

VURDERING AF FREMTIDIGE BEHOV FOR EFTER –OG VIDEREUDDANNELSE INDENFOR SYGEPLEJEN

Indhold

1. Indledning og sammenfatning	5
2. Nuværende efter- og videreuddannelsesmuligheder	9
3. Udviklingstendenser i sundhedsvæsenet og nye kompetencebehov	17
4. anbefalinger for udviklingen af den fremtidige efter- og videreuddannelse	36
Referencer	40
Bilag 1. Kommissorium for arbejdsgruppen.....	42
Bilag 2. Oversigt over efter- og videreuddannelser for sygeplejersker	44
Bilag 3. Beskrivelse af ETCS-pointsystemet	47

1. Indledning og sammenfatning

1.1 Indledning

Som led i implementeringen af regeringens kvalitetsreform af den offentlige sektor blev det i trepartsaftalen fra 2007 mellem regeringen, KL, Danske Regioner og FTF besluttet, at regeringen fremlægger en samlet vurdering af det fremtidige behov for efter- og videreuddannelse på sygeplejerskeområdet.

Initiativet skal ses i sammenhæng med kvalitetsreformens øvrige tiltag for at øge servicen i de offentlige ydelser med fokus på bl.a. at uddanne, rekruttere og fastholde medarbejdere. Eksempelvis er der afsat betydelige midler til at styrke kompetenceudvikling og efter- og videreuddannelsesindsatsen, herunder øremærkede midler til sygeplejerskeområdet.

Regeringen nedsatte i foråret 2009 i regi af Indenrigs- og Sundhedsministeriet (tidligere Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse) og Undervisningsministeriet en arbejdsgruppe, der fik til opgave at vurdere det fremtidige behov for efter- og videreuddannelse på sygeplejerskeområdet og dermed en udvikling og prioritering af det nuværende efter- og videreuddannelsessystem¹. I arbejdsgruppen har deltaget repræsentanter fra de to ministerier samt fra Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner, KL, Dansk Sygeplejeråd og FTF.

Sygeplejersker har i dag en række muligheder for løbende at udvikle deres kompetencer i det eksisterende efter- og videreuddannelsessystem. Der findes generelt et godt overblik over uddannelsesudbuddet inden for rammerne af det formelle efter- og videreuddannelsessystem, jf. bilag 2 og Sundhedsstyrelsens publikation "Specialiseringer i sygeplejen" fra 2009. Kendskabet til den mangfoldighed af mere uformelle uddannelses- og kompetenceudviklingsaktiviteter, der foregår regionalt og kommunalt, f.eks. på sygehuse og i hjemmesygeplejen, er i sagens natur mere begrænset.

For at fastholde og udvikle kvaliteten i sygeplejen er det vigtigt, at det samlede efter- og videreuddannelsesudbud på sygeplejerskeområdet samt rammerne herfor modsvarer sundhedsvæsenets behov, de sundhedspolitiske målsætninger, samt udviklingen og specialiseringen i såvel sygeplejefaget som i det samlede sundhedsvæsen, herunder opgavedelingen mellem faggrupperne.

I denne afrapportering peges på en række overordnede udfordringer og konkrete udviklingstendenser inden for sundhedsvæsenet, som arbejdsgruppen vurderer, allerede har eller i stigende omfang vil have betydning for, hvilke sygeplejerskekompetencer der efterspørges i det regionale og kommunale sundhedsvæsen.

Det er altid vanskeligt at gøre forudsigelser om tiden, der kommer; og jo længere tidshorison, des større usikkerhed vil der være forbundet med forudsigelserne. Arbejdsgruppen har derfor valgt at fokusere på overordnede og konkrete udviklingstræk, som efter ar-

¹ Arbejdsgruppens kommissorium fremgår af bilag 1.

bejdsgruppens vurdering vil præge sundhedsvæsenet og kompetencekravene til sygeplejerskerne de næste fem til ti år ud i fremtiden.

Flere faktorer end kompetencebehovet indvirker imidlertid på behovet for efter- og videreuddannelser. Af disse faktorer kan nævnes regionale og kommunale prioriteringer, mobiliteten på arbejdsmarkedet, samt personalesammensætningen og opgavefordelingen mellem faggrupperne på det enkelte sygehus, i den enkelte region/kommune og mellem faggrupper involveret i forløb på tværs af sygehus, almen praksis og hjemmesygeplejen. En afdækning af disse faktorer ligger imidlertid uden for rammerne af arbejdsgruppens arbejde.

Det er således ikke muligt at forudsige behovet for nye uddannelser alene ud fra en vurdering af kompetencebehovet. Vurderingen af det fremtidige kompetencebehov kan dog give en indikation af, inden for hvilke områder der kan opstå behov for nye efter- og videreuddannelser og dermed mulig anledning til udvikling og prioritering af det eksisterende efter- og videreuddannelsesudbud på sygeplejerskeområdet.

Spørgsmålet om kompetencebehovet på sygeplejerskeområdet skal naturligvis ses i sammenhæng med det *samlede* formelle uddannelsessystem bestående af grund-, efter- og videreuddannelse samt den lokale og mere uformelle uddannelsesaktivitet. Det er således vigtigt, at også grunduddannelsen, der sigter på at udvikle generelle sygeplejekompetencer rettet mod hele sundhedsområdet, løbende justeres i forhold til *den generelle* udvikling i sygeplejen og sundhedsvæsenet, således at der er en tæt sammenhæng til de kliniske opgaver og funktioner i regioner og kommuner. Ændrede behov for og krav til sygeplejerskernes generelle kompetencer til at varetage sygeplejefaglige opgaver på basisniveau søges indarbejdet i professionsbacheloruddannelsen i sygepleje og vurderes løbende i regi af Undervisningsministeriet i tæt samspil med praksis. Ændringer i grunduddannelsen vil gælde fremadrettet for nyuddannede sygeplejersker. Der vil således til stædighed være behov for efter- og videreuddannelse for allerede uddannede sygeplejersker i takt med udviklingen på sundhedsområdet både når det drejer sig om den faglig/teknologiske udvikling og om arbejdets organisering. Grunduddannelsen er ikke i fokus i denne rapport.

Efter arbejdsgruppens opfattelse er det vigtigt, at rammerne for efter- og videreuddannelse for sygeplejersker understøtter, at fremtidige udfordringer og kompetencebehov på sygeplejerskeområdet kan imødekommes. Afslutningsvist opstiller arbejdsgruppen derfor en række konkrete anbefalinger for udviklingen af rammerne for sygeplejerskernes formelle såvel som uformelle efter- og videreuddannelse. Arbejdsgruppens anbefalinger skal ses som et input til regeringens samlede vurdering af det fremtidige behov for efter- og videreuddannelse på sygeplejerskeområdet.

1.2 Sammenfatning af anbefalinger

Arbejdsgruppen har drøftet en række anbefalinger for udviklingen af den fremtidige efter- og videreuddannelse. For uddybning af anbefalingerne henvises til afsnit 4.

Det anbefales vedrørende behov for efter- og videreuddannelse:

- at Sundhedsstyrelsens Råd for Sygeplejerskers Videre og Specialuddannelse drøfter specialrapporterne i forbindelse med specialeudmeldingen for 2010. Endvidere anbefales det, at arbejdsgruppens parter løbende forholder sig itl uddannelsesbehovene inden for sundhedssektoren og drøfter eventuelle behov i de relevante fora.

Det anbefales vedrørende understøtning af kliniske karriereveje:

- at Undervisningsministeriet i samarbejde med parterne tager initiativ til en undersøgelse af, hvorvidt klinisk uddannelse, herunder f.eks. træning i færdighedslaboratorier, i højere grad kan indgå som del af uddannelserne i det videregående uddannelsessystem, især med fokus på de sundhedsfaglige diplomuddannelser, herunder eventuelle barrierer i lovgivningen.
- at styrke forskning inden for den kliniske sygepleje, samt at der i forlængelse heraf oprettes flere ph.d.-stillinger inden for de sygeplejefaglige områder ("kliniske ph.d.'er"), hvor den ph.d.-uddannede sygeplejerske kan bidrage til at højne det sundhedsfaglige niveau inden for det pågældende område.
- at Undervisningsministeriet i samarbejde med Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Ministeriet for Videnskab, Teknologi og Udvikling og parterne tager initiativ til en undersøgelse af, hvorvidt der kan skabes en øget sammenhæng og fleksibilitet mellem de forskellige klinisk rettede efter- og videreuddannelser, herunder især mellem specialuddannelserne for sygeplejersker og diplom- og masteruddannelserne, i form af blandt andet en øget synlighed om meritmuligheder.

Det anbefales vedrørende mere fleksible rammer for planlægning og tilrettelæggelsen af korte fagspecifikke kurser:

- At udbydere af efter- og videreuddannelser for sygeplejersker i dialog med aftagerne undersøger, hvorvidt der kan skabes mere fleksible rammer for planlægning og tilrettelæggelsen af korte og fagspecifikke kurser, herunder hvordan udlagt patientnær undervisning til arbejdspladsen og øget brug af e-learning kan bidrage til at øge fleksibiliteten.

Det anbefales vedrørende anerkendelse på tværs af sygehus-, regions- og kommunegrænser:

- Et øget tværgående samarbejde mellem sygehuse/regioner og kommuner om at opbygge lokale/regionale efteruddannelsesstilbud med en fælles og mere ensartet kerne, hvor dette vurderes hensigtsmæssigt og muligt.
- At arbejdsgiver- og arbejdstagerorganisationerne undersøger i samarbejde med Indenrigs- og Sundhedsministeriet, hvorvidt der kan udvikles redskaber, som på en enkel og ubureaukratisk vis giver mulighed for dokumentation af konkrete erfaringer og kompetencer, opnået gennem klinisk praksis og lokale eller regionale uddannelsesaktiviteter. Sådanne metoder til beskrivelser af indhold og længde på uddannelsesaktiviteten skal medvirke til at øge anerkendelsen af kompetencer og sammenlignelighed på tværs af regioner og kommuner.

Det anbefales vedrørende tværfaglige efter- og videreuddannelser:

- At efter- og videreuddannelserne for sygeplejersker i højere grad end i dag tænkes sammen med øvrige sundhedsfaglige og ikke-sundhedsfaglige personalegrupper, hvor det er relevant, samt at professionshøjskoler eller andre relevante uddannelsesinstitutioner inddrages i dette.

1.3 Læsevejledning

I kapitel 2 gives en beskrivelse af de nuværende efter- og videreuddannelsesmuligheder på sygeplejerskeområdet. Indledningsvist defineres efter- og videreuddannelsesbegreberne efterfulgt af en beskrivelse af de formelle og offentlige kompetencegivende efter- og videreuddannelser samt uddannelsesaktiviteter udbudt som åben uddannelse. Afslut-

ningsvist i kapitlet beskrives den regionalt og kommunalt forankrede efter- og videreuddannelse.

Kapitel 3 omhandler de fremtidige kompetencebehov på sygeplejerskeområdet som følge af konkrete udviklingstendenser i sundhedsvæsenet. Først i kapitlet gives et kort overblik over de overordnede udfordringer, som sundhedsvæsenet står over for, efterfulgt af en beskrivelse af en række konkrete udviklingstendenser, som efter arbejdsgruppens vurdering indvirker på det fremtidige behov for kompetencer på sygeplejerskeområdet. Beskrivelsen af hver udviklingstendens efterfølges af en vurdering af det heraf medførte kompetencebehov samt overvejelser om eventuelle nye uddannelsesbehov.

Endelig i kapitel 4 opstilles anbefalinger for udviklingen af rammerne for den fremtidige efter- og videreuddannelse på sygeplejerskeområdet.

1.4 Arbejdsgruppens deltagere

- John Erik Pedersen, kontorchef i Indenrigs- og Sundhedsministeriet (formand)
- Peder Michael Sørensen, kontorchef i Undervisningsministeriet (indtil december 2009)
- Troels Breindal, kontorchef i Undervisningsministeriet (fra december 2009)
- Birte Obel, kontorchef i Sundhedsstyrelsen
- Randi Gjerding, sygeplejefaglig konsulent i Sundhedsstyrelsen
- Janet Samuel, kontorchef i Danske Regioner
- Anne Thesbjerg Christensen, konsulent i Danske Regioner
- Ursula Dybmose, konsulent i KL
- Thilde Lydixen, konsulent i KL (indtil december 2009)
- Søren Sass, chefkonsulent i Dansk Sygeplejeråd
- Bodil Rasmussen, konsulent i FTF
- Mathilde Thornberg Djervad, fuldmægtig i Undervisningsministeriet (sekretariat, indtil marts 2010). Herefter fuldmægtig Alan Klæbel.
- Lynne Birch Hansen, fuldmægtig i Indenrigs- og Sundhedsministeriet (sekretariat, indtil januar 2010), Herefter fuldmægtig Mia Francis Nielsen.

2. Nuværende efter- og videreuddannelsesmuligheder

I dette kapitel defineres først efter- og videreuddannelsesbegreberne efterfulgt af en beskrivelse af de formelle og offentlige kompetencegivende efter- og videreuddannelser samt uddannelsesaktiviteter udbudt som åben uddannelse. Afslutningsvist i kapitlet beskrives den regionalt og kommunalt forankrede efter- og videreuddannelse.

2.1 Definition af efter- og videreuddannelse

Efter- og videreuddannelse af sygeplejersker består af nationale formaliserede uddannelser og kommunale/regionale udbud.

Efteruddannelse defineres i Sundhedsstyrelsens publikation om Specialisering i sygeplejen (2009) som ajourførende uddannelsesaktiviteter, der skal sikre, at den enkelte kontinuerligt er opdateret i forhold til de krav og forventninger, der stilles til professionsudøvelsen, mens *videreuddannelse* defineres som længerevarende uddannelsesforløb, der kvalificerer til at varetage funktioner på et højere niveau end grunduddannelsen.

Ifølge rapport fra Trepartsudvalget om Livslang opkvalificering og uddannelse for alle på arbejdsmarkedet (2006) kan voksen- og efteruddannelsesaktiviteter opdeles i formelle, ikke-formelle eller uformelle aktiviteter, og de kan foregå i offentligt eller privat regi. I relation til denne rapport vil efter- og videreuddannelse være i fokus. Voksenuddannelse i form af f.eks. almen voksenuddannelse, hf-enkeltfag mv. er ikke relevant i denne sammenhæng.

Efter- og videreuddannelse for sygeplejersker omfatter en bred vifte af oplærings- og uddannelsesaktiviteter. Uddannelsesinstitutionerne udbyder en række af disse, mens langt den største del finder sted på de enkelte arbejdspladser.

2.2 Formelle og offentlige kompetencegivende efter- og videreuddannelser

Til de formelle og offentlige kompetencegivende efter- og videreuddannelser, som typisk er relevant for sygeplejersker, hører:

- Specialuddannelser
- Diplomuuddannelser
- Masteruddannelser
- Kandidatuddannelser
- Ph.d.-uddannelser

Diplom-, master-, kandidat- og ph.d.-uddannelser

Diplom-, master-, kandidat- og ph.d.-uddannelser indgår i den danske kvalifikationsramme for videregående uddannelse.

Kvalifikationsrammen for videregående uddannelser er en samlet og systematisk beskrivelse af de forskellige niveauer og grader for videregående uddannelser, det vil sige både de ordinære uddannelser og uddannelserne i det videregående uddannelsessystem for voksne. Kvalifikationsrammen giver et let tilgængeligt overblik over niveau, gradsstruktur og indbyrdes adgangsforhold for uddannelser i det videregående uddannelsessystem. For hver af gradstyperne giver kvalifikationsrammen en generel beskrivelse af kravene til viden, færdigheder og kompetencer. Kvalifikationsrammen anvendes ved vurdering af uddannelsernes mål for læringsudbytte som en del af akkrediteringsprocessen².

