

SPECIALISERING I SYGEPLEJEN

- udvikling af en fælles begrebsramme

2009

Specialiseringer i sygeplejen – udvikling af en fælles begrebsramme

Uddannelse & Autorisation
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

URL: <http://www.sst.dk>

Emneord: Specialisering, sygepleje, begrebsramme

Sprog: Dansk

Kategori: Udredning

Version: 1,0

Versionsdato: 22. januar 2009

Format: pdf

Elektronisk ISBN: 978-87-7676-879-9

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, januar 2009

Indhold

1	Indledning og baggrund	6
2	Udvikling i sundhedsvæsenet	8
2.1	Generelle udviklingstiltag	8
2.2	Det kommunale sundhedsområde	8
2.3	Det regionale sundhedsområde	11
2.4	Praksisområdet	11
2.5	Internationale udviklingstendenser	13
3	Nye former for specialisering	16
3.1	Henvendelse til regioner og kommuner	16
3.2	Resultat af henvendelsen	16
3.3	Specialiseringsfokus	17
4	Udvikling inden for sygeplejerskernes uddannelsesområde	19
4.1	Sygeplejerskeuddannelsen	19
4.2	Kvalifikationsramme for videregående uddannelse	20
4.3	Ajourførende efteruddannelse	21
4.4	Efter- og videreuddannelse på bachelorniveau	21
4.5	Videreuddannelse på kandidatniveau	22
4.6	Forskeruddannelse	22

5	Specialuddannelser	24
5.1	Fælles karakteristika	24
5.2	Nuværende specialuddannelser	25
5.2.1	Anæstesisygeplejerskeuddannelsen	25
5.2.2	Intensivsygeplejerskeuddannelsen	26
5.2.3	Hygiejnesygeplejerskeuddannelsen	26
5.2.4	Specialuddannelse for sygeplejersker i psykiatrisk sygepleje	27
5.2.5	Sundhedsplejerskeuddannelsen	27
5.2.6	Specialuddannelse for sygeplejersker i kræftsygepleje	28
5.3	Stråleterapiuddannelsen	28
5.4	Behov for nye specialuddannelser	29
6	Kontinuerlig uddannelse	30
7	Forslag til uddannelsesramme	32
8	Kliniske specialiseringer	35
9	Afsluttende bemærkninger	37
10	Bilagsfortegnelse	38

Forord

Specialiseringer i sundhedsvæsenet skal medvirke til at ny specialviden kommer patienterne til gavn.

Samtidig skal organiseringen af sundhedsvæsenet sikre, at de sundhedsfaglige ydelser varetages på det rette specialiseringsniveau under hensyntagen til en økonomisk forsvarlig forvaltning af sundhedsvæsenets ressourcer. Det er derfor nødvendigt, at der kontinuerligt er fokus på, hvilke opgaver der med fordel kan varetages i den primære sundhedssektor – tæt på patienternes nærmiljø – og hvilke opgaver, der bør varetages på sygehus, herunder hvilke opgaver, der bør varetages på højt specialiserede afdelinger.

Med den nye sundhedslov og kommunalreformen er mulighederne for at understøtte ovenstående udvikling blevet væsentlig forbedret, og der er udviklet og ibrugtaget en række forskellige redskaber, der kan fremme den nødvendige dynamik i regionernes og kommunernes planlægning af den sundhedsfaglige indsats.

Flytning af opgaver og en fortsat fokus på patientsikkerhed og kvalitetsudvikling forudsætter imidlertid også, at der sker en løbende vurdering af sundhedspersonalets faglige kvalifikationer, herunder en målrettet efter- og videreuddannelsesindsats.

Nærværende redegørelse er et vigtigt bidrag i den henseende. En sammenhængende beskrivelse af specialiseringer indenfor sygeplejerskeområdet har ikke tidligere foreligget.

Fokus for beskrivelsen er udviklingen af de kliniske specialiseringer i sygeplejen, men redegørelsen omfatter også en aktuel beskrivelse af de gældende uddannelsesmuligheder og et forslag til en overordnet uddannelsesramme.

Redegørelsen er udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsens Råd for Sygeplejerskers Special- og Videreuddannelse og efterfølgende overgivet til styrelsen.

Det er styrelsens vurdering, at redegørelsen giver et godt samlet billede af området, der kan anvendes som udgangspunkt for en videreudvikling af initiativer i forhold til efter- og videreuddannelser på sygeplejerskeområdet.

Sundhedsstyrelsen, januar 2009

Jesper Fisker

Direktør

1 Indledning og baggrund

Sundhedsstyrelsen modtager løbende forslag til nye specialuddannelser for sygeplejersker, og der har været en tydelig stigning i antallet af henvendelser indenfor de senere år. Styrelsen har således modtaget henvendelser vedrørende specialuddannelse på områderne: diabetes, kardiologi, lungesygdomme og allergologi, sårbehandling, arbejdsmiljø og øjenssygepleje samt forslag vedr. behandlersygeplejersker på skadestuer og det medicinske akutområde generelt.

Til støtte for styrelsens opgavevaretagelse på området samt vurdering og behandling af forslag til nye specialuddannelser etablerede Sundhedsstyrelsen i 2003 et rådgivende organ, benævnt ”Sundhedsstyrelsens Råd for Sygeplejerskers Special- og Videreuddannelser”. Rådets opgaver omfatter:

- rådgivning vedrørende behov for ændringer og justeringer i relation til eksisterende special- og videreuddannelser for sygeplejersker, herunder medvirken til at sikre at uddannelsernes indhold, niveau og dimensionering til staidighed stemmer overens med udviklingen indenfor de pågældende områder
- rådgivning vedrørende behov for etablering af nye special- og videreuddannelser for sygeplejersker, herunder medvirken til at vurdere konkrete uddannelsesoplæg/forslag
- medvirken til at sikre, at der sker en hensigtsmæssig udvikling og samordning af sygeplejerskernes grunduddannelse, udviklingen af diplomuddannelser og special- og videreuddannelser set i forhold til den sundhedsmæssige og samfundsmæssige udvikling.
- Rådet er sammensat af repræsentanter fra de driftsansvarlige sundhedsmyndigheder, de faglige selskaber på sygeplejeområdet, Undervisningsministeriet, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, uddannelsesinstitutionerne og Dansk Sygeplejeråd. Rådet samles almindeligvis 2-3 gange årligt. Rådet fungerer således som en pendant til lægernes videreuddannelsesråd, men opgaverne og sammensætningen af Rådets medlemmer er tilpasset sygeplejerskeområdet. Formandskab og sekretariatsfunktion varetages af Sundhedsstyrelsen.

Et gennemgående tema på Rådets møder siden dets etablering har været drøftelse og vurdering af behovet for nye specialuddannelser.

Sundhedsstyrelsen har under drøftelserne af de enkelte forslag fastholdt princippet om, at der kun skal etableres specialuddannelse på områder, hvor der foreligger en klar sundhedsfaglig problemstilling, hvor en specialuddannelse er en hensigtsmæssig løsning.

I overensstemmelse med ovenstående er der i Rådets regi udarbejdet forslag til en ny sundhedsplejerskeuddannelse (2005) og et forslag til en specialuddannelse for sygeplejersker, der arbejder med kræftpatienter (2006). Begge uddannelser er nu under etablering.

I efteråret 2006 afholdt Rådet en temadag med en bredere drøftelse af specialiseringer i sygeplejen set i lyset af den generelle udvikling i sundhedsvæsenet, de

planlagte ændringer i opgavefordelingen mellem det kommunale og det regionale niveau samt den øgede fokusering på rehabilitering, sundhedsfremme og forebyggelse.

Regionerne og de faglige selskaber efterlyste i deres oplæg fælles anbefalinger vedrørende specialiserede uddannelsesforløb, der målrettet kunne anvendes i udviklingen af de faglige ressourcer samt en mere ensartet brug af stillingsbetegnelser, herunder fælles uddannelses- og kompetencekrav.

Fra det kommunale område var meldingen på temadagen, at man i de mindre kommuner havde brug for generalister med særlige spidskompetencer og/eller formaliserede aftaler vedrørende fælles kommunal ansættelse af specialsygeplejersker. I de større kommuner havde man allerede ansat specialsygeplejersker, og man vurderede at behovet ville stige i takt med den demografiske udvikling og den ændrede opgavefordeling på sundhedsområdet.

Ovenstående udmeldinger skal også ses i lyset af, at der indenfor de seneste 10-15 år har udviklet sig et meget broget marked af stillingsbetegnelser på sygeplejeområdet. Udover de kendte titler, der er knyttet til specialuddannelserne eller sygeplejerskernes organisatoriske indplacering, er der i dag etableret stillinger med mere end 100 forskellige stillingsbetegnelser, hvori der indgår en klinisk tilstand eller et klinisk område (diabetessygeplejerske, demenssygeplejerske, sårsygeplejerske, KOL-sygeplejerske, stomisygeplejerske m.fl.).

Dertil kommer stillingsbetegnelser, der angiver nye funktioner indenfor det kliniske arbejde eksempelvis kliniske vejledere, kliniske sygeplejespecialister og mere end 20 stillingsbetegnelser, der angiver særlige funktioner i forhold til diagnostik og behandling.

De mange nye stillingsbetegnelser på sygeplejeområdet og henvendelserne vedrørende nye specialuddannelser er både et udtryk for den generelle specialiserings-tendens i sundhedsvæsenet og et udtryk for, at der er ny specialiseret viden, som der er behov for at få implementeret i sundhedsvæsenet.

På Rådets møde ultimo februar 2007 blev det derfor besluttet at nedsætte en arbejdsgruppe i Rådets regi, der fik til opgave:

”At udarbejde en samlet redegørelse om specialiseringer i sygeplejen, herunder udvikle en fælles begrebsramme, der kan fungere som reference for Rådets anbefalinger på området. I udviklingen af begrebsrammen, skal sundhedsvæsenets nuværende og fremtidige udvikling medtænkes, og arbejdsgruppen skal også inddrage internationale erfaringer”.

Arbejdsgruppens forslag blev drøftet på Rådets møde i april 2008, og der er efterfølgende foretaget en række ændringer og justeringer på baggrund af Rådets drøftelser og senere indkomne bidrag. Redegørelsen er i oktober 2008 overdraget til Sundhedsstyrelsen, der efterfølgende har truffet beslutning om, at udlægge redegørelsen på styrelsens hjemmeside. Der er derfor foretaget en række mindre ændringer i forhold til Rådets redegørelsesforslag fortrinsvis af mere teknisk ajourførende karakter.

2 Udvikling i sundhedsvæsenet

2.1 Generelle udviklingstiltag

Med kommunalreformen og den nye sundhedslov fik sundhedsvæsenet nye rammer til at understøtte og videreføre den sundhedsfaglige udvikling, herunder:

- bedre mulighed for at skabe sammenhæng mellem befolkningens behov for sundhedsydelser og sundhedsvæsenets opgavevaretagelse (større fokus på sundhedsfremme, forebyggelse, rehabilitering og de store folkesygdomme).
- klare og mere entydige retningslinjer for samarbejde mellem det regionale sundhedsvæsen og det kommunale sundhedsvæsen (sundhedsaftaler).
- øget mulighed for at reorganisere sygehusenes specialefordeling med henblik på større effektivitet (nye beføjelser til Sundhedsstyrelsen).
- landsdækkende konsensus vedrørende udvikling af nationale faglige retningslinjer, patientprogrammer, fælles kvalitetsindikatorer samt udvikling af et sammenhængende IT- system.

Den øgede specialisering i sundhedsvæsenet og de generelle krav om optimering af de enkelte patientforløb på tværs af det kommunale og regionale sundhedsvæsen, påvirker alle ansatte i sundhedsvæsenet. De korte intensive hospitalsforløb øger kravene til en opfølgende virksomhed i kommunalt regi, der også omfatter et intensiveret samarbejde med de praktiserende læger. Antallet af sygeplejersker, ansat i lægepraksis, har været støt stigende, og der er etableret forskellige modeller for sundhedscentre, der varetager genoptrænings- og rehabiliteringsopgaver m.m.

I de følgende afsnit vil konsekvenserne af den generelle udvikling i sundhedsvæsenet blive trukket frem i forhold til sygeplejerskernes virksomhed indenfor henholdsvis det kommunale sundhedsområde, det regionale sundhedsområde og praksisområdet. Derudover vil de internationale udviklingstendenser på sygeplejerskeområdet kort blive berørt.

2.2 Det kommunale sundhedsområde

Formålet med hjemmesygeplejen er i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning at forebygge sygdom, fremme sundhed, yde sygepleje og behandling, rehabilitering og palliation til patienter, der har behov for det. Sygepleje ydes til patienter i alle aldre i tilfælde af akut eller kronisk sygdom, hvor sygeplejefaglig indsats er påkrævet. Det fremgår ligeledes af formålet, at tilbuddet om hjemmesygepleje til den enkelte patient indgår som en vigtig del af indsatsen med at skabe sammenhængende patientforløb¹.

Med baggrund i opgave- og strukturreformen gennemførte Kommunernes Landsforening (KL) i 2007 et analysearbejde af ældreområdet, hvilket bl.a. resulterede i et inspirationsnotat, hvori de fremtidige udfordringer på området er beskrevet som:

¹ Vejledning om hjemmesygepleje. Sundhedsstyrelsen, 1. januar 2007

- Flere ældre medfører stigende behov for kompleks pleje og sygepleje for de ældste grupper
- Flere kronisk syge medfører nye typer af opgaver relaterede til den patientrettede forebyggelse i hjemmesygeplejen.
- Kortere indlæggelser på sygehusene medfører tidligere udskrivninger af borgere med flere og mere komplekse sygeplejebehov.
- Opgave- og strukturreformen medfører øget fokus på forebyggelse af uhenigtsmæssige og forebyggelige indlæggelser.
- Lægemangel og problemer med rekruttering af sygeplejersker medfører et øget behov for opgaveglidning af mindre komplicerede sygeplejeopgaver fra hjemmesygeplejersker til øvrigt plejepersonale².

En spørgeskemaundersøgelse til landets kommuner fra 2007 udarbejdet af Dansk Sundhedsinstitut for KL viste at opgaverne for de kommunalansatte sygeplejersker fordelte sig på sygeplejefaglig behandling (41- 47 %), rådgivning og vejledning ca. 17 % og de øvrige opgaver - karakteriseret som pleje, uddannelse og ledelse - hver ca. 10 % af det samlede opgavefelt³.

