

## **Ključne kompetencije u palijativnoj skrbi: Bijela knjiga Europskog udruženja za palijativnu skrb o obrazovanju u području palijativne skrbi – 1. dio\***

Europsko udruženje za palijativnu skrb (EAPC) u usuglašenoj Bijeloj knjizi, koju su sastavili **Claudia Gamondi, Philip Larkin i Sheila Payne**, definira koje bi ključne kompetencije trebali imati zdravstveni i socijalni radnici uključeni u palijativnu skrb.

Ova Bijela knjiga nadovezuje se na brojne ranije dokumente Europskog udruženja za palijativnu skrb (EAPC) koji su se bavili pitanjem obrazovanja i obuke zdravstvenih djelatnika u palijativnoj skrbi. Danas je priznato da se palijativna skrb može provoditi u svim ustanova zdravstvene skrbi, od primarne do tercijarne zdravstvene zaštite. Od svih zdravstvenih djelatnika očekuje se da mogu pružiti odgovarajuću palijativnu skrb te stoga moraju biti obučeni za pružanje skrbi na najvišoj razini kako bi mogli zadovoljiti potrebe pacijenata i njihovih obitelji, bez obzira na dijagnozu. Pojedini aspekti obrazovanja i obuke nužno su specifični za određene struke. Međutim, neki elementi obuke za palijativnu skrb i ključne kompetencije za pružanje iste tiču se svih stručnih skupina uključenih u palijativnu skrb. Ova Bijela knjiga iznosi stručno mišljenje o zajedničkim ključnim kompetencijama za profesionalni rad, neovisno o kojoj se struci radi, te je namijenjena i djelatnicima i edukatorima.

### **Uloga EAPC-a u razvoju obrazovanja i obuke u Europi**

*Preporuka Rec (2003) 24 Odbora ministara zemljama članicama o organizaciji palijativne skrbi*<sup>1</sup> Vijeća Europe ističe potrebu za strukturiranim programima obrazovanja u sklopu obuke svih zdravstvenih djelatnika koji pružaju palijativnu skrb. Također se naglašava potreba da svi zdravstveni i socijalni radnici koji djeluju na području palijativne skrbi budu obrazovani na konkretan, perceptivan i kulturološki osjetljiv način.

---

\* Dokument su s engleskog jezika preveli studenti prevoditeljskog smjera diplomskog studija anglistike Filozofskog fakulteta u Zagrebu: Romana Babić, Tanja Bezjak, Sonja Božić, Petar Ćorko, Dorotea Fotivec, Filip Granatir, Andreja Grbić, Maja Grgasović, Nela Hajec, Selmir Hasanić, Vedrana Mikac, Ivan Nedić, Nika Oršanić, Vladimir Ostović, Hrvoje Rastija i Barbara Smailagić. Prijevod je redigirala dr. sc. Nataša Pavlović.

EAPC prepoznaje inherentnu vrijednost zajedničkog učenja djelatnika iz različitih struka te uočava da se uloge i funkcije u pružanju palijativne skrbi mogu znatno razlikovati unutar Europske unije ovisno o stupnju razvijenosti službi i raznolikosti uloga. Uloge koje se pripisuju jednoj struci mogu učinkovito obavljati djelatnici iz drugog kliničkog područja.

Kako bi podržao održivo i odgovarajuće obrazovanje djelatnika palijativne skrbi u cijeloj Europi, EAPC je osnovao radne skupine za obrazovanje medicinskih sestara i liječnika, psihologa, fizioterapeuta, socijalnih radnika, svećenika, radnih terapeuta i onih koji rade s djecom.<sup>2</sup> Više informacija o radu svake od ovih skupina dostupno je na internetskoj stranici EAPC-a ([www.eapcnet.eu](http://www.eapcnet.eu)). U sklopu ovih napora već su dostupni nastavni planovi i programi za liječnike, medicinske sestre i psihologe koji rade u području palijativne skrbi. Radne skupine zadužene za druge struke (npr. za socijalne radnike) trenutačno izrađuju nastavne planove i programe za svoja područja na europskoj razini.

