

Anbefalinger til kompetencer for ergoterapeuter i den palliative indsats

2. udgave, januar 2020

Udarbejdet af Line Lindahl-Jacobsen, (docent, ergoterapeut, MPH, ph.d.,
Professionshøjskolen Absalon. Formand i EFS Kræft og Palliation) og Mette Falk
Brekke, (lektor, ergoterapeut, cand.san.ergo, PD i almen pædagogik,
Professionshøjskolen Absalon. Bestyrelsesmedlem i EFS Kræft og Palliation) i
samarbejde med DMCG-PAL og Ergoterapifagligt Selskab for Kræft og Palliation.

DMCG-PAL

Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe for Palliativ Indsats



Forord Ergoterapeutforeningen

Kræft kan diagnosticeres tidligere i dag, og helbredelsesprocenten er højere. Bedre behandling og palliative indsatser bevirker, at flere mennesker lever længere tid med livstruende sygdom og senfølgerne. Det påvirker i høj grad hverdagen, og det er derfor vigtigt, at de sundhedsprofessionelle faggrupper yder den bedst mulige behandling og rehabilitering til den sygdomsramte. Det rehabiliterende fokus i de palliative indsatser betyder, at ergoterapeuter spiller en stadig større rolle i det tværfaglige samarbejde omkring patienten/borgeren.

Denne kompetencebeskrivelse tager afsæt i borgere/patienter med kræft og er udarbejdet i et samarbejde med Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe for Palliativ Indsats, DMCG-PAL, men anbefalingerne kan også anvendes i arbejdet med borgere/patienter i andre palliative forløb på baggrund af fx KOL- og demenssygdomme. Dette er fint i tråd med de nye anbefalinger for den palliative indsats fra Sundhedsstyrelsen, hvor der netop fokuseres på, at indsatser ikke kun skal være målrettet patienter med kræft, men være målrettet alle med en livstruende sygdom.

Kompetencebeskrivelsen er den eneste danske beskrivelse af dette ergoterapeutiske speciale. Vi håber, at anbefalingerne kan anvendes til flere formål, både i den faglige udvikling og professionen som helhed, og ikke mindst i tilrettelæggelsen af indsatser til gavn for patienterne.

De væsentligste ændringer fra den første udgave fra 2016 er en konkretisering af kompetencerne i de syv forskellige roller. De fremstår nu med flere nuancer. Forfatterne har desuden skrevet den nye version ind i den kontekst, som ergoterapi i den palliative indsats befinder sig i for nuværende, da udviklingen har haft fart på indenfor en kortere årrække.

Både internationalt og i Danmark er der øget fokus på at koordinere og integrere rehabilitering og palliation (*Thuesen m.fl. 2018*). Flere danske ergoterapeuter har forskning i palliation og rehabilitering som genstandsfelt og der er netop gennem *European Association for Palliative Care* taget initiativ til at nedsætte en arbejdsgruppe, der skal sætte en forskningsagenda for ergoterapi i palliation.

Det er derfor med stor glæde, at kompetencebeskrivelserne for ergoterapeuter i de palliative indsatser er blevet opdateret i 2019. Jeg vil derfor gerne benytte lejligheden til at takke bestyrelsen i det Ergoterapifaglige Selskab for Kræft og Palliation, som er drivkraften i udarbejdelsen af anbefalingerne for ergoterapeuter i den palliative indsats.

God læselyst

Med venlig hilsen
Tina Nør Langager
Formand for Ergoterapeutforeningen

Forord DMCG-PAL

Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe for Palliativ Indsats, DMCG-PAL, blev stiftet i 2009 og er en tværfaglig gruppe bestående af de faglige selskaber og netværk, der virker i det palliative felt. DMCG-PAL støtter Dansk Palliativ Database og udarbejder kliniske retningslinjer og kompetencebeskrivelser med henblik på at styrke den palliative indsats i Danmark til gavn for patienter og pårørende.

DMCG-PAL har udarbejdet monofaglige anbefalinger til kompetencer for sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, fysioterapeuter, socialrådgivere og præster, og i forlængelse heraf i 2016 også anbefalinger til kompetencer for ergoterapeuter i den palliative indsats. Nærværende publikation er en revideret og opdateret 2. udgave af *'Anbefalinger til kompetencer for ergoterapeuter i den palliative indsats'*.

Anbefalingerne synliggør det ergoterapeutiske arbejde som en del af den samlede teambaserede palliative indsats. Ergoterapeuter bidrager i stigende grad i samarbejdet og til tværfagligheden i den palliative indsats, hvilket den reviderede version bærer præg af. Med det øgede fokus på den tidlige palliative indsats og det rehabiliterende element i det palliative arbejde spiller ergoterapeuter en stadig større rolle i de tværfaglige teams, også på det specialiserede niveau.

Anbefalingerne beskriver den ergoterapeutiske indsats og synliggør de ergoterapeutiske kompetencer, der er nødvendige for at opnå høj kvalitet i den basale og specialiserede palliative indsats. Målet er, at anbefalingerne vil indgå i vurderingen af, hvilke kompetencer ergoterapeuten bør tilegne sig i den palliative indsats, og samtidig tjene som inspiration til undervisningsindhold i grund-, efter- og videreuddannelse. I arbejdet med den reviderede udgave har vi lyttet til tilbagemeldingerne fra praksis og derfor konkretiseret de syv kompetenceroller, så de forhåbentligt i endnu højere grad kan bruges som direkte værktøjer og referencer i det daglige arbejde med palliative patienter.

DMCG-PAL retter en stor tak til arbejdsgruppen, der har udarbejdet anbefalingerne samt tak til Ergoterapeutforeningen og Professionshøjskolen Absalon for bidrag. DMCG-PAL håber, at anbefalingerne vil bidrage til øget fokus på det ergoterapeutiske arbejde og dermed medvirke til yderligere kvalificering af den samlede palliative indsats.

