

UDDANNELSESNYT

Fagligt Selskab for
Undervisende Sygeplejersker



SIDE

05

Fra data til dialog – Undervisning med patientens oplevelser via spørgeskemaet FoC-IMT



SIDE

14

HEAL-projektet: Fra mål til mening i en ny virkelighed



SIDE

19

Masterclass for erfarne kliniske vejledere – Et praksisintegreret og ledelsesforankret kompetenceudviklingsprogram



SIDE

26

Hvad venter sygeplejen? 15 bud på tendenser



SIDE

38-40

Nye boganmeldelser om sygepleje



SIDE

41-44

Postere fra Efterårskonferencen 2025



Indholdsfortegnelse

SIDE

03

Leder

Af: Nausheen Christoffersen, Ansvarshavende redaktør Uddannelsesnyt

04

Tanker fra en ny formand

Af: Louise Støier, Formand for FSUS

05

Fra data til dialog – Undervisning med patientens oplevelser via spørgeskemaet FoC-IMT

Af: Ben Farid Røjgaard Nielsen m.fl.

14

HEAL-projektet: Fra mål til mening i en ny virkelighed

Af: Daniella Sohn Petersen

19

Masterclass for erfarne kliniske vejledere – Et praksisintegreret og ledelsesforankret kompetenceudviklingsprogram

Af: Mette Skriver og Louise Støier

26

Hvad venter sygeplejen? 15 bud på tendenser

Af: Cathrine Sand m.fl.

36

"Fingeren på pulsen"

Af: Mads Quistgaard

38

Boganmeldelse: Akut sygepleje

Anmeldt af: Kim Lærke Simony Larsen

39

Boganmeldelse: Klinisk beslutningslære og One Health

Anmeldt af: Lærke Rosendahl Jørgensen

40

Boganmeldelse: Sygeplejens superhelte – Sygeplejeteoretikere, der styrker klinisk praksis

Anmeldt af: Jette Henriksen

41

Postere fra Efterårskonferencen 2025

LEDER

Af *Nausheen Christoffersen*

Ansvarshavende redaktør, *Uddannelsesnyt* · naus@kp.dk



En ny begyndelse i et stærkt fagligt fællesskab

Med dette nummer af Uddannelsesnyt får jeg for første gang mulighed for at skrive lederen som ansvarshavende redaktør. Det gør jeg med både ydmyghed og glæde. Ydmyghed, fordi jeg overtager stafetten fra et engageret redaktionelt arbejde, der gennem tiden har sat tydelige faglige aftryk. Glæde, fordi Uddannelsesnyt er båret af et stærkt fagligt fællesskab, hvor videndeling, refleksion og udvikling står centralt.

Sygeplejerskeuddannelsen befinder sig i et landskab i bevægelse. Sundhedsvæsenet ændrer sig, patientforløb bliver kortere, digitaliseringen accelererer, og forventningerne til både studerende og undervisere udvikler sig løbende. I dette spændingsfelt bliver det endnu vigtigere, at vi deler erfaringer, undersøger vores praksis og udvikler nye måder at koble teori og klinik på.

Artiklerne i dette nummer giver netop indblik i forskellige måder at arbejde med læring, refleksion og udvikling i sygeplejerskeuddannelsen. I artiklen *Fra data til dialog* viser Ben Farid Røjgaard Nielsen og kolleger, hvordan patienters oplevelser af pleje kan bringes ind i undervisningen gennem spørgeskemaet *Fundamentals of Care – Intelligence Modelling Tool (FoC-IMT)*. Ved at arbejde med patientdata som udgangspunkt for analyse, dialog og simulation får de studerende mulighed for at reflektere over relationer, kvalitet i plejen og betydningen af personcentreret sygepleje. I artiklen om HEAL-projektet deler Daniella Sohn Petersen erfaringer fra et internationalt samarbejde, hvor refleksionsbaserede redskaber som læringsstiltest og konkrete målsætningsværktøjer afprøves i klinisk praksis. Erfaringerne peger på, at strukturerede redskaber kan styrke dialogen mellem studerende og vejledere og hjælpe med at omsætte læringsmål til konkret handling i en travl klinisk hverdag. Endelig præsenterer Mette Skriver og Louise Støier udviklingen af masterclass for erfarne kliniske vejledere på Rigshospitalet – et kompetenceudviklingspro-

gram, der sætter fokus på pædagogisk udvikling, refleksion og ledelsesmæssig forankring af uddannelsesopgaven. Initiativet understreger, hvor central vejlederrollen er for kvaliteten i de kliniske læringsmiljøer og for uddannelsen af fremtidens sygeplejersker.

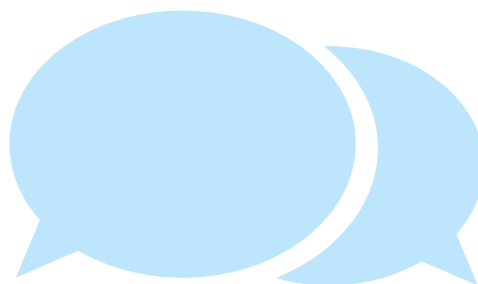
Selvom artiklerne tager udgangspunkt i forskellige kontekster, peger de alle på det samme: at læring i sygeplejeuddannelsen ikke opstår af sig selv. Den kræver refleksion, dialog og engagement – og den udvikles i fællesskaber mellem undervisere, studerende, kliniske vejledere og forskere.

For mig er arbejdet med Uddannelsesnyt netop en del af dette fællesskab. Redaktionsarbejdet handler ikke kun om at udgive et blad, men om at skabe et rum, hvor erfaringer, ideer og undersøgelser kan deles og inspirere andre. Når forfattere bidrager med deres arbejde, er det derfor også et bidrag til professionens fælles vidensgrundlag.

Jeg vil gerne takke redaktionsgruppen for den varme modtagelse og for den store faglige energi, der præger samarbejdet. Det er tydeligt, at Uddannelsesnyt er et blad, der skabes i fællesskab – og hvor engagementet i sygeplejerskeuddannelsens udvikling er stærkt.

Jeg ser frem til rejsen og til fortsat at være med til at udvikle et blad, der både informerer, inspirerer og giver anledning til refleksion.

God læselyst.



Fagligt Selskab for Undervisende Sygeplejersker



Af Louise Støier
Formand for FSUS · louise.stoeier.01@regionh.dk

Tanker fra en ny formand

Efter generalforsamlingen i FSUS den 29. oktober 2025 konstituerede den nye bestyrelse sig, og jeg har nu haft det ærefulde hverv som formand i fire måneder. Når jeg ser tilbage, har det været både travle og, indrømmet, lidt søgende måneder. Den store udskiftning i bestyrelsen har betydet, at vi alle har skullet finde vores ben og skabe overblik over de mange opgaver, der følger med bestyrelsesarbejdet. Men min oplevelse er, at vi nu begynder at finde vores fælles retning.

En vigtig beslutning blev truffet tilbage i 2024, da bestyrelsen valgte at søge optagelse i DASYS. Det har siden krævet et betydeligt arbejde at sikre, at FSUS ikke blot blev medlem, men også en aktiv og indflydelsesrig del af organisationen. I dag er vi repræsenteret i både dokumentations-, forsknings- og uddannelsesrådet.

Men i disse dage fylder én begivenhed særligt i mine tanker: den veloverståede Temadag for Kliniske Vejledere. Endnu engang lykkedes det at samle 250 engagerede kliniske vejledere fra hele landet til en dag med fokus på faglig ledelse. Oplægsholderne leverede stærke og inspirerende perspektiver, som lagde kimen til nysgerrige spørgsmål og værdifuld vidensdeling. Og som traditionen efterhånden byder, afsluttede vi dagen med en paneldebat, der ikke blot rundede dagen af – men også satte tanker i bevægelse hos os alle.

Jeg gik fra temadagen med en god følelse. For hvor er der dog mange kliniske vejledere, der hver eneste dag løfter et stort ansvar for vores kommende kolleger. De skaber læringsrum, der både er fagligt stærke og menneskeligt trygge.

Denne dedikation bekræfter vigtigheden af bestyrelsens arbejde, som medvirker til at bevare FSUS som et fællesskab bygget på engagement, nysgerrighed og faglig stolthed.



Fra data til dialog - at undervise med patientens oplevelser gennem spørgeskemaet FoC-IMT

Af **Ben Farid Røjgaard Nielsen** · bnni@kp.dk, Lektorer, Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser, Københavns Professionshøjskole, København, Danmark
Kirstine Winther, Lektorer, Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser, Københavns Professionshøjskole, København, Danmark
Grete Brorholt, Leder af Forskning og Udvikling, Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser, Københavns Professionshøjskole, København, Danmark
Nina Tvistholm, Lektorer, Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser, Københavns Professionshøjskole, København, Danmark
Susanne N. Kijne, Lektorer, Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser, Københavns Professionshøjskole, København, Danmark
Merete W. Vaarby, Lektorer, Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser, Københavns Professionshøjskole, København, Danmark
Sofie Nissen, Adjunkt, Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser, Københavns Professionshøjskole, København, Danmark
Maria Kjeller Pedersen, Seniorforsker, Forskningsafdelingen, Nordsjællands Hospital, Hillerød, Danmark

Abstrakt

Baggrund: Fundamentals of Care – Intelligence Modelling Tool (FoC-IMT) er et patientrapporteret spørgeskema, der måler patienters oplevelser af sygepleje. Værktøjet er udviklet internationalt og findes på engelsk og spansk. En dansk forskergruppe arbejder aktuelt med at oversætte og kulturelt tilpasse spørgeskemaet til dansk kontekst, men den danske version er endnu ikke færdigudviklet. Formål: Artiklens formål er at belyse, hvordan FoC-IMT kan anvendes som pædagogisk redskab i sygeplejeuddannelsen, selv inden den danske oversættelse er færdig, for at styrke de studerendes refleksion over patienters oplevelser af pleje. Metode: Artiklen præsenterer et pædagogisk læringsforløb, hvor patienters oplevelser indsamlet gennem FoC-IMT anvendes som udgangspunkt for individuel analyse, gruppedialog og simulation. Resultater: Ved at inddrage patientperspektivet gennem FoC-IMT får de studerende mulighed for at styrke forståelsen af vigtigheden af en relationel og helhedsorienteret sygepleje. Konklusion: Selvom den danske version af FoC-IMT endnu ikke er færdig, peger artiklen på et betydeligt pædagogisk potentiale. FoC-IMT kan bidrage til at skabe dialog mellem data og oplevelse, understøtte refleksion og fremme en værdibaseret, patientcentreret sygeplejekultur i både uddannelse og praksis.

Nøgleord: Fundamentals of Care (FoC), Patientperspektiv, FoC-IMT (patientrapporteret spørgeskema), Refleksionsbaseret læring, Sygeplejeuddannelse

Indledning

I undervisningslokalet handler det ikke blot om at formidle viden, men om at skabe sammenhæng mellem teori, kliniske erfaringer og de organisatoriske samt internationale tendenser, der former sygeplejen i dag. En af de mere markante tendenser – både i Danmark og internationalt – er Fundamentals of Care (FoC).

FoC sætter fokus på en personcentreret og situationorienteret sygepleje, hvor patientens oplev-

elser, behov og livssituation er i centrum. Men for mange undervisere kan det være en udfordring at navigere i de mange begreber og forkortelser, der knytter sig til feltet: ILC, FoC, FoC-IMT og flere andre. Hvad står de egentlig for? Hvordan hænger de sammen? Og – måske vigtigst af alt – kan de bruges på en meningsfuld måde i undervisningen, så de understøtter koblingen mellem teori og praksis i sygeplejen?

