

Dysfagi og aktivitets- problemer med at synke-spise-drikke

- anbefalinger til ergoterapeutisk viden,
færdigheder og kompetencer



Forord

I 2011 blev der til den danske patientsikkerhedsdatabase indberettet i alt 22 såkaldt utilsigtede hændelser fra hele landet, hvor dysfagi var en medvirkende faktor. Heraf var én dødelig, og fire var alvorlige, hvor fejlsynkningen af maden bl.a. førte til bevidstløshed.

Dysfagi kan medføre under- eller fejlernæring og er også forbundet med øget mortalitet. Patientombuddet udarbejdede i 2012, på baggrund af indberetningerne til den danske patientsikkerhedsdatabase, "Dysfagi-temarapport om risici for patienter med synkeproblemer". Patientombuddet ønskede med temarapporten om dysfagi at gøre ledelser og plejepersonale i kommuner og på sygehuse opmærksomme på den øgede risiko, patienter med synkeproblemer har.

Patientombuddet anbefaler, at der på plejehjem og sygehuse er retningslinjer for, hvordan der skal screenes og undersøges for dysfagi, og hvordan man i højere grad kan være sikre på, at alle medarbejdere følger anbefalingerne om at give den rette konsistens af mad og væske.

Undersøgelse og behandling af borgere med dysfagi og aktivitetsproblemer i forbindelse med at synke-spise-drikke er i de seneste årtier blevet et ergoterapeutisk praksis- og specialistfelt i Danmark. I 2013 blev Ergoterapifagligt Selskab for dysfagi (EFS Dysfagi) etableret. I 2015 var fire af selskabets medlemmer med i arbejdsgruppen for den nationale kliniske retningslinje for øvre dysfagi udgivet af Sundhedsstyrelsen. EFS Dysfagi har udarbejdet mange høringsvar på nationale dokumenter relateret til dysfagi. Siden år 2010 er der færdiggjort flere ergoterapeutiske ph.d.-afhandlinger

med fokus på dysfagi og aktivitetsproblemer i forbindelse med at synke-spise-drikke.

Med udgangspunkt i ovenstående er der skabt et solidt fundament for den ergoterapeutiske kompetenceudvikling og for udviklingen af fremtidens præ- og postgraduate uddannelse i relation til at synke-spise-drikke.

Anbefalinger til ergoterapeutisk viden, færdigheder og kompetencer ved dysfagi og aktivitetsproblemer med at synke-spise-drikke beskriver således de kompetencer, som er nødvendige for, at ergoterapeuter kan bidrage til at sikre indsats af høj faglig kvalitet til borgeren med dysfagi og aktivitetsproblemer i forbindelse med at synke-spise-drikke.

Anbefalingerne er udviklet og udarbejdet i 2015 med revision i 2019 af Ergoterapifagligt Selskab for Dysfagi (EFS Dysfagi) ved Tina Hansen og Annette Kjærsgaard, som begge er ergoterapeuter med ph.d. og flere års klinisk erfaring inden for området. Anbefalingerne blev i 2015 gennemgået og kommenteret af en arbejdsgruppe nedsat af Ergoterapeutforeningen og EFS Dysfagi (Bilag 1).

Ergoterapeutforeningen vil med dette forord gerne benytte lejligheden til at takke arbejdsgruppen og de mange ergoterapeuter, som har bidraget i høringsfasen med viden og ekspertise til arbejdet.

Tina Nør Langager
Formand for Ergoterapeutforeningen

Indhold

Forord	2
Indhold	3
Dysfagi og aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke	5
Tværfaglig tilgang til at synke-spise-drikke	6
Den ergoterapeutiske indsats ved at synke-spise-drikke.....	7
Metode til beskrivelse af anbefalingerne	8
Ergoterapeutisk viden, færdigheder og kompetencer ved dysfagi og aktivitetsproblemer med at synke-spise-drikke	10
Niveau A	10
Kompetencer for ergoterapeutiske indsatser på basalt niveau.....	10
Niveau B	15
Kompetencer for ergoterapeutiske indsatser på avanceret niveau	15
Niveau C	20
Kompetencer for ergoterapeutiske indsatser på specialiseret niveau	20
Aktuelle uddannelsesmuligheder i relation til ergoterapi og at synke-spise-drikke	26
Perspektiver for fremtidig kompetenceudvikling til ergoterapeuter, der arbejder med aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke	27
Referencer	28
Bilag 1	31
Ergoterapi - kompetenceprofiler på dysfagiområdet - Arbejdsgrupper	31
Bilag 2	32
Definitioner - terminologi.....	32
Bilag 3	34
Kompetencer for ergoterapeutiske indsatser	34
Bilag 4	37
Supplerende kompetenceniveau D	37

Indhold

Anbefalinger til ergoterapeutisk viden, færdigheder og kompetencer ved dysfagi og aktivitetsproblemer med at synke-spise-drikke er udarbejdet af Ergoterapifagligt Selskab for Dysfagi (EFS Dysfagi) i samarbejde med Ergoterapeutforeningen (Etf). Hensigten med anbefalingerne er at støtte ergoterapeuter til at yde ergoterapi af høj faglig kvalitet til borgere med dysfagi og aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke.

Anbefalingerne er udviklet med henblik på at tydeliggøre sammenhængen mellem de ergoterapeutiske indsatser og de kompetencer, der er nødvendige for at sikre disses kvalitet samt de muligheder for kompetenceudvikling og uddannelse, som ergoterapeuter kan gøre brug af for at udvikle og fastholde det nødvendige kompetenceniveau.

Anbefalingerne er rettet mod ergoterapeutiske indsatser indenfor Sundhedsloven, Serviceloven, Dagtilbudsloven og Folkeskoleloven. Det vil sige, at anbefalingerne til ergoterapeutiske kompetencer dækker bredere end definitionen af genoptræningsplaner efter Sundhedsloven.

Anbefalingerne er skønnet vigtige, da dysfagi og aktivitetsproblemer med at synke-spise-drikke er forbundet med høj risiko for øget sygelighed og død.

Anbefalingerne har til formål:

- At sikre, at ergoterapeuter, som arbejder med dysfagi og aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke, har de rette kompetencer til at udføre ergoterapi af høj kvalitet.
- At fremme ensartethed og gennemsigtighed i forhold til opgaver og kompetencer hos ergoterapeuter, der yder indsatser til borgere med dysfagi og aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke.

- At sikre, at ledere for ergoterapeuter, der yder indsatser til borgere med dysfagi og aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke har relevant viden om nødvendige behov for kompetencer i forhold til opgavevaretagelse.
- At give udbydere af ergoterapeutisk kompetenceudvikling og uddannelse viden om behov for relevante udbud vedrørende dysfagi og aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke.

Det er ambitionen, at anbefalingerne skal anvendes af:

- Faglige ledere og virksomhedsansvarlige ergoterapeuter til kvalitetssikring og udvikling af indsatsen til dysfagi og aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke.
- Ergoterapeuter og deres ledere til planlægning af kompetence- og karriereudvikling.
- Uddannelsesinstitutioner og udbydere af kompetenceudvikling til målretning og kvalitetssikring af udbud vedrørende dysfagi og aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke.
- Faglige organisationer, som varetager professionens interesser i forhold til uddannelse og sundhedsplanlægning.

Anbefalinger til ergoterapeutisk viden, færdigheder og kompetencer ved dysfagi og aktivitetsproblemer med at synke-spise-drikke kan læses i sin helhed og giver som sådan overblik og et sammenhængende indblik i området. I forhold til konkret anvendelse af anbefalingerne f.eks. i forbindelse med udviklingssamtaler, kan de enkelte profiler (niveau A, B og C) klippes ud enkeltvis og anvendes som støtte/checkliste i forhold til vurdering af kompetenceniveau og tilrettelæggelse af plan for kompetenceudvikling.

Dysfagi og aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke

Synke, spise og drikke er komplicerede processer, der er livsnødvendige, men som ofte bliver taget for givet. Indtagelse af mad og drikke er ikke kun et spørgsmål om tilstrækkelig næringstilskud og overlevelse, men er også ensbetydende med sociale og nydelsesmæssige oplevelser, og måltidet er ofte det centrale i festlige sammenhænge med familie og venner (Johansson & Johansson, 2009).

Indtagelse af mad og drikke er en kompleks og fundamental aktivitet, som har en stor indflydelse på oplevelsen af "at være en person" i en social kontekst (Stringer, 1999). Mad er også en del af vores identitet, som vi bærer med os, uden nødvendigvis at være opmærksom på det (Bourdieu 1992).

Dysfagi påvirker indtagelse af mad og drikke (McHorney et al, 2000). Dysfagi kommer fra græsk. "Dys" betyder vanskeligheder eller besvær og "fagi" betyder at spise (Clavé & Shaker, 2015). I litteraturen angives forskellige faseinddelinger af den normale synkeproces: 1) Præ-oral fase (inden maden kommer i munden); 2) Oral fase (i munden); 3) Faryngeal fase (i svælget); 4) Øsofageal fase (i spiserøret) (Logemann, 1998; Kjærsgaard, 2005).

Sikker synkning kræver intakte anatomiske strukturer og et funktionelt nervesystem (Ekberg, 2012). Dysfagi kan forekomme ved medfødte eller erhvervede neurologiske tilstande og sygdomme, herunder borgere, der er fysisk og psykisk udviklingshæmmede. Ses også i forbindelse med behandling af f.eks. hovedhalskræft (både som følge efter tumor og som senfølger efter kirurgi, stråler mv.) eller ved infektioner, f.eks. herpes. Dysfagi kan også forekomme på grund af psykosociale faktorer som f.eks. en borger, der oplever synkeproblemer, men hvor der ikke kan påvises forstyrrelser af de orale- og faryngeale strukturer og funktioner. Åndedrætsbesvær eller respiratoriske lidelser f.eks. astma og kronisk obstruktiv lungesygdom kan ligeledes give anledning til dysfagi, idet det besværede åndedræt kan vanskeliggøre sikker synkning. Endelig kan aldring og dårlig ernæringstilstand, dvs. almen svækkelse, resultere i dysfagi (Philipsen et al 2019; Shaker, 2013).

Dysfagi kan svække effektiviteten af synkefunktionen i den orale og faryngeale fase, f.eks. manglende evne til at danne og beholde bolus i munden, manglende evne til at rense mundhulen for madrester og manglende evne til at synke bolus på én gang. Dysfagi kan også svække sikkerheden af synkefunktionen i den faryngeale fase, f.eks. tegn på aspiration (Ickenstein, 2014).

Dysfagi kan resultere i, at borgeren spiser og drikker for lidt og dermed f.eks. kommer til at lide af under- eller fejlnæring, væskemangel samt komplikationer som fejlsynkning, udvikling af lungebetændelse og i værste fald kvælning (Langmore et al, 1998). Dysfagi kan medføre en forlængelse af rehabiliteringen, gentagne indlæggelser og uhensigtsmæssige overflytninger mellem intensiv- og rehabiliteringsafsnit samt øgede omkostninger (Perry & Love, 2001; Westergren, 2006; Altman, 2010; Muehlmann 2019; Westmark, 2018).

I "International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand" (ICF) defineres synkefunktion som "funktioner bestemmende for at bringe mad og drikke fra mundhulen gennem svælget og spiserøret til mavesækken med passende frekvens og hastighed" (WHO, 2001). I WHO's diagnoseklassifikationssystem (ICD-10) er dysfagi klassificeret under "Symptomer og abnorme fund i fordøjelsessystemet og abdomen" med koden R13" (WHO, 2015) ICD-11's nye kode er MD93 for dysfagi (WHO, 2018). Øvre dysfagi er relateret til mund og svælg, mens nedre dysfagi er relateret til spiserør og mavesækken (Clavé & Shaker, 2015).

I ICF klassificeres synkefunktionen som kroppens funktioner og spise/drikke klassificeres som aktivitet og deltagelse. Synke, spise og drikke er komplekse funktioner og aktiviteter, der kræver effektive og koordinerede sensoriske, motoriske og kognitive færdigheder. Dysfagi defineres i disse anbefalinger som funktionsnedsættelser med fødeindtagelse, synkefunktion og/eller spise og drikke. De understregede ord er defineret ud fra ICF (WHO, 2001) - se Bilag 2. Derfor anvendes begrebet "dysfagi og aktivitetsproblemer med at synke-spise-drikke" i disse anbefalinger i stedet for det mere snævre begreb dysfagi.

