Osnovne kompetencije u palijativnoj skrbi: Bijela knjiga o obrazovanju u području palijativne skrbi – 1. dio

Europska asocijacija za palijativnu skrb (EAPC) u usuglašenom tekstu Bijele knjige daje pregled osnovnih kompetencija koje zdravstveni i socijalni radnici angažirani za pružanje palijativne skrbi trebaju imati - pripremili Claudia Gamondi, Philip Larkin i Sheila Payne

Ova Bijela knjiga nastavlja se na niz dokumenata koje je objavila Europska udruga za palijativnu skrb (EAPC), a odnosi se na pitanje obrazovanja i osposobljavanja zdravstvenih radnika u području palijativne skrbi. Opće je prihvaćena činjenica da se palijativna skrb pruža u mnogim područjima u sustavu zdravstvene zaštite od bolnica na tercijarnoj razini do ustanova primarne zdravstvene zaštite. Svi bi zdravstveni radnici trebali biti sposobni pružati odgovarajuću palijativnu skrb i stoga trebaju biti osposobljeni za pružanje najviših mogućih standarda skrbi kako bi zadovoljili zahtjevne potrebe pacijenata i obitelji bez obzira na dijagnozu. Određeni aspekti obrazovanja i osposobljavanja nužno su specifični za svako pojedino područje. Međutim, postoje jasni elementi osposobljavanja za palijativnu skrb i osnovne kompetencije u području rada koje su bitne za sve grupe zdravstvenih radnika angažiranih za pružanje palijativne skrbi. Ova Bijela knjiga udruge EAPC predstavlja stručno mišljenje o globalnim osnovnim kompetencijama za rad u struci bez obzira o kojoj disciplini se radi, a namijenjena je zdravstvenim radnicima i obrazovnim ustanovama kao pomoć u njihovom radu.

**Uloga udruge EAPC u razvoju obrazovanja i osposobljavanja širom Europe**

Preporuka Rec (2003) 24 Odbora ministara državama članicama o organizaciji palijativne skrbi naglašava potrebu za strukturiranim obrazovnim programima koji su sastavni dio osposobljavanja svih uključenih zdravstvenih radnika. Ona ističe potrebu da svi zdravstveni i socijalni radnici angažirani za pružanje palijativne skrbi budu adekvatno osposobljeni za njihove radne zadatke na konkretan, pronicljiv način s osjetljivošću za kulturne vrijednosti.

Udruga EAPC prepoznaje inherentnu vrijednost zajedničkog učenja u svim disciplinama te da uloge i funkcije u području pružanja palijativne skrbi mogu znatno varirati unutar Europske unije u odnosu na opseg razvoja usluga i različitost uloga. Uloge karakteristične za jednu disciplinu mogu učinkovito obavljati zdravstveni djelatnici s različitim kliničkim znanjem i iskustvom.

U cilju održivog i odgovarajućeg obrazovanja za zdravstvene radnike angažirane za pružanje palijativne skrbi diljem Europe, udruga EAPC angažirala je radne grupe za obrazovanje sestara i liječnika, psihologa, fizioterapeuta, socijalnih radnika, svećenika, profesionalnih terapeuta i osoba koje rade s djecom. Daljnje informacije o radu svake od tih grupa dostupne su na internetskim stranicama udruge EAPC ([www.eapcnet.eu](http://www.eapcnet.eu)). Kao dio ovog rada već su izrađeni i dostupni kurikulumi za područje medicine, sestrinstva i psihologe koji rade u području palijativne skrbi. Radne grupe za ostale struke (kao što su socijalni radnici) trenutno rade na izradi kurikuluma za njihove specifične discipline na europskoj razini.

**Ključna pitanja u pogledu obrazovanja i osposobljavanja**

Ova Bijela knjiga prepoznaje i prihvaća strateški pomak u pružanju palijativne skrbi kao pristup skrbi te činjenicu da se pacijenti s progresivnom bolešću koja nije rak, u svojoj bolesti susreću s općim poteškoćama. Iako fokus djelovanja može znatno varirati na globalnoj razini (na pr. kronične bolesti starije populacije u Europi naprama HIV/AIDS pandemiji u Africi), ova Bijela knjiga osigurava da se opća palijativna skrb obligatorno pruža svima bez obzira na dob, osnovnim uvjetima ili stanju bolesti.

Predanost načelima palijativne skrbi znači da je zdravstveni radnik potpuno svjestan unutarnjih i vanjskih čimbenika koji mogu utjecati na pacijentovo iskustvo u pogledu pružanja usluge i postupa na odgovarajući način kako bi se osiguralo kvalitetno pružanje usluge koliko je god to moguće.

U cilju pripreme zdravstvenih radnika na akademskoj razini, udruga EAPC zagovara trostupanjski okvir palijativne skrbi prema kojemu bi svi zdravstveni radnici bili obrazovani po načelima i dobroj praksi palijativne skrbi u okviru njihovog inicijalnog osposobljavanja, a oni čiji je posao pretežito usredotočen na palijativnu skrb napreduju na obrazovnu razinu specijaliste.

U cilju održavanja koraka s međunarodnim trendovima te tri razine su definirane na sljedeći način:

* Palijativni pristup – zamišljen je kao način za integraciju metoda palijativne skrbi i postupaka u općem sustavu skrbi (kao što je interna medicina, skrb o starijim osobama itd.)
* Opća palijativna skrb – namijenjena zdravstvenim radnicima koji su često involvirani u pružanje palijativne skrbi pacijentima ili postupaju kao spasilačko osoblje za palijativnu skrb u njihovom području djelovanja, ali za koje palijativna skrb nije glavni fokus njihove kliničke prakse (na pr. liječnici primarne zdravstvene zaštite, onkolozi, gerijatristi, medicinske sestre i medicinske sestre specijalizirane za kliničku medicinu)
* Specijalistička palijativna skrb - za zdravstvene djelatnike koji rade isključivu u području palijativne skrbi i koja je glavna aktivnost usmjerena na rješavanje kompleksnih problema koji zahtijevaju specijalističke vještine i kompetencije. Neke su zemlje preuzele ove razine i prilagodile ih svojoj situaciji na terenu. U nekim slučajevima uvedene su daljnje podjele ovih razina kako bi se prikazale uloge i odgovornosti u pružanju usluga na nacionalnoj razini. Dobar primjer takvog sustava je Švicarska.