Figur 1 illustrerer niveauerne i videreuddannelsessystemet og det ordinære uddannelsessystem.

Figur 1. Niveauerne i videreuddannelsessystemet og det ordinære uddannelsessystem i den danske kvalifikationsramme.

	Betegnelse på uddannelsesgrad i det ordinære videregående uddannelsessystem	Betegnelse på uddannelsesgrad i det videregående uddannelsessystem for voksne
Ph.d.-niveau	Ph.d.-grad	
Kandidatniveau	Kandidatgrad	Mastergrad
Bachelorniveau	Bachelorgrad Professionsbachelorgrad	Diplomgrad
Erhvervsakademineiveau	Erhvervsakademigrad	VVU-grad (videregående voksenuddannelse)

Kilde: Sundhedsstyrelsen, 2009. *Specialiseringer i sygeplejen*.

De sundhedsfaglige diplomuddannelser udbydes af professionshøjskoler på baggrund af bekendtgørelse udstedt af Undervisningsministeriet. En diplomuddannelse har et samlet omfang af 60 ECTS-point³. Diplomuddannelser udbydes som afgrænsede moduler à 9 ECTS point, som hver især afsluttes med en eksamen. Det er derfor muligt at tage enkelte moduler på en diplomuddannelse som efteruddannelse. Et eksempel er diplommodulet "klinisk vejlederuddannelse" eller "konsultationssygepleje med fokus på kroniske patienter i almen praksis".

Master- og kandidatuddannelser udbydes af universiteterne på baggrund af bekendtgørelser udstedt af Ministeriet for Videnskab, Teknologi og Udvikling. Masteruddannelserne har et omfang på 60-90 ECTS-point, og kandidatuddannelserne har et omfang på 120 ECTS-point. En masteruddannelse af relevans for sygeplejerskeområdet kan f.eks. være master i folkesundhed, og en relevant kandidatuddannelse kan være kandidatuddannelsen i sygepleje.

For nogle efter- og videreuddannelser på sygeplejerskeområdet kræves suppleringsuddannelse og/eller erhvervserfaring som krav for optagelse.

Specialuddannelser

Specialuddannelserne er videreuddannelser for sygeplejersker, som er målrettet et fagligt funktionsområde, inden for hvilket den specialuddannede sygeplejerske erhverver sig udvidede faglige kompetencer. Der udbydes i dag seks specialuddannelser for sygeplejersker, se bilag 2.

² Kvalifikationsrammen fremgår af bilag til BEK nr. 684 af 27. juni 2008 "Bekendtgørelse om akkreditering og godkendelse af erhvervsakademiuddannelser og professionsbacheloruddannelser mv.". Der henvises til www.ciriusonline.dk for en fuldstændig oversigt over kvalifikationsrammen

³ ECTS-pointsystemet uddybes i bilag 3.

Ved udviklingen af specialuddannelser tages der specifikt udgangspunkt i den funktion, den pågældende specialuddannelse skal kvalificere til. Som følge deraf er de eksisterende specialuddannelser forskellige i forhold til adgangskrav, fagligt indhold, længde og vægtning af teori og klinik.

Uddannelserne udbydes af en relevant uddannelsesinstitution eller af regionerne og er fastlagt på baggrund af bekendtgørelser fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Specialuddannelserne – med undtagelse af sundhedsplejerskeuddannelsen – indeholder overvejende klinisk undervisning, jævnfør at uddannelserne sigter på varetagelse af specifikke kliniske funktioner. Specialuddannelserne planlægges og afvikles af de regionale og kommunale arbejdsgivere, og er derfor ikke indplaceret i forhold til den danske kvalifikationsramme, hvorfor de ikke fremgår af figur 1.

Specialuddannelserne kan efter individuel vurdering være meritgivende i forhold til øvrige videregående uddannelser.

Øvrige uddannelsesaktiviteter udbudt som åben uddannelse

Udover de formelle og offentlige kompetencegivende efter- og videreuddannelser findes der en række andre efteruddannelsesaktiviteter, der ligesom videreuddannelsessystemet for voksne udbydes i henhold til lov om åben uddannelse⁴. Det kan typisk være enkeltfag, som er en afgrænset del af en eksisterende uddannelse, f.eks. et modul fra sygeplejerskeuddannelsen, fagspecifikke kurser af 1-4 ugers varighed, som er tilrettelagt på basis af en eksisterende uddannelse, eller korte kurser af 1-8 ugers varighed, som er tilrettelagt efter lokale behov.

Undervisningen foregår enten i dagtimerne, uden for normal arbejdstid eller som fjernundervisning, og uddannelsesforløbene er tilrettelagt på heltid eller deltid. Åben uddannelse foregår typisk på en uddannelsesinstitution, men kan også foregå som udlagt undervisning f.eks. på et sygehus, dog skal uddannelsen fortsat være tilgængelig for alle og ikke kun medarbejdere på den pågældende arbejdsplads, og undervisningen skal være generaliserbar og dermed uafhængig af det konkrete undervisningssted.

Eksempler på efteruddannelsesaktiviteter under åben uddannelse er et femdages kursus i kronisk obstruktiv lungelidelse og sygepleje eller et 20-dages kursus i operationssygepleje.

Mulighed for oprettelse af efter- og videreuddannelse

Uddannelser og kurser udbudt som åben uddannelse eller inden for videreuddannelsessystemet for voksne indgår i et system, hvor der i høj grad er mulighed for at imødekomme specifikke uddannelsesmæssige behov, således at tilbud om efter- og videreuddannelse for bl.a. sygeplejersker følger udviklingen i sundhedssektoren.

Det betyder eksempelvis, at en region eller kommune kan kontakte en professionshøjskole med henblik på at indgå samarbejde om at udbyde et kursus af kortere varighed eller foreslå oprettelse af en diplomuddannelse eller et nyt valgmodul som en del af en eksisterende diplomuddannelse. En henvendelse med forslag til en konkret uddannelsesaktivitet vil af professionshøjskolerne blive vurderet i forhold til bl.a. relevans og behov, herunder om der er tale om et lokalt eller et landsdækkende behov. For nogle forslag til uddannelsesaktiviteter, f.eks. forslag om en ny diplomuddannelse eller nye valgmoduler, gælder

⁴ LBK nr. 939 af 22/09/2008, Bekendtgørelse af lov om åben uddannelse (erhvervsrettet voksenuddannelse) m.v.

det, at uddannelsen/modulet skal godkendes af Undervisningsministeriet og eventuelt skal akkrediteres, mens kurser mv. af kortere varighed kan udbydes uden godkendelse i Undervisningsministeriet.

Specialuddannelser kan etableres, hvor det vurderes, at det er en nødvendig forudsætning for sygeplejerskens opgavevaretagelse inden for et givent område, eller hvor det vurderes, at der er behov for et mere generelt løft af den sygeplejefaglige kvalitet, og at dette kan fremmes ved, at en vis andel af sygeplejerskerne er specialuddannet. Behovet for specialuddannelser drøftes i Sundhedsstyrelsens Råd for Sygeplejerskers Special- og Videreuddannelse, som rådgiver Sundhedsstyrelsen herom.

Oversigt over uddannelser

I bilag 2 fremgår en oversigt over de nationale efter- og videreuddannelser, som umiddelbart er relevante for sygeplejersker. En uddybende beskrivelse af diplom-, master- og kandidatuddannelserne kan findes på www.ug.dk, mens en uddybende beskrivelse af specialuddannelserne kan findes på www.sst.dk. Desuden henvises til Sundhedsstyrelsens publikation om Specialisering i sygeplejen (2009). Det er ikke muligt i denne sammenhæng at beskrive en udtømmende liste over øvrige uddannelsesforløb med relevans for sygeplejersker, der er udbudt som åben uddannelse, men der henvises til www.ug.dk, www.uc-dk.dk eller de enkelte professionshøjskolelernes hjemmesider.

Der foreligger ikke en præcis statistik, som viser den samlede aktivitet i sygeplejerskers deltagelse i efter- og videreuddannelse. Det skyldes dels, at der ikke føres en ensartet statistik over, den efter – og videreuddannelse, der udbydes lokalt eller regionalt, og dels at der i forbindelse med størstedelen af de formelle, kompetencegivende efter- og videreuddannelsesaktiviteter ikke foreligger et register over, hvilken uddannelse de studerende har. Der er dermed ikke umiddelbart muligt at udlede en statistik, der kun viser aktiviteten for sygeplejersker.

2.3 Kvalitetssikring af videregående uddannelser

Akkreditering af videregående uddannelser

Kvalitetssikring af videregående uddannelser i Danmark sikres gennem et akkrediterings-system, der med lov om Akkrediteringsinstitutionen for videregående uddannelser blev etableret i 2007⁵. Loven er gældende for videregående uddannelser under Ministeriet for Videnskab, Teknologi og Udvikling, Undervisningsministeriet og Kulturministeriet.

Uddannelser indenfor andre ministerområder kan ligeledes anvende Undervisningsministeriets akkrediteringsregler, såfremt undervisningsministeren godkender dette. De pågældende uddannelser skal i så fald leve op til de regler for videregående uddannelser, der fremgår af de første tre kapitler i Lov om erhvervsakademiuddannelser og professionsbacheloruddannelser⁶, og de bliver målt efter kriterierne i Undervisningsministeriets akkrediteringsbekendtgørelse⁷. Der er allerede givet tilladelse til, at Forsvarets officersuddannelser, Politiets grunduddannelse og Søfartsstyrelsens maritime uddannelser kan søges akkrediteret efter Undervisningsministeriets regelsæt.

⁵ Lov nr. 294 af 27/03/2007, Lov om Akkrediteringsinstitutionen for videregående uddannelser, herunder BEK nr. 1030 af 22/08/2007 om kriterier for universitetsuddannelsernes relevans og kvalitet og om sagsgangen ved godkendelse af universitetsuddannelser og BEK nr. 684 af 27/06/2008 om akkreditering og godkendelse af erhvervsakademiuddannelser og professionsbacheloruddannelser mv.

⁶ Jf. § 17 i Lov nr. 207 af 31. marts 2008, Lov om erhvervsakademiuddannelser og professionsbacheloruddannelser.

⁷ BEK nr. 684 af 27/06/2008 om akkreditering og godkendelse af erhvervsakademiuddannelser og professionsbacheloruddannelser mv.

Akkrediteringsinstitutionens formål er at sikre og dokumentere kvalitet og relevans af eksisterende og nye videregående uddannelser ved at foretage en faglig vurdering (akkreditering) ud fra centralt fastsatte kriterier, som er i overensstemmelse med internationale standarder. Gennem en systematisk og effektiv kvalitetssikring af uddannelserne imødekommes behovet for hurtigt at kunne udbyde nye uddannelser og samtidig afvikle uddannelser og udbud, der ikke har den fornødne kvalitet og relevans.

Akkreditering er således en forudsætning for godkendelse af nye uddannelsesudbud, hvorimod eksisterende uddannelsesudbud indgår i en turnusakkreditering cirka hvert femte år.

Akkreditering medvirker ligeledes til at skabe international anerkendelse af danske videregående uddannelser.

I bilag til Undervisningsministeriets akkrediteringsbekendtgørelse fremgår det, at uddannelsesinstitutionerne skal dokumentere, at uddannelsens mål for læringsudbytte lever op til den relevante typebeskrivelse i den danske kvalifikationsramme for videregående uddannelser⁸.

Kvalitetssikring af sygeplejerskernes specialuddannelser

Specialuddannelserne er ikke omfattet af akkreditering. I stedet bliver sygeplejerskernes specialuddannelser løbende evalueret med henblik på at sikre, at uddannelserne er opdaterede og ajourførte i forhold til den funktion, den enkelte specialuddannelse kvalificerer til.

For hver specialuddannelse er der nedsat et uddannelsesråd. Uddannelsesrådene skal på baggrund af de uddannelsessøgendes evalueringer og i samarbejde med underviserne sikre, at den konkrete uddannelsesordning løbende justeres og udvikles i forhold til den stedfundne udvikling inden for det pågældende faglige område. Sundhedsstyrelsen har jævnlig kontakt med uddannelsesrådene og yder konkret rådgivning i forhold til behov for ændringer, herunder stillingtagen til om uddannelsesrådets forslag til ændringer i uddannelsesordningen kan gennemføres inden for rammerne af bekendtgørelsen/cirkulæret for den konkrete specialuddannelse.

Såfremt der skal ændres i bekendtgørelsen/cirkulæret, sikrer Sundhedsstyrelsen, at der er landsdækkende konsensus. Sundhedsstyrelsen kan inddrage censorkorpset.

I bekendtgørelserne for de enkelte specialuddannelser fremgår, hvordan uddannelsesrådene skal sammensættes for at sikre, at der er den nødvendige faglige og pædagogiske ekspertise. Uddannelsesrådene repræsenterer samtidig også de ansættende myndigheder, der har en direkte interesse i at sikre kvaliteten af den pågældende uddannelse.

2.4 Efter- og videreuddannelse forankret i regioner og kommuner

Udover de formelle og offentlige kompetencegivende efter- og videreuddannelser for sygeplejersker foregår en stor del af efter- og videreuddannelsesaktiviteten for sygeplejersker i regionerne/på sygehusene eller i kommunerne. Denne aktivitet omfatter både side-mandsoplæring, kurser og egentlige videreuddannelsesaktiviteter. Nedenfor beskrives denne aktivitet for henholdsvis det regionale og det kommunale område.

⁸ Ny dansk kvalifikationsramme for videregående uddannelse, bilag til BEK nr. 684 af 27/06/2008 om akkreditering og godkendelse af erhvervsakademiuddannelser og professionsbacheloruddannelser mv.

Det regionale område

Efter- og videreuddannelse på sygeplejerskeområdet i regionerne foregår dels i samarbejde med uddannelsesinstitutioner (f.eks. professionshøjskolerne), dels i regionernes egne kursusafdelinger og dels lokalt på sygehusene og afdelingerne.

Den faglige udvikling af den enkelte medarbejder på sygehusene tager udgangspunkt i de kliniske udviklingsmiljøer på sygehusene, der danner rammerne for pleje og behandling af patienterne.

Fordelingen mellem, hvilke kurser og uddannelser der laves sammen med uddannelsesinstitutioner, og hvilke der laves regionalt eller i sygehusregi, varierer på tværs af regionerne og afhænger i høj grad af bl.a. sygehusstrukturen, størrelsen og antallet af sygehuse, samt hvilke patientforløb og specialer der findes på de enkelte sygehuse.

De interne uddannelsesforløb anvendes også i forbindelse med politiske og strategiske organisationsændringer, således at regionerne med en hurtig uddannelsesindsats kan sikre, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer i forhold til en ny opgavevaretagelse efter en organisationsændring. F.eks. er der i forbindelse med lukning af vagtlægeordning på en skadestue uddannet behandler- og visitationssygeplejersker i regionalt regi for derigennem at skabe sammenhæng mellem nye patientforløb, organisering og behandlingsmuligheder.

