning og koordinering med henblik på iværksættelse af hjælpeforanstaltninger. Det særlige ved denne indsats er, at den går på tværs af al den lovgivning, der har relevans for det uhelbredeligt syge menneske og dets pårørende.

Socialrådgiverens *psykosociale* indsats har fokus på den enkelte patient og dennes identitet og tab, de ændrede roller og relationer samt på samspillet med pårørende og netværk.

Den socialfaglige og psykosociale indsats kombineres gennem 5 teoretiske fagområder:

- Socialt arbejdes teori og metoder
- Juridisk viden
- Psykosocial viden
- Samfundsfaglig viden
- Socialmedicin viden

Tværfaglighed er en grundlæggende del af indsatsen og sker i koordination og samspil mellem fagpersoner på flere niveauer og i forskellige sektorer.

Indholdet i den sociale palliation

Socialrådgiverens faglige udgangspunkt bygger på fagets teoretiske grundlag og metodiske principper forankret i begreberne helhedssyn, systematisk sagsarbejde, kommunikation og etik. Socialrådgiveren arbejder med et rehabiliterende sigte og fungerer som brobygger og koordinator mellem patient/familie, hverdagslivet og hjælpeforanstaltninger. Der arbejdes på at minimere

sociale barrierer og den enkelte støttes til et selvstændigt og meningsfuldt liv. Socialrådgiveren afhjælper bekymringer og omstændigheder, når sygdomsudviklingen sætter begrænsninger for patienten såvel fysisk som psykisk, ud fra viden om diagnose og prognose. Socialrådgiveren fungerer som bindeled for patienten mellem f.eks. sygehus og primærsektor og har indgående kendskab til kommunens opbygning og bevillingskompetence.

Den socialfaglige del er socialrådgiverens kerneområde, - der hvor socialrådgiveren er ene om ekspertisen. Det handler om patientens og familiens behov for støtte til det sociale liv og til bekymringer og problemer af økonomisk og lovgivningsmæssig karakter. Socialrådgiveren går på tværs i al den lovgivning, der har indflydelse på den alvorlige syge og dennes pårørende. Ud fra patientens sygdomssituation og familiens sociale situation foretages faglige vurderinger, og der vejledes om muligheder og begrænsninger i lovgivningen og i relation til samfundets hjælpesystem og procedurer. Der rådgives på basis af socialrådgiverens brede og grundige viden og indsigt i fortolkning/anvendelse af relevant lovgivning, regler, bekendtgørelser og vejledninger på tværs af specifikke områder. Dertil kommer speciel indsigt i den alvorligt syges retstilling, herunder rettigheder, muligheder og pligter baseret på et samspil mellem komplekse lovområder.

Indsatsen kan have et forebyggende eller afbødende sigte, hvor patienten eller familien hjælpes til at få overblik og klarhed til selv at træffe beslutninger og valg. Der ydes en koordinerende indsats mellem patienten og den offentlige eller private instans, ligesom der udarbejdes ansøgninger med konkrete lovhenviisninger, hvor sagen belyses ud fra relevante oplysninger og med præcise argumenter.

Den psykosociale indsats har mange aspekter og niveauer, - og alle professioner inden for den specialiserede palliative indsats har psykosociale opgaver. Socialrådgiverens særlige psykosociale støtte gives til patienter og pårørende med henblik på at hjælpe dem til at mestre vanskelige følelsesmæssige reaktioner, herunder at magte åben og direkte kommunikation om den vanskelige situation, og det som måtte ske. Der tages udgangspunkt i viden om relationer, roller, identitet, tab, sorg og krise, samt de reaktioner der er naturlige i den givne situation, og de reaktioner dette kan have på samspillet i familien og i netværket.

Socialrådgiveren har sin opmærksomhed rettet mod de pårørende og de efterladte og de problemstillinger, der specielt knytter sig til disse f.eks. tab, sorg og netværksarbejde. Et betydeligt fokusområde er børnefamiliernes situation og de udfordringer, de står overfor, især i forhold til børnenes vilkår, trivsel og fremtid. Dertil kommer fokus på andre sårbare og udsatte grupper, herunder især ældre medborgere og etniske minoriteter.

Arbejdsopgaver i den sociale palliation

Opgaverne er alsidige med hovedvægt på patienter, pårørende og efterladte, hvor livstruende sygdom og død fylder, og hvor der er behov for lindring af socialfaglig og psykosocial karakter. I den palliative indsats vil socialrådgiverens arbejde ligeledes indebærer aspekter af rehabiliterende karakter, i form af at minimere sociale barrierer og begrænsninger i funktionsevnen samt støtte til et selvstændigt og meningsfuldt liv. Dette gælder ikke mindst for de pårørende og efterladte, hvor den rehabiliterende indsats indebærer støtte og hjælp gennem tab og sorg og stræber mod, at personen genvinder styrke og kontrol.

Socialfaglige arbejdsopgaver:

Konkret kan det **for patienten** f.eks. dreje om:

- Overblik og afklaring af forsørgelsesgrundlag: løn under sygdom / sygedagpenge / kontanthjælp/ efterløn / førtidspension m.v.
- Overblik over pensionsforhold: arbejdsmarkedspension / private pensioner og forsikringer f.eks. udbetaling af sum ved kritisk sygdom, invalidesum, løbende pension, ægtefællepension og/eller børnepension og dødsfaldssum m.v.
Hjælpeforanstaltninger: hjælpemidler, boligændringer, kørselsordning, dækning af merudgifter, medicintilskud og legater m.v.
- Arveforhold og testamente

For **de pårørende** kan det f.eks. dreje sig om:

- Plejeorlov, vederlagsudbetaling og evt. egen sygemelding
- Egen fremtidige forsørgelsesmæssige og økonomiske situation
- Hjælpeforanstaltninger: Økonomi til psykologbistand til sig selv og/eller børn
- Hjælp og støtteforanstaltninger, hvor den pårørende er afhængig af patienten, f.eks. demente/ syge pårørende, flygtninge/ indvandrere, skrøbelige ældre og hjemmeboende børn/unge hos enlige patienter

For **den efterladte** kan det f.eks. dreje sig om:

- Udbetalinger fra pension og forsikringsordninger
- Arv, boopgørelse og skifte
- Hjælpeforanstaltninger: Begravelseshjælp, efterlevelseshjælp/pension m.v.

Psykosociale arbejdsopgaver

I alle de ovennævnte sammenhænge bruger socialrådgiveren sine kommunikations- og relationskompetencer i samtalen for at skabe en tæt og tillidsfuld kontakt. Kontakten er grundlaget for at støtte patienten, de pårørende og de efterladte i den ændrede virkelighed med sygdom og forestående død, som de befinder sig i og reagerer på.

Der kan være behov for rehabiliterende indsats med fokus på mange forskellige emner, alt efter den enkeltes behov, f.eks. samtale om tab af identitet, tab af kontrol, rolleforandringer i familien, tanker om døden, bekymringer for fremtiden, børns reaktion på forælderen sygdom og den efterladtes reaktion på dødsfaldet.

Andre væsentlige opgaver

Socialrådgiveren kan i det enkelte patientforløb have administrative opgaver bl.a. **koordinering**. Således er en væsentlig del af socialrådgiverens arbejdsopgaver i relation til den enkelte patient at koordinere de ofte komplekse sagsforløb i forhold til kommunens hjælpeforanstaltninger og til andre implicerede parter. Denne funktion er ofte en stor lettelse for patienten og de pårørende, da det kan være særdeles svært at navigere rundt i kommunernes opbygning og struktur og have kontakt til mange forskellige sagsbehandlere og aktører. Yderligere kan det være både tids- og ressourcekrævende.

En anden arbejdsopgave er **undervisning og formidling**, som ligger implicit i funktionen i den specialiserede palliative indsats. Målgruppen er primært sundhedsfagligt personale, der arbejder på basisniveau, f.eks. i primærsektoren, hjemmesygeplejersker, SOSU-assistenten og praktiserende læger, som kan profitere af at blive opdateret på viden om lovstof og praksis målrettet den døende patient og deres pårørende. I den sekundære sektor er sygeplejersker en væsentlig målgruppe. Undervisning kan også foregå på landsdækkende eller regionale kurser, temadage og på efteruddannelser.

En anden målgruppe kan være de **frivillige**, som fortløbende skal opdateres og uddannes til deres specifikke funktion i den palliative indsats. Her kan socialrådgiveren varetage funktionen som leder og koordinator i kraft af sine kompetencer indenfor kommunikation, supervision, ledelse af møder, viden om frivilligt arbejde m.v.