Tablica 1 daje detaljan prikaz tri razine naprijed opisanog obrazovanja. U ovoj tablici riječ 'undergraduate' - 'dodiplomski' odnosi se na studente u primarnom obrazovanju u nekoj zdravstvenoj disciplini. Riječ 'postgraduate' - 'diplomski' odnosi se na studente koji su stekli kvalifikaciju u njihovoj primarnoj disciplini zdravstvene zaštite i sada se obrazuju u području palijativne skrbi, što može biti na specijalističkoj razini ili unutar discipline gdje palijativna skrb može biti fokus njihova rada (na pr. onkologija ili gerontologija).

|  |
| --- |
| **Tablica 1: Dogovorene razine obrazovanja usvojene od stane udruge EAPC u cilju prikazivanja djelokruga i fokusa rada zdravstvenih radnika angažiranih u pružanju palijativne skrbi** |
| **Palijativni pristup**  |
| Palijativni pristup je način integriranja metoda palijativne skrbi i postupaka u okruženjima koja nisu specijalizirana za palijativnu skrb. Palijativni pristup trebao bi biti dostupan liječnicima opće medicine i osoblju u općim bolnicama kao i osoblju za pružanje usluga sestrinstva i osoblju u domovima za starije i nemoćne osobe. Može se poučavati tijekom dodiplomskog obrazovanja ili tijekom kontinuiranog stručnog usavršavanja.  |
| **Opća palijativna skrb** |
| Opću palijativnu skrb pružaju liječnici i specijalisti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti koji liječe pacijente s po život opasnim bolestima, a koji imaju dobre osnovne vještine i znanja u području palijativne skrbi. Opća palijativna skrb trebala bi biti dostupna zdravstvenim radnicima koji su češće uključeni u pružanje palijativne skrbi, kao što su onkolozi ili specijalisti gerijatrije, ali koji ne pružaju palijativnu skrb u okviru njihove osnovne djelatnosti. Ovisno o disciplini ovo se obrazovanje može poučavati na dodiplomskoj i diplomskoj razini ili tijekom kontinuiranog stručnog usavršavanja. |
| **Specijalistička palijativna skrb** |
| Specijalističku palijativnu pružaju zdravstveni radnici čija je glavna djelatnosti pružanje palijativne skrbi. Ove službe uglavnom se brinu o pacijentima sa složenim i teškim potrebama i stoga zahtijevaju viši stupanj obrazovanja, osoblja i drugih resursa. Specijalističku palijativnu skrb pruža specijalizirano osoblje pacijentima sa složenim problemima koji nisu pokriveni s drugim mogućnostima liječenja. Obično se poučava na diplomskoj razini, a proširuje i intenzivira tijekom kontinuiranog stručnog usavršavanja.  |

**Osnovne kompetencije za obrazovanje zdravstvenih radnika**

Važan dokument na koji se naslanja ova Bijela knjiga je članak grupe autora (Frenk et al) objavljen u *The Lancet* 2010. godine o transformacijskom obrazovanju za 21. stoljeće. Autori prikazuju nalaze globalnog neovisnog odbora o potrebi moderniziranja (preoblikovanja) obrazovanja zdravstvenih radnika. Oni se zalažu za obrazovanje koje učvršćuje vodstvo i proizvodi 'prosvijetljene' nositelje promjena. Također zagovaraju suradnju među institucijama, zajedničko i suradničko učenje te izradu kurikuluma kao i potrebu za usklađenim kurikulumom kao instrumentom učenja radi postizanja potrebnih kompetencija kao obrazovnog cilja.

U tom kontekstu procjenjuje se korisnim osigurati usuglašeni dokument koji sadrži sva važna pitanja od zajedničkog interesa svih grupa zdravstvenih radnika. Ova Bijela knjiga predlaže da se ove kompetencije smatraju izravno važnima za obavljanje visokokvalitetne kliničke prakse. Nadalje, one nude okvir za razvoj obrazovnih programa u palijativnoj skrbi i zajedničku osnovu da se prikaže što je neophodno za kvalitetno obrazovanje u palijativnoj skrbi. Međutim, iako predlažemo da osnovne kompetencije mogu biti okosnica u izradi kurikuluma, važno je da se ove kompetencije koje naglašava udruga EAPC ne smatraju samo sredstvom za izradu kurikuluma per se. Važnost otvorenog dijaloga koji omogućuje učenje na osnovu i iz perspektiva i iskustava drugih kolega presudan je za interdisciplinarno poučavanje u palijativnoj skrbi.

Osnovne kompetencije opisane u Bijeloj knjizi smatraju se globalno relevantnima za sve koji pružaju palijativnu skrb na općoj razini bez obzira na njihovo stručno područje, a poznavanje ovih kompetencija može biti korisno, posebice u vezi s preporukama Europskog udruženja palijativne skrbi *Bijelom knjigom o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi*. Smatra se da su ove kompetencije prenosive i primjenjive u svakoj vrsti skrbi potrebnoj ljudima s bolestima koje skraćuju životni vijek kod kojih se može pojaviti potreba za pružanjem palijativne skrbi, ali su ove kompetencije usmjerene pretežito na one zdravstvene radnike koji rade u okruženju opće zdravstvene zaštite.

Tamo gdje se ove kompetencije koriste kao okosnica za izradu kurikuluma, deset kompetencija opisanih u ovom usuglašenom dokumentu neophodne su za razvoj svakog obrazovnog programa palijativne skrbi. Program koji isključuje neku od ovih kompetencija ne može osigurati potrebno znanje, vještine i osobine neophodne za razumijevanje i pružanje palijativne skrbi na odgovarajući način.

**Koje kompetencije [....] su važne za sve zdravstvene radnike bez obzira na njihovo područje rada?**

**Svrha ove Bijele knjige**

Svrha ove Bijele knjige je usmjeriti pozornost na pitanje: "Koje kompetencije za kliničku praksu u palijativnoj skrbi su važne za sve zdravstvene radnike bez obzira na njihovo specifično područje rada?"

Ova Bijela knjiga ima za cilj:

• pružiti smjernice o važnim kompetencijama za sve zdravstvene i socijalne radnike koji se obrazuju na akademskoj i/ili kliničkoj razini u palijativnoj skrbi diljem Europe.

• opisati osnovne kompetencije posebice namijenjene zdravstvenim radnicima koji pružaju palijativni pristup skrbi u okviru svoga rada i onima koji rade u općoj palijativnoj skrbi kako bi se zadovoljilo obrazovne potrebe velike većine zdravstvenih radnika koji rade s pacijentima pogođenima bolešću opasnom po život.