Den samme undersøgelse viste, at stort set alle kommuner har ansat sygeplejersker med specialfunktioner indenfor områderne: Demens, sårbehandling, inkontinens og klinisk vejledning. Af øvrige specialfunktioner angav kommunerne, at de havde ansat sygeplejersker med specialfunktioner på områderne palliation (66 % af kommunerne), diabetes (56 % af kommunerne), forebyggelse (50 % af kommunerne), udvikling/forskning (37,1 % af kommunerne), rehabilitering (28,6 % af kommunerne) og KOL (15,7 % af kommunerne). Undersøgelsen dækkede 70 af landets 98 kommuner.

Behovet for specialiserede funktioner indenfor det kommunale plejeområde skal også ses i lyset af, at uddannelsesreformen fra 1990 vedrørende de grundlæggende social- og sundhedsuddannelser nu slår fuldt igennem.⁴

De grundlæggende pleje- og omsorgsopgaver blev tidligere varetaget af sygehjælpere, plejehjemsassistenter og plejere. Uddannelsesreformen muliggjorde en større ansættelsesmæssig fleksibilitet, men medførte samtidig også en vis afspecialisering af de grundlæggende plejeuddannelser.

² Inspirationsnotat. Specialisering i hjemmesygeplejen – fremtidens udfordringer og muligheder. KL, 7. november 2007.

³ Kortlægning af hjemmesygeplejen. Sidsel Vinge. Dansk Sundhedsinstitut, 17. december 2007.

⁴ Bekendtgørelse om de grundlæggende social- og sundhedsuddannelser indenfor bistands-, pleje og omsorgsområdet m.v. Undervisnings- og Forskningsministeriets bekendtgørelse nr. 799 af 21. november 1990.

Social- og sundhedsassistenter er uddannet til at varetage grundlæggende sygepleje- og aktiveringsopgaver i den primære sundhedssektor og på sygehusafdelinger⁵, og i henhold til styrelsens vejledning forudsættes det, at der sker lokal introduktion og oplæring på ansættelsesstedet⁶.

Indenfor samme periode er der også sket en ændring af patientklientellet/beboerne på plejehjemmene som en konsekvens af en overordnet politisk målsætning om, at ældre så vidt muligt skal forblive i eget hjem. Beboerne på plejehjemmene er derfor generelt fysisk og psykisk mere svækkede og samtidig præget af de livsstilssygdomme, de bringer med sig, og som man i dag er i stand til at afhjælpe og behandle i langt større udstrækning end tidligere. Forventningerne til den medicinske og den sygeplejefaglige indsats øges derfor tilsvarende og ikke mindst stiller en større andel af vidende pårørende krav til indsatsen.

Ansættelse af sygeplejersker med særlige kliniske kompetencer (demens, sårbehandling, diabetes, inkontinens, palliation) kan således også ses som et udtryk for, at social- og sundhedsassistenterne har brug for øget faglig supervision og vejledning.

KL peger på i et notat vedrørende overvejelser om specialisering i hjemmesygeplejen, at der bør rettes en øget fokus på borgere/patienter med kroniske og komplekse sygdomsforløb som dels er præget af mange snitflader mellem de sundhedsfaglige aktører og dels er kendetegnet ved hyppige skift eller korrektioner i indsatsen. Dette øger behovet for både kvalitetssikring og koordination, hvor det ikke kan tages for givet, at en basissygeplejerske nødvendigvis besidder alle de nødvendige kompetencer. Yderligere peger KL på, at sygeplejersker med specialfunktioner primært bør fungere som konsulenter, og at man i forhold til geriatrien generelt kan overveje at etablere en gerontologisk/geriatrisk uddannelse. Den fremtidige uddannelsesindsats bør således rettes mod⁷.

- Kroniker/komplekse forløb og samarbejdsflader
- Geriatri generelt
- Klinikvejledning
- Palliation og terminal pleje.

En mere generel tilgang til specialiseringer i hjemmesygeplejen er behandlet i et notat fra Dansk Sundhedsinstitut, hvor de nye opgaver og rammebetingelser for hjemmesygeplejen også er beskrevet. Her fremhæves bl.a. behovet for nye organi-

⁵ Bekendtgørelse nr. 1342 om grundlæggende social- og sundhedsuddannelser af 8. december 2006.

⁶ Sundhedsstyrelsens vejledning til de ansættende myndigheder vedrørende anvendelsen af social- og sundheds-assistenternes kompetencer 28. februar 1994.

⁷ Overvejelser om specialisering – og efter-/videreuddannelse – i den kommunale hjemmesygepleje. KL's hovedsynspunkter i forhold til specialisering indenfor hjemmesygeplejen (på baggrund af møde 24. august 2007). KL, 28. august 2007.

seringsformer med henblik på at kunne varetage mere komplekse sundhedsopgaver⁸.

2.3 Det regionale sundhedsområde

Udviklingen i det regionale sundhedsområde/sygehusområdet er aktuelt præget af de strukturændringer, der er udledt af kommunalreformen (regionsdannelsen) kombineret med det igangværende arbejde i Sundhedsstyrelsen vedrørende gennemgangen af de enkelte specialer, herunder en omlægning af den akut medicinske indsats.

Der vil på sigt ske en større samling af specialfunktioner på færre enheder og derved en bedre mulighed for at opbygge og udvikle de nødvendige faglige kompetencer til at sikre gode og hurtige patientforløb.

Regionerne forventer en yderligere afkortning af indlæggelsestiden og en øget ambulant virksomhed i takt med den medicinske og teknologiske udvikling, herunder en mindre invasiv kirurgi.

Samtidig har ventetidsdiskussionerne, specielt i forhold til kræftpatienter, initieret udviklingen af målrettede pakkeforløb bestående af tids- og indholdsdefinerede be-
givenheder, der følger et på forhånd booket forløb. Pakkeforløbene for kræftpatienter er nu ved at blive implementeret. Derudover er der blevet udarbejdet pakkeforløb for 4 ikke akutte hjertesygdomme.

De afkortede og meget målrettede forløb kræver både planlægnings- og problemløsningskompetencer samt faglige og pædagogiske kompetencer på et rimeligt højt niveau. Den disponible tid i de enkelte forløb vil være minimeret, og patienten og de pårørende vil have brug for en meget målrettet information udover den specifikke vejledning knyttet til de aktuelle sundhedsproblemer.

Den intensiverede indsats med at udvikle nationale kliniske retningslinjer og specielle forløbsprogrammer med særlig fokus på kroniske patientgrupper vil stille øgede krav til samarbejde på tværs af sektorerne, og der arbejdes med at etablere nye udefunktioner, der skal sikre patienten specialiseret hjælp i hjemmet kombineret med forskellige former for individuelt tilpassede rammer for den ambulante opfølgning.

Implementering af Den Danske Kvalitetsmodel samt sygehusenes fokus på patientsikkerhed stiller nye uddannelseskrav, der specielt omhandler den øgede dokumentation og overvågning, herunder udvikling af generelle og specifikke IT-kompetencer.

Regionerne har stor erfaring i at uddanne og arbejde med specialsygeplejersker, men med den yderligere specialisering i sundhedsvæsenet forventes et øget behov for specifikke tekniske og medicinske kompetencer knyttet til den højt specialiserede behandling samt øget kompetencer indenfor diagnostik/behandling og rehabili-

⁸ Notat om specialisering af hjemmesygeplejen. Sidsel Vinge, DSI- Dansk Sundhedsinstitut. 2007.

tering. Sidstnævnte udvikling ses allerede i dag indenfor sygehusenes ambulante virksomhed, hvor flere ambulatorier har indført sygeplejerskekonsultationer⁹.

2.4 Praksisområdet

En af de helt store udfordringer i almen praksis er den sundhedsfremmende og forebyggende indsats til borgere med kroniske sygdomme. Sundhedsfremme og forebyggelse er et af de områder, hvor konsultationssygeplejersker allerede i dag spiller en væsentlig rolle. Der er en stigende tilgang af sygeplejersker til almen praksis, hvilket skal ses i forhold til den øgede opgavemængde i form af stadig flere sundhedstilbud, der skal løses i det primære sundhedsvæsen kombineret med en stigende mangel på praktiserende læger. Sygeplejerskerne i almen praksis varetager mange forskellige funktioner, hvor de både supplerer og delvist substituerer lægerne^{10 11}.

Danske Regioner anbefaler i et oplæg om almen praksis i fremtidens sundhedsvæsen, at der sker en udvikling fra enkeltmandspraksis til større lægeklinikker med ansættelse af forskellige kategorier af praksispersonale, herunder også mere specialiseret praksispersonale. I oplægget nævnes ligeledes, at eksempelvis sygeplejersker i højere grad kan forestå selvstændige konsultationer, kontroller og forebyggelsesopgaver¹².

I rapporten "Almen praksis som koordinator – en international belysning" har DSI foretaget en analyse af de internationale erfaringer med praktiserende læge som tovholder samt beskrevet erfaringer med brug af sygeplejersker ansat i almen praksis¹³.

Analysen viser bl.a., at anvendelsen af praksispersonale er langt mere udbredt i vore nabolande, og at sygeplejersker er den hyppigst anvendte faggruppe blandt det supplerende praksispersonale. Derudover viser analysen, at der er positive erfaringer med brugen af specialuddannede sygeplejersker til kontrol og opfølgning af patienter med kroniske sygdomme. I de svenske vårdcentraler er det således reglen, at der er ansat diabetes- og astmasygeplejersker med egen konsultation og eget bookingsystem. Typisk bliver patienterne udredt hos den alment praktiserende læge, hvorefter patienten overgår til konsultation hos specialsygeplejersken med undtagelse af akutte besøg og et årligt kontrolbesøg hos lægen.

⁹ Ambulant behandling – fra ide til virkelighed. Danske Regioner. December 2007.

¹⁰ Praksispersonalets uddannelse og arbejde. Lars Poulsen, læge, PH.d., Loni Ledere, sygeplejerske, MPH, Dorte Gilså Hansen, læge PH.d., Lise Hounsgaard, Cand.cur., PH.d., Michala Eich Schultz-Larsen, konsultationssygeplejerske, Anders Munck, læge. Sygeplejersken 14-14/2008.

¹¹ Konsultationssygeplejersker – nøglespillere i fremtidens sundhedsvæsen. Dansk Sygeplejeråd, september 2007.

¹² Almen praksis i Fremtidens Sundhedsvæsen. Danske Regioner, november 2007.

¹³ Almen praksis som koordinator – en international belysning. DSI Institut for Sundhedsvæsenet, 2007.

Regeringen nedsatte i marts 2008 et udvalg, der nærmere skulle analysere og beskrive almen praksis' rolle i fremtidens sundhedsvæsen. Rapporten omhandler en række anbefalinger, herunder også en bedre og mere målrettet anvendelse af praksispersonale, større enheder med mulighed for en vis specialisering, en målrettet implementering af patientforløbsprogrammer m.m.¹⁴.

2.5 Internationale udviklingstendenser

De udfordringer, der påvirker det danske sundhedsvæsen i disse år genfindes også i andre europæiske lande, der har en tilsvarende demografisk udvikling med

- en relativ større andel af ældre i befolkningen,
- hvor den længere levetid medfører en øget sygelighed og en tilsvarende større efterspørgsel på sundhedsydelser,
- en generel stigning i andelen af befolkningen, der lever med en eller flere kroniske sygdomme, livsstilssygdomme eller risikofaktorer, samt
- en voksende social ulighed i sundhed, der bevirker at borgerne i de laveste sociale grupper har et særligt behov for forebyggelse og sundhedsfremme¹⁵.

Det stigende produktionspres på sundhedsvæsenet kombineret med en øget efterspørgelse på kvalificeret arbejdskraft fordrer nytænkning med hensyn til anvendelse af de faglige ressourcer i sundhedsvæsenet. Herhjemme har regeringen som et led i kvalitetsreformen af den offentlige sektor nedsat en TaskForce, der skal analysere muligheder for en mere fleksibel opgavevaretagelse på sundheds- og ældreområderne¹⁶. Det forventes at resultatet af arbejdet foreligger i foråret 2009.

Flere europæiske lande (England, Belgien, Holland og Irland) samt USA, Canada New Zealand og Australien har introduceret nye kombinationer af "skill mix" i sundhedsvæsenet efterfulgt af nye organisationsformer.

Den udvikling har bl.a. ført til, at man i de pågældende lande har introduceret sygeplejersker med et udvidet og/eller et mere avanceret virksomhedsområde for at opnå forbedringer i forhold til:

- en større patienttilfredshed
- en højere kvalitet i sygeplejen
- en bedre sammenhæng i patientforløbene
- fastholdelse af sygeplejersker i klinisk praksis.

¹⁴ Almen praksis' rolle i fremtidens sundhedsvæsen. Ministeriet for sundhed og forebyggelse, nov.2008.

¹⁵ Income-Related Inequality in the Use of Medical Care in 21 OECD Countries, OECD 2005.

¹⁶ <http://www.kvalitetsreform.dk/page.dsp?area=88>

Som en fællesbetegnelse for denne udvikling anvendes ofte begrebet Advanced Practice Nurse (APN). Betegnelsen er at betragte som en paraplybetegnelse, der dækker over flere forskellige sygeplejerskeroller, hvor de bedst velbeskrevne er *Nurse Practitioner (NP)* og *Clinical Nurse Specialist (CNS)* ¹⁷.

En *Nurse Practitioner/Advanced Nurse Practitioner* er defineret som: "A registered nurse who has acquired the expert knowledge base, complex decision-making skills and clinical competencies for expanded practice, the characteristics of which are shaped by the context and/or country in which she/he is credentialed to practice. A masters degree is recommended for entry level" ¹⁸.

Der er forskellige kategorier af sygeplejersker med udvidet selvstændig praksis ("expanded practice"), men almindeligvis referer titlen *Nurse Practitioner* til en sygeplejersker, der har gennemført en videregående uddannelse i forhold til at diagnosticere, ordinere medicin og henvise til andre sundhedsudbydere indenfor afgrænsede sygdomsområder/sygdomstilstande. Der skelnes ikke altid helt konsekvent i den internationale litteratur mellem betegnelserne *Nurse Practitioner* og *Advanced Nurse Practitioner*.

Anvendelsen af *Nurse Practitioners* er efterhånden rimelig velbeskrevet, og der foreligger bl.a. en systematisk oversigtsartikel fra 2002 omfattende 34 studier, hvor sygeplejersker har varetaget udvidet virksomhed i forhold til første patientkontakt ¹⁹. Der er ikke en dansk betegnelse, der svarer til *Nurse Practitioner/Advanced Nurse Practitioner*, men Dansk Sygeplejeråd har i 2007 udgivet en pjece, der beskriver mulige arbejdsområder for en sygeplejerske med et udvidet virksomhedsområde ²⁰.