En naturlig del af det specialiserede palliative felt er at bidrage til **udvikling** af socialrådgiverens eget fagområde. Dette gøres f.eks. ved at indgå i nationale og lokale arbejdsgrupper inden for palliation, ved fortløbende at kvalificere funktions- og kvalifikationsbeskrivelser og ved at være repræsenteret i diverse faglige grupper og palliative fora. **Forskning** er relevant og er et område, som bør opprioriteres fremadrettet. Socialrådgiveren bør være synlig og bidrage aktivt til udviklingsprojekter og gerne indgå i egentlig forskning.

Rammer, vilkår og tværfaglighed i specialiserede indsats

Socialrådgiveren indgår, ligesom de andre fagpersoner i den specialiserede indsats, i et tæt tværfagligt samarbejde, hvor helhedssyn er en forudsætning. De tværfaglige konferencer er det forum, hvor socialrådgiveren bidrager som eneansvarlig med sin ekspertise på det socialfaglige område, og hvor de forskellige fagpersoner arbejder sammen om en fælles opgave. Gennem det tværfaglige samarbejde bidrager socialrådgiveren til en væsentlig øget forståelse for social palliation hos andre faggrupper. Denne del udføres også i eksterne undervisningssammenhænge.

Socialrådgiveren er nødt til at være meget synlig, idet der oftest kun er een til at dække det faglige område. Det vil være en styrke for den sociale palliation, at der fastlægges tværfaglige spor i den specialiserede indsats (1 læge udløser automatisk andet tværfagligt personale). Dertil kommer at socialrådgiveren ikke betragtes som sundhedsfagligt personale i Sundhedsstyrelsens forstand, da faggruppen ikke har autorisation. Det medfører bl.a., at socialrådgivernes ydelser ikke udløser DRG-takster, og socialrådgiverne indtager derved en særstatus, der har betydning f.eks. i forhold til statistik. Socialrådgiverne på B og C-niveau i den palliative indsats er meget opmærksomme på, at funktionen adskiller sig fra socialrådgivere i den primære sektor, ved ikke at have nogen myndigheds- og bevillingskompetence, hvorfor lovmedholdelighed i vejledning og ansøgninger er vigtig.

Tydeliggørelse og synliggørelse af social palliation

Socialrådgiverens opgave i den palliative indsats er at opnå så stor livskvalitet og selvværd for patienten og de pårørende som muligt i den sidste tid. Palliativ omsorg er den totale aktive omsorg for patienten og de pårørende, når patienten har fået besked på, at behandlingen ikke længere har med kurativt sigte. Her kan socialrådgiveren allerede tidligt i forløbet med den socialretslige indsats og med fokus på de sociale støtteforanstaltninger være medvirkende til, at både patienten og de pårørende får en uopsættelig hjælp og støtte, så de kommer lettere igennem forløbet.

Socialrådgiveren kan derfor med sin unikke specialviden, åbenhed og professionalisme være helhedsorienteret overfor patienten og de pårørende, og dermed vejlede, støtte og være tovholder i forhold til andre instanser. Dette ud fra diagnose, prognose og livshistorie, så patienten og de pårørende får den bedste hjælp af både socialfaglig og psykosocial karakter, både i sygdomsforløbet, men også efter dødsfaldet. En opgave der absolut ikke må mangle i det gode patientforløb.

Det er arbejdsgruppens opfattelse, at der nationalt ikke umiddelbart er en generel viden om det arbejde, socialrådgiveren udfører i det palliative felt. En af grundene er, at socialrådgiverens felt ikke er grundigt beskrevet. For at dette kan blive ændret, skal der i klinikkens beskrivelser, standarder og retningslinjer redegøres for, at socialrådgiveren er en del af den tværfaglige personalegruppe. Ved at indføre fastlagte tværfaglige spor (1 læge udløser automatisk andet tværfagligt personale) kan det sikres, at socialrådgiveren fremover tænkes ind og bliver en fast del af det gode patientforløb.

Men det er også vigtigt, at socialrådgivere viser deres berettigelse ved bl.a. at deltage i samfundsdebatten vedrørende emnet, ved at være synlige i klinikken og ved at deltage i relevante arbejdsgrupper inden for det palliative felt. Desuden kan synliggørelsen også understreges ved, at socialrådgiveren underviser på patientskoler og ved at undervise andre faggrupper både internt og eksternt.

Sidst men ikke mindst, er det vigtigt, at socialrådgivere, der arbejder med palliation, har faglig relevant uddannelse og hele tiden bliver opdateret med ny relevant viden, bl.a. gennem efter- og videreuddannelse, for at kunne give patienter og pårørende den rette hjælp og støtte.

Kompetencer for socialrådgivere beskæftiget med palliation

A, B og C-modellen til kompetencebeskrivelser

Modellen med inddeling af kompetencebeskrivelser i tre kompetenceniveauer er hentet fra Norge, hvor Helsedirektoratet har opstillet og anvender modellen (Helsedirektoratet, 2010, 2012). Bilag 6.

Niveau A: Niveau A omfatter grunduddannelsen til socialrådgiver, samt socialrådgivere ansat i f.eks. kommunalt regi, hvor de i deres arbejdsfelt ikke umiddelbart kommer i kontakt med alvorligt syge og døende patienter.

Af studieordningen fra januar 2012 for ”Professionsbacheloruddannelsen Socialrådgiver” fremgår det, at

”Formålet med uddannelsen til professionsbachelor som socialrådgiver er at kvalificere den uddannede til at varetage opgaver inden for socialrådgivning og socialt arbejde. Den uddannede skal selvstændigt og på tværs af professioner og sektorer kunne bidrage til forebyggelse og løsning af sociale problemer samt planlægge, koordinere, gennemføre, evaluere og udvikle socialfaglige indsatser på individ-, gruppe-, organisations- og samfundsniveau inden for den offentlige forvaltning, herunder på beskæftigelsesområdet, foranstaltningsområdet og i privat regi.”

(Undervisningsministeriet: Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor som socialrådgiver, BEK. nr. 766 af 24/06/2011 § 1, stk. 1)

Uddannelsens kerneområder er i indhold og omfang følgende:

1. Teorier, metoder og etik inden for socialt arbejde. 35 ECTS-point
2. Individet i samfundet, menneskers udvikling og sociale relationer. 20 ECTS-point
3. Sociale problemer, ledighed og livsbetingelser. 20 ECTS-point
4. Velfærdspolitik og den retlige regulering af socialfaglige indsatser. 20 ECTS-point
5. Organisation og økonomiske rammer for indsatser på det sociale og det arbejdsmarkedspolitiske område. 20 ECTS-point
6. Evaluering, udvikling og kvalitetssikring af socialt arbejde. 15 ECTS-point

I uddannelsens 2. semester fokuseres der på udsatte grupper, personer med handicap og socialt arbejde, men der er i studieordningen ingen specifik fokusering på palliativ indsats eller socialt arbejde med døende og deres pårørende.

Niveau B:Niveau B omfatter postgraduddannelse på basalt palliativt niveau.

Basal palliativ indsats betegner den palliative indsats, der ydes af de dele af sundhedsvæsenet, som ikke har palliation som deres hovedopgave.

Samlet set er det kun en mindre gruppe af socialrådgivere, som er beskæftiget i sundhedsvæsenet (regionalt), de fleste er ansat kommunalt eller privat. Disse vil lejlighedsvis komme i kontakt med døende patienter og deres pårørende, som har behov for social palliation. Det drejer sig f.eks. om socialrådgivere i sygedagpengeafdelinger, pensionsafdelinger eller Borgerservice i kommunerne. Dertil kommer socialrådgivere ansat i sygdomsbekæmpende organisationer.

Niveau C:Niveau C omfatter postgraduddannelse på specialiseret niveau.

Specialiseret palliativ indsats er den indsats, der ydes af de dele af sundhedsvæsenet, der har palliation som en hovedopgave (Sundhedsstyrelsen, 2011 a, s. 15). Her er der primært tale om sygehussocialrådgivere, socialrådgivere ansat i Palliative Teams samt på hospice, hvor det at dække de henviste patienter og deres pårørendes behov for social palliation, er en integreret del af tilbuddet.

Der pågår i øjeblikket en kortlægning af socialrådgiveres beskæftigelsesgrad inden for de specialiserede palliative institutioner.

Videns- og færdighedsniveau

Der findes i Danmark i dag ingen kompetencegivende videre- og efteruddannelsesstilbud i social palliation. Det er derfor primært gennem ”læring via praksis”, suppleret med eksterne temadage, kurser og efteruddannelse for tværfagligt personale, der danner baggrund for socialrådgiverens videns og færdighedsniveau. Dertil kommer socialrådgiverens personlige indstilling til udvikling af personlige kompetencer. Som eksempler på vidensudvikling kan nævnes: kommunikationskurser, ”Sorg og krise” kurser, supervisionsuddannelse, gruppetodeuddannelse, arrangementer gennem de tværfaglige palliative foreninger m.v.