S obzirom na pomalo konfuznu različitost u načinu kako su obrazovne razine izražene u kurikulumima EU koji su pregledani (A, B, C ili 1, 2, 3 ili ponekad doista oba načina) takvi abecedni ili numerički pokazatelji su izostavljeni.

**Resurs za zdravstvene radnike i nastavno osoblje**

Ova Bijela knjiga biti će koristan resurs za:

• stručnjake uključene u poučavanje ili osposobljavanje za palijativnu skrb u europskim zemljama

• dionike i donositelje odluka uključene u obrazovanje za medicinu i sestrinstvo ili u osposobljavanje drugih zdravstvenih radnika uključenih u palijativnu skrb

• stručnjake uključene u kliničko područje posebice one odgovorne za kontinuirano stručno usavršavanje osoblja.

Namjena ove Bijele knjige nije pokrivanje kompetencija potrebnih specijalistima kojim rade u palijativnoj skrbi ili onima koji se susreću sa složenim situacijama palijativne skrbi u kojima je potreban savjet, konzultacije ili uputnica specijaliste. Isto tako, ona se ne bavi specifičnim kompetencijama potrebnima volonterima ili obiteljskim njegovateljima koje mogu usmjeravati ili voditi zdravstveni stručnjaci.

U prvom slučaju pretpostavlja se da će zdravstveni radnici specijalisti tijekom svoje prakse kontinuirano demonstrirati svoje kompetencije koje proizlaze iz visokoškolskog obrazovanja i osposobljavanja. U drugom slučaju, volonteri su važni za pružanje palijativne skrbi, ali imaju drugačije odgovornosti i drugačije potrebe za obrazovanjem od stručnjaka u zdravstvenoj zaštiti. U mnogim zemljama njihova uloga još nije razvijena i njihov se rad prilično razlikuje od zemlje do zemlje. Ondje gdje postoje uloge i obuka za volontere, te se kompetencije mogu prilagoditi kako bi se zadovoljile njihove potrebe. U pogledu obiteljskih njegovatelja čini se neprimjerenim procjenjivati njihovu kompetenciju za pružanje skrbi na način kako je to definirano u ovoj Bijeloj knjizi. Međutim, procjena njihove sposobnosti za obavljanje zadataka skrbi pod vodstvom i, tamo gdje potrebno, nadzorom, spada u odgovornost zdravstvenih radnika.

Nadalje, kompetencije navedene u ovoj Bijeloj knjizi nemaju svrhu pokrivati smjernice za dobru praksu pojedinih stručnih područja (specificiranih od strane nacionalnih stručnih tijela) i treba ih tumačiti i provoditi u skladu s pravnim i kliničkim zahtjevima prakse u svakoj pojedinoj zemlji u Europi. Primjenu filozofije palijativne skrbi na opću kliničku praksu treba promatrati kao sastavni i suportivni dio postojeće skrbi pacijenta.

**Primjena filozofije palijativne skrbi**

*Bijela knjiga o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi* udruge EAPC sadrži osnovne preporuke koje čine okvir za primjenu načela palijativne skrbi i odraz je vrijednosti na kojima se temelji dobra praksa. Neke od tih smjernica opisuju važne vještine, stavove ili stručne pristupe koje treba uzimati u obzir tijekom pružanja palijativne skrbi. Te osnovne vrijednosti pružaju zdravstveni radnici u suradnji s ostalim stručnjacima primjenjujući njihova specifična stručna znanja i razumijevanje osnovnih zahtjeva za poticanje boljeg doživljaja pacijenta i obitelji. Ove osnovne vrijednosti palijativne skrbi navedene su u Tablici 2. i zaokružuju filozofiju u pozadini predloženih osnovnih kompetencija u ovoj Bijeloj knjizi. Svjesnost o važnosti ovih koncepata neophodna je za uspješnu primjenu ovih deset opisanih osnovnih kompetencija.

|  |
| --- |
| Tablica 2. **Osnovna načela palijativne skrbi** |
| AutonomijaDostojanstvoOdnos između pacijenta i zdravstvenih radnikaKvaliteta životaStav prema životu i smrtiKomunikacijaObrazovanje javnostiMultiprofesionalni pristupTuga i žalovanje |

**Značenje pojma 'kompetencija'**

Pojam kompetencije teško je definirati. Pojmovno postoje dva pristupa: prvi pristup definira kompetenciju kao sposobnost da se izvrši neki zadatak. Drugi pristup opisuje kompetencije u smislu šireg koncepta uvažavajući i skup svojstava potrebnih da se generira učinkovitost i sami radni učinak. Prema tom drugom pristupu dokaziv i mjerljiv skup osobina (znanje, vještine i ponašanje) može se očekivati kod zdravstvenog radnika nakon propisanog obrazovanja u teorijskom i kliničkom području. Iako postoji niz definicija kompetencije, postoje mnogobrojna važna pitanja koja se moraju postaviti prije nego se govori o kompetenciji. Neka od tih pitanja prikazana su u Tablici 3.

|  |
| --- |
| Tablica 3. **Ključna pitanja o kompetenciji u palijativnoj skrbi** |
| • Koji je trenutni položaj palijativne skrbi u okviru nacionalnog zdravstvenog sustava? |
| • Koje su osobine potrebne za postizanje kompetencija u palijativnoj skrbi? |
| • Koji dostupni resursi omogućavaju učenje i razvoj vještina? |
| • Postoje li temeljni standardi na osnovu kojih se može utvrđivati kompetencija? |

|  |
| --- |
| Tablica 4. **Definicija kompetencije** |
| Kompetencija je: skup povezanih znanja, vještina i stavova koji utiču na glavni dio nečijeg posla (funkciju ili odgovornost) koji su povezani s radnom učinkovitošću, koji se mogu izmjeriti prema općeprihvaćenim normama i koji se mogu poboljšati osposobljavanjem i usavršavanjem.  |

S obzirom na različitosti u pružanju palijativne skrbi diljem Europe i potrebu da se izradi jasna i suvisla definicija kompetencije u ovoj Bijeloj knjizi, mišljenja smo da bi definicija koju je dao Parry (Tablica 4) mogla biti kohezijski najbolja i najlakše primjenjiva unutar nacionalnog okruženja. Opširnija definicija kompetencije Stoofa i drugih ukazuje na potrebu kritičkog mišljenja, sposobnosti za rješavanje problema i predviđanje ishoda, paniranje unaprijed i primjenu prosuđivanja i mudrosti kod definiranja intervencije i evaluacije skrbi. Niti jedan od tih kriterija nisu međusobno isključivi i trebali bi se uzimati u obzir kao neovisne varijable u razvoju kompetencije pojedinca. Glavno pitanje koje bi si sudionici sustava za osposobljavanje i obrazovanje trebali postaviti je: "Koja su moja očekivanja u odnosu na moje studente nakon ovog obrazovnog programa i koliko su oni dobro osposobljeni za obavljanje dužnosti koje se od njih očekuju?"