Clinical Nurse Specialist (CNS) er betegnelsen for en sygeplejerske med videregående teoretiske og kliniske kompetencer indenfor sygeplejeområdet, og den hyppigst anvendte internationale definition er:

"A Clinical Nurse Specialist is prepared at the masters' - or doctorate level as a clinical nurse specialist and is an expert clinician in a specialized area of nursing

¹⁷ James Buchan and Lynn Calman, 2004, Skill-Mix and Policy Change in the Health Workforce: Nurses in Advanced Roles, OECD Health Working Paper <http://www.oecd.org/dataoecd/30/28/33857785.pdf>

¹⁸ Nursing Care Continuum. Framework and Competencies. International Nursing Council (ICN) 2008 og The scope of practice, standards and competencies of the advanced practice nurse, ICN, 2008.

¹⁹ Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. Sue Horrocks, Elizabeth Anderson and Chris Salisbury. BMJ, Volumen 324, 6. April 2002.

²⁰ Kliniske ekspertsygeplejersker - bedre sundhedstilbud til kroniske syge. DSR, Juni 2007.

practice. The specialty may be a population, a setting, a disease or medical subspecialty, a type of care or type of problem”²¹.

Begrebet klinisk sygeplejespecialist blev første gang introduceret i Danmark 1980²². Der er i dag ansat kliniske sygeplejespecialister på flere hospitaler og sygehuse. De kliniske sygeplejespecialister er organisatorisk ofte indplaceret i stabsfunktion til afdelingsledelsen med titel af klinisk oversygeplejerske, udviklingssygeplejerske eller lign. De kliniske sygeplejespecialister indgår i det kliniske arbejde, hvor de er med til at udvikle kvaliteten af de sygeplejefaglige ydelser, herunder fremme en evidensbaseret klinisk sygeplejepraksis.

²¹ National Association of Clinical Nurse Specialists, 2004.

²² Den kliniske sygeplejespecialist - en tendens i sygeplejens udvikling. Doris Christensen. Fokus på sygeplejen, Årbog for sygeplejersker, 1980. Munksgaard Forlag.

3 Nye former for specialisering

3.1 Henvendelse til regioner og kommuner

Ved Rådets temadag blev der fra regionerne og de faglige selskabers side udtrykt ønske om en mere ensartet brug af stillingsbetegnelser, herunder fælles uddannelses- og kompetencekrav knyttet til de enkelte stillinger.

For at få et mere aktuelt billede af omfanget og variationen af stillingsbetegnelser samt de dertil knyttede uddannelsesmæssige forudsætninger, rettede Sundhedsstyrelsen i efteråret 2007 henvendelse til regionerne og kommunerne med anmodning om at udpege kontaktpersoner, der kunne være behjælpelig med at udfylde et spørgeskema jf. bilag 1-3.

Som det fremgår af spørgeskemaet, blev den enkelte kontaktperson bedt om at angive, om der var etableret stillinger til sygeplejersker med særlige kliniske betegnelser og i givet fald, hvor mange stillinger indenfor det pågældende område samt hvilke uddannelsesforudsætninger, der var knyttet til stillingsbetegnelserne.

Der blev samtidig spurgt til, om der var udarbejdet funktionsbeskrivelse for den pågældende stilling, og i hvilken udstrækning, der forelå beskrivelser af krav til instruktion og oplæring for sygeplejersker, der varetog udvidede behandlingsopgaver (rammedelegation).

Det blev i vejledningen pointeret, at besvarelsen alene skulle omhandle stillingsbetegnelser indenfor det kliniske område, og at det ikke var nødvendigt at medtage de stillingsbetegnelser, der var knyttet til de formaliserede specialuddannelser.

3.2 Resultat af henvendelsen

Styrelsen har i alt modtaget 173 udfyldte spørgeskemaer. Alle regioner og 42 kommuner har bidraget med besvarelser. Besvarelserne er således ikke fuldt dækkende for området, og det fremgår ligeledes af materialet fra regionerne, at der er en del variation med hensyn til, hvor bredt spørgeskemaet har været formidlet ud i forhold til de enkelte institutioner i regionen. Alligevel giver undersøgelsen en øget indsigt i omfang og variation på området.

Fra materialet kan bl.a. uddrages, at de knap 1500 sygeplejersker, der indgår i undersøgelsen, repræsenterer over 200 forskellige stillingsbetegnelser.

Stillingsbetegnelserne fordeler sig på ca. 100 betegnelser indenfor kliniske tilstande, ca. 20 forskellige betegnelser indenfor diagnostik og behandling samt mange variationer og kombinationer med tilknyttede betegnelser (klinisk specialist, klinisk sygeplejespecialist, specialeansvarlig sygeplejerske, konsulent, ekspertsygeplejerske og lign.).

I bilag 4 er givet en oversigt over stillingsbetegnelserne fordelt på kliniske faglige områder, uddannelsesområdet og variationen af supplerende betegnelser uden angivelse af specifikke faglige områder.

På det kommunale sundhedsområde ses en relativ ensartethed med hensyn til de faglige områder, hvor man har valgt at etablere specialfunktioner. Geriatri/demens

diabetes, sårbehandling, inkontinens samt kræft/palliation er stort set repræsenterede i alle besvarelsene fra det kommunale område.

Den konkrete anvendelse af sygeplejersker med særlige kliniske kompetencer ansat indenfor det kommunale sundhedsområde varierer, men kan lidt forenklet opdeles i forhold til forskellige principper for arbejdsorganiseringen:

- Sygeplejerskerne fungerer primært som konsulenter for social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere i forhold til at fastlægge pleje- og behandlingsplaner, udstede konkrete instruktioner og anvisninger samt sikre løbende opfølgning på forløbene hos de enkelte patienter/beboere
- Sygeplejerskerne indgår som en integreret del af den samlede plejestruktur, hvor hendes specielle kompetencer inddrages ved de aktuelle patientforløb
- Sygeplejerskerne er udelukkende beskæftiget med den pågældende patientgruppe

Der ses også en kombination af de tre principper, og derudover bidrager sygeplejerskerne i arbejdet med at udarbejde overordnede retningslinjer for den enkelte institutions indsats på de respektive faglige specialområder.

Uddannelsesforudsætninger i forhold til de enkelte stillingsbetegnelser varierer meget, men generelt bliver det oplyst, at det forventes, at sygeplejerskerne har nogle års erfaring indenfor det pågældende område kombineret med relevant efteruddannelse.

På sygehusområdet er ansat diabetessygeplejersker, KOL-sygeplejersker, palliationssygeplejersker, smertesygeplejersker, stomisygeplejersker samt sygeplejersker med særlige opgaver i forhold til patienter med hjerteinsufficiens, astma, apopleksi, adipositas, ryglidelser o.a.

Sygehusene har en større variation i anvendelsen af supplerende titler i form af klinisk specialsygeplejerske, klinisk sygeplejespecialist, klinisk udviklingssygeplejerske, specialeansvarlig sygeplejerske, udgående sygeplejerske og lignende.

Stillingsbetegnelser knyttet til behandling og diagnostik går igen i besvarelsene fra sygehusene. Eksempelvis behandlersygeplejerske (skadestue), dialysesygeplejerske, stråleterapisygeplejerske, specielle typer af operationssygeplejersker, endoscopisygeplejerske, ultralydsygeplejerske, scanningsygeplejersker m.fl.

På sygehusområdet anvender sygeplejerskerne de udvidede kliniske kompetencer i det daglige patientarbejde, og der bliver i en vis udstrækning trukket på sygeplejerskernes specifikke kompetencer fra andre afdelinger/enheder ved behov for særlige kompetencer indenfor den specialiserede sygepleje.

Vedrørende uddannelsesforudsætninger i forhold til de enkelte stillingsbetegnelser fandtes det samme billede, som gjorde sig gældende på det kommunale område. Der er dog en tendens til at sygeplejespecialister og sygeplejersker, der varetager udviklingsopgaver af mere generel karakter, forventes at have gennemført en kandidat eller masteruddannelse.

3.3 Specialiseringsfokus

Besvarelsen af spørgeskemaerne bekræfter den stor variation i anvendte kliniske stillingsbetegnelser. Der er i undersøgelsen decideret spurgt til, hvilke stillinger, der er etableret og ikke hvilke stillinger, man godt kunne tænke sig, der blev etableret. Det må derfor antages, at de gennemgående valgte specialiseringsområder er et udtryk for reelle behov i den kliniske praksis. Derudover kan nogle af stillingsbetegnelserne være et udtryk for en lokal løn- og fastholdelsespolitik.

Det er karakteristisk for de mange nyere stillingsbetegnelser, at de i vid udstrækning er knyttet til kliniske tilstande og/eller konkrete sygdomme indenfor det medicinske område og især i forhold til mere kroniske sygdomstilstande. Men materialet viser også en anden tendens. Der er en stigende andel af sygeplejersker, der arbejder med udvidede funktionsområder i forhold til diagnostik, behandling, kontrol og rehabilitering. En tilsvarende udvikling er også set i andre lande²³.

²³ James Buchan and Lynn Calman. Skill-Mix and Policy Change in the Health Workforce: Nurses in Advanced Roles. OECD Health Working Papers, 2004.

4 Udvikling inden for sygeplejerskernes uddannelsesområde

4.1 Sygeplejerskeuddannelsen

Den første formaliserede og landsdækkende sygeplejerskeuddannelse stammer tilbage fra 1939, hvor Sundhedsstyrelsen udsendte en vejledning til sygehusmyndighederne om hvilke krav man med rimelighed kunne stille til uddannelsen af sygeplejersker. I forbindelse med sygeplejerskernes autorisation i 1933 var kravet alene en 3-årig uddannelse²⁴.

Sygeplejerskeuddannelsen blev igennem mange år udbudt fra ca. 22 sygeplejeskoler, der lå spredt omkring i landet. Hver skole havde egen uddannelsesordning, der skulle godkendes af Sundhedsstyrelsen. Det var de enkelte amter og Københavns og Frederiksberg kommuner, der var driftsansvarlige.

Det har været karakteristisk for sygeplejerskeuddannelsen – i lighed med den generelle tendens i samfundet – at der er behov for uddannelsesændringer indenfor kortere og kortere tidsforløb. Der er således sket grundlæggende ændringer i sygeplejerskeuddannelsen i henholdsvis 1939, 1956, 1979, 1990 samt i 2001.

Ved ændringen i 2001 blev uddannelsen forankret i Undervisningsministeriet og samtidig ændret til en professionsbacheloruddannelse af 3½ års varighed svarende til 210 ECTS-points, hvoraf den teoretiske uddannelse udgør 120 ECTS-points, og den kliniske uddannelse udgør de resterende 90 ECTS-points.

Samme år indgik flere sygeplejeskoler forskellige former for samarbejde med Centre for Videregående Uddannelse (CVU'erne) og fra januar 2008 udbydes sygeplejerskeuddannelsen ved de otte regionale professionshøjskoler, der har afløst CVU'erne.

Uddannelsesændringerne har været styret af en fortløbende tilpasning af uddannelsen til den generelle samfundsudvikling og mere specifikt i forhold til udviklingen indenfor sundhedsvæsenet.

Uddannelsens indhold og struktur har udviklet sig fra at være en elevuddannelse til den nuværende professionsuddannelse, der skal sikre, at sygeplejersken erhverver de fornødne forudsætninger for selvstændigt at kunne varetage det brede virksomhedsområde, der er beskrevet i bemærkningerne til autorisationsloven²⁵.

Samtidig er adgangskravene til uddannelsen blevet øget, og uddannelsesstart forudsætter i dag en gennemført gymnasial uddannelse eller tilsvarende. Sygeplejerskeuddannelsen skal - udover at kvalificere til den almene virksomhed som sygeplejerske - også give de nødvendige forudsætninger for både yderligere faglig fordybelse og specialisering samt videreuddannelse af mere generel karakter.

²⁴ Lov af 26. april 1933 om autoriserede sygeplejersker

²⁵ Lov nr. 451 af 22. maj 2006 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed

I den seneste uddannelsesbekendtgørelse fra 2008 blev der ændret i vægtningen af de faglige hovedområder og indarbejdet forskellige initiativer for at fremme en bedre koordination mellem teori og klinik i uddannelsen. Samtidig med disse ændringer blev der arbejdet med at skabe en større harmonisering af studieordningerne, og en fælles studieordning foreligger nu som bilag til bekendtgørelsen²⁶.

Det er endnu for tidlig at vurdere, hvorvidt den nye bekendtgørelse har medført de ønskede forbedringer af uddannelsen. Det er således nødvendigt at følge udviklingen tæt i de kommende år med henblik på at sikre, at grunduddannelsens lever op til sundhedsvæsenets forventninger både med hensyn til kvalitet og med hensyn til den nødvendige rekruttering til området.

4.2 Kvalifikationsramme for videregående uddannelse

Videnskabsministeriet, Undervisningsministeriet og Kulturministeriet har udarbejdet en ny dansk kvalifikationsramme for videregående uddannelser, der afløser den tidligere uddannelsesramme fra 2003.

Kvalifikationsrammen for videregående uddannelser er en samlet og systematisk beskrivelse af de forskellige niveauer og grader inden for alle videregående uddannelser, det vil sige både de ordinære uddannelser og uddannelserne i det videregående uddannelsessystem for voksne (VUU). Kvalifikationsrammen giver et let tilgængeligt overblik over niveau, gradstruktur og indbyrdes adgangsforhold for uddannelser i det videregående uddannelsessystem²⁷.

Grader Niveauer	Betegnelse på uddannelsesgrad i det ordinære videregående uddannelsessystem	Betegnelse på uddannelsesgrad i det videregående uddannelsessystem for voksne (VUU)
Ph.d-niveau	Ph.d.-grad	-
Kandidatniveau	Kandidatgrad	Mastergrad
Bachelorniveau	Bachelorgrad, Professionsbachelorgrad	Diplomgrad
Erhvervsakademiniveau	Erhvervsakademigrad	VUU-grad

Figur 1. Uddannelsesniveauer og grader i henhold til ny dansk kvalifikationsramme for videregående uddannelse

²⁶ Bekendtgørelse nr. 29 af 24. januar 2008 om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje, Undervisningsministeriet.

²⁷ Ny dansk kvalifikationsramme for videregående uddannelse, bilag til Bekendtgørelse nr. 684 af 27. juni 2008 om akkreditering og godkendelse af erhvervsakademiuuddannelser og professionsbacheloruddannelser mv.

Sygeplejerskeuddannelsen er i kvalifikationsrammen indplaceret på bachelorniveau parallelt med universiteternes bacheloruddannelser og diplomuddannelserne i det videregående uddannelsessystem for voksne.