### **Ključna pitanja obrazovanja i obuke**

U ovoj se Bijeloj knjizi prepoznaje strateški pomak u pružanju palijativne skrbi kao pristupu skrbi te da se pacijenti s drugim progresivnim stanjima osim raka suočavaju sa sličnim izazovima u svojoj bolesti.<sup>3</sup> Iako se na globalnoj razini težište možda razlikuje (primjerice, u Europi su to kronične bolesti sve starijeg stanovništva, a u Africi pandemija HIV-a/AIDS-a), u ovoj se Bijeloj knjizi tvrdi da se opća palijativna skrb mora pružiti svima, bez obzira na dob, temeljnu bolest ili stadij bolesti.<sup>4,5</sup> Predanost načelima palijativne skrbi znači da bi zdravstveni djelatnici trebali biti svjesni unutarnjih i vanjskih čimbenika koji mogu utjecati na pacijentov doživljaj primljene usluge te djelovati sukladno tome kako bi osigurali besprijekorno pružanje skrbi koliko god je to moguće.

Kako bi obrazovao djelatnike, EAPC zagovara okvir palijativne skrbi od tri razine, prema kojemu bi se svi zdravstveni djelatnici obrazovali o načelima i praksi palijativne skrbi u sklopu svoje početne obuke, a oni koji se u svom radu uglavnom bave palijativnom skrbi, prešli bi na specijalističku razinu znanja.

U skladu s međunarodnim trendovima, te su tri razine opisane na sljedeći način:

- palijativni pristup – zamišljen kao način integriranja metoda i postupaka palijativne skrbi u šira područja zdravstvene skrbi (npr. u internu medicinu, brigu za starije, itd.),
- opća palijativna skrb – namijenjena djelatnicima koji su često uključeni u rad s palijativnim pacijentima ili su referentna osoba za palijativnu skrb u svojoj zdravstvenoj ustanovi, ali kojima palijativna skrb nije primarno područje rada (primjerice, liječnici ili medicinske sestre primarne zdravstvene zaštite, onkolozi, gerijatri, specijalizirane medicinske sestre),

- specijalistička palijativna skrb – namijenjena djelatnicima koji se bave isključivo palijativnom skrbi i čija je glavna djelatnost rad s pacijentima s kompleksnim poteškoćama za koje su potrebna specijalistička znanja i vještine.

Neke su države prihvatile ovu podjelu i prilagodile je vlastitoj situaciji. U nekim su slučajevima tri nabrojene razine dodatno podijeljene kako bi odražavale uloge i odgovornosti u pružanju usluga palijativne skrbi u dotičnoj zemlji. Dobar je primjer takve situacije Švicarska.

Tablica 1 sadrži detaljniji prikaz prethodno spomenutih razina obrazovanja. U tablici se naziv „preddiplomski i diplomski“ odnosi na programe temeljnog obrazovanja zdravstvenih djelatnika. Naziv „poslijediplomski“ odnosi se na studente koji su već stekli kvalifikacije za rad u određenoj zdravstvenoj struci te se formalno obrazuju za pružanje palijativne skrbi, bilo na specijalističkoj razini ili u grani usko povezanoj s pružanjem palijativne skrbi (primjerice, onkologija ili gerontologija).

**Tablica 1. Dogovorene razine obrazovanja koje je EAPC prihvatio kao odraz djelokruga i težišta rada djelatnika uključenih u pružanje palijativne skrbi**

#### **Palijativni pristup**

Način integriranja palijativnih metoda i postupaka u ustanovama koje nisu specijalizirane za palijativnu skrb. Ova bi razina obrazovanja trebala biti dostupna liječnicima opće prakse i osoblju u općim bolnicama, kao i osoblju u službama za zdravstvenu njegu i domovima za starije i nemoćne osobe. Može se poučavati na preddiplomskoj i diplomskoj razini ili pak kroz programe kontinuiranog profesionalnog razvoja.

#### **Opća palijativna skrb**

Pružaju je djelatnici primarne zdravstvene zaštite i specijalisti u liječenju pacijenata sa smrtonosnim bolestima koji dobro vladaju osnovnim znanjima i vještinama iz palijativne skrbi. Ova bi razina obrazovanja trebala biti dostupna djelatnicima koji su češće uključeni u pružanje palijativne skrbi, ali kojima ona nije glavno težište rada, poput onkologa i gerijatarata. Ovisno o struci, opća se palijativna skrb može poučavati na preddiplomskoj i diplomskoj razini, na poslijediplomskoj razini ili kroz programe kontinuiranog profesionalnog razvoja.