Ud fra ovenstående er det indlysende, at der er et stort behov for, at palliation bliver inkluderet i grunduddannelsen, ligesom der bør etableres efteruddannelse til at kvalificere de socialrådgivere i det specialiserede niveau, der nu og i fremtiden skal dække patienter, pårørende og efterlades behov for social palliation.

Arbejdsgruppen samarbejder med Professionshøjskolen Metropol om at oprette et kompetencegivende modul i den sociale diplomuddannelse på grundlag af anbefalingerne i denne rapport. Hvis dette bliver en realitet vil det betyde et stort kvalitativt løft for den sociale palliation.

Den Sociale Kandidatuddannelse har ikke fokus på social palliation, men den studerende kan i projektarbejde vælge at fordybe sig i emnet.

Masteruddannelsen i Humanistisk Palliation på Aalborg Universitet har som et af temaerne i uddannelsen Social Palliation.

De syv kompetenceroller

For at sikre en vis grad af ensartethed og samtidig en fælles platform for det kommende arbejde med at beskrive tværfaglige kompetencer har DMCG-PAL valgt CanMEDS Roles Framework som ramme for kompetencebeskrivelserne.

(<http://www.collaborativecurriculum.ca/en/modules/CanMEDS/CanMEDS-intro-background-01.jsp>) (Bentzen & Bække 2011).

Modellen evner at strukturere kompetencebeskrivelser 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.

Kompetencer

Til hver enkelt af de syv roller knytter sig nogle bestemte kompetencer, som er nødvendige for at kunne udøve socialrådgivning på det givne niveau. Nogle kompetencer indgår i flere roller.

Kompetencer på specialiseret palliativt niveau¹ beskriver de kompetencer, som socialrådgivere kontinuerligt udvikler sig hen imod, og som er dækkende for at kunne agere i alle rollerne på den mest kompetente måde.

Viden, færdigheder og holdninger

Her beskrives den viden, de færdigheder og de holdninger socialrådgiveren skal have/tilegne sig for at nå kompetencer på det givne niveau. Indholdet er systematiseret ud fra Blooms-, Kratwohls- og Simpsons taksonomi² (se s. 29-31).

¹ Kompetencer omhandler i overensstemmelse med Den europæiske Kvalifikationsramme socialrådgiverens personlige og selvstændige anvendelse af viden og færdigheder (Undervisningsministeriet 2010). Kompetencerne er fremkommet som en syntese af nationale og internationale uddannelsesdokumenter (5, 6, 7, 8)(Smeding& Westerberg Larsson 2004) (De Vlieger et al. 2004) (Helsedirektoratet 2010) (Uddannelsesgruppen 2009)

² 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)

Indholdet i de 7 kompetenceroller

Rolle 1: Professionel

| Rolle - Professionel | Kompetencer | | |
|---|--|--|--|
| A-niveau | Viden | Færdigheder | Holdninger |
| Arbejder ud fra gældende sociallovgivning og socialfaglige etiske retningslinjer. | <p>Har kendskab til fagets teoretiske grundlag og metodiske principper.</p> <p>Har kendskab til det sociale hjælpeapparat og relevante samarbejdsparter.</p> | <p>Kan inddrage den sociale lovgivning og teorier om familiearbejde og kommunikation.</p> <p>Kan henvise til kolleger, der administrerer andre lovområder.</p> | <p>Kan udvise medmenneskelighed og empatisk nærvær</p> <p>Har forståelse for behovet for vejledning og supervision</p> |

| Rolle - Professionel | Kompetencer | | |
|---|---|---|---|
| B-niveau | Viden | Færdigheder | Holdninger |
| <p>Fremstår autentisk i samarbejdet med patienter, pårørende, efterladte og samarbejdspartnere.</p> <p>Kan kombinere og overskue socialt arbejde ud fra fagets teoretiske grundlag og metodiske principper.</p> | <p>Har viden og forståelse for mennesker i svære livssituationer</p> <p>Har viden om sorg- og krise teorier.</p> <p>Kan overskue koordinering af forløb, herunder bedømmelse af samarbejdsrelationer.</p> | <p>Evner at fremme patientens og de pårørendes mestringssevne.</p> <p>Involverer andre faggrupper og prioriterer samarbejdsrelationer.</p> <p>Har overblik over arbejdet og kan prioritere under hensyntagen til patient og pårørende ift de samlede ressourcer.</p> <p>Skaber tillid på en fordomsfri måde i balance mellem nærvær og afstand.</p> | <p>Er bevidst om interaktion mellem mennesker og omgivelser.</p> <p>Anvender en kritisk reflekterende tilgang til egen praksis.</p> <p>Er bevidst om betydningen af selvindsigt.</p> <p>Er klar over betydning af magtfaktorer.</p> |

| Rolle - Professionel | Kompetencer | | |
|---|---|--|--|
| C-niveau | Viden | Færdigheder | Holdninger |
| <p>Udøver professionel dømmekraft i alle faglige situationer og reflekterer kritisk over metodevalg</p> <p>Indgår aktivt i faglige netværk.</p> | <p>Har indsigt i WHO's og EAPC's definitioner samt faglige anbefalinger og retningslinjer for den palliative indsats og kan udøve faget/funktionen ud fra disse definitioner og anbefalinger.</p> <p>Har viden om og kan kombinere og overskue socialt arbejde i palliation ud fra fagets teoretiske grundlag og metodiske principper.</p> <p>Kan identificere og reflektere, - og skabe diskussion om etiske dilemmaer i palliation.</p> | <p>Evner sikkert det professionelle og personlige nærvær og indgår i relationer på en troværdig, empatisk og ærlig måde.</p> <p>Vurderer og underbygger, hvor opgaverne løses bedst og mest hensigtsmæssigt (uddelegering).</p> <p>Har mod, fantasi og kreativitet til at handle med forstandighed.</p> <p>Koordinerer viden og erfaring fra praksis med relevante forskningsresultater.</p> | <p>Kan forholde sig til magt/afmagt i patient/professionelles relation.</p> <p>Er bevidst om døden og palliation som kulturelt fænomen.</p> <p>Har en grundholdning om tværfagligt samarbejdes værdi.</p> <p>Er bevidst om og anvender mulighederne om at engagere frivillige i indsatsen.</p> |

Rolle 2: Socialrådgiver beskæftiget med palliation

| Rolle – Socialrådgiver beskæftiget med palliation | Kompetencer | | |
|--|---|--|--|
| A-niveau | Viden | Færdigheder | Holdninger |
| Udfører socialrådgivning i samarbejde med patienten ud fra viden om gældende lovgivning og samfundets tilbud i øvrigt. | <p>Har kendskab til og kan anvende teoretisk viden om familierelationer, støttemuligheder og praktiske foranstaltninger.</p> <p>Har viden om kommunikation og samtaleteknik.</p> <p>Har viden om samfundsstruktur, forvaltningsopbygning, sagsadministration og bevillingskompetence.</p> | <p>Anvender social metodik, herunder social anamnese, helhedssyn, systematiske sagsbehandling, kommunikationsmodeller, samtalemetoder.</p> <p>Afklarer den enkelte patients og de pårørendes sociale problemer i forbindelse med akutte behov.</p> | <p>Kender og kan vurdere egne kompetencer.</p> <p>Har et grundlæggende menneskesyn om den enkeltes frihed, ansvar, autonomi.</p> |

| Rolle – Socialrådgiver beskæftiget med palliation | Kompetencer | | |
|--|---|--|--|
| B-niveau | Viden | Færdigheder | Holdninger |
| Afdækker, vurderer og afhjælper socialfaglige og psykosociale problemstillinger, som opleves af den enkelte patient og/eller pårørende | <p>Analyserer, kombinerer og anvender målrettet viden om</p> <ul style="list-style-type: none"> - socialt arbejde og metodiske principper samt viden om råd og vejledning i afdækning af | <p>Mestrer kontakt og nærvær med sorg og kriseramte patienter, pårørende, efterladte og børn.</p> <p>Anvender lovgivning på tværs af sektorer.</p> | <p>Har et grundlæggende menneskesyn om den enkeltes frihed, ansvar, autonomi, værdier, ressourcer, etnicitet og religion.</p> <p>Samarbejder ud fra viden om</p> |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | <p>patientens/pårørendes behov.</p> <ul style="list-style-type: none"> - samfundsstruktur, forvaltningsopbygning, sags administration og bevillingskompetence. | <p>Udfører selvstændigt social metodik, herunder social anamnese, helhedssyn, systematiske sagsbehandling, kommunikationsmodeller, samtalemetoder.</p> <p>Initierer selvstændigt tværfagligt samarbejde ud fra analyse af rammer og muligheder.</p> | <p>mellemmenneskelige processer.</p> <p>Er bevidst om egen formåen og begrænsninger: Kontakt, nærvær, ydmyghed.</p> |
|--|---|---|---|