**Značenje pojma osnovna kompetencija**

Palijativnu skrb po prirodi njezine prakse karakterizira suradnički odnos. Pacijenti koji pate od smrtonosnih bolesti i njihove obitelji imaju različite potrebe u pogledu palijativne skrbi. Suradnička praksa između različitih struka ustanovljeni je standard skrbi za zadovoljavanje tih potreba. Ovo je jasno iskazano u definiciji palijativne skrbi Svjetske zdravstvene organizacije koja je opće prihvaćena kao zlatni standard diljem Europe. Umrežavanje i povezivanje specifičnih vještina koje nude različite grupe stručnjaka pokazalo se kao model koji pruža bolje ishode za pacijente i njihove obitelji kod primanja usluga palijativne skrbi. Na koji su se način razvili multidisciplinarni timovi u različitim europskih zemljama pokazuje različitost u pogledu razina razvijenosti palijativne skrbi. Britanski model velikog interdisciplinarnog tima zdravstvenih radnika (liječnik, sestra, socijalni radnik, psiholog, svećenik, fizioterapeut, radni terapeut, komplementarni i suportivni terapeut) može biti inspirativan, ali sigurno nije presudan za pružanje dobre palijativne skrbi. U nekim zemljama uloge usvojene u jednoj disciplini mogu biti napuštene u nekoj drugoj, na primjer, emocionalnu podršku psihologa u jednoj zemlji mogu pružati socijalni radnici u nekoj drugoj, ovisno o njihovom obrazovanju i ulogama. U središtu svake dobre suradničke prakse je sposobnost za razumijevanje i poštivanje granica prakse, kada i kako se obratiti za stručno mišljenje i intervenciju, gdje je to potrebno, te osiguravanje svrsishodne komuniciranje važnih informacija unutar tima kako bi se pružila kvalitetna skrb za pacijenta i obitelj. Jedan od izazova suradničkog rada je usvojenost i zastupanje zajedničke filozofije skrbi i općih ciljeva.

**Prikaz osnovnih kompetencija**

*Atlas palijativne skrbi* *u Europi* udruge EAPC pokazao je veliku raznolikost u razvoju palijativne skrbi u različitim zemljama Europe što je rezultat, barem djelomično, različitog interpretiranja osnovnih koncepata. Slijedom toga *Bijela knjiga o* *o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi* predstavlja konsenzus o osnovnoj terminologiji i standardima u pružanju palijativne skrbi.

Slično tome, u pogledu obrazovanja za palijativnu skrb ukazuje se na različite modele koji se koriste u različitim zemljama, a koji ocrtavaju različite razine priznavanja palijativne skrbi kao zasebne kliničke prakse. Osnovne kompetencije opisane u ovoj Bijeloj knjizi trebaju se promatrati kao sredstvo za širenje zajedničkog jezika za praksu palijativne skrbi i obrazovanja u Europi. Uvažavanjem granica, uloga i odgovornosti za zasebne discipline prihvaća se činjenica da postoje neki aspekti kompetencije u praksi koje nadilaze discipline i očekuje se da ih posjeduje svaki zdravstveni djelatnik koji radi u području palijativne skrbi bez obzira na njegovu stručnu kvalifikaciju i ulogu.

Posjedovanje skupa osnovnih kompetencija ima potencijal za jačanje utjecaja palijativne skrbi u obimu koji predstavlja okvir koji ju razdvaja od drugih srodnih područja kliničke skrbi - kao što je onkologija, gerontologija, neurologija ili interna medicina. To ne znači da osnovne kompetencije koje mi predlažemo u Bijeloj knjizi nemaju odjeka u drugim kliničkim područjima, već da zdravstveni radnik u području palijativne skrbi mora biti sposoban pokazati da ih posjeduje.

**Razvoj osnovnih kompetencija u palijativnoj skrbi**

Postupak razvoja ovih osnovnih kompetencija započeli su autori ove Bijele knjige. U prvom koraku pregledani su postojeći kurikulumi (i oni koje trenutno nudi EAPC i oni koji su dostupni ili se primjenjuju u zemljama članicama EU), razvrstani i uspoređeni u smislu sličnosti i različitosti po pitanju jezika koji prelazi uloge i funkciju određene struke. Na primjer stavka 2 predloženih kompetencija (poboljšati fizičku udobnost tijekom pacijentovog putovanja) preuzeta je iz postojećeg skupa stručnih kompetencija razvijenih u Irskoj. Smatrali smo da ona bolje ocrtava globalni pristup znatnog broja grupa stručnjaka o skrbi za pacijenta nego 'upravljanje simptomima u palijativnoj skrbi' koji bi dakako bio smisleniji za liječnike i sestre, ali sigurno ne toliko za ostale struke. Ove stavke su zatim činile bazu predloženih osnovnih interdisciplinarnih kompetencija. U drugom koraku nacrt kompetencija dostavljen je interdisciplinarnoj grupi stručnjaka s akademskim i kliničkim iskustvom sa zadatkom da ih pregledaju, daju svoje komentare i recenzije. Revidirani nacrt zatim je dostavljen EAPC Odboru direktora na odobrenje. Iako poredak kompetencija navedenih u Bijeloj knjizi nije bio zamišljen po kronološkom principu, dogovoreno je da razumijevanje osnovnih načela palijativne skrbi treba predstavljati osnovu na temelju koje se mogu razvijati druge kompetencije, stoga je isto navedeno na prvom mjestu.