Den største del af efter- og videreuddannelsesestilbuddene i regionerne er forankret i regionernes og sygehusenes egne kursus- og uddannelsesafdelinger. Kursusafdelingerne har mulighed for at skræddersy uddannelsesestilbuddene direkte til sygehusenes opgaveløsning, ligesom de kan trække på sygehusenes personale som lærerstab og derigennem sikre, at der er en sammenhæng mellem den nyeste forskning og udvikling inden for specialerne og den konkrete opgaveløsning på sygehusene. Kurserne kan afvikles fleksibelt og kan knyttes tæt til de opgaver, som medarbejderne har.

Desuden er regionerne ikke underlagt stramme retningslinjer for form og metode i forhold til uddannelsesforløbene, som kan tilpasses de konkrete kliniske behov. Samtidig kan simulatorundervisning, tværfaglig undervisning omkring samarbejdende teams eller patientforløb, specielle uddannelsesforløb i forhold til opgaveflytning, E-læring mv. integreres i uddannelserne og understøtte læringseffekten af regionens udbud af uddannelser og kompetenceudvikling.

Kurserne kan tage form af formaliserede uddannelsesforløb såsom længerevarende uddannelser til f.eks. behandler-sygeplejerske eller operationssygeplejerske. Desuden findes en lang række uddannelsesforløb i forbindelse med opgaveglidning, hvor sygeplejersker opkvalificeres til at varetage konkrete funktioner f.eks. skopier, fertilitetsbehandling mv. Disse uddannelser varierer på tværs af landet og er tilpasset regionernes behov, drift og sygehusstruktur.

Desuden findes en lang række kurser af forskellig varighed f.eks. introduktion til nyuddannede sygeplejersker og oplæring til sygeplejersker, der har været væk fra faget i en periode, samt forskellige faglige kurser om f.eks. akutte patienter, IV-kurser, klinisk vejledning og en lang række specialerelaterede kurser, der giver særlige kompetencer i forhold pleje, behandling og patientforløb inden for de enkelte specialer. De erfarne og specialuddannede sygeplejersker kan også efteruddannes på interne uddannelsesforløb ved at udvælge relevante kursusdage med de specifikke emner, hvor der er et efteruddannelsesbehov eller specielt interesseområde, ligesom der også er lavet særlige efteruddannelseskurser

for specialuddannede sygeplejersker. Der afvikles desuden mange korte kurser i f.eks. hygiejne, hjertestop, strålehygiejne, patientsikkerhed, kommunikation mv.

Endeligt indgår den faglige udvikling på afdelingerne som en grundlæggende forudsætning for den kontinuerlige faglige kompetenceudvikling af sygeplejersker. Her indgår forskellige typer af oplæring i nye teknikker og behandlinger, sidemandsoplæring, temadage, faglig vejledning, supervision mv., der understøtter opgaverne og patientforløbene på afdelingerne.

Det kommunale område

Efter- og videreuddannelse på det kommunale ældre- og sundhedsområde i relation til sygeplejersker foregår dels som formaliserede forløb, herunder også kortere og fagspecifikke kurser tilrettelagt i samarbejde med såvel professionshøjskoler som andre udbydere af uddannelses tilbud.

Kommunerne benytter sig herudover i stigende grad af regionale samarbejdspartneres opkvalificeringsforløb inden for specialiserede områder relateret til en række af de nye opgaver, som kommunerne har overtaget. Denne form for uddannelsesaktivitet tjener udover den faglige opkvalificering ligeledes til at understøtte og kvalificere det fremtidige samarbejde om eksempelvis udskrivningsforløb af borgerne. Uddannelsesaktiviteter, som udbydes af regionerne, placeres som oftest på et sygehus, hvorfor deltagerne udover det faglige kursusindhold opnår et uundværligt kendskab til de afdelinger, som borgere i alle aldre udskrives fra.

Herudover tilrettelægger og afvikler kommunerne et stort antal interne kursus- og kompetenceudviklingsaktiviteter. Det er som oftest kommunens HR-/personale- eller udviklingsafdeling, der tilrettelægger disse forløb, som kan opdeles i to overordnede kategorier:

Den ene kategori dækker over fagspecifikke forløb rettet mod opkvalificering af medarbejdere med spydspidskompetencer, der varetager særlige opgaver oftest inden for et specialiseret område som eksempelvis demens eller sårbehandling.

Forløbene retter sig mod en begrænset gruppe blandt kommunens hjemmesygeplejersker og vil som oftest være tilrettelagt over en længere periode. Underviserne på disse forløb vil ofte være hjemmesygeplejersker med specialiseret viden inden for området samt andre faglige specialister. På baggrund af sådanne længerevarende forløb er det hensigten, at deltagerne efterfølgende skal bidrage til at løfte det samlede niveau i hjemmesygeplejen.

Den anden kategori af efteruddannelsesaktiviteter har karakter af mere tværfaglige kompetenceudviklingsforløb, der oftest tager udgangspunkt i et politisk vedtaget indsatsområde i kommunens ældre- og sundhedsforvaltning. Disse forløb kan være opbygget i et antal mindre moduler af op til et par dages varighed med fokus på såvel samarbejde, kommunikation og mere specifikke sundheds- og sygeplejefaglige problemstillinger. Målgruppen for disse forløb er som oftest det brede sundhedspersonale, herunder også hjemmesygeplejersker.

Herudover kan uddannelsesaktiviteter være i form af intern introduktion, sidemandsoplæring, deltagelse i interne uddannelsesprogrammer og i forbindelse med temadage.

Afgørende faktorer for kommunalt tilrettelagte efteruddannelsesaktiviteter er kommunens størrelse, demografi, interne organisering, geografi og ikke mindst serviceniveau. Herudover har geografisk placering i forhold til sygehuse og uddannelsesinstitutioner samt de

traditionelle samarbejdsrelationer disse institutioner imellem betydning for, hvordan kommunerne tilrettelægger deres efteruddannelsesaktiviteter.

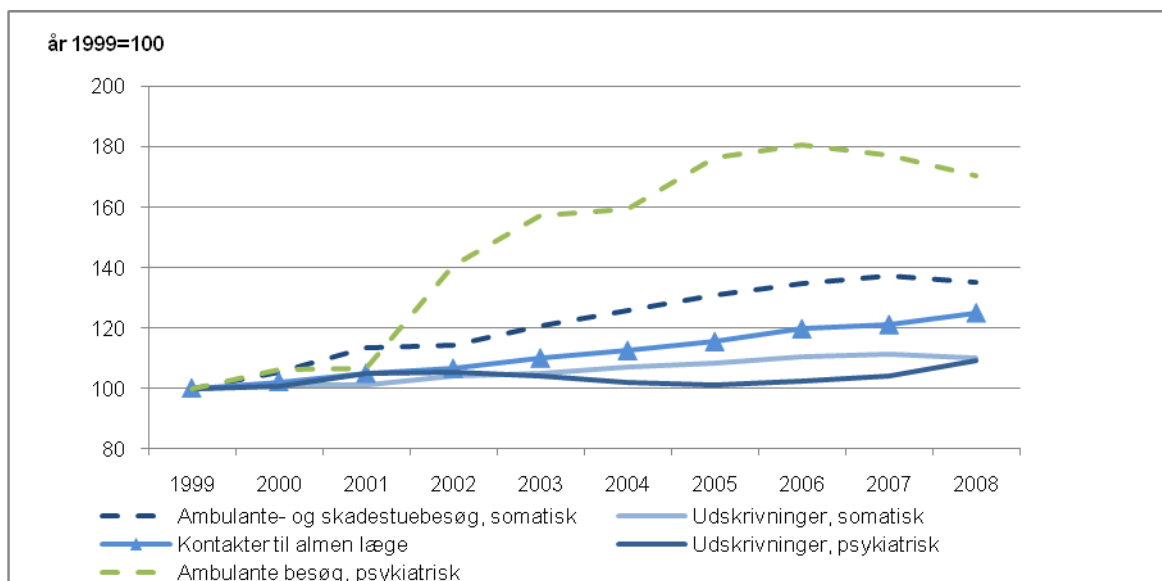
3. Udviklingstendenser i sundhedsvæsenet og nye kompetencebehov

I dette kapitel gives først et kort overblik over de overordnede udfordringer, som sundhedsvæsenet står over for, efterfulgt af en beskrivelse af en række konkrete udviklingstendenser, som efter arbejdsgruppens vurdering indvirker på det fremtidige behov for kompetencer på sygeplejerskeområdet. Beskrivelsen af hver udviklingstendens efterfølges af en vurdering af det heraf medførte kompetencebehov samt overvejelser om eventuelle nye uddannelsesbehov.

3.1 Overordnede udfordringer

Med kommunalreformen er der sket væsentlige ændringer i organiseringen af sundhedsopgaverne. Regionerne har primært fået ansvaret for et stadigt mere specialiseret sygehusvæsen og for praksissektoren. Samtidig har kommunerne fået et større medansvar for sundhedsvæsenet for så vidt angår sundhedsfremme og forebyggelse, genoptræning og rehabilitering samt medfinansiering af sundhedsvæsenet. Kommunerne har i takt med det øgede ansvar på sundhedsområdet fået flere nye og mere komplekse sundhedsopgaver, som skal løses i samarbejde med sygehuse og almen praksis. Et samarbejde, der konkretiseres i sundhedsaftalerne mellem regioner og kommuner. Desuden skal almen praksis – ligesom kommunerne – spille en ny og mere proaktiv rolle i indsatsen på kronikerområdet.

Befolkningsudviklingen og de sundhedsfaglige fremskridt medfører, at der kommer flere ældre og flere patienter med kroniske sygdomme, hvilket øger presset på de eksisterende regionale og kommunale sundhedsydelser samt presset for at udvikle nye tilbud. Figuren nedenfor viser stigningen i aktiviteten i sygehusvæsenet og i almen praksis.



Figur 3.1: Udviklingen i aktiviteten inden for udvalgte områder i sundhedsvæsenet 1999-2008

Kilde: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 2009. Det danske sundhedsvæsen i nationalt perspektiv. **Bemærk**, at det ikke er muligt at sammenligne antallet af ambulante besøg i det psykiatriske sygehusvæsen for årene før 2002 med tallene for perioden 2002-2006, idet der før 2002 var mulighed for at registrere del-døgnspatienter.

Nye medicinske og teknologiske landvindinger samt den hastighed, hvormed udviklingen sker, stiller krav til, at sundhedsvæsenet og de sundhedsfaglige medarbejdere løbende formår at omstille sig og har de rette kompetencer til at tage nye behandlingsmetoder og nyt udstyr i brug til. Dette forhold forstærkes af globaliseringen, der er medvirkende til at lægge pres på sundhedsvæsenet for hele tiden at tilbyde de nyeste behandlingsmetoder og at anskaffe sig det nyeste udstyr.

Den stadig stærkere politiske bevågenhed stiller endvidere krav til, at sundhedsvæsenet hurtigt og effektivt formår at gennemføre politiske eller ledelsesmæssige prioriteringer og initiativer, f.eks. med henblik på at højne kvaliteten i sundhedstilbuddene eller imødekomme udfordringer.

Samtidig vil der fremover være mangel på sundhedsfaglige medarbejdere til at imødekomme den øgede efterspørgsel, og det gælder ikke mindst på sygeplejerskeområdet. Gennem de seneste år har der kunnet konstateres fald i ansøgertallet til sygeplejerskeuddannelsen, hvilket en fælles rekrutteringskampagne fra foråret 2009 under navnet Hvid Zone⁹ har haft til formål at rette op på. I nedenstående tabel ses udviklingen i tilgang og fuldførte på sygeplejerskeuddannelsen fra 2001 til 2009.

Tabel 3.2: Udvikling i tilgang samt antal uddannede og autoriserede sygeplejersker 2001-2009

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Tilgang*	2766	2704	2698	2769	2801	2946	2833	2714	3128
Dimittender**	1946	1939	1874	1913	1747	1871	1998	2052	2219
Autorisationer**	1960	1885	1882	1883	1763	1859	1995	2046	2220

Kilder: *Uni-C (2001-2008) og Den Koordinerede Tilmelding (2009). Tallene kan ikke sammenlignes direkte på tværs af Uni-C og Den Koordinerede Tilmelding pga. forskel i opgørelsesmetode. **Sundhedsstyrelsen.

⁹ Undervisningsministeriet igangsatte i foråret 2009 i samarbejde med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Danske Regioner, KL, Dansk Sygeplejeråd, Foreningen af Radiografer i Danmark, Danske Bioanalytikere og Professionshøjskolerne Rektorkollegium en fælles rekrutteringskampagne for sygeplejerske-, radiograf- og bioanalytikeruddannelserne under navnet Hvid Zone. Rekrutteringskampagnen skal løbe frem til 2011.

Udover Hvid Zone-rekrutteringskampagnen må også de økonomiske konjunkturer forventes at have bidraget til den aktuelle forbedring af rekrutteringen til sygeplejerskeuddannelsen – såvel som til sundhedsvæsenet generelt. I løbet af 2009 har der således været tendenser til et fald i antallet af ubesatte sygeplejerskestillinger i det offentlige sundhedsvæsen. Det vides ikke, om denne tendens vil vende igen i takt med konjunkturudviklingen.

Bl.a. behovet for sygeplejersker og andre sundhedsfaglige personalegrupper har medført et stigende fokus på, hvordan der sikres en mere hensigtsmæssig organisering af arbejdet gennem fleksibel arbejdstilrettelæggelse. I den sammenhæng foregår der opgaveglidning både *vertikalt* fra eksempelvis læger til sygeplejersker eller fra sygeplejersker til social- og sundhedsassistenter og *horisontalt* mellem sygeplejersker og andre faggrupper på samme uddannelsesniveau, f.eks. jordemødre og fysioterapeuter. Det kan medføre dels et øget behov for opkvalificering af nogle sygeplejersker og dels flere instruktions- og supervisionsopgaver for sygeplejerskerne i relation til andre faggrupper.

Sundhedsvæsenet er således i løbende og hastig udvikling. Det medfører et behov for, at man hurtigt kan omstille sig til nye krav som følge af politiske eller ledelsesmæssige beslutninger, teknologiske og medicinske landvindinger, globaliseringen mv. Det forudsætter, at de sundhedsfaglige medarbejdere, herunder sygeplejerskerne, har den rette viden og de rette kompetencer til at efterleve nye og ændrede krav. Som udgangspunkt er det væsentligt, at sygeplejerskeuddannelsen matcher sundhedsvæsenets behov. I takt med, at sundhedsvæsenet i kommuner og regioner udvikles og i stigende grad bliver mere specialiseret, kan der opstå et behov for, at grunduddannelsen suppleres med relevante efter- og videreuddannelses tilbud.

3.2 Konkrete udviklingstendenser

I det følgende beskrives en række konkrete udviklingstendenser, der efter arbejdsgruppens vurdering allerede har medført eller kan forventes at medføre ændrede krav til sundhedspersonalets, herunder sygeplejerskernes, faglige viden og kompetencer. Under hver udviklingstendens beskrives de heraf afledte kompetencebehov for sygeplejersker, som efter arbejdsgruppens vurdering gør sig gældende på henholdsvis det regionale og kommunale sundhedsområde.

Som det fremgår af kapitel 2 findes der mange forskellige efter- og videreuddannelsesmuligheder og –niveauer på sygeplejerskeområdet og dermed også mange forskellige måder, hvorpå et konkret kompetencebehov kan dækkes.