| Rolle –Socialrådgiver beskæftiget med palliation | Kompetencer | | |
|---|---|--|---|
| C-niveau | Viden | Færdigheder | Holdninger |
| <p>Yder social palliation på et højt specialiseret niveau.</p> <p>Vurderer sociale konsekvenser af uhelbredelig /livstruende sygdom og forestående død for både patient, pårørende og efterladt med afsæt i den unikke livshistorie, egne ressourcer og kulturelle forhold.</p> | <p>Anvender socialmedicinsk viden målrettet alvorlig syge og døende patienter.</p> <p>Analysere, kombinerer og anvender målrettet viden om</p> <ul style="list-style-type: none"> - juridiske forhold i forbindelse med alvorlig sygdom og død. - psykologiske teorier og processer. - døden, begravelse og tiden efter: fysisk, psykosocialt og åndeligt. | <p>Udfører selvstændigt komplekse socialfaglige og psykosociale indsatser i relation til økonomi, praktiske ting og familierelationer.</p> <p>Kan analysere og inddrage gældende lovgivning og socialfaglige etiske retningslinjer</p> <p>Udfører selvstændigt og kreativt psykosociale processer, herunder kontakt, tilknytning / adskillelse, samspil, relationer, eksistentielle grundvilkår, tab, sorg og krise.</p> | <p>Har et grundlæggende menneskesyn om den enkeltes frihed, ansvar, autonomi, værdier, ressourcer, etnicitet og religion.</p> <p>Samarbejder ud fra viden om mellemmenneskelige processer.</p> <p>Er bevidst om egen formåen og begrænsninger: Kontakt, nærvær, ydmyghed.</p> |

Rolle 3: Kommunikator

| Rolle - Kommunikator | Kompetencer | | |
|--|---|---|---|
| A-niveau | Viden | Færdigheder | Holdninger |
| Kommunikerer medpatienter og pårørende om socialfaglige og psykosociale problemstillinger. | <p>Har kendskab til teorier om</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hverdagsliv - Gruppeprocesser - Familiedynamik - Sorg- og krise - Kommunikation og - teknikker <p>Planlægger og udfører individuelle samtaler.</p> | <p>Afklarer patientens, de pårørendes og andres relationer.</p> <p>Kan tænke konkret og målrettet og gennem samtalen og vurdere evt. løsningsforslag.</p> | <p>Er bevidst om:</p> <ul style="list-style-type: none"> - At egen fremtræden. - Sin rolle i forhold til at skabe atmosfære, så patient og pårørende føler sig set, hørt og forstået. |

| Rolle - Kommunikator | Kompetencer | | |
|--|---|---|---|
| B-niveau | Viden | Færdigheder | Holdninger |
| Kommunikerer med interne og eksterne samarbejdspartnere, samtmed private, offentlige og kommunaleinstanser som et led i indsatsen. | <p>Har viden om og kan anvende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Netværksfokuseret socialrådgiverarbejde - Kommunikationsteorier og - teknikker <p>Planlægger og udfører individuelle samtaler, familiesamtaler og netværksmøder.</p> | <p>Kommunikerer med patienter og pårørende fra alle samfundslag og kulturer, og tilpasser sit sprog til modtageren.</p> <p>Har empati og kan forholde sig til afmagt.</p> <p>Udfører:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opgaven som mødeleder - Være netværksorienteret - Afklare patientens, | <p>Er bevidst om:</p> <ul style="list-style-type: none"> - At "tune" sig ind på patienten eller de pårørende for at komme på bølgelængde og skabe tillid. - At være opmærksom på egen fremtræden. - At tage initiativ til at få alle relevante samarbejdspartnere på |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | depårørendes og andresrelationer. Kan tænke konkret og målrettet og gennem samtalen og vurdere evt. løsningsforslag. | banen. Bevidst om at være nærværende og møde patient og pårørende der hvor de er, uden at inddrage egne holdninger, fordomme og forforståelse. |
|--|--|---|---|

| Rolle - Kommunikator | Kompetencer | | |
|--|---|---|---|
| C-niveau | Viden | Færdigheder | Holdninger |
| <p>Kommunikerer medpatienter og pårørende om komplekse socialfaglige og psykosociale problemstillinger.</p> <p>Mestrer forskellige kommunikationsmetoder og -former, - mundligt og skriftligt, personligt og elektronisk, samt andre medier.</p> | <p>Anvender kritisk Metoden til Den Gode Samtale for at skabe en god og anerkendende kontakt til patienten og de pårørende.</p> <p>Har en underbygget og kritisk analyserende viden om</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ligeværdig kontakt - Gruppeprocesser - Familiedynamik - Sorg- og kriseteorier - Kommunikationsteorier og -teknikker - Frivilligt arbejde <p>Sikrer at patient og pårørende føler sig set, hørt og forstået, når det gælder samtale om livstruende sygdom og nært forestående død.</p> | <p>Udfører/anvender selvstændigt og kreativt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Opgaven som mødeleder og kunne sætte scenen - Opmuntre og forberede netværket - Afklare relationer - Agere som konfliktmægler - Sparre med og anerkende forskellige perspektiver <p>Har positiv gennemslagskraft og autoritet, samt en naturlig pædagogisk tilgang til kommunikation.</p> <p>Kan skabe tillid og forholde sig til de unikke, sårbare og ofte konfliktfyldte familiesituationer.</p> | <p>Er bevidst om:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sprogets kulturelle betydning, tonen, både verbalt og nonverbalt. - Sin rolle i forhold til at skabe atmosfære, så patient og pårørende føler sig set, hørt og forstået. - Mod til at overskride egne grænser. - At tage initiativ til at få alle relevante samarbejdspartnere på banen. - At forholde sig konkret, men neutralt til åndelige og religiøse spørgsmål. |

Rolle 4: Samarbejder

| Rolle - Samarbejder | Kompetencer | | |
|--|--|--|--|
| A-niveau | Viden | Færdigheder | Holdninger |
| <p>Samarbejder med</p> <ul style="list-style-type: none"> - patient, - pårørende og netværk - tværfaglige samarbejdspartnere <p>for at afhjælpe konkrete problemstillinger.</p> | <p>Har kendskab til</p> <ul style="list-style-type: none"> - samarbejdsteorier - kommunernes organisation og myndighedsområder - kriseteorier - helhedssyn | <p>Kan vurdere den konkrete patients situation, herunder hvilke samarbejdspartnere der skal inddrages.</p> <p>Kan anvende tværfaglige samarbejds muligheder.</p> | <p>Har forståelse for andre faggruppers og frivilliges viden og kompetencer.</p> |

| Rolle - Samarbejder | Kompetencer | | |
|--|---|--|---|
| B-niveau | Viden | Færdigheder | Holdninger |
| <p>Samarbejder med</p> <ul style="list-style-type: none"> - patient, - pårørende og netværk - tværsektorielt samarbejde med private/offentlige instanser <p>for at afdække og afhjælpe i forhold til socialfaglige og psykosociale problemstillinger.</p> | <p>Har viden om</p> <ul style="list-style-type: none"> - samarbejde i teori og praksis - tværfaglighed og tværfagligt samarbejde - kommunernes myndighedsområder, kompetencer og handlemuligheder <p>Indgår i samarbejdet</p> <ul style="list-style-type: none"> - med viden og opdatering om lovstof indenfor det social-, civil- og familieretlige område samt om arbejdsmarkedsforhold | <p>Kan se det tværfaglige samarbejdes muligheder i den konkrete situation og selvstændigt etablere rammer for tværfaglig dialog internt og eksternt.</p> | <p>Har respekt for andre faggruppers og frivilliges viden og kompetencer.</p> <p>Har en grundholdning om at se muligheder fremfor begrænsninger i udmøntning af love, bestemmelser og hjælpeforanstaltninger.</p> |