Det kræver didaktiske redskaber, der hjælper de studerende med at omsætte teori til refleksion og forstå, hvad personcentreret sygepleje indebærer i praksis.

Et aktuelt eksempel er Ældreloven, der trådte i kraft i 2024 (1). Loven understreger borgerens ret til kontinuitet, tryghed og respekt for egne ønsker

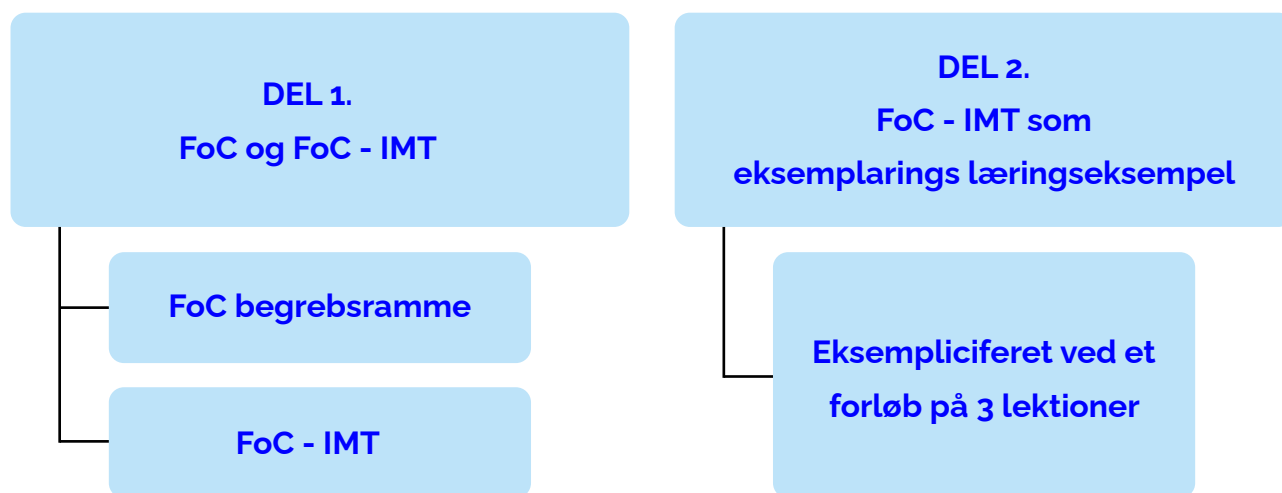
Artiklens formål

Formålet med denne artikel er at give en pædagogisk introduktion til nogle af de centrale begreber, der knytter sig til Fundamentals of Care (FoC), og at vise, hvordan denne begrebsramme kan anvendes aktivt som et didaktisk redskab i sygeplejeundervisningen. Artiklen søger at bygge bro mellem teori og praksis ved at sætte fokus på, hvordan FoC kan understøtte de studerendes forståelse af, hvad personcentreret sygepleje indebærer – både som fagligt ideal og som praktisk handling i mødet med patienter og borgere.

og værdier – principper, der flugter tæt med FoC's grundtanke om relationen som omdrejningspunkt for god pleje. I undervisningen kan FoC derfor bruges som et værktøj til at drøfte, hvordan lovens intentioner kan omsættes til praksis: Hvordan sikres det, at borgerens stemme høres og får reel betydning for plejen?

Samtidig ønsker vi at præsentere og diskutere, hvordan værktøjet Fundamentals of Care – Intelligence Modelling Tool (FoC-IMT) i en dansk version kan bruges som et konkret redskab i undervisningen. Skemaet er oprindeligt udviklet til at måle patienters oplevelse af sygepleje, men vi ser et potentiale i også at anvende det som læringsværktøj til at styrke studerendes refleksion, faglig argumentation og forståelse af kvalitet i sygepleje i undervisningen.

Artiklen er opbygget i to dele jf. figur 1.



Figur 1. Artiklens opbygning

DEL 1. The International Learning Collaborative (ILC)

Begrebsrammen Fundamentals of Care (FoC) er udviklet for at synliggøre både essensen og kompleksiteten i sygepleje. Hvordan sygepleje kan beskrives og forstås, har været genstand for diskussion i årtier. I sundhedsvæsenet har der længe været en tendens til at nedprioritere den fundamentale pleje – altså sygepleje rettet mod patientens funda-

mentale behov – til fordel for specialiseret, teknisk og opgaveorienteret sygepleje, hvor relationen til patienten ofte får mindre opmærksomhed (2).

De udfordringer, der opstår, når patienters fundamentale behov ikke systematisk imødekommes, førte til etableringen af The International Learning

Collaborative (ILC) i 2008. For undervisende sygeplejersker fungerer ILC som et fagligt orienteringsspunkt, der sætter sygeplejens teori og praksis ind i en international kontekst. ILC er et globalt netværk af forskere, undervisere og klinikere, der arbejder for at styrke forståelsen af personcentreret, fundamental pleje som en central del af sygeplejerskens professionelle ansvar – og som en forudsætning for sikker og kvalitetsfuld patientpleje.

En væsentlig del af ILC's arbejde tager udgangspunkt i FoC, som beskriver, hvordan sygeplejersken systematisk kan imødekomme patientens fysiske, psykosociale og relationelle behov. FoC søger at skabe et fælles, evidensbaseret sprog for, hvad god sygepleje indebærer, og samtidig styrke sammenhængen mellem forskning, undervisning, ledelse og klinisk praksis (3).

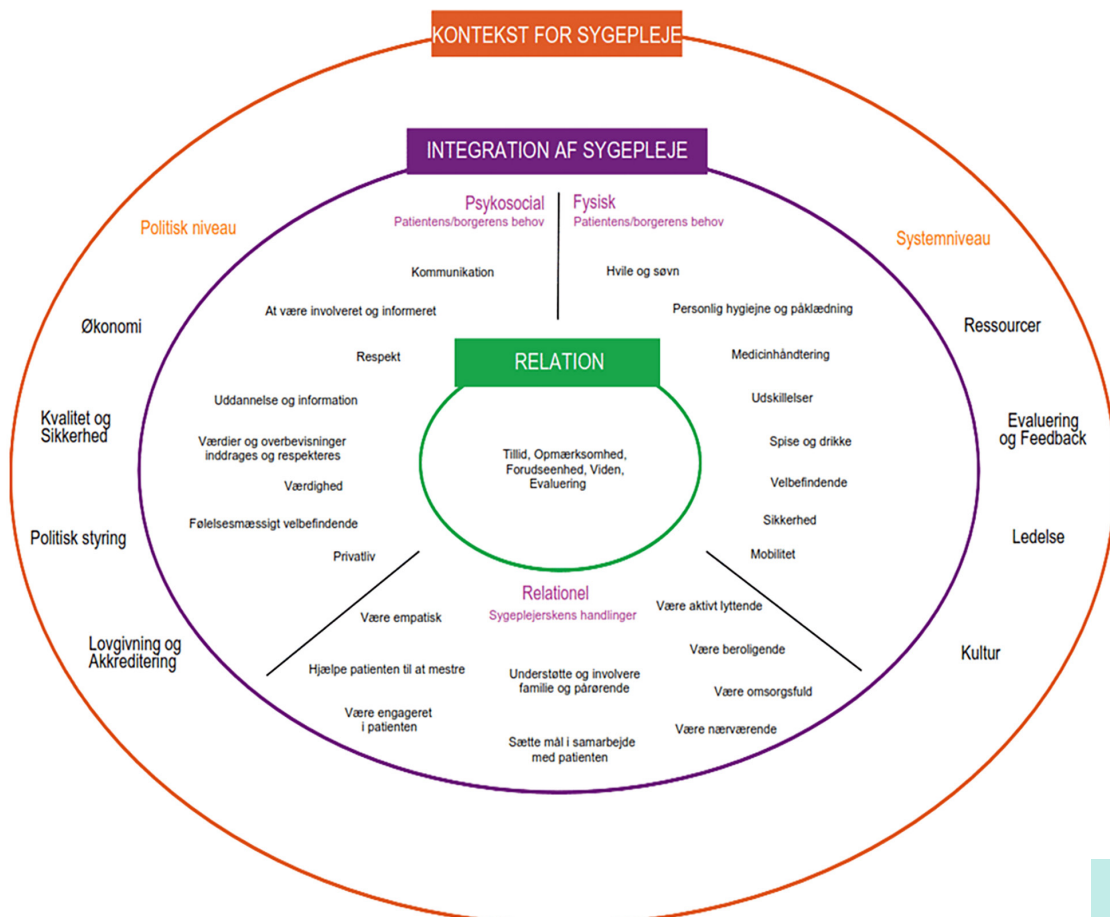
ILC arbejder på flere niveauer for at fremme denne tilgang: gennem internationale forskningssamarbejder, uddannelsesinitiativer, vidensdeling og politisk interessevaretagelse. Netværket samler partnere fra universiteter, hospitaler og sundhedsorganisationer over hele verden, som i fællesskab udvikler, implementerer og evaluerer FoC i forskellige sundhedskontekster. På den måde fungerer ILC som et samlingspunkt for faglig udvikling og politisk han-

dling, med det formål at synliggøre fundamental plejes betydning for patientsikkerhed og kvalitet.

Som led i dette arbejde udarbejder ILC faglige statements, der formulerer organisationens fælles standpunkter og opfordrer til konkret handling. ILC har i 2024 udgivet to statements, der understreger behovet for at styrke fundamental pleje globalt: The Maine Statement (4) og The Oxford Statement (5).

Begge statements kalder på handling på fagligt, organisatorisk og politisk niveau og fremhæver, at tværprofessionelt samarbejde, ledelsesmæssig prioritering og politisk forpligtelse er nødvendige for at sikre, at personcentreret og fundamental pleje anerkendes som et globalt kvalitetsmål.

Ifølge Feo et al. (6) omfatter grundlæggende pleje sygeplejerskens handlinger, der tager udgangspunkt i og respekterer patientens fundamentale behov med henblik på at fremme både fysisk og psykosocialt velbefindende. Opfyldelsen af disse behov forudsætter etableringen af en positiv og tillidsfuld relation mellem sygeplejersken, den plejemodtagende person og dennes familie eller pårørende. Det er denne forståelse af sygepleje, der danner grundlaget for Fundamentals of Care-begrebsrammen (se figur 2).



Figur 2. FoC begrebsramme på dansk (7)

Som det fremgår af figur 2, beskriver Fundamentals of Care (FoC)-rammen tre sammenhængende niveauer – eller cirkler – som tilsammen danner fundamentet for god, personcentreret sygepleje. Rammen tydeliggør, at kvalitet i pleje ikke blot afhænger af enkelte handlinger, men af det dynamiske samspil mellem relationen til patienten, den udførte pleje og de organisatoriske rammer, hvori sygeplejen udfolder sig.

Den inderste cirkel – relationen – er kernen i sygeplejen. Den handler om det møde, der opstår mellem patient og sygeplejerske, hvor tillid, respekt og tryghed kan vokse frem. Når sygeplejersken formår at være til stede og virkelig møde patienten som menneske, skabes der grobund for en pleje, der opleves som meningsfuld og menneskelig.