**Deset osnovnih kompetencija u palijativnoj skrbi**

Tablični prikaz 5. sadrži deset EAPC interdisciplinarnih osnovnih kompetencija u palijativnoj skrbi numeriranih od jedan do deset. Ove osnovne kompetencije opisane su detaljnije u drugom dijelu ovoga članka u sljedećem izdanju časopisa *European Journal of Palliative Care*.

|  |
| --- |
| Tablica 5 . **Deset osnovnih kompetencija u palijativnoj skrbi** |
| 1. Primjena osnovnih načela palijativne skrbi u okruženju gdje žive pacijenti i obitelji |
| 2. Poboljšanje fizičke udobnosti tijekom pacijentovog putovanja  |
| 3. Zadovoljenje pacijentovih psiholoških potreba |
| 4. Zadovoljenje pacijentovih socijalnih potreba |
| 5. Zadovoljenje pacijentovih duhovnih potreba |
| 6. Uvažavanje potreba obiteljskih njegovatelja u odnosu na kratkoročne, srednjoročne i dugoročne ciljeve u njezi pacijenta |
| 7. Uvažavanje izazova kliničkog i etičkog donošenja odluka u palijativnoj skrbi |
| 8. Provođenje sveobuhvatne koordinacije skrbi i interdisciplinarni timski rad u svim okruženjima gdje se pruža palijativna skrb |
| 9. Razvoj interpersonalnih i komunikacijskih vještina u okviru palijativne skrbi |
| 10. Razvoj samosvijesti i kontinuirano stručno usavršavanje  |

Osnovne kompetencije u palijativnoj skrbi: Bijela knjiga EAPC o obrazovanju za palijativnu skrb – 2. dio

**U drugom dijelu ovog usuglašenog teksta Bijele knjige u izdanju Europske asocijacije za palijativnu skrb (*European Association for Palliative Care = EAPC*), Claudia Gamondi, Philip Larkin** i **Sheila Payne** detaljnije objašnjavaju deset osnovnih interdisciplinarnih kompetencija u palijativnoj skrbi

Ovaj članak nastavlja se na 1. dio objavljen u prethodnom izdanju Europskog časopisa za palijativnu skrb (*European Journal of Palliative Care*), detaljnije se baveći s deset osnovnih interdisciplinarnih kompetencija u palijativnoj skrbi. Za svaku od kompetencija navodi se kratak opis svrhe svake od njih, uz razradu nabrajanjem sastavnih komponenti svake od kompetencija. Svaka komponenta se može odnositi na više kompetencija, no radi jasnoće navodi se upravo tamo gdje će njezin utjecaj biti najočitiji.

**Deset osnovnih kompetencija**

***1. Primjena osnovnih komponenti palijativne skrbi u okruženju gdje žive pacijenti i obitelji***

Palijativnu skrb trebalo bi osigurati na lokaciji prema izboru pacijenta/obitelji, uz potrebnu prilagodbu dotičnom okruženju. Tamo gdje to nije moguće, treba dati savjet o alternativnim mogućnostima. Palijativnu skrb u većini slučajeva moguće je pružiti u općim/ nespecijaliziranim okruženjima. Prilagodba je ključ uspješne integracije načela palijativne skrbi. Pritom treba imati na umu da su zdravstveni radnici u palijativi oni koji se trebaju prilagoditi, a ne pacijenti i njihove obitelji uvođenjem velikih promjena u svoj način života.

Zdravstveni radnici u palijativi trebali bi:

* 1a: razumjeti što znači bolest koja ograničava životni vijek i po život opasna bolest
* 1b: primijeniti načela palijativne skrbi kojima se afirmira život te ponuditi sustav podrške kako bi pomogli pacijentima da žive što aktivnije sve do smrti, koncentrirajući se na kvalitetu života i pomoć obiteljima tijekom bolesti
* 1c: razumjeti značaj fizičkog, psihološkog, socijalnog i duhovnog aspekta koji utječu na osobe koje žive u uvjetima ograničenog životnog vijeka i njihove obitelji
* 1d: prihvatiti vrijednosti, uvjerenja i kulturu pacijenata i njihovih obitelji
* 1e: demonstrirati mogućnost primjene palijativnog pristupa onoliko rano koliko je primjereno
* 1f: prihvatiti potrebu pacijenta i obitelji za pružanjem primjerene sveobuhvatne skrbi u fazi umiranja i pružanje takve skrbi.

***2. Poboljšanje fizičke udobnosti tijekom pacijentovog putovanja***

Fizička udobnost predstavlja vitalnu sastavnicu kvalitete života za osobe koje pate od bolesti koje ograničavaju životi vijek i njihove obitelji. Individualni plan skrbi trebao bi uključiti predviđanje, procjenu, tretman i ponovljeno vrednovanje tereta fizičkih simptoma bolesti tijekom pacijentovog putovanja.

Zdravstveni radnici u palijativi trebali bi:

* 2a: demonstrirati kliničku praksu kojom se sprečava patnja, bez obzira na razinu iskustva
* 2b: demonstrirati sposobnost pružanja aktivne podrške u poboljšanju zadovoljstva pacijenta, njegove kvalitete života i dostojanstva
* 2c: primijeniti procjenu fizičkih simptoma i stanja pacijenta u rutinski klinički rad
* 2d: predvidjeti potencijalne komplikacije koje mogu uvećati patnju i pripremiti odgovarajući plan skrbi
* 2e: osigurati izvrsnost u skrbi u terminalnoj fazi, bez obzira na okruženje.

***3. Zadovoljenje pacijentovih psiholoških potreba***

Svi zdravstveni radnici u palijativi moraju razumjeti psihološke potrebe pacijenta i trebali bi biti u stanju intervenirati pružanjem podrške u ovisnosti o svojoj disciplini i vještinama. Dobra psihološka skrb zahtijeva dobre vještine procjene slučaja, osjetljive vještine ispitivanja i kliničku prosudbu (primjerice je li pacijentu potrebno upućivanje na psihološki tretman). Poznato je da formalno savjetovanje ne trebaju svi pacijenti, a ni sve obitelji. Dobre komunikacijske vještine su od vitalnog značenja za zadovoljenje pacijentovih psiholoških potreba. Vrlo je važno znati kada i kome dalje uputiti pacijenta.

Zdravstveni radnici u palijativi trebali bi:

* 3a: prihvatiti emocije pacijenta i pružiti podršku uz potrebnu osjetljivost
* 3b: poticanje mehanizama obrane kod pacijenta
* 3c: dati dijagnozu, plan skrbi i, kada je to primjereno, intervenirati na sustavan i vješt način, uz stalno vrednovanje pacijentovih psiholoških i psihijatrijskih simptoma, uzimanje u obzir prognoze bolesti, osobnih želja i okruženja u kojem žive.

***4. Zadovoljenje pacijentovih socijalnih potreba***

Bolesti koje ograničavaju životni vijek utječu na međuljudske odnose pacijenata i njihovih obitelji, kojima su potrebni dodatni resursi (kako interni tako i eksterni) kako bi zadržali dobru kvalitetu života. Pacijentova briga vezana za odnose, financije, stanovanje i osobne poslove mogu potaknuti liječnika da osigura optimalnu skrb u kliničkom okruženju. S druge strane, ključno je znati kada i kome dalje uputiti pacijenta na specijalističku skrb.