| Rolle - Samarbejder | Kompetencer | | |
|---|--|--|---|
| C-niveau | Viden | Færdigheder | Holdninger |
| <p>Samarbejder med</p> <ul style="list-style-type: none"> - patient, - pårørende og netværk - sundhedsfagligt personale - tværsektorielt samarbejde med private/offentlige instanser - frivillige <p>for at afdække, afhjælpe og koordinere i forhold til socialfaglige og psykosociale problemstillinger.</p> | <p>Har solid viden om</p> <ul style="list-style-type: none"> - samarbejde i teori og praksis - tværfaglighed og tværfagligt samarbejde - kriseteorier og kan agere kompetent i krisesituationer. <p>Indgår på kompetent niveau i samarbejdet</p> <ul style="list-style-type: none"> - med unik viden og opdatering om lovstof indenfor det social-, civil- og familieretlige område samt om arbejdsmarkedsforhold - med socialmedicinsk viden og erfaring med patienter med livstruende sygdom samt døende patienter og deres pårørende - helhedssyn i forhold til den alvorlig syge patient og dennes pårørende og de konsekvenser som sygdommen medfører for patient og pårørende. | <p>Kan analysere, syntetisere og vurdere den konkrete patients situation, herunder hvilke samarbejdspartnere der skal inddrages.</p> <p>Formidlersystematisk og sikkert viden om social palliation til samarbejdspartnere, mundtligt og skriftlig.</p> | <p>Har forståelse og respekt for andre faggruppers og frivilliges viden og kompetencer.</p> <p>Er bevidst om at skabe synlighed om socialrådgiverens faglige kompetencer i faglige og tværfaglige fora.</p> |

Rolle 5: Leder og koordinator

| Rolle - Leder og koordinator | Kompetencer | | |
|---|---|---|--|
| A-niveau | Viden | Færdigheder | Holdninger |
| Deltager i palliative forløb med tværsektorielle samarbejdspartnere for at sikre, at patienten og familien får den rette hjælp og støtte, - praktisk, økonomisk, arbejds- og følelsesmæssigt. | <p>Har viden om love og regler vedr. sociale, sundhedsmæssige og civile aspekter.</p> <p>Kender tildelt offentliges støttemuligheder.</p> | <p>Har forståelse for nødvendigheden af at koordinere indsatsen i forhold til patient og pårørende</p> <p>Er opmærksom på at sikre familiens situation før og efter dødsfaldet.</p> | <p>Er en troværdig samarbejdspartner.</p> <p>Anvender viden om love og systemer til gavn for patient og familie.</p> |

| Rolle - Leder og koordinator | Kompetencer | | |
|---|---|--|--|
| B-niveau | Viden | Færdigheder | Holdninger |
| Medvirker til at sikre, at de nære relationer i patientens hverdagsliv fungerer bedst muligt. | <p>Har viden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Samarbejdsrelationer - System- og professionstænkning - Hverdagsliv og familiedynamik - Muligheder i love og regler <p>Har overblik over og inddrager relevante støttemuligheder, herunder også private og frivillige tilbud, som f.eks. fonde, legater, rådgivning og besøgsvenner.</p> | <p>Har erfaring i at arbejde som koordinator.</p> <p>Arbejder på at sikre familiens situation før og efter dødsfaldet, f.eks. mhp børns retsstilling, arv og økonomi.</p> <p>Inddrager og samarbejder med de relevante på rette tidspunkt.</p> | <p>Anerkender forskellige perspektiver på løsninger.</p> <p>Ser og behandler det enkelte menneske og den enkelte familie, så de oplever sig unikke og forståede.</p> <p>Evner at skabe og formidle kontakt på brugerens præmisser.</p> |

| Rolle - Leder og koordinator | Kompetencer | | |
|---|---|---|--|
| C-niveau | Viden | Færdigheder | Holdninger |
| <p>Leder og koordinerer det palliative forløb med tværsektorielle samarbejdspartnere for at sikre, at patienten og familien får den rette hjælp og støtte, - praktisk, økonomisk, arbejds- og følelsesmæssigt.</p> <p>Har i indsatsen særlig opmærksomhed på patienter og familier med svære problemstillinger, som kræver en multidisciplinær indsats.</p> | <p>Har viden på specialistniveau om love og regler vedr. sociale, sundhedsmæssige og civile aspekter ved livstruende sygdom og død.</p> <p>Har nuanceret viden om organiseringen af den palliative indsats, lokalt og nationalt, - herunder hvilken instans, der har ansvar for sagsbehandling og bevillingskompetence.</p> | <p>Har stærke samarbejdsevner og erfaring i at arbejde som koordinator.</p> <p>Kan selvstændigt koordinere indsatsen i samarbejde med de relevante aktører i det enkelte patientforløb.</p> <p>Kan fungere selvstændigt som tovholder/kontaktperson/mødeleder i patientforløb med særlig vægt på sociale og familiemæssige aspekter.</p> <p>Initierer familiesamtaler og netværksmøder.</p> | <p>Anerkender forskellige perspektiver på løsninger.</p> <p>Er en kompetent og troværdig samarbejdspartner.</p> <p>Anvender viden om love og systemer til gavn for patient og familie.</p> |

Rolle 6: Sundhedsfremmer

| Rolle - Sundhedsfremmer | Kompetencer | | |
|---|---|--|---------------------------------|
| A-niveau | Viden | Færdigheder | Holdninger |
| Forstår betydningen af at forebygger konsekvenser af sociale begivenheder, f.eks. i forbindelse med livstruende sygdom. | Har kendskab til <ul style="list-style-type: none"> - menneskers reaktioner i belastede situationer - mestringsstrategier - forebyggelse og rehabilitering | Har forståelse for, at indsatsen skal tilpasses den enkelte. | Forebygger ved at se muligheder |

| Rolle - Sundhedsfremmer | Kompetencer | | |
|---|--|---|---|
| B-niveau | Viden | Færdigheder | Holdninger |
| Afhjælper, lindrer og støtter sociale, følelsesmæssige og økonomiske konsekvenser ved livstruende sygdom og dødsfaldet. | Har viden om rehabiliterende tiltag, som har fokus på forbedring af patientens funktionsevne og deltagelse i hverdagslivet. Støtter og videregiver viden, så patient og pårørende kan træffe egne valg på det bedst oplyste grundlag. | Tilpasser indsatsen til den enkelte patient/pårørendes formåen og inddrage de ressourcer, de har. | Har indblik i og forståelse for, hvornår andre fagpersoner, herunder frivillige skal inddrages. |

| Rolle - Sundhedsfremmer | Kompetencer | | |
|---|--|--|---|
| C-niveau | Viden | Færdigheder | Holdninger |
| <p>Støtter patienten og de pårørende i mestring af rolletab og i at fokusere på livskvalitet i hverdagslivet.</p> <p>Forebygger og afhjælper konsekvenser af livstruende sygdom, som kunne resultere i følelsesmæssig belastning, stress, social og økonomisk deroute samt splittelse og opløsning af familien.</p> | <p>Har stor viden om</p> <ul style="list-style-type: none"> - menneskers reaktioner i belastede situationer - mestringsstrategier - forebyggelse af komplicerede sorgreaktioner <p>Har solid viden om sorg og kriseteorier, herunder naturlige og patologiske sorgreaktioner.</p> | <p>Har sikkert blik for de ressourcer, der er hos patienten, de pårørende og i netværket.</p> <p>Kombinerer viden og erfaring med kreativitet.</p> <p>Afhjælper, lindrer og støtter sociale, følelsesmæssige og økonomiske konsekvenser af dødsfaldet.</p> | <p>Undgår patient/klientgørelse ved konstant at have fokus på patientens/pårørendes autonomi og handleevne.</p> |

