

Evaluering af sygeplejeklinikker

Dokumentationsstaben, april 2009

<u>Resume</u>	<u>3</u>
<u>6 anbefalinger</u>	<u>5</u>
<u>Indledning</u>	<u>7</u>
<u>Formål</u>	7
<u>Fakta om sygeplejeklinikkerne</u>	7
<u>Brugere og ydelser</u>	<u>9</u>
<u>Brugerprofil</u>	9
<u>Tilgængelighed</u>	10
<u>Plejetvngde og -sammensætning</u>	10
<u>Ydelser</u>	11
<u>Brugeroplevet kvalitet</u>	<u>13</u>
<u>Brugertilfredshed</u>	13
<u>Brugere, der fravælger sygeplejeklinikkerne</u>	13
<u>Faglig oplevet kvalitet</u>	<u>15</u>
<u>Klinikfaciliteternes betydning for personalet</u>	15
<u>Helhedsvurdering af borgerne</u>	15
<u>Kollegialt samarbejde og faglig sparring</u>	16
<u>Opstart</u>	16
<u>Organisatorisk kvalitet og effektivitet</u>	<u>17</u>
<u>Arbejdsgange</u>	17
<u>Relation mellem borger og medarbejder</u>	18
<u>Kapacitets- og ressourceudnyttelse</u>	18
<u>Fordeling af arbejdstid</u>	19
<u>Tilgang</u>	20
<u>Metode</u>	<u>22</u>
<u>Metodiske forbehold</u>	23

Resume

I oktober 2008 blev fire nye sygeplejeklinikker etableret i lokalområderne Valby, Østerbro, Bispebjerg/Nørrebro og Indre By/Vesterbro/Kongens Enghave. Denne rapport indeholder resultaterne fra evalueringen, der er foretaget i januar og februar 2009.

Produktivitet

3 ud af 4 klinikker har ikke udnyttet deres kapacitet fuldt ud. Det skyldes primært, at tilgangen af brugere har været lavere end forventet. Samtidig ligger klinikkernes leveringsgrad lavere end dagsygeplejegrupperne. Det skyldes, at klinikkerne har en del aflyste besøg. Valby sygeplejeklinik har til sammenligning en højere kapacitetsudnyttelse og leveringsgrad end dagsygeplejegrupperne.

Brugere

Sammenlignet med dagsygeplejen er klinikkernes brugere yngre borgere med let plejetyngde, der oftest alene har brug for sygepleje. Kun i et ud af fem tilfælde er der tale om nyvisiterede borgere. Hermed har sygeplejeklinikkerne tiltrukket en type af borgere, der er i tråd med hensigten, som den er skitseret i Koncept for sygeplejeklinikker

Brugerne kan selv beslutte, om de ønsker at modtage den visiterede sygepleje i en klinik. Derfor tiltrækker klinikkerne primært mobile brugere, som bor tæt på klinikken, oftest kommer gående og som oplever klinikkerne som et fleksibelt valg – bl.a. pga. mindre ventetid. Og derfor er tilgængelighed, eller mangel på samme, et væsentligt kriterium både blandt de der til- og fravælger klinikkerne.

De brugere, der vælger klinikkerne er gennemgående tilfredse, trygge og oplever en høj kvalitet. De der fravælger klinikkerne, gør det på grund af problemer med at skulle transportere sig kombineret med en tryghed ved eksisterende hjemmeordning.

Ydelser

I tråd med konceptet for sygeplejeklinikker leverer klinikkerne i alt overvejende grad sårpleje og ydelser relateret til sårpleje. Disse ydelser udgør 85% af den visiterede tid til klinikkerne – mod 37% til dagsygeplejen. Sårbehandling er samtidig en ydelse, hvor medarbejderne oplever, at klinikfaciliteterne giver en kvalitetsmæssig fordel sammenlignet med behandling i hjemmet. Det modsatte gør sig gældende for medicindosering. Denne ydelse udgør kun 6% af den visiterede tid til klinikkerne mod 34% i dagsygeplejen, samtidig med, at det er en ydelse, som medarbejderne oplever er mindre hensigtsmæssig at varetage på en klinik.

Faglighed og arbejdsmiljø

Kliniksyrgeplejerskerne oplever, at klinikfaciliteterne giver dem bedre mulighed for at yde god sygepleje – at der med andre ord er et godt afsæt for et godt arbejdsmiljø og en høj kvalitet i arbejdet.

Syrgeplejerskerne oplever samtidig, at de har vanskeligt ved at få faglig sparring. Det skyldes en kombination af, at der ofte kun er én kliniksyrgeplejerske på sygeplejeklinikken ad gangen, og at der ikke i tilstrækkelig grad er kontakt med dagsyrgeplejegrupperne i lokalområdet.

Perspektiv

Klinikkernes brugere og medarbejdere har det tilfælles, at de er tilfredse med sygeplejeklinikkerne og kan se et perspektiv i klinikkerne som et fremtidigt sygeplejekoncept, der forener fleksibilitet over for brugerne med høj kvalitet. Samtidig har klinikkerne (endnu) ikke formået at opnå en tilfredsstillende produktivitet.

Hvis produktiviteten skal op samtidig med, at kvalitetspotentialet udnyttes, forudsætter det formentlig:

- en afklaring af hvilke ydelser der skal sættes på
- en revurdering af frivillighedsprincippet
- en forøget indsats for at udsluse borgere fra hjemmesyrgepleje til sygeplejeklinikker
- en ensartet model for organisering af klinikkerne

I det kommende afsnit gives konkrete anbefalinger i forhold til hvert af disse punkter.

Fremtidig dokumentation

Evalueringen er gennemført i en opstartsfasen, hvor der har været færre brugere end forventet. Det gør, at datagrundlaget dels har været mindre robust og dels har været mere i "bevægelse" end forventet, da fx antallet af brugere har accelereret under selve dataindsamlingen. Resultaterne skal læses med dette forbehold in mente.

For at sikre en fortsat dokumentation af sygeplejeklinikkernes virke, vil de nye kvartalsrapporter indeholde nøgletal bl.a. på antal klinikbrugere, leveringsgrader, kapacitetsudnyttelse og brugertidsprocent. Alt efter udviklingen i disse tal hen over 2009, kan det overvejes at gennemføre en ny evaluering af klinikkerne primo 2010.

6 anbefalinger

Den store udfordring i forhold til klinikkerne er at finde en måde, hvorpå produktiviteten øges samtidig med, at potentialet med hensyn til kvalitet og faglighed udnyttes. Evalueringens anbefalinger skal ses i denne sammenhæng.