Zdravstveni radnici u palijativi trebali bi:

* 4a: uvažiti socijalni kontekst pacijenata i njihovih obitelji i njegov utjecaj na njihovo iskustvo primanja palijativne skrbi
* 4b: osigurati pacijentima informacije o raspoloživim pogodnostima i pravima iz zdravstvenog i socijalnog sustava
* 4c: omogućiti pacijentima upravljanje osobnim poslovima prema potrebi.

***5. Zadovoljenje pacijentovih duhovnih potreba***

Bolesti koje ograničavaju životni vijek mogu potaknuti dublja egzistencijalna pitanja, poput onih o smislu života. Duhovna skrb trebala bi biti sastavni dio pružanja usluge palijativne skrbi. Duhovne potrebe mogu se, ali i ne moraju, zadovoljiti prakticiranjem religije. Mogućnost razmatranja duhovnih pitanja u okruženju podrške i brige mogu pomoći pacijentima, a zdravstveni radnik to dobrom voljom može osigurati. Zdravstveni radnici trebali bi biti spremni na raspravu o duhovnim pitanjima s pacijentima i njihovim obiteljima. Upućivanje na prikladnog duhovnog savjetnika također može biti od pomoći pacijentima i njihovim obiteljima.

Zdravstveni radnici u palijativi trebali bi:

* 5a: pokazati sposobnost razmišljanja i prihvaćanja važnosti duhovne i egzistencijalne dimenzije u svom vlastitom životu
* 5b: uključiti duhovne, egzistencijalne i religiozne potrebe pacijenata i njihovih obitelji u plan skrbi, poštujući njihov izbor da se ne koncentriraju na ovaj aspekt skrbi ukoliko to ne žele
* 5c: omogućiti pacijentima i njihovim obiteljima izražavanje duhovne i/ili egzistencijalne dimenzije njihovog života na način da im se pruži podrška i poštovanje
* 5d: osvijestiti granice koje će možda trebati poštivati s obzirom na kulturne tabue, vrijednosti i izbore.

***6. Uvažavanje potreba obiteljskih njegovatelja u odnosu na kratkoročne, srednjoročne i dugoročne ciljeve u njezi pacijenta***

Skrb o pacijentu trebala bi uključivati obiteljske njegovatelje, uzimajući u obzir njihovo lokalno okruženje, zdravstveni sustav i, naravno, njihove odnose sa zdravstvenim radnicima koji sada postaju članovi njihovih obitelji. Obiteljski njegovatelji često su pružatelji skrbi i veza između pacijenata i zdravstvenih radnika. Vrlo je važno da se njihova uloga prikladno podrži i unaprjeđuje gdje god je to moguće te da se izazovi i potencijalni konflikti u okviru skrbi spoznaju i primjereno tretiraju, što uključuje i upućivanje na specijalističko vodstvo prema potrebi. Ovakva podrška trebala bi se proširiti i na ranu fazu žalovanja. Vrlo je važna sposobnost zdravstvenog radnika da potraži stručni savjet.

Zdravstveni radnici u palijativi trebali bi:

* 6a: priznati i podržati obiteljske njegovatelje u njihovim zadacima kao pružatelja skrbi, identificirajući one koji bi mogli biti izloženi riziku nepotrebne duševne boli ili opterećenja
* 6b: prihvatiti odluke obiteljskih njegovatelja koje se odnose na plaćeni angažman i implikacije odbacivanja takvih uloga
* 6c: prepoznati druge uloge i zahtjeve koji se postavljaju pred obiteljske njegovatelje (koji primjerice mogu skrbiti još i za djecu ili druge osobe)
* 6d: obiteljskim njegovateljima pružiti psihološku i emotivnu podršku izvan one koja se nudi pacijentima, kada je to potrebno
* 6e: razvijati kod obiteljskih njegovatelja sposobnost međudjelovanja s raznim zdravstvenim radnicima
* 6f: razviti strategiju unutar tima koji provodi skrb kako bi se upravljalo obiteljskim konfliktima
* 6g: omogućiti kratkoročno savjetovanje u žalovanju ukoliko se procijeni potrebnim
* 6h: identificirati kompleksne potrebe žalovanja i uputiti pogođene osobe dalje kamo je potrebno.

***7. Uvažavanje izazova kliničkog i etičkog donošenja odluka u palijativnoj skrbi***

Zdravstveni radnici u palijativi suočavaju se s izazovnim etičkim i moralnim dilemama, uključujući i pitanja o hidraciji i prehrani, davanju sedativa, liječnički potpomognutom samoubojstvu i/ili eutanaziji. Mnoge vještine koje su potrebne kako bi se osoba mogla nositi s ovim dilemama uče se tijekom stručno osposobljavanja, pa je važna primjena navedenih vještina u kontekstu palijativne skrbi. Međutim, određena područja prakse (npr. korištenje sedativa u palijativi prema prijedlogu EAPC) može zahtijevati dodatno znanje i osposobljenost. Smatra se da je odgovornost svakog zdravstvenog radnika osiguranje odgovarajućih kompetencija potrebnih za suočavanje s etičkim izazovima koje nameće trenutna palijativna praksa. Jednako tako, svi zdravstveni radnici trebali bi dobro razumjeti svoj profesionalni kodeks i na koji se način isti odražava u pružanju usluga palijativne skrbi. EAPC je izdao cijeli niz sažetaka osnovnih gledišta (*position papers*) i konzultativnih dokumenata o ovim izazovnim pitanjima, koji daju upute zdravstvenim radnicima u procjeni složenih etičkih situacija.

Zdravstveni radnici u palijativi trebali bi:

* 7a: djelovati uz poštivanje bioetičkih načela, nacionalnih i međunarodnih pravnih okvira te pacijentovih želja i vrijednosti
* 7b: razvijati pacijentovu autonomiju, u ravnoteži s drugim etičkim načelima kao što su: dobronamjernost, ne-štetnosti i pravednosti
* 7c: podržati pacijente u izražavanju njihovih sklonosti i želja u odnosu na skrb i tretmane tijekom pacijentova putovanja
* 7d: omogućiti pacijentima, njihovim obiteljima i njegovateljima sudjelovanje u procesu donošenja odluka
* 7e: osvijestiti činjenicu da najprikladnija etička skrb ne mora nužno biti u skladu s pacijentovim željama i sklonostima

***8. Provođenje sveobuhvatne koordinacije skrbi i interdisciplinarni timski rad u svim okruženjima gdje se pruža palijativna skrb***

Da bi se osigurao kontinuitet skrbi između raznih kliničkih usluga i okruženja gdje se pruža skrb, potrebno je definirati jasna sučelja između pojedinih uloga članova tima i odgovornosti za koordinaciju skrbi, uz uvažavanje stvarnog i/ili potencijalnog doprinosa drugih u skrbi o pacijentima i obiteljima. Prepoznata je važnost koju uloga volontera može imati u koordinaciji skrbi. Interdisciplinarno učenje također doprinosi boljem razumijevanju odgovornosti, uloga i funkcija.