For at man vælger at dække et kompetencebehov i form af mere formelle eller andre landsdækkende efter- og videreuddannelser, vil der typisk være tale om et behov af en vis tyngde. Det kan f.eks. være, at kompetencebehovet omfatter et relativt stort antal sygeplejersker enten på landsplan eller i den enkelte region og/eller kommune. Eller der kan være tale om en mere indholdsmæssig tyngde, hvor regioner og/eller kommuner vurderer, at der er fordele forbundet med at indgå samarbejde med eksempelvis en professionshøjskole om udvikling af et diplommodul, f.eks. i tilfælde, hvor den teoretiske undervisning vægtes højt. Et tredje hensyn kan være ønsket om et mere ensartet uddannelsesniveau på tværs af sygehus-, regions- og kommunegrænser.

Af andre – og mere overordnede – faktorer, der indvirker på uddannelsesbehovet kan nævnes:

- De politiske forventninger om en ensartet kvalitet i sundhedsydelserne, hvor den enkelte region og kommune har ansvaret for – inden for lovgivningens rammer – at

beslutte tilrettelæggelsen af sundhedstilbuddene, herunder service- og uddannelsesniveaue.

- Regionale og kommunale prioriteringer
- Mobiliteten på arbejdsmarkedet
- Personalesammensætningen og opgavefordelingen på det enkelte sygehus eller i den enkelte region/kommune.

Det er således ikke muligt at konkludere noget absolut om uddannelsesbehovet alene ud fra en vurdering af kompetencebehovet. Derimod giver vurderingen af kompetencebehovet en indikation på, inden for hvilke områder der kan opstå behov for nye efter- og videreuddannelser.

De konkrete udviklingstendenser, der vurderes at indvirke på kompetencebehovet på sygeplejerskeområdet, og som beskrives nærmere i gennemgangen nedenfor, er:

- Øget specialisering på sygehuse
- Nye sundhedsopgaver i kommunerne
- Ny rolle for almen praksis i indsatsen for kronisk syge
- Sammenhængende forløb, herunder tværsektorielt samarbejde
- Telemedicin, egenbehandling og patientuddannelse
- Kvalitetsudvikling, patientsikkerhed og dokumentation
- Psykiatrien i fokus

3.2.1 Øget specialisering på sygehuse

Der er gennem tiden sket en udvikling i retning af øget specialisering i sygehusvæsenet, hvilket styrkes af det igangværende specialeplanlægningsarbejde, hvor funktionerne samles på færre enheder. Det gælder navnlig på det akutte område.

Større – og færre – fælles akutmodtagelser, som anbefalet i Sundhedsstyrelsens akutrapport¹⁰, vil være kendetegnede ved et bredt spektrum af patienter, og en hurtig og korrekt visitation af patienterne er derfor afgørende for høj og ensartet kvalitet i såvel udredning som behandling.

En metode til prioritering og visitering af akutte patienter, som frontpersonalet i de fælles akutmodtagelser skal kunne mestre, er det såkaldte triageprincip¹¹, der skal sikre, at de alvorligst syge behandles først. Frontpersonalet og navnlig triage/visiterende sygeplejersker, som patienterne møder i den fælles akutmodtagelse, skal derfor have en bred sundhedsfaglig basisviden for på baggrund af observering af patienterne at kunne prioritere og visitere patienterne. Oftest vil de mindste skader i den fælles akutmodtagelse kunne blive færdigbehandlet af en behandlersygeplejerske.

I takt med specialiseringen i sygehusvæsenet og samlingen af funktionerne på færre enheder er der behov for nære tilbud, hvor der kan tages hånd om akut opståede, mindre og ukomplicerede skader. Tilbud i nærområdet kan ifølge Sundhedsstyrelsen etableres i form af læge- og/eller sygeplejerskebemandede skadeklinikker i regi af almen praksis eller sygehusvæsenet¹².

¹⁰ Sundhedsstyrelsen, 2007. Styrket akutberedskab – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen.

¹¹ Triageringsprincippet inddeler patienterne i frem kategorier/farvekoder, der bestemmer, hvilke patienter der skal behandles først. Koden fremgår af patientens journalpapirer og på en oversigtstavle, således at alle har overblik over prioriteringsrækkefølge af de ventende patienter.

¹² Sundhedsstyrelsen, 2007. Styrket akutberedskab – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen.

I skadeklinikkerne varetager behandlersygeplejerskerne lægeligt arbejde på delegation fra en ansvarshavende læge, der har ansvaret for at sikre, at opgaverne udføres på forsvarlig vis. Afhængigt af lægefaglig back-up kan behandlersygeplejerskernes kompetenceområde være mere eller mindre udvidet.

Den øgede specialisering, og navnlig udviklingen af mindre invasive og mere nænsomme operationsmetoder, som f.eks. skopier (kikkertoperationer), samt forbedringer i smertebehandlingen, har muliggjort såkaldte accelererede patientforløb. Accelererede patientforløb er et evidensbaseret behandlingskoncept inden for især det kirurgiske område, der går ud på at optimere alle dele af forløbet, så patienten hurtigere kommer på benene og kan udskrives. Patienten inddrages målrettet i forløbet, både under og efter operationen, og modtager løbende en grundig information om, hvad der skal ske.

Regionale kompetencebehov som følge af udviklingen

Som følge af en samling af specialerne på færre enheder kan der opstå nye behov for kompetencer hos sygeplejerskerne, idet en ny specialestruktur dels betyder nye grænseflader mellem specialerne og dels nye typer af patientforløb, som kan medføre behov for efter- og videreuddannelse af bl.a. sygeplejerskerne. Samtidig er fokus i høj grad på patientforløb, hvor sygeplejerskerne vil være én blandt flere fagpersoner, der indgår i tværfaglige teams. Behovet for efter- og videreuddannelse af sygeplejersker kan derfor ikke ses isoleret fra de øvrige faggrupper i sygehusvæsenet.

Som følge af etablering af de nye fælles akutte modtagelser er der behov for, at sygeplejerskernes kompetencer matcher de nye organisatoriske rammer for sygepleje og behandling af akutte patienter. Derfor er der brug for at se på, hvordan sygeplejerskerne kan erhverve sig kundskaber og færdigheder for at kunne varetage opgaver i de fælles akutmodtagelser, f.eks. triage eller skadebehandling. De enkelte regioner har grebet dette arbejde an på forskellig vis ud fra de rammevilkår, der gør sig gældende, f.eks. i form af sammensætningen af specialer, personale og organisering. Der er således aktuelt regionale variationer i formen og indholdet af efteruddannelsen af sygeplejersker, der arbejder i de fælles akutmodtagelser. Eksempelvis har én region etableret en længerevarende tværfaglig efteruddannelse, der også omfatter læger, mens andre regioner har etableret korterevarende kurser.

Arbejdsgruppen har drøftet behovet for en ensartet efter- og videreuddannelse for sygeplejersker i de nye fælles akutmodtagelser, der er under etablering som et afgørende led i udviklingen af en ny og moderne sygehusstruktur.

Arbejdsgruppen har taget til efterretning, at regionerne frem mod en endelig etablering af strukturen i de fælles akutmodtagelser – som nu - arbejder med forskellige modeller til opkvalificering af frontpersonalet, hvilket vil kunne danne et erfaringsgrundlag for en fremtidig drøftelse af, hvordan eventuelle fælles elementer i uddannelsen af sygeplejerskerne i det fælles akutmodtagelser kan være.

Boks 3.1. Eksempler på formelle uddannelser inden for kliniske specialiseringer

Kandidatuddannelse i sygepleje

Uddannelsen, der er en 2-årig teoretisk videreuddannelse for sygeplejersker, kvalificerer til at arbejde med ledelse, uddannelse og forskning i sygepleje. Blandt andet undervises i professionsudvikling, forskningsmetoder og klinisk sygepleje.

Master i klinisk sygepleje

Uddannelsen, der er et 2-årigt deltidsstudium, sigter på at give sygeplejersker kompetence til at varetage højt kvalificerede funktioner inden for sygeplejen. Uddannelsen består af 3 faglige moduler (Sygeplejefagets kliniske praksis, Forskning og dokumentation i klinisk sygepleje samt Klinisk sygeplejeksperiment) og afsluttes med et masterprojekt-modul.

Specialuddannelser

Specialuddannelserne i henholdsvis psykiatrisk sygepleje og kræftsygepleje er eksempler på specialuddannelser, der sigter på at højne den sygeplejefaglige standard inden for et bestemt klinisk område. Begge specialuddannelser er af 1 års varighed.

Relevante diplommoduler

Inden for diplomuddannelsen i professionspraksis - klinisk sygepleje findes moduler, der fokuserer på klinisk udvikling i professionspraksis i forhold til udvalgte patientgrupper, f.eks. kardiologisk sygepleje, kirurgiske patienter, neurologisk sygepleje, øjenssygepleje, nefrologiske patienter, ortopædkirurgiske patienter, det akut kritisk syge barn, lunge- og allergisygepleje, akut intern medicin, thorax- og karkirurgisk sygepleje mv.

Kilde: www.ug.dk og Sundhedsstyrelsen, 2009. Specialiseringer i sygeplejen.

3.2.2 Nye sundhedsopgaver i kommunerne

Som følge af opgave- og strukturreformen i 2007 har kommunerne fået et større ansvar for sundhedsfremme, forebyggelse, genoptræning og rehabilitering. Med det øgede ansvar på sundhedsområdet har kommunerne desuden fået et både politisk, et økonomisk og et fagligt incitament til at øge fokus på, hvordan uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser kan forebygges mere effektivt. I de lovpligtige sundhedsaftaler, skal regioner og kommuner bl.a. beskrive, hvordan indlæggelses- og udskrivningsforløb samt forebyggelse og sundhedsfremme tilrettelægges i samarbejde mellem regioner og kommuner.

Kommunerne har iværksat en række initiativer inden for den borgerrettede og den patientrettede forebyggelse. Et eksempel på et sådant initiativ er de kommunale sundhedscentre, som langt hovedparten af kommunerne i dag har oprettet. I de fleste sundhedscentre gøres der en særlig indsats for kronisk syge borgere, f.eks. i form af patientuddannelseskurser og rehabilitering. Andre kommuner har valgt en anden ramme om den patientrettede forebyggelse, f.eks. patientuddannelse i eksisterende træningsenheder eller i samarbejde med patientforeninger. Opgaverne i sundhedscentrene og øvrige nye sundhedstilbud varetages af en bred og varieret personalegruppe, heriblandt sygeplejersker.

En ny undersøgelse viser, at de kommunale hjemmesygeplejersker som følge af ansvarsændringerne i sundhedsvæsenet, den demografiske udvikling og den stigende forekomst af kronisk sygdom i befolkningen oplever at stå med tre typer nye eller væsentligt ændrede opgaver. Først og fremmest drejer det sig om en række kliniske opgaver i relation til f.eks. medicinering, sårpleje, dræn, sonder, katetre, IV-adgang, CVK, opgaver i rela-

tion til klargøring til elektive operationer (f.eks. udtømning og ændret medicinering), mobilisering efter operation samt observerende og dataindsamlende opgaver i relation til udredning.

Blandt de kliniske opgaver hører også opgaver på demensområdet, herunder udredning, forberedelse til undersøgelse, medicinering, pleje uden tvang, fastholdelse af rytme i dagligdagen, GPS-overvågning, samarbejde med pårørende og demenskoordinering med almen praksis og sygehuse. Sammenholdt med, at udviklingen går mod flere og flere demente i ældreplejen (i dag er det mellem 70 og 80 % af beboerne i plejeboliger), forventes opgaverne kun at blive flere og mere komplekse med flere udadreagerende demente.

For det andet drejer det sig om en række koordinerende og logistiske opgaver i relation til ambulante udrednings- og behandlingsforløb. Blandt andet i forhold til uklarhed i relation til medicinændringer efter operation, koordinering af undersøgelser samt samarbejde med en række nye specialiserede aktører i form af f.eks. udgående specialteams fra sygehussektoren.

For det tredje er der tale om flere opgaver i relation til at borgernes spørgsmål efter udskrivelse fra sygehus, hvor borgerne i forhold til tidligere har et større behov for at få information og vejledning f.eks. oplæring i relation til insulingivning, inhalationsmedicin, stomipleje mv., men også mere psykosocial støtte og pleje som følge af angst og utryghed relateret til det at være (kronisk) syg.

Særligt ældre, svækkede patienter, der udskrives fra sygehus, har stor risiko for kort efter at blive *genindlagt*¹³. Der er derfor behov for en opfølgende indsats for ældre patienter efter udskrivning fra sygehus for at sikre, at patienten har forstået og følger vejledningen fra sygehuset. Denne opgave forventes den kommunale hjemmesygepleje i mange tilfælde at kunne varetage, hvilket kræver særlige kompetencer inden for rådgivning og vejledning.

Det forventes på denne baggrund, at der vil ske en øget udvikling i retning af flere kommunale akutenheder eller -teams, der har til formål at forebygge uhensigtsmæssige (gen)indlæggelser, samt at varetage de mere komplekse sygeplejeopgaver og sikre koordinationen af indlæggelses- og udskrivningsforløb. På den baggrund vurderes det, at der i den kommunale hjemmesygepleje¹⁴ vil være et stigende behov for kompetencer inden for tidlig og systematisk opsporing af sygdom og funktionsnedsættelse, så man på et tidligt stade kan forudse, at en indlæggelse er på vej, og sætte ind med forebyggende tiltag.

Kommunale kompetencebehov som følge af udviklingen

Med baggrund i udviklingen på de kliniske områder, har kommunerne over tid oprettet særlige specialistfunktioner inden for sygeplejen. En KL-kortlægning fra 2007 afdækker i denne forbindelse, at 96 pct. af kommunerne har specialistfunktioner inden for demens, 93 pct. af kommunerne har specialistfunktioner inden for uddannelse, 91 pct. af kommunerne har specialistfunktioner inden for sårbehandling, 87 pct. af kommunerne har specialistfunktioner inden for inkontinens og 66 pct. af kommunerne har specialistfunktioner inden for palliation. Specialistfunktionen dækker over, at sygeplejersken er en særlig vidensperson i henhold til området med særlige forpligtelser i forhold til at holde sig opdateret på ny viden og videreformidle denne viden til kolleger.

¹³ Sundhedsstyrelsen, 2007. Opfølgende hjemmebesøg til ældre efter udskrivelse fra sygehus – en medicinsk teknologivurdering.

¹⁴ Der henvises til definitionen i § 138 i sundhedsloven ifølge hvilken hjemmesygepleje omfatter alle sygeplejeopgaver i kommunerne uanset om de løses i hjemmeplejen, på plejecentre, i sociale botilbud mv. Det vil sige både forebyggende og behandlende sygepleje.

De nye opgaver i kommunerne kan i langt de fleste tilfælde varetages med de basiskompetencer, som sygeplejersker har i kraft af deres grunduddannelse, men samtidig oplever kommunerne et behov for at videreudvikle de kompetencer, som den voksende kompleksitet hos stadig flere borgerne kræver. Samspillet mellem sygdommene og den tilhørende behandling bliver således en større og større udfordring. I forhold til disse komplekse kliniske opgaver kræver det derfor, at sygeplejerskerne må udbygge eller ajourføre deres kliniske kompetencer.

Nye opgaver til sygeplejerskerne betyder også nye opgaver for social- og sundhedspersonalet, og i den forbindelse skal sygeplejerskerne oplære, vejlede og supervisere mere end tidligere. Dette kræver også særlige kompetencer.

Kompetencebehovene imødekommes allerede langt hen ad vejen af professionshøjskolerne videreuddannelseskurser, COKs kurser og de kursustilbud, som regionerne udbyder og samarbejder med kommunerne om. Da den skitserede udvikling forventes at fortsætte, er det dog vigtigt, at de lokale uddannelsesstilbud løbende tilpasses behovet for kompetencer inden for de nye opgaver.