1. Ydelsespaletten bør afklares: I praksis fungerer klinikkerne i dag som sårklinikker. Forvaltningen står derfor ved en skillevej, hvor det skal afklares, om:
 - a) fremtidens koncept er sårklinikker – for så skal konceptet rendyrkes omkring denne ydelse ift. henvisningspraksis, bemanning, faciliteter, succeskriterier mv.
 - b) Klinikkerne skal have en bredere ydelsespalette – for så skal medarbejdernes opfattelse udfordres og henvisningspraksis mv. skal tilpasses.
2. Frivillighedsprincippet bør revurderes: Det bør genovervejes, om klinikkerne alene skal baseres på et frivillighedsprincip. Hvis beslutningen bliver at indføre obligatorisk visitation til klinikkerne, bør der fastsættes en minimumsgrænse for borgernes funktionsniveau.¹
3. Sygeplejeklinikkerne bør organiseres ensartet: Det har været fornuftigt rent organisatorisk at lade "1000 blomster blomstre" i indledningsfasen i den forstand, at det har givet et godt erfaringsgrundlag for at vælge en fælles model. Nu er tiden dog formentlig også inde til at benytte disse forskellige erfaringer til at vælge én organisationsmodel, da det er forudsætningen for ensartethed i opgaveløsningen. Det anbefales, at klinikkerne bemannes med et lille team af 4-5 medarbejdere, som både arbejder i klinikkerne og i dagsygeplejegrupperne. Desuden anbefales det, at arbejdet tilrettelægges, så klinikkerne som oftest er bemandede med minimum to medarbejdere ad gangen.
4. Tilgængelighed som kriterium for fysisk placering: Klinikkerne bør fysisk placeres i umiddelbar nærhed af gode transportforbindelser samt i forbindelse med f.eks. daghjem og træningscentre. Alt efter hvilken ydelsespalette, klinikkerne fremover vil satse på, jf. anbefaling 1 ovenfor, bør der foretages analyser af sundhedsmønstret blandt borgerne, der sikrer at klinikkerne placeres inden for "gå-afstand" af væsentlige potentielle brugergrupper.
5. Systematisk brug af udslusningsordning: En barriere for at vælge klinikkerne er tryghed ved hjælpen i hjemmet. Derfor anbefales det, at klinikkerne arbejder målrettet med en udslusningsordning, hvor borgere med sygepleje i hjemmet møder en vant sygeplejerske ved første klinikbesøg.

¹ Henvisningskriterierne skal integreres i "Katalog for visitationskriterier og ydelser".

6. Intern kommunikationsindsats over for visitatorer og sygeplejersker: Evalueringen giver indtryk af, at en af de væsentligste barrierer for flere brugere til klinikkerne er forvaltningens egen visitation (kun hver femte bruger til klinikkerne er nyvisteret) samt henvisningspraksis blandt forvaltningens egne sygeplejersker i dagsygeplejegrupperne. Derfor bør der gennemføres en målrettet kommunikationsindsats over for disse to medarbejdergrupper. Denne kommunikationsindsats vil både være en vej til at øge brugerflowet til klinikkerne og øge ensartetheden i henvisningspraksis på tværs af lokalområder.

Indledning

I oktober 2008 blev fire nye sygeplejeklinikker etableret i lokalområderne Valby, Østerbro, Bispebjerg/Nørrebro og Indre By/Vesterbro/Kongens Enghave. De fire klinikker er blevet evalueret primo 2009. Dette er den samlede afrapportering af evalueringen.

Evalueringen er foretaget af Dokumentationsstaben med bistand af Rambøll Management i forbindelse med indsamling og bearbejdning af data fra en spørgeskemaundersøgelse blandt brugerne, en række fokusgruppeinterviews med kliniksyrgeplejersker og brugere samt endelig en række telefoninterviews med brugere, der har fravalgt klinikkerne, og visitatorer fra de berørte lokalområder. Datatræk fra KOS og et fokusgruppeinterview med kliniksyrgeplejerskerne i Valby sygeplejeklinik er foretaget af Dokumentationsstaben. Den endelige evalueringsrapport er skrevet af Dokumentationsstaben.

Formål

Evalueringens formål er at klarlægge, om sygeplejeklinikkerne opfylder de opsatte mål i forhold til øget medarbejder- og brugertilfredshed, kontinuitet, kvalitet og fleksibilitet for borgerne, faglighed og forbedret udnyttelse af de sygeplejefaglige ressourcer.

I evalueringen er målene om faglighed og kvalitet operationaliseret over i tre begreber, nemlig brugeroplevet kvalitet, faglig oplevet kvalitet og organisatorisk kvalitet. Begreberne er hentet fra Finansministeriets beskrivelse af kvalitetsdimensioner i publikationen "Kvalitet i Fokus" (2001).

Fakta om sygeplejeklinikkerne

De nyetablerede sygeplejeklinikker er Østerbro sygeplejeklinik (lokaliseret i Ældre- og Sundhedshuset Randersgade 60), Indre By sygeplejeklinik (lokaliseret på plejehjemmet Nybodergården), Bispebjerg sygeplejeklinik (lokaliseret på plejehjemmet Dortheagården) samt Valbyholm sygeplejeklinik (lokaliseret i ældreboligkomplekset Valbyholm). Derudover refereres til de to eksisterende sygeplejeklinikker Valby sygeplejeklinik (lokaliseret i ældreboligkomplekset Poppelvænget) og Kongens Enghave sygeplejeklinik (lokaliseret på Enghavevej). Evalueringen fokuserer primært på de nyetablerede klinikker, men anvender Valby sygeplejeklinik som sammenligningsgrundlag ved analyser af bl.a. brugerprofiler, idet Valby sygeplejeklinik ligesom de nye klinikker overvejende har visiterede borgere. Kongens Enghave sygeplejeklinik har hovedsagelig borgere, som ikke er visiteret til sygepleje.

De fire nye sygeplejeklinikker blev etableret som et supplement til sygepleje leveret i borgernes hjem. For at komme i klinikkerne skal borgerne visiteres til sygepleje og henvises fra dagsygeplejegrupperne til klinikkerne. Udgangspunktet i konceptet er en valgfrihed, hvor brugerne

