



# SPECIALUDDANNELSEN I BORGERNÆR SYGEPLEJE

Kvalitativ evaluering af specialuddannelsen i borgernær sygepleje,  
2020

<b>1</b>	<b>Indledning</b> .....	<b>3</b>
1.1	Specialuddannelsen i borgernær sygepleje .....	3
1.2	Evalueringsgrundlag .....	3
1.3	Evalueringens struktur og metode .....	4
1.4	<b>Hovedkonklusioner</b> .....	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Formålet med uddannelsen og det oplevede udbytte</b> .....	<b>6</b>
2.1	Specialuddannelsen i borgernær sygepleje imødekommer efterspørgsel i kommunerne .....	6
2.2	Sygeplejerskerne har fået udvidet deres organisatoriske horisont .....	6
2.3	Sygeplejerskerne er blevet styrket i klinisk ledelse- og beslutningstagen .....	6
2.4	Uddannelsens længde og pris .....	7
2.5	Konklusioner og opmærksomhedspunkter .....	7
<b>3</b>	<b>Uddannelsens temaer og uddannelsesafsnit</b> .....	<b>8</b>
3.1	Det faglige niveau og temaerne .....	8
3.2	Konklusioner og opmærksomhedspunkter .....	9
<b>4</b>	<b>Intern og ekstern klinik</b> .....	<b>10</b>
4.1	Overførsel af læring fra teori og klinik .....	10
4.2	Intern klinik og 70/30 .....	10
4.3	Ekstern klinik .....	11
4.4	Længden af ekstern klinik .....	12
4.5	Konklusioner og opmærksomhedspunkter .....	12
<b>5</b>	<b>Materialeliste (bilag)</b> .....	<b>13</b>

## 1 Indledning

Specialuddannelsen i borgernær sygepleje er en videreuddannelse for sygeplejersker med fokus på at varetage sygdomsforløb i patientens eget hjem. Uddannelsen varer et år og henvender sig til sygeplejersker, der arbejder i den kommunale sygepleje eller hos en praktiserende læge.

### 1.1 Specialuddannelsen i borgernær sygepleje

#### *Baggrund*

Specialuddannelsen blev tilrettelagt med det formål at uddanne sygeplejerskerne til at kunne håndtere den stigende kliniske kompleksitet i kommunerne grundet tidligere udskrivning fra sygehus samt flere komplekse og multisyge patienter. Det blev anbefalet i Den Nationale Handlingsplan for Styrket Indsats For Den Ældre Medicinske Patient, at der skulle ske et målrettet kompetenceløft i kommunerne, herunder evt. en ny specialuddannelse. Uddannelsen blev udarbejdet i samarbejde mellem KL, Danske Regioner, PLO, Sundhedsstyrelsen og Danske Professionshøjskoler. Uddannelsen består af 28 ugers intern klinik i kommunerne, 6 ugers ekstern klinik på sygehuse og i almen praksis, og 6 ugers teori.

Uddannelsen ligger på niveau 6 i den Europæiske Kvalifikationsramme for livslang læring og svarer til 60 ECTS-point svarende til 1 års fuldtidsstudium.

Specialuddannelsen består af i alt 40 ugers fuldtidsuddannelse, der fordeler sig på:

- 28 ugers klinisk uddannelse på eget ansættelsessted (intern klinik)
- 6 ugers ekstern klinik, der som udgangspunkt afvikles på sygehuse og i almen praksis (ekstern klinik)
- 6 ugers praksisnær teoriundervisning på professionshøjskolerne (teori).

Det første hold bestående af 100 kommunalt ansatte sygeplejersker startede på uddannelsen d. 1. december 2018 og blev færdige i november 2019. 120 sygeplejersker på hold 2 dimitterer i november 2020, og samtidig starter 60 kommunalt ansatte sygeplejersker på hold 3 i december 2020.

#### *Uddannelsens formål*

Formålet med specialuddannelsen i borgernær sygepleje er, at sygeplejersken udvider sin faglige viden og udvikler færdigheder og kompetencer med henblik på at varetage funktionsområder for en specialuddannet sygeplejerske i borgernær sygepleje.