4.3 Ajourførende efteruddannelse

Efteruddannelse er almindeligvis defineret som ajourførende uddannelsesaktiviteter, der skal sikre, at den enkelte kontinuerligt er opdateret i forhold til de krav og forventninger, der stilles til professionsudøvelsen.

Efteruddannelse for sygeplejersker og det øvrige sundhedspersonale omfatter en bred vifte af oplærings- og uddannelsesaktiviteter, hvoraf langt den største del finder sted på de enkelte afdelinger/arbejdspladser i form af intern introduktion, side-mandsoplæring, ved deltagelse i interne uddannelsesprogrammer og i forbindelse med temadage og konferencer. Mange afdelinger har i dag etableret formelle introduktions- og oplæringsprogrammer for alt nyansat personale.

Derudover er der forskellige former for uddannelsesaktiviteter knyttet til og udbudt af den enkelte organisation og/eller en større administrativ enhed, der ligeledes ofte administrerer uddannelsesbudgettet til deltagelse i eksterne kurser samt deltagelse i nationale og internationale møder og konferencer.

Professionshøjskolerne udbyder også efter- og videreuddannelse for voksne blandt andet i form af diplomuddannelser.

4.4 Efter- og videreuddannelse på bachelorniveau

De sundhedsfaglige diplomuddannelser henvender sig til alle med en videregående sundhedsfaglig uddannelse og som har mindst 2 års relevant erhvervserfaring. Diplomuddannelserne blev bl.a. etableret med sigte på at opkvalificere sundhedspersonalet i forhold til professionsbachelorniveauet og kan i denne sammenhæng betragtes som ajourførende efteruddannelse.

Diplomuddannelsessystemet giver også mulighed for at kombinere generelle moduler med mere specialerettede moduler, der kan gennemføres som enkeltstående uddannelsesforløb.

En fuld gennemført diplomuddannelse består af 6 moduler. Et obligatorisk modul og 4 valgfri moduler, der hver udgør 9 ECTS-points og et afsluttende modul, der udgør 15 ECTS-points. En fuld diplomuddannelse giver ret til at anvende betegnelsen Diplom i Sundhedsfag og svarer til 1 års fuldtidsstudie (60 ECTS-points), men gennemførelsen af den samlede uddannelse strækker sig ofte over 2 til 3 år. Diplomuddannelserne udbydes under lov om åbenuddannelse og er belagt med deltagerbetaling.

Diplomgraden er i henhold til den danske kvalifikationsramme placeret på bachelorniveau, der giver mulighed for videreuddannelse på kandidatniveau. I forhold til de sygeplejersker, der har en professionsbachelorgrad, er der således ikke med diplomuddannelserne tale om uddannelse på et højere niveau, men om en mulighed for fagspecifik opkvalificering via uddannelse på bachelorniveau.

Til yderlig beskrivelse af diplomuddannelsessystemet kan henvises til bilag 5, der viser en samlet oversigt over de sundhedsfaglige diplomuddannelser og bilag 6, der giver en oversigt over de til dato udviklede moduler i forhold til forskellige patientgrupper.

4.5 Videreuddannelse på kandidatniveau

Videreuddannelse er defineret som længerevarende uddannelsesforløb, der kvalificerer til at varetage funktioner på et højere niveau end grunduddannelsen. Videreuddannelse for en sygeplejerske med en professionsbacheloruddannelse i sygepleje omfatter således i henhold til kvalifikationsrammen en uddannelse på kandidatniveau (en kandidatuddannelse eller en masteruddannelse).

Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet (DSH) var i perioden 1937- 2003 stort set ene udbydende af videreuddannelse for sygeplejersker. DSH varetog sundhedsplejerskeuddannelsen og den formelle videreuddannelse til sygeplejersker, der ønskede at varetage opgaver indenfor undervisning og ledelse. Fra 1991 – 2000 udbød DSH endvidere kandidatuddannelsen i sygepleje (cand.cur.) indtil uddannelsen blev overflyttet til Institut for Sygeplejevidenskab ved det sundhedsvidenskabelige fakultet på Aarhus Universitet i 2001 (nu Afdeling for Sygeplejevidenskab, Institut for Folkesundhed, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Aarhus Universitet).

Nedlæggelsen af DSH i 2003 betød, at videreuddannelserne indenfor undervisning og ledelse ophørte, og at sundhedsplejerskeuddannelsen blev midlertidigt overført til Jysk CVU (nu en del af professionshøjskolen VIA).

Formålet med at nedlægge DSH var bl.a. et uddannelsespolitisk ønske om at integrere sygeplejerskernes videreuddannelse i det generelle uddannelsessystem. Efterfølgende er udviklingen af masteruddannelser vokset, og der er bl.a. etableret masteruddannelser for ledere i sundhedsvæsenet, masteruddannelse for undervisere ved professionsuddannelserne, masteruddannelse i folkesundhed og en masteruddannelse i klinisk sygepleje.

De generelle adgangskrav til videreuddannelse på kandidatniveau er bacheloruddannelse eller en faglig beslægtet professionsbacheloruddannelse. For masteruddannelserne kræves endvidere mindst 2 års relevant erhvervserfaring.

Kandidatuddannelserne udbydes af universiteterne med et omfang på 2 års fuldtidsuddannelse (120 ECTS-points), og er tilrettelagt som fuldtidsstudier. Kandidatuddannelserne er ikke omfattet af deltagerbetaling, da de er placeret i det ordinære uddannelsessystem.

Masteruddannelserne udbydes af universiteterne med et omfang på 1-1½ års fuldtidsuddannelse (60-90 ECTS-points), der ofte fordeles over to år med en kombination af hel- og deltidstudier. Masteruddannelserne er placeret i videreuddannelsessystemet for voksne (VVU) og udbydes under Lov om Åben Uddannelse. Uddannelserne er belagt med deltagerbetaling.

For en nærmere beskrivelse af kandidat- og masteruddannelser med relevans til sygeplejeområdet skal henvises til bilag 7.

4.6 Forskeruddannelse

Forskeruddannelsen (Ph.d.) er normeret til et 3-årigt heltidsstudium (180 ECTS-points). Ph.d.-uddannelsen omfatter en kombination af forskningsarbejde under vejledning og teoretiske kursuselementer. Med en gennemført forskeruddannelse er det muligt at få ansættelse på professionshøjskoler, universiteter, andre undervisningsinstitutioner samt i sundhedsvæsnet, hvor der er etableret stillinger, som retter sig mod forskning.

Adgangen til ph.d.-uddannelsen forudsætter almindeligvis en gennemført kandidatuddannelse på relevant område. Det er dog altid uddannelsesinstitutionen, der afgør, hvem der kan indskrives som ph.d. studerende. Sygeplejersker vil typisk være indskrevet som ph.d. studerende ved universiteternes sundhedsvidenskabelige fakulteter.

Det er kun 15 år siden det blev etableret en formaliseret adgang for sygeplejersker til at gennemføre en forskeruddannelse ved danske universiteter. Indtil da søgte sygeplejerskerne primært til Norge og Sverige²⁸.

Der er aktuelt 48 ph.d. studerende sygeplejersker tilknyttet danske universiteter og for enkeltes vedkommende svenske universiteter, og der er i alt 78 sygeplejersker med en ph.d.grad eller doktorgrad. Der er etableret professorater i sygepleje ved Aarhus Universitet og ved Syddansk Universitet.

²⁸ Doctoral prepared nurses in Denmark and their scientific production between 1976 and 2005. Original article. A.Bjørn RN,Phd, Y.A.Hundrup RN,MN,Phd & L.Wagner RN, Dr.PH. International Nursing Review. 20080601.

5 Specialuddannelser

5.1 Fælles karakteristika

En specialuddannelse for sygeplejersker er en offentlig godkendt uddannelse, hvor den studerende gennemfører en samlet længerevarende uddannelse på et højere niveau end grunduddannelsen og med en udvidelse af de faglige kompetencer.

Den danske definition på en specialuddannelse er i overensstemmelse med EU's definition: "En specialuddannet sygeplejerske er en sygeplejerske, der er uddannet udover sygeplejerskeuddannelsen i den almene sundheds- og sygepleje, omhandlet i direktiv 77/453/EØF, og som har dokumentation for godkendt uddannelse til at arbejde som specialuddannet sygeplejerske med udvidet faglig kompetence inden for bestemte områder af sundheds- og sygeplejen"²⁹.

Specialuddannelse for sygeplejersker er underlagt sundhedsmyndighedernes tilsyn, og det er de centrale sundhedsmyndigheder, der udarbejder bekendtgørelse og cirkulære for de enkelte specialuddannelser med hjemmel i autorisationsloven³⁰.

Det er ligeledes de centrale sundhedsmyndigheder, der - i samarbejde med de driftsansvarlige myndigheder og efter indhentelse af relevant sundhedsfaglig rådgivning - vurderer behovet for at etablere nye specialuddannelser.

Det pågældende faglige område skal omfatte et klinisk felt med væsentlige sundhedsfaglige problemstillinger, hvor specifik sygeplejeviden og færdigheder kan imødegå de konkrete problemstillinger og medvirke til at fremme kvaliteten af de sundhedsfaglige ydelser.

Der kan etableres specialuddannelse, hvor det vurderes, at specialuddannelse er en nødvendig forudsætning for at sygeplejersken på fuldt forsvarlig og selvstændig vis kan varetage opgaverne indenfor et givent område.

Der kan også etableres specialuddannelse på et område, 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.

De enkelte specialuddannelser er målrettet et fagligt funktionsområde inden for hvilket den specialuddannede sygeplejerske erhverver sig udvidede kompetencer.

Ved udviklingen af specialuddannelser for sygeplejersker tages der specifikt udgangspunkt i den funktion, den pågældende specialuddannelse skal kvalificere til.

Fokus for de uddannelsesmæssige overvejelser er derfor adgangskrav, omfanget af eksisterende relevant teori på området og variationen af forskellige eksemplariske typer af patientforløb, der skal indgå i den kliniske uddannelse. Derfor er de eks-

²⁹ Henstillinger om efteruddannelse og specialisering inden for sygeplejeområdet. EU kommissionen, januar 1995.

³⁰ Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed. Lov nr. 451 af 22.maj 2006. Tidligere Lov nr. 1137 af 22. december 1993 om sundhedspersonalets videreuddannelse m.m.

sterende specialuddannelser forskellige i forhold til adgangskrav, det faglige indhold samt vægtningen af teori og klinik.

Ved uddannelsesrettelæggelsen skal der sikres en nær sammenhæng mellem teori og klinik, og det skal tilstræbes at uddannelsesforløbene i de kliniske perioder kan afvikles som integrerede forløb i forhold til praktikafdelingens øvrige opgaver.

Uddannelsen kvalificerer således til en direkte anvendelse af de erhvervede kvalifikationer, og den afsluttende skriftlige eksamensopgave skal tage udgangspunkt i en relevant problemstilling i forhold til det i bekendtgørelsen beskrevne funktionsområde. Opgaven bedømmes ved ekstern censor.

Det er styrelsens opfattelse, at hovedparten af de specialuddannede sygeplejersker forbliver i det valgte kliniske felt, hvor de indgår i de tværfaglige kliniske behandlingsteams. De specialuddannede sygeplejersker er derfor også vigtige ressourcepersoner i forhold til oplæring af nyt personale.

Med etableringen af de nye regioner er der sket en reorganisering af den praktiske tilrettelæggelse af uddannelserne, og der er udarbejdet nye uddannelsesordninger.

Det er regionerne, der vurderer dimensioneringsbehovet for de enkelte specialuddannelser og etablerer de nødvendige uddannelsesstillinger.

Der er i dag fem specialuddannelser for sygeplejersker, og der er udarbejdet bekendtgørelse om yderligere en specialuddannelse, der nu er ved at blive implementeret. Derudover har Sundhedsstyrelsen udarbejdet bekendtgørelse om uddannelse i stråleterapi.

Den samlede nuværende årlige uddannelsesdimensionering for specialuddannelserne er på ca. 3-400 svarende til 15-20 % af en sygeplejerskeårgang³¹.

5.2 Nuværende specialuddannelser

5.2.1 Anæstesisygeplejerskeuddannelsen³²

Specialuddannelse for sygeplejersker i anæstesiologisk sygepleje (anæstesisygeplejerskeuddannelsen) blev etableret i 1977 og revideret i 1996³³. Uddannelsen blev i sin tid etableret, fordi der var lægemangel kombineret med en gennem årene konti-

³¹ Sundhedsstyrelsen har hidindtil ikke haft en central registrering af de specialuddannede sygeplejersker, men det planlægges, at en sådan registreringsordning iværksættes fra og med etableringen af specialuddannelsen for sygeplejersker, der arbejder med kræftpatienter og den reviderede sundhedsplejerskeuddannelse. Efterfølgende vil også de øvrige specialuddannelser indgå i en central registrering i forbindelse med en løbende opdatering af de nuværende bekendtgørelser.

³² Bekendtgørelse nr. 520 af 19.06.1997 om specialuddannelsen for sygeplejersker i anæstesiologisk sygepleje og Cirkulære nr. 93 af 26.06.1997 om specialuddannelsen for sygeplejersker i anæstesiologisk sygepleje

³³ Redegørelse og retningslinjer: Specialuddannelser for anæstesisygeplejersker og intensivsygeplejersker, Sundhedsstyrelsen, 1996.

nuerlig øgning af antallet af kirurgiske indgreb. Dertil kom, at der var en del sygeplejersker, der faktisk arbejdede med at give anæstesi uden at have de teoretiske forudsætninger. Specialuddannelsen var oprindelig af 2 års varighed, men blev ved revisionen i 1996 forkortet til 1½ år forud gået af en introduktionsansættelse på et ½ år. Den teoretiske del af uddannelsen udbydes 4 steder i landet og stort set alle anæstesiaafdelinger og opvågningsenheder deltager i den kliniske del af uddannelsen. Uddannelsen svarer til ca. 60 ECTS-points.

Adgangskrav: Dansk autorisation som sygeplejerske efterfulgt af 2 års fuldtidsansættelse på sygehusafdelinger.

Uddannelsesdimensionering/årligt optag: ca. 80.

5.2.2 Intensivsygeplejerskeuddannelsen³⁴

Specialuddannelse for sygeplejersker i intensiv sygepleje (intensivsygeplejerskeuddannelsen) blev etableret i 1996 med specielt henblik på at øge patient-sikkerheden på området. Specialuddannelsen afløste den tidligere 1-årige formaliserede efteruddannelse fra 1977. Specialuddannelsen er af 1½ års varighed forudgået af et ½ års introduktionsansættelse. Den teoretiske uddannelse udbydes 4 steder i landet, og stort set alle intensivafdelinger og opvågningsenheder deltager i den kliniske del af uddannelsen. Ved revisionen i 1996 blev sygeplejerskefunktionen indenfor opvågningsområdet integreret i både anæstesiuddannelsen og intensivuddannelsen. Uddannelsen svarer til ca. 60 ECTS-points.