#### **Specijalistička palijativna skrb**

Dostupna je u službama čija je glavna djelatnost pružanje palijativne skrbi. Te se službe uglavnom skrbe o pacijentima sa složenim i teškim potrebama i stoga zahtijevaju višu razinu obrazovanja, osoblja i ostalih resursa. Specijalističku palijativnu skrb pružaju specijalizirane službe pacijentima sa složenim problemima koje nije moguće adekvatno rješavati drugim načinima liječenja. Specijalistička palijativna skrb najčešće se poučava na poslijediplomskoj razini, a djelatnici se usavršavaju kroz programe kontinuiranog profesionalnog razvoja.

### **Ključne kompetencije za obrazovanje zdravstvenih djelatnika**

Važan dokument koji podupire ovu Bijelu knjigu jest članak Julija Frenka i suradnika o transformativnom obrazovanju za 21. stoljeće, objavljen 2010. u medicinskom časopisu *The Lancet*.

Autori članka izvještavaju o zaključcima nezavisne međunarodne komisije o potrebi mijenjanja programa stručnog zdravstvenog obrazovanja. Komisija se zalaže za obrazovanje koje osnažuje sposobnost vodstva i stvara „prosvijetljene pokretače promjena“. Također zagovara suradnju među institucijama, zajedničko učenje i osmišljavanje nastavnih planova i programa te ističe potrebu za „ujednačavanjem nastavnih programa kao sredstava učenja za postizanje potrebnih kompetencija kao obrazovnog cilja“.

U tom je smislu odlučeno da bi bilo korisno ponuditi usuglašeni dokument u kojem bi bile istaknute najvažnije domene zajedničke svim skupinama stručnjaka. Ovom se Bijelom knjigom predlaže da se navedene kompetencije smatraju izravno relevantnima za visokokvalitetnu kliničku praksu. Nadalje, te kompetencije pružaju okvir za razvoj obrazovnih programa palijativne skrbi i zajedničko polazište za određivanje onoga što je nužno za kvalitetno obrazovanje u palijativnoj skrbi. Međutim, iako se pretpostavlja da ključne kompetencije mogu utjecati na razvoj nastavnih planova i programa, važno je naglasiti da to nije njihova isključiva funkcija. Otvoreni dijalog, koji omogućava stručnjacima da uče od svojih kolega, ključan je za interdisciplinarno obrazovanje u palijativnoj skrbi.

Ključne kompetencije opisane u ovoj Bijeloj knjizi trebali bi svi djelatnici koji pružaju palijativnu skrb smatrati relevantnima, bez obzira na svoju disciplinu. Kompetencije može biti korisno proučiti u svjetlu EAPC-ove *Bijele knjige o standardima i normativama za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi*.<sup>4,5</sup> Smatraju se primjenjivima na bilo koje područje skrbi o osobama s bolestima koje skraćuju životni vijek kojima može biti potrebna palijativna skrb, no većinom se odnose na djelatnike u ustanovama opće zdravstvene skrbi.<sup>7-9</sup>

**Koje su kompetencije važne za sve djelatnike, bez obzira na njihovo područje?**

Kad se koriste u svrhu izrade nastavnih planova i programa, deset ključnih kompetencija opisanih u ovom usuglašenom dokumentu nužne su za razvoj bilo kojeg obrazovnog programa palijativne skrbi. Malo je vjerojatno da će program koji ne sadrži bilo koju od tih kompetencija pružiti potrebno znanje, vještine i sposobnosti za odgovarajuće razumijevanje i pružanje palijativne skrbi.

### **Svrha ove Bijele knjige**

Svrha je ove Bijele knjige odgovoriti na pitanje: „Koje su kompetencije za kliničku praksu u palijativnoj skrbi važne za sve djelatnike, bez obzira na njihovo područje?“

Ciljevi ove Bijele knjige su sljedeći:

- pružiti smjernice o temeljnim kompetencijama za sve zdravstvene i socijalne radnike koji se diljem Europe obrazuju i/ili usavršavaju na području palijativne skrbi,

- opisati ključne kompetencije koje su posebno usmjerene prema djelatnicima koji u svome radu zauzimaju palijativni pristup i onima koji rade na području opće palijativne skrbi, kako bi se zadovoljile obrazovne potrebe velike većine zdravstvenih djelatnika koji rade s oboljelima od bolesti opasnih po život.