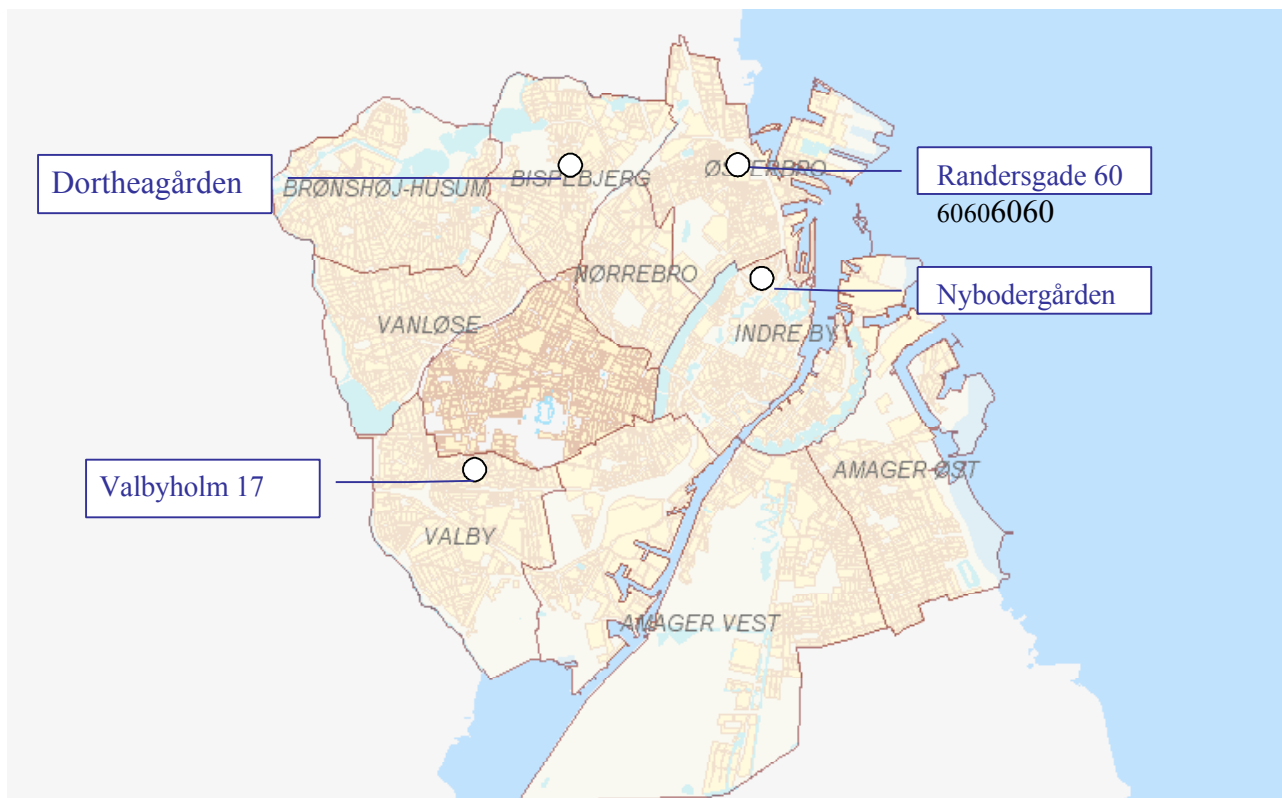
selv vurderer, om de ønsker at modtage sygepleje i klinik eller i eget hjem. Klinikkerne blev indrettet med 2 behandlingsrum pr. lokalitet. Organiseringen blev lagt ud til beslutning i det enkelte lokalområde. For at komme i klinikkerne skal brugerne aftale en tid.

Den forventede målgruppe for de nyetablerede klinikker var, ifølge Koncept for sygeplejeklinikker, borgere, som ikke havde væsentlige fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser. Målgruppen for sygeplejeklinikkerne blev således defineret som borgere, der modtager hjælp i mindre end 3,9 timer om ugen, og som modtager mellem 1 og 5 besøg om ugen. Ifølge implementeringsplanen for konceptet var forventningen, at sygeplejeklinikkerne primært ville rekruttere nyvisiterede borgere, der boede i klinikens umiddelbare nærområde, og som havde visiterede ydelser, hvor sygeplejeklinikkens faciliteter ville medføre størst faglig kvalitet (f.eks. sårpleje).

Klinikkerne blev placeret i fire forskellige lokaliteter med henblik på at undersøge, om samlokalisering har betydning for tilstrømningen af brugere til klinikkerne. Følgende samlokaliseringer blev afprøvet:

- Sygeplejeklinik i tilknytning til et plejehjem (Indre By sygeplejeklinik)
- Sygeplejeklinik i tilknytning til et ældreboligkompleks og hjemmeplejen (Valbyholm sygeplejeklinik)
- Sygeplejeklinik i tilknytning til en lokalitet med mange aktiviteter; sundhedscenter, dagcenter, træningscenter, rehabilitering og/eller hjemmepleje (Østerbro og Bispebjerg sygeplejeklinikker)

De fire sygeplejeklinikkens placering er angivet herunder:



Brugere og ydelser

Afsnit afdækker profilen for de borgere, som har benyttet de fire nye sygeklinikker i de første tre måneder. Da klinikkerne er i en opstartsfasen, hvor der kan være en sandsynlighed for, at brugerprofiler mv. vil ændre sig, bliver alle data sammenlignet med tilsvarende data for alle sygeplejemodtagere og for borgere tilknyttet den eksisterende sygeplejeklinik i Valby. Det er en formodning af data fra Valby sygeplejeklinik kan give et fingerpeg om, hvordan brugergruppen ved længere tids drift, vil se ud.

Brugerprofil

I løbet af de første godt tre måneder har de fire nye klinikker haft 140 forskellige brugere (Tabel 1). Østerbro har i perioden haft flest brugere (56 brugere), imens Valbyholm sygeplejeklinik har haft færrest sygeplejemodtagere, som har modtaget ydelser i klinikken (16 brugere). Den efterfølgende brugerprofil tegnes således på baggrund af et lille antal brugere, hvor selv små udsving i brugernes karakteristika procentvis kan se store ud.

Tabel 1: Profil for sygeplejemodtagere

	Bispebjerg sygeplejeklinik	Indre by sygeplejeklinik	Valbyholm sygeplejeklinik	Østerbro sygeplejeklinik	Nye sygeplejeklinikker i alt	Eksisterende sygeplejeklinik	Dagsygeplejegrupper i alt
Køn (%)							
Kvinde	40%	58%	50%	57%	51%	55%	67%
Mand	60%	42%	50%	43%	49%	45%	33%
Alder (%)							
0-17 år	2%	0%	0%	2%	1%	0%	0%
18-64 år	52%	50%	38%	45%	47%	37%	10%
65-79 år	19%	23%	31%	27%	24%	29%	31%
80 + år	26%	27%	31%	27%	27%	34%	58%
Civilstand (%)							
Enke/Enkemand	33%	19%	38%	27%	29%	20%	39%
Fraskilt	14%	12%	19%	21%	17%	24%	20%
Gift	12%	23%	13%	27%	20%	26%	18%
Ugift	38%	46%	25%	23%	32%	25%	13%
Uoplyst	2%	0%	6%	2%	2%	6%	10%
Borgere i alt	42	26	16	56	140	89	7594

Køn: I dagsygeplejen generelt er 2 ud af 3 sygeplejemodtagere kvinder. Sygeplejeklinikkerne tiltrækker flere mænd. Således er kønsfordelingen for de nye klinikker ligelig set hen over alle klinikker, imens den eksisterende klinik i Valby har en lille overvægt af kvindelige brugere.

Alder: Den højere andel af mænd hænger sammen med, at sygeplejeklinikkerne tiltrækker de yngste sygeplejemodtagere. Således er 49% af brugerne i de nye klinikker under 65 år, imens det tilsvarende er 37% i den eksisterende klinik og 11% blandt sygeplejemodtagerne generelt.

Civilstand: En mindre andel af brugerne på klinikkerne (29%) er enker/enkemænd, imens en større andel er ugifte (32%), sammenlignet med dagsygeplejegruppen (hhv. 40% og 12%). Også her kan aldersfordelingen spille ind, idet antallet af enker/enkemænd stiger med alderen.

Tilgængelighed

Brugere der er visiteret til sygepleje kan som udgangspunkt vælge, om de ønsker at modtage sygepleje i hjemmet eller på en klinik. Det er på denne baggrund væsentligt at undersøge, hvor tilgængelige klinikkerne opleves. Spørgeskemaundersøgelsen tyder på, at klinikkerne især tiltrækker brugere, som bor i klinikernes umiddelbare nærområde. Således går langt de fleste brugere til klinikkerne (59%). En del tager bilen, mens enkelte bruger enten by- eller servicebusser. Disse transportvaner støtter således forventningerne til, hvilke borgere klinikkerne især ville tiltrække.