På vegne af DMCG-PAL's Forretningsudvalg,
Henrik Larsen, overlæge,
Formand for DMCG-PAL

Indhold

Forord Ergoterapeutforeningen	2
Forord DMCG-PAL	3
Indhold	4
Baggrund og metode	5
Den palliative indsats i Danmark	8
Kompetencer for ergoterapeuter i den palliative indsats	10
Niveau A: Basalt kompetenceniveau for ergoterapeuter i den palliative indsats	12
Niveau B: Udvidet kompetenceniveau for ergoterapeuter i den palliative indsats	15
Niveau C: Specialiseret kompetenceniveau for ergoterapeuter i den palliative indsats	19
Uddannelse i palliativ ergoterapi	23
Perspektiver for fremtidig kompetenceudvikling i palliativ ergoterapi	24
Referencer	25
Bilag 1: Arbejdsgruppe og reviewere, 1. og 2. udgave	27

Baggrund og metode

Anbefalinger til kompetencer for ergoterapeuter i den palliative indsats, 2. udgave, er en opdateret version af den første udgave, der var udarbejdet under DMCG-PAL i samarbejde med en arbejdsgruppe under Ergoterapeutforeningen og Professionshøjskolen Absalon (bilag 1). Det overordnede formål med anbefalingerne er at beskrive ergoterapeuters kompetencer i forbindelse med indsatser til mennesker i palliative forløb og deres pårørende. Hensigten med anbefalingerne er at støtte ergoterapeuter i Danmark i at yde palliativ ergoterapi af høj faglig kvalitet til klienter med palliative behov samt deres pårørende. Anbefalingerne tager afsæt i Sundhedsstyrelsens (SST) anbefalinger for den palliative indsats (SST, 2011) samt den opdaterede version (SST, 2017) og relevant forskning på området, og er udviklet med henblik på at tydeliggøre sammenhængen mellem de palliative opgaver, som ergoterapeuter udfører, de kompetencer, som opgaverne fordrer og de muligheder for kompetenceudvikling og uddannelse, som ergoterapeuter kan gøre brug af, for at udvikle og fastholde det nødvendige kompetenceniveau.

Anbefalingerne har til formål:

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

Det er ambitionen, at anbefalingerne skal anvendes af:

- Ledere og virksomhedsansvarlige ergoterapeuter til kvalitetssikring og udvikling af palliativ ergoterapi
- Samarbejdspartnere i den tværfaglige palliative indsats
- Ergoterapeuter og deres ledere til planlægning af kompetence- og karriereudvikling

- Uddannelsesinstitutioner og udbydere af kompetenceudvikling til udvikling, målretning og kvalitetssikring af udbud vedrørende palliativ ergoterapi
- Faglige organisationer, som varetager professionens interesser i forhold til uddannelse og sundhedsplanlægning

Anbefalinger til kompetencer for ergoterapeuter i den palliative indsats er udarbejdet som monofaglige kompetencebeskrivelser for ergoterapeuter, baseret på tre kompetenceniveauer: A, B og C. Modellen med inddeling i disse tre kategorier er inspireret fra Norge, hvor Helsedirektoratet har opstillet og anvender modellen (Helsedirektoratet, 2019).

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

Inden for hvert niveau beskrives:

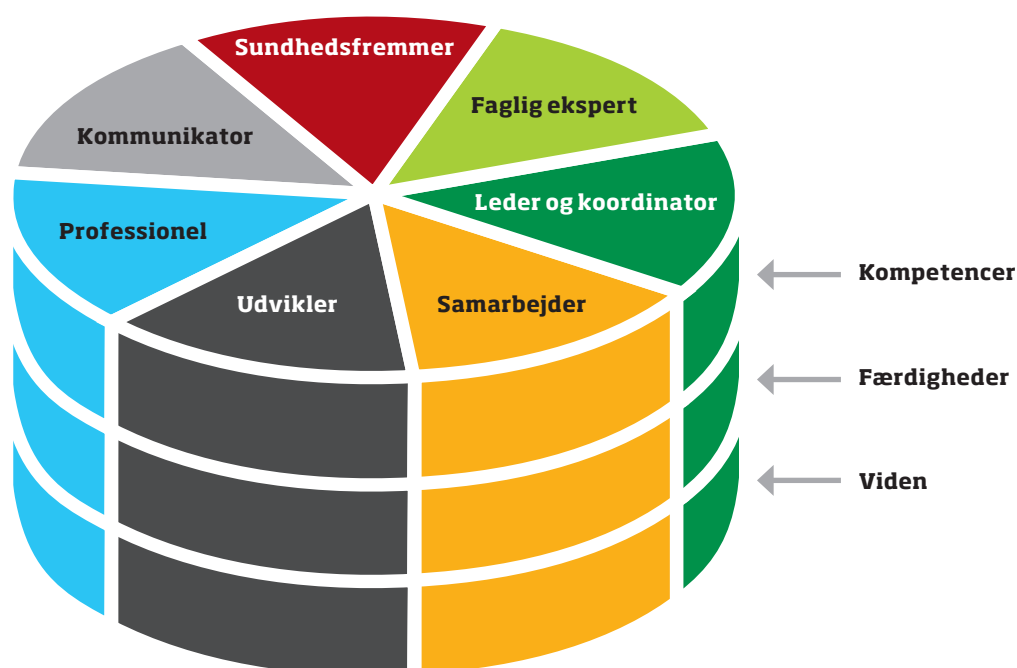
- Typiske funktionsområder for ergoterapeuter
- Typiske opgaver
- Aktuelle uddannelsesmuligheder
- Relevante kompetencer

I beskrivelsen af relevante kompetencer er begreberne *viden*, *færdigheder* og *kompetencer* fra Den Danske Kvalifikationsramme anvendt til synliggørelse af progressionen imellem de forskellige niveauer og opgavernes karakter (UFM, 2019) for at sikre, at der tages højde for såvel bredde som dybde i de forskellige arbejdsopgaver relateret til den palliative indsats.

Med henblik på at sikre en vis ensartethed og samtidig sikre et fælles udgangspunkt for det efterfølgende arbejde med at beskrive tværfaglige kompetencer, er CanMEDS Roles Framework (Royal College) valgt som ramme for kompetencebeskrivelserne.

I modellen udgør syv kompetenceroller den overordnede ramme for den enkelte faggruppes kompetencebeskrivelser. De syv roller beskriver de samlede kompetencer, som en fagperson inden for det palliative område bør have for at kunne varetage den palliative indsats på det niveau, fagpersonen arbejder - i dette tilfælde som ergoterapeut på niveau A, B eller C.

Figur 1. De syv kompetenceroller.



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

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

Professionel

Som professionel skal ergoterapeuter kunne varetage en professionel relation til klienter, pårørende, kollegaer og samarbejdspartnere i overensstemmelse med det faglige, lovgivningsmæssige og etiske værdigrundlag, som ergoterapeuter er bundet af. Professionsrollen vedrører blandt andet kompetencen til at erkende egne styrker og begrænsninger ved egen faglig og personlig formåen, og kunne vurdere behovet for at inddrage andre ressourcepersoner inden for såvel eget som tilgrænsende fagområder.