Den midterste cirkel – integration af sygepleje – retter fokus mod, hvordan patientens fysiske, psykiske og sociale behov bliver integreret i plejeprocessen. God sygepleje handler ikke om at udføre enkeltopgaver isoleret, men om at skabe sammenhæng og kontinuitet, så patienten oplever at blive set som et helt menneske. Det kræver et tværfagligt samarbejde, hvor sygeplejersken har blik for patientens samlede livssituation – ikke kun sygdommen eller symptomerne.

Den yderste cirkel – konteksten – repræsenterer de organisatoriske og strukturelle rammer, der påvirker, hvordan plejen ydes. Her bliver det tydeligt, at relationer og handlinger ikke eksisterer i et tomrum, men formes af de vilkår, sygeplejersken arbejder under. Tid, ressourcer, kultur og ledelse spiller alle en rolle for, om den personcentrede omsorg kan udfolde sig i praksis.

Tilsammen illustrerer de tre cirkler, at sygepleje er mere end summen af opgaver – det er en helhedsorienteret proces, hvor relation, faglighed og kontekst er vævet sammen i omsorgen for det enkelte menneske.

Et konkret eksempel på hvordan FoC kan anvendes i sygeplejen

Forestil dig, at du som sygeplejerske møder en 75-årig patient på en lungemedicinsk afdeling. Patienten er indlagt med KOL i exacerbation, har nedsat

appetit, sover dårligt og fortæller, at han ofte føler sig ensom. I en travl hospitalsafdeling er fokus ofte rettet mod de mere instrumentelle opgaver – at måle saturation, justere iltbehandling og administrere medicin. I den travlhed kan de psykosociale behov, som ensomhed, søvnbesvær og manglende appetit, let glide i baggrunden.

Med Fundamentals of Care-rammen (Figur 2) som udgangspunkt vælger sygeplejersken at begynde med relationen. Hun sætter sig ved patientens seng og spørger, hvordan han har det, og hvad der fylder mest for ham lige nu. Gennem nærvær, aktiv lytning og oprigtig interesse viser hun, at han bliver set og taget alvorligt. Den tillid, der opstår i samtalen, giver hende et stærkere grundlag for at planlægge plejen ud fra patientens egne behov og ønsker.

Dernæst arbejder sygeplejersken med integration af plejen. Hun opdager, at patientens manglende appetit og søvnbesvær hænger tæt sammen med hans følelse af ensomhed og angst. Hun inddrager en diætist og en fysioterapeut, og sammen med patienten sætter de små, realistiske mål for daglig aktivitet og måltider. På den måde bliver plejen helhedsorienteret – både fysisk, psykisk og socialt.

Og så er der konteksten – de rammer, sygeplejersken arbejder i. På afdelingen er der ofte travlt, og tiden er knap. Vagtplanen er stram, og dokumentationskravene er mange. Alligevel finder sygeplejersken og kollegerne måder at skabe små lommer af tid til nærvær og dialog. De bruger korte overlap ved stuegang eller ved sengekanten til at vende patientens egne mål og behov.

Ledelsen spiller her en afgørende rolle. Når ledelsen tydeligt signalerer, at relationer og refleksion er en vigtig del af god sygepleje – og ikke blot noget, der foregår "hvis der er tid" – skaber det legitimitet og motivation blandt personalet. Ledelsen kan fx understøtte arbejdet ved at afsætte tid til samtaler med patienterne som en fast del af plejen, sikre kontinuitet i patientforløb ved at minimere skift mellem personale og skabe rum til faglig sparring og refleksion på tværs af vagter.

Desuden kan ledelsen fremme en kultur, hvor læring og refleksion prioriteres lige så højt som effektivitet. Det kan ske gennem teammøder, hvor patientcases

drøftes ud fra Fundamentals of Care-perspektivet, eller ved at integrere supervision og kompetenceudvikling som en naturlig del af arbejdet. Når sygeplejersker oplever, at der er organisatorisk opbakning til at arbejde helhedsorienteret og relationelt, bliver det lettere at omsætte værdierne fra Fundamentals of Care-rammen til konkret handling i hverdagen.

Konteksten handler dermed ikke kun om struktur og tid, men også om holdning og ledelsesmæssig retning. Når ledelsen skaber rammer, der understøtter tillid, faglig refleksion og patientnær kontakt, bliver

det muligt at udøve den form for personcentreret pleje, som Fundamentals of Care beskriver – også i en travl hverdag.

Dette eksempel viser, hvordan Fundamentals of Care-rammen kan fungere som et praktisk og etisk kompas i sygeplejen. Den hjælper sygeplejersken med at bevare fokus på mennesket bag sygdommen – og med at skabe en pleje, hvor relation, handling og kontekst spiller sammen. I boks 1 kan du få mere viden om FoC.

1. Syg Viden på ILC - konference i Oxford:

<https://open.spotify.com/episode75CoReqleoCS43R1DnF609A>

2. Podcastserie fra ILC:

<https://ilccare.org/ilc-podcast-series/>

Boks 1. To relevante podcasts om FoC

Fundamentals of Care – Intelligence Modelling Tool (FoC-IMT)

Medlemmer af (ILC) har udviklet et værktøj bestående af et spørgeskema med 41 spørgsmål, der måler patienters oplevelse af sygepleje inden for FoC-rammens tre dimensioner: Relation, Integration af pleje og Kontekst (figur 1). Ud fra hver af disse tre dimensioner er der udviklet en række spørgsmål. Eksempelvis handler spørgsmålene i forhold til relationsdimensionen om, hvor ofte patienten oplever, at sygeplejersken skaber tillid mm. Alle spørgsmål besvares på skala, som spænder fra "aldrig" til "altid" eller fra "slet ikke" til "i høj grad" (8).

Ved at sætte ord på patientens oplevelser giver FoC-IMT et unikt indblik i, hvordan kvaliteten af plejen opleves – ikke kun målt ved kliniske resultater, men set fra patientens perspektiv. Forskning viser, at værktøjet kan skabe en helt værdifuld indsigt i, hvordan forhold på både system-, ledelses- og politisk niveau påvirker sygeplejens kvalitet (8).

Særligt relationen mellem patient og plejepersonale har vist sig at være en nøglefaktor. FoC-IMT gør det muligt at måle og synliggøre netop denne dimension af sygeplejen, som ellers kan være vanskelig at dokumentere. Værktøjet kan derfor anvendes til at udvikle, evaluere og kvalitetssikre plejen – for eksempel ved at identificere, hvor arbejdsmiljø, samarbejde eller rammer enten understøtter eller hæmmer relationen til patienten (8).

FoC-IMT kan dermed bidrage til at understøtte et plejemiljø, hvor relationer prioriteres og styrkes. Netop disse relationer er, som både forskning og erfaring peger på, helt afgørende for at opnå en sammenhængende og personcentreret sygepleje (9).

Oversættelse og validering af FoC-IMT til dansk

En dansk forskergruppe ledet af seniorforsker Maria Kjølner Pedersen arbejder i øjeblikket på at oversætte og kulturelt tilpasse spørgeskemaet Fundamentals of Care – Intelligence Modelling Tool (FoC-IMT) til en dansk kontekst. Flere af denne artikels forfattere er en del af projektgruppen, som har modtaget støtte fra Novo Nordisk Fonden. Forfatterne har selv deltaget i udviklings- og valideringsarbejdet omkring FoC-IMT, hvilket bidrager med praksisnær indsigt i redskabets anvendelse og potentiale.

Formålet med projektet er at sikre, at den danske version af FoC-IMT bliver både sprogligt præcis og kulturelt meningsfuld, så den kan anvendes i danske kliniske og uddannelsesmæssige sammenhænge. Arbejdet tager udgangspunkt i en international anerkendt metode for oversættelse og validering (10), som omfatter otte nøje planlagte faser – fra den første oversættelse til den endelige psykometriske validering og tilpasning til dansk praksis. De psykometriske analyser er centrale for vurdering af redskabets validitet – om det måler det, det skal – og reliabilitet – om resultaterne er stabile og konsistente over tid. Studiet blev gennemført i overensstemmelse med Helsinki-deklarationen. Der blev indhentet skriftligt informeret samtykke fra alle deltagende patienter og sygeplejersker, og projektet blev godkendt af Den Videnskabetiske Komité samt Datatilsynet inden studiets start. Selvom spørgeskemaet retter sig mod patienter, så er der i den indledende valideringsproces også inkluderet sygeplejersker, for at sikre spørgsmålenes relevans i en dansk sygeplejepsis.

Valideringsprocessen følger otte faser (10): fremadoversættelse, sammensmeltning, tilbageoversættelse, harmonisering, pilotafprøvning, fel-

tundersøgelse, psykometrisk validering og analyse af psykometriske egenskaber. Denne proces sikrer både sproglig og empirisk kvalitet, før værktøjet tages i brug. Processen er fortsat i gang.

Når den danske version er færdigudviklet, forventes værktøjet at kunne bidrage væsentligt til udvikling, evaluering og kvalitetssikring af sygeplejepsis i Danmark. Selvom den danske version af FoC-IMT først forventes klar i 2026, er det relevant allerede nu at se nærmere på redskabet og de tanker, der ligger bag. Ved at vi introducerer værktøjet tidligt i artiklen får undervisere i god tid mulighed for at forstå dets baggrund og reflektere over om og i så fald hvordan, det kan integreres i undervisningen.

DEL 2. FoC-IMT som eksemplarisk læringseksempel

I det følgende præsenteres et eksemplarisk eksempel på, hvordan FoC-IMT kan anvendes som et struktureret læringsforløb i sygeplejerskeuddannelsen. Forløbet består af fem faser (jf. figur 3) og strækker sig over tre lektioner. Der angives bevidst ikke et specifikt semester, da øvelsen kan tilpasses forskellige niveauer afhængigt af de studerendes forudsætninger og læringsmål. Øvelsen er inspireret af en øvelse som flere af artiklens deltagere prøvede på en ILC-konference i 2025 i Genova (11).

Eksemplet skal således forstås som en illustration af en mulig didaktisk tilgang, der kan inspirere undervisere til at integrere FoC-IMT i både teoretiske og kliniske undervisningsforløb. Formålet er at vise, hvordan metoden kan anvendes fleksibelt til at styrke de studerendes refleksion, faglige dømmekraft og forståelse af sammenhængen mellem teori, praksis og patientoplevelse.

Trin	Emne	Tid (min)
1	Individuel analyse	20
2	Gruppedialog	25
3	Simulation i gruppen	45
4	Mini-debrief i gruppen	15
5	Opsamling i klassen	30

Figur 3. Fem faser i undervisningsforløbet

Underviseren indleder med at præcisere formålet med forløbet: at styrke de studerendes evne til at analysere, forstå og handle ud fra patientens oplevelse af pleje med afsæt i FoC-IMT. Inden undervisningen har underviseren på de studerendes læringsplatform uploadet et eller flere udfyldte FoC-IMT-skemaer – både med høj og lav patienttilfredshed – som danner grundlag for arbejdet. Skemaerne repræsenterer autentiske patientudsagn, der synliggør, hvordan patienter oplever kvalitet, nærvær og professionalisme i den fundamentale pleje.

Forløbet er bygget op som en erfaringsbaseret læringscyklus (12), hvor de studerende bevæger sig fra individuel refleksion over konkret erfaring, til fælles udforskning, afprøvning og efterfølgende metarefleksion. Underviserens rolle er at støtte denne bevægelse, så refleksion bliver til læring, og læring bliver til professionel handling.