Tablet 3: Brugernes transportvaner (i procent)

	<i>Gang</i>	<i>Bil</i>	<i>Bybus</i>	<i>Servicebus</i>	<i>Cykel</i>	<i>Taxa</i>	<i>Sygetransport</i>	<i>Andet</i>
Benyttet	59%	15%	9%	7%	9%	2%	1%	7%

Note: Baseret på spørgsmålet: "Hvilke transportformer har De benyttet for at komme til sygeplejeklinikken?" .

Det bekræftes endvidere af, at hovedparten af brugerne (81%) ifølge spørgeskemaundersøgelsen oplever, at deres sygeplejeklinik ligger tæt på deres hjem. En lige så stor andel af brugerne af de fire sygeplejeklinikker vurderer, at klinikken er let at komme til og fra. Samtidig viser spørgeskemaundersøgelsen, at brugerne netop lægger vægt på, at klinikken er let tilgængelig med transport. Brugere tillægger det endvidere betydning, at klinikkerne ligger sammen med aktiviteter, som brugerne i forvejen anvender f.eks. træningscentre og aktivitetscentre.

Brugere, der har fravalgt sygeplejeklinikkerne, nævner vanskeligheder med transport til klinikkerne, som en af de væsentligste grunde til at foretrække sygepleje i hjemmet.

Plejetyingde og -sammensætning

I koncept for sygeplejeklinikker beskrives den forventede målgruppe, som borgere, der ikke har væsentlige fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser. Målgruppen for sygeplejeklinikkerne blev således defineret som borgere, der modtager hjælp i mindre end 3,9 timer om ugen, og som modtager mellem 1 og 5 besøg om ugen.

Plejetungden målt som den samlede visiterede tid både til sygepleje, praktisk hjælp, personlig pleje og træning er med til at beskrive sygeplejemodtagernes funktionsniveau. Tabel 4 viser, at klinikkernes brugere gennemgående har lettere plejetungde end modtagere af hjemmesygepleje. Hovedparten af brugerne af de nye klinikker (73%) får under 4 timers hjælp om ugen og kun knap 14% får over 8 timers hjælp. De tilsvarende andele for dagsygeplejen er hhv. 48% og 38%.

Tabel 4: Plejetype og –tungde**

	Bispebjerg sygeplejeklinik	Indre by sygeplejeklinik	Valbyholm sygeplejeklinik	Østerbro sygeplejeklinik	Nye sygeplejeklinikker i alt	Eksisterende sygeplejeklinik	Dagsygeplejegrupper i alt
Ydelsestype (%)							
Kun sygepleje	60%	77%	38%	63%	61%	61%	20%
Personlig pleje	31%	12%	38%	27%	26%	31%	64%
Praktisk hjælp	38%	23%	50%	32%	34%	38%	71%
Træning	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Borgere i alt (antal)	42	26	16	56	140	89	7594
Samlet plejetungde opgjort som visiteret tid pr. uge (%)*							
00-1,9 t.	52%	71%	50%	24%	43%	56%	34%
02-3,9 t.	26%	7%	40%	38%	30%	18%	14%
04-7,9 t.	4%	14%	10%	18%	12%	10%	14%
08-11,9 t.	13%	0%	0%	9%	7%	5%	10%
12-19,9 t.	4%	7%	0%	9%	6%	5%	12%
20 - t.	0%	0%	0%	3%	1%	6%	16%
Borgere i perioden	23	14	10	34	81	62	5452

* Visiteret tid pr. uge er opgjort i uge 5

Hovedparten af klinikkernes brugere modtager alene sygepleje (61%), imens det alene gælder for 20% af de borgere, der får sygepleje hjemme.

Ydelser

De nyetablerede sygeplejeklinikker leverer langt overvejende sårpleje. Faktisk er 70% af den visiterede tid knyttet til sårpleje. Den næstestørste ydelse er kompressionsforbinding, som typisk anvendes som led i sårbehandlinger. Dagsygeplejegruppernes hyppigste ydelse er ligeledes sårpleje, hvor 28% af alle visiterede timer er knyttet til denne ydelse.

Data viser også, at medicinadministration og –dosering udgør en langt mindre andel af den samlede visiterede tid i klinikkerne end for dagsygeplejegrupperne. I implementeringsplanen for sygeplejeklinikkerne var det netop forventningen, at ydelser som kunne kvalitetsmæssigt hæves ville være kerneydelser i klinikkerne, som f.eks. sårpleje. Sårplejes store vægt kan således ses som en

udmøntning af forventningen til, hvilke ydelseskategorier der med fordel kunne varetages i klinikfaciliteterne.

Tabel 5: Visiterede ydelser til klinikkerne

	Bispebjerg sygeplejeklinik	Indre by sygeplejeklinik	Valbyholm sygeplejeklinik	Østerbro sygeplejeklinik	Nye sygeplejekliniker i alt	Eksisterende sygeplejeklinik	Dagsygeplejegrupper i alt
Ydelse opgjort ifht andelen af visiterede timer (%)							
Sårpleje	61%	55%	81%	79%	71%	51%	28%
Kompressionsforbinding	19%	28%	4%	8%	14%	17%	9%
Medicindosering	5%	2%	0%	5%	4%	12%	18%
Medicinadministration	4%	3%	4%	0%	2%	6%	16%
Puls- og blodtryksmåling	2%	0%	0%	3%	2%	1%	2%
Dataindsamlingspakke	2%	1%	0%	1%	1%	3%	2%
Hudpleje	2%	0%	3%	0%	1%	2%	2%
Stomi og kateterpleje	1%	3%	0%	0%	1%	1%	4%
Instruktion, undervisning, rådgivning og vejledning	0%	1%	0%	0%	0%	4%	2%
Blodsuktermåling/urinstiks	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%
Andet	5%	5%	7%	4%	5%	3%	15%
Gennemsnitlig visiteret tid til sygepleje pr. borger pr. uge (min)*	36	44	52	55	47	27	38
Visiteret tid i alt (timer)	183	137	105	354	778	507	58.556

*Gennemsnitlig visiteret tid til sygepleje pr. borger pr. uge (min) er opgjort i uge 2-5

Brugeroplevet kvalitet

"Brugeroplevet kvalitet" henviser til brugernes vurdering af den modtagne ydelse og af den service, de har modtaget i forbindelse med kontakten til klinikkerne. Den brugeroplevede kvalitet er afdækket ved hjælp af en spørgeskemaundersøgelse blandt borgere, der har frekventeret klinikkerne i perioden oktober 2008 til januar 2009. I alt 84 borgere har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen. Derover er der foretaget fem kvalitative telefoninterviews med brugere, der har fravalgt at modtage sygepleje fra klinikkerne.

Brugertilfredshed

Overordnet er klinikbrugerne meget tilfredse med den hjælp, de modtager i klinikkerne. De føler sig trygge ved at komme der og oplever, at kliniksyegeplejerskerne er fagligt dygtige til deres arbejde.

Når borgerne skal vurdere, hvad de især lægger vægt på ved en sygeplejeklinik, synes langt hovedparten (85%), at det er væsentligt, at klinikken ligger tæt på deres hjem, ligesom de lægger vægt på, at klinikken er placeret i et sted, hvor de i forvejen færdes i det daglige (78%).