S obzirom na zbunjujuće razlike u načinu kategorizacije razina obrazovanja u pregledanim nastavnim planovima i programima zemalja Europske unije (A, B, C ili 1, 2, 3 ili ponekad oboje), svi su brojčani ili abecedni pokazatelji izostavljeni.

### Izvor za praktičare i nastavnike

Ova Bijela knjiga bit će koristan izvor za:

- stručnjake uključene u obrazovanje ili obuku u području palijativne skrbi u europskim zemljama,
- dionike i donositelje odluka koji sudjeluju u obrazovanju u području medicine ili sestrištva, ili u obuci ostalih djelatnika uključenih u palijativnu skrb,
- djelatnike u kliničkom području, osobito one odgovorne za kontinuirani profesionalni razvoj osoblja.

Namjera ove Bijele knjige nije opisati kompetencije potrebne specijalistima zaposlenima u području palijativne skrbi ni onima suočenima sa složenim situacijama iz područja palijativne skrbi u kojima je potreban specijalistički savjet, konzultacije ili upućivanje. Ne bavi se ni posebnim kompetencijama koje su potrebne volonterima ili obiteljskim negovateljima, koje može usmjeravati ili nadzirati zdravstveni djelatnik.

U prvom se slučaju pretpostavlja da će specijalist palijativne skrbi kontinuirano pokazivati ove kompetencije u praksi proizašoj iz visokog obrazovanja i obuke. U drugom slučaju volonteri su važni za pružanje palijativne skrbi, no imaju druge odgovornosti i drugačije potrebe za obukom od zdravstvenih djelatnika. U mnogim zemljama njihova uloga još nije razvijena, a njihovo se djelovanje znatno razlikuje od zemlje do zemlje. Ondje gdje postoji značajnija uloga i obuka volontera, ove bi se kompetencije mogle prilagoditi njihovim potrebama. Što se tiče obiteljskih negovatelja, čini se neprikladnim ocjenjivati njihovu kompetenciju pružanja skrbi na načine opisane u ovoj Bijeloj knjizi, ali je dužnost zdravstvenog djelatnika procijeniti njihovu sposobnost izvršavanja zadataka pod vodstvom i, gdje je potrebno, nadzorom.

Nadalje, kompetencijama opisanim u ovoj Bijeloj knjizi ne namjeravaju se obuhvatiti smjernice dobre prakse za pojedine stručne discipline (koje određuju nacionalna strukovna tijela) te ih treba iščitavati i izvršavati u skladu sa zakonskim i kliničkim zahtjevima prakse u pojedinim europskim zemljama.

Primjenu filozofije palijativne skrbi u općoj kliničkoj praksi trebalo bi promatrati kao element koji se uklapa u postojeću skrb o pacijentima i podupire je.

### Primjena filozofije palijativne skrbi

EAPC-ovom *Bijelom knjigom o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi* utvrdili su se ključne komponente koje oblikuju primjenu načela palijativne skrbi i odražavaju vrijednosti koje podupiru najbolju praksu. Neke od tih komponenta opisuju važne vještine, stavove ili stručne pristupe koji se moraju uzeti u obzir pri pružanju palijativne skrbi. Njima se najčešće koriste pojedinci u suradnji sa stručnjacima iz drugih područja, primjenjujući tako razumijevanje komponenta palijativne skrbi specifično za svoje područje kako bi pacijentima i njihovim obiteljima omogućili što pozitivnije iskustvo. Te su ključne komponente palijativne skrbi navedene u *Okviru 1.* te oblikuju razmišljanje koje se nalazi u podlozi ključnim kompetencijama iznesenima u ovoj Bijeloj knjizi. Razumijevanje važnosti ovih pojmova nužno je za uspješnu primjenu ključnih kompetencija navedenih u ovom dokumentu.

#### Okvir 1. Ključne komponente palijativne skrbi

- Autonomija
- Dostojanstvo
- Odnos između pacijenata i zdravstvenih radnika
- Kvaliteta života
- Stav prema životu i smrti
- Komunikacija
- Obrazovanje javnosti
- Interdisciplinarni pristup
- Tuga i žalovanje