Borgere med dysfagi og aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke oplever store begrænsninger i deres hverdag. De undgår at komme ud blandt andre og isolerer sig og mister en af de vigtigste aktiviteter i hverdagslivet - at dele måltider med pårørende og andre - hvilket, i væsentlig grad, er med til at reducere borgerens livskvalitet (Ekberg, 2002; Swan, 2015). Måltidet er en aktivitet, som vi mennesker deltager i gennem hele livet. Andre aktiviteter er indkapslet i måltidet som f.eks. indkøb, madlavning, anretning og servering af mad samt oprydning (Bundgaard, 2005).

Tværfaglig tilgang til dysfagi og aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke

Viden om normal fysiologi og patofysiologi af funktionen/aktiviteten at synke-spise-drikke er grundlæggende viden om, færdigheder og kompetencer til at undersøge og behandle aktivitetsproblemer i forbindelse med at synke-spise-drikke samt til udarbejdelsen af genoptræningsplan (Matsuo & Palmer, 2008).

Øvre dysfagi bliver internationalt typisk håndteret af et tværfagligt team med logopæd som primær ansvarlig for undersøgelses- og behandlingsplanlægningen (Cichero 2006); hvorimod i Danmark er ergoterapeuten den primær ansvarlige i det tværfaglige team (Kjaersgaard & Langhorn 2007).

Anbefalinger fra National Klinisk Retningslinje fra Sundhedsstyrelsen, 2015 anbefaler, at dysfagi og aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke undersøges via en tredelt undersøgelsestilgang med: screening/opsporing; "bedside" undersøgelse (klinisk undersøgelse) og objektive målinger (instrumentelle undersøgelser) (SST, 2015).

Screening/opsporing af funktionsnedsættelser i forbindelse med synkning er en "kan/kan ikke" vurdering af synkefunktionen, der foretages med henblik på at vurdere behovet for yderligere klinisk undersøgelse og/eller at vurdere om oral indtagelse kan påbegyndes (Ekberg, 2012; Ickenstein, 2014).

Klinisk undersøgelse foretages med henblik på at vurdere, om borgeren kan påbegynde oralt indtag (forudsætningen er synkning af sekret) til at afgøre, hvilken konsistens af mad og drikke, borgeren kan indtage effektivt (tilstrækkelig mad og drikke) og sikkert (kan beskytte sine luftveje), til at udrede patofysiologi med henblik på planlægning af intervention samt til fortløbende evaluering af interventionernes resultat. Klinisk undersøgelse består af, men er ikke begrænset til, vurdering af synkefunktionen via enkelt-konsistenser eller måltidsobservation suppleret med undersøgelse af mentale funktioner såsom bevidsthedsniveau, sensomotorisk funktionsundersøgelse af orofaryngeale strukturer og kranienerveundersøgelse (Ekberg, 2012; Ickenstein, 2014).

Instrumentel undersøgelse giver mulighed for at observere, hvad der sker "her og nu" og koordination af bevægelser af strukturer i mund, svælg og strube. Der er flere typer af instrumentelle undersøgelser, hver har sine styrker og svagheder, men alle gør det muligt, at observere forskellige aspekter af synkningen direkte (Ekberg, 2012; Ickenstein, 2014).

Interventioner som i praksis er et delt ansvar mellem ergoterapeuter og sygeplejepersonale opdeles i følgende områder:

Adaptive interventioner, der vedrører facilitering af fødeindtagelse uden at påvirke den underliggende neuromuskulære forstyrrelse. Interventionerne kan inkludere, men er ikke begrænset til: tilpasning af omgivelser, aktiviteten og modificeret kost/væske konsistens; brug af hjælpemidler til lejring og spisning; mundhygiejne (Ickenstein, 2014).

Kompenserende interventioner, der vedrører facilitering af synkeprocessen uden at "fjerne" de underliggende neuromuskulære forstyrrelser og eller strukturelle forandringer. Interventionerne kan inkludere, men er ikke begrænset til: kompenserende hoved- og kropstilling og specifikke synkemanøvre (Ickenstein, 2014).

Restorative interventioner, der vedrører forbedring og normalisering af motorisk og sensorisk kontrol af muskulaturen involveret ved synkning. Restorative interventioner vedrører også indsatser til psykosociale baggrunde for dysfagi (Shaker, 2013). Interventionerne baseres på træningsfysiologi og kan inkludere, men er ikke begrænset til træning af: kroppen; respirationen; koordination til at synke-spise-drikke; ansigt, mund og svælg (Ickenstein, 2014).

Ergoterapeutisk indsats ved dysfagi og aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke

Undersøgelse og behandling af borgere med dysfagi og aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke er i de seneste årtier blevet et ergoterapeutisk praksis- og specialistfelt i Danmark.

Ergoterapeutisk intervention er rettet mod at fremme aktivitet og forhindre, begrænse og forebygge, at der opstår aktivitetsproblemer, der begrænser menneskets deltagelse i et hverdagsliv. En sikker og effektiv synke-spise-drikke-funktion er et vigtigt ADL-mål set i forhold til både ernæring, deltagelse i socialt samvær og livskvalitet.

Ergoterapeuten er central i det tværfaglige team omkring borgere med dysfagi og aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke i Danmark, da ergoterapeuten har fokus på helhedsperspektivet omkring den orale ernæring. Dysfagi og Aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke ses ikke kun som et medicinsk problem, men der fokuseres også på de kognitive og sociale komponenter, der kan påvirke borgerens forudsætninger for succesfuldt at synke-spise-drikke. Når aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke opstår, er det en vigtig del af den ergoterapeutiske indsats (American Occupational Therapy Association, 2011 og 2017; Canadian Association Occupational Therapy, 2010; Alberta College Occupational Therapy, 2009; Meriano & Latelle, 2008; Kjærsgaard, 2006).

Anbefalinger til ergoterapeutisk viden, færdigheder og kompetencer ved dysfagi og aktivitetsproblemer med at synke-spise-drikke giver ikke anvisninger til specifikke undersøgelsesredskaber eller interventionsmetoder. Valg af disse bør altid bero på en syntese af den aktuelt bedste evidens, ergoterapeutens erfaring og patientens præferencer (Kaae Kristensen & Peoples, 2013).

Metode til beskrivelse af anbefalingerne

Anbefalingerne til kompetencer er målrettet ergoterapeuter, der arbejder regionalt og kommunalt inden for Sundhedsloven, Serviceloven, Dagtilbudsloven og Folkeskoleloven. Kompetencer for de ergoterapeutiske indsatser er strukturelt opdelt på tre niveauer jævnfør *Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus* (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 2014; Sundheds- og Ældreministeriet, 2018):

- **Niveau A:** Kompetencer for ergoterapeutiske indsatser på basalt niveau
- **Niveau B:** Kompetencer for ergoterapeutiske indsatser på avanceret niveau
- **Niveau C:** Kompetencer for ergoterapeutiske indsatser på specialiseret niveau, herunder både genoptræning og rehabilitering.



Progressionen i niveau er styret af opgavens og indsatsens karakter og behovet for, at ergoterapeutens viden, færdigheder og kompetencer på den ene side er dybdegående, på den anden side er brede med henblik på, at ergoterapeuten har overblik over og kan agere i forhold til den samlede ergoterapeutiske indsats ved aktivitetsproblemer med at synke-spise-drikke.

Inden for niveau A, B og C beskrives:

- Typiske funktionsområder
- Typiske opgaver
- Krav til understyr
- Kompetenceniveau (generel beskrivelse)
- Aktuelle uddannelsesmuligheder

Disse beskrives indledningsvis for hvert af de tre kompetenceniveauer (A, B og C) og gengives i Bilag 3. Der er knyttet en niveaubeskrivelse til hvert kompetenceniveau, som beskriver de væsentligste træk ved læringsudbyttet ved hjælp af begreberne: **viden, færdigheder og kompetencer**. De skal ses som en helhed, der tilsammen beskriver læringsudbyttet på det enkelte niveau.

- **VIDEN** omfatter både viden om et emne og forståelse, det vil sige om man kan sætte sin viden i sammenhæng og forklare den for andre. Viden kan være både praktisk og teoretisk.
- **FÆRDIGHEDER** er det, som man kan gøre eller udføre. De kan både være praktiske, kognitive, kreative og kommunikative færdigheder.
- **KOMPETENCER** er evnen til at anvende viden og færdigheder i en given kontekst. Her er ansvar og selvstændighed centrale begreber (Uddannelses- og Forskningsministeriet, 2008, 2010).

Til tydeliggørelse af de indbyrdes forskelle mellem de tre niveauer, støtter beskrivelserne af **viden, færdigheder og kompetencer** sig op ad Dreyfus-modellens fem trin for kompetenceudvikling (Dreyfus & Dreyfus, 1988).

I Dreyfus-modellens første to trin betegnes ergoterapeuten som nybegynder og avanceret begynder. På det laveste nybegynderniveau kan ergoterapeuten genkende kontekstfrie elementer og regler, mens den avancerede starter på næste trin, via sin spirende erfaring, kan genkende flere kontekstfrie kendsgerninger og kan anvende mere avancerede regler, "situationsbestemte" elementer. Disse to er indeholdt i Niveau A: Kompetencer for ergoterapeutiske indsatser på basalt niveau.

I Dreyfus-modellens tredje trin betegnes ergoterapeuten som kompetent udøver. Her er ergoterapeuten nået til et trin, hvor han eller hun er i stand til at foretage vurdering og beslutning ud fra en hierarkisk ordnet tilgang til et stort antal faktorer, bevidste valg ud fra alternativer. Dette er indeholdt i Niveau B: Kompetencer for ergoterapeutiske indsatser på avanceret niveau.

I Dreyfus-modellens fjerde trin betegnes ergoterapeuten som kyndig udøver, og refererer til, at ergoterapeuten her reagerer intuitivt på mønstre, ud fra en "holistisk skelnen og association". Der reageres hurtigt og spontant på situationer, samtidig med at denne reaktion kan analyseres. Dette er indeholdt i Niveau C: Kompetencer for ergoterapeutiske indsatser på specialiseret niveau.

På det femte og øverste trin i Dreyfus-modellen betegnes ergoterapeuten som ekspert, hvor færdigheden bliver en del af personen. Dette trin kendetegner ergoterapeuter, der varetager genoptrænings- og rehabiliteringsindsatser på et højt specialiseret niveau. Da dette trin forudsætter særlige

uddannelsesmæssige og akademiske kvalifikationer samt omfattende klinisk erfaring i relation til den ergoterapeutiske indsats ved dysfagi og aktivitetsproblemer i forbindelse med at synke-spise-drikke, beskrives det som et supplerende niveau i Bilag 4, og er ikke indeholdt i de tre beskrevne niveauer (A, B og C) i denne anbefaling.

Det ligger endvidere i modellen, at niveau B bygger oven på niveau A, og niveau C oven på niveau B. De tre kompetenceniveauer kan, som beskrevet ovenfor, suppleres med et fjerde kompetenceniveau (niveau D) for ergoterapeuter, der varetager genoptrænings- og rehabiliteringsindsatser på et højt specialiseret niveau (bilag 4). Dette niveau bygger oven på niveau C.

For at tydeliggøre forskellene i kompetencerne på de tre niveauer (A,B,C) benyttes Blooms taksonomi (Andersen & Krathwohl, 2001). Progressionen i de ergoterapeutiske kompetencer fremhæves med fed skrift indenfor de enkelte kompetenceniveauer dvs. niveau B og C. Når det beskrives, at ergoterapeuten arbejder under supervision eller instruktion, ligger det implicit at denne gives af en ergoterapeut med kompetencer på et højere niveau.

For at sikre ensartethed er kompetencer formuleret i forhold til den arbejdsproces, der er forbundet med ergoterapeutiske indsatser til borgere ved dysfagi og aktivitetsproblemer med at synke-spise-drikke (American Occupational Therapy Association, 2007, 2014 og 2017):

- **Undersøgelse:** Udfører en individualiseret ergoterapeutisk synke-spise-drikke-undersøgelse (klinisk og/eller instrumentel) for at identificere faktorer som kan facilitere, kompensere eller inhibere aktivitetsudførelse i forbindelse med at synke-spise-drikke i borgerens relevante kontekst.
- **Målsætning og borgerinddragelse:** Inddrager borger og andre relevante personer i identifikation og prioritering af styrker og svagheder med henblik på planlægning af ergoterapeutiske interventioner til dysfagi og aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke.
- **Intervention:** Implementerer ergoterapeutiske synke-spise-drikke-interventioner med henblik på at optimere sikker og effektiv deltagelse i relevant kontekst, sufficient ernæring og livskvalitet. Herunder hensyntagen til psykosociale problemstillingeres aktuelle og langsigtede konsekvenser.