Adgangskrav: Dansk autorisation som sygeplejerske efterfulgt af 2 års fuldtidsansættelse på sygehusafdelinger

Uddannelsesdimensionering/årligt optag: ca.150.

5.2.3 Hygiejnesygeplejerskeuddannelsen³⁵

Specialuddannelsen for sygeplejersker i infektionshygiejne (hygiejnesygeplejerskeuddannelsen) blev etableret i 1982 som en reaktion på de omfattende sygehusinfektioner. Uddannelsen blev revideret i 1999³⁶. Specialuddannelsen er af 8 måneders varighed svarende til 45 ECTS-points og udbydes af CVU- Øresund (nu Professionshøjskolen Metropol) i samarbejde med Statens Seruminstitut. Hygiejnesygeplejerskerne er primært ansat på de større hospitaler, hvor de udgør en del af hospitalens hygiejneorganisation med faglig tilknytning til de mikrobiologiske afdelinger. Det grundlæggende sigte med uddannelsen er sygehushygiejne, herunder forebyg-

³⁴ Bekendtgørelse nr. 521 af 19. juni 1997 om specialuddannelsen for sygeplejersker i intensiv sygepleje og cirkulære nr. 92 af 26. juni 1997 om specialuddannelsen for sygeplejersker i intensiv sygepleje

³⁵ Bekendtgørelse nr. 624 af 28.06.2000 om specialuddannelsen for sygeplejersker i infektionshygiejne (hygiejnesygeplejersker) og Cirkulære nr. 113 af 10.07.2000 om specialuddannelsen for sygeplejersker i infektionshygiejne (hygiejnesygeplejersker)

³⁶ Redegørelse og retningslinjer: Specialuddannelser for sygeplejersker i infektionshygiejne (hygiejnesygeplejersker), Sundhedsstyrelsen, 1999

gelse af sygehusinfektioner, kvalitetssikring samt uddannelse, undervisning og supervision af sygehuspersonalet. Der har indenfor de senere år været en øget efterspørgsel på hygiejnesygeplejerskens ydelser fra kommunernes side.

Adgangskrav: Dansk autorisation som sygeplejerske efterfulgt af 2-3 års klinisk erfaring, formaliseret ledelsesuddannelse og undervisningserfaring.

Uddannelsesdimensionering: Der optages ca. 20 studerende pr. hold og uddannelsen er senest afholdt i 2004³⁷.

5.2.4 Specialuddannelse for sygeplejersker i psykiatrisk sygepleje³⁸

Specialuddannelse for sygeplejersker i psykiatrisk sygepleje blev etableret 1996 med det formål at løfte kvaliteten i den psykiatriske sygepleje samt sikre den nødvendige fastholdelse og rekruttering af kvalificeret arbejdskraft til området³⁹. Uddannelsen er af 1 års varighed og udbydes 3 steder i landet med klinisk uddannelse på udvalgte psykiatriske afdelinger. Uddannelsen svarer til ca. 60 ECTS-points.

Adgangskrav: Dansk autorisation som sygeplejerske efterfulgt af 2-3 års klinisk erfaring fra det psykiatriske område.

Uddannelsesdimensionering /årligt optag: ca. 60.

5.2.5 Sundhedsplejerskeuddannelsen

Sundhedsplejerskeuddannelsen blev etableret i 1937 som en videregående teoretisk uddannelse af et års varighed udbudt fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet (DSH). Uddannelsen blev i sin tid oprettet på grund af den store børnedødelighed. Fokus for uddannelsen er fortsat småbørnsfamilierne, de særlig sårbare børn samt den generelle sundhedsfremmende indsats for børn og unge. Uddannelsen kvalificerer til at varetage de lovpligtige opgaver i henhold til Sundhedsloven⁴⁰ og Sundhedsstyrelsens vejledning⁴¹. I 2003 blev uddannelsen midlertidigt

³⁷ Uddannelsesrådet for Hygiejnesygeplejerskeuddannelsen har gjort en stor indsats for at rekruttere til uddannelsen, og uddannelsen har således været udbudt hvert år og senest i 2008, men det har været vanskeligt at opnå den nødvendige økonomiske støtte fra arbejdsgiver side. Uddannelsesrådet har derfor undersøgt, om det var muligt at nedsætte uddannelsesomkostningerne ved at den teoretiske del af uddannelsen blev givet ved Nordiska Högscholan för Folkhälsovetenskap i Göteborg, der udbyder hygiejnekurser. En sådan konstruktion vil dog forudsætte, at der sker en øgning af de uddannelsespladser Danmark kan disponere over.

³⁸ Bekendtgørelse nr. 457 af 10.06.1996 om specialuddannelsen af sygeplejersker i psykiatrisk sygepleje og Cirkulære nr. 121 af 04.07.1996 om specialuddannelsen af sygeplejersker i psykiatrisk sygepleje.

³⁹ Rapport fra udvalget vedrørende etablering af Specialuddannelse for sygeplejersker i psykiatrisk sygepleje. Sundhedsstyrelsen, 1996.

⁴⁰ Sundhedsloven, lov nr. 546 af 24. juni 2005.

overført til Jysk- CVU i forbindelse med nedlæggelsen af DSH. Jysk-CVU fik samtidig overført midlerne fra finansloven til afholdelse af uddannelsen.

Der er i 2005 udarbejdet et forslag til en ny sundhedsplejerskeuddannelse, og forslaget har efterfølgende været forhandlet med KL, idet den nye uddannelse udover et års forskningsbaseret teoretisk uddannelse også skal omfatte klinisk uddannelse, hvor de sundhedsplejerskestuderende vil oppebære løn.

Den samlede uddannelse vil således blive af 1½ års varighed svarende til ca. 90 ECTS-points. Bekendtgørelse for den nye uddannelse er i dec. 2008 sendt i høring, og det tilstræbes, at uddannelsen kan starte medio 2009.

Med den nye sundhedsplejerskeuddannelse vil kommunerne i højere grad blive involveret i både dimensionering og tilrettelæggelse af en specialuddannelse.

Adgangskrav: Dansk autorisation som sygeplejerske efterfulgt af min. 2 års ansættelse som sygeplejerske, heraf 8 mdr. på godkendt pædiatrisk sygehusafdeling og 4. mdr. i den kommunale hjemmesygepleje. Den nye uddannelse: Eksamen i sygepleje på bachelorniveau eller eksamen i sygepleje samt eksamen i videnskabsteori- og metode på diplomniveau, dansk autorisation som sygeplejerske samt minimum 2 års klinisk sygeplejerskeerfaring inden for relevante områder.

Uddannelsesdimensionering/årligt optag: 100-120 studerende.

5.2.6 Specialuddannelse for sygeplejersker i kræftsygepleje⁴²

Der er i februar 2008 udsendt bekendtgørelse om specialuddannelse i kræftsygepleje. Specialuddannelsen er af 1½ års varighed og målrettet sygeplejersker, der arbejder med kræftpatienter. Det forventes, at uddannelsen etableres i løbet af 2009. Uddannelsen erstatter den nuværende længerevarende efteruddannelse for onkologiske sygeplejersker, og fokus for uddannelsen er kræftpatientens forløb. Der lægges således op til at udbyde uddannelsen til en lidt bredere gruppe af sygeplejersker end den tidligere onkologiske efteruddannelse, og der er skabt mulighed for at kommunerne kan træffe aftale om at medvirke i uddannelsesforløbene, herunder også indgå uddannelsesaftaler vedrørende kommunalt ansatte sygeplejerskers deltagelse i specialuddannelsen. Uddannelsen svarer til ca. 60 ECTS-points.

Adgangskrav: Eksamen i sygepleje på bachelorniveau eller eksamen i sygepleje samt i videnskabsteori og – metode på diplomniveau, dansk autorisation som sygeplejerske samt mindst 2 års klinisk sygeplejerskeerfaring indenfor kræftområdet.

Uddannelsesdimensionering/forventeligt årligt optag: 70-80.

⁴¹ Forebyggende sundhedsydelse til børn og unge. Sundhedsstyrelsen, december 2006. Revision af vejledningen er under udarbejdelse.

⁴² Bekendtgørelse nr. 91 af 07/02/2008 om specialuddannelsen i kræftsygepleje.

5.3 Stråleterapiuddannelsen⁴³

Udover ovennævnte specialuddannelser har sygeplejersker og radiografer også mulighed for at uddanne sig inden for stråleterapi. Stråleterapiuddannelsen er af et års varighed omfattende teori og klinisk oplæring på en stråleterapiafdeling. Der er til dato uddannet 442 stråleterapisygeplejersker og 9 stråleterapiradiografer. Ved seneste revision af Sundhedsstyrelsens uddannelsesbekendtgørelse om uddannelse i stråleterapi i 2008 blev der åbnet op for at andre grupper med en sundhedsfaglig bacheloruddannelse kan søge uddannelsen.

5.4 Behov for nye specialuddannelser

Specialuddannelsernes særlige kendetegn er den meget nære tilknytning til klinikken, der indgår som en integreret del af uddannelsesforløbet, og som er nødvendigt for at sikre reelle øgede kliniske kompetencer. Det nære forhold til klinikken er givet også medvirkende årsag til, at specialuddannelserne er meget attraktive for sygeplejerskerne. Derudover sikrer specialuddannelserne et vis ensartet niveau på tværs af landet og medvirker til at fremme mobiliteten på arbejdsmarkedet.

Sundhedsstyrelsen har som tidligere omtalt modtaget en række forslag vedrørende oprettelse af nye specialuddannelser. Forslagene har været drøftet i Rådet, hvor Sundhedsstyrelsen har fastholdt princippet om, at der kun skal etableres nye specialuddannelser, hvor der foreligger væsentlige sundhedsfaglige problemstillinger, der hensigtsmæssigt ville kunne løses ved at etablere en specialuddannelse.

Rådet har i maj 2006 haft en første drøftelse vedr. et forslag til nedsættelse af en arbejdsgruppe, der skulle analysere hjemmesygeplejerskernes aktuelle og fremtidige uddannelsesbehov, herunder vurdere om der er behov for en specialuddannelse i gerontologi/geriatri. Forslaget skal ses i lyset af den generelle demografiske udvikling, de øgede muligheder for nye behandlinger indenfor det geriatriske område, forebyggelse af unødige indlæggelser samt behovet for at sikre en fremtidig rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker på ældreområdet.

Udviklingen indenfor det akut medicinske område har ved flere lejligheder været drøftet i Rådet. Der har specielt været peget på, at det er uhensigtsmæssigt, at der er ret stor variation i uddannelsen af sygeplejersker, der arbejdede som behandlersygeplejersker på skadestuerne, og senest har de planlagte omlægninger inden for det akut medicinske modtageområde foranlediget nye drøftelser.

For begge områder (gerontologi/geriatri og akut medicin) gælder, at en anbefaling fra Rådets side forudsætter en nærmere analyse og beskrivelse.

⁴³ Bekendtgørelse nr. 344 af 09/05/2008 om uddannelse i stråleterapi.

6 Kontinuerlig uddannelse

Der er blandt sygeplejersker en stærk tradition for at deltage i faglige uddannelsesaktiviteter. Almindeligvis betaler ansættelsesstedet udgifterne til efteruddannelse, hvorimod den enkelte sygeplejerske selv afholder udgifterne i forbindelse med generel videreuddannelse. Der er dog mulighed for, at ansættelsesstedet kan give orlov og økonomisk støtte til eksempelvis et masterforløb. Specialuddannelserne indgår som en del af et ansættelsesforløb i lighed med lægernes videreuddannelse.

Regeringen fremhæver i deres uddannelsespolitiske udspil ”Danmarks strategi for livslang læring”, at livslang læring gennem voksen- og efteruddannelse er et afgørende indsatsområde for udviklingen på arbejdsmarkedet og i samfundet⁴⁴.

Sundhedsvæsenets mulighed for at fremtidssikre udbuddet af tilstrækkeligt og velkvalificeret sygeplejepersonale vil i høj grad være betinget af mulighederne for at deltage i relevante uddannelsesforløb, der - udover at kvalificere den enkelte - også medvirker til at ny viden og nye teknologier på sygeplejeområdet løbende implementeres.

Langt hovedparten af sygeplejerskerne arbejder i det kliniske felt med direkte patient/borger relaterede opgaver, og der bør derfor udvikles relevante uddannelses tilbud, der i indhold og form afspejler de funktioner og opgaver sygeplejerskerne nu og fremover skal varetage.

Det betyder – også set i forhold til målgruppens størrelse - at der skal være et rimeligt varieret udbud i forhold til fagligt indhold og niveau både i form af kontinuerlig ajourførende efteruddannelse, specialerettede kliniske/teoretiske uddannelsesforløb og akademiske overbygningsuddannelser.

Det er ligeledes væsentligt, at den enkelte sygeplejerske har adgang til et sammenhængende uddannelsessystem med mulighed for udvikling af et kontinuerligt karriereforløb.

I forlængelse heraf skal det nævnes, at det har været drøftet om specialuddannelserne formelt set kunne sikres bedre sammenhæng til professionshøjskolernes og universiteternes uddannelsesprogrammer.

En generel indpasning af de formelle specialuddannelser i diplom- og/eller masterstrukturen bør dog ikke ske på bekostning af uddannelsernes målrettede funktionsorientering, herunder integreringen af den kliniske uddannelse som en formel del af det samlede uddannelsesforløb. En generel indpasning vil ligeledes forudsætte, at der kan etableres de nødvendige økonomiske aftaler.

Der er i dag mulighed for, at den enkelte region kan indgå i et samarbejde med en professionshøjskole om at udbyde specialuddannelse. Uddannelsesrådet skal blot sikre at uddannelsen er i overensstemmelse med bekendtgørelsen for den pågældende specialuddannelse.

⁴⁴ Undervisningsministeriet (2007) Danmarks strategi for livslang læring, redegørelse til EU-kommissionen.

Sundhedsstyrelsen er bekendt med, at der er tanker om, at professionshøjskolerne også skal kunne udbyde professionsmasteruddannelser. Det fremgår således af bemærkningerne til loven om erhvervsakademiuddannelser og professionsbacheloruddannelser, at det overvejes, om der skal gives mulighed for inden for videreuddannelsessystemet for voksne at etablere professionsmasteruddannelser⁴⁵.

Baggrunden for bemærkningerne er et stigende behov for videreuddannelsesmuligheder for professionsbachelor på et højt fagligt niveau, der er målrettet specialiserede funktioner indenfor relevante sektor- og fagområder. Behovet og rammerne for professionsmasteruddannelserne skal afklares med de relevante interessenter. Undervisningsministeriet har igangsat dette arbejde.