En sygeplejerske med specialuddannelsen i borgernær sygepleje skal på baggrund af specialiseret teoretisk viden og kliniske færdigheder yde sygepleje til ældre medicinske borgere, borgere med kroniske sygdomme samt borgere med psykiske lidelser og misbrug. Sygeplejersken med specialuddannelse i borgernær sygepleje skal samtidig kunne koble de specialiserede, kliniske kompetencer med en rehabiliterende og borgerinddragende tilgang, viden om dokumentationsbehov og- krav samt besidde organisatoriske kompetencer, særligt i forhold til tværsektorielle forløb. Herudover skal sygeplejersken besidde sundhedspædagogiske og formidlende kompetencer og kunne integrere kvalitetsudvikling med fokus på organisatorisk forankring af viden samt implementering (*Bekendtgørelse om uddannelse til sygeplejerske med specialuddannelse i borgernær sygepleje*).

### 1.2 Evalueringsgrundlag

Rådet for specialuddannelsen i borgernær sygepleje har ansvar for og til opgave løbende at evaluere uddannelsen. KL har på vegne af rådet gennemført evalueringen.

Formålet med evalueringen er at undersøge, hvorvidt specialuddannelsen i borgernær sygepleje opfylder forventningerne til uddannelsen bredt og på alle involverede niveauer, og om sygeplejerskerne opnår de kompetencer, som kommunerne efterspørger. Desuden skal evalueringen tilvejebringe viden om hvorvidt, der er behov for at justere i uddannelsesordningen, så uddannelsen er tilpasset de udfordringer, som kommunerne aktuelt oplever.

Evalueringen blev påbegyndt umiddelbart efter, at kursisterne på hold 1 dimitterede. Af den grund forholder evalueringen sig kun i begrænset omfang til sygeplejerskernes kompetencer efter endt uddannelse, men der kan trækkes nogle overordnede tendenser, idet uddannelsens vekselvirkning mellem teori og praksis har medført, at sygeplejerskernes nye kompetencer løbende er blevet implementeret i deres praksis.

### 1.3 Evalueringens struktur og metode

KL's evaluering er en kvalitativ undersøgelse, der involverer fem kommuner samt regionale medarbejdere med ansvar for ekstern klinik. Kommunerne er udvalgt på baggrund af geografisk placering, størrelse og antal kursister på specialuddannelsen.

Evalueringen har fokus på tre temaer:

1. Formålet med uddannelsen og det oplevede udbytte
2. Uddannelsens temaer og uddannelsesafsnittene
3. Intern og ekstern klinik

Som forundersøgelse blev udsendt et spørgeskema til alle fagchefer med kursister på hold 1 med det formål at målrette interviewguiden til interviews.

Evalueringen består af fokusgruppeinterview med kursister og individuelle interview med vejledere, ledere og fagchefer samt direktør for sundhedsområdet i hver kommune. I alt har 35 kommunale respondenter og 5 regionale respondenter (inkl. almen praksis) bidraget til evalueringen.

Interviewene blev gennemført primo 2020 kort efter, at hold 1 dimitterede.

Interviewtype samt varighed fremgår af nedenstående skema.

<b>Informant</b>	<b>Interviewtype</b>
Kursister	Fokusgruppeinterview af 2 timers varighed
Vejleder	Individuelt interview af 1 times varighed
Fagchef/leder af sygeplejen	Individuelt/eller fokusgruppe interview af 1 times varighed
Direktør for sundhed	Individuelt interview af 30 min. varighed

Resultaterne præsenteres på tværs af interviewene med direktører, ledere, vejledere, kursister samt med regionale medarbejdere i relation til ekstern klinik. Efter hvert afsnit præsenteres konklusioner og opmærksomhedspunkter vedr. specialuddannelsen i borgernær sygepleje. Evalueringens konklusioner er udtræk af gennemgående tendenser fra alle interviews. Resultaterne kan ikke generaliseres bredt, men indikerer tendenser ligesom evalueringens konklusioner ikke belyser specialuddannelsens effekt på sygeplejerskernes daglige praksis.

## 1.4 Hovedkonklusioner

I dette afsnit præsenteres de overordnede resultater fra KL's evaluering af specialuddannelsen i borgernær sygepleje.

Evalueringen indikerer, at specialuddannelsen i borgernær sygepleje giver kursisterne de kompetencer, som ønskes opnået med uddannelsen.