Brugere, der både har fået sygepleje i hjemmet og på klinik, oplever det som mindst lige så trygt at få sygepleje på klinik som i hjemmet. Hvor brugerne, der fravælger sygeplejeklinikkerne fremhæver, at det er besværligt at få hjælp i en sygeplejeklinik, så oplever borgere, der faktisk har valgt at modtage hele eller dele af deres sygepleje fra klinikkerne, ikke sygepleje som mere besværligt på klinikkerne end derhjemme.

Kliniksyegeplejerskerne fremhæver i fokusgruppeinterviewene, at det springende punkt for brugerne i forhold til klinikkerne handler om at beslutte sig for at komme i en sygeplejeklinik. Blandt bekymringerne er, at brugerne har vanskeligt ved at overskue transporten, hvor klinikken er placeret og hvem, der skal behandle dem i den nye klinik. De oplever grundlæggende, at det er lettere at få nye borgere til at starte i en klinik, end borgere, som i forvejen får sygepleje i hjemmet, da disse borgere til tider synes, at det er utrygt og mindre bekvemt at skulle skifte til en klinik. Endvidere fremhæver sygeplejerskerne, at det især er den faste tidsbestilling, som brugerne foretrækker ved klinikkerne. Tidsbestillingen er, ifølge sygeplejerskerne, med til at fjerne den ventetid, der er ved at modtage sygepleje i hjemmet.

Brugere, der fravælger sygeplejeklinikkerne

Brugere, der fravælger klinikkerne er kendetegnet ved, at de er ældre, fysisk/psykisk svækkede og handicappede. Disse sygeplejemodtagere nævner flere barrierer for deres fravalg af klinikkerne, bl.a.

nævnes ringe fysisk mobilitet og manglende kræfter som årsag til at fravælge klinikkerne.

Sammenstemmende for flere af sygeplejemodtagere, som har takket nej til sygepleje på klinikkerne er, at det kan være vanskeligt at transportere sig hen til klinikkerne. Nogle fremhæver, at det f.eks. er vanskeligt at skifte mellem flere forskellige busser, mens andre oplever det som tidskrævende at skulle transportere sig til en sygeplejeklinik. En enkelt af borgerne ville vælge klinikkerne til, hvis vedkommende fik bevilliget tilskud til kørsel til klinikken.

Der er flere andre barrierer som borgerne oplever, som så væsentlige, at de har fravalgt klinikkerne. Nogle sygeplejemodtagere oplever det som vanskeligt at overskue at få en tid, ligesom enkelte fremhæver ventetid som en årsag til at vælge klinikkerne fra. En anden fremhæver, at transport af medicinpræparater hen til klinikkerne er besværligt sammenlignet med, at hjemmesygeplejersken kommer hen til borgeren og fordeler de forskellige pilletyper.

En enkelt borger foretrækker at modtage sygepleje derhjemme, idet vedkommende frygter at få kontakt med alt for mange forskellige medarbejdere på sygeplejeklinikkerne. Vedkommende har en tæt kontakt til sin faste hjemmesygeplejerske.

De interviewede borgere oplever, at de selv aktivt har besluttet, at de ikke ønskede at modtage sygepleje i en sygeplejeklinik.

Faglig oplevet kvalitet

Faglig oplevet kvalitet henviser til medarbejdernes vurdering af, i hvilket omfang opgaveløsningen lever op til fastsatte standarder for faglig kvalitet. Afsnittet bygger primært på fokusgruppeinterviews med kliniksyrgeplejersker på de fire nyetablerede klinikker og på den eksisterende klinik i Valby.

Klinikfaciliteternes betydning for personalet

Kliniksyrgeplejerskerne mener overordnet, at sygeplejeklinikkerne er en god ide, som gennem bedre faciliteter kan være med til at sikre, at borgerne får den rette pleje. Klinikkerne sikrer, ifølge sygeplejerskerne, en bedre faglighed. Samtidig medfører klinikkerne ifølge sygeplejerskerne, at deres arbejdsmiljø bliver betydeligt forbedret bl.a. på grund af ordentlige arbejdsstillinger ved lejring af brugerne. Desuden betyder materialedepoterne ved klinikkerne, at en anden type behandling, som kræver bestemte sygeplejeartikler, straks kan igangsættes med et mere smidigt behandlingsforløb til følge.

Kliniksyrgeplejerskerne har dog samtidig den oplevelse, at sygeplejeopgaverne i klinikkerne er mindre afvekslende sammenlignet med dagsygeplejegrupperne. Og enkelte mener, at opgaverne er mindre fagligt udfordrende. Bl.a. fremhæver flere, at kravet om egentransport til klinikkerne medfører, at borgere med de mest komplicerede behandlingsbehov ikke bliver henvist til klinikkerne. Sygeplejerskerne har, som data også understøtter, en klar fornemmelse af, at de primært varetager sårbehandlinger, samt at behandlingerne er mindre intensive end i dagsygeplejegrupperne. Sygeplejerskerne fremhæver dog, at det kan være med til at sikre, at de får mere viden om specifikke emner f.eks. behandling af cyster.

Endvidere nævner flere kliniksyrgeplejersker, at brugerne ved at komme på klinikkerne kan være med til at tage et øget ansvar for deres egen behandling. De opfatter det, at brugerne selv skal sørge for at komme til klinikken, som grundlaget for, at de tager et aktivt valg i forbindelse med behandlingerne og brugerne derved i højere grad udøver egenomsorg.

Helhedsvurdering af borgerne

Flere fremhæver i fokusgruppeinterviewene, at de har svære ved at foretage en helhedsvurdering af borgerne, idet de ikke ser borgerne i deres hjem. Denne kontakt i borgernes egne hjem oplever de som meget givende, idet det kan være med til at skabe en god personlig relation. På den anden side udtrykker fokusgruppeinterviewet med kliniksyrgeplejerskerne fra Valby sygeplejeklinik en anden vinkel på problematikken. Kliniksyrgeplejerskerne i den eksisterende klinik oplever således, at klinikken kan være med til at sikre en mere neutral vurdering af borgernes ressourcer. Borgere, som de møder både i eget hjem og på klinikken ser nogle gange mere ressourcestærke ud i klinikken end i hjemmet.

Kollegialt samarbejde og faglig sparring

Gennemgående er sygeplejerskerne glade for deres arbejde og deres kolleger, men flere sygeplejersker nævner samtidig, at de mangler sparring i det daglige. Det skyldes primært, at det som oftest kun er muligt at booke et behandlingsrum pr. dag op med besøg, hvorfor der kun er behov for en klinisygeplejerske ad gangen. Hvor klinisygeplejerskerne tidligere, da de var udekørende mødte kolleger i løbet af dagen f.eks. til frokost, oplever de som klinisygeplejersker, at de er mere alene med ansvaret og med opgaverne. Enkelte fremhæver, at de ligefrem føler sig isolerede fra de dagsygeplejegrupper, som de tidligere har tilhørt. Dette forhold gør sig især gældende for de klinikker, som organisatorisk har valgt, at én klinisygeplejerske skal sidde fast på klinikken.