- **Dokumentation:** Dokumenterer og kommunikerer den ergoterapeutiske undersøgelse, intervention og afslutning af intervention til borgeren og det tværfaglige team med henblik på optimalt resultat og borgertilfredshed.
- **Kvalitetssikring og udvikling:** Medvirker til kvalitetsudvikling og tilgængelighed af ergoterapeutiske indsatser for borgere med dysfagi og aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke.

Det er vigtigt at bemærke, at der i forhold til beskrivelse af relevante uddannelsesmuligheder udelukkende er beskrevet formelle uddannelsesstilbud, kortvarende kurser og temadage. Det skal dog understreges, at arbejdspladslæring, interne uddannelsesforløb, sidemandsoplæring, kollega-vejledning, supervision mv., også indgår i arbejdspladsens samlede tilrettelæggelse af lokal kompetenceudvikling.

Operationaliseringen af de enkelte læringsmål for viden, færdigheder og kompetencer indenfor de tre niveauer A, B og C er defineret og beskrevet på baggrund af hovedforfatterens viden og mangeårige erfaringer fra ergoterapeutisk, klinisk praksis samt undervisningsvirksomhed, relateret til dysfagi og aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke. Dette er suppleret med professionsspecifik litteratur relateret til dysfagi (Meriano & Latelle, 2008; Avery, 2013), internationale professionsspecifikke politikker (Alberta College of Occupational Therapy, 2009; American Occupational Therapy Association, 2011; Canadian Association Occupational Therapy, 2010) og kompetencebeskrivelser (American Occupational Therapy Association, 2007, 2014 og 2017) samt nationale bekendtgørelser (Uddannelses- og Forskningsministeriet, 2016) og retningslinjer (Ergoterapeutforeningen, 2008). Operationaliseringen er desuden inspireret af "Anbefalinger til kompetencer for fysioterapeuter i den palliative indsats" (DMCG-PAL i samarbejde med Danske Fysioterapeuters Fagforum for Onkologisk Palliativ Fysioterapi, 2013)

Det skal bemærkes, at læringsudbyttet for en nyuddannet professionsbachelor i ergoterapi (Uddannelses- og Forskningsministeriet, 2016) er implicit i "Dysfagi og aktivitetsproblemer med at synke-spise-drikke: Anbefalinger til ergoterapeutisk viden, færdigheder og kompetencer".

Ergoterapeutisk viden, færdigheder og kompetencer ved dysfagi og aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke

Niveau A

Kompetencer for ergoterapeutiske indsatser på basalt niveau

Niveauet beskriver de kompetencer, ergoterapeuter skal besidde for kvalificeret at kunne varetage indsatser på basalt niveau til borgere med dysfagi og aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke.

Typiske funktionsområder	<p>Ergoterapeuter med kompetencer svarende til Niveau A vil typisk varetage funktioner inden for almene indsatser til borgere med dysfagi og aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke, der enten er henvist til almen ambulant genoptræning, og herefter er visiteret af kommunen til at modtage genoptræning på basalt niveau, eller som har behov for genoptræning under indlæggelse på regionens sygehuse. Ergoterapeuten arbejder med indsatser i forhold til flere patientgrupper jævnfør krav til kompetencer i vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kommunalt ansatte ergoterapeuter på træningsområdet/ kommunale teams - børn/voksne• Sygehusansatte ergoterapeuter inden for specialer, hvor aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke er hyppigt forekommende - børn/voksne• Privatpraktiserende ergoterapeuter - børn/voksne
Typiske opgaver	<p>Ergoterapeuter med kompetencer svarende til Niveau A vil typisk yde indsatser til borgere med aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke som en del af monofaglige eller tværfaglige forløb, som kan være fastlagte i gældende retningslinjer og/eller forløbsbeskrivelser:</p> <ul style="list-style-type: none">• Undersøgelse, målsætning og borgerinddragelse, samt ergoterapeutisk interventioner relateret til aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke hos borgere, der typisk har enkle og afgrænsede funktionsnedsættelser og ingen komplikationer i behandlingsforløbet på sygehus af betydning for funktionsevnen og/eller genoptræningsindsatsen• Identificerer behov for specialiseret indsats• Kan deltage i forskningsaktiviteter i samarbejde med det specialiserede niveau
Krav til udstyr	<p>Der kan anvendes almindeligt forekommende hjælpemidler og andet udstyr f.eks. screening og undersøgelsesredskaber, som ikke kræver særlige kompetencer at anvende.</p>
Kompetenceniveau A	<p>Ergoterapeuter med kompetencer svarende til Niveau A vil som nyuddannede eller med begrænset erfaring med området typisk have behov for præcise instruktioner, og arbejder i starten regelorienteret. Men kan efterhånden løse enkle - almindelige opgaver, får begyndende overblik over arbejdsprocessen, og kan så småt arbejde erfaringsbaseret. Har stadig behov for nogen instruktion eller supervision i form af støtte og råd fra ergoterapeuter med kompetencer på det avancerede eller specialiserede niveau</p>
Aktuelle uddannelsesmuligheder	<p>Indsatserne varetages af autoriserede ergoterapeuter med kompetencer svarende til grunduddannelse samt relevant erfaring og eventuelt relevante korterevarende kurser og temadage</p>



Viden	Færdigheder	Kompetencer
Har viden om kontekstuelle faktorer (omgivelsesfaktorer; personlig faktorer) i relation til den normale synke-spise-drikkefunktion	Kan indsamle data via interview af borger og andre relevante personer samt skriftlige dokumenter (f.eks. patientjournal, genoptræningsplan)	Samarbejder under supervision med borgere og andre relevante personer til at indsamle baggrundsinformation (f.eks. medicinsk, kulturelt, rituelt,) som påvirker synke-drikke-spise-funktionen
Har viden om funktionsevne (kropens funktioner og anatomi; aktivitet og deltagelse) i relation til den normale at synke-spise-drikkefunktion	Kan analysere aktiviteten at synke-spise-drikke	Identificerer borgere i risiko for dysfagi og aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke via tværfagligt standardiseret screeningsredskab i samarbejde med f.eks. sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter
Har viden om relevant terminologi og definitioner relateret til funktionsnedsættelse ved synke-spise-drikke-funktionen	Kan formidle viden og kommunikere målrettet til den enkelte borger og andre relevante personer	Kommunikerer professionelt med borger og andre relevante personer
Har viden om specifikke medicinske diagnoser, udviklingsmæssige, sociale- og kulturelle faktorer som kan påvirke synke-spise-drikkefunktionen		
Har viden om konsekvenser af funktionsnedsættelse ved at synke-spise-drikke		
Har viden om relevante undersøgelsesredskaber for klinisk eller instrumental evaluering af synke-spise-drikke; inkluderer viden om evidens, litteratur og epidemiologiske data		
Har kendskab til og forståelse for egne, kollegers, samarbejdspartneres og borgers og andre relevante personers særlige bidrag til undersøgelsesprocessen	Inddrager relevante kollegaer aktivt med henblik på deres avancerede eller specialiserede kompetencer til undersøgelse af synke-spise-drikke	



MÅLSÆTNING OG BORGERINDDRAGELSE (A)

Viden	Færdigheder	Kompetencer
<p>Har viden om og forståelse for metoder til professionel kommunikation og formidling af viden</p>	<p>Udviser selvindsigt og bevidsthed om betydningen af egen magtposition, fremtoning og adfærd</p>	<p>Kommunikerer professionelt med borger og andre relevante personer</p>
<p>Har viden om og forståelse for etiske, legale og risikobetonet aspekter i forhold til borgerens individuelle situation, livskvalitet eller behov, som kan opstå med borgere og andre relevante personer, når behandlingsplanen for at synke-spise-drikke udarbejdes</p>	<p>Kan med instruktion fra ergoterapeut med avancerede eller specialiserede kompetencer opstille mål og tilrettelægge en behandlingsplan, hvori der indgår etiske, legale og risikobetonet aspekter relateret til borgerens individuelle situation, livskvalitet eller behov i forhold til at synke-spise-drikke</p>	<p>Samarbejder med borger og andre relevante personer med henblik på at udforme og dokumentere målsætning for at synke-spise-drikke, der er tilpasset borgerens funktionsevne, omgivelser og personlige faktorer</p>
<p>Har viden om relevant evidens, litteratur, outcome data og epidemiologiske data relateret til synke-spise-drikkeinterventioner, der adresserer person, meningsfuld aktivitet (occupation) og omgivelser.</p>		<p>Kan med instruktion udvælge og anbefale enkle adaptive og kompensatoriske interventioner med henblik på at forbedre borgerens aktivitetsudførelse ved at synke-spise-drikke</p>



Viden	Færdigheder	Kompetencer
<p>Har viden om specifikke strategier inden for adaptive, kompensatoriske og rehabiliterende interventioner til at sikre at både kort- og langsigtede behov for effektiv, sikker og sufficient ernæring og væske; medicin; aktiv deltagelse i måltider og livskvalitet opfyldes</p> <p>Har viden om madens betydning for den enkelte borger i relation til etiske, religiøse, kulturelle, sociale, emotionelle og andre kontekstuelle faktorer, der kan have betydning for den ergoterapeutiske indsats</p> <p>Har viden om og forståelse for egne, samarbejdspartners og borgers og andre relevante personers særlige bidrag til synke-spise-drikkeintervention</p>	<p>Kan med instruktion fra ergoterapeut med avancerede eller specialiserede kompetencer beslutte og anbefale enkle, udvalgte adaptive og kompensatoriske interventioner vedrørende præ-oral-, oral- faryngeal- og øsofageal fase af synkningen med samtidig hensyntagen til borgerens aktuelle og potentielle funktion og funktionsevne</p> <p>Kan med sikkerhed vurdere behovet for og inddrager relevante samarbejdspartnere aktivt med henblik på deres særlige bidrag til synke-spise-drikkeinterventioner</p>	<p>Yder selvstændig ergoterapi til borgere med enkle funktionsnedsættelser ved at synke-spise-drikke som en del af monofaglige, eller tværfaglige forløb, som kan være fastlagte i gældende retningslinjer og/eller forløbsbeskrivelse</p> <p>Demonstrerer indsigt i muligheder og begrænsninger i egne faglige kompetencer, samt når borgerens behov er udover eget praksisfelt og giver passende henvisninger eller anbefalinger til det tværfaglige team</p> <p>Indgår i tværfaglige samarbejdsrelationer med henblik på at imødekomme borgerens behov relateret til at synke-spise-drikke</p> <p>Tager højde for borgerens og andre relevante personers forståelsesniveau, når adaptive og kompenserende interventioner relateret til at synke-spise-drikke implementeres med henblik på at opnå optimalt niveau af aktivitetsudførelse</p> <p>Understøtter borgeren og andre relevante personer via kort- og langsigtede beslutningstagning, genoptræning på basalt niveau og follow-up med henblik på at imødekomme behov relateret til at synke-spise-drikke</p>



DOKUMENTATION (A)

Viden	Færdigheder	Kompetencer
Har viden om relevant og påkrævet dokumentation, dokumentationsmetoder og registrering relateret til at synke-spise-drikke	Kan med instruktion fra ergoterapeut med avancerede eller specialiserede kompetencer dokumentere borgerens initiale og fortløbende outcome på intervention, ændringer i behandlingsplan, og opfyldelse af borgerens mål med henblik på at sikre effektiv, sikker og nydelsesfuld synke-spise-drikkefunktion	Anvender passende terminologi forbundet med at synke-spise-drikke til at dokumentere og kommunikere undersøgelsesresultater, behandlingsplan og anbefalinger til borgere og andre relevante personer

KVALITETSSIKRING OG UDVIKLING (A)

Viden	Færdigheder	Kompetencer
<p>Har viden om lovgrundlag for genoptræning og rehabilitering samt henvisningsstrategier til relevante ergoterapeutiske ydelser i forhold til at synke-spise-drikke</p> <p>Har viden om nationale referenceprogrammer og forløbsprogrammer, der er relevant for borgerens bagvedliggende diagnose og ergoterapeutiske outcomes relateret til at synke-spise-drikke</p> <p>Har viden om metoder til vurdering af relevans og validitet af viden relateret til at synke-spise-drikke</p>	<p>Kan kritisk vurdere viden om ergoterapi relateret til at synke-spise-drikke og tage stilling til relevansen i forhold til konkrete borgerforløb</p> <p>Kan deltage i forskningsaktiviteter relateret til aktivitetsproblemer i forbindelse med at synke-spise-drikke i samarbejde med det specialiserede niveau</p>	<p>Forholder sig kritisk og kvalitetsorienteret til egen praksis</p> <p>Følger og anvender udviklingsbaseret arbejde relateret til aktivitetsproblemer ved med at synke-spise-drikke</p> <p>Søger, vurderer og analyserer informationer fra forskellige kilder herunder forskellige databaser og diskuterer informationernes anvendelsesmuligheder i ergoterapeutisk undersøgelse og intervention</p>

Niveau B

Kompetencer for ergoterapeutiske indsatser på avanceret niveau

Niveauet beskriver de kompetencer, ergoterapeuter skal besidde for kvalificeret at kunne varetage indsatser på avanceret niveau til borgere med aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke.