Faglig ekspert

Som faglig ekspert integrerer ergoterapeuter alle de syv kompetenceroller og anvender deres viden, kliniske erfaring og professionelle værdier i deres virke, når de leverer indsatser af høj klinisk standard. Faglig ekspert er den centrale rolle, som giver et samlet billede af rollen som ergoterapeut.

Sundhedsfremmer

Som sundhedsfremmer bidrager ergoterapeuter med deres ekspertise og indflydelse i arbejdet med at fremme sundhed og velbefindende for individer, grupper eller i samfundet. De samarbejder med klienter om at definere behov og fungerer som talerør om nødvendigt. Endelig støtter de mobilisering af ressourcer til at påvirke ønsket forandring.

Kommunikator

Kommunikatorrollen omfatter blandt andet de kommunikative kompetencer, der er nødvendige i varetagelsen af en professionel samtale med klienter, pårørende, kollegaer og andet personale samt varetagelsen af en klar og fyldestgørende skriftlig kommunikation.

Samarbejder

Samarbejdsrollen indbefatter kompetencer til at etablere og udvikle et effektivt samarbejde med andre ergoterapeuter, andet sundhedspersonale, med klienten og øvrige samarbejdspartnere.

Leder og koordinator

Som leder og koordinator er ergoterapeuter engageret i at bidrage til en vision om et sundhedsvæsen af høj kvalitet, og tager medansvar for levering af fremragende indsatser gennem deres funktioner som klinikere, administrative ledere, undervisere og forskere. Ergoterapeuter udøver samarbejde og ledelse inden for sundhedsvæsenet på flere niveauer; personligt lederskab samt faglig og strategisk ledelse på organisations- og samfundsniveau.

Udvikler

Som udvikler og forsker er ergoterapeuter kontinuerligt engageret i at forbedre og udvikle praksis. Det gøres på flere måder; undervise, vurdere processer og resultaterne af den faglige indsats i det daglige arbejde samt deltage i forsknings- og udviklingsaktiviteter. Igennem disse forskellige tilgange tilstræbes det at imødekomme behovene hos den enkelte klient og pårørende samt i sundhedsvæsenet.

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

Den palliative indsats i Danmark

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

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

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

Den aktuelle palliative indsats i Danmark er rammesat af en række dokumenter, herunder regionale aftaler (Thuesen, 2016) og desuden i SST's publikationer *Anbefalinger for den palliative indsats* (SST, 2017), *Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft* (SST, 2018), *Forløbsprogram for kronisk sygdom samt i pakkeforløb* (se SSTs hjemmeside for oplysninger om specifikke forløbsprogrammer og pakkeforløb).

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

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

Den palliative indsats omhandler ikke kun den terminale fase. Palliative behov kan forekomme i alle faser af et sygdomsforløb og alle fagprofessionelle, som er i kontakt med patienter og pårørende, bør derfor være opmærksomme på vurdering af palliative behov allerede tidligt i forløbet og ikke først, når kurativ behandling af grundsygdommen er opgivet (SST, 2017). Således vil ergoterapeuter kunne have

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

De involverede fagprofessionelle bør have de rette kompetencer til at udføre den palliative indsats (SST, 2011), og med de reviderede anbefalinger for den palliative indsats fra 2017 er der desuden en øget bevågenhed på den basale indsats. Et væsentligt eksempel herpå er, at alle sundhedsprofessionelle og øvrige fagprofessionelle, der arbejder med basale palliative indsatser som minimum har kompetencer på prægraduat basalt niveau (niveau A) (SST, 2017). I forlængelse heraf er *palliation* indskrevet som en del af formålet med uddannelsen i den gældende bekendtgørelse for professionsbachelor i ergoterapi (UFM, 2016).

Eftersom palliative behov ofte er komplekse, bør palliation være en tværfaglig indsats, der foregår i tæt samarbejde mellem patienten, dennes pårørende og relevante professionelle, på samme måde som rehabilitering. Palliation og rehabilitering er da også to begreber, der er svære at adskille, bl.a. på grund af sammenfald af både mål og metoder, samt deres fælles fokus på at fremme livskvalitet.

Ergoterapeuters roller og opgaver i den palliative indsats spiller sig i overlappet mellem rehabilitering og palliation - hvad der kan betegnes som *palliativ rehabilitering* (Thuesen, 2015; Javier et al, 2011). Ofte anvendes palliativ rehabilitering som betegnelse for specialiserede, tværfaglige og tidsafgrænsede interventioner til en palliativ målgruppe, men palliativ rehabilitering kan også referere til ergoterapeuters opgaver i forhold til målgruppen (Thuesen et al, 2016).

I modsætning til restorativ rehabilitering retter palliativ rehabilitering sig ikke imod et mål om funktionsforbedring, men snarere om opretholdelse af funktionsevne på prioriterede områder og af ønskede aktiviteter i hverdagen, som et væsentligt aspekt i at fremme livskvalitet (Barawid et al, 2015). Patienter kan have ønske og behov for rehabiliterende indsatser sideløbende med de palliative indsatser igennem hele sygdomsforløbet. Det indebærer behov for en høj grad af koordinering af disse to komplekse interventioner, når de skal tilbydes samtidig. Koordineringen kan eksempelvis foregå ved et samarbejde mellem rehabiliterings- og palliative enheder, men kan også være en afgrænset palliativ rehabiliterende indsats. Det betyder, at ergoterapeuter, såvel som øvrigt personale omkring patienterne, skal være særlig opmærksomme på patienternes sammensatte og

varierende behov, og dermed møde patienterne, hvor deres behov er i forhold til palliative rehabiliterende indsatser (Timm et al, 2017).

Som beskrevet i Sundhedsstyrelsens anbefalinger (SST, 2017) er der såvel nationalt som internationalt en konsensus om at alle, som lider af livstruende sygdom (f.eks. KOL, ALS, kræft) samt deres pårørende, skal tilbydes palliation. Organisering af palliative indsatser baseres på, at der er den fornødne og hensigtsmæssige viden, rutine, erfaring og volumen samt de nødvendige faciliteter til stede for, at indsatserne kan varetages med høj faglig kvalitet og kontinuitet (SST, 2017).