Trin 1: Individuel analyse (20 min)

I første fase reflekterer de studerende individuelt over forskellene i patienternes oplevelser af pleje. De analyserer, hvad der kendetegner situationer med høj og lav tilfredshed, og udvælger særlige forhold, der har betydning for den oplevede kvalitet. Den individuelle refleksion giver den studerende mulighed for at forbinde egne erfaringer med patientens perspektiv og derigennem begynde at se sammenhængen mellem teori og praksis. På denne måde understøttes udviklingen af en selvstændig og bevidst refleksionskompetence, som udgør en central del af Kolbs læringscyklus – særligt faserne med den konkrete oplevelse og den reflekterende observation (12).

Trin 2: Gruppedialog (25–30 min)

Herefter samles de studerende i grupper på 4–5 personer. Her sammenlignes refleksionerne, og deltagerne udvælger én eller to patientoplevelser, de ønsker at arbejde videre med. Valget begrundes ud fra faglige og etiske perspektiver: Hvad gør netop

disse oplevelser relevante for forståelsen af kvalitet i sygeplejen?

Gruppen drøfter, hvilke sygeplejehandlinger der kan imødekomme patientens behov, hvordan de skal prioriteres i praksis, og hvilke organisatoriske eller kommunikative faktorer, der spiller ind. Denne fase trækker særligt på Vygotskys sociale læringsteori (13), hvor læring forstås som et socialt fænomen, der opstår i samspil med andre. Gennem sprogliggørelse, perspektivskifte og fælles meningskabelse bevæger de studerende sig i det, Vygotsky betegner som "zonen for nærmeste udvikling" – hvor ny forståelse skabes i dialogen med medstuderende. Dialogen fungerer som en bro mellem teori og praksis og stimulerer evnen til at argumentere fagligt og reflektere kritisk.

Trin 3: Simulation i gruppen (40–45 min)

I tredje fase omsættes refleksionerne til handling gennem en kort simulation baseret på den udvalgte patientoplevelse. Simulationen gør læringen kropslig og oplevelsesnær – en central del af Kolbs teori (12), hvor læring sker gennem aktiv eksperimenteren.

Rollefordeling:

- 1 spiller patienten
- 2 spiller sygeplejersker
- 1–2 fungerer som observatører

Eksempel på scenarie: Patienten har beskrevet, hvordan sygeplejersken var nærværende og beroligende under et angstanfald udløst af KOL og frygt for kvælning. Simulationen udforsker, hvordan sygeplejersken kan håndtere både de fysiske og følelsesmæssige behov i situationen.

Observatørerne noterer:

- hvordan de fysiske behov håndteres (fx støtte til vejrtrækning, lejring, ilttilførsel)
- hvordan de psykosociale behov mødes (fx beroligelse, aktiv lytning, nærvær)
- hvordan relationen etableres (tonefald, kropssprog, øjenkontakt)

Simulationen bygger på situationsbaseret læring (14), hvor viden opstår i praksisfællesskaber. De studerende får her mulighed for at erfare, hvordan faglig viden, intuition og etik smelter sammen i konkrete plejesituationer.



Trin 4: Mini-debrief i gruppen (10–15 min)

Efter simulationen deler observatørerne deres noter, og gruppen reflekterer sammen:

- Hvad fungerede godt – og hvorfor?
- Hvad fungerede mindre godt – og hvorfor?
- Hvad kunne styrke patientens oplevelse af trykthed og tillid?



Trin 5: Fælles opsamling og underviserfacileret debrief (30 min)

Til sidst samles hele holdet til fælles refleksion. Underviseren faciliterer dialogen og hjælper de studerende med at løfte deres refleksioner fra det konkrete til et mere abstrakt niveau. Centrale spørgsmål kan være:

1. Hvad har jeg lært om patientperspektivet i dag?
2. Hvordan kan jeg anvende denne viden i klinikken?
3. Hvad vil jeg være mere opmærksom på i mit næste patientmøde?

Denne afsluttende fase kan forstås i lyset af Mezirows teori om transformativ læring (15), hvor refleksion over egne antagelser og erfaringer kan føre til ændrede perspektiver og ny forståelse af professionel identitet. Når de studerende konfronteres med patienternes oplevelser gennem FoC-IMT, inviteres de til at genoverveje deres forestillinger om, hvad god sygepleje er – og dermed til at udvikle en dybere faglig og personlig forståelse.



Underviserens rolle er central: at skabe et trygt refleksionsrum, stille udfordrende spørgsmål og forbinde oplevelse, teori og etik. Gennem denne proces bevæger de studerende sig fra konkret oplevelse til abstrakt erkendelse og tilbage til handling – en cyklisk bevægelse, hvor læring bliver både meningsfuld og varig.

Diskussion

Fremtidens sygepleje kræver, at undervisere på sygeplejeskolen forbereder studerende på at navigere i en kompleks praksis, hvor menneskelig omsorg og teknologi skal fungere sammen.

Ifølge Kirkevold (15) udvikles sygeplejerskens professionelle dømmekraft gennem refleksion over handlinger og erfaringer. For undervisere betyder det, at FoC-IMT ikke blot kan bruges til at vurdere patientoplevelser, men også som refleksionsværktøj i undervisningen. Studerende kan arbejde med udsagn som "jeg følte mig set" eller "sygeplejersken havde ikke tid til mig" og diskutere, hvordan handlinger opleves fra patientens perspektiv, og hvordan teori omsættes til praksis. Dette skaber en læringsform, der både er praksisnær og refleksiv, og som styrker de studerendes evne til faglig argumentation og klinisk dømmekraft.

Samtidig kan FoC-IMT styrke de studerendes begyndende kliniske lederskab. Kirkevold fremhæver, at ledelse i sygepleje ikke kun handler om koordinering, men om at skabe mening og sammenhæng i plejen ud fra patientens perspektiv (15). Ved at inddrage patientens stemme i undervisningen trænes de studerende i at tage ansvar for relationen og kvaliteten af plejen, samtidig med at de lærer at afveje etiske, organisatoriske og menneskelige hensyn. Dette perspektiv giver undervisere mulighed for at fremme refleksion over prioritering og beslutningstagning i komplekse kliniske situationer.

Digitalisering og teknologiske muligheder som AI og robotter åbner nye potentialer i undervisningen. AI kan analysere mønstre i patientdata, overvåge vitale tegn og forudsige risici som tryksår eller infektion. Robotter kan aflaste med praktiske opgaver, hvilket frigør tid til relationel omsorg. Men samtidig rejser teknologien spørgsmålet om, hvordan nærvær

og relationel forståelse bevares. Et konkret undervisningseksempel kan være en simulation med en ældre patient med hjertesvigt. AI overvåger patientens vitale tegn og sender advarsler ved ændringer i blodtryk og puls, mens studerende skal reagere på data, prioritere handlinger og samtidig opretholde samtale og nærvær med patienten. FoC-IMT kan her anvendes som et refleksionsværktøj til at diskutere, hvordan patienten oplever sygeplejen: Får patienten tryk og forståelse, eller bliver relationen reduceret til tekniske handlinger? Denne øvelse træner både klinisk dømmekraft, prioritering og relationel omsorg og illustrerer, hvordan teknologi kan understøtte plejen uden at erstatte menneskelig kontakt.

Konklusion

Redskabet giver patientens oplevelser en stemme i læringsrummet og hjælper de studerende med at se sygeplejen, som den opleves – ikke kun som den planlægges. Når FoC-IMT anvendes i undervisningen, konkretiseres data og bliver et afsæt for refleksion over styrker og udfordringer i egen sygeplejepraksis. Det skaber mulighed for læring, der bygger på refleksion, empati og klinisk beslutningstagning. FoC-IMT kan dermed bidrage til at udanne fremtidens sygeplejersker, der ikke blot handler ud fra kliniske retningslinjer, men også forstår patientens oplevelse, kan sætte ord på det relationelle og udøver lederskab med omsorg.

Referencer

1. Sundheds- og Ældreministeriet (2024). *Ældreloven – Lov om ældrepleje (Lov nr. 1889 af 28/12/2023)*. Tilgængelig fra <https://www.retsinformation.dk>.
2. Laugesen, B., Grønkjær, M., Hoffmann Kusk, K., Kitson, A., Voldbjerg, S. (2021). *Præsentation af begrebsrammen FoC. Kapitel 1. Fundamentals of care. Klinisk ledelse, uddannelse og forskning*. Redaktion: Damsgaard, TL, Grønkjær, M., Poulsen. I. Munksgaard.
3. www.ilccare.org.
4. International Learning Collaborative. (2024). *The Maine Statement: Time for the Fundamental Care IR*evolution. Hentet fra <https://ilccare.org/the-maine-statement/>
5. International Learning Collaborative. (2024). *The Oxford Statement: Advancing the Fundamentals of Care globally*. Hentet fra <https://ilccare.org/the-2024-oxford-statement/>
6. Feo, R., Conroy, T., Jangland, E., Muntlin Athlin, Å., Brovall, M., Parr, J., Blomberg, K., & Kitson, A. (2017). Towards a standardised definition for fundamental care: A modified Delphi study. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 2285–2299. <https://doi.org/10.1111/jocn.14247>
7. Grønkjær, M. (2024). *Danish translation of the ILC Fundamentals of Care Framework image*. Aalborg University Hospital & Aalborg University. Tilgængelig fra <https://ilccare.org/the-fundamentals-of-care-framework>
8. Pinero de Plaza, M. A., Allande-Cussó, R., Conroy, T., Porcel-Gálvez, A. M., Feo, R., Chipchase, L., Adams, A. M. N., Parr, J., & Kitson, A. (2025). *Piloting structural equation modeling for fundamental care decision-making across healthcare settings*. Research Square [Preprint]. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-6365026/v1>
9. Kitson, A., Conroy, T., Wengström, Y., Profetto-McGrath, J., & Robertson-Ma, S. (2014). Defining the fundamentals of care. *International Journal of Nursing Practice*, 20(4), 420–430.
10. Cruchinho, P., López-Franco, M. D., Capelas, M. L., Almeida, S., Bennett, P. M., Miranda da Silva, M., Teixeira, G., Nunes, E., Lucas, P., Gaspar, F., & Handovers4SafeCare. (2024). Translation, cross-cultural adaptation, and validation of measurement instruments: A practical guideline for novice researchers. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 17, 2701–2728. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S419714>
11. <https://ilccare.org/event/2025-ilc-annual-international-conference/>
12. Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
13. Lave, J., & Wenger, E. (1991). *Situated learning: Legitimate peripheral participation*. Cambridge University Press.
14. Mezirow, J. (1991). *Transformative dimensions of adult learning*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
15. Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press
16. Kirkevold, M. (2012). "Sygeplejens vidensgrundlag og udvikling." I: *Grundlæggende sygepleje – Bind 1: Sygeplejens grundlag og praksis*. Red. af K. H. Eriksen & M. Kirkevold. København: Gyldendal Akademisk.