Typiske funktionsområder	<p>Ergoterapeuter med kompetencer svarende til Niveau B vil typisk varetage funktioner inden for almene indsatser til borgere med aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke, der enten er henvist til almen ambulant genoptræning, og herefter er visiteret af kommunen til at modtage genoptræning på avanceret niveau, eller som har behov for genoptræning under indlæggelse på regionens sygehuse. Ergoterapeuten arbejder primært med indsatser i forhold til den specifikke patientgruppe, og indgår i løbende kompetenceudvikling. Jævnfør krav til kompetencer i vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kommunalt ansatte ergoterapeuter på træningsområdet/ kommunale teams - børn/voksne• Sygehusansatte ergoterapeuter inden for specialer, hvor aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke er hyppigt forekommende - børn/voksne• Privatpraktiserende ergoterapeuter - børn/voksne
Typiske opgaver	<p>Ergoterapeuter med kompetencer svarende til Niveau B vil typisk yde indsatser relateret til aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke som en del af tværfaglige forløb, som kan være fastlagte i gældende retningslinjer og/eller forløbsbeskrivelser:</p> <ul style="list-style-type: none">• Undersøgelse, målsætning og borgerinddragelse, samt ergoterapeutiske interventioner relateret til aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke hos borgere, der typisk har omfattende funktionsnedsættelser, ofte af betydning for flere livsområder, herunder eventuelt komplikationer i behandlingsforløbet på sygehus af betydning for funktionsevnen og/eller genoptræningsindsatsen.• Vejleder borger og andre relevante personer vedrørende problemstillinger og behov relateret til aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke• Instruerer kollegaer på Niveau A• Vejleder og superviserer tværfaglige samarbejdspartnere i relation til den enkelte borger og andre relevante personer• Samarbejder med specialiseret niveau med henblik på supervision og rådgivning i forhold til konkrete borgerforløb og i forhold til udvikling og fastholdelse af den faglige kvalitet• Kan deltage i forskningsaktiviteter i samarbejde med ergoterapeuter på det specialiserede niveau
Krav til udstyr	<p>Der kan anvendes hjælpemidler og udstyr f.eks. screening og klinisk undersøgelse, som er kostbart og/eller som kræver korterevarende uddannelse og særlige kompetencer at anvende</p>
Kompetenceniveau B	<p>Ergoterapeuter med kompetencer svarende til Niveau B arbejder i nogen grad selvstændigt. Foretager selv justeringer og ændringer i opgaveløsningen. Har overblik over arbejdsprocessen. Har ikke brug for instruktion længere, men har brug for supervision i form af støtte og råd</p>
Aktuelle uddannelsesmuligheder	<p>Indsatserne varetages af autoriserede ergoterapeuter med særlige kompetencer inden for deres fagområde dvs. grunduddannelse med relevant erfaring samt relevant efteruddannelse f.eks. korterevarende kurser og/eller temadage</p>



Viden	Færdigheder	Kompetencer
<p>Har viden om kontekstuelle faktorer (omgivelsesfaktorer; personlig faktorer) i relation til den normale synke-spise-drikkefunktion</p> <p>Har viden om funktionsevne (kroppens funktioner og anatomi; aktivitet og deltagelse) i relation den normale at synke-spise-drikkefunktion</p> <p>Har viden om relevant terminologi og definitioner relateret til funktionsnedsættelse ved at synke-spise-drikke</p> <p>Har viden om specifikke medicinske diagnoser, udviklingsmæssige, sociale- og kulturelle faktorer som kan påvirke synke-spise-drikkefunktionen</p> <p>Har viden om konsekvenser af funktionsnedsættelse ved at synke-spise-drikke</p> <p>Har viden om og kendskab til relevante undersøgelsesredskaber for klinisk evaluering af at synke-spise-drikke; inkluderer viden om evidens, litteratur og epidemiologiske data</p> <p>Har viden om instrumentel undersøgelse for klinisk evaluering af at synke-spise-drikke; inkluderer viden om evidens, litteratur og epidemiologiske data</p> <p>Har kendskab til og forståelse for egne, samarbejdspartneres og borgers og andre relevante personers særlige bidrag til undersøgelsesprocessen</p>	<p>Kan indsamle data via interview eller spørgeskema til borger og andre relevante personer samt skriftlige dokumenter (f.eks. patientjournal, genoptræningsplan)</p> <p>Kan analysere aktiviteten at synke-spise-drikke</p> <p>Kan formidle viden og kommunikere målrettet til den enkelte borger og andre relevante personer</p> <p>Kan udføre klinisk undersøgelse og diagnostik relateret til:</p> <ul style="list-style-type: none"> - om borgeren kan påbegynde oralt indtag - om borgeren kan udføre et måltid effektivt og sikkert - årsager for nedsat funktionsevne ved at synke-spise-drikke <p>Kan integrere kliniske retningslinjer (nationale og lokale), temarapporter o. lign), med det formål at udvælge passende konsistens, mængde og servering af mad og drikke i forbindelse med klinisk undersøgelse</p> <p>Kan sammenfatte de kliniske undersøgelsesresultater i forhold kvalitet, integritet og sikkerhed af synkning i præoral, oral, faryngal og øsofageal fase, inklusiv vurdering af behov for instrumentel undersøgelse</p> <p>Inddrager relevante samarbejdspartnere aktivt med henblik på deres særlige bidrag til undersøgelse af at synke-spise-drikke</p>	<p>Samarbejder selvstændigt med borgere og andre relevante personer til at indsamle baggrundsinformation (f.eks. medicinsk, kulturelt, rituelt,) som påvirker synke-spisefunktionen</p> <p>Identificerer selvstændigt borgere i risiko for dysfagi og aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke via relevant standardiseret screeningsredskab</p> <p>Kommunikerer professionelt med borger og andre relevante personer</p> <p>Vælger, anvender og fortolker udvalgte kliniske undersøgelsesredskaber; kan have behov for supervision</p> <p>Anvender og fortolker, med supervision, resultater fra relevante samarbejdspartnere f.eks. instrumentel undersøgelse, ernæringsudredning og/eller mundhygiejne</p>



MÅLSÆTNING OG BORGERINDDRAGELSE (B)

Viden	Færdigheder	Kompetencer
<p>Har viden om og forståelse for metoder til professionel kommunikation og formidling af viden</p>	<p>Udviser selvindsigt og bevidsthed om betydningen af egen magtposition, fremtoning og adfærd</p>	<p>Kommunikerer professionelt med borger og andre relevante personer</p>
<p>Har viden om og forståelse for etiske, legale og risikobetonet aspekter i forhold til borgerens individuelle situation, livskvalitet eller behov, som kan opstå med borgere og andre relevante personer, når behandlingsplanen for synke-spise-drikke udarbejdes</p>	<p>Kan selvstændigt opstille mål og tilrettelægge en behandlingsplan, hvori der indgår etiske, legale og risikobetonet aspekter relateret til borgerens individuelle situation, livskvalitet eller behov i forhold til at at synke-spise-drikke</p>	<p>Samarbejder selvstændigt med borger og andre relevante personer med henblik på at udforme og dokumentere målsætning for at synke-spise-drikke, der er tilpasset borgerens funktionsevne, omgivelser og personlige faktorer</p>
<p>Har viden om og kendskab til relevant evidens, litteratur, outcome data og epidemiologiske data relateret til synke-spise-drikkeinterventioner, der adresserer person, meningsfuld aktivitet (occupation) og omgivelser.</p>	<p>Kan med lejlighedsvis supervision integrere viden om at synke-spise-drikke-interventionsmetoder med resultaterne fra klinisk undersøgelse til udvikling af en individuel tilpasset ergoterapeutisk interventionsplan, som imødekommer borgerens umiddelbare behov (kortsigtede mål) og samtidig indeholder overvejelser og tager højde for interventionens langsigtede mål</p>	<p>Kan med supervision udvælge og anbefale enkle adaptive, kompensatoriske og rehabiliterende interventioner med henblik på at forbedre borgerens aktivitetsudførelse ved at synke-spise-drikke</p>



INTERVENTION (B)

Viden	Færdigheder	Kompetencer
<p>Har viden om og kendskab til specifikke strategier inden for adaptive, kompensatoriske og rehabiliterende interventioner til at sikre, at både kort- og langsigtede behov for effektiv, sikker og sufficient ernæring og væske; medicin; aktiv deltagelse i måltider og livskvalitet opfyldes</p>	<p>Kan med lejlighedsvis supervision beslutte og anbefale udvalgte adaptive, kompenserende og rehabiliterende interventioner vedrørende præ-oral-, oral- faryngeal- og øsofageal fase af synkningen med samtidig hensyntagen til borgerens aktuelle og potentielle funktion og funktionsevne</p>	<p>Yder selvstændig ergoterapi til borgere med komplekse funktionsnedsættelser ved at synke-spise-drikke som en del af den samlede komplekse tværfaglige indsats</p>
<p>Har viden om og kendskab til madens betydning for den enkelte borger i relation til etiske, religiøse, kulturelle, sociale, emotionelle og andre kontekstuelle faktorer, der kan have betydning for den ergoterapeutiske indsats</p>	<p>Kan med lejlighedsvis supervision integrere fund fra evaluering og fortløbende reevaluering til at opstille anbefalinger, der tager hensyn til borgerens og andre relevante personers prioriteter og sikkerhed, og som er baseret på "Best practice" og bedste evidens</p>	<p>Demonstrerer indsigt i muligheder og begrænsninger i egne faglige kompetencer, samt når borgerens behov er udover eget praksisfelt og giver passende henvisninger eller anbefalinger til det tværfaglige team</p>
<p>Har viden om, kendskab til og forståelse for egne, samarbejdspartners og borgers og andre relevante personers særlige bidrag til synke-spise-drikkeintervention</p>	<p>Kan sammenfatte information fra den ergoterapeutiske arbejdsproces til at tage beslutninger om interventioner relateret til at synke-spise-drikke skal afbrydes/afsluttes.</p> <p>Kan med sikkerhed vurdere behovet for og inddrager relevante samarbejdspartnere aktivt med henblik på deres særlige bidrag til at synke-spise-drikkeinterventioner</p>	<p>Etablerer og fastholder tværfaglige samarbejdsrelationer med henblik på at imødekomme borgerens behov relateret til at synke-spise-drikke</p> <p>Tager højde for borgerens og andre relevante personers forståelsesniveau, når interventioner relateret til at synke-spise-drikke implementeres med henblik på at opnå optimalt niveau af aktivitetsudførelse</p> <p>Understøtter borgeren og andre relevante personer via kort- og langsigtede beslutningstagning, genoptræning/rehabilitering og follow-up med henblik på at imødekomme behov relateret til at synke-spise-drikke</p>



DOKUMENTATION (B)

Viden	Færdigheder	Kompetencer
Har viden om og kendskab til relevant og påkrævet dokumentation, dokumentationsmetoder og registrering relateret til at synke-spise-drikke	Kan selvstændigt dokumentere borgerens initiale og fortløbende outcome på intervention, ændringer i behandlingsplan, og opfyldelse af borgerens mål med henblik på at sikre effektiv, sikker og nydelsesfuld synke-spise-drikkefunktion	Anvender passende terminologi forbundet med at synke-spise-drikke til at dokumentere og kommunikere undersøgelsesresultater, behandlingsplan og anbefalinger til borgere og andre relevante personer

KVALITETSSIKRING OG UDVIKLING (B)