Den palliative indsats opdeles både internationalt og i Danmark i basal og specialiseret indsats. Patientens behov og intensiteten af indsatsen, afgør hvorvidt indsatsen er basal eller specialiseret. Den basale palliative indsats er målrettet mennesker med afgrænsede palliative behov inden for få problemområder. Den ydes typisk af fagpersoner i de dele af sundhedsvæsenet, der ikke har palliation som deres hovedopgave, på sygehusafdelinger, i kommuner, i almen praksis samt den øvrige praksissektor (f.eks. psykologer, fysio- og ergoterapeuter). Den specialiserede palliative indsats er målrettet mennesker med palliative behov af en høj sværhedsgrad inden for de enkelte problemområder og med flere sammenhængende problemområder. Den specialiserede palliative indsats ydes af fagpersoner i de dele af sundhedsvæsenet, der har palliation som hovedopgave, f.eks. palliative teams, palliative sygehusafdelinger og hospices (SST, 2017). Sideløbende hertil kommer der nye aktører på banen i Danmark. F.eks. stiller patientgrupper og deres foreninger krav om lindrende indsats og fokus på livskvalitet til mennesker ramt af livstruende sygdom, ligesom der etableres nye tilbud på plejehjem og kommunale rehabiliteringsafdelinger, hvor man prioriterer sengepladser til patienter og borgere med palliative behov. Disse typer virksomheder (Kommunale Institutioner med Særlige Palliative Tilbud - KISPT) har særligt fokus på hverdagsliv, palliation og rehabilitering, og tilbuddet sker i et tværfagligt samarbejde mellem mange forskellige faggrupper (Raunkier et al, 2015).

Kompetencer for ergoterapeuter i den palliative indsats

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

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

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

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

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

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

Ergoterapeuters opgaver i det palliative felt omhandler:

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

Mere specifikt er palliativ ergoterapi målrettet hverdagsaktiviteter inden for:

- Egenomsorg (f.eks. bad, påklædning, toiletbesøg og spise)
- Forflytninger ifm. aktiviteter (f.eks. i bad, række ud efter ting, samle ting op)
- Huslige aktiviteter (f.eks. madlavning, indkøb, økonomi) (Frost, 2001)

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

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

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

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

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

Mennesker, som lever med livstruende sygdom eller med en forventet begrænset levetid, har ofte svært ved at deltage i almindelige hverdagsaktiviteter, på grund af begrænsninger i deres motoriske, sensoriske, kognitive eller kommunikative færdigheder (Lindahl-Jacobsen, 2014).

Ergoterapeuters arbejde består i at hjælpe klienter med at lindre smerter og mindske angst og generelt ubehag samt at øge livskvalitet ved at støtte deres medvirken i de hverdagsaktiviteter, som patienterne finder meningsfulde og relevante. Ergoterapeuter inddrager omgivelserne og andre kontekstuelle faktorer (f.eks. information til/instruktion af pårørende, adgangsforholds betydning, sociale kontakter) såvel som personlige faktorer (f.eks. øget bekymring) og øvrige faktorer (f.eks. nedsat udholdenhed), som kan have indflydelse på en patients muligheder for at leve et liv, hvor ønskede aktiviteter kan udføres.

Ergoterapeuter samarbejder med patienten og dennes pårørende for at finde frem til netop de aktiviteter, som hver enkelt patient ønsker at udføre samt identificerer strategier som støtter muligheden for deltagelse (Burkhardt et al, 2011). Det kan f.eks. dreje sig om prioritering i hverdagsaktiviteter (Lindahl-Jacobsen, 2014), indsatser ift fatigue og dyspnø, energibesparende opgaveløsninger samt kompensatoriske teknikker og hjælpemidler. Inden for ergoterapi er der tradition for tværfagligt samarbejde omkring hver enkelt patient, hvor dette skønnes hensigtsmæssigt.

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

Niveau A: Basalt kompetenceniveau for ergoterapeuter i den palliative indsats

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

Typiske funktionsområder	<p>Nyuddannede ergoterapeuter med kompetencer svarende til niveau A vil typisk varetage funktioner inden for basal ergoterapeutisk indsats, med et sparsomt kendskab til palliation:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kommunalt ansatte ergoterapeuter på trænings-/rehabiliterings-/hjælpemiddelområdet• Kommunalt ansatte ergoterapeuter på plejecentre og i akutfunktion• Sygehusansatte ergoterapeuter inden for specialer, hvor de kan forvente at møde patienter i palliative forløb
Typiske opgaver	<ul style="list-style-type: none">• Have en rehabiliteringsorienteret tilgang til den palliative indsats• ADL-vurdering, undersøgelse og diagnostik• Arbejde sammen med patient og pårørende mod at nå deres mål• Yde vejledning og rådgivning til patient og pårørende vedrørende palliative indsatser til afdækning af deres behov• Iværksættelse af intervention, justering og evaluering
Aktuelle uddannelsesmuligheder	<p>Niveau A erhverves præggraduat på professionshøjskoler i form af professionsbachelor i ergoterapi.</p>

Relevante kompetencer

Roller	Viden	Færdigheder	Kompetencer
1. Professionel	Har viden om faglige, lovgivningsmæssige og etiske værdigrundlag, som ergoterapeuter er omfattet af.	Kan vurdere egne styrker og begrænsninger samt behovet for at inddrage andre ressourcepersoner.	Kan varetage en professionel relation til klienter, pårørende, kollegaer og samarbejdspartnere.
2. Faglig ekspert	<p>Har viden om aktiviteterets terapeutiske potentiale.</p> <p>Har viden om palliation og den palliative indsats.</p> <p>Viden om sygdomslære og livstruende sygdomme.</p> <p>Har viden om kliniske retningslinjer for palliativ ergoterapi.</p> <p>Har viden om og forståelse for etiske retningslinjer.</p>	Kan redegøre for ergoterapeutisk relevante problemområder samt opstille mål.	Kan iværksætte, justere og evaluere ergoterapeutisk intervention efter individuel målsætning.
3. Sundhedsfremmer	<p>Har viden om og forståelse for sundhedsfremmende indsatser.</p> <p>Viden om aktiviteterets betydning for sundhed og livskvalitet.</p>	Kan redegøre for behov for støttende foranstaltninger.	<p>Besidder en rehabiliteringsorienteret tilgang til palliation.</p> <p>Fremmer livskvalitet for mennesker i den palliative fase samt de pårørende.</p>
4. Kommunikator	<p>Har viden om kommunikations betydning for relation imellem mennesker.</p> <p>Har viden om og forståelse for etiske hensyn i kommunikation mellem fagfolk, patient og pårørende.</p>	<p>Kan kommunikere, f.eks. empatisk, støttende.</p> <p>Kan formidle viden og kommunikere med patient, pårørende og samarbejdspartnere.</p> <p>Kan udvise respekt og imødekommenhed overfor patient og pårørendes værdighed, integritet og autonomi.</p>	Kan kommunikere professionelt med patient, pårørende og samarbejdspartnere, såvel mundtligt som skriftligt.