Klinisygeplejerskerne udtrykker et behov for faglig sparring i forhold til opgaverne, som mangler ved, at der ikke er kolleger at diskutere faglige problematikker med, f.eks. ved sårbehandlinger, hvor behandlingsstrategien kan diskuteres. En enkelt sygeplejerske fremhæver også, at den faglige sparring er væsentlig i de situationer, hvor borgerne både får sygeplejedydelser i hjemmet og på klinikken. Derudover nævner de også behovet for en tættere kontakt til kollegerne for at bryde den isolering, som organiseringen med en fast sygeplejerske ifølge sygeplejerskerne kan medføre.

Fokusgruppeinterviewet med klinisygeplejerskerne i Valby viste, at der også her var to fast medarbejdere tilknyttet klinikken. Disse medarbejdere havde ligeledes en opfattelse af, at de ikke i tilstrækkelig grad havde en tilknytning til dagsygeplejegruppen i nærområdet. Da de det fleste dage er to medarbejdere i klinikken, oplever de ikke et problem med manglende kollegial sparring.

En ekstra dimension i forholdet mellem klinisygeplejerskerne og deres kolleger i dagsygeplejegrupperne er uddannelsesniveau. Igennem fokusgruppeinterviewene udtrykker flere klinisygeplejersker, at der internt i dagsygeplejegrupperne er en undren over, hvorfor kun medarbejdere med en sygeplejeuddannelse er blevet valgt til klinisygeplejersker. En del af SOSU-assisterne i dagsygeplejegrupperne har således udtrykt interesse for også at tage del i klinikaktiviteterne. Dette oplever enkelte klinisygeplejersker er med til at sætte et skel mellem dem og deres kolleger.

Opstart

På samtlige fokusgruppeinterviews hos de nyetablerede klinikker var meldingen, at implementeringen af sygeplejeklinikkerne havde taget mange ressourcer specielt i starten, f.eks. i forhold til spørgsmål om driften af klinikernes økonomi, tilgang af borgere, udstyr mv. Samtidig har hovedparten af sygeplejerskerne oplevet organisatoriske problematikker i forhold til koordineringen af flytningen af borgere mellem dagsygeplejegrupperne og klinikkerne i omsorgssystemet KOS.

Organisatorisk kvalitet og effektivitet

Organisatorisk kvalitet henviser til faktorer så som arbejdstilrettelæggelse og organisering, der kan være bestemmende for, hvor effektivt ressourcerne anvendes i en organisation. I denne evalueringsrapport dækker det over analyser af arbejdsgange, kapacitetsudnyttelse og ressourceudnyttelse.

Arbejdsgange

Arbejdsrytmen på tværs af de fire klinikker er ifølge fokusgruppeinterviewene tilnærmelsesvis ensartet. Medarbejderne møder ind tidligt om morgenen og har typisk den første borger ved en 9-tiden. Inden da tages kontakt til f.eks. praktiserende læger og forefaldende praktisk arbejde udføres. Under hvert borgerbesøg går der tid med, at borgerne kommer ind og ud og med selve behandlingen. Under besøget foretages endvidere den nødvendige dokumentation i KOS, ligesom borgeren får tildelt en ny tid til klinikbesøg. Imellem hvert besøg foretages rengøring.

De mest populære tider afhænger af brugergrupperne. De yngre erhvervsaktive borgere vil som oftest gerne have tidlige eller sene tider, mens de ældre borgere som oftest foretrækker formiddagstider eller middagstider. Kliniksygeplejerskerne har typisk den sidste borger først på eftermiddagen. Klinikken på Østerbro, som er placeret tæt på et ældrecenter, får ofte borgere på uanmeldt besøg med behov for forebyggende rådgivning, f.eks. blodtryksmåling.

I Koncept for sygeplejeklinikkerne ligger det fast, at de enkelte lokalområder selv beslutter, hvordan sygeplejen skal organiseres på klinikkerne f.eks. med en fast kliniksygeplejerske eller med en række medarbejdere i turnus. Fokusgruppeinterviewene viser, at lokalområder har benyttet sig af denne mulighed for at afprøve forskellige organisationsstrategier. De fire klinikker har organiseret sig forskelligt, når det kommer til antallet af medarbejdere tilknyttet til klinikkerne samt skismaet mellem få medarbejdere tilknyttet fast til klinikken eller en bred medarbejdergruppe tilknyttet klinikfaciliteterne. Klinikkerne på Østerbro og Valbyholm har valgt at lade én sygeplejerske være den gennemgående medarbejder ved langt hovedparten af de leverede timer på klinikkerne. I Bispebjerg er der fire sygeplejersker tilknyttet klinikken, men kun én af sygeplejerskerne er fast tilknyttet. Sygeplejeklinikken i Indre by har et lille team på 4 medarbejdere, som skiftes til at være i klinikken.

Disse arbejdsgange ser ud til at spille sammen med medarbejdertrivsel og medarbejdernes oplevelse af at være isolerede fra dagsygeplejegrupperne, som anført i afsnittet om faglig oplevet kvalitet. Dette kan bl.a. ses af, at i Indre By, som er den klinik, som i største grad har indført turnus, har kliniksygeplejerne ikke samme opfattelse af isolering, som hos f.eks. Østerbro eller Valbyholm, hvor der primært har været en fast sygeplejerske tilknyttet.

Relation mellem borger og medarbejder ²

Det er et mål, at borgerne skal opleve kontinuitet i deres møde med forvaltningens medarbejdere. Her viser det sig, at klinikbrugerne i gennemsnit har mødt 2 forskellige sygeplejersker i løbet af en 4 ugers periode, imens sygeplejemodtagerne i dagsygeplejegrupperne har mødt mellem 3 og 4 sygeplejersker.

Borgerne i klinikkerne oplever dermed en mere stabil medarbejderrelation end borgerne i dagsygeplejen. Det gælder også, selvom det medtages, at sygeplejeklinikkernes brugere har en anelse lavere besøgsfrekvens end borgere, der modtager sygepleje i hjemmet (15% af klinikbrugerne havde mere end to besøg om ugen, mens den tilsvarende andel for modtagere af sygepleje i hjemmet var 22%).

Dette billede bekræftes i spørgeskemaundersøgelsen. Den viser, at 41% af klinikkernes brugere har haft en fast kontaktperson i hele forløbet på klinikken. Ifølge spørgeskemaundersøgelsen oplever brugerne i høj grad, at sygeplejerskerne har lyttet til deres behov undervejs i forløbet, ligesom brugerne føler sig velinformeret om behandlingsforløbet.

Medarbejderne giver i fokusgruppeinterviewene udtryk for, at få forskellige medarbejdere i løbet af et behandlingsforløb er givende i forhold til at sikre bedre behandlinger, særligt ved sårbehandlinger. Kliniksygeplejerskerne oplever, at de, når der er få medarbejdere om et sår, kan være med til at følge op på, om en given behandling evt. igangsæt af en kollega forløber efter hensigten, idet detaljerne ved den enkelte borgers behov kan huskes fra gang til gang. Det opfattes, som en styrke, der ikke er i den almindelige dagsygepleje, hvor sygeplejerskerne til tider føler, at mange forskellige medarbejdere, bl.a. vikarer, medfører, at det samlede behandlingsforløb bliver knap så tæt fulgt. Samtidig er det dog en problemstilling, der synliggør behovet for dokumentation.