Viden	Færdigheder	Kompetencer
<p>Har viden om og erfaring med lovgrundlag for genoptræning og rehabilitering samt henvisningsstrategier til relevante ergoterapeutiske ydelser i forhold til at synke-spise-drikke</p> <p>Har viden om nationale referenceprogrammer og forløbsprogrammer, der er relevant for borgerens bagvedliggende diagnose og ergoterapeutiske outcomes relateret til at synke-spise-drikke</p> <p>Har viden om og forståelse for metoder til vurdering af relevans og validitet af viden relateret til at synke-spise-drikke</p>	<p>Kan med lejlighedsvis supervision analysere og sammenfatte information fra lokale/nationale kvalitetsdata, anden relevant evidens og "best practice" til planlægning og udførelse af den ergoterapeutiske indsats</p> <p>Kan kritisk vurdere viden om ergoterapi relateret til at synke-spise-drikke og tage stilling til relevansen i forhold til konkrete borgerforløb</p>	<p>Forholder sig kritisk og kvalitetsorienteret til egen praksis</p> <p>Indgår i faglig udvikling samt følger, anvender og deltager i udviklingsbaseret arbejde relateret til aktivitetsproblemer i forbindelse med at synke-spise-drikke</p> <p>Søge, vurdere og analysere informationer fra forskellige kilder, herunder forskellige databaser, og diskutere informationernes anvendelsesmuligheder i ergoterapeutisk undersøgelse og intervention til dysfagi og aktivitetsproblemer i forbindelse med at synke-spise-drikke.</p> <p>Støtter og vejleder ergoterapeutiske kollegaer med kompetencer svarende til Niveau A</p>



Niveau C

Kompetencer for ergoterapeutiske indsatser på specialiseret niveau

Niveauet beskriver de kompetencer, ergoterapeuter skal besidde for kvalificeret at kunne varetage indsatser på specialiseret niveau til borgere med aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke

Typiske funktionsområder	<p>Ergoterapeuter med kompetencer svarende til Niveau C vil typisk varetage funktioner inden for specialiseret indsatser til borgere med aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke. Ergoterapeuten arbejder kun eller i overvejende grad med indsatser i forhold til den specifikke patientgruppe og modtager fast og hyppig supervision samt indgår i løbende kompetenceudvikling, jævnfør krav til kompetencer i vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kommunalt ansatte ergoterapeuter på træningsområdet/ kommunale teams - børn/voksne• Sygehusansatte ergoterapeuter inden for specialer, hvor aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke er hyppigt forekommende - børn/voksne• Privatpraktiserende ergoterapeuter - børn/voksne
Typiske opgaver	<p>Ergoterapeuter med kompetencer svarende til Niveau C vil typisk yde indsatser til borgere med aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke, der har behov for sammenhængende og helhedsorienteret tværfaglige indsatser:</p> <ul style="list-style-type: none">• Undersøgelse, målsætning og borgerinddragelse samt ergoterapeutisk interventioner relateret til aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke hos borgere, der typisk har komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsnedsættelser af væsentlig betydning for funktionsevnen og flere livsområder, herunder eventuelt alvorlige komplikationer i behandlingsforløbet og/eller mentale funktionsnedsættelser• Vejleder borger og andre relevante personer vedrørende problemstillinger og behov relateret til aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke• Instruerer og superviserer kollegaer på Niveau A og B• Vejleder og superviserer tværfaglige samarbejdspartnere <p>Medvirker til at skabe faglig udvikling samt følger, anvender og deltager i udviklingsbaseret arbejde</p>
Krav til udstyr	<p>Der kan anvendes hjælpemidler og udstyr f.eks. screening og klinisk undersøgelse, som er særligt kostbart og/eller som kræver længerevarende uddannelse og særlige kompetencer, at anvende. Herunder individuelt tilpassede og/eller specialfremstillede hjælpemidler og specialbehandlingsredskaber</p>
Kompetenceniveau C	<p>Ergoterapeuter med kompetencer svarende til Niveau C arbejder selvstændigt. Opdager og løser uforudsete problemer. Vurderer intuitivt situationen. Har ikke brug for instruktion eller støtte, men sparring på et højt fagligt niveau</p>
Aktuelle uddannelsesmuligheder	<p>Indsatserne varetages af autoriserede ergoterapeuter, som ud over længerevarende grunduddannelse har opnået specialiseret viden, erfaring og kompetencer på højt niveau inden for deres fagområde samt gennemgået relevant efteruddannelse/videreuddannelse f.eks. kurser</p>



UNDERSØGELSE (C)

Viden	Færdigheder	Kompetencer
Har viden om kontekstuelle faktorer (omgivelsesfaktorer; personlig faktorer) i relation til den normale synke-spise-drikkefunktion	Kan indsamle data via interview eller spørgeskema til borger og andre relevante personer samt skriftlige dokumenter (f.eks. patientjournal, genoptræningsplan)	Samarbejder selvstændigt med borgere og andre relevante personer til at indsamle baggrundsinformation (f.eks. medicinsk, kulturelt, rituelt,) som påvirker synke-spise-drikkefunktionen
Har viden om funktionsevne (kropens funktioner og anatomi; aktivitet og deltagelse) i relation den normale at synke-spise-drikkefunktion	Kan analysere aktiviteten at at synke-spise-drikke	Identificerer selvstændigt borgere i risiko for dysfagi og aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke via relevant standardiseret screeningsredskab
Har viden om relevant terminologi og definitioner relateret til funktionsnedsættelse i relation til synke-spise-drikkefunktion	Kan formidle viden og kommunikere målrettet til den enkelte borger og andre relevante personer	Kommunikerer professionelt med borger og andre relevante personer
Har viden om specifikke medicinske diagnoser, udviklingsmæssige, sociale og kulturelle faktorer, som kan påvirke synke-spise-drikkefunktionen	Kan udføre klinisk undersøgelse og diagnostik relateret til: <ul style="list-style-type: none">- om borgeren kan påbegynde oralt indtag- om borgeren kan udføre et måltid effektivt og sikkert- årsager for nedsat funktionsevne ved at synke-spise-drikke	Vælger, anvender og fortolker selvstændigt udvalgte kliniske undersøgelsesredskaber
Har viden om konsekvenser af funktionsnedsættelse ved at synke-spise-drikke		
Har viden om og erfaring med relevante undersøgelsesredskaber for klinisk evaluering af at synke-spise-drikke; inkluderer viden om evidens, litteratur og epidemiologiske data	Kan integrere kliniske retningslinjer (nationale og lokale), temarapporter og lignende, med det formål at udvælge passende konsistens, mængde og servering af mad og drikke i forbindelse med klinisk undersøgelse	
Har viden om og kendskab til instrumentel undersøgelse for klinisk evaluering af synke-spise-drikke; inkluderer viden om evidens, litteratur og epidemiologiske data	Kan sammenfatte de kliniske undersøgelsesresultater i forhold kvalitet, integritet og sikkerhed af synkning i præoral, oral, faryngal og øsofageal fase, inklusiv vurdering af behov for instrumentel undersøgelse	Anvender og fortolker resultater fra relevante samarbejdspartnere f.eks. instrumentel undersøgelse, ernæringsudredning og/eller mundhygiejne
Har kendskab til, erfaring med og forståelse for egne, samarbejdspartneres og borgers og andre relevante personers særlige bidrag til undersøgelsesprocessen	Inddrager relevante samarbejdspartnere aktivt med henblik på deres særlige bidrag til undersøgelse af at synke-spise-drikke	



MÅLSÆTNING OG BORGERINDDRAGELSE (C)

Viden	Færdigheder	Kompetencer
<p>Har viden om og forståelse for metoder til professionel kommunikation og formidling af viden</p>	<p>Udviser selvindsigt og bevidsthed om betydningen af egen magtposition, fremtoning og adfærd</p>	<p>Kommunikerer professionelt med borger og andre relevante personer</p>
<p>Har viden om og forståelse for etiske, legale og risikobetonet aspekter i forhold til borgerens individuelle situation, livskvalitet eller behov, som kan opstå med borgere og andre relevante personer, når behandlingsplanen for synke-spise-drikke udarbejdes</p>	<p>Kan selvstændigt opstille mål og tilrettelægge en behandlingsplan, hvori der indgår etiske, legale og risikobetonet aspekter relateret til borgerens individuelle situation, livskvalitet eller behov i forhold til at synke-spise-drikke</p>	<p>Samarbejder selvstændigt med borger og andre relevante personer med henblik på at udforme og dokumentere målsætning for synke-spise-drikke, der er tilpasset borgerens funktions-evne, omgivelser og personlige faktorer</p>
<p>Har viden om og erfaring med relevant evidens, litteratur, outcome data og epidemiologiske data relateret til at synke-spise-drikkeinterventioner, der adresserer person, meningsfuld aktivitet (occupation) og omgivelser</p>	<p>Kan selvstændigt integrere viden om at synke-spise-drikkeinterventionsmetoder med resultaterne fra klinisk undersøgelse til udvikling af en individuel tilpasset ergoterapeutisk interventionsplan, som imødekommer borgerens umiddelbare behov, (kortsigtede mål) og samtidig indeholder overvejelser og tager højde for interventionens langsigtede mål</p>	<p>Udvælger og anbefaler adaptive, kompensatoriske og rehabiliterende interventioner med henblik på at forbedre borgerens aktivitetsudførelse ved at synke-spise-drikke</p>



INTERVENTION (C)

Viden	Færdigheder	Kompetencer
<p>Har viden om og erfaring med specifikke strategier inden for adaptive, kompensatoriske og rehabiliterende interventioner til at sikre at både kort- og langsigtede behov for effektiv, sikker og sufficient ernæring og væske; medicin; aktive deltagelse i måltider og livskvalitet opfyldes</p>	<p>Kan beslutte og anbefale udvalgte adaptive, kompensatoriske og rehabiliterende interventioner vedrørende præ-oral-, oral- faryngeal- og øsofageal fase af synkningen med samtidig hensyntagen til borgerens aktuelle og potentielle funktion og funktionsevne</p>	<p>Yder selvstændig ergoterapi til borgere med særligt komplekse funktionsnedsættelser ved at synke-spise-drikke som en del af den samlede komplekse tværfaglige indsats på specialiseret niveau</p>
<p>Har viden om og erfaring med mads betydning for den enkelte borger i relation til etiske, religiøse, kulturelle, sociale, emotionelle og andre kontekstuelle faktorer, der kan have betydning for den ergoterapeutiske indsats</p>	<p>Kan selvstændigt integrere fund fra evaluering og fortløbende reevaluering til at opstille anbefalinger, der tager hensyn til borgerens og andre relevante personers prioriteter og sikkerhed, og som er baseret på "best practice" og bedste evidens</p>	<p>Ser mønstre og sammenhænge og kan tilrettelægge sammenhængende og helhedsorienteret indsats på tværs af faglige bidrag og med udgangspunkt i borgerens udtrykte behov og målsætning</p>
<p>Har viden om, erfaring med og forståelse for egne samarbejdspartners, borgers og andre relevante personers særlige bidrag til synke-spise-drikke- intervention</p>	<p>Kan sammenfatte information fra den ergoterapeutiske arbejdsproces til at tage beslutninger om interventioner relateret til at synke-spise -drikke skal afbrydes/afsluttes</p>	<p>Demonstrerer omfattende indsigt i muligheder og begrænsninger i egne faglige kompetencer, samt når borgers behov er udover eget praksisfelt og giver passende henvisninger eller anbefalinger til det tværfaglige team</p>
	<p>Kan med sikkerhed vurdere behovet for og inddrager relevante samarbejdspartnere aktivt med henblik på deres særlige bidrag til synke-spise-drikkeinterventioner</p>	<p>Etablerer og fastholder tværfaglige samarbejdsrelationer med henblik på at imødekomme borgerens behov relateret til at synke-spise-drikke</p>
		<p>Tager højde for borgerens og andre relevante personers forståelsesniveau, når interventioner relateret til at synke-spise-drikke implementeres med henblik på at opnå optimalt niveau af aktivitetsudførelse</p>
		<p>Understøtter borgeren og andre relevante personer via kort- og langsigtede beslutningstagning, genoptræning/rehabilitering og follow-up med henblik på at imødekomme behov relateret til at synke-spise-drikke</p>



DOKUMENTATION (C)

Viden	Færdigheder	Kompetencer
Har viden om og erfaring med relevant og påkrævet dokumentation, dokumentationsmetoder og registrering relateret til at synke-spise-drikke	Kan selvstændigt dokumentere borgerens initiale og fortløbende outcome på intervention, ændringer i behandlingsplan, og opfyldelse af borgerens mål med henblik på at sikre effektiv, sikker og nydelsesfuld synke-spise-drikkefunktion	Anvender passende terminologi forbundet med at synke-spise-drikke til at dokumentere og kommunikere undersøgelsesresultater, behandlingsplan og anbefalinger til borgere og andre relevante personer