Relevante kompetencer

Roller	Viden	Færdigheder	Kompetencer
5. Samarbejder	<p>Har viden om principper og modeller for tværprofessionelt samarbejde.</p> <p>Har viden om principper og modeller for tværsektorielle samarbejdsmuligheder.</p> <p>Har viden om principper og modeller for samarbejdet med patient og pårørende.</p>	<p>Er bevidst om egne kompetencer og kan koordinere disse ift. den samlede tværfaglige indsats.</p>	<p>Kan indgå i professionelle samarbejdsrelationer til understøttelse af indsatser målrettet patient og pårørende.</p> <p>Kan indgå ligeværdigt og bidrage til den samlede tværfaglige indsats.</p>
6. Leder og koordinator	<p>Har viden om patienters rettigheder ift rehabiliterende og palliative indsatser (f.eks. Genoptræningsplan).</p> <p>Har kendskab til relevante lokale og nationale kliniske retningslinjer.</p>	<p>Kan redegøre for eget bidrag i samarbejdet med patient, pårørende og tværfaglige samarbejdspartnere.</p> <p>Kan medvirke til at sikre et hensigtsmæssigt forløb i patientens overgang mellem sektorer.</p>	<p>Har ansvar for eget bidrag til processen og koordinerer dette ift øvrige samarbejdspartnere.</p>
7. Udvikler	<p>Har viden om udviklingsmuligheder, forskningsmetoder og evidens for indsatsen.</p>	<p>Kan tage kritisk stilling til den ergoterapifaglige palliative indsats og anvende dette i konkrete patientforløb.</p>	<p>Kan forholde sig kritisk til egen praksis.</p> <p>Kan arbejde med kvalitetsudvikling inden for palliativ ergoterapi.</p>



Niveau B: Udvidet kompetenceniveau for ergoterapeuter i den palliative indsats

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

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

Relevante kompetencer

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

Roller	Viden	Færdigheder	Kompetencer
1. Professionel	Har viden om faglige, lovgivningsmæssige og etiske værdigrundlag, som ergoterapeuter er omfattet af.	Kan vurdere egne styrker og begrænsninger samt behovet for at inddrage andre ressourcepersoner.	Kan varetage en professionel relation til klienter, pårørende, kollegaer og samarbejdspartnere.
2. Faglig ekspert	<p>Har viden om og forståelse for ergoterapeutiske indsatser ift. mennesker i den palliative fase.</p> <p>Har viden om begrebet palliation og palliativ indsats.</p> <p>Har viden om relevant lovgivning og forløbsprogrammer, relevante for den palliative indsats.</p> <p>Har viden om komplekse behov hos mennesker med livstruende sygdom eller i palliativt forløb.</p> <p>Har viden om kræftsygdomme og andre livstruende sygdomme, samt hvordan disse indvirker på patienters liv.</p> <p>Har viden om almindelige aktivitetsproblematikker og symptomer, palliative patienter kan opleve.</p>	Kan anvende viden til problemløsning, målsætning og iværksættelse af indsatser hos patienter med palliative problemstillinger.	<p>Kan selvstændigt gennemføre ergoterapeutisk intervention til patienter med palliative behov.</p> <p>Kan planlægge og gennemføre interventioner i samarbejde med patient, pårørende og samarbejdspartnere.</p>
3. Sundhedsfremmer	<p>Har viden om aktivitetsproblematikkers påvirkning af sundhed og livskvalitet.</p> <p>Har viden om sorg- og krisereaktioner samt psykiske reaktioner som stress, depression og angst hos palliative patienter.</p>	<p>Kan identificere behov for sundhedsfremmende indsatser.</p> <p>Kan forudse og forebygge behov for specialiseret indsats.</p> <p>Kan identificere behov for specialiseret indsats ved anden faggruppe og rette henvendelse til denne.</p>	Kan planlægge og gennemføre tiltag, som fremmer oplevelsen af livskvalitet baseret på behov hos patient og pårørende.



Relevante kompetencer

Roller	Viden	Færdigheder	Kompetencer
4. Kommunikator	<p>Har viden om kommunikations betydning for relation imellem mennesker.</p> <p>Har viden om og forståelse for etiske hensyn i kommunikation mellem fagfolk, patient og pårørende.</p>	<p>Kan kommunikere, f.eks. empatisk, støttende.</p> <p>Kan formidle viden og kommunikere med patient, pårørende og samarbejdspartnere.</p> <p>Kan udvise respekt og imødekommenhed overfor patient og pårørendes værdighed, integritet og autonomi.</p> <p>Kan identificere behov for samt indgå i terapeutisk samtale.</p>	<p>Kan kommunikere professionelt med patient, pårørende og samarbejdspartnere, såvel mundtligt som skriftligt.</p>
5. Samarbejder	<p>Har viden om principper og modeller for tværprofessionelt samarbejde og om lokale tværprofessionelle samarbejdsaftaler.</p> <p>Har viden om principper og modeller for tværsektorielle samarbejds muligheder og lokale/kommunale/regionale samarbejdsaftaler for palliativ indsats.</p> <p>Har viden om principper og modeller for samarbejdet med patient og pårørende.</p>	<p>Kan begrunde behovet for tværfaglig indsats.</p>	<p>Kan planlægge og gennemføre tværfagligt samarbejde på baggrund af problemer og behov hos patient og pårørende.</p>
6. Leder og koordinator	<p>Har viden om palliative forløbsprogrammer og forståelse for sammenhængen til tværfaglige roller.</p> <p>Har viden om juridiske og institutionelle rammer, som f.eks. koordinatorfunktioner i sundhedssektoren, patienters rettigheder for rehabiliterende og palliative indsatser jf. retningslinjer, anbefalinger mm.</p>	<p>Har overblik over samarbejdet mellem patient, pårørende og tværfaglige samarbejdspartnere gennem forløbet.</p>	<p>Kan planlægge samarbejdet mellem tværfaglige samarbejdspartnere igennem forløbet.</p>