Rolle 7: Formidler og udvikler

| Rolle – Formidler og udvikler | Kompetencer | | |
|-------------------------------|--|---|---|
| A-niveau | Viden | Færdigheder | Holdninger |
| | <p>Kan gengive voksenpædagogiske grundbegreber</p> <p>Har kendskab til implementeringsteori og ændringsprocesser</p> | <p>Kan anvende viden om projekt- og udviklingsarbejde</p> | <p>Indgår i målrettet faglig udvikling.</p> |

| Rolle – Formidler og udvikler | Kompetencer | | |
|---|---|---|---|
| B-niveau | Viden | Færdigheder | Holdninger |
| <p>Faciliterer læring hos patient, familie og samarbejdspartnere</p> <p>Indgår kontinuerligt i målrettet faglig udvikling</p> | <p>Kan anvende og formidle voksen- og sundhedspædagogiske grundbegreber</p> <p>Viden om implementeringsteori og ændringsprocesser</p> | <p>Kan udføre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Undervisning af egen faggruppe - Udarbejdelse af skriftligt materiale | <p>Tager løbende stilling til egne læringsbehov, herunder supervision</p> |

| Rolle - Formidler og udvikler | Kompetencer | | |
|---|--|---|--|
| C-niveau | Viden | Færdigheder | Holdninger |
| <p>Bidraget til formidling af ny viden inden for Social Palliation</p> <p>Udvikler faget Social Palliation</p> <p>Bidraget til socialpolitisk debat og udvikling med henblik på forbedrede vilkår for palliative patienter og pårørende</p> | <p>Har indgående kendskab til relevant forskning og litteratur nationalt og internationalt</p> <p>Sikrer at ny og relevant lovgivning, regler, procedure og praksis implementeres i gruppen af tværfagligt personale</p> <p>Sikrer at forskningsresultater og ny viden formidles til relevante målgrupper</p> <p>Sikrer synliggørelse af social palliation gennem beskrivelser, standarder og retningslinjer</p> | <p>Udfører selvstændigt og kreativt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Undervisning, supervision og konsulentbistand til egen og andre faggrupper - Udarbejdelse af skriftligt materiale om love, regler og praksis, samt om psykosociale reaktioner - Deltagelse i faglig debat - Initiering og deltagelse i faglige udviklingsprojekter <p>Formidler strukturelle og organisatoriske barrierer i det sociale system</p> <p>Formidler viden om palliation i samfundet</p> | <p>Har opmærksomhed på egen praksis, herunder behov for ændringer heraf</p> <p>Fremmer læring hos den enkelte og i grupper af patienter og pårørende</p> |

Oversigt over taksonomi

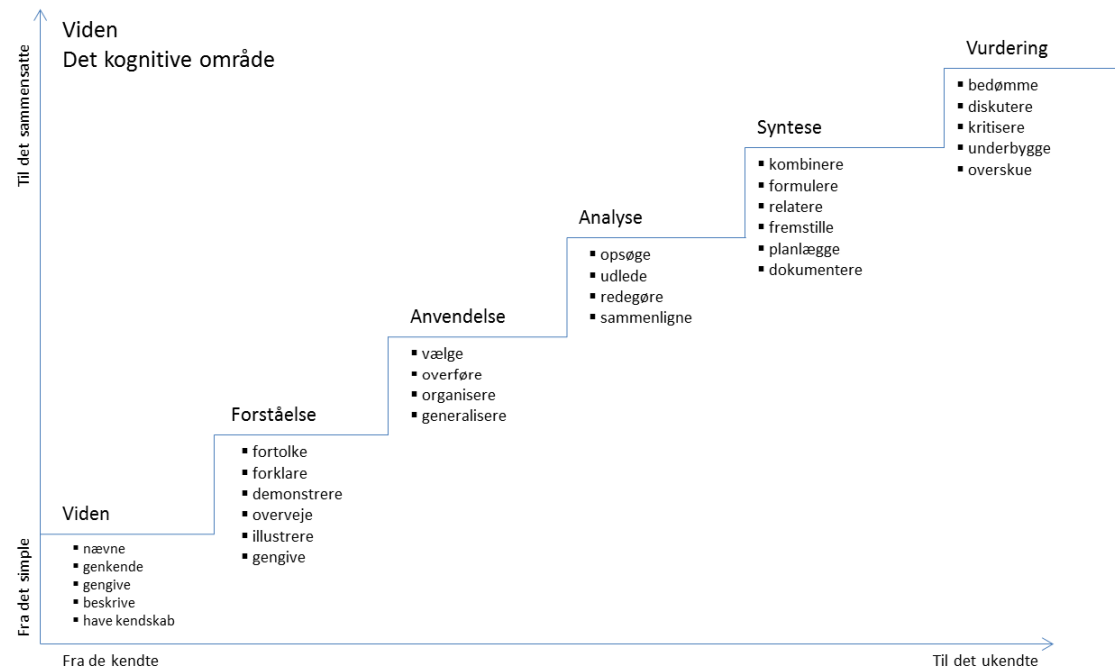
På de følgende sider vises en oversigt over taksonomi vedrørende kompetencer for socialrådgivere på A, B og C-niveau. I beskrivelserne af kompetencerne i form af viden færdigheder og holdninger indgår Blooms kognitive taksonomi (viden), Simpsons psykomotoriske taksonomi (færdigheder) og Kratwohls affektive taksonomi (holdninger). (Orth og Thøgersen, 1996)

Socialrådgivere på A-niveau bestrider kompetencer på de to nederste trin.

På B-niveau bestrides derudover kompetencer på de mellemste trin.

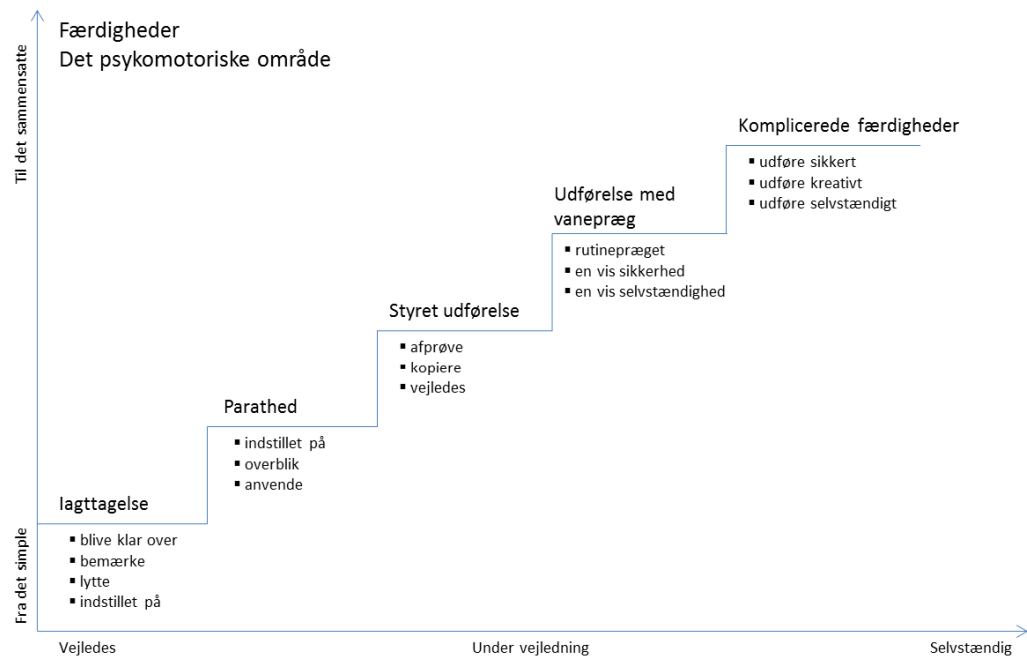
På C- niveau bestrides kompetencer på alle trin.

Blooms taksonomi



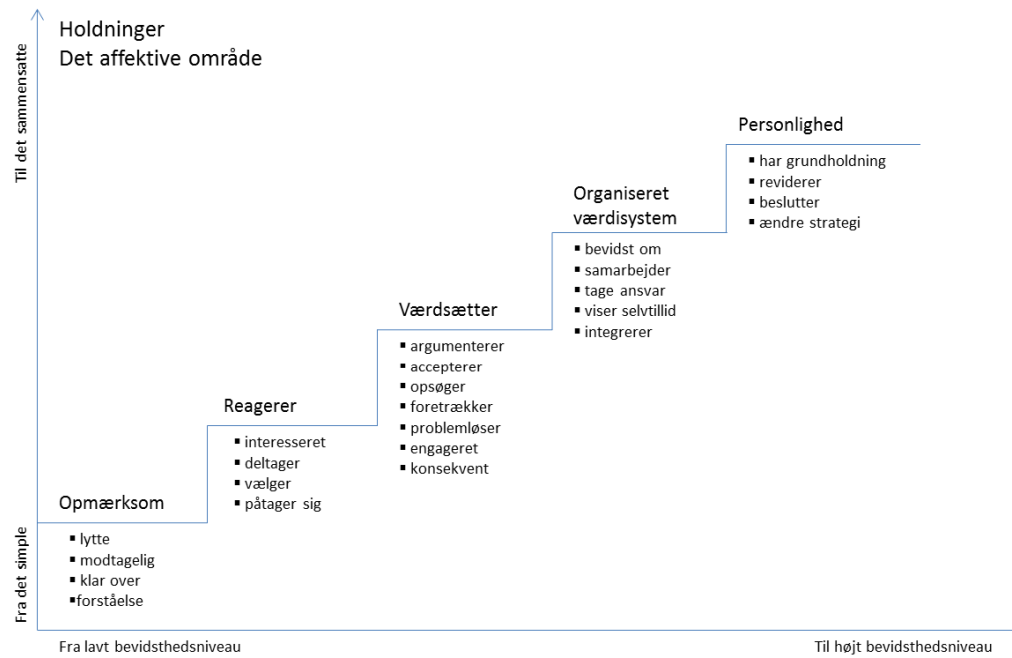
Orth, P., & Thøgersen, R. (1996). *Pædagogik*. København: Nyt Nordisk Forlag