Arbejdsgruppen har drøftet, om der er behov for uddannelse for sygeplejersker på dette område i det formelle efter- og videreuddannelsessystem, f.eks. i form af en specialuddannelse i geriatri/gerontologi med fokus på den medicinske patient med flere konkurrerende diagnoser.

KL vil i 2010 igangsætte et strategiprojekt med fokus på kompetencebehovene på det kommunale sundhedsområde. Det er arbejdsgruppens vurdering, at der i Sundhedsstyrelsen Råd for Sygeplejerskers Special- og Videreuddannelse skal ske en opfølgende drøftelse af behovet for uddannelse i det formelle efter- og videreuddannelsessystem, når resultatet af dette arbejde foreligger.

Boks 3.2. Eksempler på formelle uddannelser inden for sundhedsfremme og forebyggelse mv.

Master i rehabilitering

Uddannelsen sigter på at give den studerende et videnskabeligt grundlag for en tværfaglig, helhedsorienteret rehabiliteringsindsats. Uddannelsen, der retter sig mod blandt andre sygeplejersker, der arbejder med rehabiliteringsopgaver i praksis, har bl.a. fokus på de samfundsmæssige rammer og muligheder for en helheds- og brugerorienteret rehabiliteringsindsats, samt på handikappedes position og vilkår.

Diplomuddannelse i sundhedsfremme og forebyggelse

Uddannelsen, der er tværfaglig, sigter bl.a. på at give den studerende kompetencer inden for identifikation af sundhedsfremmende og forebyggende indsatsområder, samt strategier for og implementering af sundhedsfremme- og forebyggelsesindsatsen. Ligeledes giver uddannelsen viden om sundhedsfremme og forebyggelse over for en udvalgt risikogruppe. Herudover kan der vælges moduler inden for f.eks. forandrings- og læreprocesser, kommunikation, formidlings- og undervisningspraksis i sundhedssektoren mv.

Diplomuddannelse i professionspraksis - rehabilitering

Uddannelsen sigter på at sygeplejersker kan udvikle kompetencer inden for rehabilitering, herunder iværksættelse af rehabilitering af en udvalgt brugergruppe. Uddannelsen indeholder bl.a. moduler om tværfaglig rehabilitering, ergo- og fysioterapeutisk rehabilitering, hjælpemiddelformidling mv.

Relevante diplommoduler

Inden for diplomuddannelsen i professionspraksis for sygeplejersker findes moduler, der fokuserer på klinisk udvikling i professionspraksis i forhold til udvalgte patientgrupper, f.eks. mennesker med sår, mennesker med inkontinens, mennesker med kroniske lidelser, mennesker med lungelidelser, diabetespatienter mv.

Kilde: www.ug.dk

3.2.3 Ny rolle for almen praksis i indsatsen for kronisk syge

Omkring en tredjedel af alle danskere har én eller flere kroniske sygdomme. Statens Institut for Folkesundhed anslår, at antallet af kronikere vil stige til 2 mio. danskere i 2020.

Hovedvægten af indsatsen for kronikere ligger hos almen praksis i samarbejde med det regionale og kommunale sundhedsvæsen. Behandling af patienter med kronisk sygdom er ikke en ny opgave for almen praksis. Derimod er der tale om velkendte patientgrupper, hvor udviklingen i forekomst og behandlingsmetoder imidlertid nødvendiggør, at indsatsen i almen praksis ændres i retning af proaktivitet, planlægning og opfølgning i det sammenhængende patientforløb¹⁵.

Der opstår løbende lokale lægedækningsproblemer i almen praksis. Samtidig er det en sundhedspolitisk målsætning, at almen praksis organiseres i større lægeklinikker for at sikre den nødvendige robusthed og udvikling af almen praksis som gatekeeper¹⁶ og borgernes primære, nære sundhedstilbud¹⁷. Større lægeklinikker understøtter bl.a. rekruttering og fastholdelse i almen praksis, professionalisering af driften, intern opgaveglidning og specialisering, samt øget anvendelse af praksispersonale.

¹⁵ Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 2008: Almen praksis' rolle i fremtidens sundhedsvæsen.

¹⁶ Med "gatekeeper" menes indgang til det øvrige behandlende sundhedsvæsen.

¹⁷ Danske Regioner, 2007: Almen praksis i fremtidens sundhedsvæsen

På den baggrund forventes det, at der vil ske en øget og målrettet brug af praksispersonale, herunder sygeplejersker, i almen praksis bl.a. med henblik på at skabe øget kapacitet i praksis og frigøre lægelige ressourcer, som kan bruges på aktiviteter, der kræver lægelige kompetencer. Derudover kan målrettet brug af praksispersonale understøtte en mere proaktiv, sammenhængende og planlagt indsats for kronikere. Hermed kan sygeplejersker supplere de praktiserende lægers indsats i kronikerindsatsen ved at varetage f.eks. systematiske kontroller, opfølgning og vejledning af patienter¹⁸.

Regionale kompetencebehov som følge af udviklingen

I den nuværende overenskomst mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Praktiserende Lægers Organisation (PLO), er der aftalt en række incitamenter til at ansætte praksispersonale i almen praksis. Bl.a. fremgår det af overenskomsten, at: ” *Parterne er enige om, at udgangspunktet i det danske sundhedsvæsen er LEON-princippet: Lavest mulige effektive omsorgsniveau. Dette princip kombineret med de praktiserende lægers stigende arbejdsmængde gør, at det er relevant at understøtte anvendelsen af klinikpersonale i almen praksis.*” Overenskomsten indeholder et generelt incitament til anvendelse af praksispersonale, idet en konsultation foretaget af en sygeplejerske udløser samme honorar som en konsultation udført af en praktiserende læge. Desuden indgår der forebyggende ydelser og en diabetesforløbsydelse i den nuværende overenskomst, der med fordel kan udføres af helt eller delvis af praksispersonale.

Det forventes derfor, at praksispersonale herunder sygeplejersker vil få en mere selvstændig og central placering i almen praksis, og der vil løbende være behov for at vurdere, hvilke kompetencer praksispersonaler skal have fremover for at løfte endnu flere opgaver i almen praksis.

Sygeplejerskerne i almen praksis kan have behov for praksisrettede kompetencer, både i forhold til specifikke patientgrupper (f.eks. børn, kronikere, akut syge patienter) og mere generelle kompetencer i forhold til de sygdomsforløb og patientbehov, der er i almen praksis. Konkret kan der være brug for efter- og videreuddannelse af sygeplejersker i forbindelse med at sygeplejersker overtager opgaver fra den praktiserende læge (opgaveglidning). Det vil skabe kapacitet i almen praksis og aflaste lægerne f.eks. på kronikerområdet, akutområdet og i behandling af ikke-psykotiske psykiske lidelser (f.eks. angst og depression).

Desuden er der en række områder, hvor f.eks. sygeplejersker kan opdyrke nye opgaver, der kun i et mindre omfang i dag løftes i almen praksis, særligt i forhold til at sikre helheden i behandlingen og skabe proaktiv og systematisk behandling og pleje af patienter med f.eks. kroniske sygdomme. Dermed er der mulighed for, at sygeplejerskerne kan levere specialiserede ydelser til patienterne. Denne mulighed for specialisering vil i særlig grad komme i spil, når der kommer flere større lægeklinikker og dermed større patientvolumen.

Dansk Sygeplejeråd har fremsat et forslag om etablering af en uddannelse til såkaldt klinisk ekspertsygeplejerske med henblik på at styrke kronikeromsorgen. Forslaget baserer sig på internationale erfaringer fra bl.a. Holland og England, hvor sygeplejersker, der har gennemført en videreuddannelse (*Advanced Nurse Practitioners*¹⁹), har udvidet selvstændig praksis i forhold til f.eks. undersøgelser, justering og ordinerings af medicin og henvisning til andre sundhedsudbydere (speciallæge, klinisk diætist mv.).

¹⁸ Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 2008. Almen praksis' rolle i fremtidens sundhedsvæsen

¹⁹ Betegnelsen ”Advanced Nurse Practitioners” (ANP) er at betragte som en paraplybetegnelse, der dækker over flere forskellige sygeplejerskeroller, hvor de mest velbeskrevne er ”Nurse Practitioners” (NP) og Clinical Nurse Specialist” (CNS). Kilde: Sundhedsstyrelsen, 2009: Specialiseringer i sygeplejen.

Arbejdsgruppen har ikke set sig i stand til at tage nærmere stilling til forslaget om etablering af uddannelse til klinisk ekspertsygeplejerske, idet der fortsat er uafklarede forhold om bl.a. uddannelsens niveau og eventuelle ændringer af autorisationsloven.

Boks 3.3. Eksempler på formelle uddannelser for sygeplejersker på kronikerområdet og almen praksis.

Relevante diplommoduler

Inden for diplomuddannelsen i professionspraksis – klinisk sygepleje findes to diplommoduler i konsultationssygepleje rettet mod plejepersonale ansat i almen praksis. Uddannelsen, der har fokus på henholdsvis kroniske patienter i almen praksis samt akutte patienter og forebyggende arbejde i almen praksis, sigter på at kvalificere plejepersonalet til at løse flere ikke-lægelige opgaver.

Inden for diplomuddannelsen i professionspraksis – klinisk sygepleje findes desuden moduler, der fokuserer på klinisk udvikling i professionspraksis i forhold til udvalgte patientgrupper, f.eks. mennesker med kroniske lidelser, mennesker med lungelidelser, diabetespatienter, det akut kritisk syge barn mv.

Kilde: www.ug.dk

3.2.4 Tværsektorielt samarbejde, herunder sammenhæng i forløb mellem sektorer

Der har gennem en årrække været en stigende erkendelse af sammenhæng i patientforløbenes betydning for den patientoplevede kvalitet, og det må forventes, at dette indsatsområde også fremover vil være genstand for et stadigt stærkere fokus. Det gælder ikke mindst som følge den nye struktur i sundhedsvæsenet, hvor kommunerne har fået et større ansvar for sundhedsfremme, forebyggelse, genoptræning og rehabilitering. Det øger behovet for koordinering og kommunikation, navnlig i de tværsektorielle patientforløb.

Både sygehusene, almen praksis og hjemmesygeplejen har således en vigtig rolle i den fælles indsats for at skabe kontinuitet, kvalitet og sammenhæng i patientforløbene. Navnlig i forhold til kronisk syge/ældre medicinske patienter, der ofte er kendetegnet ved at have flere konkurrerende og langvarige lidelser og derfor i meget høj grad pendulerer mellem sygehus, praktiserende læge og kommune. Koordination og samarbejde på tværs af sektorer er derfor særligt afgørende for at styrke indsatsen for denne patientgruppe²⁰.

Sundhedsaftalerne, hvor ét af de seks obligatoriske områder er indlæggelses- og udskrivningsforløb, har været med til at understøtte samarbejdet på tværs af sektorer. I tråd hermed pågår der aktuelt en udvikling af forløbsprogrammer, der beskriver den tværfaglige, tværsektorielle og koordinerede indsats gennem hele forløbet ved kronisk sygdom, sådan som det er anbefalet af Sundhedsstyrelsen i en rapport fra 2005 "Kronisk sygdom – patient, sundhedsvæsen og samfund – Forudsætninger for det gode forløb".

Som redskab til at øge koordination og sammenhæng i forløbene, navnlig for de kronisk syge, er der desuden et stigende fokus på såkaldte forløbskoordinatorer eller casemanagere, der har et særligt ansvar for og kompetence til at sikre, at patientens forløb følger som planlagt og justeres efter behov^{21,22}. Selvom forløbsprogrammerne endnu ikke er im-

²⁰ Danske Regioner og Dansk Selskab for Intern medicin, 2009: Inspiration til en fornyet indsats for medicinske patienter – akut indlagte patienter med uhensigtsmæssige behandlingsforløb.

²¹ Danske Regioner og Dansk Selskab for Intern medicin, 2009: Inspiration til en fornyet indsats for medicinske patienter – akut indlagte patienter med uhensigtsmæssige behandlingsforløb.

²² Sundhedsstyrelsen, 2008. Forløbsprogrammer for kronisk sygdom – Generisk model og Forløbsprogram for diabetes.

plementeret oplever kommunerne allerede i dag, at hjemmesygeplejen i mange tilfælde fungerer som forløbskoordinationsfunktion.

I regionerne er der gode erfaringer med at bruge udgående teams til patientens hjem i forhold til de medicinske patienter. Den medicinske patient indlægges eller genindlægges ofte akut, fordi den praktiserende læge eller vagtlægen vurderer, at der er opstået et akut behov for behandling eller pleje. Det er dog ikke altid tilfældet, at patienten behøver sygehusets akutte og specialiserede beredskab. Erfaringen viser også, at sygehusindlæggelser og specielt gentagne indlæggelser kan tage meget hårdt på særligt de ældre patienter og medfører øget svækkelse og bekymringer. Derfor kan det være en mere hensigtsmæssig løsning, at plejen finder sted i patientens eget hjem og forestås af udgående enheder fra sygehuset, således at en unødigt indlæggelse undgås og så genindlæggelse forebygges. Der er konkrete erfaringer med udgående funktioner i forhold til KOL-patienter, GO (geriatrik-ortopædkirurgiske teams), Geriatrike teams og at etablerer akutstue i eget hjem som et samarbejde mellem region og kommune

Regionale kompetencebehov som følge af udviklingen:

For regionerne er et særligt indsatsområde i forhold til tværsektorielt samarbejde, at der laves udgående teams. Der vil være varierende behov for kompetenceudvikling hos sygeplejerskerne, knyttet til de udgående teams afhængigt af, hvordan de organiseres og hvilke opgaver de skal varetage. Størstedelen af de udgående teams udfører opgaver, som sygeplejersker normalt varetager på afdelinger eller ambulatorier, og der er derfor primært tilknyttet udfordringer til de udgående teams i forhold til koordinering med primærsektoren og kommunerne samt tværfagligt samarbejde. Allerede på grunduddannelsen har de sygeplejerskestuderende mulighed for at tilegne sig kompetencer inden for tværfagligt samarbejde.

Hvis der fremadrettet løftes flere opgaver i udgående teams, kan der f.eks. være behov for, at de sygeplejersker, der tager ud til patienterne, kan foretage en helhedsvurdering af patienten. Desuden er der brug for udvidede kompetencer i forhold til koordinering eller sundhedspædagogiske kompetencer.

Kommunale kompetencebehov som følge af udviklingen

På det kommunale område har hjemmesygeplejen fået flere koordineringsopgaver i forbindelse med indlæggelser på og udskrivninger fra sygehus, og der er således behov for kompetencer inden for dette felt. Det er dog fortsat uafklaret, hvorvidt det er mere tid og flere ressourcer til opgaverne, der er behov for, eller om det er nye kompetencer. Sygeplejersker udmærker sig netop ved at være gode koordinører, idet de har overblikket over borgerens samlede situation og fordi de har en indsigt i sundhedssystemet på tværs af sektorer. Sygeplejerskerne er således i kraft af deres grunduddannelse og arbejdsfelt i udgangspunktet gode koordinører.

Koordinationsopgavernes karakter og mængde er desuden meget afhængig af, hvordan parter i sundhedsvæsenet løfter deres opgaver lokalt. Forløbskoordinationen bør på denne baggrund tilpasses og aftales nærmere i regi af sundhedsaftalerne, hvor det fastlægges, hvem der varetager hvilke opgaver. Derfor vil der være lokale forskelle på hvilken koordinationsopgave og dermed hvilke konkrete kompetencer, der er behov, og kompetenceudviklingen bør derfor tilrettelægges og udfolde sig lokalt i samarbejde mellem praksissektor, sygehuse og kommuner.