HEAL-projektet: Fra mål til mening i en ny virkelighed Hvordan refleksionsbaserede redskaber kan skabe dialog og ejerskab i klinisk praksis

Af **Daniella Sohn Petersen**

Uddannelseskonsulent, cand.scient.san.publ., Klinisk Udvikling, Odense Universitetshospital · daniella.sohn.petersen@rsyd.dk

Abstrakt

Sundhedsuddannelserne står over for nye krav som følge af kortere indlæggelser og øget digitalisering, hvilket ændrer rammerne for klinisk læring. Denne artikel præsenterer erfaringer fra det internationale Erasmus+ projekt HEAL (Internships in future hospitals), der på tværs af europæiske lande har udviklet metoder til at styrke fremtidens kliniske praktikophold. På Odense Universitetshospital (OUH) er der specifikt arbejdet med to redskaber: en læringsstiltest og et skema til konkretisering af læringsmål. Gennem en afprøvning med seks kliniske vejledere og 33 sygeplejestuderende viser resultaterne, at redskaberne skaber større bevidsthed om læringsprocesser og giver en nødvendig struktur i en travl hverdag. Redskaberne hjalp både studerende og vejledere til en mere målrettet dialog, om end effekten afhænger af den studerendes erfaringsniveau og vejlederens opfølgning. Artiklen giver anbefalinger til, hvordan strukturerede refleksionsredskaber kan styrke koblingen mellem teori og praksis.

Nøgleord: Klinisk uddannelse, Læringsstil, Læringsmål, Vejledning, HEAL-projektet

Indledning

Sundhedsuddannelserne er under hastig forandring. Kortere indlæggelser, mere ambulant behandling og øget digitalisering ændrer de læringsrammer, som studerende møder. Det skaber behov for nye metoder, der kan supplere de traditionelle måder at koble teori og praksis på.

Samtidig peger Sundhedsaftalen 2024-2027 i Region Syddanmark på behovet for et samlet, lærende sundhedsvæsen, hvor kompetenceudvikling bliver en fælles opgave (1). Det kalder på nye tilgange til klinisk læring.

Med dette som afsæt deltog Odense Universitetshospital i Erasmus+ projektet HEAL (Internships in future hospitals) – et samarbejde mellem flere europæiske partnere, der skulle udvikle metoder til at styrke læring i klinikken for hhv. medicin- og sygeplejestuderende. Projektet på OUH har været for sygeplejestuderende. Denne artikel præsenterer OUH's erfaringer med to konkrete redskaber: en læringsstiltest og et skema til konkretisering af læringsmål.

Metode

Seks kliniske vejledere fra henholdsvis Anæstesiologisk Intensiv Afdeling V, Kirurgisk Afdeling A, Afdeling for Medicinske Mavetarmsygdomme S, Geriatrik Afdeling G, Svendborg og Neurokirurgisk Afdeling U, samt 33 sygeplejestuderende fra forskellige semestre deltog i projektet. Arbejdet fulgte en action learning-tilgang (2), hvilket i praksis betød, at redskaberne blev udviklet og løbende justeret gennem afprøvning og fælles refleksion mellem projektgruppen og de kliniske vejledere samt på baggrund af evalueringer fra de studerende. Det betød, at erfaringer fra praksis løbende blev brugt til at forbedre materialerne, og at begge parter havde indflydelse på, hvordan redskaberne kunne fungere bedst i en travl klinisk hverdag.

De to redskaber, der blev udviklet, afprøvet og justeret var:

Læringsstiltesten: I projektet har vi taget afsæt i en eksisterende læringsstiltest (Honey & Mumford), men har videreudviklet den, så den er målrettet en specifik klinisk kontekst. Det betyder, at sproget er omsat og tilpasset direkte til studerende inden for sundhedsuddannelserne, så spørgsmålene giver mening i forhold til de opgaver og situationer, de møder i afdelingen. Hvor traditionelle test ofte blot

kategoriserer den studerende, fungerer denne version som et aktivt dialogværktøj. Den hjælper den studerende med at identificere præferencer (f.eks. den aktive vs. den teoretiske tilgang) i hverdagen på hospitalet, så vejledningen kan målrettes herefter.

Link til læringsstiltesten LæringsstiltestHEAL

Skema til konkretisering af mål: Dette skema fungerer som en "oversætter" fra akademiske semester mål til klinisk handling. Skemaet guider den studerende gennem fem trin: identifikation af måltype (viden, færdighed eller kompetence), taksonomisk niveau (f.eks. Blooms taksonomi), indholdsopdeling, analyse af begreber og til sidst en konkret plan for træning og dokumentation.

Arbejdet med skemaet tager udgangspunkt i, at den studerende udvælger et specifikt læringsmål fra sin semesterplan. Herefter arbejder den studerende sig systematisk igennem de forskellige trin i skemaet for at dekonstruere målet. Når forarbejdet er gjort, danner skemaet grundlag for en samtale med vejlederen, hvor de i fællesskab kvalificerer analysen og lægger en konkret plan for, hvordan og i hvilke kliniske situationer, der skal arbejdes med målene i praksis.

Læringsmål. Skriv målet her:				
1. Hvilke type er læringsmålet? Vidensmål: Viden om, kan forstå, kan reflektere over, kan forklare, kan redegøre for, kan analysere, kan differentiere, kan begrunde Færdighedsmål: kan formidle, kan søge, kan vurdere, kan anvende, kan udføre, kan mestre Kompetencemål: Kan håndtere, kan tage ansvar for, kan integrere, kan identificere og omsætte, kan indgå, kan planlægge, kan udføre og justere Skriv her hvilken type:	2. Taksonomi Hvilket niveau skal jeg bedste læringsmålet på? Huske Forklare Anvende Analysere Evaluere Skabe (Blooms taksonomi) Hvilket niveau?	3. Indhold Del målet op i "bidder". Hvilke delelementer består målet af? Hvilke begreber benyttes? Hvilke teorier/faglige emner er nævnt? Hvilke metoder refereres der til? Lav en liste herunder:	4. Analyse Gennemgå de enkelte delelementer. Hvad betyder begreberne? Hvad handler teorierne/de faglige emner om? Hvad går metoderne ud på? Læs, undersøg, spørg, indhent, slå op i bøger, søg viden og forståelse Skriv betydning og forklaringer her (med kildehenvisning):	5. Plan Hvordan vil jeg arbejde med målet? Hvad skal jeg søge efter og evt. læse mere om? Hvornår skal jeg reflektere og over hvad? Skal jeg evt. skrive noget? Hvordan vil jeg træne og øve? Hvordan får jeg det dokumenteret mine handlinger? Skriv planen med tidsangivelser:

Figur 1. Skema til konkretisering af mål (HEAL projektet)

En central del af HEAL-projektet var, at de kliniske vejledere selv gennemgik både læringsstiltesten og øvelsen med at konkretisere mål. Dette blev gjort for at sikre, at vejlederne havde en forståelse for den proces, de studerende gennemgår. For mange vejledere var det en øjenåbner at se, hvor krævende en øvelse det faktisk kan være at omsætte abstrakte mål til konkrete handlinger på det niveau skemaet lægger op til – en erkendelse, der efterfølgende har styrket deres blik for den studerendes udfordringer i vejledningsrummet.

Evalueringen baserede sig på datamateriale bestående af:

- Fire fokusgruppinterviews (to med studerende og to med vejledere).
- Spørgeskemadata fra 33 studerende.
- Kvalitative logbogsnotater fra vejledernes løbende erfaringer.



I projektperioden blev redskaberne anvendt digitalt, men i statiske formater. Læringsstiltesten blev gennemført via SurveyXact, hvor resultatet blev sendt til den studerendes mail, mens skemaet til konkretisering af mål blev udleveret som et Word-dokument. Selvom formaterne var digitale, krævede de stadig manuel deling og understøttede derfor ikke en asynkron arbejdsgang.

Resultater

Læringsstil som spejl og afsæt for udvikling

For mange studerende skabte læringsstiltesten både genkendelse og nye indsigter. Flere oplevede,

at testen gav dem et sprog for deres måde at lære på:

"Det var meget spændende at se, hvilke læringsstile man har – og hvilke man måske skal øve sig lidt på at blive bedre til at benytte."

Testen gav også anledning til dybere refleksion:

"Jeg har skullet reflektere over, hvorfor jeg gjorde som jeg gjorde. Min læringsstil har fået mig til at reflektere over mine handlinger."

Nogle blev mere opmærksomme på deres egne styrker og udviklingsområder:

"Det har været en fordel for mig at fokusere på to læringsspørgsmål og fordybe mig i, hvordan jeg kan lære mere af det."

Flere vejledere fremhævede, at læringsstiltesten skabte et nyt fælles udgangspunkt for dialogen. Når studerende kunne beskrive deres læringspræferencer med egne ord, blev det lettere for vejlederne at justere forventninger og planlægge læringsforløb. Flere oplevede også, at testen gav de studerende større mod på at eksperimentere og stille spørgsmål. Det betød, at vejledningssamtalerne i højere grad kom til at handle om, hvordan den studerende lærte, og ikke kun om opgavernes indhold.

En central del af HEAL-projektet var, at de kliniske vejledere selv gennemgik både læringsstiltesten

og øvelsen med at konkretisere mål. Dette blev gjort for at sikre, at vejlederne havde en forståelse for den proces, de studerende gennemgår. For mange vejledere var det en øjenåbner at se, hvor krævende en øvelse det faktisk kan være at omsætte abstrakte mål til konkrete handlinger på det niveau skemaet lægger op til – en erkendelse, der efterfølgende har styrket deres blik for den studerendes udfordringer i vejledningsrummet.

Evalueringen baserede sig på datamateriale bestående af:

- Fire fokusgruppinterviews (to med studerende og to med vejledere).
- Spørgeskemadata fra 33 studerende.
- Kvalitative logbogsnotater fra vejledernes løbende erfaringer.

I projektperioden blev redskaberne anvendt digitalt, men i statiske formater. Læringsstiltesten blev gennemført via SurveyXact, hvor resultatet blev sendt til den studerendes mail, mens skemaet til konkretisering af mål blev udleveret som et Word-dokument. Selvom formaterne var digitale, krævede de stadig manuel deling og understøttede derfor ikke en asynkron arbejdsgang.

Fra mål til handling – når struktur skaber overblik

En gennemgående udfordring for mange studerende og vejledere var at omsætte læringsmål fra semesterbeskrivelserne til konkret adfærd i praksis. Dette afspejler kendte problemstillinger i klinisk uddannelse, hvor overgangen fra teori til praksis ofte er kompleks og afhængig af kontekst og støtte (3). Her blev skemaet til konkretisering af mål et brugbart redskab:

"Det har været givende at arbejde struktureret med læringsmålene. Det har givet mig overblik over de mål, jeg gerne ville arbejde med, og hvordan jeg har kunnet arbejde hen imod dem."

En anden studerende beskrev oplevelsen sådan:

"Jeg synes, det har været en fed måde at komme igennem nogle mål på – så man mærker, man får arbejdet med dem på en god måde."

Vejlederne oplevede, at skemaet skabte en tydelig ramme, som gjorde det lettere at følge progression og fastholde fokus i en travl hverdag. For nogle studerende blev skemaet et vigtigt redskab til at nedbryde komplekse opgaver i mindre delhandlinger. For andre skabte det især værdi, at målene blev synlige over tid, så de kunne se, hvordan deres kompetencer udviklede sig gennem klinikforløbet.

Det blev oplevet i forhold til både læringsstiltesten og skemaet til målnedbrydelse, at studerende der var motiverede, fandt redskaberne meget værdifulde, og fik rigtig meget læring ud af den refleksion, som redskaberne lægger op til. De studerende, der af forskellige grunde ikke var så motiverede for at prøve redskaberne, så dem som en ekstra opgave, oveni alt det andet de skulle i løbet af deres praktik. Det var vigtigt for projektgruppen, bestående af to uddannelseskonsulenter fra Uddannelse og Kompetenceudvikling på OUH, og vejlederne, at det, vi udviklede, kunne understøtte læring for alle studerende. Dette medførte en erfaring med, at redskaberne kan gradueres, så de passer til både den studerendes faglige niveau og motivation for læring. Et eksempel kan være at den studerende kan nøjes med at konkretisere et mål ud fra skemaet i løbet af praktikken, og dermed øve sig i refleksionen.