Interviewene fra direktører, ledere, vejledere, kursister, regionale medarbejdere og almen praksis vidner om, at specialuddannelsen i borgernær sygepleje er meget relevant for løft af sygeplejerskers kompetencer, udviklingen af det nære sundhedsvæsen og bidrager til øget fokus på sammenhæng mellem primærsektoren, almen praksis og sygehusene til gavn for borgerne. Helt overordnet udtrykker de interviewede stor tilfredshed med uddannelsen.

Specialuddannelsen bidrager til øget faglig refleksion, videreudvikling af praksis og vidensdeling med kollegaer hos sygeplejerskerne, og den giver et løft til den samlede opgavevaretagelse.

Det oplevede udbytte af specialuddannelsen i borgernær sygepleje er overordnet:

- Sygeplejerskerne er blevet styrket i deres kliniske beslutningstagen og i den koordinerende rolle i komplekse patient forløb, fx ift. den ældre medicinske patient.
- Evalueringen viser også, at sygeplejerskerne i højere grad er blevet i stand til at have fokus på kvalitetsforbedringer og patientsikkerhed.
- Specialuddannelsen i borgernær sygepleje bidrager med en skærpet opmærksomhed hos sygeplejerskerne på samarbejdet med andre aktører i sundhedsvæsenet.
- Den belyser hvilke gavnlige effekter, det har i borgerforløb, når koordineringen på tværs fungerer på tværs af sektorer.

Evalueringen peger også på områder, hvor interviewpersonerne ser behov for justeringer.

Flere udtrykker behov for en drøftelse af, hvordan den interne klinik rammesættes, så den passer til hverdagen samtidig med, at kursisterne får et brugbart udbytte.

Ligeledes er det gennemgående, at der udtrykkes et behov for, at formålet med ekstern klinik formuleres, så det bliver tydeligere for kursist og ekstern klinik, hvad udbyttet af klinikopholdet skal være, og at der samtidig udarbejdes mere præcise krav og mål for læringspunkterne til denne.

Evalueringen viser, at de interviewede på alle niveauer mener, at længden af intern klinik bør justeres, så ekstern klinik i egen kommune bliver en del af uddannelsen.

Evalueringen viser endeligt, at det kan være vanskeligt for kommunerne at prioritere uddannelsen både i forhold til økonomi og medarbejderressourcer. Kommunerne fremhæver, at uddannelsens pris bør justeres.

Rådet for specialuddannelsen i borgernær sygepleje vil i december 2020 drøfte de opmærksomhedspunkter og konklusioner, der er afstedkommet af evalueringen og beslutte, hvorvidt der skal justeres i uddannelsen.

Danske Professionshøjskoler foretog i marts 2020 en evaluering af fire efter- og videreuddannelser på sundhedsområdet, hvoraf specialuddannelsen i borgernær sygepleje indgik. Evalueringen konkluderer samlet om de fire uddannelser, at de "opkvalificerer hovedparten af de deltagende sundhedsprofessionelle til øget faglig refleksion, videreudvikling af praksis, håndtering af nye opgaver, og vidensdeling til

kollegaer". Denne konklusion er i tråd med konklusionen i nærværende evaluering og indholdet vil ligeledes blive drøftet i rådet for specialuddannelsen i borgernær sygepleje i december 2020.

## 2 Formålet med uddannelsen og det oplevede udbytte

Formålet med evalueringen er at klarlægge, hvorvidt specialuddannelsen i borgernær sygepleje lever op til forventningerne til uddannelsen på alle involverede niveauer, og om sygeplejerskerne opnår de kompetencer, som kommunerne efterspørger.

Evalueringen viser samlet set tilfredshed med Specialuddannelsen i borgernær sygepleje på alle involverede niveauer.

### 2.1 Specialuddannelsen i borgernær sygepleje imødekommer efterspørgsel i kommunerne

Specialuddannelsen i borgernær sygepleje imødekommer et behov for kompetenceløft af den kommunale sygepleje, som har været efterspurgt af kommunerne. Den generelle tendens i evalueringen er, at både direktører og ledere ser uddannelsen som nødvendig i takt med udviklingen af det nære sundhedsvæsen og den kommunale sygepleje.