Kapacitets- og ressourceudnyttelse

Den forventede fulde kapacitetsudnyttelse på klinikkerne blev i "Koncept for sygeplejeklinikker" estimeret til minimum 100 timers visiteret sygepleje om ugen fordelt på 3 behandlingsrum. Den kapacitetsmæssige ramme blev i praksis 2 behandlingsrum, hvilket gør at kapacitetsforventningen bør reduceres til 67 timer (2/3 af 100 timer).

Klinikkerne har ifølge kliniksygeplejerskerne kun i få tilfælde haft behov for at bemane mere end et behandlingsrum. Kliniksygeplejerskernes udsagn støttes af nedenstående tal over klinikkernes

² Afsnittet er inspireret af begrebet relationel kontinuitet, som er beskrevet i artiklen "Kontinuitet i sundhedsvæsenet" i Ugeskrift for Læger (166/41, 4. oktober 2004).

produktiviteten, som ligger væsentligt lavere end forventet.

Tabel 6: Produktivitet i ugerne 2-

5

	Bispebjerg sygepleje- klinik	Indre by sygepleje- klinik	Valbyholm sygepleje- klinik	Østerbro sygepleje- klinik	Nye syge- plejekliniker i alt	Eksisterende sygepleje- klinik	Dagsyge- plejegrupper i alt
Antal visiterede timer i alt	183	137	105	354	779	507	58.556
Antal visiterede timer i gennemsnit pr. uge	45,75	34,25	26,25	88,5	194,5	126,75	14.639
Forventet kapacitet pr. uge	67	67	67	67	268	67	#/T
Kapacitetsudnyttelse (visiteret tid)	68%	51%	39%	132%	73%	189%	#/T
Antal leverede timer i alt	94	125	95	223	537	246	31.718
Antal leverede timer i gennemsnit pr. uge	23,5	31,25	23,75	55,75	134,25	61,5	7.929,5
Forventet kapacitet pr. uge	67	67	67	67	268	67	#/T
Kapacitetsudnyttelse (leveret tid)*	35%	46%	35%	83%	50%	92%	#/T
Leveringsgrad for visiterede timer	67%	73%	57%	**36%	52%	114%	86 %
Leveringsgrad for planlagte timer	92%	93%	85%	**29%	56%	110%	57%

** Ydelser leveret af medarbejdere tilknyttet klinikkerne kan være registreret under andre hjemmesygeplejegrupper.

**Leveringsgrad defineres som andelen af visiterede timer, der leveres. Leveringsgraden for planlagte timer henviser til andelen af planlagte timer, der leveres. Der anvendes således udelukkende besøg, som er planlagt og derefter leveret. Østerbros lave leveringsgrad skyldes en særlig visitationspraksis for sårpleje og deraf vanskelighed for korrekt planlægning af den faktiske tid for sårpleje.

De fire klinikker har i gennemsnit kun fået visiteret timer svarende til 73% af den forvende kapacitet på 67 timer per uge per klinik. Ser man på leverede timer, har klinikkerne kun leveret 50% af den forventede kapacitet på 67 timer per uge per klinik.

Graden af visiterede timer der leveres er lavere (52%) i de nye klinikker end blandt dagsygeplejegrupperne, hvor den er 86%. De nye klinikker har dog nogenlunde samme leveringsgrad som dagsygeplejegrupperne, når der alene ses på planlagt tid. Det skyldes at 13% af alle besøg aflyses på klinikkerne mod 8% i dagsygeplejegrupperne. Den primære grund til den høje aflysningsprocent i klinikkerne er, at borgerne aflyser besøgene, ligesom en del af aflysninger skyldes fejl i planlægningen af besøgene.

Fordeling af arbejdstid

Et andet mål for ressourceudnyttelse er fordelingen af klinikernes arbejdstid mellem borgerbesøg og ikke-borgerrelaterede opgaver. Forventningen i Koncept for sygeplejeklinikker var, at klinikkerne på længere sigt vil anvende en større del af arbejdstiden på besøg og en mindre del på ikke-borgerrelaterede opgaver end dagsygeplejegrupperne. Tabel 7 viser, at det ikke er tilfældet efter 3 måneders drift.

Kun 34% af arbejdstiden på klinikkerne anvendes til besøg, imens dagsygeplejegrupperne tilsvarende anvender 40% på besøg. Det skal dog ses i lyset af, at klinikkerne endnu ikke udnytter kapaciteten fuldt ud. Dvs. at der er færre visiterede timer end estimeret i koncept for sygeplejeklinikker, hvilket alt andet lige vil medføre, at den ledige kapacitet vil være ikke-borgerrettet.

Tabel 7: Ikke-borgerrelaterede opgaver

	Bispebjerg sygeplejeklinik	Indre by sygeplejeklinik	Valbyholm sygeplejeklinik	Østerbro sygeplejeklinik	Nye sygeplejeklinikker i alt	Eksisterende sygeplejeklinik	Dagsygeplejegrupper i alt
Ikke-borgerrelaterede opgaver i forhold til borgerbesøg (% timer)							
Besøg	41%	29%	23%	38%	34%	54%	40%
Ikke-borgerrelaterede opgaver	59%	71%	77%	62%	66%	46%	60%
Timer i alt*	94	125	95	223	537	246	31718
Ikke-borgerrelaterede opgaver opdelt efter fælles sprog							
Fælles opgaver vedr. borgere	41%	28%	17%	27%	28%	41%	38%
Kontakt	5%	44%	16%	26%	25%	14%	4%
Møder	37%	28%	25%	46%	36%	17%	25%
Opgaver relateret til flere brugere							0%
Organisering og planlægning	16%		7%		4%	14%	**24%
Udvikling og uddannelse	1%		34%	1%	8%	15%	8%
Timer i alt	56	88	73	139	355	113	17.352

**Hvis der ses lidt dybere i data, ser det ud til, at de udkørende grupper bruger mere tid på planlægning. Det er kun de udekørende grupper, der varetager organisationsopgaver (SR og TR funktioner), ligesom de ansvarshavende funktioner kun udføres i weekender og helligdage.

*Opgjort uge 2-5

Valby sygeplejeklinik anvender 54% af arbejdstiden på besøg, hvilket er 14 procentpoint højere end dagsygeplejegrupperne. Det tyder på et væsentligt potentiale for den nye sygeplejeklinikker.

Tilgang

De fire nye klinikker er i en opstartsfasen og oplever derfor en accelererende tilgang af brugere.

Tilgangen er således, jf. Tabel 8, steget hen over november, december og januar. Opgørelserne over klinikernes ressourceudnyttelse skal ses i denne kontekst.

Fokusgruppeinterviewet med klinisygeplejerskerne fra Valby sygeplejeklinik viste, at det tog ca. 2 år, førend klinikken var oppe på fuld kapacitetsudnyttelse. Klinikken har samtidig haft en nedgang i antallet af brugere, som følge af en ny placering, hvor klinikken er flyttet fra Toftegårdsplads til et

ældreboligkompleks på August Vimmersvej i Valby. De brugere, som de især mistede ved den nye placering, var brugere, som ikke var visiteret til hjemmepleje. Hvor ca. 30% tidligere var ikke-visiterede, som kom ind fra gaden, oplevede kliniksyrgeplejerskerne, at den nye placering betød, at de næsten udelukkende fik visiterede borgere, og at enkelte borgere valgte klinikken fra, da det var svære at nå hen til den.