Zdravstveni radnici u palijativi trebali bi:

* 8a: pružiti svaku potrebnu podršku tijekom pacijentovih premještaja u razna okruženja gdje se pruža skrb
* 8b: razvijati timski rad raznih zdravstvenih radnika
* 8c: biti sposoban identificirati odgovornosti raznih članova tima u planiranju i pružanju skrbi pacijentima i njihovim obiteljima
* 8d: jačati gdje je to moguće, ulogu volontera u suportivnoj skrbi za pacijente i njihove obitelji
* 8e: pružiti pacijentima i obiteljskim njegovateljima najprikladniji model skrbi s obzirom na njihove trenutne potreba za palijativnom skrbi.

***9. Razvoj interpersonalnih i komunikacijskih vještina primjerenih palijativnoj skrbi***

Učinkovite komunikacijske vještine su od vitalnog značaja za provedbu načela palijativne skrbi i pružanje usluga palijativne skrbi. Osobito su važne kada je potrebno priopćiti loše vijesti, kada je potrebno donijeti teške odluke koje se odnose na nastavak ili prestanak liječenja, kada su okolnosti neodređene i nesigurne i kada dolazi do jakih emocija i duševnih boli.

Zdravstveni radnici u palijativi trebali bi:

* 9a: pokazati način kako izgraditi terapijski odnos s pacijentom i obiteljskim njegovateljima
* 9b: razvijati bolju komunikaciju unutar tima i s drugim kolegama zdravstvenim radnicima
* 9c: odabrati primjerene metode uspostavljanja odnosa i interakcije ovisno od životnoj dobi, željama i intelektualnim mogućnostima, tražeći potvrdu razumijevanja odluka koje se donose
* 9d: tumačenje različitih oblika komunikacije (npr. verbalne, neverbalne, službene i neslužbene) pacijenata i obiteljskih njegovatelja
* 9e: koristiti smjernice prilikom priopćavanja loših vijesti, ako su dostupne
* 9f: prilagoditi jezik različitim fazama bolesti, pokazujući osjetljivost na kulturološke aspekte i izbjegavati korištenje stručne medicinske terminologije
* 9g: podržati informirane odluke osoba o tome koju razinu informacija žele primiti i podijeliti sa svojom obitelji
* 9h: prilagoditi davanje informacija sklonostima i kognitivnim sposobnostima pacijenata i obiteljskih njegovatelja.

***10. Razvoj samosvijesti i kontinuirano stručno usavršavanje***

Kontinuirano stručno usavršavanje, obično definirano unutar svake stručne discipline, trebalo bi biti sastavni dio kliničke prakse. Mogućnosti stjecanja novih znanja potrebno je tražiti gdje god je to dostupno. Dio ovog učenja trebalo bi biti i razvijanje samosvijesti (npr. znanja o tome kako sigurno raditi, spoznaja granica vlastitih vještina i mogućnosti, znati kada je upućivanje dalje u najboljem interesu pacijenata i njihovih obitelji). Utjecaj brige za pacijenta s bolešću koja ograničava životni vijek na samog zdravstvenog radnika treba biti priznata te je potrebno pronaći načine jačanja otpornosti i sprječavanja sindroma sagorijevanja u ovoj struci. Ovo se može postići kroz strategiju strukturiranog ili neformalnog nadzora od strane kolega.

Zdravstveni radnici u palijativi trebali bi:

* 10a: sudjelovati u cjeloživotnim obrazovnim aktivnostima kako bi održavali i dalje razvijali svoje vlastite stručne kompetencije
* 10b: razvijati samosvijest, osvještavanje osobnih jakih i slabih strana te moralnih i duhovnih uvjerenja
* 10c: prepoznati rane znakove sindroma sagorijevanja i potražiti odgovarajuću pomoć
* 10d: biti resurs za druge članove tima
* 10e: biti svjesni potreba kolega koji trpe, a nisu svjesni utjecaja kojeg to može imati na njih same i na one o kojima skrbe.

**Željeni rezultati i modeli ponašanja**

Sveukupni rezultat primjene deset gore navedenih osnovnih kompetencija trebao bi biti bolje iskustvo za pacijente i njihove obitelji. Što se tiče modela ponašanja, cilj je da zdravstveni radnici steknu veće samopouzdanje kako bi bili spremni predvidjeti potrebe u palijativi, učinkovito odgovoriti na njih te razumjeti koja su njihova vlastita ograničenja i potrebu za traženjem pomoći. Daljnji razvoj ovog rada bi bio osigurati rezultate i modele ponašanja koji će jasno odražavati očekivanja regulatornih tijela koja reguliraju kliničku praksu svake discipline (medicine, sestrinstva, socijalnog rada, itd.) u svakoj od zemalja Europe.

**Kako osigurati interdisciplinarno učenje u palijativnoj skrbi**

O osnovnim komponentama kvalitetnog obrazovanja u palijativnoj skrbi govori se u brojnim EAPC publikacijama – koje su do sada uvijek odražavale potrebe unutar određenih disciplina. Mnoge od ovih komponenti jednako su primjenjive na bilo koji obrazovni program namijenjen interdisciplinarnom učenju.

Iako su relativno oskudni materijali i evaluacije o interdisciplinarnom učenju, a razvoj interdisciplinarnih kurikuluma pun izazova, pogodnosti u smislu vrednovanja uloga i stjecanja znanja su vrlo uvjerljive. Međutim, na nespecijalističkoj razini, prihvaća se stav da interdisciplinarno učenje možda nije dostižno te da integriranje načela palijativne skrbi u osnovni kurikulum svake pojedine discipline možda ima više prednosti. Na specijalističkoj razini, interdisciplinarno učenje bilježi pozitivne učinke te postoje modeli učenja koji objedinjuju zajedničko učenje i ono koje je specifično za pojedinu disciplinu.

Smatramo da sljedeći elementi, detaljnije opisani u narednih pet odlomaka, trebaju biti dio svakog obrazovnog programa koji ima zajedničke sadržaje za više stručnih grupa. No treba naglasiti da ovaj popis nije potpun.