### Razumijevanje pojma kompetencije

Pojam kompetencije nije lako definirati. U konceptualnome smislu definiranju kompetencije možemo pristupiti na dva načina: prvi način definira kompetenciju kao sposobnosti izvođenja nekog zadatka, a drugi je opisuje u širem smislu, koji osim vještina potrebnih za izvršenje zadatka uključuje i samu izvedbu. Prema potonjem pristupu, od djelatnika je razumno očekivati da posjeduje skup iskazivih i mjerljivih osobina (znanja, vještina i ponašanja) nakon završetka propisanog teoretskog i praktičnog učenja.<sup>10</sup> Iako postoji čitav niz definicija kompetencije,<sup>11</sup> potrebno je postaviti nekoliko ključnih pitanja prije nego što se krene s radom. Neka od tih ključnih pitanja navedena su u *Okviru 2.*

### Okvir 2. Ključna pitanja o kompetenciji u palijativnoj skrbi

- Koji je trenutni položaj palijativne skrbi unutar nacionalnog zdravstvenog sustava?
- Kakva je sposobnost pojedinca za postizanjem kompetencije u palijativnoj skrbi?
- Koji su resursi dostupni pojedincu za učenje i svladavanje potrebnih vještina?
- Jesu li utvrđeni temeljni standardni koji mogu poslužiti kao mjerilo kompetencije?

Imajući u vidu različitosti u pružanju palijativne skrbi u europskim zemljama, kao i potrebu da se u ovoj Bijeloj knjizi kompetencija definira jasno i smisleno, predlaže se Parryjeva definicija navedena u Okviru 3., koja je možda najsuvislija i najlakše primjenjiva u različitim zemljama. Opsežnija definicija koju nude Stoof i sur. upućuje na važnost kritičkog razmišljanja, rješavanja problema i predviđanja ishoda, planiranja unaprijed te dobre prosudbe i mudrosti pri izradi plana intervencije i pri procjeni skrbi.<sup>11</sup> Navedene sposobnosti međusobno se ne isključuju, već ovise jedna o drugoj u procesu razvoja kompetencije pojedinca. Ključno pitanje koje si osobe zadužene za obrazovanje i obuku moraju postaviti jest sljedeće: „Koja su moja očekivanja od polaznika ovog obrazovnog programa i koliko su oni trenutno sposobni obavljati zadatke koji se od njih očekuju?“

### Okvir 3. Definicija kompetencije<sup>12</sup>

„Kompetencija je skup povezanih znanja, vještina i stavova koji utječu na glavni dio posla (zadaci ili dodijeljene odgovornosti) pojedinca, a u korelaciji je s radnim učinkom, mjerljiva je po općeprihvaćenim standardima i može se poboljšati kroz obuku i usavršavanje.“

## Razumijevanje ključne kompetencije

Palijativna skrb po svojoj se prirodi zasniva na suradnji. Pacijenti koji boluju od po život opasnih bolesti i njihove obitelji imaju raznolike potrebe za palijativnom skrbi. Kako bi se udovoljilo tim potrebama, postavljen je standard interdisciplinarnе suradnje. To je jasno vidljivo iz definicije palijativne skrbi Svjetske zdravstvene organizacije, koja je prihvaćena u europskim zemljama kao zlatni standard.<sup>3</sup> Pokazalo se da ispreplitanje i stapanje specifičnih vještina koje posjeduju različite skupine stručnjaka dovodi do bolje skrbi za palijativne pacijente i njihove obitelji.<sup>1</sup> Načini na koji su se ti interdisciplinarni timovi razvili u različitim dijelovima Europe odražavaju razlike u razini razvoja palijativne skrbi. Britanski model, koji se sastoji od velikog interdisciplinarnog tima stručnjaka

(liječnika, medicinskih sestara, psihologa, svećenika, fizioterapeuta, radnih terapeuta, terapeuta za komplementarne i suportivne terapije) može poslužiti kao inspiracija, ali nipošto nije nužan za pružanje dobre palijativne skrbi. U nekim zemljama, jedna struka može preuzeti nadležnost nad ulogama druge; na primjer, emocionalnu potporu koju u jednoj državi pružaju psiholozi, u drugoj mogu pružati socijalni radnici, ovisno o njihovu obrazovanju i dodijeljenim funkcijama. Kako bi se postigla dobra suradnja najvažnije je razumjeti i poštivati granice između pojedinih struka, znati kada i kako potražiti savjet i intervenciju stručnjaka ukoliko je to potrebno te osigurati dobar protok relevantnih informacija unutar tima kako bi se pružila kvalitetna skrb pacijentima i njihovim obiteljima. Jedan od izazova kolaborativnog rada leži u postizanju zajedničke filozofije skrbi i zajedničkih ciljeva.