Relevante kompetencer

Roller	Viden	Færdigheder	Kompetencer
7. Udvikler	<p>Har viden om udviklingsmuligheder, forskningsmetoder og evidens for indsatsen.</p> <p>Har viden om metoder til udvikling og validering af viden for indsatsen.</p> <p>Har viden om redskaber til klinisk vejledning af kollegaer på niveau A.</p>	<p>Kan kritisk anvende viden om ergoterapi relevant for den palliative indsats og begrunde relevansen i konkrete patientforløb.</p> <p>Kan anvende viden om ergoterapi relevant for den palliative indsats til klinisk vejledning af kollegaer på niveau A.</p>	<p>Kan se udviklingsmuligheder ift. egen praksis.</p> <p>Kan anvende udviklings- og forskningsmetoder til at dokumentere behovet for ergoterapeutiske palliative indsatser.</p> <p>Kan yde klinisk vejledning til kollegaer på niveau A.</p>



Niveau C: Specialiseret kompetenceniveau for ergoterapeuter i den palliative indsats

Niveau C beskriver hvilke kompetencer, ergoterapeuter kan forventes at besidde, for at udføre opgaver på specialiseret niveau i palliative forløb.

Typiske funktionsområder	<p>Ergoterapeuter med kompetencer svarende til niveau C vil kunne varetage specialiserede funktioner inden for den palliative indsats:</p> <ul style="list-style-type: none">• Regionale og kommunale palliative teams• Hospice• Palliative sengeafdelinger• Kommunale institutioner med særlige palliative tilbud• Onkologiske sengeafdelinger og onkologiske ambulatorier samt stråleterapier
Typiske opgaver	<ul style="list-style-type: none">• Yde specialiserede ergoterapeutiske indsatser til en palliativ målgruppe• Yde palliativ ergoterapi som en del af en sammenhængende og helhedsorienteret tværfaglig indsats• Vejlede kollegaer og tværfaglige samarbejdspartnere• Supervisere og undervise egen faggruppe samt tværfaglige samarbejdspartnere• Gennemføre kvalitetsudvikling• Bidrage til ergoterapeutisk forskning inden for det palliative felt og den generelle palliative indsats
Aktuelle uddannelsesmuligheder	<ul style="list-style-type: none">• Kandidatuddannelse i ergoterapi, speciale i palliation• Master i rehabilitering, speciale i kræftrehabilitering eller palliativ rehabilitering

Relevante kompetencer

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

Roller	Viden	Færdigheder	Kompetencer
1. Professionel	Har viden om faglige, lovgivningsmæssige og etiske værdigrundlag, som ergoterapeuter er omfattet af.	Kan vurdere egne styrker og begrænsninger samt behovet for at inddrage andre ressourcepersoner.	Kan varetage en professionel relation til klienter, pårørende, kollegaer og samarbejdspartnere
2. Faglig ekspert	<p>Har omfattende viden om og erfaring med begrebet palliation og de ergoterapifaglige indsatser, der knytter sig til specialiet, til klienter med palliative behov på alle alderstrin (voksne som børn og unge).</p> <p>Har omfattende viden om og erfaring med komplekse behov hos mennesker med livstruende sygdom eller i palliativt forløb.</p> <p>Har omfattende viden om kræftsygdomme og andre livstruende sygdomme, samt hvordan sygdom og symptomer indvirker på patienters liv.</p> <p>Har omfattende viden om senfølger i det palliative forløb samt viden om symptomlindring, såvel monofagligt som inden for andre faggrupper.</p> <p>Har farmakologisk kendskab til almindelige præparaters virkning og bivirkninger, relevante for palliative patienter.</p>	<p>Kan selvstændigt problemklare, målsætte og igangsætte ergoterapeutisk indsats målrettet komplekse behov hos patienter med palliative problemstillinger.</p> <p>Kan justere og evaluere mål i løbet af det palliative forløb, under hensyntagen til problemstillingers kompleksitet og patient og pårørendes ønsker og behov.</p> <p>Kan selvstændigt tilrettelægge og gennemføre undervisnings og vejledningsforløb.</p>	<p>Kan strukturere og udvikle ergoterapeutisk intervention til patienter med komplekse palliative behov.</p> <p>Kan udrede komplekse problemstillinger og målrette interventioner i samarbejde med patient, pårørende og samarbejdspartnere.</p>
3. Sundhedsfremmer	<p>Har omfattende viden om aktivitetsproblematikkens påvirkning af sundhed og livskvalitet.</p> <p>Har omfattende viden om sorg- og krisereaktioner samt psykiske reaktioner som stress, depression og angst hos palliative patienter samt pårørende.</p>	Kan tidligt i forløbet vurdere behov for sundhedsfremmende indsatser og iværksætte relevant ergoterapeutisk intervention.	Anvender sin erfaring til at iværksætte ergoterapeutiske tiltag, som fremmer livskvalitet og sundhed for patient og pårørende.



Relevante kompetencer

Roller	Viden	Færdigheder	Kompetencer
4. Kommunikator	<p>Har viden om og kan reflektere over kommunikations betydning for relation mellem mennesker – herunder patienter og pårørende i sorg og krise.</p> <p>Har viden om og erfaring med at kommunikere om eksistentielle emner – herunder familieliv, hverdagsliv, meningsfulde aktiviteter, roller, identitet, aktivitetsbalance.</p>	<p>Er en ressourceperson ifm samtaler om svære emner.</p> <p>Har en anerkendende og motiverende kommunikationsform.</p>	<p>Kan gennemføre samtaler med patient og pårørende om svære emner.</p>
5. Samarbejder	<p>Har viden om principper og modeller for tværprofessionelt samarbejde og om lokale tværprofessionelle samarbejdsaftaler.</p> <p>Har viden om principper og modeller for tværsektorielle samarbejds muligheder og lokale/kommunale/regionale samarbejdsaftaler for palliativ indsats.</p> <p>Har viden om principper og modeller for samarbejdet med patient og pårørende.</p> <p>Har viden om andre tilbud til mennesker med palliative behov.</p>	<p>Kan tidligt i forløbet vurdere behovet for tværfaglig indsats.</p> <p>Kan henvise til andre faggruppers ekspertise.</p>	<p>Kan identificere behov og iværksætte tværfagligt samarbejde på baggrund af problemer og behov hos patient og pårørende.</p> <p>Kan iværksætte samarbejde med palliative enheder.</p>
6. Leder og koordinator	<p>Har viden om palliative forløbsprogrammer og forståelse for sammenhængen til tværfaglige roller.</p> <p>Har viden om patienters rettigheder for rehabiliterende og palliative indsatser jf. retningslinjer, anbefalinger mm.</p> <p>Har viden om lovgivning inden for den palliative indsats, f.eks. terminal indsats.</p> <p>Har viden om begreberne rehabilitering og palliation – forskelle, ligheder og overlap.</p>	<p>Har overblik over samarbejdet mellem patient, pårørende og tværfaglige samarbejdspartnere gennem forløbet.</p> <p>Vurdere behovet for koordinering af rehabilitering og palliation.</p>	<p>Kan koordinere samarbejdet mellem tværfaglige samarbejdspartnere igennem forløbet.</p> <p>Kan tage medansvar for at sikre patientens forløb i overgangene mellem sektorer.</p> <p>Kan udvikle indsatser der bidrager til et sundhedsvæsen af høj kvalitet.</p> <p>Kan koordinere rehabilitering og palliation som sammenhængende indsatser.</p>