***Korištenje primjerenih metoda i koncepata podučavanja odraslih, uključujući i pojedinačno učenje vezano specifično za određenu disciplinu, ukoliko je potrebno***

Svi zdravstveni radnici trebali bi naučiti načela dobre komunikacije. slično tome, svi bi trebali naučiti načela dobrog upravljanja simptomima. Međutim, liječnici i medicinske sestre možda će trebati dublje izučavanje ovog potonjeg. Socijalni radnici i psiholozi mogu trebati napredne vještine kako bi bili u stanju odgovoriti na specifične potrebe obiteljskih njegovatelja.

***Korištenje interdisciplinarnog obrazovnog tima koji se sastoji i od kliničara i od akademika za provedbu obrazovnog programa***

Veća je vjerojatnost da će obrazovni program što ga provode zdravstveni radnici iz različitih okruženja naučiti studente osnovnim vještinama u pružanju skrbi, poput pregovaranja, objašnjavanja, preciznosti, kontekstualnog smještaja i vještinama vrednovanja. Primjena stvarnih slučajeva iz kliničke prakse i uključivanje zdravstvenih radnika u planiranje, provedbu i vrednovanje akademskog programa snažno doprinosi njegovoj vrijednosti. Podučavanja palijativne skrbi u jednakoj je mjeri poticanje studenata na razmišljanje o njihovim osobnim stavovima, vjerovanjima i modelima ponašanja, koliko i unapređivanje njihovih vještina i znanja.

***Razmatranje mogućnosti što ih pružaju moderne tehnologije učenja***

Uputno je da se kontinuirano obrazovanje zasniva na raznim modalitetima učenja. Postoje dokazi da korištenje digitalnih metoda učenja – npr. video konferencije – može pospješiti razumijevanje teorije palijativne skrbi i njezinu primjenu u praksi. E-učenje omogućava studentima da uče svojim tempom, koristeći pritom cijeli niz resursa koji im ne bi bili dostupni u okruženju učionice.

Međutim, u obrazovanju za palijativnu skrb, online učenje ne zadovoljava potrebe studenata za praktičnim osposobljavanjem, osobito ne za osposobljavanjem u vještinama koje su potrebne za osjetljivu komunikaciju i interakciju među različitim strukama. Osim toga, EAPC priznaje i činjenicu da dostupnost e-učenja znatno varira u raznim dijelovima Europe. Kako bi se osigurala podrška razvoju obrazovanja za palijativnu skrb, potičemo mogućnosti zajedničkog učenja preko državnih granica.

Mješoviti pristup učenju, gdje se određeni aspekti programa podučavaju u učionici, možda predstavlja najbolje rješenje. Ovo također potiče timski osjećaj koji može imati povoljan utjecaj na studente koji tako uče o svjetonazorima kolega studenata iz različitih stručnih okruženja. Bilo izvan učionice ili dodatno uz online program, neslužbena rasprava među studentima može biti plodna u smislu učenja.

***Poticanje kliničkog rada***

Važnost povezivanja teorije s praksom od vitalnog je značaja u svim programima kliničkog učenja. Studenti trebaju priliku da izoštre i usavrše vještine naučene u teoriji u sigurnom i suportivnom okruženju učenja koje potiče razvijanje samosvijesti i kritičko razmišljanje. Klinički rad studentima daje na raspolaganje određeno vrijeme da prožive u praksi iskustva drugačija od njihovih vlastitih. U nekim slučajevima, ako se od studenata traži podvrgavanje procjeni kompetencija, a u njihovom vlastitom radnom okruženju nema mogućnosti za provedbu istog, procjena se može provesti dok student radi u okruženju koje pridonosi dobroj praksi.

Palijativna skrb može se podučavati i učiti u različitim okruženjima, uključujući i odjele za hitni prijam i jedinice intenzivne njege. Uz odgovarajući podršku, rad u ne-palijativnom okruženju može biti jednako korisno kao i rad u specijaliziranom palijativnom okruženju. Učenje u drugim okruženjima predstavlja vrijedan način utvrđivanja kvalitete vlastitog rada i uočavanja prilika za poboljšanje usluge na lokalnoj razini.

***Pravilna evaluacija kvalitete obrazovnog programa***

Vrlo je važno osigurati dokaz uspješnog ishoda obrazovnog programa, ne samo za osnivače, već i za buduće marketiranje programa i njegovu održivost. Bitno je da su u svakoj evaluaciji zastupljeni aspekti različitih disciplina te, ukoliko su identificirani osnovni interesi, da se isti uključe u planiranje sljedećeg programa. Ključ za evaluaciju je doprinos koji je interdisciplinarno učenje donijelo studentima i kako će oni biti u mogućnosti u budućnosti isto provesti u praksi.

**Zaključci**

Deset osnovnih kompetencija predstavljenih u ovoj Bijeloj knjizi temelje se na ključnim načelima da će partnerski rad u timu, dijeljenje vještina specifičnih za pojedine discipline s kolegama i volja za učenjem jednih od drugih, poboljšati ukupni rezultat palijativne skrbi za pacijente i njihove obitelji. Predložene kompetencije namijenjene su komplementarnom upotpunjavanju vještina i stavova koje su zdravstveni radnici već stekli kroz kliničku praksu. Na ovaj način se nadamo da ćemo biti u mogućnosti integrirati njihove nove kompetencije u svakodnevnu praksu.

Kao što je to slučaj s bilo kojom kompetencijom, postignuta razina deset kompetencija u palijativnoj skrbi ovisit će o stavu samog zdravstvenog radnika o tome koliko je kompetentan, kao i o tome kako ga percipiraju drugi. Kompetencije ne bi trebalo shvatiti kao alat za prosuđivanje o zdravstvenim radnicima, već prije kao cilj kojega bi svi trebali nastojati s vremenom doseći. Nadalje, opet ponavljamo važnost razvoja kompetencija primjerenih razini pružanja palijativne skrbi u svakoj od zemalja Europe. Neki aspekti kompetencija mogu u početku biti tek dugoročni cilj kojem se teži a koji se u potpunosti može ostvariti tek nakon što se razviju usluge palijativne skrbi. Bez obzira na to, naša je prijedlog da deset kompetencija identificiranih u ovoj Bijeloj knjizi posluži za definiranje opsega uloga i odgovornosti timova palijativne skrbi u njihovim nastojanjima osiguranja skrbi u različitim zdravstvenim sustavima.