Analyse: Hvad kræver det af praksis?

Erfaringerne fra projektet peger på fire centrale pointer:

1. Refleksion kræver rammer og relationer:

Redskaberne gav struktur, men den største læring opstod i dialogen mellem studerende og vejleder. Vejlederen blev en medreflekterende partner, der hjalp den studerende med at koble teori og praksis.

2. Vejlederen er afgørende for redskabernes effekt:

Når vejlederne tog aktivt ejerskab, blev redskaberne en integreret del af klinikken. Når opfølgningen var begrænset, blev redskaberne hurtigt til en formel opgave uden reel refleksion.

3. Betydning af klinisk erfaring:

Afprøvningen viste, at redskaberne fungerer bedst for studerende, der har opnået en vis klinisk basiserfaring (typisk fra 2. eller 4. semester). For helt nye studerende kan det være svært at konkretisere mål, før de kender de kliniske arbejdsgange. Her kræves en tættere støtte fra vejlederen.

4. Behov for digital integration og asynkron læring:

Selvom redskaberne i projektet var tilgængelige digitalt, pegede både studerende og vejledere på et behov for bedre systemintegration. Arbejdet i Word-dokumenter blev i praksis en stopklods for den asynkron læring, da dokumenterne skulle sendes frem og tilbage mellem studerende og vejleder hver gang, der var rettelser eller nye refleksioner.

Vejlederne efterspurgte specifikt, at redskabet til konkretisering af mål integreres direkte i Praktikportalen, hvor den øvrige kommunikation og dokumentation allerede foregår. Ved at gøre skemaet til et dynamisk dokument i portalen, vil både studerende og vejleder kunne tilgå og redigere i det løbende. Dette ville gøre det muligt for vejlederen at følge den studerendes progression i "realtid" og give feedback, når det passer ind i en travl klinisk hverdag, fremfor at være afhængig af fysiske møder eller e-mailkorrespondance. Denne integration nåede ikke at blive en del af selve projektperioden, men står som en anbefaling til fremtidig implementering.

Konklusion

HEAL-projektet viser, at enkle redskaber, som læringsstiltest og konkrete målsætningsskemaer, kan styrke både refleksion, dialog og læringsbev-

idsthed hos sygeplejestuderende. De bidrager til, at teori og praksis i højere grad forbindes gennem aktiv refleksion og samtale.

Som en studerende udtrykte det:



Anvendelsen af redskaberne har potentiale til at give vejlederne et bedre grundlag for målrettet vejledning og kan understøtte en mere transparent og samskabende læringsproces – forudsat at der er et kontinuerligt fokus på opfølgning og dialog i den kliniske hverdag.

Perspektivering

Erfaringerne peger på et behov for fortsat udvikling og struktureret brug af redskaber, der kan understøtte refleksion og struktur i klinisk læring. De nye rammer i sundhedsvæsenet kræver, at læring kan følges, støttes og deles på tværs af afdelinger og forløb, og her rummer digitalisering et stort potentiale.

De afprøvede redskaber kan være første skridt mod en mere fælles og systematisk tilgang til kliniske læringsprocesser, hvor studerende og vejledere arbejder ud fra samme forståelse af, hvad god klinisk læring kræver.

På OUH fortsættes arbejdet nu med at digitalisere materialerne, afprøve dem i flere afdelinger og udvide dem tværfagligt, da vi mener, der her også er stort potentiale. Målet er at gøre refleksionsbaseret læring mere tilgængelig og bæredygtig – og samtidig inspirere andre til at afprøve enkle redskaber, der kan styrke koblingen mellem teori og praksis.

Referencer

1. *Region Syddanmark og de 22 kommuner i Region Syddanmark. Sundhedsaftalen 2024-2027: Vi skaber mere lighed i sundhed og udvikler det samlede sundhedsvæsen. Vejle: Region Syddanmark; 2023. s. 11. Tilgængelig fra: Sundhedsaftalen 2024-2027 (Tilgæet 14. november 2025)*
2. *Cothor G, Abbott C, Sanyal C, Creton J. The power of action learning in driving change and innovation. Action Learning: Research and Practice. 2023 Oct 18;20(3):282-285. doi:10.1080/14767333.2023.2264029*
3. *Noer VR. 'Rigtige sygeplejersker': Uddannelsesetnografiske studier af sygeplejestuderendes studieliv og dannelsesprocesser [Ph.d.-afhandling]. København: Københavns Universitet, Det Humanistiske Fakultet; 2016. Rapport nr. (Erhvervs-ph.d.): 251 s. 27*

Masterclass for erfarne kliniske vejledere – et praksisintegreret og ledelsesforankret kompetenceudviklingsprogram

Af **Mette Skriver** · mette.skriver@regionh.dk, klinisk underviser og master i professionel vejledning, Rigshospitalet og Hjertecentret

Louise Støier · louise.stoeier.01@regionh.dk, klinisk uddannelsesansvarlig og cand.cur, Rigshospitalet og Center for kræft og organsygdomme

Abstrakt

Denne artikel præsenterer udviklingen, implementeringen og evalueringen af masterclass for erfarne kliniske vejledere – et strategisk kompetenceudviklingsprogram etableret på Rigshospitalet med henblik på at styrke kvaliteten i klinisk vejledning og læringsmiljøer. Programmet udspringer af nationale og regionale strategier for livslang læring og professionsuddannelser og med fokus på praksisintegreret læring, ledelsesforankring og faglig udvikling.

Masterclassen består af syv kursusdage fordelt over otte måneder, hvor deltagerne arbejder med pædagogiske og didaktiske metoder, refleksion over egen praksis og samarbejde med ledelsen. Evalueringen viser, at programmet har haft en positiv effekt på deltagerenes opmærksomhed på læringsmiljøet og samarbejdet med ledelsen. Kvalitative data peger på øget faglig bevidsthed, motivation og anvendelighed i daglig praksis.

Artiklen diskuterer de didaktiske principper bag programmet og perspektiverer til en bredere national kontekst, hvor lignende initiativer kan bidrage til at styrke professionsuddannelsernes kvalitet og relevans i en kompleks sundhedssektor.

Nøgleord: Kompetenceudvikling, erfarne kliniske vejledere, tværprofessionel tilgang, praksisintegreret læring, ledelse.

Indledning

Den kliniske del af sundhedsprofessionsuddannelserne spiller en afgørende rolle i de studerendes faglige udvikling. På Rigshospitalet varetages den kliniske undervisning af uddannede kliniske vejledere og kliniske undervisere med pædagogiske og akademiske kompetencer, som i samarbejde bidrager til at kvalificere undervisningen i både in situ- og metavejledning (1).

Kliniske undervisere har ansvar for den faglige ledelse af uddannelsesforløb og kompetenceud-

vikling af kliniske vejledere, mens kliniske vejledere lokalt understøtter de studerendes professionelle udvikling i sygepleje i det direkte patientmøde (2). Denne organisering styrker den pædagogiske faglighed i en kompleks klinisk praksis.

Siden 2022 har kompetenceudvikling af kliniske vejledere været et strategisk indsatsområde på Rigshospitalet med fokus på at styrke kvaliteten i klinisk vejledning og fastholde engagementet i vejlederrollen. Indsatsen er organiseret i et grund-

spor og et udviklingsspor målrettet erfarne kliniske vejledere. Formålet med udviklingssporet er at videreudvikle vejledernes pædagogiske kompetencer og at styrke motivation og tilknytningen til vejlederfunktionen gennem tydeliggørelse af rolle, ansvar og ledelsesmæssig opbakning (3).

Behovet for et mere praksisnært kompetenceudviklingsprogram, hvor udviklingen målrettes kliniske vejlederes egen praksis og konkrete problemstillinger, blev tydeliggjort i forbindelse med et internt for kliniske undervisere i 2022. Forud herfor blev der gennemført en afdækning af kliniske vejlederes oplevede behov og ønsker for kompetenceudvikling. Undersøgelsen belyste udfordringer relateret til håndtering af komplekse læringsituationer og pegede på konkrete udviklingsområder såsom refleksion, feedback og evaluering, tilrettelæggelse af læringsforløb, didaktik og læringsteori, samtale- og konflikthåndtering, motivation og barrierer for læring og pædagogiske problemstillinger.

Samlet viste afdækningen et tydeligt behov for styrket pædagogisk faglighed, øget fokus på lærings- og motivationsteori samt udvikling af kompetencer til at navigere i komplekse og udfordrende vejledningssituationer (3,4). Derudover blev der udtrykt et ønske om stærkere fagfællesskaber, netværk på tværs af organisationen samt et mere tydeligt lederskab om den kliniske uddannelsesopgave. Disse indsigter stemmer overens med resultater fra den regionale vejlederevaluering, hvor der peges på behov for øget fællesskabsfølelse, tydeligere ansvar og større organisatorisk opbakning i den kliniske uddannelse (5).

På denne baggrund blev det tværfaglige kompetenceudviklingskoncept "Masterclass for erfarne kliniske vejledere" ledelsesmæssigt besluttet og udviklet i samarbejde mellem kliniske undervisere, klinisk uddannelsesansvarlige og uddannelseskonsulenter på tværs af Rigshospitalets centre. Masterclass-begrebet blev valgt, da masterclass koncepter ofte beskrives med kendetegn af et højt fagligt niveau, der muliggør videreudvikling af specifikke kompetencer gennem kombination af teori og praktiske øvelser hos udvalgte deltagere.

Formålet med masterclass for erfarne kliniske vejledere er at bidrage til kvalitetssikring- og udvikling af den kliniske vejledning og de tilhørende læring-

smiljøer. Programmet har desuden til hensigt at styrke den ledelsesmæssige forankring af uddannelsesopgaven og samtidig fremme engagement, fagfællesskab, netværksdannelse og peer learning på tværs af organisatoriske og faglige skel (6).

Initiativet harmonerer med Robusthedskommissionens anbefalinger og Region Hovedstadens strategi for systematisk kompetenceudvikling gennem hele arbejdslivet samt den nationale uddannelsesreform for professionsbachelor- og erhvervsakademiuddannelser. Her fremhæves betydningen af styrket faglighed og praksisnær uddannelse som forudsætning for at kommende sundhedsprofessionelle er bedre rustet til den kliniske virkelighed efter endt uddannelse (6,7,8).

I denne sammenhæng fremstår kompetente og velunderstøttede kliniske vejledere som nøgleaktører i arbejdet med at sikre kvalitet, sammenhæng og bæredygtighed i den kliniske uddannelse og uddannelse af fremtidens sundhedsprofessionelle.

Masterclassprogram

Målgruppen for masterclassprogrammet er erfarne kliniske vejledere med en 1/6 diplomuddannelse, der allerede besidder pædagogiske kompetencer. Masterclassforløbet bygger videre på disse forudsætninger med henblik på at styrke deltagernes lederskab i varetagelse af uddannelsesforløb og samarbejde med ledere og kollegaer samt understøtte deres pædagogiske udvikling i at tilbyde høj faglig kvalitet i uddannelse af studerende. Gennem et praksisnært og refleksivt læringsforløb søger masterclassprogrammet at understøtte både den individuelle kompetenceudvikling og dannelse af et fagligt fællesskab.