### **Opis ključnih kompetencija**

EAPC-ov *Atlas palijativne skrbi u Europi* pokazao je raznolikost u razvoju palijativne skrbi u različitim europskim zemljama, prouzročenu, barem djelomično, različitim tumačenjima temeljnih pojmova. Nakon toga, u EAPC-ovoj *Bijeloj knjizi o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi* iznesena je usuglašena temeljna terminologija i standardi pružanja palijativne skrbi.

Također, smatra se da se u raznim državama za obrazovanje i obuku iz palijativne skrbi koriste različiti modeli, ovisno o tome u kojoj je mjeri palijativna skrb priznata kao zasebna klinička praksa. Ključne kompetencije predstavljene u ovoj *Bijeloj knjizi* treba smatrati sredstvom postizanja zajedničkog jezika u palijativnoj skrbi i obrazovanju u Europi. Uz poštivanje granica, uloga, i odgovornosti pojedinih struka, prihvaća se da neki aspekti kompetencije u praksi nadilaze pojedine struke te se očekuju od svih djelatnika koji rade u palijativnoj skrbi, bez obzira na njihovo područje i ulogu koju obavljaju.

Postojanje ključnih kompetencija može učvrstiti status palijativne skrbi, utoliko što sačinjava okvir koji je razdvaja od ostalih srodnih područja kliničke skrbi, kao što su onkologija, gerontologija, neurologija ili interna medicina. To ne znači da ključne kompetencije predložene u ovoj *Bijeloj knjizi* nemaju odjeka u drugim kliničkim područjima, već da ih stručnjaci u području palijativne skrbi moraju biti u stanju pokazati.

### **Razvoj EAPC-ovih ključnih kompetencija u palijativnoj skrbi**

Proces razvoja spomenutih ključnih kompetencija započeli su autori ove *Bijele knjige*.

U 1. koraku, postojeći nastavni planovi i programi (uključujući one koje nudi EAPC i one dostupne ili u upotrebi u državama članicama EU) prikupljeni su, pregledani te međusobno uspoređeni kako bi se



ustanovile sličnosti i različitosti u jeziku koji nadilazi ulogu i djelovanje pojedinih profesija. Na primjer, točka 2. predloženih kompetencija („omogućiti pacijentu da se u toku bolesti osjeća što udobnije“) preuzeta je iz postojećih stručnih kompetencija koje su se u tom trenutku razvijale u Irskoj. Smatralo se da ta formulacija više odražava globalni pristup skrbi za pacijente od strane različitih skupina stručnjaka nego „ublažavanje simptoma u palijativnoj skrbi“. Potonja bi formulacija imala više smisla liječnicima i medicinskim sestrama, ali manje djelatnicima ostalih profesija. Te su točke kasnije tvorile temelj predloženih ključnih interdisciplinarnih kompetencija.

U 2. koraku, radna verzija kompetencija poslana je interdisciplinarnoj skupini stručnjaka s teorijskim i praktičnim iskustvom od kojih se tražilo da ga pregledaju, prokomentiraju i isprave. Revidirani je nacrt zatim predan EAPC-ovom Upravnom odboru na završno odobrenje.

Iako redosljed kompetencija navedenih u ovoj Bijeloj knjizi nije zamišljen da bude kronološki, autori se slažu da bi razumijevanje ključnih načela palijativne skrbi trebalo služiti kao temelj za razvoj drugih kompetencija; iz tog su razloga ta načela predstavljena prva.

### **Deset ključnih kompetencija u palijativnoj skrbi**

U Okviru 4. navedeno je deset EAPC-ovih interdisciplinarnih ključnih kompetencija u palijativnoj skrbi, koje su označene brojevima od jedan do deset. Te će ključne kompetencije biti detaljno opisane u drugom dijelu ovog članka, u sljedećem broju časopisa *European Journal of Palliative Care*.