Tabel 8: Tilgang af sygeplejemodtagere til klinikkerne

	Bispebjerg sygepleje- klinik	Indre by sygepleje- klinik	Valbyholm sygepleje- klinik	Østerbro sygepleje- klinik	Nye syge- plejeklinikker i alt	Eksisterende sygepleje- klinik	Dagsyge- plejegrupper i alt
November							
Tilgang i løbet af måneden	4	7	4	13	27	7	161
Borgere pr. uge	15	10	7	16	48	62	4970
Borgere i perioden	18	12	9	21	60	64	5572
December							
Tilgang i løbet af måneden	13	3	2	17	35	4	164
Borgere pr. uge	20	9	5	21	55	56	4837
Borgere i perioden	25	12	8	31	76	63	5543
Januar							
Tilgang i løbet af måneden	8	10	6	19	43	8	172
Borgere pr. uge	21	14	10	31	76	58	4934
Borgere i perioden	31	19	11	40	101	69	5589
Samlet							
Tilgang i alt i hele perioden*	37	22	16	53	127	43	746
Borgere i alt i hele perioden (antal)*	42	26	16	56	140	89	7594

* Note: Hele perioden henviser til 5. oktober 2008 til 8. februar 2009.

I implementeringsplanen var forventningen, at de nyetablerede klinikker primært ville rekruttere blandt de nyvisiterede sygeplejemodtagere. Tabellen neden for viser, at kun hver 5. klinikbruger er nyvisiteret, imens hovedparten tidligere har modtaget sygeplejeydelser i hjemmet. Brugernes er typisk blevet henvist internt eller af hospitalet. For at sikre tilgangen af borgere har enkelte sygeplejersker haft held til at besøge borgerne første gang i deres eget hjem, for siden at aftale med dem, at de i fremtiden får sygepleje i klinikkerne. Dette har ifølge kliniksyrgeplejerskerne skabt en tryk overgang for borgerne.

Tabel 9: Henviste sygeplejemodtagere

	Bispebjerg sygepleje-klinik	Indre by sygepleje- klinik	Valbyholm sygepleje- klinik	Østerbro sygepleje- klinik	Nye syge- plejeklinikker i alt	Eksisterende sygepleje- klinik	Dagsyge- plejegrupper i alt
Opstart i klinik (%)							
Nyvisiteret til klinik	17%	19%	0%	32%	21%	73%	#I/T
Tidligere modtagere af hjemmesygepleje	83%	81%	94%	68%	78%	27%	#I/T

Telefoninterviews med visitatorerne samt fokusgruppeinterviews med kliniksyrgeplejerskerne tyder på, at bl.a. hospitaler, praktiserende læger og visitatorer kan mangle viden om klinikkerne samt mulighederne for at henvise direkte til klinikkerne. I Valby sygeplejeklinik har f.eks. en tæt kontakt til praktiserende læger i området og til Bispebjerg Sårcenter. Begge samarbejdspartner henviser borgere direkte til sygeplejeklinikken. Baggrunden for dette samarbejde er, at medarbejderne i Valby sygeplejeklinik er specialiseret i sårpleje.

Metode

Dataindsamlingen bygger på flere forskellige datakilder, som både indfanger objektive målepunkter, så som besøgsfrekvens, og mere subjektive målepunkter, så som sygeplejerskernes vurdering af deres kontakt til brugerne.

Der er foretaget en *spørgeskemaundersøgelse* i perioden 5. januar til 23. januar 2009. I alt 86 borgere har svaret på spørgeskemaet, hvilket svarer til 61% af brugerne, der har besøgt klinikkerne fra 6. oktober 2008 til 8. februar. Spørgeskemaet blev pilottestet blandt en række klinikbrugere i midten af december og spørgeskemaet blev efterfølgende tilrettet. Alle brugere, som d. 5. januar 2009 havde afsluttet et behandlingsforløb i klinikkerne, blev kontaktet telefonisk med henblik på deltagelse. Personalet i de fire klinikker har uddelt spørgeskemaerne til brugerne i indsamlingsperioden og brugere, der ikke har svaret på spørgeskemaet, er efterfølgende blevet kontaktet telefonisk med henblik på medvirken i undersøgelsen.

Endvidere bygger evalueringen på *datatræk fra Københavns Omsorgs System (KOS)*. Data er både trukket for de fire nyetablerede sygeplejeklinikker, for den eksisterende sygeplejeklinik i Valby og for dagsygeplejegrupperne. Når der i tabellerne henvises til hele perioden, er der tale om 6. oktober 2008 til og med 8. februar 2009. Ved data der er afhængig af antallet af klinikbrugere, er der kun trukket data fra ugerne 2-5 i 2009, hvor det forventes, at de væsentligste implementeringsproblematikker skulle være løst.

Der er foretaget *4 fokusgruppeinterviews af en times varighed med kliniksyrgeplejerskerne* for de fire nyetablerede klinikker. Tilstede har også været administrative medarbejdere og sundhedsfaglige medarbejdere i det omfang, at disse medarbejdere har været involveret i driften og udviklingen af klinikkerne. Derudover er der foretaget *et fokusgruppeinterview med kliniksyrgeplejerskerne på den eksisterende sygeplejeklinik i Valby*. Alle fokusgruppeinterviews er blevet refereret og referaterne er anvendt som datagrundlag for de afsnit, som henviser til kliniksyrgeplejerskernes indtryk af arbejdet i klinikkerne.

For at nuancere billedet af, hvilke brugere, der kommer i klinikkerne, er der foretaget *5 telefoninterviews med brugere, der har fravalgt sygepleje på klinik*. Flere borgere er blevet kontaktet med henblik på et interview, men en række af dem var fysisk eller psykisk ikke i stand til at deltage i et telefoninterview.

Endelig er der foretaget *telefoninterviews med visitatorer* fra de fire berørte lokalområder og med udskrivningsvisitatorer, 7 interviews i alt. Interviewene blev anvendt til at undersøge, hvordan visitatorerne visiterer til sygepleje, og hvilke overvejelser de gjorde sig i forhold til informering og

rådgivning af borgerne vedrørende sygeplejeklinikkerne.

Metodiske forbehold

Denne evaluering er igangsat i løbet af de tre første måneder efter, at sygeplejeklinikkerne blev etableret. Derfor er evalueringsrapporten ikke i stand til at vurdere, om alle succeskriterier opstillet i Koncept for sygeplejeklinikker er opfyldt, idet kriterierne for fleres vedkommende henviser til forventninger til klinikkerne efter ½ og 1 års drift. F.eks. er et af succeskriterierne, at klinikkerne skal levere 50% af de forventede leverede timer inden for 6 måneder og levere 100% af de forventede leverede timer inden for 1 år.

Generelt tager denne evaluering forbehold for, at dataindsamlingen er foretaget i en implementeringsfase, hvilket kan være med til at påvirke især kapacitets- og ressourceudnyttelsen.

I forbindelse med analysen af klinikkernes ressourceudnyttelse havde det været hensigten at foretage en økonomisk analyse af etablerings- og ikke mindst driftsudgifterne. Det har ikke været muligt, idet klinikkernes løn- og øvrige driftsudgifter ikke har været mulige at adskille fra udgifterne til dagsygeplejegrupperne i de fire lokalområder.