Struktur i program

Masterclassprogrammet består af seks kursusdage samt en afsluttende dag med præsentation af et udviklingsforslag. Undervisningen omfatter temaer som vejlederrolle og etik, feedback og peer learning, refleksion, dynamikker i vejledning, læring i vanskelige situationer samt ledelse af vejlederfunktionen (9), som illustreret i figur 1.

UNDERVISNINGSDAGE PÅ MASTERCLASS FOR ERFARNE KLINISKE VEJLEDERE			
Rollen som vejleder og etik	Feedback og peer learning	Dynamikker i vejledning	Refleksion
At lære i det svære	Ledelse af funktionen som klinisk vejleder	Præsentation af udviklingsforslag	

Figur 1. Undervisningsindhold på masterclass for erfarne kliniske vejledere

Baggrund for undervisningsindhold

En intern behovsafdækning blandt kliniske vejledere pegede på tre gennemgående temaer: oplevelsen af et komplekst ansvar i vejlederfunktionen, behovet for opdateret pædagogisk viden samt inspiration samt udfordringer ved at facilitere læring i en kompleks og foranderlig klinisk praksis.

Kliniske vejledere beskrev et krydspres mellem forventninger fra studerende, kollegaer og ledelse, hvilket skabte dilemmaer i varetagelsen af vejlederfunktionen. Samtidig blev der efterspurgt styrket viden om refleksion, feedback, motivation og håndtering af vanskelige læringsituationer.

Derudover fremhævede vejlederne behovet for stærkere faglige fællesskaber og tydeligere ledelsesmæssig opbakning til uddannelsesopgaven. Disse indsigter dannede grundlag for udvælgelsen af masterclassens indhold og pædagogiske tilrettelæggelse.



Ledelse, vejlederrolle og etik

Undervisningen omhandler rollers betydning i vejledning, samarbejde og ledelse, og inddrager perspektiver på praksisfællesskabets betydning for et godt læringsmiljø. Undervisningen inddrager også et perspektiv på håndtering af konflikt- og dilemmafyldte situationer mellem samarbejdende parter samt hvordan der kan skabes synergier i opgaveløsningen og forskellige ledelsesformer. Metodisk arbejdes der med refleksion, problembaseret læring og forumteater.



Refleksion, Feedback og peer learning

Undervisningen omhandler feedback og peer learning og der arbejdes med, hvordan et trygt læringsrum skabes samt hvordan konstruktiv feedback kan medvirke til udvikling og læring. Ved refleksion er der fokus på at øge forståelse for refleksion, og hvordan man som vejleder kan flytte studerendes faglige erkendelsesniveau via refleksion. Metodisk

arbejdes der med øvelser med spørgsmålstypers understøttelse af studerendes refleksion, samt facilitering af feedback og peer learning, hvor psykologisk tryghed indgår som et perspektiv. Ligeledes får vejlederne mulighed for at opleve feedback fra enten kollegaer eller leder i egne afsnit, for at få ny indsigt i andres opfattelser og forventninger til samarbejde om klinisk vejlederfunktionen.

Dynamikker i vejledning og - at lære i det svære

Undervisningen omhandler de udfordringer der kan opstå i læringsforløb i klinisk praksis, hvilket undersøges og reflekteres i et studerende-, vejleder- og afdelingsperspektiv. Undervisningen omhandler læringsteori, hvor motivation, anerkendende tilgang, barrierer i læring sættes i spil med vejleders praksis. Ydermere inddrages arbejdspladskulturens betydning for læringsmiljø samt hvilken indvirkning dette kan have på studerendes individuelle læringsproces. Der sættes lys på, hvad arbejdsplads hazing er, og hvilke konsekvenser hazing har for den enkelte og læringsmiljøet lokalt.

Metodisk arbejdes der med problembaseret læring, og gennem øvelser får vejlederne mulighed for en kritisk refleksion og undersøgelse af læringsforløb og læringsmiljø lokalt. Øvelserne har bl.a. karakter af interview af studerende, kollegaer og/eller ledelse i beskrevne emner.

Præsentation af udviklingsforslag:

Masterclass programmet afsluttes med en præsentation af et udviklingsforslag. I samarbejde med nærmeste leder udvælger deltageren en problemstilling og udviklingsforslag, der kan danne grundlag for kvalitetsudvikling af lokal vejledningspraksis og læringsmiljø. Forslagene præsenteres for alle deltagere og undervisere på forløbets sidste dag, hvor alle ledere også opfordres til at deltage. Dagen sluttes af med fejring af deltagerne i form af en festtale og diplomoverrækkelse.

Didaktiske overvejelser

Masterclass-programmet er didaktisk tilrettelagt med fokus på praksisintegreret læring og aktiv deltagerinddragelse. Deltagerne arbejder med problemstillinger fra egen praksis før, under og efter undervisningen, hvilket understøtter relevans, ejerskab og transfer (9).

Undervisningsformen kombinerer teoretiske oplæg med praktiske øvelser, refleksion og peer learning i tæt kobling til den kliniske kontekst. Samarbejdet med den lokale ledelse udgør et centralt element i programmets læringsdesign og bidrager til en styrket ledelsesmæssig forankring af uddannelsesopgaven (10).

Erfaringer – kursuslederes og underviseres perspektiver

Efter hvert masterclass-hold mødes kursusledere og undervisere for at evaluere masterclassprogrammets indhold og tilrettelæggelse, herunder deltagernes evaluering af programmet.

Undervisere og kursusledere erfarede en høj grad af engagement og aktiv deltagelse blandt kursisterne. Drøftelserne var præget af faglig refleksion og et tydeligt ønske om at styrke vejlederrollen og læringsmiljøerne.

Deltagerne fremhævede særligt programmets praksisnære karakter, variation i undervisningsformer og muligheden for at afprøve nye metoder mellem kursusdagene. Der blev etableret et trygt læringsrum, som understøttede åben erfaringsudveksling og kollegial læring.



Kurset afsluttes med en dag, hvor deltagerne fremlægger et udviklingsforslag med afsæt i egen klinisk praksis. I samarbejde med deres respektive ledere har deltagerne identificeret en problemstilling og formuleret et udviklingstiltag, som har potentiale til at bidrage til praksisændringer i klinikken. Forslagene er teoretisk forankrede i undervisningen fra masterclassen og afspejler en bred anvendelse af kursets indhold, hvilket understreger relevansen og aktualiteten af det faglige program. Dagen var

tilrettelagt med henblik på, at deltagerne præsenterede deres udviklingsforslag i samarbejde med deres ledere. Enkelte ledere deltog aktivt i præsentationerne, mens flertallet var til stede som tilhørere. Flere deltagere oplevede dog udfordringer i forhold til at inddrage deres ledere i processen og efterspurgte støtte fra kursuslederne i denne forbindelse. Udfordringerne handlede primært om barrierer i at initiere et samarbejde med lederne, da deltagerne enten ønskede ikke at forstyrre eller oplevede, at der ikke var et tæt samarbejde omkring funktionen som klinisk vejleder. De ledere som deltog i afslutningen, angav alle, at hele masterclass forløbet havde givet dem en ny forståelse og indsigt i kompleksiteten i de kliniske vejlederes funktion.

Masterclassen blev oprindeligt udviklet som et monofagligt kursus for kliniske vejledere inden for sygepleje, men er siden blevet udvidet til et tværfagligt tilbud rettet mod kliniske vejledere på tværs af sundhedsfaglige professionsuddannelser. Selvom størstedelen af deltagerne fortsat er sygeplejersker, har der på det seneste hold også været deltagelse fra bioanalytikere og en diætist. Denne faglige diversitet har bidraget positivt til undervisningen og tilført nye perspektiver til drøftelserne.

Evaluering af Masterclass-programmet

Evalueringen af masterclass for erfarne kliniske vejledere blev gennemført med henblik på at belyse programmets effekt og relevans i forhold til deltageres praksis og samarbejde med ledelsen.

Alle deltagere modtog et spørgeskema fire uger efter afsluttet masterclass. Den valgte opfølgingsperiode havde til formål at give deltagerne tid til at arbejde med deres udvalgte udviklingsforslag samt at muliggøre en vurdering af, hvorvidt masterclass har medført oplevede ændringer i varetagelsen af deres funktion på og i samarbejdet med ledere og kollegaer.

I alt 33 har gennemført kurset og ud af disse har 29 deltagere besvaret evalueringen, hvilket giver et solidt grundlag for at vurdere programmets betydning.

Resultaterne viser, at 24 ud af 29 deltagere oplever, at masterclassen har bidraget til øget fokus på læringsmiljøet i deres respektive afsnit. Dette indikerer, at programmet har haft en positiv indvirkning på den pædagogiske opmærksomhed og kvaliteten i det kliniske læringsrum. Derudover angiver 20 deltagere, at masterclassen har medført et tættere samarbejde med deres leder omkring uddannelsesop-

gaven, hvilket understøtter programmets intention om at styrke ledelsesforankring og følgeskab.

De kvalitative data fra evalueringen underbygger de kvantitative fund og giver indblik i deltageres oplevelser og refleksioner. En deltager udtrykker:

“Man bliver stolt over at vide, hvor meget vi alle brænder for i fællesskab, at løfte uddannelsesopgaven nu og fremover – at se muligheder fremfor begrænsninger.”

Et andet citat fremhæver programmets relevans og praksisnære karakter:

“Jeg har fået mere ud af masterclass-kurset end selve klinisk vejlederuddannelsen. Måske fordi erfaring, oplevelser og perspektiver er bygget videre på. Det har i hvert fald været meget relevant og givende for mig. Derudover har min leder også fået indblik i min kæmpe opgave som klinisk vejleder.”

Flere deltagere peger på, at programmet har styrket deres faglige bevidsthed og struktur i vejledningsarbejdet:

“Troede jeg var godt med i forvejen på flere parametre. Men blev overrasket. Også det at blive mindet om det man egentligt kan og ikke sætter ord på. Jeg har fået endnu mere struktur og bevidsthed på mit arbejde med de studerende og kollegaer – ikke mindst.”

Programmets praksisnære tilgang og mulighed for at afprøve læring mellem kursusdagene fremhæves som særligt værdifuldt:

“Var meget glad for, at kurset var så praksisrettet – noget man kan bruge i sit arbejde med de studerende i det daglige.”

“At der var ca. en måned mellem hver kursusdag, så man kunne afprøve i praksis, hvad der var lært på sidste kursusdag, var en rigtig god idé.”

En enkelt deltager angav i evalueringen udfordringer i forhold til at inddrage og engagere sin leder i forløbet. En oplevelse som stemmer overens med andre kursisters tilbagemeldinger i forløbet – men som dog kun en enkelt har angivet i evalueringen. Det kan være et tegn på, at der er forskel på ledernes involvering i deres ansattes kompetenceudvikling.

Samlet set peger evalueringen på, at masterclass-programmet har haft en betydelig positiv effekt på deltagerenes praksis, samarbejdet med ledelsen og den faglige udvikling i klinisk vejledning. Resultaterne understøtter behovet for fortsat investering i praksisintegrerede og ledelsesforankrede kompetenceudviklingsinitiativer. Evalueringen har medført et øget fokus på tidlig inddragelse af ledere i masterclass-forløbet samt en tydeliggørelse af leders rolle i samarbejdet med kliniske vejledere.