*"Specialuddannelsen er en efteruddannelse vi har haft brug for i mange år. Jeg ser dem [sygeplejerskerne] ikke som specialister – slet ikke – jeg ser, at de får løftet deres generalistkompetencer, så de rent faktisk kan modsvare de opgaver de står med"*  
(Chef for sygeplejen).

### 2.2 Sygeplejerskerne har fået udvidet deres organisatoriske horisont

Et af temaerne i uddannelsen handler om organisatorisk kompleksitet. Det fremgår af interviewene, at uddannelsen er med til at udvide sygeplejerskernes viden om det samlede sundhedsvæsen, hvilket gør dem i stand til i højere grad at forstå og navigere i det komplekse system, som de er en del af.

Kursisterne udtrykker selv, at uddannelsen har givet dem et større organisatorisk blik fremfor – som tidligere – at fokusere isoleret på enkelttydelser. På ledelsesniveau understøttes dette, og en leder af sygeplejen udtrykker: (...) *skyklapperne røg af og de [sygeplejerskerne] begyndte at se – orv, vi har faktisk en andel i gode udskrivelser og i at sikre kvaliteten i den information vi fx videregiver til sygehusene ved indlæggelser – det er et kæmpe ansvar og det er vores. Og der passer den [specialuddannelsen] bare fuldstændig ind.*

Det fremgår også af interviewene, at specialuddannelsen har styrket og givet en ny form for sygepleje, fordi sygeplejerskerne har fået løftet deres kompetencer i forhold til at forstå de lovgivningsmæssige rammer omkring deres indsatser. Praktikken på sygehuse og i almen praksis har ligeledes bidraget til nye relationer på tværs af sektorer og faggrupper, som har betydet, at der er en oplevelse af, at sygeplejerskerne koordinerer bedre på tværs.

### 2.3 Sygeplejerskerne er blevet styrket i klinisk ledelse- og beslutningstagen

Det fremgår af interviewene, at uddannelsens fokus på at styrke sygeplejerskernes kliniske ledelse og beslutningstagen synes at have indvirkning på sygeplejerskernes praksis.

De interviewede sygeplejersker beretter, at de har fået løftet deres kompetencer i effektiv kommunikation og det at være rollemodel for deres kollegaer samt at støtte og samarbejde med andre sundhedsprofessionelle om patientforløb og sygeplejekvaliteten i den kommunale sygepleje. Desuden peger sygeplejerskerne selv på, at de føler sig bedre rustet til at lede sig selv og andre, både i forhold til koordination, kommunikation, planlægning og delegering af opgaver.

*"Jeg kan mærke, at deres [kursisternes] refleksionsniveau er højere end tidligere. Deres kliniske beslutningstagen er øget i kvalitet. De kan bidrage med en anden form for sparring" (Leder af sygeplejen).*

Sygeplejerskerne udtrykker, at de udfører sygepleje på et højere niveau, og at de er blevet bedre til at italesætte og argumentere for deres kliniske beslutninger.

## **2.4 Uddannelsens længde og pris**

Det fremgår af interviewene, at det på ledelsesniveau er en udfordrende opgave at prioritere uddannelsen både i forhold til økonomi og medarbejderressourcer på trods af gevinsterne for både organisationen og den enkelte medarbejder. Det er gennemgående for interviewene på direktør- og ledelsesniveau, at der ønskes en justering i uddannelsens pris samt uddannelsens længde. De oplyser, at de anser dette som nødvendigt, såfremt det er ambitionen, at en større andel af kommunerne prioriterer specialuddannelsen i borgernær sygepleje og giver deres sygeplejersker et kompetenceløft, der matcher behovene i det nære sundhedsvæsen.

En forvaltningschef udtrykker således: (...) *jeg synes, at den [specialuddannelsen i borgernær sygepleje] er lang og den er dyr og jeg synes, at der er lang vej, hvis vi skal have alle vores kommunale sygeplejersker afsted. Har vi satset på et for stort et felt – når det er et generalistløft?"*

## **2.5 Konklusioner og opmærksomhedspunkter**

Evalueringen af specialuddannelsen har også tilvejebragt et mere overordnet indblik i kommunernes opgave med at udvikle og drive det nære sundhedsvæsen. De opgaver, det kommunale sundhedsvæsen løfter i dag, kræver et større fokus på koordinering på tværs og mere viden om komplekse borgerforløb. De interviewede direktører og ledere påpeger, at det netop er de kompetencer, som sygeplejersker med en specialuddannelse i borgernær sygepleje får.