⁴⁵ Lov nr. 207 af 31. marts 2008 om erhvervsakademiuddannelser og professionsbacheloruddannelser.

7 Forslag til uddannelsesramme

Den erhvervsaktive sygeplejerskepopulation omfatter i dag ca. 60.000 sygeplejersker, hvoraf ca. 65 % er ansat i det regionale sundhedsvæsen og knap 30 % er ansat i det kommunale sundhedsvæsen og i lægepraksis. Der autoriseres ca. 2000 nye sygeplejersker om året, hvilket stort set svarer til det antal sygeplejersker, der årligt forlader arbejdsmarkedet.

I henhold til Undervisningsministeriets bekendtgørelse er formålet med uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje⁴⁶.

” at kvalificere den studerende til at kunne fungere selvstændigt som sygeplejerske og til at indgå i et fagligt og tværfagligt samarbejde. Uddannelsen skal, i overensstemmelse med den samfundsmæssige, videnskabelige og teknologiske udvikling samt befolkningens behov for sygepleje, kvalificere den studerende inden for teoretiske og kliniske sygeplejekundskaber, og den studerende skal kunne:

- Udføre, formidle og lede sygepleje, der er af såvel sundhedsfremmende, sundhedsbevarende, forebyggende som behandlende, rehabiliterende og lindrende karakter
- Vurdere, begrunde og udvikle sit professionelle virke i forhold til patienten
- Indgå i samarbejde med patienten, pårørende, kolleger og andre faggrupper uafhængig af etnisk, kulturel, religiøs og sproglig baggrund
- Udvikle sygepleje, skabe fornyelse og anvende kendt viden i nye sammenhænge samt følge, anvende og deltage i forskningsarbejde indenfor sundhedsområdet samt
- Fortsætte i teoretisk og klinisk kompetencegivende videreuddannelse efter afsluttet uddannelse”.

Som det fremgår af ovenstående og i henhold til autorisationsloven skal sygeplejersken kunne varetage et bredt virksomhedsområde og være indstillet på en kontinuerlig vedligeholdelse og videreudvikling af de faglige kompetencer.

Nedenstående figur er et forslag til en overordnet uddannelsesramme, der omfatter forskellige niveauer og uddannelsesprofiler på sygeplejerskeområdet.

⁴⁶ Bekendtgørelse nr. 29 af 24. januar 2008 om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje, Undervisningsministeriet.

Uddannelsesprofil	Klinisk specialisering, udvikling og forskning	Undervisning og forskning	Ledelse og udvikling
Forskeruddannelse (Ph.d.)	Forskere med klinisk forankring, kliniske lektorer	Adjunkter/lektorer ved universiteterne	Øverste og mellemste ledelsesniveau
Kandidatuddannelse Masteruddannelse	Kliniske sygeplejespecialister	Adjunkter/lektorer ved sygeplejerskeuddannelsen	
Specialuddannelse	Specialsygeplejersker		
Diplomuddannelse		Kliniske vejledere	Nederste ledelsesniveau
Professionsbachelor	Sygeplejersker med forskellige kompetencer indenfor den generelle sygepleje		

Figur 2. Forslag til uddannelsesramme

Figur 2 illustrerer den nuværende uddannelsessituation og indfanger de hovedområder, hvor sygeplejersker vælger videreuddannelse: klinisk sygepleje, undervisning, udvikling, forskning og ledelse.

Alle sygeplejersker er uddannet til at kunne medvirke i udviklingsarbejde og deltage i forskningsprojekter, og det forventes også, at alle sygeplejersker deltager i uddannelsesopgaver i forhold til studerende, elever og nye kollegaer. De uddannelsesprofiler, der er medtaget i uddannelsesrammen refererer til sygeplejersker, der har gennemført en målrettet uddannelse på den anførte niveau.

De sygeplejersker, der har gennemført en diplomuddannelse eller en eller flere enkelt moduler varetager sygeplejerskefunktioner indenfor den generelle sygepleje. For sygeplejersker, der ikke har en professionsbacheloruddannelse, er diplomud-

dannelsen en mulighed for en generel opkvalificering på professionsbachelorniveau.

I henhold til Rådets kommissorium skal Rådet også medvirke til at sikre en hensigtsmæssig udvikling og samordning af sygeplejerskernes grunduddannelse, udviklingen af diplomuddannelser og special- og videreuddannelser i forhold til den sundhedsmæssige og samfundsmæssige udvikling.

Det har tidligere været nævnt, at det er vigtigt at den enkelte sygeplejerske kan bevæge sig gennem de forskellige niveauer i et kontinuerligt karriereforløb. I og med at sygeplejerskeuddannelsen er placeret på bachelorniveau i henhold til kvalifikationsrammen, burde det være muligt at gå direkte til alle sundhedsrelevante kandidatuddannelser.

Dette er dog ikke helt gennemført, idet der fortsat er krav om en sundhedsfaglig suppleringsuddannelse, såfremt man ønsker at gennemføre den sundhedsfaglige kandidatuddannelse (cand.scient.san.) jf. bilag 7. Kravet gælder uanset om den pågældende ansøger har en ”ny eller gammel” mellemlang videregående sundhedsuddannelse. Forholdet gør sig også gældende for de øvrige sundhedsprofessioner (fysioterapeuter, jordemødre m.fl.). Der er således ikke helt samklang mellem det universitære uddannelsessystem, professionsbachelorsystemet fra 2001 og den nye kvalifikationsramme omtalt i afsnit 4.2.

En specialsygeplejerske kan opnå merit i adgangen til både den sygeplejefaglige kandidatuddannelse og masteruddannelsen i klinisk sygepleje. Ved de nyere etablerede specialuddannelser er der ved adgangskravene sket en differentiering i forhold til grunduddannelsens niveauindplacering. Dette forventes også at blive indført i forbindelse med kommende revisioner af uddannelsesbekendtgørelserne.

Forslaget til uddannelsesrammen med angivelse af de forskellige uddannelsesniveauer er søgt tilpasset forslaget til den nye danske kvalifikationsramme. Det er dog væsentlig at være opmærksom på, at den danske kvalifikationsramme primært er udviklet til brug ved vurdering af merit i forhold til det internationale universitære system. Der er således ikke i udviklingen af den generelle kvalifikationsramme taget højde for de særlige specialiseringsbehov i sundhedsvæsenet, der er reguleret via anden lovgivning (specialuddannelserne for sygeplejersker og de lægelige specialuddannelser).

8 Kliniske specialiseringer

I de foregående afsnit er væsentlige aspekter af udviklingen i sundhedsvæsenet og udviklingen på uddannelsesområdet belyst i relation til sygeplejerskernes virksomhed. Udviklingen kan sammenfattes som:

- En øget specialisering, herunder etablering af nye kliniske stillinger og funktioner
- Et fortsat behov for at fokusere på at skabe sammenhæng og kontinuitet i patientforløbene
- Videreudvikling af patientprogrammer og kliniske retningslinjer
- Større selvstændighed i varetagelsen af opgaver indenfor diagnostik, behandling, kontrol og rehabilitering
- Fokus på sundhedsfremme og forebyggelse generelt og specielt i den kommunale sundhedssektor og i praksissektoren
- Fokus på kvalitetsudvikling, dokumentation og anvendelse af IT
- En bred professionsrettet sygeplejerskeuddannelse
- Et øget udbud af mere formaliserede efteruddannelsesforløb
- Flere muligheder for videregående uddannelser
- Formaliseret mulighed for at gennemføre en forskeruddannelse og etablering af professorater i sygepleje.

I forhold til nærværende redegørelses hovedsigte er det især området vedrørende kliniske specialiseringer, der i fokus.

Kliniske specialiseringer i sundhedsvæsenet er ikke noget nyt fænomen. På lægeområdet har målet i mange år været, at alle læger skal have speciallægekompetence indenfor en nærmere fastsat tidsperiode, og sygeplejersker har i vid udstrækning specialiseret sig ved valg af ansættelsessteder, deltagelse i specialrelevante efteruddannelse og via de formaliserede specialuddannelser.

Sundhedsplejerskeuddannelsen var den første formaliserede specialuddannelse for sygeplejersker. Den blev etableret allerede i 1937 og først 40 år senere (1977), etableredes anæstesisygeplejerskeuddannelsen og den formaliserede efteruddannelse i intensiv sygepleje. Med etableringen af formaliserede videreuddannelsesforløb blev det samtidig statueret, at sygeplejersker med en formaliseret uddannelse kunne varetage udvidede og nye funktioner i sundhedsvæsenet.

Etableringen af de efterfølgende specialuddannelser har alle været forudgået af et grundigt analysearbejde, og beslutningsprocesserne har været præget af en vis tilbageholdenhed hos de ansættende myndigheder af frygt for at skabe monopoliserede områder indenfor sygeplejen, der kunne føre til ufleksibilitet i anvendelsen af sygeplejerskernes arbejdskraft.

Denne tilbageholdenhed skal ses i lyset af erfaringerne fra lægeområdet, hvor periodevis mangel på speciallæger indenfor centrale områder har givet problemer i form af udsatte og forlængede behandlingsforløb. Tilløb til tilsvarende problemer har også været set på anæstesi- og intensivområdet, hvor etableringen af den nødvendige uddannelseskapacitet ikke har været tilstrækkelig til at dække det lokale behov for anæstesi- og intensivsygeplejersker. Ligeledes har Sundhedsstyrelsen været nødsaget til at give enkelte kommuner tidsafgrænset dispensation til at ansætte en sygeplejerske i en sundhedsplejerskestilling på særlige vilkår, hvis det ikke var muligt at rekruttere en sundhedsplejerske.

Specialuddannelsen indenfor psykiatri blev etableret med henblik på, at en vis andel af sygeplejerskerne skulle gennemføre en specialuddannelse for at øge den samlede kvalitet af den sygeplejefaglige indsats. Uddannelsen skulle samtidig medvirke til at fremme og sikre rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker til det psykiatriske område. Der er derfor ikke tale om nogen form for monopol, og adgangskravene til uddannelsen angiver da også, at de pågældende sygeplejersker skal have arbejdet nogle år indenfor psykiatrien før uddannelsen kan påbegyndes. Det samme princip gør sig gældende i forhold til specialuddannelsen for sygeplejersker, der arbejder med kræftpatienter.

Der er Rådets vurdering, at der ikke er behov for en markant øgning i antallet af nye formaliserede specialuddannelser, men den beskrevne udvikling i forekomsten af nye kliniske funktionsområder og nye stillingsbetegnelser bør analyseres yderligere.

Redegørelsesarbejdet har medvirket til at klargøre området og til brug for det videre arbejde, er der udarbejdet en foreløbig status for forskellige former for kliniske specialiseringer på sygeplejerskeområdet fordelt på 7 kategorier jf. bilag 8.

9 Afsluttende bemærkninger

Et væsentligt formål med redegørelsen har været at give et samlet billede af specialiseringer indenfor sygeplejeområdet og de gældende uddannelsesforhold i relation til den stedfundne udvikling. Redegørelsens fokus er de kliniske specialiseringer indenfor sygeplejen, hvilket også afspejler Rådets primære opgave og de drøftelser, der har fyldt mest i Rådets arbejde siden dets etablering i 2003.

Den øgede specialisering og udviklingen af nye funktioner og roller er det gennemgående træk i den udvikling, der har fundet sted i forhold til sygeplejerskeområdet. På det kommunale sundhedsområde er specialiseringstendensen i hjemmesygeplejen ret markant, og på sygehusområdet vil en del af sygeplejerskerne i stigende omfang varetage flere tekniske/kliniske opgaver i forhold til diagnostik og behandling samt mere selvstændige opgaver i forhold til behandling og kontrol.

En målrettede indsats i forhold til forebyggelse, behandling og rehabilitering af patienter med mere kronisk prægede sygdomsforløb forudsætter en videreudvikling af de tværgående funktioner, idet implementeringen af forløbsprogrammerne vil komme til at berøre alle områder inden for sundhedsvæsenet. Ændringer indenfor almen praksis og etableringen af sundhedscentre vil givet også medføre nye opgaver og uddannelsesbehov samt nye ansættelsesformer for sygeplejerskerne.

Såfremt sygeplejerskerne i større udstrækning skal kunne varetage nye opgaver vil det forudsætte, at mere ukomplicerede plejeopgaver i stigende grad varetages af social- og sundhedsassistenter, samt at en række drifts- og servicefunktioner, der i dag påhviler sygeplejerskerne, effektiviseres og/eller udføres af andre personalegrupper.

Som led i implementeringen af regeringens kvalitetsreform blev der i juli 2007 indgået aftale med de forhandlingsberettigede organisationer om, at regeringen vil fremlægge en samlet vurdering af de fremtidige behov for efter- og videreuddannelse på sygeplejerskeområdet i lyset af det igangsatte arbejde under Sundhedsstyrelsens Råd for Sygeplejerskers Special- og Videreuddannelser. Arbejdet forventes færdiggjort i foråret 2009.

Det er styrelsens vurdering, at beskrivelsen af udviklingen på sygeplejerskeområdet og beskrivelserne af de forskellige uddannelsesmuligheder, også vil kunne indgå som et bidrag i dette arbejde.

10 Bilagsfortegnelse

Bilag 1:	Henvendelse til regioner og kommuner om specialisering i sygeplejen
Bilag 2:	Vejledning til udfyldelse af spørgeskema om specialisering i sygeplejen
Bilag 3:	Spørgeskema vedrørende specialisering i sygeplejen
Bilag 4:	Stillingsbetegnelser fordelt på faglige områder
Bilag 6:	Oversigt over diplommoduler målrettet patientgrupper
Bilag 7:	Kandidat- og masteruddannelser
Bilag 8:	Foreløbig status over forskellige former for kliniske specialiseringer
Bilag 9:	Arbejdsgruppens og Rådets medlemmer

Bilag 1:

Henvendelse til regioner og kommuner om specialisering i sygeplejen



Sundhedsstyrelsens Råd for Sygeplejerskers Special- og Videreuddannelser

Til Sundhedsdirektører (regioner) og Kommunaldirektører (kommuner)

Specialiseringer i sygeplejen

Til orientering samt anmodning om hjælp til udpegning af relevante kontaktpersoner.

I Sundhedsstyrelsens Råd for Sygeplejerskers Special- og Videreuddannelser er det besluttet at iværksætte et projekt, der omhandler specialiseringer i sygeplejen. Som et led i projektforsøget ønskes en kortlægning af de mange forskellige specialfunktioner, der i dag varetages af sygeplejersker ansat i regioner og kommuner.