Relevante kompetencer

Roller	Viden	Færdigheder	Kompetencer
7. Udvikler	<p>Har viden om udviklingsmuligheder, forskningsmetoder og evidens for indsatsen.</p> <p>Har viden om og erfaring med forskningsmetoder og forskningsprocesser.</p> <p>Har viden om og erfaring med implementeringsstrategier.</p> <p>Har viden om redskaber til supervision og klinisk vejledning af kollegaer og tværfaglige samarbejdspartnere.</p>	<p>Kan kritisk vurdere viden om ergoterapi relevant for den palliative indsats.</p> <p>Kan kritisk vurdere litteratur med henblik på videregivelse af anbefalinger til udvikling af praksis.</p> <p>Kan perspektivere viden om ergoterapi relevant for den palliative indsats til supervision af kollegaer samt tværfaglige samarbejdspartnere.</p>	<p>Kan udvikle, implementere og evaluere udviklingsforløb - herunder udvikling og implementering af kliniske retningslinjer samt kvalitetsudvikling.</p> <p>Kan bidrage til udviklingen og forskningen inden for palliation - både monofagligt og i tværfaglige indsatser.</p> <p>Kan vejlede og undervise kollegaer og tværfaglige samarbejdspartnere.</p>

Uddannelse i palliativ ergoterapi

Grunduddannelsen til ergoterapeut er en professionsbacheloruddannelse, som finder sted på professionshøjskolerne og varer 3½ år. Der kan bygges ovenpå professionsbacheloruddannelsen med en kandidatuddannelse i ergoterapi, som i Danmark udbydes på Syddansk Universitet. Der findes endvidere en europæisk masteruddannelse i ergoterapi, som i Danmark udbydes via Professionshøjskolen Absalon. Professionsbacheloruddannelsen kan endvidere suppleres med anden relevant master- eller kandidatuddannelse i ind- og udland.

På professionsbachelorniveau

Sundhedsstyrelsen anbefaler desuden at alle sundhedsprofessionelle, der arbejder med basal palliation, som minimum uddannes med kompetencer på et præggraduat basalt niveau (SST, 2017). I tråd med denne udvikling indskrives palliation som noget helt nyt i bekendtgørelsen for uddannelsen til professionsbachelor i ergoterapi fra 2016, hvor det fremtræder i formålet og flere mål for læringsudbytter igennem uddannelsen (UFM, 2016)

På kandidatuddannelsesniveau

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

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

Professionshøjskolernes efter- og videreuddannelsesafdelinger

Professionshøjskolernes efter- og videreuddannelsesafdelinger udbyder mono- og tværfaglige diplommoduler inden for den palliative indsats. Modulernes tilrettelæggelse og indhold er af varierende omfang, ligesom der også er stor variation ift hvornår og hvor ofte, de udbydes.

Specialistordning inden for palliation

I Danmark er ph.d.-niveau det formelle højeste uddannelsesniveau. Det er centralt for udviklingen af området, men ikke en nødvendighed ift varetagelse af et specialisnivea. Der er i Danmark endnu ingen specialistordning inden for palliation, men set i lyset af behovet for tværprofessionelle specialister inden for den palliative indsats, vil det være en naturlig udvikling inden for palliativ ergoterapi.

Perspektiver for fremtidig kompetenceudvikling i palliativ ergoterapi

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

Mange danske ergoterapeuter deltager aktuelt i udviklingen af faget inden for det palliative felt. Det sker gennem målrettede forskningsaktiviteter, ved at deltage i nationale og udenlandske konferencer, ved at give bidrag til tværfaglige lærebøger og ved at besidde udvalgsposter. I 2016 blev Ergoterapifagligt Selskab for Kræft og Palliation etableret og på den måde er danske ergoterapeuter med til at sikre, at ergoterapi fortsat udvikles, som en del af den tværfaglige palliative indsats.

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

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

På grunduddannelses- og kandidatuddannelsesniveau er der potentiale for udvikling inden for undervisning i den palliative indsats for herigennem at præge udviklingen i den kliniske praksis.