KVALITETSSIKRING OG UDVIKLING (C)

Viden	Færdigheder	Kompetencer
<p>Har viden om og erfaring med lovgrundlag for genoptræning og rehabilitering samt henvisningsstrategier til relevante ergoterapeutiske ydelser i forhold til at synke-spise-drikke</p> <p>Har viden om nationale referenceprogrammer og forløbsprogrammer, der er relevant for borgerens bagvedliggende diagnose og ergoterapeutiske outcomes relateret til at synke-spise-drikke</p> <p>Har viden om og forståelse for metoder til vurdering af relevans og validitet af viden relateret til at synke-spise-drikke</p>	<p>Kan selvstændigt analysere og sammenfatte information fra lokale/nationale kvalitetsdata, anden relevant evidens og "best practice" til planlægning og udførelse af den ergoterapeutiske indsats</p> <p>Kan kritisk vurdere viden om ergoterapi relateret til at synke-spise-drikke og tage stilling til relevansen i forhold til konkrete borgerforløb</p>	<p>Indgår i samarbejder med borger, pårørende, faglige- og patientorganisationer samt tværfaglige samarbejdspartnere til at argumentere for tilgængelighed af ergoterapeutisk indsatser ved dysfagi og aktivitetsproblemer i forhold til at synke-spise-drikke</p> <p>Indgår i samarbejder med borger, pårørende, patientorganisationer og tværfaglige samarbejdspartnere til at give kritisk høringssvar på relevante nye/reviderede referenceprogrammer, forløbsprogrammer samt lokale/regionale/nationale kliniske retningslinjer/vejledninger</p> <p>Forholder sig kritisk og kvalitetsorienteret til egen praksis</p> <p>Medvirker til at skabe faglig udvikling samt følger, anvender og deltager i udviklingsbaseret arbejde relateret til aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke</p> <p>Søge, vurdere og analysere informationer fra forskellige kilder, herunder forskellige databaser, og diskutere informationernes anvendelsesmuligheder i ergoterapeutisk undersøgelse og intervention til aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke</p> <p>Argumenterer for borgerens valg vedrørende livskvalitet og forhold ved lives afslutning, der er relateret til at synke-spise-drikke</p> <p>Støtter og vejleder ergoterapeutiske kollegaer og tværfaglige samarbejdspartnere i forhold til at synke-spise-drikke</p> <p>Yder klinisk vejledning til ergoterapeutstuderende</p>

Aktuelle uddannelsesmuligheder i relation til ergoterapi og at synke-spise-drikke

Grunduddannelsen til ergoterapeut er en uddannelse som professionsbachelor i ergoterapi. Den foregår på professionshøjskolerne og varer 3½ år.

I bekendtgørelsen om uddannelse til professionsbachelor i ergoterapi (Undervisnings- og Forskningsministeriet, 2016), er der ikke formuleret specifikke læringsudbytter for emnet aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke. I praksis betyder det, at der aktuelt er stor forskel på den undervisning og dermed de erhvervede kompetencer, som de studerende på bachelorniveau forlader uddannelsen med.

Der kan bygges oven på grunduddannelsen som professionsbachelor med en kandidatuddannelse i ergoterapi. Grunduddannelsen kan videre suppleres med en relevant tværfaglig diplom-, master- eller kandidatuddannelse.

I Danmark findes ikke aktuelt formel efteruddannelse i relation til undersøgelse og behandling af dysfagi og aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke, som kvalificerer ergoterapeuter postgraduat.

Ergoterapeuter kan videreudvikle deres kompetencer via korterevarende monofaglige og tværfaglige kurser hos EFS Dysfagi eller via temadage og kurser, der ad hoc udbydes af regioner, specialiserede uddannelsesenheder enheder samt private udbydere.

Perspektiver for fremtidig kompetenceudvikling til ergoterapeuter, der arbejder med aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke

Tilbud om ergoterapi til borgere ved aktivitetsproblemer med at synke-spise-drikke er som sådan ikke et nyt fænomen. Ergoterapeuter har hele vejen i fagets historie anvendt eksempelvis daglige aktiviteter som f.eks. måltidet og tandbørstning, men mere som en integreret del af den primære ADL.

Tilbud om ergoterapi til borgere med omfattende og komplicerede funktionsnedsættelser og efterfølgende aktivitetsproblemer med at synke-spise-drikke kan betragtes som et relativt nyt praksis- og specialitetsområde i Danmark. Det forklarer formentlig det beskedne omfang af ergoterapispecifik national litteratur. Endvidere gør det sig også gældende for den internationale ergoterapeutspecifikke litteratur, hvor det primært er logopæder, der publicerer inden for dette område.

Ergoterapeutiske forskningsindsatser til borgere med aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke er støt stigende. Danske ergoterapeutforskere er begyndt at positionere sig internationalt og med sammenligning inden for "The European Society for Swallowing Disorders" (ESSD), så ses det, at den ergoterapeutiske udvikling/forskning i Danmark følger f.eks. de logopædiske, europæiske tendenser. Hvor tendenserne også viser et øget fokus på borgerperspektivet samt aktivitet/deltagelse ved undersøgelses- og interventionsindsatser, hvilket sætter den ergoterapeutiske indsats i en yderst vigtig position.

Patientombuddets temarapport om dysfagi fra 2012 og Sundhedsstyrelsens kliniske retningslinje om øvre dysfagi fra 2015, som anbefaler, "at der foreligger retningsgivende dokumenter for screening og undersøgelse af dysfagi" samt anbefaler, at den rette konsistens af mad og drikke følges", er måske medvirkende årsag til et øget krav om nye kompetencer til flere personalegrupper i kommuner og regioner i Danmark. De øgede krav til kompetencer medfører også et behov for udvikling af nye produkter f.eks. fremstilling af mad og drikke med modificeret konsistens, ændrede arbejdsgange og nye metode f.eks. validerede screeningsværktøjer.

De øgede krav om kompetencer indenfor dysfagi har medført, at flere kommuner og regioner allerede er i gang med at opkvalificere det tværfaglige personale. Dette kan medføre en risiko for uens kvalitet af uddannelsestilbuddene samt forskel i niveauet af de erhvervede kompetencer på tværs af landet. Derfor er der et stort behov for koordinering af niveauet for viden, færdigheder og kompetencer inden for ergoterapi samt sikre den pædagogiske og didaktiske kvalitet af undervisningen/videreuddannelsen.

I forhold til grunduddannelsen til professionsbachelor i ergoterapi er der behov for, at de ergoterapeutiske indsatser til borgere ved aktivitetsproblemer med at synke-spise-drikke defineres som obligatorisk pensum og fastlægges i studieordning i forhold til både indhold og omfang. Det bør forventes, at enhver ergoterapeut kan bidrage til den tværfaglige indsats med et mindste niveau svarende til basalt Niveau A.

I forhold til postgraduat uddannelse er der behov for systematisk udvikling og øget udbud af formel uddannelse, som kan opkvalificere ergoterapeuter til alle niveauer (Niveau A, B og C).

Med baggrund i ovenstående foreslås mono- og tværfaglige:

- temadage med fokus på ajourføring af specifikke metoder samt ajourføring i forhold til nyeste viden på området
- korterevarende kurser med opkvalificering til Niveau A og B
- længerevarende kurser med opkvalificering til Niveau C
- diplomuddannelsesmoduler evt. indenfor forskellige diagnosegrupper f.eks. neurologi, onkologi, geriatri, pædiatri med mulighed for specifikt fokus på indsatser ved dysfagi og aktivitetsproblemer i forbindelse med at synke-spise-drikke
- masteruddannelse - en mulighed kunne være at etablere efteruddannelse på master-/kandidatniveau som et joint venture med ESSD mellem europæiske universiteter,

Herudover foreslås, at der etableres mulighed for ergoterapeutisk specialistgodkendelse via EFS Dysfagi.

Referencer

- Alberta College of Occupational Therapists. (2009). Position statement: Occupational therapists role in feeding, eating and swallowing. Hentet den 3. juni 2015 på http://www.acot.ca/files/Position_Statement_FES.pdf
- Altman KW, Yu GP, Schaefer SD. (2010). Consequences of dysphagia in the hospitalized patient: Impact on prognosis and hospital resources. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*;136(8):784- 789.
- American Occupational Therapy Association. (2007). Specialized knowledge and skills in feeding, eating, and swallowing for occupational therapy practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 61, 686-700. Hentet den 3. juni 2015 på <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.61.6.686>
- American Occupational Therapy Association. (2011). Occupational therapy: A vital role in dysphagia care [Fact sheet]. Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association
- American Occupational Therapy Association. (2014). Specialty certification in feeding, eating and swallowing - Occupational Therapist Candidate Application. Hentet den 3. juni 2015 på <http://www.aota.org/certification>
- American Occupational Therapy Association. (2017). The practice of occupational therapy in feeding, eating and swallowing. Hentet den 20 marts 2019 på <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=2652875>
- Anderson, L; Krathwohl, D (2001). A taxonomy for learning, teaching, and assessing: a revision of Bloom's taxonomy of educational objectives. New York, NY: Addison Wesley Longman, Inc..
- Avery, W. (2013). Dysphagia. In M. V. Radomski & C. A. Trombly Latham (Eds.), *Occupational therapy for physical dysfunction*. Philadelphia: Lippincott Williams & Williams.
- Bourdieu P. (1992). *Distinction. A social Critique of the judgement of Taste*. London: Routledge.
- Brandt Å, Madsen JM, Peoples H. (2013). *Evidensbaseret ergoterapi. Basisbog i ergoterapi*. 3. Udg. Munksgaard. Danmark.
- Bundgaard K. (2005). The meaning of Everyday meals in Living Units for Older People. *Journal of Occupational Science* 12(2):91-101.
- Canadian Association Occupational Therapy. (2010) Position Statement: Feeding, eating and swallowing and occupational therapy. Hentet den 3. juni 2015 på https://www.caot.ca/pdfs/positionstate/PS_Eating_Feeding.pdf
- Cichero JAU. (2006). Clinical Assessment, Cervical Auscultation, and Puls Oximetry. In: Cichero JAU, Murdoch BE, editors. *Dysphagia: foundation, theory and Practice*. 1 ed. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.; p 149-90.
- Clavé P, Shaker R. (2005). Dysphagia: current reality and scope of the problem. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. May;12(5):259-270. doi: 10.1038/nrgastro.2015.49. Epub 2015 Apr 7.
- DMCG-PAL i samarbejde med Danske Fysioterapeuters Fagforum for Onkologisk Palliativ Fysioterapi, Oktober 2013. Hentet den 19. august 2015 på http://www.dmcgpal.dk/files/1.11.13_kompetencer_fys.pdf
- Dreyfus, H.L. & Dreyfus, S. (1988). *Mind over Machine: The Power of Human Intuition and Expertise in the Era of the Computer*. N. Y: Simon and Schuster.
- Ekberg O. (2012). *Dysphagia. Diagnosis and treatment*. Springer Verlag, Heidelberg.
- Ekberg O, Hamdy S, Woisard V, Wuttge-Hannig A, Ortega P. (2002). Social and psychological burden of dysphagia: its impact on diagnosis and treatment. *Dysphagia*;17(2):139-46.
- Ergoterapeutforeningen (2008). *Professionsgrundlag for ergoterapi - dokumentationssamling*. Hentet den 3 juni 2015 på <http://www.etf.dk/professionsgrundlag>
- Ickenstein GW et al. (2014). *Diagnosis and treatment of neurogenic oropharyngeal dysphagia*, 2nd edition, UNI-MED.
- Johansson AE, Johansson U. (2009). Relatives' experiences of family members' eating difficulties. *Scand Occup Ther* Mar;16(1):25-32.