I relation til udviklingen af det nære sundhedsvæsen har evalueringen vist, at der på direktør- og ledelsesniveau er nogle overvejelser af mere principiel karakter. Det drejer sig dels om omkostningerne ved at have kursisterne afsted på en specialuddannelse, uddannelsens samspil med andre uddannelsesmuligheder og dels om de funktioner, som sygeplejersker med en specialuddannelse i borgernær sygepleje kan besidde efterfølgende.

### 3 Uddannelsens temaer og uddannelsesafsnit

Denne del af evalueringen belyser kursisternes og vejledernes oplevelser og refleksioner på specialuddannelsens temaer og de forskellige uddannelsesafsnit.

#### FAKTA BOKS

Teori og klinik er tilrettelagt af flere forskellige sammenhængende uddannelsesaktiviteter, som skal sikre, at de teoretiske og kliniske elementer i uddannelsen løbende integreres.

**Uddannelsesafsnit 1** har en varighed på 20 uger. Det er opdelt i 3 delafsnit med hver sit perspektiv på sygeplejerskens kliniske kompetencer i forhold til:

- De syge ældre
- Borgere og pårørende i langvarige sygdomsforløb
- Borgere med psykisk sygdom og/eller misbrug

**Uddannelsesafsnit 2** har fokus på sygeplejerskens organisatoriske kompetencer og har en varighed på 9 uger. Afsnit 2 er opdelt i følgende temaer:

- Klinisk lederskab i lokale plejeforløb
- Koordinering på tværs af professioner og organisationer
- At navigere i eget forløb
- Organisering og samarbejde

**Uddannelsesafsnit 3** handler om kvalitetsarbejde og forankring af ny viden og varer 9 uger. Afsnit 3 kommer omkring disse temaer.

- Kvalitetssikring og udvikling
- Faglige møder i borgerforløb
- Formidling og vejledning i personalegrupper

#### 3.1 Det faglige niveau og temaerne

Det fremgår af interviewene, at der overordnet er tilfredshed med undervisningen på professionshøjskolerne. Kursisterne tilkendegav bl.a., at det var motiverende at blive opdateret med ny viden om sygepleje, og at der var tid og rum til at reflektere over teorien med de øvrige kursister samt få indblik i kommunal sygepleje fra kursister fra de andre kommuner. Samstemmigt udtrykker vejlederne, at den teoretiske undervisning har gjort sygeplejerskerne bedre til at reflektere over egen praksis. Hertil skal det tilføjes, at vejlederne oplevede udfordringer med at få adgang til kursisternes pensumlitteratur, hvilket vanskeliggjorde vejledningen og at understøtte kursisten i at lave transfer mellem teori og klinik.

##### *Det faglige niveau*

Det fremgår af interviewene, at der er tilfredshed med det faglige niveau i den teoretiske undervisning. Dog kan der muligvis justeres på niveauet i uddannelsesafsnit 1, del 1 'De syge ældre', da kursisterne beskriver, at undervisningen og teksterne tog afsæt i grundlæggende sygdomslære, som de også havde på grunduddannelsen. Kursisterne efterspørger viden om kroniske sygdomme på et højere niveau. Konkret efterspurgte kursisterne mere viden og teoretisk undervisning om, hvordan de hyppigste kroniske sygdomme kan vise sig anderledes hos de ældre borgere.

##### *Temaerne i uddannelsen*

Det fremgår af interviewene, at temaerne i de tre uddannelsesafsnit på specialuddannelsen i borgernær sygepleje betragtes som velvalgte og relevante af både kursister og vejledere. Særligt er undervisningen i polyfarmaci og skrøbelighed blevet fremhævet som noget af den undervisning, der har givet kursisterne mest læringsmæssigt. Hertil blev der udtrykt ønske om at få endnu mere viden om, hvordan



sygeplejersken kan medvirke til at opspore de skrøbelige ældre, når det oftest ikke er dem som faggruppe, der kommer mest i borgernes hjem, men social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Derudover fik temaet 'borgere med psykisk sygdom og/eller misbrug' ligeledes ros fra kursisterne, som beskriver, at de nu føler sig klædt bedre på til at varetage den del af den kommunale sygepleje.