Kortlægningen skal bl.a. indgå i det videre arbejde med at udvikle en fælles begrebsramme som grundlag for fremtidige anbefalinger på området.

Kortlægningen vil ske via udfyldelse af et spørgeskema i form af et Excel regneark, der vil blive ledsaget af en udførlig vejledning i udfyldelse af skemaet. Styrelsen skal derfor anmode om at få tilsendt navn(e) og mailadresse(r) på relevante kontaktpersoner der kan dække regionen / kommunen.

Det er arbejdsgruppens vurdering, at spørgeskemaet relativt enkelt vil kunne besvares af den rette kontaktperson (chefsygeplejerske/ledende sygeplejerske i kommunen eller en konkret person i organisationens personaleafdeling med viden på området). En kopi af spørgeskema vedhæftes til orientering.

Styrelsen planlægger at udsende spørgeskemaet til kontaktpersonerne i uge 43, 2007 og anmoder derfor om at få de ønskede oplysninger senest 17. oktober 2007.

Yderligere information vedr. projektet og/eller denne henvendelse kan gives ved kontakt til Randi Gjerding, rg@sst.dk, tlf. 7222 7552 eller undertegnedes.

Med venlig hilsen
Ruth Truelsen
rt@sst.dk, tlf. 7222 7816

26. september 2007
J.nr. 7-702-03-53/2

EFUA
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

Tlf. 72 22 74 00
Fax 72 22 74 11
E-post info@sst.dk
www.sst.dk

Dir. tlf. 7222 7552
E-post rg@sst.dk

Bilag 2:

Vejledning til udfyldelse af spørgeskema om specialisering i sygeplejen



Sundhedsstyrelsens Råd for Sygeplejerskers Special- og Videreuddannelser

Vejledning til udfyldelse af spørgeskema om specialiseringer i sygeplejen

Fra regionen/kommunen har Sundhedsstyrelsen modtaget dit navn som kontaktperson i forbindelse med indsamling af oplysninger om specialisering i sygeplejen.

Baggrund:

Sundhedsstyrelsens Råd for Sygeplejerskers Special- og Videreuddannelser har i foråret 2007 besluttet at der skal udvikles en fælles begrebsramme for specialiseringer i sygeplejen til brug ved anbefalinger på området.

I forbindelse med dette arbejde ønsker styrelsen at få et overblik over de specialiseringer indenfor sygeplejen, der har udmøntet sig i oprettelse af særlige stillinger og i hvilken udstrækning, der forligger specielle uddannelseskrav og/eller specifik klinisk erfaring til at varetage de pågældende stillinger. Eksempelvis klinisk sygeplejespecialist indenfor palliation, demenssygeplejerske, diabetessygeplejerske og lign.

Derudover er styrelsen interesseret i at få oplysninger vedrørende etablerede nye funktioner/nye stillinger, hvor sygeplejersker formelt har overtaget behandlingsopgaver, der på væsentlig vis har ændret deres daglige arbejdsfunktioner. Eksempelvis behandlersygeplejerske på skadestue, endoscopisygeplejerske og lign.

Fokus for kortlægningen er således specialiseringer indenfor den kliniske sygepleje og ændringer i opgavefordelingen i forhold til behandlingsopgaverne i såvel det regionale som det kommunale sundhedsvæsen.

Stillingsbetegnelser, der alene angiver det generelle funktionsniveau (centerchefsygeplejerske, klinisk vejleder, distriktsygeplejerske og lign) skal ikke medtages i spørgeskemaet med mindre den pågældende stillingsbetegnelse dækker over et konkret klinisk område (f.eks. hjemmesygeplejerske med spidskompetence indenfor inkontinens), hvilket så bør angives.

Ved besvarelsen af spørgeskemaet skal ikke medtages de funktionsområder/stillinger, der varetages af sygeplejersker med de etablerede specialuddannelser/videreuddannelser (anæstesi, intensiv, psykiatri, hygiejne og sundhedspleje).

Det vedhæftede spørgeskemaet er et Excel regneark, der blot skal åbnes, udfyldes og gemmes i dit eget filsystem. Indsæt evt. ekstra rækker, hvis der er behov herfor.

11. oktober 2007
J.nr. 7-702-03-53/2

EFUA

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

Tlf. 72 22 74 00
Fax 72 22 74 11
E-post info@sst.dk
www.sst.dk

Dir. tlf. 7222 7552
E-post rg@sst.dk

Bilag 3: Spørgeskema vedrørende specialisering i sygeplejen

SUNDHEDSSTYRELSEN

Projekt: Specialisering i sygeplejen

10. oktober 2007

Spørgeskema vedrørende specialisering i sygeplejen

Angiv hvilket område besvarelsen dækker:	
Region	
Sygehus/hospital	
Center/afdeling	
Kommune	
Distrikt	

Besvaret af:	
Dato/Navn	
Stillingsbetegnelse	
Arbejdssted	
Mail adresse	
Telefon	

1. Specialfunktioner		2. Uddannelsesmæssige forudsætninger for at varetage stillingen			3. Funktions/ stillingsbeskrivelser
1.1. Hvilke stillinger er der etableret med specielle kliniske funktioner indenfor sygeplejen på sygehuset/hospitalet/i kommunen ? (stillingsbetegnelse)	1.2. Antal personer med stillingsbetegnelsen	2.1. Forudsætter anvendelse af stillingsbetegnelsen, at sygeplejersken har en teoretisk og/eller klinisk uddannelse: hvis ja, hvilken, ellers "nej"	2.2. Forudsætter anvendelse af stillingsbetegnelsen, at sygeplejersken forinden har haft specifik klinisk erfaring hvis ja, hvilken og hvor længe, ellers "nej"	2.3. Hvor mange % af de der har stillingsbetegnelsen opfylder de angivne forudsætninger	3. Foreligger der funktions- og/eller stillingsbeskrivelse for den pågældende stillingen? (ja/nej)

4. - 6. Delegerede behandlingsområder				
4.1. Er der specielle behandlingsområder, hvor sygeplejerskerne har fået delegeret behandlingsopgaver med selvstændig ansvar? (ja/nej)	4.2. Hvis ja, angiv funktion/opgave og/eller titel/stillingsbetegnelse	4.3. Antal personer inden for det enkelte område	5. Foreligger der specielle uddannelses- og oplæringsplaner i relation til de delegerede behandlingsopgaver? (ja/nej)	6. Forventes det, at der inden for den nærmeste fremtid vil blive delegeret yderligere behandlingsopgaver. Hvis ja angiv inden for hvilke områder, ellers "nej"

7. Eventuelt andet	
7. Øvrige oplysninger med relevans til kortlægningen	
	Tak for hjælpen
	Det udfyldte skema sendes til: rg@sst.dk

Bilag 4: Stillingsbetegnelser fordelt på faglige områder

Oversigten er udarbejdet på baggrund af kommunernes og regionernes besvarelser af henvendelsen fra Sundhedsstyrelsen vedrørende specialisering i sygeplejen. Oversigten omfatter i alt 219 stillingsbetegnelser fordelt på 1492 sygeplejersker

Hjerte/lunger/KOL 75 sygeplejersker/27 titler	Sygeplejersker med ansvar for AK-behandling		Hjemmesygeplejerske med diabetes nøglefunktion
	Erfaren kardiologisk sygeplejerske		Hjemmesygeplejerske med specialistfunktion i/indenfor diabetes
	Hjerteinsufficiens sygeplejerske		Klinisk sygeplejespecialist i diabetes
	Kardiologisk sygeplejerske		Pilot for diabetes
	Klinisk sygeplejespecialist kardiologi		Specialeansvarlig diabetessygeplejerske
	Paceteknikker		Type2-diabeteskonsulent
	Scopsvagt- ansvarshavende / superviserende sygeplejerske på akut hjerterafsnit		Diabetessygeplejerske børn
	Sygeplejerske i hjertesvigt-klinikken		Specialeansvarlig sygepl. i endokrinologisk sygepleje
	Sygeplejerske med speciale indenfor hjerterehabilitering	Sårbehandling 76 sygeplejersker/10 titler	Sårsygeplejerske
	Sygeplejerske med særlig klinisk funktion (Hjerteinsuff., Hjertestop, Rehabilitering)		Sårkonsulent
	Sygeplejerske med særlig viden om intermedier behandling og pleje		Sårspecialist
	Faglig ressourceperson lunger og hjerte		Hjemmesygeplejerske med specialistfunktion i sårbehandling/-pleje
	Sygeplejerske med særlig klinisk funktion indenfor hjerte-lungekirurgi.		Faglig ressourceperson sår
	KOL sygeplejerske		Specialeansvarlig sygeplejerske for diabetiske fødsår
	KOL konsulent sygeplejerske		Sygeplejerske med særlig klinisk funktion indenfor venøse sår
	KOL konsulent		Klinisk specialist i sårpleje
	KOL specialsygeplejerske	Geriatrici/demens 81 sygeplejersker/14 titler	Kompressions og sår sygeplejerske niveau 1
	Specialist i sygepleje til KOL-patienter		Kompressions og sår sygeplejerske niveau 2
	Lungesygeplejerske		Geriatrisk sygeplejerske
	Klinisk sygeplejespecialist i lungemedicin		Geriatriskonsulent
	Lungespecialist		Faldsygeplejerske
	NIV-specialist		Geriatrisk tilsynsfunktion
	Rygestoprådgiver		Sygeplejerske i geriatrisk team
	Lungemedicinsk sygeplejerske		Demenssygeplejerske
	Klinisk sygeplejespecialist lunge/iltbehandling		Demenskonsulent
	Astmacaresygeplejerske		Demenskoordinator
	Sygeplejefaglig koordinator		Konsulent for demens
			Demenskontaktperson
			Demensvejleder
Diabetes 78 sygeplejersker/13 titler	Diabetessygeplejerske	Kontinens/Inkontinens 100 sygeplejersker/6 titler	Hjemmesygeplejerske med specialistfunktion i demens
	Diabetessygeplejerske niveau 1		Klinisk sygeplejespecialist demens
	Diabetessygeplejerske niveau 2		Kontinenssygeplejerske
	Diabetessygeplejerske med udgående funktion		Inkontinenssygeplejerske
	Faglig ressourceperson diabetes		Hjemmesygeplejerske med specialistfunktion i inkontinens
			Inkontinenskonsulent
			Uroterapeut
			Faglig ressource person i inkontinen
			Blekoordinator

[illegible][illegible]

	Sundhedsfaglig Diplomuddannelse i professionspraksis							Sundhedsfaglig Diplomuddannelse i sundhedsformidling og klinisk uddannelse	Sundhedsfaglig Diplomuddannelse i sundhedsfremme og forebyggelse
ECTS Uddannelsesretning	KLINISK RADIOGRAFI	REHABILITERING	KLINISK KVALITETS-UDVIKLING	BIOMEDICIN OG MEDICINSK LABORATORIE-TEKNOLOGI	KLINISK SYGEPLEJE	KLINISK JORDEMODER- PRAKSIS	ØVRIGE		
9	Obligatorisk modul								
9 pr. valgmodul	Digital radiografi	Tværfaglig rehabilitering: Begreb, proces og organisation	Metoder i klinisk kvalitetsudvikling	Naturvidenskabelig basis og bioanalyse	Sygeplejeteori og professionspraksis	Udvikling af svangremsorg	Obstetrisk ultralydsscanning	Sundhedssektoren som lærested	Indsatsområder, strategier og implementering af sundhedsfremme og forebyggelse
	CT-scanning	Rehabilitering af en udvalgt brugergruppe	Strategier i klinisk kvalitetsudvikling	Biomedicin og bioanalytisk fortolkning	Patientologi	Teknologi og klinisk jordemoderpraksis	Børnefamilien og den sundhedsprofessionelle		Levevilkår og livsstil som risikofaktor
	Interventionsradiografi	Aktivitetsorienteret intervention i ergoterapi	Patienten / klienten som bruger af sundhedsvæsenet	Molekylærmedicinsk laboratorie teknologi	Etik i sundhedsprofessionernes praksis	Etik i professionernes praksis	Etik i sundhedsprofessionernes praksis	Mål og indhold	Sundhedsfremme og forebyggelse over for en udvalgt risikogruppe
	MR-scanning	Bevægelsesteorier og -praksis i fysioterapi og rehabilitering	IT i sundhedsvæsenet	Humanassisteret reproduktionsteknologi	Klinisk udvikling i professionspraksis i relation til udvalgte patientgrupper		Komplementær terapi – alternativ behandling		Sundhedsfremme og forebyggelse på arbejdspladsen
	Strålebiologi og strålehygiejne	Hjælpemiddel-formidling, kompenserende foranstaltninger, og tilgængelighed Rehabilitering ved smerte-problematikker					Palliativ indsats – mellemmenneskelige aspekter	Deltagerforudsætninger	Deltagerforudsætninger
	Børn og radiografi						Palliativ indsats – symptom lindring	Forandrings- og læreprocesser	Forandrings- og læreprocesser
								Formidlings- og undervisningspraksis i sundhedssektoren	Formidlings- og undervisningspraksis i sundhedssektoren
	Kommunikation							Kommunikation	Kommunikation
	Udviklingsbaseret og forskningsorienteret klinisk professionspraksis							Udviklingsbaseret og forskningsorienteret praksis i relation til sundhedsformidling og klinisk uddannelse	Udviklingsbaseret og forskningsorienteret praksis i relation til sundhedsfremme og forebyggelse
	Klinisk Vejlederuddannelse							Klinisk Vejlederuddannelse	Klinisk Vejlederuddannelse
15	Afgangsprojekt								

Bilag 6:

Oversigt over diplommoduler målrettet patientgrupper

Klinisk udvikling i professionspraksis i relation til kardiologisk sygepleje
Klinisk udvikling i professionspraksis i relation til kirurgiske patienter
Klinisk udvikling i professionspraksis i relation til mennesker med kræft
Klinisk udvikling i professionspraksis i relation til mennesker med sår
Klinisk udvikling i professionspraksis i relation til neurologisk sygepleje
Klinisk udvikling i professionspraksis i relation til øjensygepleje
Klinisk udvikling i relation til nefrologiske patienter
Klinisk udvikling i relation til ortopædkirurgiske patienter
Kontinenssygeplejerske
Rehabilitering af mennesker med inkontinens
Klinisk udvikling i relation mennesker med inkontinens
Palliativ indsats
Patientologi – mennesker med reumatologiske sygdomme
Patientologi – den tilskadekomne patient
Klinisk udvikling i relation til mennesker med kroniske lidelser
Klinisk udvikling i relation til det akut kritisk syge barn
Klinisk udvikling i relation til lunge- og allergi sygepleje
Klinisk udvikling i relation til mennesker med lungelidelser
Klinisk udvikling i relation diabetespatienter
Klinisk udvikling i relation til akut intern medicin
Klinisk udvikling i relation til thorax- og karkirurgisk sygepleje
Klinisk udvikling i relation til mennesker med behov for operative/invasive indgreb
Klinisk udvikling i relation til mennesker med behov for opvågning/særlig observation
Klinisk udvikling i relation til mennesker med infektionsmedicinske lidelser
Rehabilitering til mennesker med sclerose
Rehabilitering til mennesker med urologiske sygdomme
Rehabilitering til mennesker med epilepsi

Bilag 7:

Kandidat– og masteruddannelser

Kandidatuddannelsen i sygepleje. Kandidatuddannelsen i sygepleje (cand.cur.) bibringer de studerende en akademisk kompetence, der kvalificerer til at varetage komplekse og specialiserede kliniske problemstillinger inden for sygeplejens virksomhedsområde og i forhold til videreudvikling af sygeplejefaget. Uddannelsen kvalificerer også til at initiere og lede kvalitetsudvikling i klinisk praksis og at indgå i sygeplejefaglige såvel som tværfaglige udviklings- og forskningsprojekter. Endvidere kvalificerer uddannelsen til undervisningsmæssige funktioner og formidlingsopgaver både inden for faget og i forhold til et bredere sundhedsfagligt perspektiv. Adgangskravet er en bestået professionsbacheloruddannelse i sygepleje eller grunduddannelse i sygepleje i henhold til tidligere bekendtgørelser efterfulgt af en suppleringsuddannelse i sygepleje eller tilsvarende relevant sundhedsfaglig uddannelse. Uddannelsen har en varighed af 2 år (120 ECTS-points). Uddannelsen kvalificerer til postgraduate studier og udbydes udelukkende ved Aarhus Universitet. Der optages årligt 50 studerende.