- Kaae Kristensen H & Peoples H. (2013). Evidensbaseret ergoterapi. I Brandt Å, Madsen JM, Peoples H (red.). Basisbog i ergoterapi. 3 Udg. Munksgaard. Danmark.
- Kjærsgaard A. (2005). Ansigt, mund og svælg - Undersøgelse og behandling efter Coombes-konceptet. 1. udgave ed. København, Danmark: Munksgaard.
- Kjærsgaard A. (2006). Dysfagi - er det et spørgsmål om ernæring og overlevelse? *Ergoterapeuten*, August:30-32.
- Kjærsgaard A, Langhorn L. (2007). Dysfagi - et overset problem i neurorehabilitering. *Ugeskrift for læger*, 169(3):220-3.
- Langmore SE, Terpenning MS, Schork A, Chen Y, Murray JT, Lopatin D, Loesche WJ. (1998). Predictors of aspiration pneumonia: how important is dysphagia? *Dysphagia* 13(2):69-81.
- Logemann JA. (1998). Evaluation and treatment of swallowing disorders. 2. ed. ed. Austin, Tex.: PRO-ED.
- Matsuo K, Palmer JB. (2008). Anatomy and physiology of feeding and swallowing: normal and abnormal. *Phys Med Rehabil Clin N Am* 19(4):691-707, vii.
- Meriano C, Latelle D. (2008). ADL: Eating/Dysphagia In Meriano C, Latelle D. Occupational therapy interventions: Function and occupation. Thorofare, NJ: Slack.
- McHorney CA, Bricker DE, Kramer AE, Rosenbek JC, Robbins J, Chignell KA, Logemann JA, Clarke C. (2000). The SWAL-QOL outcomes tool for oropharyngeal dysphagia in adults: I. Conceptual foundation and item development. *Dysphagia*; 15(3):115-21.
- Melchiorson H. (2013). ICF og ICF-CY - en dansk vejledning til brug i praksis, Version 2. Udgivet af: MarselisborgCentret, Forskning & Udvikling, CFK- Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland. Hentet den 3. juni 2015 på http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/Publicationer/PDF_er/ICF_vejledning_revideret_101013.pdf
- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (2018). Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptrænings-tilbud efter udskrivning fra sygehus (Bek. nr. 1088 af 6. oktober 2014), <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=164976>
- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (2014). Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner (Vejledning nr. 9759 af 8. oktober 2014) <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=164990>
- Muehleemann, N., Jouaneton, B., De Léotoing, L., Chale, J.-J., Fernandes, J., Kägi, G., ... Arnold, M. (2019) Hospital costs impact of post ischemic stroke dysphagia: Database analyses of hospital discharges in France and Switzerland. *PLoS ONE*, 14(1).
- Perry L, Love CP. (2001). Screening for dysphagia and aspiration in acute stroke: a systematic review. *Dysphagia* 16(1):7-18.
- Philipsen BB, Mortensen HR & Melgaard D. Dysfagi. *Ugeskrift for Læger* 2019;181:V09180594
- Shaker, R., Belafsky, P.C., Postma, G.N., Easterling, C. (2013) Principles of Deglutition - A Multidisciplinary Text for Swallowing and its Disorders. Springer.
- Stringer S. (1999). Managing dysphagia in palliative care. *Professional Nurse*;14 (7):489-92.
- Sundheds- og Ældreministeriet (2018). Bekendtgørelse om genoptræningsplaner og om patienters valg af genoptrænings-tilbud efter udskrivning fra sygehus (Bek.nr. 918 af 22/06/2018) <https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=202249>
- Sundhedsstyrelsen. "National klinisk retningslinje for øvre dysfagi - Opsporing, udredning og udvalgte indsatser: Sundhedsstyrelsen, Versionsdato: 17.12.2015/opdateres 2018 uden ændringer. Tilgængelig på: <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2015/nkr-synkebesvaer>
- Swan, K., Speyer, R., Heijnen, B. J., Wagg, B., & Cordier, R. (2015). Living with oropharyngeal dysphagia: Effects of bolus modification on health-related quality of life—A systematic review. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care & Rehabilitation*, 24(10), 2447-2456.

Uddannelses- og forskningsministeriet. (2013). Kvalitetsrammen for livslang læring. Hentet den 3. juni 2015 på <http://ufm.dk/uddannelse-og-institutioner/anerkendelse-og-dokumentation/dokumentation/kvalifikationsrammer/begreber>

Uddannelses- og Forskningsministeriet. (2016). Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i ergoterapi. BEK nr 501 af 30/05/2016.

Westergren A. (2006). Detection of eating difficulties after stroke: a systematic review. *Int Nurs Rev* 53(2):143-9.

World Health Organization, WHO. (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.

WHO. (2015.) ICD10. Hentet 3. juni 2015 på <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2015/en>

World Health Organization, WHO. (2018). International statistical classification of diseases and related health problems (11th Revision). Retrieved from <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

Andre referencer

European Society for Swallowing Disorders
<http://www.myessd.org/>

Bilag 1

Ergoterapi - kompetenceprofiler på dysfagiområdet

Arbejdsgruppen i 2015

Annette Kjærsgaard

Titel: Forskningsansvarlig ergoterapeut, Ph.d.
Arbejdsplads: Regionshospitalet Hammel Neurocenter -
Universitetsklinik for neurorehabilitering

Tina Hansen

Titel: Ergoterapeut, Lektor, ph.d.
Arbejdsplads: Professionshøjskolen Metropol

Susanne Hedegaard

Titel: Ergoterapeut
Arbejdsplads: Randers Kommune

Marianne Castmar-Jensen

Titel: Ergoterapeut
Arbejdsplads: Skanderborg Kommune

Dorthe Braüner Bjerge

Titel: Udviklingsergoterapeut
Arbejdsplads: Aarhus Kommunes neurocenter

Maria Bensen Astrup

Titel: Ergoterapeut, adjunkt, stud.can.it
Arbejdsplads: University College Sjælland

Cecilia Beenfeldt

Titel: Ergoterapeut, adjunkt, can.pæd
Arbejdsplads: Professionshøjskolen Metropol

Malene Bæk Christensen

Titel: Ergoterapeut, studerende can.scient.san
Arbejdsplads: Rigshospitalet

Mie Christensen

Titel: Ergoterapeut, rehabiliteringskonsulent
Arbejdsplads: Egedal Kommune

Daniela Jakobsen

Titel: Specialeansvarlig ergoterapeut
Arbejdsplads: Rigshospitalet/Glostrup Hospital med ude-
funktion på Hvidovre Hospital

Louise Sonne Klint

Titel: Ergoterapeut
Arbejdsplads: Helsingør Kommune

Julie Boeberg Jensen

Titel: Ergoterapeut, MScOT
Arbejdsplads: Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler

Arbejdsgruppen i forbindelse med opdatering i 2019

Annette Kjærsgaard

Titel: Forskningsansvarlig ergoterapeut, ph.d.
Arbejdsplads: Regionshospitalet Hammel Neurocenter -
Universitetsklinik for neurorehabilitering

Tina Hansen

Titel: Ergoterapeut, lektor, ph.d.
Arbejdsplads: Københavns Professionshøjskole

Bilag 2

Definitioner - terminologi

Aktivitet (activity)

En persons udførelse af en opgave eller en handling (Melchior- sen, 2013).

Aktivitetsproblemer

Forstås som:

- **Aktivitetsbegrænsninger** - Vanskeligheder, som en person kan have ved udførelse af aktiviteter (Melchior- sen, 2013).
- **Deltagelsesbegrænsninger** - Vanskeligheder, som en person kan opleve ved involvering i dagliglivet (Mel- chior- sen, 2013).

Andre relevante personer

Pårørende og/eller nærmeste omsorgspersoner.

Deltagelse (participation)

En persons involvering i dagliglivet (Melchior- sen, 2013).

Drikke

Holde fast om en drik, tage drikken op til munden og drikke på en kulturel accepteret måde, blande, omrøre og skænke drikke op, åbne flasker og dåser, bruge sugerør eller drikke af rindende vand fra en hane eller kilde; amning (WHO, 2001).

Faryngeal fase

Transport gennem svælget (Kjærsgaard, 2005).

Funktionsnedsættelse

Problemer i kroppens funktioner eller anatomi som f.eks. en væsentlig afvigelse eller mangel (Melchior- sen, 2013).

Færdigheder

Færdigheder er, hvad en person kan gøre eller udføre. Be- skrivelsen af færdighed omfatter følgende tre aspekter:

- Hvilken type færdighed der er tale om. Det vil sige, om der er tale om kognitive færdigheder (for eksempel at kunne regne), praktiske færdigheder (for eksempel at kunne svejse), kreative færdigheder eller kommunika- tive færdigheder (for eksempel at kunne udtrykke sig mundtligt eller skriftligt).

- Hvilken opgaveløsning færdigheden skal anvendes til. Det vil sige opgavens kompleksitet, hvilket igen vil sige, hvilke krav, der stilles til udvælgelse og vurdering af viden, der indgår i opgaveløsningen.
- Hvilken kommunikation der kræves. Det vil sige, hvilke målgrupper der skal kommunikeres med, hvor kom- plekst budskabet er, og hvilke virkemidler der anvendes i kommunikationen (Uddannelses- og forskningsmini- steriet, 2013).

Fødeindtagelse

Indtagelse og bearbejdning af fødemidler og væske gennem munden. (WHO, 2001).

Instruktion

I disse anbefalinger har instruktion karakter af decideret faglig vejledning vedrørende specifikke metoder og mid- ler indenfor områderne: "undersøgelse", "målsætning og borgerinddragelse", "intervention", "dokumentation" samt "kompetencesikring og udvikling".

Borger

Borger relaterer til personer med aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke og behov for ergoterapeutisk indsats. Termen dækker over begreberne patient/borger/bruger.

Kompetencer

Kompetencer er den bevidste evne til at anvende viden og færdigheder i en given kontekst, eksempelvis arbejde eller studier. Ansvar og selvstændighed er centrale begreber her. Kompetence omfatter følgende tre aspekter:

- Handlerummet. Det vil sige, i hvilke typer af arbejds- el- ler studiemæssige sammenhænge viden og færdighe- der kan bringes i spil. Hvilken grad af uforudsigelighed og foranderlighed vil der være i disse sammenhænge?
- Samarbejde og ansvar. Det vil sige, i hvor høj grad man kan varetage ansvaret for sit eget og andres arbejde. Hvor komplekse samarbejdssituationer kan man indgå i? Læring. Det vil sige, i hvor høj grad man kan tage ansvar for sin egen læring og kompetenceudvikling.
- Læringsudbyttet er systematikken i brugen af viden, færdigheder og kompetencer til niveaubeskrivelserne i kvalifikationsrammen (Uddannelses- og forskningsmi- nisteriet, 2013).

Kroppens anatomi (body structures)

Kroppens forskellige dele som organer, lemmer og enkeltdele af disse (Melchiorsen, 2013).

Kroppens funktioner (body functions)

De funktionelle systemers fysiologiske funktioner. "Krop" refererer til hele den menneskelige organisme og omfatter således også psykologiske (og mentale) funktioner (Melchiorsen, 2013).

Omgivelsesfaktorer (environmental factors)

De fysiske, sociale og holdningsmæssige omgivelser, som mennesker bor og lever deres liv i (Melchiorsen, 2013).

Oral fase

Opdeles i to:

1. Forberedelse - Bider af, smager og mærker mad og drikke i munden, tygger og former maden til en bolus (fødebolle)
2. Transport - Fører bolus til midten af munden og transporterer den gennem mundhulen til svælget (Kjærsgaard, 2005).

Personlige faktorer

Personens alder, køn, livserfaring (Melchiorsen, 2013).

Præ-oral fase

Forberedelse til at spise og drikke: ser, erkender og dufter mad og drikke; spyttproduktionen og synkestimulationen starter; maden føres til munden (Kjærsgaard, 2005).

Sparring

I disse anbefalinger foregår sparring i den daglige kliniske hverdagsrutine og har karakter af det modspil, som man får af en anden person under en udveksling af idéer, forslag eller holdninger.

Spise

Udføre sammensatte handlinger i forbindelse med indtagelse af føde, som er serveret for en, få maden op til munden og spise på en kulturel accepteret måde, skære eller bryde maden i stykker, åbne flasker og dåser, anvende spiseredskaber, deltage i måltider og festligheder (WHO, 2001).

Supervision

I disse anbefalinger foregår supervision ud fra forudbestemte roller og spilleregler for struktureret samtale og er en processtyret og fordybende dialog, der skaber refleksion over egen professionel praksis indenfor områderne: "undersøgelse", "målsætning og borgerinddragelse", "intervention", "dokumentation" samt "kompetencesikring og udvikling".

Synkefunktionen

Funktioner, bestemmende for at bringe mad og drikke fra mundhulen gennem svælget og spiserøret til mavesækken med passende frekvens og hastighed. (WHO, 2001)

Synke-spise-drikke

Funktionsnedsættelse med fødeindtagelse, synkefunktion og/eller spise og drikke.