Arbejdsgruppen har drøftet behovet for kompetenceudvikling for medarbejdere i regioner og kommuner, der beskæftiger sig med forløbskoordinering. Der er mange faggrupper in-

volveret i forløbskoordinering, der strækker sig fra koordinering af specifikke kræftpakker og andre patientforløb, herunder f.eks. bookning af diagnostiske undersøgelser, til tværsektoriel forløbskoordinering mellem kommuner, regioner og almen praksis. Der vil være forskellige funktioner og opgaver forbundet med de forskellige typer af forløbskoordinering, der også vil kræve forskellige typer af kompetencer og dermed kompetenceudvikling og efter- og videreuddannelse.

Arbejdsgruppen har ikke drøftet konkrete forslag om formel efter- og videreuddannelse på dette område. Det forudsættes, at arbejdsgruppens parter løbende forholder sig til uddannelsesbehovene på dette område og drøfter eventuelle behov for formel efter- og videreuddannelse i de relevante fora, herunder Sundhedsstyrelsens Råd for Sygeplejerskers Special- og Videreuddannelse.

Boks 3.4. Eksempler på formelle uddannelser inden for sammenhængende patientforløb og koordinering.

Relevante diplommoduler

Diplomuddannelsen i professionspraksis – klinisk sygepleje indeholder et modul om kommunikation i sundhedssektoren, der bl.a. fokuserer på teorier om og modeller for formidling og kommunikation samt tværfagligt samarbejde. Modulet er et fælles valgfagsmodul for alle de sundhedsfaglige diplomuddannelser.

Desuden indeholder diplomuddannelsen i professionspraksis – klinisk kvalitetsudvikling et modul om patienten/klienten som bruger af sundhedsvæsenet, der bl.a. fokuserer på etiske juridiske og organisatoriske aspekter i forhold til kvalitet i patientforløb.

Kilde: Sundhedsstyrelsen, 2009. "Specialiseringer i sygeplejen og www.ug.dk

3.2.5 Telemedicin, egenbehandling og patientuddannelse

Både herhjemme og internationalt pågår en udvikling i retning af at se patienten som en ressource, der med den rette støtte og vejledning kan indgå som en aktiv part i monitoreringen og behandlingen af sin egen sygdom.

Sundhedsstyrelsen vurderer i en rapport fra 2006 om selvmonitorering, egenbehandling og patientuddannelse på kronikerområdet, at der er et betydeligt potentiale for at forbedre behandlingskvaliteten ved en række kroniske sygdomme, som f.eks. diabetes type 2, langvarig antikoagulationsbehandling, astma og hjerteinsufficiens ved at anvende patientens egne ressourcer til at monitorere og behandle sin sygdom²³.

Dette er blevet muligt i takt med, at der inden for en række sygdomme er udviklet måleapparater til brug for patienter og pårørende. Målingerne kan lægges til grund for egenbehandling, hvor patienten selv efter oplæring og uddannelse justerer sin medicin. Det fremgår af rapporten, at det må forventes, at der fremover bliver endnu flere muligheder for "hjemmemåling" af forskellige parametre, som kan bidrage til patientens egen justering af sin medicinske behandling, eventuelt efter samråd med sygeplejerske eller læge via telemedicinske løsninger.

Et eksempel på sådanne telemedicinske løsninger er den såkaldte KOL²⁴-kuffert, der indeholder udstyr, der kan bringe patienter med rygerlunger i videokontakt med lægen via en satellitforbindelse, samt apparatur, der kan måle lungefunktion, puls og iltindhold i blo-

²³ Sundhedsstyrelsen, 2006. Patienten med kronisk sygdom: Selvmonitorering, egenbehandling og patientuddannelse – Et idékatalog.

²⁴ Forkortelse for Kronisk Obstruktiv Lungesyndrom.

det og sende informationerne til lægen. Teknologien i KOL-kufferten gør det muligt at undgå indlæggelser og behandle patienten hjemme.

Telemedicinske projekter betyder således flere og nye opgaver i relation til hjælp til patienterne og dermed en større kommunal inddragelse i sådanne typer behandlinger og observationer, fordi teknologien har gjort det muligt for borgeren at blive i eget hjem i forbindelse med behandling og undersøgelse²⁵.

Patientuddannelse skal give patienten værktøjerne til at forholde sig til sin sygdom såvel som til behandlingen heraf og er en forudsætning for, at patienten kan tage aktiv del i sygdomsforløbet. Der findes i dag mange sygdomsspecifikke patientuddannelser, f.eks. diabetes-, astma, og KOL-skoler i regi af både sygehusvæsenet og patientforeninger, og erfaringerne hermed er generelt gode. I en rapport fra 2005, vurderer Sundhedsstyrelsen, at den sygdomsspecifikke patientuddannelse bør formidles af sundhedsprofessionelle med en faglig og pædagogisk baggrund²⁶.

Også i kommunerne er der i stigende grad fokus på patientuddannelse for borgere med kroniske sygdomme og hovedparten af kommunerne udbyder i dag patientuddannelsesprogrammet "Lær at leve med kronisk sygdom" eller andre typer af patientuddannelse, både sygdomsspecifik og generel. De mere generelle modeller som "Lær at leve med kronisk sygdom" kræver ikke i samme grad som de sygdomsspecifikke at undervisningen varetages af fagpersoner som f.eks. sygeplejersker, hvorfor det er i et fåtal af kommunerne, at man bruger sygeplejersker til disse gruppebaserede indsatser. Til gengæld oplever hjemmesygeplejen at have fået flere opgaver overfor den enkelte borger med kronisk sygdom i forhold til vejledning, oplæring/instruktion og psykosocial støtte²⁷.

Regionale kompetencebehov som følge af udviklingen

Når telemedicin og egenbehandling vinder endnu større indpas i sundhedsvæsenet, vil der være varierende behov for efter- og videreuddannelse afhængigt af, hvordan telemedicinen konkret indgår i pleje og behandlingen. Der er f.eks. forskellige udfordringer koblet til telemedicin i psykiatrien og telemedicinsk sårbehandling.

Det samme gør sig gældende for egenbehandling, hvor der kan være behov for kompetencer hos medarbejdere, afhængigt af den konkrete behandlingsform, patientens sygdomsforløb m.v., og hvordan egenbehandlingen indgår heri. Disse kompetencer er ikke nødvendigvis kun påtænkt sygeplejerskegruppen, idet det ofte er andre faggrupper, der underviser på patientuddannelserne.

En ny patient- og behandlingstype medfører et behov for en anden tilgang til patienterne, og kan derfor medføre behov for kompetencer hos bl.a. sygeplejerskerne. Det er oplagt, at et sådant behov også skal tilgodeses på grunduddannelsen.

Kommunale kompetencebehov som følge af udviklingen

Inden for de nye telemedicinske opgaver oplever kommunerne et behov for at videreudvikle de kompetencer, som de nye opgaver kræver. Udviklingen imødekommes dog allerede langt hen ad vejen af professionshøjskolernes videreuddannelseskurser, COKs kurser og de kursustilbud, som regionerne udbyder og samarbejder med kommunerne om i de konkrete projekter. Da den skitserede udvikling forventes at fortsætte, er det dog vigtigt, at de lokale uddannelsesstilbud tilpasses behovet for kompetencer inden for de nye opgaver løbende.

²⁵ Sidsel Vinge og Jannie Kilsmark; DSI, 2009. Hjemmesygeplejens opgaver i udvikling.

²⁶ Sundhedsstyrelsen, 2005. Kronisk Sygdom – Patient, sundhedsvæsen og samfund. Forudsætninger for det gode forløb.

²⁷ Sidsel Vinge og Jannie Kilsmark; DSI, 2009. Hjemmesygeplejens opgaver i udvikling.

De nye opgaver inden for patientuddannelse/-vejledning i kommunerne kan i langt de fleste tilfælde varetages med de basiskompetencer, som sygeplejersker har i kraft af deres grunduddannelse.

Arbejdsgruppen har ikke drøftet konkrete forslag om formel efter- og videreuddannelse på dette område. Det forudsættes, at arbejdsgruppens parter løbende forholder sig til uddannelsesbehovene på dette område og drøfter eventuelle behov for formel efter- og videreuddannelse i de relevante fora, herunder Sundhedsstyrelsens Råd for Sygeplejerskers Special- og Videreuddannelse.

Boks 3.5. Eksempler på formelle uddannelser inden for telemedicin, patientuddannelse mv.

Diplomuddannelse i sundhedsformidling og klinisk uddannelse

Uddannelsen retter sig blandt andre mod sygeplejersker, der ønsker at udvikle kompetencer inden for sundhedsformidling til patienter og borgere. Uddannelsen, der i øvrigt kvalificerer til funktionen som klinisk vejleder, indeholder f.eks. et modul om forandrings- og læreprocesser, der fokuserer på motivation, ændring af vaner, sundhedsadfærd, forudsætninger for læring og forandring mv., samt et modul om deltagerforudsætninger, sundhedsformidling og klinisk uddannelse, hvor fokus er på socialisering, kultur, etnicitet og livsformer, levevilkår og livsstil mv.

Kilde: www.ug.dk

3.2.6 Kvalitetsudvikling, patientsikkerhed og dokumentation

Udviklingen i sundhedsvæsenet går i retning af øget dokumentation, monitorering og evaluering af indsatsen med henblik på at fastholde og udvikle kvaliteten – og dermed sikkerheden for patienterne. Der er således et stigende fokus på, at indsatsen i sundhedsvæsenet skal være baseret på evidens, altså en veldokumenteret viden om, at den behandling mv., der tilbydes, har en effekt.

Blandt andet Den Danske KvalitetsModel (DDKM) er udtryk for denne udvikling. DDKM er et nationalt og tværgående kvalitetssystem, der bygger på det læringsbaserede princip om akkreditering efter en række standarder, der er udarbejdet i samarbejde med fagkindsorganisationen. Formålet er løbende kvalitetsudvikling, bedre og mere sammenhængende forløb på tværs af sektorer samt at dokumentere og synliggøre kvaliteten i sundhedsvæsenet.

Fra 2010 indføres kvalitetsmodellen i sygehusvæsenet, mens den på det kommunale område er frivillig. På nuværende tidspunkt er der udviklet en række kommunale standarder og indikatorer, som nogle kommuner anvender i deres lokale kvalitetsarbejde.

Kvalitetsudvikling kan ses som en systematisk kontinuerlig proces, hvor erfaringer og ny viden løbende og målrettet anvendes²⁸. Det stigende fokus på kvalitetsudvikling stiller således krav til, at sundhedspersonalet evner at indarbejde ny, evidensbaseret viden i det daglige arbejde i alle dele af sundhedsvæsenet.

Patientsikkerhed har sygehusvæsenet efterhånden stor erfaring med, særligt i kraft af loven fra 2004, hvor sygehuse forpligtes til at rapportere og drage læring af utilsigtede hændelser. I sommeren 2010 udvides patientsikkerhedsloven, så kommuner, praksissek-

²⁸ Det Nationale Råd for Kvalitetsudvikling i Sundhedsvæsenet, 2002. National Strategi for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet.

toren, apotekerne og det præhospitale område også omfattes af pligten til at rapportere og drage læring af utilsigtede hændelser på sundhedsområdet. For sygeplejerskerne i kommunerne forventes dette at betyde nye opgaver og større involvering i patientsikkerhedsarbejde både internt i kommunerne og i samarbejde med regioner, sygehuse, praksissektoren og apotekerne. Patientsikkerhedsarbejdet, særligt analysemetoder og opfølgning vil således i et vist omfang kræve nye kompetencer hos sygeplejerskerne.

Dokumentation af sundhedsydelse er afgørende for kvalitetsudvikling. Det øgede behov for dokumentation og monitorering af indsatsen stiller endvidere krav til, at sundhedspersonalet har de fornødne IT-kompetencer til at foretage korrekte registreringer mv.

Regionale kompetencebehov som følge af udviklingen

Som følge af fokus på akkreditering og Den Danske Kvalitetsmodel er det afgørende, at medarbejderne på sygehusene kan arbejde systematisk med retningslinjer og standarder for herigennem at skabe grundlaget for kvalitetsudviklingen i sygehusvæsenet. Derfor er det afgørende, at medarbejderen kan arbejde ud fra de grundlæggende kvalitetsudviklingsprincipper, som bygger på vurdering af kvaliteten af klinisk praksis med henblik på forbedring af kvaliteten.

Desuden indgår det i Den Danske Kvalitetsmodel, at der kan stilles krav til medarbejderens kvalifikationer, hvilket kan betyde et behov for forskellige uddannelsesaktiviteter f.eks. inden for implementering og arbejdet med kliniske retningslinjer samt metoder og tilgange til forbedring af patientsikkerhed og kvalitet.

Kommunale kompetencebehov som følge af udviklingen

Kvalitetsarbejde, patientsikkerhed og dokumentation er ikke nye opgaver for hjemmesygeplejen, men er opgaver, der fremadrettet stiller øgede krav til sygeplejerskerne, og som der må forventes at blive flere af i kraft af øgede krav til kvalitet og dokumentation. De større krav til dokumentation og kvalitetssikring vil ligeledes få betydning for social- og sundhedspersonalet, hvilket vil stille øgede krav til sygeplejerskerne om at oplære, vejlede og supervisere mere inden for dette område end tidligere.

Kompetencebehovene på dette område imødekommes i et vist omfang af professionshøgskolernes videreuddannelseskurser og COKs kurser, men det er vigtigt, at de lokale uddannelsstilbud tilpasses behovet for kompetencer inden for de nye opgaver løbende.

Arbejdsgruppen har ikke drøftet konkrete forslag om formel efter- og videreuddannelse på dette område. Det forudsættes, at arbejdsgruppens parter løbende forholder sig til uddannelsesbehovene på dette område og drøfter eventuelle behov for formel efter- og videreuddannelse i de relevante fora, herunder Sundhedsstyrelsens Råd for Sygeplejerskers Special- og Videreuddannelse.

Boks 3.6. Eksempler på formelle uddannelser inden for kvalitetsudvikling mv.

Master i kvalitet og ledelse i social- og sundhedssektoren

Uddannelsen er en generel lederuddannelse, der giver den studerende generelle kompetencer inden for ledelse og kvalitetssikring. Uddannelsen, der blandt andre retter sig mod sygeplejersker, der arbejder med kvalitetsudvikling, har bl.a. fokus på kvalitetsledelse, kvalitetsmonitorering, indikatormåling og akkreditering.

Diplomuddannelse i professionspraksis - klinisk kvalitetsudvikling

Uddannelsen retter sig blandt andre mod sygeplejersker, der ønsker at udvikle kompetence til at forstå kvalitetsudvikling i klinisk praksis. Uddannelsen indeholder bl.a. moduler omhandlende metoder og strategier inden for klinisk kvalitetsudvikling med fokus på f.eks. dataindsamling, kvalitetsudviklingsmetoder, patientforløbsanalyser mv. Desuden indeholder uddannelsen et modul om IT i sundhedsvæsenet, der fokuserer på datasøgning, booking, patientlogistik og – information mv., samt modul om udviklingsbaseret og forskningsorienteret klinisk profession.

Kilde: www.ug.dk

3.2.7 Psykiatrien i fokus

Indsatsen for borgere med psykiske lidelser varetages dels i det regionale sundhedsvæsen i form af sundhedsfaglig behandling i regi af psykiatrien eller børne- og ungdomspsykiatrien, og dels i kommunerne i form af støtte, rådgivning, omsorg, bolig, beskæftigelse og uddannelsesaktiviteter i regi af socialpsykiatrien.