Den sundhedsfaglige kandidatuddannelse. Sundhedsfaglig kandidatuddannelse (cand.scient.san.) bibringer studerende med en mellemlang videregående uddannelse, videnskabelige og metodiske færdigheder inden for sundhedsvidenskaben. Efter endt uddannelse vil kandidaten kunne varetage forsknings-, udviklings- og undervisningsopgaver i den offentlige og private sektor og vil desuden have forudsætninger for at kunne optages på et ph.d.-studium. Uddannelsen er tilrettelagt for studerende, der har gennemført en mellemlang videregående sundhedsuddannelse eller en sundhedsprofessionsbachelor suppleret med den sundhedsfaglige suppleringsuddannelse eller har en akademisk bacheloruddannelse inden for det sundheds- eller naturvidenskabelige fagområde. Uddannelsen udbydes af Aarhus, Syddansk og Københavns Universiteter. Der optages i alt ca. 90 studerende per år, hvoraf ca. halvdelen er sygeplejersker.

Masteruddannelsen i klinisk sygepleje. Masteuddannelsen i klinisk sygepleje bibringer den studerende personlig og faglig kompetence til at varetage udviklingsopgaver indenfor den kliniske sygepleje og medvirke til at sikre sammenhæng mellem klinisk forskning og klinisk sygeplejefag. Der opøves videregående færdigheder i analyse og vurdering af kliniske problemstillinger og uddannelsen udvikler akademisk kompetence i relation til at planlægge, medvirke i og gennemføre kliniske udviklings- og forskningsprojekter og kvalificerer til undervisning og formidling. Adgangskravene er professionsbacheloruddannelse i sygepleje eller tilsvarende samt mindst 2 års klinisk praksis. Uddannelsen har en varighed på 1 år (60 ECTS-points) og er tilrettelagt som deltidsundervisning indenfor en ramme af 2 år, så det er muligt for den enkelte studerende at være erhvervsaktiv ved siden af studiet. Uddannelsen udbydes udelukkende af Aarhus Universitet. Der optages årligt 25 studerende til uddannelsen.

Masteruddannelsen i folkesundhed. Masteruddannelsen i Public Health (MPH) bibringer den studerende viden om forebyggelse, sundhedsfremme og sundhedsvæsenets organisation samt indsigt i kvalitative og kvantitative forskningsmetoder på områderne sundhedsforskning, epidemiologi, evaluering, sundhedsøkonomi m.fl. Uddannelsen er tilrettelagt over et 2 årigt forløb og er normeret til 90 ECTS-points.

Uddannelsen udbydes af Københavns Universitet og Aarhus Universitet. Det er en del sygeplejersker, der gennemfører MPH-uddannelsen.

Udover ovennævnte masteruddannelser er der etableret masteruddannelser indenfor generel ledelse og ledelse specifikt i forhold til sundhedsvæsenet samt masteruddannelse i pædagogik og en masteruddannelse specifikt rettet mod undervisere ved professionsbacheloruddannelserne.

Bilag 8:

Foreløbig status over forskellige former for kliniske specialiseringer

Der er på sygehusområdet tradition for at benævne sygeplejersker som enten kirurgiske sygeplejerske, medicinske sygeplejerske, operationssygeplejerske, ambulatoresygeplejerske eller psykiatriske sygeplejerske på samme måde, som man i primærsektoren anvender betegnelserne hjemmesygeplejerske eller plejehjemssygeplejerske. Disse betegnelser er primært knyttet til, hvor sygeplejersken aktuelt er ansat, og er ikke nødvendigvis et udtryk for en valgt specialisering. Omvendt vil en relativ stor andel sygeplejersker blive faglig indfanget af et bestemt område i sundhedsvæsenet, hvor han/hun vælger at blive og dygtiggøre sig via lokal oplæring, deltagelse i relevante efteruddannelseskurser og konferencer m.m.

I forbindelse med redegørelsesarbejdet har der udkrystalliseret sig nogle forskellige former for kliniske specialiseringer udover de i forvejen kendte.

Nedenstående kategorisering er en foreløbig samlet status for forskellige former for kliniske specialiseringer. Kategoriseringen er foretaget med baggrund i særlige kendetegn ved funktionerne og – hvor det er muligt – ved uddannelse.

Sygeplejersker med kliniske interesseområder/sygeplejersker med kliniske spidskompetencer omfatter i denne sammenhæng gruppen af sygeplejersker, der har erhvervet specifikke kompetencer indenfor afgrænsede kliniske områder (diabetessygeplejersker, sårsygeplejersker, demenssygeplejersker, stomisygeplejerske, palliationssygeplejerske m.fl.). Sygeplejerskerne deltager i det direkte patientrettede kliniske arbejde i forhold til de pågældende patientgrupper og yder derudover supervision og vejledning til sygeplejerskekollegaer og det øvrige plejepersonale. En del af gruppen er også involveret i forskellige former for udviklingsarbejde på det pågældende kliniske område. Der er i dag ikke fælles krav vedrørende klinisk erfaring og teoretisk uddannelse indenfor denne gruppe, men der er indenfor nogle af områderne udviklet forskellige uddannelsesstilbud på diplomniveau.

Sygeplejersker med udvidet behandlingsopgaver omfatter i denne sammenhæng behandlersygeplejersker på skadestuer, sygeplejersker ansat i ambulatorier med selvstændige konsultationer og/eller udgående funktioner. Fælles for gruppen er, at de varetager sygeplejerskefunktioner suppleret med behandlingsopgaver indenfor en rammedelegation. På skadestueområdet omfatter delegationen almindeligvis selvstændig behandling og afslutning af mindre skader. På ambulatorieområdet og i forhold til udgående funktioner omfatter rammedelegationen medicinjusteringer, regulering af ilttilførelse til lungepatienter, smertebehandling, regulering af AK-behandling m.m. Der er ikke ensartede uddannelseskrav på området, men almindeligvis vil sygeplejerskerne have flere års klinisk erfaring indenfor det pågældende speciale. Der er en del variation i indhold og form af de lokalt udarbejdede rammedelegationer.

Praksissygeplejersker er ansat i almen lægepraksis eller anden speciallægepraksis. Sygeplejerskerne varetager generelle sygeplejerskefunktioner, og i de tilfælde, hvor sygeplejersken har selvstændige konsultationer, der rækker udover de almene generelle funktioner, bliver opgaverne varetaget med baggrund i delegation fra den enkelte læge. Der er ingen formel efter- eller videreuddannelseskrav til en praksissy-

geplejerske, men det er forventeligt, at der indenfor dette område vil ske en vis form for specialisering, såfremt der sker en fortsættelse af den hidtidige udvikling i form af etablering af større lægeklinikker i kombination med udviklingen af forløbsprogrammer for udvalgte patientgrupper.

Sygeplejersker med særlige opgaver indenfor diagnostik og behandling varetager generelle sygeplejerskefunktioner kombineret med opgaver indenfor diagnostik og behandling ofte relateret til apparaturbetjening (scanning, endoscopy, dialyse, operation, stråleterapi, beredskab, transplantation og lign.). Enkelte af undergrupperne omfatter relativ få sygeplejersker, men den samlede gruppe vil forventelig blive øget i årene fremover. Uddannelse og oplæring foregår primært efter lokale retningslinjer evt. kombineret med anerkendte internationale uddannelsesprogrammer. For sygeplejersker, der arbejder med stråleterapi er der en obligatorisk dansk uddannelse, der bl.a. sikrer overholdelse af fælles europæiske retningslinjer for strålebeskyttelse.

Kliniske vejledere varetager generelle sygeplejersker, men har derudover en særlig forpligtelse i forhold til den kliniske uddannelse og undervisning af sygeplejestuderende og/eller social- og sundhedsassistentelever. De kliniske vejledere har almindeligvis en 6 ugers pædagogisk efteruddannelse målrettet det specifikke uddannelsesområde. Stort set alle kliniske afdelinger og kommunale enheder har i dag kliniske vejledere. På større afdelingsenheder og på primærområdet kan der være ansat en uddannelsesansvarlig, der har et større og mere samlet ansvar i forhold til de kliniske uddannelsesforløb på de forskellige niveauer. Nogle steder – specielt i sygehusvæsenet – vil den uddannelsesansvarlige have en videregående uddannelse indenfor pædagogik/uddannelse.

Specialsygeplejersker er fællesbetegnelsen for de sygeplejersker, der har gennemført en af de eksisterende formelle specialuddannelser. Specialsygeplejerskerne har et formelt udvidet kompetenceområde i forhold til pleje og behandling indenfor et bredere område af sundhedsvæsenet (anæstesi, intensiv, psykiatri, hygiejne, sundhedspleje, kræftbehandling). Specialuddannelserne er karakteriseret ved at være funktionsrettede og godkendte længerevarende uddannelsesforløb omfattende både teoretisk og klinisk uddannelse. Uddannelserne er koblet til et ansættelsesforhold. Uddannelsesrådene for de enkelte specialuddannelser er over for Sundhedsstyrelsen ansvarlig for, at uddannelsen afvikles i henhold til gældende bekendtgørelse.

Kliniske sygeplejespecialister er i denne sammenhæng fællesbetegnelsen for sygeplejersker, der har gennemført en formel akademisk uddannelse indenfor sygeplejen (cand.cur. eller en mastergrad i klinisk sygepleje) kombineret med klinisk erfaring indenfor et specifikt område af sygeplejen. De kliniske sygeplejespecialister varetager udviklingsopgaver med fokus på den kliniske sygepleje, fungerer som rollemodel for god klinisk praksis og yder supervision og vejledning i forhold til særlige vanskelige patientforløb. Kliniske sygeplejespecialister vil ofte være ansat i stabsfunktion til afdelingsledelsen med stillingsbetegnelser som klinisk specialist, kliniske oversygeplejerske eller udviklingssygeplejerske.

Bilag 9:

Arbejdsgruppens og Rådets medlemmer

Medlem af arbejdsgruppen	Udpeget af
Vibeke Kruse, Chefsygeplejerske	Region Midtjylland
Jakob Ibsen Vedtofte, Oversygeplejerske	Region Hovedstaden
Elisabeth Gyrn, Chefsygeplejerske	Region Sjælland
Tove Olsen, Uddannelseskonsulent	Region Nordjylland
Lars Bo Bülow, Omsorgschef	Københavns Kommune
Birthe Hesdorf, Kontorchef	Esbjerg Kommune
Anne Abildgaard, Uddannelseskoordinator	Frederikshavn Kommune
Inge Hynkemejer, Studierektor	Undervisningsministeriet
Mona Hansen, Udviklingssygeplejerske	Dansk Sygeplejeselskab
Anne Kjærgaard Danielsen, Konsulent	Dansk Sygeplejeråd
Ingrid Egerod, Seniorforsker, Ph.d.	Københavns Universitet
Ruth Truelsen, Formand	Sundhedsstyrelsen
Randi Gjerding, Faglig sekretær	Sundhedsstyrelsen

Medlem af Rådet	Udpeget af
Anne Thesbjerg Christensen, Fuldmægtig	Danske Regioner
Helen Bernt Andersen, Sygeplejedirektør	Region Hovedstaden
Elisabeth Gyrn, Chefsygeplejerske	Region Sjælland
Judith Mølgaard, Direktør	Region Syddanmark
Vibeke Kruse, Chefsygeplejerske	Region Midtjylland
Tove Olsen, Uddannelseskonsulent	Region Nordjylland
Ursula Dybmose, Konsulent	Kommunernes Landsforening
Lars Bo Bülow, Omsorgschef	Københavns Kommune
Birthe Hesdorf, Kontorchef	Esbjerg Kommune
Helle Bjørnlund, Afdelingschef	Frederikshavn Kommune
Lynne Birch Hansen, Fuldmægtig	Ministeriet for Sundheds og Forebyggelse
Sanne Reitzel Gunnensen, Fuldmægtig	Undervisningsministeriet
Nete Maltha, Chefsygeplejerske	Dansk Sygeplejeselskab
Lis Borrild, Chefsygeplejerske	Dansk Sygeplejeselskab
Mona Hansen, Udviklingssygeplejerske	Dansk Sygeplejeselskab
Dorte Steenberg, 2. næstformand	Dansk Sygeplejeråd
Trine Holgersen, Professionschef	Dansk Sygeplejeråd
Lis Adamsen, Professor	Københavns Universitet
Birthe D. Pedersen, Lektor	Århus Universitet
Merete Munk, Specialkonsulent	Syddansk Universitet
Kim Petersen, Dekan	Professionshøjskolernes Rektorkollegium
Inge Hynkemejer, Studierektor	Rektorforsamlingen for sygeplejerskeuddannelsen
Ruth Truelsen, Formand	Sundhedsstyrelsen
Randi Gjerding, Faglig sekretær	Sundhedsstyrelsen
Maria Herlev Ahrenfeldt, Fuldmægtig	Sundhedsstyrelsen