Simpsons taksonomi



Orth, P., & Thøgersen, R. (1996). *Pædagogik*. København: Nyt Nordisk Forlag

Kratwohls taksonomi



Orth, P., & Thøgersen, R. (1996). *Pædagogik*. København: Nyt Nordisk Forlag

Kompetenceudvikling

At tilegne sig kompetencer i det palliative felt kræver læring på flere dimensioner og inddrager både det kognitive, det psykodynamiske og det sociale felt. Kompetenceudvikling ses derfor som en dynamisk og livslang proces. Grundlaget for kompetenceforståelsen er Den danske kvalifikationsramme for livslang læring (Ministeriet for Forskning, Innovation og Videregående Uddannelser, 2011), hvor uddannelse (viden og færdigheder) er et væsentligt aspekt, men kompetence til at udfylde rollerne primært opnås i praksis under kyndig vejledning og med mulighed at reflektere over værdier, holdninger og etiske problemstillinger. Kompetence er en personlig kvalitet, der omhandler fagpersonens personlige og selvstændige anvendelse af viden og færdigheder.

Metoderne til læring er systematiseret med inspiration fra Carpers grundlæggende antagelser om fire kundskabsområder: Empirisk, etisk, personlig og æstetisk kundskab (Chinn& Kramer 2005). Denne model lægger vægt på et bredt kundskabsbegreb, hvor der udover indlæring på uddannelsesinstitutioner er fokus på de mange indlæringsmuligheder, der ligger i daglig praksis og hos den enkelte.

Med udgangspunkt i Carpers 4 kundskabsområder beskriver vi i det følgende, hvordan disse læreprocesser kan foregå gennem uddannelse og i daglig praksis. Desuden angivervi forskellige metoder til at skabe viden, færdigheder og holdninger for socialrådgiveren i den palliative indsats:

De empiriske kundskaber:

| Uddannelse: | Daglig praksis: |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">- kundskabsudvikling og formidling- selvstudier- litteratursøgning- opgaveskrivning- træning i undervisning og vejledning- pædagogisk teori, læringsmetodik- it, sociale medier | <ul style="list-style-type: none">- faglig rådgivning og vejledning- mentor/makkerskab- netværksgrupper- undervisningsopgaver- studiebesøg (lokalt/nationalt/internationalt)- udviklings- / forskningsprojekter |

De personlige kundskaber:

| Uddannelse: | Daglig praksis: |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">- psykologisk forståelse- filosofisk viden- systemisk tænkning- kommunikationstræning- familie- og netværksteorier- egen terapi- terapeutisk uddannelse | <ul style="list-style-type: none">- socialfaglig/filosofisk/eksistentiel vejledning- supervision- mindfulness træning- undringsfællesskaber- studiebesøg (lokalt/nationalt/internationalt)- uddrage problemstillinger fra praksis- kritisk refleksion |

De etiske kundskaber:

| Uddannelse: | Daglig praksis: |
|--|--|
| - etisk forståelse - projektarbejde - konflikthåndtering | - etisk refleksion - supervision - formidling/præsentation |

De æstetiske kundskaber:

| Uddannelse: | Daglig praksis: |
|---|--|
| - æstetisk forståelse - forståelse for rummets betydning - det visuelle betydning | - mentorship/makkerskab - poetisk læring - engagement – opmærksomhed på de magiske øjeblikke |

Afrunding

Med nationale ”Anbefalinger til kompetencer for socialrådgivere i den palliative indsats” håber arbejdsgruppen, at der er skabt et solidt grundlag, som baner vej for at styrke den faglige udvikling af den sociale palliation for mennesker med livstruende og uhelbredelig sygdom samt deres pårørende og efterladte.

Håbet er også, at der med præciseringen af definitionen på Social Palliation, er skabt større klarhed om socialrådgiverens fagområder. Ligeledes er det håbet, at tanken om ”spor” ved normering af personale i den palliative indsats kan vinde indpas og dermed fremover sikre den brede tværfaglighed til gavn for patienter og pårørende.

Målet er, at anbefalingerne vil indgå i planlægningen af uddannelser for socialrådgivere på grund-, efter- og videreuddannelser, samt at anbefalingerne vil indgå i regionale og kommunale sundhedsaftaler, så social palliation bliver et prioriteret område inden for den palliative indsats.

Anbefalingerne er et kvalitetsudviklingsarbejde, som løbende evalueres af arbejdsgruppen i samarbejde og dialog med professionelle, ledere, uddannelsesansvarlige, patienter og pårørende. Anbefalingerne vil blive justeret og fornyet i overensstemmelse med den faglige udvikling af indsatsen.

Vi opfordrer alle 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 socialfaglig kompetenceudvikling finder sted.

Referencer

Anbefalinger til kompetencer for sygeplejersker i den palliative indsats (2012). DMCG-PAL

Anbefalinger til kompetencer for social- og sundhedsassistenter i den basale palliative indsats (2013). DMCG-PAL

Association for Medical Social Workers in Palliative Care, Quality Assurance Criteria for Medical Social Workers in Palliative Care, 2010

Bosma H, Johnston M, Cadell S, Wainwright W, Abernathy N, Feron A, Kelley ML, Nelson F, Creating social work competencies for practice in hospice palliative care, *Palliative Medicine*, 2010 24(1) 79-87

Canadian Social Work Competencies for Hospice Palliative Care: A Framework to Guide Education and Practice at the Generalist and Specialist Levels, Bosma H, Johnston M, Cadell S, Wainwright W, Abernathy N, Feron A, Kelley ML, Nelson F, 2008

Dalgaard K.M, Jacobsen M.H, *Humanistisk Palliation, Teori, metode, etik og praksis*, Kap. 21, "Social Palliation - palliation set fra socialrådgiverens perspektiv" Lisbeth Langkilde, Hans Reitzels Forlag 2011.

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

EAPC (The European Association of Palliative Care). Consultation paper of the EAPC Task Force to examine the diversity of roles, tasks and education of palliative care social workers in Europe. Draft.

EAPC (2010). White Paper on Standards and Norms for Hospice and Palliative Care in Europe 2009-2010

Lüttichau, M. (1987). *Det sociale hospitalsarbejde: Et tilbageblik*.

NASW (National Association of Social Workers) (2012). *Standards for Social Work Practice in Palliative and End of Life Care*

Omsorg, *Nordisk Tidsskrift for palliativ medicin*, Utdanning i palliasjon nr.3/2011

Oxford Textbook of Palliative Medicine, Fourth Edition, Chapt. 4.3 "Social Work in Palliative Medicine", Barbara Monroe

Oxford Textbook of Palliative Social Work, edit. by Terry Alttillo and Shirley Otis-Green

Petersen, A. (1998). *Social Palliation, - socialrådgiverindsatsen for en gruppe kræftpatienter*

Rasmussen, H & Langkilde L. (2007) *Social palliation*, Statusartikel. *Ugeskrift for Læger*

Sjøgren, P., Mørch, M.M. & Eriksen, J. (2002). Håndbog i palliativ medicin.

Smeding, Rm. &Westerberg Larsson, H., The Nordic Core Curriculum in Palliative Care, Nordic Cancer Union, May 2004

Sundhedsstyrelsen, Anbefalinger for den palliative indsats, December 2011

Sundhedsstyrelsen, Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft, December 2012

Sundhedsstyrelsen, Nationale anbefalinger for sundhedspersonalets møde med pårørende til alvorligt syge – 2012

Timm.H., Vittrup R. &Tellervo, J. (2012). Palliativt Videncenters kortlægninger af den specialiserede palliative indsats i Danmark (2009-medio 2012): resume, august 2012.