Kursisterne beskriver, at der i nogle undervisningssituationer var inviteret konkrete behandlingssteder til at holde oplæg (fx psykiatrien). Dette fandt kursisterne interessant, men efterlyser, at oplægsholdere og undervisere bragte dialogen og de efterfølgende refleksioner til et mere generelt niveau og i højere grad spurgte ind til, hvordan indsats fra fx behandlingsstedet kunne overføres til egen praksis.

Både kursister og vejledere beskriver, at temaet om kvalitet i uddannelsesafsnit 3 blandt andet har medvirket til at skærpe opmærksomheden på at indberette utilsigtede hændelser (UTH) og en vejleder udtrykker, at *"(...) der er kommet mere fokus på udvikling og kvalitet i sygeplejen"* og en sundhedschef understøtter dette *"(...) Sygeplejerskerne med specialuddannelse i borgernær sygepleje bidrager til mere fokus på patientsikkerhed og kvalitetsforbedringer."*

I relation til uddannelsesafsnit 2 og temaet om klinisk lederskab blev der efterspurgt teori om delegation (medhjælpsbekendtgørelsen), idet en central del af det kliniske lederskab også består i at kunne afgrænse en given opgave, der fx delegeres til en social- og sundhedsassistent.

### **3.2 Konklusioner og opmærksomhedspunkter**

Evalueringen viser, at niveauet i den teoretiske undervisning generelt vurderes som passende, dog kan afsnit 1 om sygdomslære med fordel være på et højere niveau, idet kursisterne udtrykte en oplevelse af, at den nuværende undervisning om sygdomslære var på samme niveau, som på grunduddannelsen. Kursisterne efterspørger desuden viden om delegation (medhjælpsbekendtgørelsen) og sygeplejerskens rolle og ansvar i forbindelse med delegation.

## 4 Intern og ekstern klinik

Evalueringen af specialuddannelsen i borgernær sygepleje har også til formål at tilvejebringe viden om den interne og eksterne klinik. Dette afsnit opsummerer de interviewedes beskrivelser af transfer, ekstern klinik og intern klinik, herunder 70/30 reglen.

### FAKTA

**Intern klinik** er den del af uddannelsen, der foregår på kursistens egen arbejdsplads indenfor en anbefaling på 30% til uddannelsesaktiviteter og 70% til daglig drift. Her arbejdes med obligatoriske opgaver eller selvvalgte uddannelsesaktiviteter i relation til uddannelsens temaer som fx undersøgelse af hverdagens praksis, studiebesøg i egen kommune, afprøvning/implementering af ny viden og færdigheder.

**Ekstern klinik** er korterevarende kliniske ophold udenfor kursistens normale arbejdssted på sygehuse eller i almen praksis.

### 4.1 Overførsel af læring fra teori og klinik

Det fremgår af interviewene, at uddannelsens opbygning medvirker til god overførsel af læring og viden fra de forskellige elementer i uddannelsen til den enkelte sygeplejerskes praksis. En kursist udtrykker bl.a., at koblingen mellem at læse og blive undervist i teori og så hurtigt derefter at komme ud i praksis og afprøve fungerede rigtig godt.

En vejleder beskriver vekselvirkningen mellem teori og klinik således *"opbygningen af uddannelsen har været rigtig god. Det har givet et stort udbytte, at der har været en afsluttende opgave efter hvert tema". Både, at kursisterne selv får sat nogle ord på det de har lært, men også at de efterfølgende har et godt redskab til – hvad var det så egentligt man lærte".*

En chef fra sygeplejen udtrykker at *"Uddannelsens opbygning giver en rigtig god transfer. De [sygeplejerskerne] kan gå ind med deres problemstillinger fra praksis og sætte sig på teoribænk og få nogle teorier, der belyser lige netop de her ting og så gå ud og afprøve nye løsninger. Tænkningen i den [uddannelsen] er genial".*

### 4.2 Intern klinik og 70/30

Det fremgår af interviewene, at den interne klinik for hold 1 har været præget af udfordringer med at få skabt en god struktur på, hvordan man som kursist er i 'praktik' på sin egen arbejdsplads. Kursisterne udtrykker en oplevelse af, at de meget hurtigt blev en del af den daglige drift, og at det var svært at fastholde, at de skulle have tid til at fordybe sig i temaerne på de forskellige uddannelsesafsnit.