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

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

Referencer

- AOTA (1986). Occupational therapy and hospice (position paper). American Occupational Therapy Association. The American Journal of Occupational Therapy: Official publication of the American Occupational Therapy Association, 40 (12): 839-40.
- AOTA (2008). Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process, 2nd Edition. American Journal of Occupational Therapy, 62: 625-683.
- Barawid, E; Covarrubias, N; Tribuzio, B; Liao, S (2015). The Benefits of Rehabilitation for Palliative Care Patients. American Journal of Hospice and Palliative Medicine, 32 (1) 34-43.
- Burkhardt, A; Ivy, M; Kannenberg, KR; Low, JF; Marc-Aurele, J; Youngstrom, MJ (2011). The role of occupational therapy in end-of-life care. American Journal of Occupational Therapy, 65: 66-75.
- Cooper, J (2006). Occupational Therapy in Oncology and Palliative Care. 2nd ed. London: Whurr Publishers.
- Eva, G; Wee, B (2010). Rehabilitation in end-of-life management. Current Opinion in Supportive and Palliative Care, 4 (3): 158-162.
- Eva, G (2015). International perspectives on occupational therapy in palliative care. Occupational therapy conference, Odense, 12th November 2015. <https://www.etf.dk/aktuelt/nyheder/ergo15-video-om-palliativ-rehabilitering>
- Frost, M (2001). The role of physical, occupational, and speech therapy in hospice: Patient empowerment. Am J Hosp Palliat Care; 18: 397-402.
- Helsedirektoratet (2019). Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen. [https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram/Palliasjon%20i%20kreftomsorgen%20-%20Nasjonalt%20handlingsprogram%20med%20retningslinjer.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram/Palliasjon%20i%20kreftomsorgen%20-%20Nasjonalt%20handlingsprogram%20med%20retningslinjer.pdf/_/attachment/inline/95636e37-ce73-4f2f-a61d-ee3f9e1ccada:fd30165370557eebcb60adcdb8473e4b786776b4/Palliasjon%20i%20kreftomsorgen%20-%20Nasjonalt%20handlingsprogram%20med%20retningslinjer.pdf)
- Javier, NS & Montagnini, ML (2011). Rehabilitation of the hospice and palliative care patient. J Palliat Med; 14 (5): 638-648.
- la Cour, K; Josephsson, S; Luborsky, M (2005). Creating connections to life during life-threatening illness: creative activity experienced by elderly people and occupational therapists. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 12: 98-109.
- la Cour, K; Josephsson, S; Tishelman, C; Nygaard, L (2007). Experiences of engagement in creative activity at a palliative care facility. Palliative and Supportive Care, 5: 241-250.
- Lemoignan, J; Chasen, M; Bhargava, R (2010). A retrospective study of the role of an occupational therapist in the cancer nutrition rehabilitation program. Supportive Care in Cancer, 18: 1589-1596.
- Lindahl-Jacobsen, L (2014). Occupational therapy for cancer patients (Ph.d.-afhandling). Syddansk Universitet, Institut for Sundhedstjenesteforskning.
- UFM (2019). Kvalifikationsrammen for livslang læring. <https://ufm.dk/uddannelse/anerkendelse-og-dokumentation/dokumentation/kvalifikationsrammer>
- Morgan, D; White, K (2012). Occupational therapy interventions for breathlessness at the end of life. Current Opinion in Supportive and Palliative Care, 6 (2): 138-143.
- Morgan, D; Durrow, DC; Denehy, L; Aranda, SA (2014). Living actively in the face of impending death: constantly adjusting to bodily decline at the end-of-life. BMJ Supportive Palliative Care, 10
- Penfold, SL (1996). The role of the occupational therapist in oncology. Cancer treat rev. 22 (1): 75-81.
- Raunkiær, M; Jessen, MK; Tellervo, J (2015). Kommunale institutioner med særlige palliative tilbud (KISPT) - en undersøgelse af, hvad der karakteriserer institutionerne og deres palliative indsats. Sygeplejersken; 11: 81-92.

Royal College. CanMEDS Framework: Better standards, better physicians, better care. <http://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e> (Tilgået den 2/9-2019).

Sundhedsstyrelsen (SST) (2011). Anbefalinger for den palliative indsats. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2011/Publ2011/SYB/Palliation/Anbefalinger-for-den-palliative-indsats-2011.ashx>

Sundhedsstyrelsen (SST) (2017). Anbefalinger for den palliative indsats. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2017/~media/79CB83AB4DF74C80837BAAAD55347D0D.ashx>

Sundhedsstyrelsen (SST) (2018). Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/forloebprogram-for-rehabilitering-og-palliation-i-forbindelse-med-kræft>

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

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

Thuesen, J (2016). Sammenhængende forløb - også i den sidste del af livet. Tværsektorielle aftaler om rehabilitering og palliation - supplerende litteraturliste til artiklen af samme navn i Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen.

Thuesen, J; Mikkelsen, TB; Timm, H (2016). Koordinering af rehabilitering og palliation til mennesker med livstruende sygdom. REHPA. Videncenter for rehabilitering og palliation. Region Syddanmark og Syddansk Universitet.

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

Timm, H; Vibe-Petersen, J; Thuesen, J (2017). Koordinering af rehabilitering og palliation. *Ugeskrift for Læger*, 179, 2-5.

Uddannelses- og Forskningsministeriet (UFM) (2016). Bekendtgørelse om stillingsstruktur erhvervsakademier, professionshøjskoler og Danmarks Medie- og Journalisthøjskole [Internet]. BEK nr. 1065 af 04/07/2016. 2016 [cited 2019 Feb 5], p. 1-12. Available from: <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=183358>

Bilag 1: Arbejdsgruppe og reviewere, 1. og 2. udgave

1. udgave (2016):

Arbejdsgruppen under Ergoterapeutforeningen bestod af følgende medlemmer i 2016:

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

Dorte Filskov, ergoterapeut, Aalborg Kommune

Christina Jessen-Winge, ergoterapeut, lektor, Professionshøjskolen Metropol

Mette Falk Brekke, ergoterapeut, kandidatstuderende, Region Sjælland

Review af kompetenceprofilen i 2016 blev foretaget af:

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

Hanne Peoples, ergoterapeut, ph.d.-studerende, Forskningsinitiativet for Aktivitetsstudier og Ergoterapi, Syddansk Universitet.

2. udgave (2019):

Revision af kompetenceprofilen i 2019 blev foretaget af:

Line Lindahl-Jacobsen, Docent, ergoterapeut, MPH, ph.d., Professionshøjskolen Absalon. Formand for Ergoterapifagligt Selskab for Kræft og Palliation.

Mette Falk Brekke, Lektor, ergoterapeut, Cand.san.ergo., PD i almen pædagogik, Professionshøjskolen Absalon. Bestyrelsesmedlem i Ergoterapifagligt Selskab for Kræft og Palliation.

Ergoterapeutforeningen organiserer 9.500 ergoterapeuter og studerende. Foreningen udvikler og sikrer ergoterapeuters roller og vilkår på arbejdsmarkedet. Ergoterapeuter arbejder med børn, unge, voksne og ældre, der har svært ved at deltage i dagligdagens aktiviteter. Det vil sige alt det, du gør, fra du står op til du går i seng. Ergoterapeuter træner din krop, psyke og hjerne, og udvikler dine sanser og færdigheder i samarbejde med dig. Ergoterapi investerer i dig, så du har mulighed for at være en del af fællesskabet og bidrage med dit eget potentiale. Det er godt for både dig og for samfundet.

Vi gør *din* hverdag mulig

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

Læs mere på etf.dk