Det er en national såvel som en regional politisk målsætning at styrke indsatsen for de psykiatriske patienter - herunder børn og unge med psykiske lidelser. Dette afspejles bl.a. i psykiatri- og satspuljeaftalerne mellem Folketingets partier samt i økonomiaftalerne mellem regeringen og Danske Regioner.

Med psykiatriaftalerne, som forhandles hvert fjerde år mellem satspuljepartierne, er der sat klare mål for indsatsen på psykiatriområdet og afsat ressourcer til realiseringen heraf. F.eks. er det besluttet at indføre en udvidet udrednings- og behandlingsret i både voksen- og børnepsykiatrien.

Hertil kommer, at Sundhedsstyrelsen netop har lanceret en national strategi, der peger på kortsigtede og mere langsigtede målsætninger og indsatsområder til brug for planlægningen af den fremtidige udvikling af det psykiatriske område²⁹.

Ovennævnte politiske fokus skal ses i lyset af, at det psykiatriske område gennem de senere år har været kendetegnet ved en markant stigende efterspørgsel. Alene i børne- og ungdomspsykiatrien er antallet af henvisninger til de psykiatriske afdelinger ifølge Sundhedsstyrelsens statusrapport fra 2008 mere end fordoblet de seneste 10 år³⁰.

På det regionale område har den stigende efterspørgsel medvirket til lange ventetider til psykiatrisk udredning og behandling^{31,32}. Samtidig er antallet af fuldtidsstillinger på psykia-

²⁹ Sundhedsstyrelsen, 2008. National Strategi for Psykiatri.

³⁰ Sundhedsstyrelsen, 2008. Udviklingen i den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed - Statusnotat fra Sundhedsstyrelsens opfølgingsgruppe.

³¹ Danske Regioner, 2008. Regionernes økonomi og aktiviteter på psykiatriområdet i 2007.

³² Sundhedsstyrelsen, 2008. Udviklingen i den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed - Statusnotat fra Sundhedsstyrelsens opfølgingsgruppe.

triområdet faldet med tre pct. fra 2006 til 2007³³. Manglen på personale og navnlig speciallæger indebærer et øget behov for nytænkning af arbejdsdelingen mellem faggrupperne. Arbejdsformen i psykiatrien er traditionelt tvær- og flerfaglig³⁴, hvilket muliggør en høj grad af fleksibilitet i opgavevaretagelsen. I psykiatriaftalen for 2007-2010 blev regeringen og Danske Regioner således enige om, at regionerne skal søge at øge antallet af psykologer og andet kvalificeret sundhedspersonale som f.eks. sygeplejersker med henblik på at øge kapaciteten i psykiatrien.

Også på det kommunale område mærkes efterspørgslen på tilbud fra borgere med psykiske lidelser. Med opgave- og strukturreformen overtog kommunerne ansvaret for den specialiserede socialpsykiatri, som tidligere var placeret i amterne. Kommunerne har derfor i dag det samlede ansvar for de sociale tilbud til borgere med psykiske lidelser, mens regionerne har ansvaret for psykiatrisk udredning og behandling. Borgerne i socialpsykiatrien er kendetegnet ved komplekse problemstillinger og har ofte behov for vedvarende medicinsk behandling samt massiv social støtte. Den kommunale hjemmesygepleje oplever f.eks. ofte at være alene om at hjælpe nogle af de mest udsatte borgere med både psykisk sygdom og misbrug³⁵.

Regionale kompetencebehov som følge af udviklingen

En af de største udfordringer i psykiatrien er at sikre tilstrækkelig rekruttering og kapacitet i behandlingen og plejen for at kunne imødekomme den store efterspørgsel efter psykiatrisk behandling. Derfor er et afgørende indsatsområde at sikre en fleksibel opgavevaretagelse med udgangspunkt i de lokale og regionale organisatoriske rammer.

På sygeplejerskeområdet kan der opstå et behov for uddannelser rettet mod bestemte funktioner i psykiatrien, der kan aflaste f.eks. speciallægerne. Desuden kan den udvidede udrednings- og behandlingsret medføre behov for nye kompetencer hos sygeplejerskerne.

Kommunale kompetencebehov som følge af udviklingen

Inden for den øgede mængde psykiatriske opgaver oplever kommunerne et behov for at videreudvikle de kompetencer, som de nye opgaver kræver. Udviklingen imødekommes allerede langt hen ad vejen af formelle efter- og videreuddannelses tilbud, professionshøgskolernes videreuddannelseskurser, COKs kurser og de kursustilbud, som regionerne udbyder og samarbejder med kommunerne om i de konkrete projekter. Hvis den skitserede udvikling fortsætter, er det dog vigtigt, at de nationale og lokale uddannelses tilbud tilpasses behovet for kompetencer inden for de nye opgaver løbende.

Arbejdsgruppen har ikke drøftet konkrete forslag om formel efter- og videreuddannelse på dette område. Det forudsættes, at arbejdsgruppens parter løbende forholder sig til uddannelsesbehovene på dette område og drøfter eventuelle behov for formel efter- og videreuddannelse i de relevante fora, herunder Sundhedsstyrelsens Råd for Sygeplejerskers Special- og Videreuddannelse.

³³ Danske Regioner, 2008. Regionernes økonomi og aktiviteter på psykiatriområdet i 2007

³⁴ Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2006: Aftale om satspuljen på sundhedsområdet 2007-2010

³⁵ Sidsel Vinge og Jannie Kilsmark, DSI 2009; Hjemmesygeplejens opgaver i udvikling.

Boks 3.7: Eksempler på formelle uddannelser inden for det psykiatriske område

Specialuddannelse i psykiatri

Der findes i dag en specialuddannelse i psykiatrisk sygepleje. Uddannelsen blev etableret i 1996 med det formål at løfte kvaliteten i den psykiatriske sygepleje samt sikre den nødvendige fastholdelse og rekruttering af kvalificeret arbejdskraft til området. Uddannelsen, der er af 1 års varighed, retter sig mod sygeplejersker med 2-3 års klinisk erfaring fra det psykiatriske område.

Tværfaglig diplomuddannelse i psykiatri i teori og praksis

Uddannelsen retter sig blandt andre mod sygeplejersker, ergo/fysioterapeuter, socialrådgivere og pædagoger med mindst 2 års relevant erhvervs erfaring. Uddannelsen indeholder f.eks. moduler omhandlende samarbejde og organisation i arbejdet med sindslidende, metoder i arbejdet med mennesker med sindslidelser, akut psykiatri og den intensive behandlingspsykiatri og den langvarige indsats til mennesker med sindslidelser.

Pædagogisk diplomuddannelse i socialpsykiatri

Uddannelsen henvender sig foruden til pædagoger også til blandt andre sygeplejersker, ergo/fysioterapeuter med 2 års relevant erhvervs erfaring. Uddannelsen kvalificerer den studerende til udviklingsarbejde inden for såvel det socialpsykiatriske felt som i tværsektorielle sammenhænge.

Relevante diplommoduler (miljøterapeutisk uddannelse)

Inden for børne- og ungdomspsykiatrien er der i et samarbejde mellem de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger på Sjælland og ViSpec oprettet en miljøterapeutisk uddannelse bestående af 3 moduler fra den pædagogiske diplomuddannelse i psykologi. Uddannelsen, der retter sig mod sygeplejersker og pædagoger med minimum 2 års børne- og ungdomspsykiatrisk erfaring, sigter mod, at de studerende bliver i stand til at integrere teoretisk faglig viden i den miljøterapeutiske praksis.

Kilde: Sundhedsstyrelsen, 2009. "Specialiseringer i sygeplejen" og www.ug.dk

4. Anbefalinger for udviklingen af den fremtidige efter- og videreuddannelse

4.1 Anbefalinger

Arbejdsgruppen har i afsnit 3 forholdt sig til en række konkrete udviklingstendenser i det danske sundhedsvæsen: 'øget specialisering'; 'nye sundhedsopgaver i kommunerne'; 'nye rolle for almen praksis i indsatsen for kronisk syge'; 'sammenhængende forløb – herunder tværsektorielt samarbejde'; 'telemedicin, egenbehandling og patientuddannelse'; 'kvalitetsudvikling, patientsikkerhed og dokumentation' samt 'psykiatrien i fokus', der vurderes at kunne skabe et behov for nye og/eller ændrede kompetencer hos sygeplejerskerne både på det kommunale og regionale område.

Arbejdsgruppen har blandt andet drøftet behov for efter- og videreuddannelse til sygeplejersker, der arbejder i de nye fælles akutmodtagelser, med forløbskoordination eller inden for geriatri-/gerontologi-området med fokus på den medicinske patient. Dansk Sygeplejeråd har endvidere foreslået en uddannelse til klinisk ekspertsygeplejerske.

Arbejdsgruppen har ud fra det foreliggende grundlag valgt ikke at udarbejde anbefalinger til konkrete nye eller ændrede efter- og videreuddannelser. Det forudsættes i stedet, at arbejdsgruppens parter løbende forholder sig til uddannelsesbehovene inden for sundhedssektoren og drøfter eventuelle behov i de relevante fora.

Gennemgangen af de konkrete udviklingstendenser i det foregående afsnit har til gengæld givet anledning til en overvejelse af, hvordan både den formelle og uformelle efter- og videreuddannelse for sygeplejersker er indrettet, således at fremtidige udfordringer og kompetencebehov på sygeplejerskeområdet som følge af ovennævnte udviklingstendenser kan imødekommes.

I dette afsnit beskrives en række forhold, som efter arbejdsgruppens vurdering har betydning for at kunne imødekomme fremtidige udfordringer og kompetencebehov på sygeplejerskeområdet. I forlængelse heraf opstilles konkrete anbefalinger for udviklingen af rammerne for sygeplejerskernes formelle såvel som uformelle efter- og videreuddannelse.

4.1.1 Behov for efter- og videreuddannelse, specialeudmelding 2010

I forbindelse med specialeudmeldinger 2010 er der udarbejdet 36 specialerapporter, der er et resultat af en gennemgang af specialeområderne foretaget af en arbejdsgruppe med repræsentanter fra relevante videnskabelige og faglige selskaber, regionerne og Sundhedsstyrelsen. Der fremgår af flere af specialerapporterne en række overvejelser af det nuværende og fremtidige behov for efter- og videreuddannelse indenfor specialerne. Det bemærkes, at overvejelserne om behovet for efter- og videreuddannelse i specialerapporter-

terne ikke nødvendigvis er udtryk for denne arbejdsgruppes holdning i forhold til behovet for efter- og videreuddannelse.

Det anbefales:

- at Sundhedsstyrelsens Råd for Sygeplejerskers Videre og Specialuddannelse drøfter specialerapporterne i forbindelse med specialeudmeldingen for 2010. Endvidere anbefales det, at arbejdsgruppens parter løbende forholder sig itl uddannelsesbehovene inden for sundhedssektoren og drøfter eventuelle behov i de relevante fora.

4.1.2 Understøtning af kliniske karriereveje

Der findes allerede et stort udbud af efter- og videreuddannelser inden for de kliniske områder samt ledelse, kvalitetsudvikling og det pædagogiske område, som benyttes af mange sygeplejersker til at gøre karriere. Men det er en løbende udfordring at sikre fastholdelse af højt kvalificerede sygeplejersker i klinikken, tæt på patienterne.

Der er dermed behov for, at efter- og videreuddannelsesstilbuddene i større omfang end i dag giver sygeplejerskerne mulighed for at dygtiggøre sig inden for det kliniske felt og dermed medvirker til at understøtte etableringen af flere kliniske karriereveje i sundhedsvæsenet. Det gælder ikke mindst i forhold til at sikre anerkendelse af kliniske kompetencer.

Det anbefales:

- *at Undervisningsministeriet i samarbejde med parterne tager initiativ til en undersøgelse af, hvorvidt klinisk uddannelse, herunder f.eks. træning i færdighedslaboratorier, i højere grad kan indgå som del af uddannelserne i det videregående uddannelsessystem, især med fokus på de sundhedsfaglige diplomuddannelser, herunder eventuelle barrierer i lovgivningen.*
- *at styrke forskning inden for den kliniske sygepleje, samt at der i forlængelse heraf oprettes flere ph.d.-stillinger inden for de sygeplejefaglige områder ("kliniske ph.d.'er"), hvor den ph.d.-uddannede sygeplejerske kan bidrage til at højne det sundhedsfaglige niveau inden for det pågældende område.*
- *at Undervisningsministeriet i samarbejde med Indenrigs – og Sundhedsministeriet og Ministeriet for Videnskab, Teknologi og Udvikling og parterne tager initiativ til en undersøgelse af, hvorvidt der kan skabes en øget sammenhæng og fleksibilitet mellem de forskellige klinisk rettede efter- og videreuddannelser, herunder især mellem specialuddannelserne for sygeplejersker og diplom- og masteruddannelserne, i form af blandt andet en øget synlighed om meritmuligheder.*

4.1.3 Mere fleksible rammer for planlægning og tilrettelæggelsen af korte og fagspecifikke kurser

Det formelle såvel som det uformelle efter- og videreuddannelsessystem skal være indrettet på en måde, så det på en fleksibel og relativ hurtig måde kan imødekomme sundhedsvæsenets behov for kompetenceudvikling på sygeplejerskeområdet. Øget fleksibilitet i tilrettelæggelsen af undervisningen kan desuden bidrage til at øge tilgængeligheden til uddannelserne.

Det anbefales:

- *At udbydere af efter- og videreuddannelser for sygeplejersker i dialog med aftagere undersøger, hvorvidt der kan skabes mere fleksible rammer for planlægning og tilrettelæggelsen af korte og fagspecifikke kurser, herunder hvordan udlagt patientnær undervisning til arbejdspladsen og øget brug af e-learning kan bidrage til at øge fleksibiliteten.*

4.1.4 Anerkendelse på tværs af sygehus-, regions- og kommunegrænser

Som det fremgår af afsnit 2.4 står sygehusene/regionerne og hjemmesygeplejen/kommunerne for en meget væsentlig del af sygeplejerskernes kompetenceudvikling gennem lokale og regionale efter- og videreuddannelsesaktiviteter.

Den lokale/regionale kompetenceudvikling er kendetegnet ved en meget høj grad af fleksibilitet, idet de kan skræddersys til lokale behov, herunder serviceniveau, opgavefordeling mellem faggrupper og anden praksis. Det er nyttigt, f.eks. i forhold til at sikre en hurtig tilpasning af f.eks. sygeplejerskekompetencerne til ændringer i den konkrete opgaveløsning eller andre lokale rammevilkår.

Denne store mangfoldighed af lokale/regionale efter- og videreuddannelser kan i nogen grad skabe udfordringer i forhold til at sikre sygeplejersker anerkendte og anvendelige kompetencer på tværs af sygehuse, regioner og kommuner – og dermed i forhold til at understøtte sygeplejerskernes mobilitet på arbejdsmarkedet.

Arbejdsgruppen har på den baggrund drøftet, om det er muligt at finde løsninger, der kan fremme samarbejde og koordinering af lokale og regionale uddannelsesaktiviteter, uden at hensynet til sygehusenes/regionernes og kommunernes behov for at kunne tilpasse denne aktivitet til egne forhold tilsidesættes.