Af KL's uddannelsesvejledningen fremgår det, at den interne klinik er forudsat af, at *"kursisten som udgangspunkt har en arbejdsværdi på 70 procent. I de ca. 30 procent af den interne klinik kan der planlægges studieaktiviteter, der understøtter opfyldelsen af læringsmålene"* (KL's vejledning i Specialuddannelse i borgernær sygepleje).

Det fremgår af interviewene, at kommunerne har tolket 70/30 vejledningen meget forskelligt, og evalueringen tydeliggør, at kursister der har haft faste studiedage, og hvor der er blevet afsat tid til fordybelse udtrykker et bedre udbytte af den interne klinik.

En kursist, der ikke har haft en fast struktur på de 30 procent til studieaktiviteter, udtrykker følgende *"Jeg kan være i tvivl om, om jeg har fået det optimale ud af intern klinik for som jeg ser det, så har min interne klinik været almindeligt arbejde – jeg har været ligestillet med alle mine andre kollegaer"*. Og en vejleder oplever, at de fastsatte studiedage bliver *"ædt op"* af en travl hverdag og en anden vejleder, at (...) *"der er behov for mere tid til fordybning i intern klinik"*.

Kursisterne udtrykte samstemmigt, at der er et ønske om en tættere dialog med egne ledere og chefer omkring planlægningen af den interne klinik. Konkret var der fx et ønske om mere formaliseret tid til at dele ny viden med kollegaer.

På chef- og lederniveau beskriver respondenterne ligeledes, at det har været vanskeligt at få skabt en ordentlig og holdbar ramme for planlægningen af intern klinik. En sundhedschef beskriver det således: *"Jeg er udfordret af 70/30 og har en oplevelse af, at det er svært at kursisterne er en del af normeringen. Det er et problem, hvis forventningen til hvordan de kan indgå i klinikken ikke holder stik i virkeligheden. Der er brug for en tilpasning. Det har ikke holdt stik. Den virkelighed de [kursisterne] har fået udstillet, har simpelthen ikke kunne lade sig gøre i praksis og det er en barriere for – egentlig både for at man får spredt den viden som man gerne vil og man får den der praksisoplevelse – og så er der et ressourcspørgsmål"*.

### 4.3 Ekstern klinik

Det fremgår af interviewene, at kursisterne får et stort udbytte af at være i ekstern klinik på sygehuse eller i almen praksis. Det er gennemgående i alle interviews, på alle niveauer i de fem udvalgte kommuner og de adspurgte regioner, at ekstern klinik i høj grad har bidraget til at skabe viden om det samlede sundhedsvæsen og styrket kursisternes organisatoriske kompetencer og kompetence i forhold til at koordinere tværsektorielle forløb.

Det er tydeligt, at kursisterne har fået en større opmærksomhed på det forløb, borgerne er igennem, når de fx går fra eget hjem til en indlæggelse og tilbage til eget hjem med ekstra sygepleje. En kursist udtrykker (...) *"Jeg er blevet mere opmærksom på vores egen dokumentation – for de [sygehuset] kan jo rent faktisk se den på sygehuset – jeg er mere opmærksom på, hvad der sker når vores dokumentation ikke er fyldestgørende. Det er jo ikke bare os der læser det"*.

Kursisternes beskrivelser af udbyttet af ekstern klinik er også overvejende positive og det har givet dem en bredere indsigt i sundhedsvæsenet fælles opgaver. En kursist udtrykker det således *"Den eksterne klinik i almen praksis har bidraget til bedre forståelse af de arbejdsopgaver og udfordringer almen praksis og kommunerne står med i deres samarbejdsflader"*

En uddannelseskonsulent fra sygehuset beskriver, at specialuddannelsen i borgernær sygepleje skaber mere sammenhæng mellem primærsektor og sygehuse, da der opstår en større forståelse for de forskellige aktørers ansvar, roller og rammer i de forskellige patientforløb. Både kommunale og regionale informanter beskriver, at specialuddannelsen bidrager til en gensidig erfaringsopbygning og vidensdeling, der bidrager til større sammenhæng på tværs. En kommunal vejleder udtrykker udbyttet af ekstern klinik således *" (...) De [kursisterne] har fået et helikopterperspektiv på organiseringen af sygeplejen i egen kommune" og (...) uddannelsen er super god til at kvalificere overgangene mellem sygehus og borgernes eget hjem"*.