<b>Okvir 4. Deset ključnih kompetencija u palijativnoj skrbi</b>
1. Primjenjivati ključne komponente palijativne skrbi u okruženju u kojem se pacijenti i njihove obitelji nalaze
2. Omogućiti pacijentu da se tijekom cijele bolesti osjeća što udobnije
3. Udovoljiti pacijentovim psihološkim potrebama
4. Udovoljiti pacijentovim socijalnim potrebama
5. Udovoljiti pacijentovim duhovnim potrebama
6. Odgovoriti na potrebe obiteljskih njegovatelja u odnosu na kratkoročne, srednjoročne i dugoročne ciljeve skrbi za pacijenta
7. Odgovoriti na izazove povezane s kliničkim i etičkim odlučivanjem u palijativnoj skrbi
8. Provoditi koordinaciju sveobuhvatne skrbi i interdisciplinarni timski rad u svim okruženjima u kojima se pruža palijativna skrb
9. Razvijati interpersonalne i komunikacijske vještine primjerene palijativnoj skrbi
10. Razvijati samosvijest i kontinuirano se profesionalno usavršavati

## Izjava o sukobu interesa

Autori izjavljaju da ne postoji sukob interesa

## Zahvale

Autori bi željeli izraziti svoju zahvalnost stručnjacima koji su uložili vrijeme i trud da revidiraju ovu Bijelu knjigu, a to su: Inger Benkel, Karl Bitschnau, Marilene Filbet, Mai-Britt Guldin, Christine Ingleton, Saskia Jünger, Don Tullio Proserpio, Lukas Radbruch i Esther Schmidlin. Autori bi također željeli zahvaliti Upravnom odboru EAPC-a na njegovu doprinosu revidiranju ovog dokumenta.

## Referencije

1. Vijeće Europe. *Recommendation Rec (2003) 24 of the Committee of Ministers to member states on the organisation of palliative care* [Preporuka Rec (2003) 24 Odbora ministara zemljama članicama o organizaciji palijativne skrbi]. [www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec\(2003\)24\\_en.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec(2003)24_en.pdf) (zadnji pristup 12/12/2012)
2. Centeno C., Clark D., Lynch T. i sur. *EAPC Atlas of Palliative Care in Europe* [EAPC-ov Atlas palijativne skrbi u Europi]. Houston: IAPC Press, 2007.
3. Svjetska zdravstvena organizacija. *WHO Definition of Palliative Care* [Definicija palijativne skrbi SZO-a]. [www.who.int/cancer/palliative/definition/en/](http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/) (zadnji pristup 12/12/2012)
4. Radbruch L., Payne S., Bercovitch M. i sur. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. [Bijela knjiga o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi, 1. dio]. *European Journal of Palliative Care* 2009; **16**: 278-289.
5. Radbruch L., Payne S., Bercovitch M. i sur. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 2. [Bijela knjiga o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi, 2. dio]. *European Journal of Palliative Care* 2010; **17**: 22-23.
6. Frenk J., Chen L., Bhutta Z.A. i sur. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet* 2010; **376**:1923-1958.
7. Higginson I.J. Health care needs assessment: palliative and terminal care. U: Stevens A., Raftery J. (ur). *Health Care Needs Assessment 2nd Series*. Oxford: Radcliffe Medical Press, 1997.
8. Janssen D.J., Spruit M.A., Wouters E.F., Schols J.M. Daily symptom burden in endstage chronic organ failure: a systematic review. *Palliat Med* 2008; **22**:938-948.
9. Murray S.A., Kendall M., Boyd K., Sheikh A. Illness trajectories and palliative. *BMJ* 2005; **330**:1007-1011.
10. Whitty G., Whilmott E. Competence-based teacher education: Approaches and issues. *Cambridge Journal of Education* 1991; **21**: 309-320.
11. Stoof A., Martens R.L., van Merriënboer J.J.G., Bastiaens T.J. The boundary approach of competence: a constructivist aid for understanding and using the concept of competence. *Human Resource Development Review* 2002; **1**:345-365.
12. Parry S.B. The quest for competences: competency studies can help you make HR decision, but the results are only as good as the study. *Training* 1996; **33**: 48-56.

*Claudia Gamondi, liječnica palijativne skrbi, Odjel za palijativnu skrb, Onkološki institut južne Švicarske, Ticino, Švicarska;*  
*Philip Larkin, red. profesor kliničke zdravstvene njege u palijativnoj skrbi, Fakultet za sestrinstvo, primaljstvo i zdravstvene*  
*sustave, Sveučilište u Dublinu i Hospicij „Naše Gospe“, Dublin, Irska; Sheila Payne, red. profesorica i ravnateljica*  
*Međunarodnog instituta za palijativnu skrb, Sveučilište u Lancasteru, Velika Britanija.*