Det anbefales:

- *Et øget tværgående samarbejde mellem sygehuse/regioner og kommuner om at opbygge lokale/regionale efteruddannelsesstilbud med en fælles og mere ensartet kerne, hvor dette vurderes hensigtsmæssigt og muligt.*
- *At arbejdsgiver- og arbejdstagerorganisationerne i samarbejde med Indenrigs- og Sundhedsministeriet undersøger, hvorvidt der kan udvikles redskaber, som på en enkel og ubureaukratisk vis giver mulighed for dokumentation af konkrete erfaringer og kompetencer, opnået gennem klinisk praksis og lokale eller regionale uddannelsesaktiviteter. Sådanne metoder til beskrivelser af indhold og længde på uddannelsesaktiviteten skal medvirke til at øge anerkendelsen af kompetencer og sammenlignelighed på tværs af regioner og kommuner.*

4.1.5 Tværfaglige efter- og videreuddannelser

Det stadig stigende fokus på sammenhængende patientforløb, opgaveløsning i tværfaglige teams samt fleksibel opgavevaretagelse og smidigere faggrænser øger behovet for tværfaglige efter- og videreuddannelsesaktiviteter. Det gælder navnlig inden for de klinisk rettede efter- og videreuddannelser.

Det anbefales:

- *At efter- og videreuddannelserne for sygeplejersker i højere grad end i dag tænkes sammen med øvrige sundhedsfaglige og ikke-sundhedsfaglige personalegrupper,*

hvor det er relevant, samt at professionshøjskoler eller andre relevante uddannelsesinstitutioner inddrages i dette.

4.2 Opfølgning på rapporten

Det er aftalt, at parterne bag ”arbejdsgruppen om det fremtidige behov for efter- og videreuddannelse for efter- og videreuddannelse på sygeplejerskeområdet” skal følge op på de enkelte anbefalinger i dette kapitel samt på det videre arbejde i forhold til vurderingen af det fremtidige behov for efter- og videreuddannelse på sygeplejerskeområdet, som er beskrevet i kapitel 3.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil indkalde parterne til en sådan statusdrøftelse primo 2011.

Referencer

- Danske Regioner, 2008. *Regionernes økonomi og aktiviteter på psykiatriområdet i 2007.*
- Danske Regioner, 2007. *Udfordringer i psykiatrien – Et regionalt bidrag til drøftelserne om udmøntning af satspuljen 2008.*
- Danske Regioner, 2007. *Almen praksis i fremtidens sundhedsvæsen.*
- Danske Regioner og Dansk Selskab for Intern Medicin, 2009. *Inspiration til en fornyet indsats for medicinske patienter – Akut indlagte patienter med uhensigtsmæssige behandlingsforløb.*
- Det Nationale Råd for Kvalitetsudvikling i Sundhedsvæsenet, 2002. *National strategi for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet.*
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2006: *Aftale om satspuljen på sundhedsområdet 2007-2010 – den psykiatriske del (Psykiatriaftalen)*
- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 2009. *Det danske sundhedsvæsen i nationalt perspektiv.*
- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 2008. *Almen praksis' rolle i fremtidens sundhedsvæsen.*
- Sundhedsstyrelsen, 2009. *Specialiseringer i sygeplejen – Udvikling af en fælles begrebsramme.*
- Sundhedsstyrelsen, 2008. *National strategi for psykiatri.*
- Sundhedsstyrelsen 2008. *Forløbsprogrammer for kronisk sygdom – Generisk model og forløbsprogram for diabetes.*
- Sundhedsstyrelsen, 2008. *Udviklingen i den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed – Statusnotat fra Sundhedsstyrelsens opfølgingsgruppe.*
- Sundhedsstyrelsen, 2007. *Styrket akutberedskab – Planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen.*
- Sundhedsstyrelsen, 2007. *Opfølgende hjemmebesøg til ældre efter udskrivelse fra sygehus – En medicinsk teknologivurdering.*
- Sundhedsstyrelsen, 2006. *Patienten med kronisk sygdom: Selvmonitorering, egenbehandling og patientuddannelse – Et idékatalog.*
- Sundhedsstyrelsen, 2005. *Kronisk sygdom – Patient, sundhedsvæsen og samfund. Forudsætninger for det gode forløb.*

Vinge, Sidsel og Jannie Kilsmark; DSI, 2009. *Hjemmesygeplejens opgaver i udvikling.*

Bilag 1. Kommissorium for arbejdsgruppen

Kommissorium for arbejdsgruppe om det fremtidige behov for efter- og videreuddannelse på sygeplejerskeområdet

Som led i implementeringen af regeringens kvalitetsreform af den offentlige sektor blev det i trepartsaftalen mellem regeringen, KL, Danske Regioner og FTF besluttet, at regeringen fremlægger en samlet vurdering af det fremtidige behov for efter- og videreuddannelser på sygeplejerskeområdet. Formålet med vurderingen er at tilvejebringe et grundlag for den fremtidige planlægning og tilrettelæggelse af efter- og videreuddannelsesindsatsen.

Sygeplejerskerne har i dag gode muligheder for løbende at udvikle kompetencerne i det eksisterende efter- og videreuddannelsessystem. Efteruddannelsesmulighederne omfatter såvel sundhedsfaglige og ledelsesorienterede diplomuddannelser som mere eller mindre lokale speciale- og funktionsrettede efteruddannelser, der spænder lige fra 1-uges kurser i sårpleje og -behandling til længerevarende uddannelser i operationssygepleje.

Herudover er det muligt for sygeplejerskerne at videreudanne sig til at varetage funktioner på et højere niveau end grunduddannelsen, f.eks. gennem kandidatuddannelsen i sygepleje, den sundhedsfaglige kandidatuddannelse, masteruddannelserne i klinisk sygepleje og i folkesundhed samt uddannelserne til specialsygeplejerske. Der findes i dag fem specialuddannelser i henholdsvis anæstesi, intensiv sygepleje, infektionshygiejne, psykiatri, sundhedspleje, og en sjette specialuddannelse i kræftsygepleje er under etablering.

Det er vigtigt, at disse uddannelsesstilbud modsvarer patienternes behov, den generelle udvikling i såvel sygeplejefaget som i opgavedelingen mellem faggrupperne i det samlede sundhedsvæsen samt de politiske målsætninger for sundhedsvæsenet.

Der nedsættes derfor en arbejdsgruppe, der har til opgave at vurdere det fremtidige behov for efter- og videreuddannelser på sygeplejerskeområdet og dermed bl.a. en prioritering og udvikling af det nuværende efter- og videreuddannelsesstilbud.

Vurderingen skal bl.a. tage afsæt i:

- den teknologiske udvikling
- den generelle udvikling i sygeplejefaget
- tendenser og behov for nye opgavedelinger
- de sundhedspolitiske målsætninger

Konkret skal arbejdsgruppen identificere områder inden for sygeplejen, som i de kommende år forventes at skabe ændringer i behovet for sygeplejerskernes kompetenceudvikling og dermed bl.a. prioritering og udvikling af det nuværende udbud af efter- og videreuddannelser.

Som led i vurderingen skal desuden foretages overvejelser om, hvordan efter- og videreuddannelser i fremtiden kan udformes efter internationalt anerkendte uddannelsesstandarder, som f.eks. etcs-pointsystemet og akkreditering.

Endelig skal den samlede vurdering foretages i lyset af arbejdet om specialiseringer i sygeplejen under Sundhedsstyrelsens Råd for sygeplejerskers special- og videreuddannelse.

Arbejdsgruppen fremlægger sin vurdering i sommeren 2009.

Arbejdsgruppens sammensætning

Arbejdsgruppens medlemmer sammensættes af 1-2 repræsentant fra henholdsvis:

- Kommunernes Landsforening
- Danske Regioner
- Dansk Sygeplejeråd/FTF
- Sundhedsstyrelsen
- Undervisningsministeriet
- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (formand)

Undervisningsministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse varetager i fællesskab sekretariatsfunktionen.

Andre aktører kan inddrages i dele af arbejdet, hvor det findes relevant.

Bilag 2. Oversigt over efter- og videreuddannelser for sygeplejersker

Oversigten medtager ikke efter- og videreuddannelse, der udbydes af regioner, kommuner og private udbydere.

1. Uddannelser under Undervisningsministeriet

Sundhedsfaglige/kliniske

Sundhedsfaglig diplomuddannelse i professionspraksis – rehabilitering

- Tværfaglig rehabilitering: Begreb, proces og organisation
- Rehabilitering af en udvalgt brugergruppe, f.eks. mennesker med epilepsi, mennesker med urologiske sygdomme, mennesker med sclerose og mennesker med inkontinens
- Aktivitets-orienteret intervention i ergoterapi
- Bevægelsesteorier og –praksis i fysioterapi og rehabilitering
- Hjælpeformidling, kompenserende foranstaltninger og tilgængelighed
- Rehabilitering ved smerte-problematikker

Sundhedsfaglig diplomuddannelse i professionspraksis - klinisk kvalitetsudvikling

- Metoder i klinisk kvalitetsudvikling
- Strategier i klinisk kvalitetsudvikling
- Patienten / klienten som bruger af sundhedsvæsenet
- IT i sundhedsvæsenet
- Komplementær terapi – alternativ behandling
- Palliativ indsats, f.eks. mellemmenneskelige aspekter, symptom lindring
- Klinisk farmaci og farmakoterapi

Sundhedsfaglig diplomuddannelse i professionspraksis - klinisk sygepleje

- Sygeplejeteori og professions-praksis
- Patientologi, f.eks. mennesker med reumatologiske sygdomme, den tilskadede patient
- Etik i sundhedsprofessionernes praksis
- Klinisk udvikling i professionspraksis i relation til udvalgte patientgrupper, f.eks. kardiologisk sygepleje, kirurgiske patienter, mennesker med kræft, mennesker med sår, neurologisk sygepleje, øjensygepleje, nefrologiske patienter, ortopædkirurgiske patienter, mennesker med inkontinens, mennesker med kroniske lidelser, det akut kritisk syge barn, lunge- og allergisygepleje, mennesker med lungelidel-

ser, diabetespatienter, akut intern medicin, thorax- og karkirurgisk sygepleje, mennesker med behov for operative/invasive indgreb, mennesker med behov for opvågning/særlig observation og mennesker med infektionsmedicinske lidelser

- Børnefamilien og den sundhedsprofessionelle
- Etik i sundhedsprofessionernes praksis
- Konsultationssygepleje med fokus på kroniske patienter i almen praksis
- Konsultationssygepleje med fokus på akutte patienter og på det forebyggende arbejde i almen praksis

Sundhedsfaglig diplomuddannelse i sundhedsformidling og klinisk uddannelse

- Sundhedssektoren som lærested
- Mål og indhold
- Deltagerforudsætninger
- Forandrings- og læreprocesser
- Formidlings- og undervisningspraksis i sundhedssektoren
- Udviklingsbaseret og forskningsorienteret praksis i relation til sundhedsformidling og klinisk uddannelse

Sundhedsfaglig diplomuddannelse i sundhedsfremme og forebyggelse

- Indsatsområder, strategier og implementering af sundhedsfremme og forebyggelse
- Sundhedsfremme og forebyggelse over for en udvalgt risikogruppe
- Sundhedsfremme og forebyggelse på arbejdspladsen
- Deltagerforudsætninger
- Forandrings- og læreprocesser
- Formidlings- og undervisningspraksis i sundhedssektoren
- Udviklingsbaseret og forskningsorienteret praksis i relation til sundhedsformidling og klinisk uddannelse

Obligatoriske moduler som en del af ovenstående sundhedsfaglige diplomuddannelser

Grundmodul

Afgangsmodul

Øvrige valgmoduler som er fælles for ovenstående sundhedsfaglige diplomuddannelser

Klinisk vejlederuddannelse

Kommunikation

Udviklingsbaseret og forskningsorienteret klinisk professionspraksis

Psykatri

Tværfaglig diplomuddannelse - psykiatri i teori og praksis

Kost og ernæring

Ernæringsdiplomuddannelse i ernæring og sundhed (ernæringsfaglig)

Kost, ernæring og sundhed (pædagogisk diplomuddannelse)

Ledelse

Diplomuddannelse for sundhedssektoren i organisation, ledelse og økonomi

2. Uddannelser under Ministeriet for Videnskab, Teknologi og Udvikling

Sundhedsfaglige, kliniske og kvalitetsudvikling

Kandidatuddannelsen i sygepleje
Den sundhedsfaglige kandidatuddannelse
Kandidatuddannelsen i klinisk videnskab og teknologi
Kandidatuddannelsen i socialt arbejde
Master i klinisk sygepleje
Master i Public Health
Master i International Health
Master i humanistisk sundhedsvidenskab og praksisudvikling
Master i sundhedsantropologi
Master i social integration
Master i sundhedsinformatik
Master i sundhedsvidenskab, sygepleje
Master i rehabilitering
Master of Drug Management
Master i evaluering

Pædagogiske

Pædagogiske kandidatuddannelser (f.eks. generel pædagogik, pædagogisk psykologi og pædagogisk sociologi)
Master i vejledning
Master i voksenuddannelse
Master i sundhedspædagogik
Master i professionsudvikling

Ledelse

Master i sundhedsledelse
Master i kvalitet og ledelse i social- og sundhedssektoren
Master og Public Governance
Master i afdelingsbaseret hospitalsmanagement
Master i offentlig ledelse
Master of Public management
Master of Public Administration
Master of Public Policy
Master of Health Management

3. Uddannelser under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Specialuddannelse – Anæstesisygeplejerske
Specialuddannelse – Intensivsygeplejerske
Specialuddannelse – Hygiejnesygeplejerske
Specialuddannelse for sygeplejersker i psykiatrisk sygepleje
Specialuddannelse – Sundhedsplejerske
Specialuddannelse for sygeplejersker i kræftsygepleje

Bilag 3. Beskrivelse af ETCS-pointsystemet

European Credit Transfer System (ECTS) er et system til meritoverførsel inden for videregående uddannelser. ECTS-systemet er en fælles europæisk standard, og det kan derfor bruges ved meritoverføring af studieperioder gennemført ved forskellige uddannelsesinstitutioner i udlandet eller i Danmark. ECTS-systemet indgår som en af målsætningerne i Bologna-deklarationen³⁶, og alle danske videregående uddannelser under Undervisningsministeriet, Ministeriet for Videnskab, Teknologi og Udvikling samt Kulturministeriet skal anvende ECTS-pointsystemet.

ECTS-point er en talmæssig angivelse for den totale arbejdsbelastning, målt i tid, som gennemførelsen af et givent uddannelsesforløb er normeret til. ECTS-point måler ikke fagligt niveau eller sværhedsgrad. 60 ECTS-point svarer til arbejdsindsatsen for et helt studieår, hvilket svarer til cirka 1650 timer. I beregningen af tidsforbruget indgår både undervisning, praktik, hjemmearbejde, eksamen mv.

ECTS-systemet er udviklet for at lette gensidig anerkendelse og meritoverførsel, men det er ikke et automatisk meritoverførselsystem. Beslutning om at give merit vil altid afhænge af en samlet vurdering af uddannelsesforløbets omfang, faglige niveau og indhold.

ECTS-pointene indgår i et samlet ECTS-system, som også blandt andet består af en ECTS-karakterskala, Learning Agreement, ECTS-fag/kursusbeskrivelse mv. Disse dele er ikke obligatoriske i Danmark. Der henvises til www.ciriusonline.dk for en yderligere beskrivelse af ECTS-systemet.

³⁶ Bologna-deklarationen blev vedtaget i juni 1999 af undervisningsministre fra i alt 29 europæiske lande.