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/ekspertise 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 repræsentant fra relevant uddannelsesmiljø
- Tilstræber tværsektoriel repræsentation, ad hoc
- Inddrager efter behov andre faglige eksperter og relevante samarbejdsmiljøer, 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 eksisterende uddannelsesudbud (evt. i samarbejde med PAVI)
- Udarbejde en uddannelsesteoretisk referenceramme (begrundelse) for forståelser (definitioner) af kompetencer og uddannelse
- Klargøre behovsbeskrivelse og uddannelsesforslag til høring i relevante faglige og uddannelsesmæssige kredse
- Udarbejde plan for implementering nationalt, regionalt og lokalt

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

Bilag 2

Medlemmer af DMCG-PALs koordineringsgruppe

Anne Nissen
Socialrådgiver, cand.scient.soc
Mail: annenissen11@gmail.com

Hanne BedoyaCabezas
Fysioterapeut
Hospice Søholm
Mail: hanne.cabezas@hospice-soeholm.dk

JoritTellervo (udtrådt pr. 31.12.12)
Projektleder
Palliativt Videncenter
Mail: jt@pavi.dk

Marianne Mose Bentzen (formand)
Udviklingspsygeplejerske
Sankt Lukas Hospice
Mail: mabe@sanktlukas.dk

Steen Bonde
Præst
Det Palliative Team, Århus
Mail: stechri@rm.dk

Maiken Bang Hansen
Akademisk medarbejder
afløst pr. 01.01.13 af
Kristine Halling Hansen
DMCG-PALs Sekretariat
Mail: kristine.halling.hansen@regionh.dk

Bilag 3

Medlemmer af arbejdsgruppen

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

Lisbeth Langkilde
Socialrådgiver
Palliativt Team Fyn
mail: lisbeth.langkilde@ouh.regionsyddanmark.dk

Marianne Marie Vinther
Socialrådgiver
Palliativt Team Roskilde
mail: mvu@regionsjaelland.dk

Karen Margrethe Nielsen
Socialrådgiver
Palliativ Enhed, Herlev Hospital
mail: Karen.Margrethe.Nielsen@regionh.dk

Malene Hoxer Juul
Socialrådgiver
Kræft- og diagnostikcentret Ålborg Sygehus
mail: m.juul@rn.dk

Konsulent for gruppen:
Jytte Wieland
Socialrådgiver, lektor
Professionshøjskolen Metropol, Institut for Social Arbejde
mail: jywi@phmetropol.dk

Bilag 4

Formål med den palliative indsats

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 er 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 (hospitalet, kommunal hjemmepleje, plejehjem, kommunale forvaltninger og praktiserende læger) og et specialiseret palliativt niveau (hospice, palliative teams og palliative afdelinger).

Palliativ indsats bygger på WHO's 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.

EAPC, European Association of Palliative Care, er en NGO med følgende formålserklæring:

The EAPC brings together many voices to forge a vision of excellence in palliative care that meets the needs of patients and their families. It strives to develop and promote palliative care in Europe through information, education and research using multi-professional collaboration, while engaging with stakeholders at all levels.

EAPC, European har i 2011 udarbejdet en lidt mere præcis definition af den palliative indsats:

'White Paper on Standards and Norms for Hospice and Palliative Care in Europe 2009-2010 som fælles grundlag for den samlede palliative indsats'.

Heraffremgår:

Palliative care is the active, total care of the patients whose disease is not responsive to curative treatment. Control of pain, of other symptoms, and of social, psychological and spiritual problems is paramount. Palliative care is interdisciplinary in its approach and encompasses the patient, the family and the community in its scope. In a sense, palliative care is to offer the most basic concept of care – that of providing for the needs of the patient wherever he or she is cared for, either at home or in the hospital. Palliative care affirms life and regards dying as a normal process; it neither hastens nor postpones death. It sets out to preserve the best possible quality of life until death.

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. Den palliative indsats fortsætter så længe der er palliative behov til stede, dvs. indtil patienten ikke længere er livstruende syg eller for patienter, som ikke helbredes, indtil indsatsen til de efterladte er afsluttet.

(Sundhedsstyrelsen 2011a)

Bilag 5

Fortællingen om Social Palliation

Den moderne sociale palliation startede på sygehusene i 1930'erne, hvor de første socialhjælpere blev ansat. Mange af de udfordringer socialrådgiverne på sygehusene ser i dag, var også relevante dengang. (Lüttichau, Manon (1987), Det sociale hospitalsarbejde, Et tilbageblik)

”Den sociale hospitalsarbejder ser ikke på patienten som en syg, der optager en hospitalsseng, men som en, der er udgået fra særlige forhold, som familiemedlem, som et samfundsmedlem, der ved sygdom er slået ud af sin bane”.

”Arbejdet med de mange faggrupper på et hospital beror på indleven, takt, modenhed og det intelligente samarbejde dagen igennem i gensidig tillid”.

I disse år drøftede man oprettelse af en socialrådgiveruddannelse. Da grundlaget for uddannelsen i høj grad udsprang af det sociale arbejde på hospitalerne mente nogle, at uddannelsen skulle være en overbygning på sygeplejeuddannelsen. Fortalerne for en selvstændig uddannelse vandt, og Den sociale Skole kunne i 1937 udbyde en selvstændig social uddannelse, hvis formål var *'at rekruttere veluddannede hospitalsrådgivere – og ligeså medarbejde til Mødrehjælpen'*.

'Whereever I have seen the attempt made to combine public health nursing and social work, one or the other of these services has suffered. An intelligent working together seems to me the answer to it.' (Massachusetts General Hospital, Boston, 1938)

1940'erne ønskede de forskellige overlæger på hospitalsafdelingerne selv at få sin egen faste socialrådgiver tilknyttet, så patienternes sociale problemer ikke stod i vejen for behandlingen af den sygdom, de var indlagt for. Overlægerens opbakning til socialrådgiverne på hospitalerne var en af de væsentlige grunde til, at faggruppen af sygehussocialrådgivere voksede støt op til 1990'erne, hvor størstedelen af det sociale arbejde var flyttet til kommunerne.

I dag er der ca. 100 sygehussocialrådgivere på landsplan.

1980'erne var der en debat om plejeorlov, eller rettere plejevederlag for pasning af døende patienter i eget hjem. I denne debat var Kræftens Bekæmpelses patientstøtteafdeling en vigtig aktør sammen med sygehussocialrådgivere fra de onkologiske afdelinger. Med vedtagelsen af lovgivningen om plejevederlag fik den sociale palliation sin første mærkesag igennem. (Vejledning af 1. juni 1990 om plejevederlag og anden hjælp i forbindelse med pasning af døende i hjemmet.)

Sygehussocialrådgivere har løbende dækket de palliative patienters behov for hjælp, men det er først i 1998, hvor socialrådgiver Anne Petersen udgav en rapport med titlen: *Social palliation, - socialrådgiverindsatsen for en gruppe kræftpatienter*, at begrebet Social palliation anvendes. I rapporten beskrives indholdet i den indsats, som sygehussocialrådgivere yder kræftpatienter og/eller pårørende, og begrebet *Social Palliation* defineres.

Siden er socialrådgiverens arbejdsfelt i den palliative indsats kun beskrevet i kapitler i forskellige fagbøger bl.a. ”Håndbog i palliativ medicin” fra 2002 og senest i antologien ”Humanistisk Palliation” fra 2011, hvor kapitel 21 beskriver palliation set fra socialrådgiverens perspektiv.

Desværre er der ikke systematisk fulgt op på Anne Petersens arbejde. Den sociale palliation på sygehusene har i årene herefter været præget af drastiske nedskæringer i socialrådgivergruppen, hvilket har betydet at megen energi er gået med at magte disse nedskæringer, samt at arbejdsbyrden

for de resterende socialrådgivere har været voldsom. Der har således ikke været overskud til undersøgelser, beskrivelser og formidling af det sociale arbejdes betydning i den samlede palliative indsats. Dette betyder dog ikke, at der ikke i perioden er udført fremragende socialt arbejde i palliationen, men det er gjort af den enkelte uden synliggørelse og spredning.

Lægerne var tidligere gatekeepere til den social indsats på sygehusene, - det er en rolle, som sygeplejerskerne i stort omfang overtaget. For at varetage en sådan gatekeeperrolle kræves, at der er

- Fokus på kompleksiteten i patienternes behov og ønsker
- Viden om og opmærksomhed på andres faglige perspektiver
- Lyst til det tværfaglige samarbejde
- Reel mulighed for at inddrage andre fagpersoner

Med de store nedskæringer i socialrådgiverantallet på sygehusene har sygeplejerskerne mange steder ikke socialrådgivere at henvise til.

Bilag 6

Vedlegg 2: Kompetence

Fra 'Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen 2012, side 140.

En grunnleggende forutsetning for optimal palliasjon er, at hele personalet har den nødvendige faglige kompetanse. Med faglige 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 kompetanseniveauer (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 nivå tilsvarer spesialistnivået.

Alle faggruppene på palliativt sentertrenger til 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 ressurs sykepleiere i palliasjon er beskrevet i vedlegg 1. Tilsvarende regionale nettverk bør dannes av andre faggrupper.

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