Viden

Viden er den viden og forståelse, som forventes af en person med en kvalifikation på et givet niveau. Beskrivelsen af viden omfatter følgende to aspekter:

- Hvilken type viden der er tale om, og hvor kompleks denne viden er. Type af viden vil sige, om der er tale om viden om teori eller viden om praksis. Endvidere om der er tale om viden inden for et fag, et fagområde eller et erhverv. Komplexitet vil sige, hvor forskellige situationer kompetencen kan anvendes i, og hvor uforudsigelige situationer den beherskes i.
- Om der er tale om forståelse. Det vil sige, i hvor stort omfang man kan sætte sin viden ind i en sammenhæng. Forståelse kommer eksempelvis til udtryk, når man kan forklare noget for andre (Uddannelses- og forskningsministeriet, 2013).

Øsofageal fase

Transport gennem spiserøret til maven (Kjærsgaard, 2005).

Bilag 3

Kompetencer for ergoterapeutiske indsatser

	Niveau A	Niveau B	Niveau C
	Basalt niveau	Avanceret niveau	Specialiseret niveau
Kompetencer for ergoterapeutiske indsatser	Niveauet beskriver de kompetencer, ergoterapeuter skal besidde for kvalificeret at kunne varetage indsatser på basalt niveau til borgere med dysfagi og aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke.	Niveauet beskriver de kompetencer, ergoterapeuter skal besidde for kvalificeret at kunne varetage indsatser på avanceret niveau til borgere med aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke	Niveauet beskriver de kompetencer, ergoterapeuter skal besidde for kvalificeret at kunne varetage indsatser på specialiseret niveau til borgere med aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke
Typiske funktionsområder	<p>Ergoterapeuter med kompetencer svarende til Niveau A vil typisk varetage funktioner inden for almene indsatser til borgere med dysfagi og aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke, der enten er henvist til almen ambulans genoptræning og herefter er visiteret af kommunen til at modtage genoptræning på basalt niveau eller som har behov for genoptræning under indlæggelse på regionens sygehuse. Ergoterapeuten arbejder med indsatser i forhold til flere patientgrupper jævnfør krav til kompetencer i vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommunalt ansatte ergoterapeuter på træningsområdet/kommunale teams - børn/voksne • Sygehusansatte ergoterapeuter inden for specialer, hvor aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke er hyppigt forekommende - børn/voksne • Privatpraktiserende ergoterapeuter - børn/voksne 	<p>Ergoterapeuter med kompetencer svarende til Niveau B vil typisk varetage funktioner inden for almene indsatser til borgere med aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke, der enten er henvist til almen ambulans genoptræning, og herefter er visiteret af kommunen til at modtage genoptræning på avanceret niveau, eller som har behov for genoptræning under indlæggelse på regionens sygehuse. Ergoterapeuten arbejder primært med indsatser i forhold til den specifikke patientgruppe og indgår i løbende kompetenceudvikling, jævnfør krav til kompetencer i vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommunalt ansatte ergoterapeuter på træningsområdet/kommunale teams - børn/voksne • Sygehusansatte ergoterapeuter inden for specialer, hvor aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke er hyppigt forekommende - børn/voksne • Privatpraktiserende ergoterapeuter - børn/voksne 	<p>Ergoterapeuter med kompetencer svarende til Niveau C vil typisk varetage funktioner inden for specialiseret indsatser til borgere med aktivitetsproblemer ved at at synke-spise-drikke. Ergoterapeuten arbejder kun eller i overvejende grad med indsatser i forhold til den specifikke patientgruppe og modtager fast og hyppig supervision samt indgår i løbende kompetenceudvikling, jævnfør krav til kompetencer i vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommunalt ansatte ergoterapeuter på træningsområdet/kommunale teams - børn/voksne • Sygehusansatte ergoterapeuter inden for specialer, hvor aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke er hyppigt forekommende - børn/voksne • Privatpraktiserende ergoterapeuter - børn/voksne.

Niveau A

Typiske opgaver

Ergoterapeuter med kompetencer svarende til Niveau A vil typisk yde indsatser til borgere med aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke som en del af monofaglige eller tværfaglige forløb, som kan være fastlagte i gældende retningslinjer og/eller forløbsbeskrivelser:

- Undersøgelse, målsætning og borgerinddragelse, samt ergoterapeutisk interventioner relateret til aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke hos borgere, der typisk har enkle og afgrænsede funktionsnedsættelser og ingen komplikationer i behandlingsforløbet på sygehus af betydning for funktionsevnen og/eller genoptræningsindsatsen
- Identificerer behov for specialiseret indsats
- Kan deltage i forskningsaktiviteter i samarbejde med det specialiserede niveau

Niveau B

Ergoterapeuter med kompetencer svarende til Niveau B vil typisk yde indsatser relateret til aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke som en del af tværfaglige forløb, som kan være fastlagte i gældende retningslinjer og/eller forløbsbeskrivelser:

- Undersøgelse, målsætning og borgerinddragelse, samt ergoterapeutiske interventioner relateret til aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke hos borgere, der typisk har omfattende funktionsnedsættelser, ofte af betydning for flere livsområder, herunder eventuelt komplikationer i behandlingsforløbet på sygehus af betydning for funktionsevnen og/eller genoptræningsindsatsen.
- Vejleder klient og andre relevante personer vedrørende problemstillinger og behov relateret til aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke
- Instruerer kollegaer på Niveau A
- Vejleder og superviserer tværfaglige samarbejdspartnere i relation til den enkelte borger og andre relevante personer
- Samarbejder med specialiseret niveau med henblik på supervision og rådgivning i forhold til konkrete borgerforløb og i forhold til udvikling og fastholdelse af den faglige kvalitet
- Kan deltage i forskningsaktiviteter i samarbejde med ergoterapeuter på det specialiserede niveau

Niveau C

Ergoterapeuter med kompetencer svarende til Niveau C vil typisk yde indsatser til borgere med aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke, der har behov for sammenhængende og helhedsorienteret tværfaglige indsatser:

- Undersøgelse, målsætning og borgerinddragelse, samt ergoterapeutisk interventioner relateret til aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke hos borgere, der typisk har komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsnedsættelser af væsentlig betydning for funktionsevnen og flere livsområder, herunder eventuelt alvorlige komplikationer i behandlingsforløbet og/eller mentale funktionsnedsættelser
- Vejleder borger og andre relevante personer vedrørende problemstillinger og behov relateret til aktivitetsproblemer ved at synke-spise-drikke
- Instruerer og superviserer kollegaer på Niveau A og B
- Vejleder og superviserer tværfaglige samarbejdspartnere
- Medvirker til at skabe faglig udvikling samt følger, anvender og deltager i udviklingsbaseret arbejde

	Niveau A	Niveau B	Niveau C
Krav til udstyr	Der kan anvendes almindeligt forekommende hjælpemidler og andet udstyr f.eks. screening og klinisk undersøgelse, som ikke kræver særlige kompetencer at anvende	Der kan anvendes hjælpemidler og udstyr f.eks. screening og klinisk undersøgelse, som er kostbart og/eller som kræver korterevarende uddannelse og særlige kompetencer at anvende	Der kan anvendes hjælpemidler og udstyr f.eks. screening og klinisk undersøgelse, som er særligt kostbart og/eller som kræver længerevarende uddannelse og særlige kompetencer, at anvende. Herunder individuelt tilpassede og/eller specialfremstillede hjælpemidler og specialbehandlingsredskaber
Kompetence-niveau (generel beskrivelse)	Ergoterapeuter med kompetencer svarende til Niveau A vil som nyuddannede eller med begrænset erfaring med området typisk have behov for præcise instruktioner, og arbejder i starten regelorienteret. Men kan efterhånden løse enkle - almindelige opgaver, få begyndende overblik over arbejdsprocessen, og kan så småt arbejde erfaringsbaseret. Har stadig behov for nogen instruktion eller supervision i form af støtte og råd fra ergoterapeuter med kompetencer på det avancerede eller specialiserede niveau	Ergoterapeuter med kompetencer svarende til Niveau B arbejder i nogen grad selvstændigt. Foretager selv justeringer og ændringer i opgaveløsningen. Har overblik over arbejdsprocessen. Har ikke brug for instruktion længere, men har brug for supervision i form af støtte og råd	Ergoterapeuter med kompetencer svarende til Niveau C arbejder selvstændigt. Opdager og løser uforudsete problemer. Vurderer intuitivt situationen. Har ikke brug for instruktion eller støtte, men sparring på et højt fagligt niveau
Aktuelle uddannelsesmuligheder	Indsatserne varetages af autoriserede ergoterapeuter med kompetencer svarende til grunduddannelse samt relevant erfaring og eventuelt relevante korterevarende kurser og temadage	Indsatserne varetages af autoriserede ergoterapeuter med særlige kompetencer inden for deres fagområde dvs. grunduddannelse med relevant erfaring samt relevant efteruddannelse f.eks. korterevarende kurser og/eller temadage	Indsatserne varetages af autoriserede ergoterapeuter, som ud over grunduddannelse har opnået specialiseret viden, erfaring og kompetencer på højt niveau inden for deres fagområde samt gennemgået relevant efteruddannelse/videreuddannelse f.eks. længerevarende kurser

Bilag 4

Supplerende kompetenceniveau D

Kompetenceniveau A til C viser progression fra nyuddannede ergoterapeuter, der kan varetage genoptræningsindsatser på basalt niveau til ergoterapeuter, der kan varetage genoptrænings- og rehabiliteringsindsatser på specialiseret niveau.

Få ergoterapeuter varetager desuden genoptrænings- og rehabiliteringsindsatser på ekspertniveau beskrevet i dette bilag som kompetenceniveau D, svarende til det øverste trin i Dreyfus modellen. Overordnet er kompetencer på ekspertniveau kendetegnet ved, at ergoterapeuten arbejder helt selvstændigt. Er sin egen opgaveløsning og har ikke brug for ledelse i opgaveløsning (Dreyfus & Dreyfus, 1988).

Ergoterapeutiske ekspertkompetencer i relation til aktivitetsproblemer med at synke-spise-drikke kan være en kombination af følgende kompetencer:

- Ergoterapeuten har en dybdegående og omfattende viden om funktionsevne (kroppens funktioner og anatomi; aktivitet og deltagelse) i relation til den normale at synke-spise-drikkefunktion, herunder respiratoriske funktioner.
 - Ergoterapeuten undersøger strukturelle, neuromotoriske, og sensoriske faktorer, der kan understøtte eller påvirke at synke-spise-drikke funktion med henblik på behandlingsplanlægning.
 - Ergoterapeuten har opnået dybtgående og omfattende viden samt mangeårig klinisk erfaring med genoptrænings- og rehabiliteringsindsatser relateret til aktivitetsproblemer hos flere diagnosegrupper i forbindelse med at synke-spise-drikke med komplicerede, omfattende, sjældne og/eller alvorlige funktionsnedsættelser af væsentlig betydning for funktionsevnen og flere livsområder, herunder eventuelt alvorlige, komplika-
- tioner i behandlingsforløbet og/eller mentale funktionsnedsættelser. Ergoterapeuten bruger disse kompetencer til at yde ergoterapeutiske indsatser til borgere, med så komplekse problemstillinger, at genoptræning og rehabiliteringsbehovet er på ekspertniveau.
- Ergoterapeuten har opnået omfattende viden, specielle færdigheder og særlige kompetencer til at bistå ved eller udføre instrumentelle undersøgelser indenfor sit faglige speciale. Disse undersøgelsesteknikker kan inkludere, men er ikke begrænset til: videofluoroskopi, cervikal auscultation, fiber-endoskopi, manometri.
 - Ergoterapeuten har opnået omfattende viden, specielle færdigheder og særlige kompetencer til at udføre højt specialiseret interventioner indenfor sit faglige speciale. Disse interventioner kan inkludere, men er ikke begrænset til: trinvis afvænning fra trakealtube; synketeknikker efter omfattende kirurgi og/eller omfattende stråleskader ved hoved-hals-cancer.
 - Ergoterapeuten har viden, færdigheder og pædagogisk kompetence til at varetage undervisning til andre ergoterapeuter, studerende og tværfaglige samarbejdspartnere.
 - Ergoterapeuten medvirker ved tilrettelæggelse og gennemførelse af udviklings- og forskningsopgaver, evt. i forbindelse med erhvervelse af viden, færdigheder og kompetence på kandidat- og/eller ph.d.-niveau.

Noter

Noter

Ergoterapifagligt Selskab for Dysfagi (EFS Dysfagi) blev stiftet i Ergoterapeutforeningen i september 2013. Selskabets formål er at styrke fagligheden gennem videndeling og kompetenceudvikling, og dermed være med til at sikre, at ergoterapeuter som faggruppe er bedst muligt rustede til at løse opgaverne på dysfagiområdet.

etf.dk/efs_dysfagi