En sygeplejerske i almen praksis efterspørger en klarere formulering af formålet med opholdet. Det var uklart, hvad kursisten egentlig skulle have ud af opholdet og derfor svært at udforme et meningsfuldt program. Derudover efterspørger der et forum for videndeling de almene praksisser imellem, hvor man kan diskutere hvilke aktiviteter, det giver mening for kursisterne at deltage i.

Det efterspørges yderligere fra almen praksis, at det tydeliggøres, hvad man som modtagende klinik får ud af at tage imod kursister.

#### **4.4 Længden af ekstern klinik**

Det fremgår af interviewene, at længden af den eksterne klinik vurderes som for lang. Det oplyser både repræsentanter fra kommuner og regioner. Det begrundes bl.a., at fem dage på samme afdeling ikke nødvendigvis giver mere læring end 3 dage på en afdeling. En uddannelseskonsulent fra sygehuset påpeger, at det handler om at planlægge relevante aktiviteter og de dage, som kursisten er i klinik. Om dette er lykkedes, er altså mere afgørende for udbyttet end antallet af dage i klinikken.

##### *Ekstern klinik i egen kommune*

Det fremgår desuden af interviewene, at der er et ønske om og efterspørgsel efter, at uddannelsen tilrettelægges sådan, at kursisterne skal i 'ekstern' klinik i egen kommune. Ledere, kursister og vejledere beskriver, at kursisters evne til at koordinere på tværs af faggrupper er blevet styrket af de forløb, hvor kursisterne har haft studieaktivitet hos samarbejdsparter i egen kommune fx socialpsykiatrien, rehabiliteringsenheden eller der, hvor borgere går til genoptræning. En kommune fremhæver også, at de har bedt kursisterne om at møde ind i et andet område, mens de var i intern klinik.

Uddannelsen bidrager til, at kursister får udvidet deres samarbejdsparter på tværs i den enkelte kommune og i nogle tilfælde på tværs af kommunegrænser.

##### *Forventningsafstemning før ekstern klinik og planlægning*

Kursister, vejledere og regionale uddannelseskonsulenter udtrykker, at der har været udfordringer med at få planlagt den eksterne klinik på sygehuse og i almen praksis.

Det fremgår bl.a. af interviewene, at det kan være en udfordring for de regionale medarbejdere, der fordeler kursisten, at matche uddannelsens aktuelle tema med en afdeling, og en vejleder beskriver, at det ikke er alle afdelinger, der giver lige meget mening i forhold til temaerne i specialuddannelsen i borgernær sygepleje.

Derudover tydeliggør evalueringen, at der er behov for en bedre rammesætning og forventningsafstemning mellem kursisten og den afdeling, der er ansvarlig for ekstern klinik.

#### **4.5 Konklusioner og opmærksomhedspunkter**

Flere kommuner peger på, at det er en udfordring at rammesætte den interne klinik og omsætte 70/30 vejledningen, så den passer til hverdagen samtidig med, at kursisterne får et brugbart udbytte af den interne klinik.

Evalueringen viser desuden, at der er behov for, at formålet med ekstern klinik formuleres klarere, og at der evt. kan udarbejdes mere præcise krav og mål for læringspunkterne til den eksterne klinik

Flere interviewpersoner foreslår, at længden af intern klinik bør justeres, så den øges fra 28 uger til 29 uger og den ekstra uge, som tages fra ekstern klinik, evt. kan planlægges som ekstern klinik i egen kommune med min. besøg tre forskellige steder fx sundhedshuse, andre plejehjem/teams, visitationen, myndighed, socialpsykiatrien m.v.)

## **5 Materialeliste (bilag)**

Bilag A - Bekendtgørelse for specialuddannelsen i borgernær sygepleje

Bilag B - KL-vejledning til specialuddannelsen i borgernær sygepleje

Bilag C - Interviewguide til interview med kommuner og ekstern klinik

Bilag D - Specialuddannelsesplanen (SUP)