Konklusion

Masterclass-programmet for erfarne kliniske vejledere på Rigshospitalet repræsenterer en målrettet og praksisintegreret indsats for at styrke kvaliteten i klinisk vejledning og læringsmiljøer. Programmet bygger på strategiske og didaktiske overvejelser, der understøtter både faglig udvikling og ledelsesmæssig forankring af uddannelsesopgaven. Evalueringen viser, at deltagerne oplever en øget opmærksomhed på læringsmiljøet og et styrket samarbejde med ledelsen, hvilket indikerer, at programmet har haft en

positiv effekt på både individ- og organisationsniveau.

De kvalitative tilbagemeldinger peger på, at masterclassen har været relevant, inspirerende og praksisnær, og at den har bidraget til øget faglig bevidsthed og refleksion i vejlederrollen. Samtidig fremhæves betydningen af at kunne afprøve og integrere ny viden mellem kursusdagene, hvilket understøtter en bæredygtig læringsproces.

På baggrund af disse resultater fremstår masterclassen som et værdifuldt bidrag til kompetenceudvikling af kliniske vejledere og som et eksempel på, hvordan strategisk og pædagogisk udviklingsarbejde kan styrke kvaliteten i klinisk uddannelse. Programmet kan med fordel videreudvikles og udbredes som en del af en langsigtet indsats for at fastholde og udvikle vejledningskompetencer i sundhedsvæsenet.

Perspektivering

Masterclass-programmet på Rigshospitalet illustrerer, hvordan strategisk kompetenceudvikling kan styrke kvaliteten i klinisk uddannelse og samtidig bidrage til øget faglighed, engagement og ledelsesmæssig opmærksomhed på uddannelsesopgaven. Erfaringerne fra programmet peger på, at en praksisintegreret og deltagerinvolverende tilgang kan skabe varige forandringer i både læringsmiljøer og samarbejdsrelationer.

I lyset af den nationale uddannelsesreform og de politiske ambitioner om at styrke professionsuddannelsernes praksisnærhed og relevans, fremstår masterclassen som et potentielt modelprogram, der kan inspirere til lignende initiativer på tværs af sundhedssektoren og øvrige professionsuddannelser. Programmet adresserer centrale udfordringer i klinisk vejledning – herunder behovet for faglig opdatering, struktureret refleksion og ledelsesmæssig understøttelse – og kan dermed bidrage til en mere bæredygtig og kvalificeret uddannelsespraksis.

Der er et oplagt potentiale i at videreudvikle og udbrede konceptet regionalt og nationalt, f.eks. som en del af en fælles strategi for kompetenceudvikling af kliniske vejledere. En systematisk implementering af lignende programmer kan styrke professionsuddannelsernes kvalitet og relevans, og samtidig understøtte fastholdelse og udvikling af vejledere i en sektor præget af kompleksitet og forandring.

Referencer

1. Holen M, Lehn S. *Meta preceptorship and situated preceptorship in nursing: a conceptual proposal*. *Klinisk Sygepleje*. 2023-09; 37(3):193-204.
2. Bernild, C et al (arbejdsgruppen for "Klinikkens didaktik") (2025) *Kliniske undervisere i sygepleje- Pædagogisk praksis og kompetencer. En afdækning i Region Hovedstadens Somatik*. In press.
3. Biesta GJJ, Van Braak. *Beyond the Medical Model: Thinking Differently about Medical Education and Medical Education Research*. *Teaching and Learning in Medicine*. 2020; 32(4): 449-456.
4. Schön, DA. *Educating the reflective practitioner: toward a new design for teaching and learning in the professions*. San Francisco, CA.: Jossey-Bass; 1991.
5. Sekretariat for Partnerskab. *Status på praktik 2025*. [Internet] 2025 [Henvist 30.10.2025]. Tilgængelig via: <https://www.kp.dk/wp-content/uploads/2025/06/status-paa-praktik-2025-1.pdf>
6. Region Hovedstaden. *Det bedste sted at lære. Uddannelsesstrategi for Region Hovedstaden 2023-2027*. [Internet]. 2023 [Henvist 30.10.2025]. Tilgængelig via: https://www.regionh.dk/om-region-hovedstaden/planer-politikker-og-strategier/personalpolitik/Documents/Uddannelsesstrategi_for_RegionHovedstaden2023-2027.pdf Hjemmeside opdateret 28.10.2025.
7. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. *Robusthedskommissionens anbefalinger* [Internet]. 2023 [Henvist 30.10.2025]. Tilgængelig via: <https://www.ism.dk/Media/638336462586551242/Robusthed-Samlet-Rapport-TILG.pdf>. Hjemmeside opdateret 28.02.2024.
8. Uddannelses- og Forskningsministeriet. *Reform af professionsbachelor- og erhvervsakademiuddannelserne i Danmark*. [Internet] 2025 [Henvist 30.10.2025]. Tilgængelig via: <https://ufm.dk/lovstof/politiske-aftaler/reform-af-professionsbachelor-og-erhvervsakademiuddannelserne-i-danmark/aftale-om-reform-af-professionsbachelor-og-erhvervsakademiuddannelser.pdf> Hjemmeside opdateret 08.09.2025.
9. Ulriksen, L. *God undervisning på de videregående uddannelser. 2. udgave, 1. oplag*. Frederiksberg C.; Frydenlund; 2021.
10. Wahlgren B, Aarkrog V. *Transfer - Kompetence i en professionel sammenhæng. 1. udgave*. Aarhus.; Aarhus Universitetsforlag; 2012.

Hvad venter sygeplejen? 15 bud på tendenser

Af **Cathrine Sand Nielsen**, Lektor ph.d., sygeplejerske, VIA Sygeplejerskeuddannelsen Aarhus & VIA Center for Professionsstudier · CNIE@via.dk

Dorte Wiwe Dürr, Lektor, Cand.Scient.San, sygeplejerske, VIA Sygeplejerskeuddannelsen Horsens & VIA Center for Borger og Samfund · DOWD@via.dk

Camilla Askov Mousing, Lektor ph.d., sygeplejerske, VIA Sygeplejerskeuddannelsen Randers & VIA Center for Forebyggelse og Rehabilitering · CAAC@via.dk

Abstrakt

Denne artikel præsenterer resultaterne af en eksplorativ litteraturgennemgang med det formål at identificere centrale tendenser og kliniske problemstillinger med relevans for fremtidens sygepleje. Gennem systematiske og semantiske søgninger i videnskabelige databaser, AI-baserede værktøjer, policy papers og ledere fra nordiske sygeplejetidsskrifter er der indsamlet et bredt materiale, som er analyseret med fokus på fremadskuende udviklingsspor. På baggrund af fælles drøftelser i forfattergruppen er der syntetiseret 15 tendenser, som kan anvendes til at kvalificere pensumplaner, faglige fokusområder og undervisningsformer i sygeplejeuddannelsen. Tendenserne peger både på nye muligheder og bekymringer knyttet til professionens fremtidige position og identitet. Artiklen henvender sig til undervisere og curriculumudviklere og bidrager med et aktuelt og professionsrettet grundlag for at styrke relevansen og aktualiteten i sygeplejeuddannelsens indhold.

Nøgleord: Sygeplejerskeuddannelsens indhold, curriculumudvikling, tendenser, professionsudvikling.

Baggrund

I lyset af de omfattende reformer af både sundhedsvæsenet (1-5) og uddannelsessystemet (6), som regeringen har igangsat, står sygeplejerskers rolle over for markante forandringer. Ændringer i organisering, opgavefordeling og teknologisk understøttelse af sundhedsydelser vil få direkte betydning for sygeplejerskers kliniske ansvar, samarbejdsrelationer og kompetencebehov (7-9). Samtidig stiller reformerne nye krav til professionsuddannelserne, herunder behovet for et curriculum, der afspejler virkelighedsnære og fremadskuende kliniske kontekster (6). Med ambitionen om at styrke relevansen og aktualiteten i sygeplejerskeuddannelsens faglige indhold, igangsatte VIA Sygeplejerskeuddannelsens

ens ledergruppe i foråret 2025 en systematisk identificering af centrale kliniske og sygeplejefaglige problemstillinger og udfordringer, som sygeplejersker og sygeplejestuderende forventes at møde i fremtiden (upubliceret materiale, kommissorium). En arbejdsgruppe bestående af lektorer, forskere og forskningsbibliotekarer blev udpeget til at gennemføre undersøgelsen. Formålet var at opnå en fælles, professionsrettet og, om muligt, videnskabeligt funderet status på aktuelle begreber og tendenser, som fremadrettet kan informere udviklingen af pensumplaner, semesterbeskrivelser, faglige fokusområder og undervisningsstrategier.

Denne indsats skal altså medvirke til, at fremtidens undervisning i sygeplejerskeuddannelsen er forankret i praksisnære udfordringer og understøtter dimitterendes evne til at agere kompetent i et komplekst og foranderligt sundhedsvæsen.

Metode

Undersøgelsen er gennemført som en bred litteraturgennemgang med en eksplorativ og fremadskudende tilgang. I samarbejde med VIA's forskningsbibliotekarer Birgit Truelsen Larsen og Tine Furbo Lind blev der udviklet en målrettet søgestrategi, der kombinerede klassiske databaser med nyere AI-baserede søgeværktøjer.

Da formålet var at identificere tendenser og kliniske problemstillinger med relevans for fremtidens sygepleje, blev den klassiske litteratursøgningsmetodik vurderet utilstrækkelig som eneste tilgang. En traditionel systematisk søgning har typisk et retrospektivt fokus og risikerer at overse fremspirende tematikker. Derfor blev litteraturens kvalitet heller ikke vurderet med klassiske evidenskriterier eller videnshierarkier, men snarere ud fra dens bidrag til at belyse potentielle udviklingsspor i sygeplejen.

Søgearbejdet blev udført i perioden 12. marts til 28. april 2025 og omfattede en indledende AI-søgning

via AI værktøjer som ChatGPT, Scopus AI og Elicit AI og systematiske søgninger i Scopus og Cinahl, som beskrevet i Hellberg og Karlsson (10). I den indledende søgning blev de superhastige AI-værktøjer anvendt som et supplement til traditionelle databasesøgninger. AI søgeværktøjer har en styrke i forhold til den semantiske søgning, hvor AI søgeværktøjerne kan søge efter ord i en bestemt kontekst. På områder, hvor man ikke har eksakte søgeord, kan AI værktøjer være med til at åbne for terminologien og finde søgeord og nøglebegreber. AI søgeværktøjernes design i forhold til at generere synteser og opsummeringer samt hastigheden i den automatiske dataekstraktion understøttede søgningens eksplorative fase. AI-værktøjerne blev altså anvendt til at åbne terminologiske felter og identificere nøglebegreber, hvor søgeordene var uklare eller underudviklede. Et eksempel på en prompt der blev anvendt i Scopus AI og Elicit AI var: "How can Nordic nursing education integrate key future-oriented concepts to prepare nurses for the complexities of modern healthcare?". Elicit genererede 10 videnskabelige artikler (Se flowdiagram i figur 1), som blev gennemgået af forfattergruppen.

Den systematiske søgning i Scopus og Cinahl blev afgrænset til artikler med mindst én nordisk forfatter og publiceret fra 2020 og frem. Se søgeord i tabel 1.

Søgeord og boolske operatører		
future OR forthcoming OR imminent OR impending OR prospective OR subsequent OR upcoming OR trends	AND	"nursing as a profession" OR "nursing curriculum" OR "nursing education" OR "nursing science"

Tabel 1. Oversigt over søgeord

I alt blev 34 videnskabelige artikler (heraf 10 fra Elicit-søgning) identificeret og gennemgået af forfatterteamet (Se figur 1).

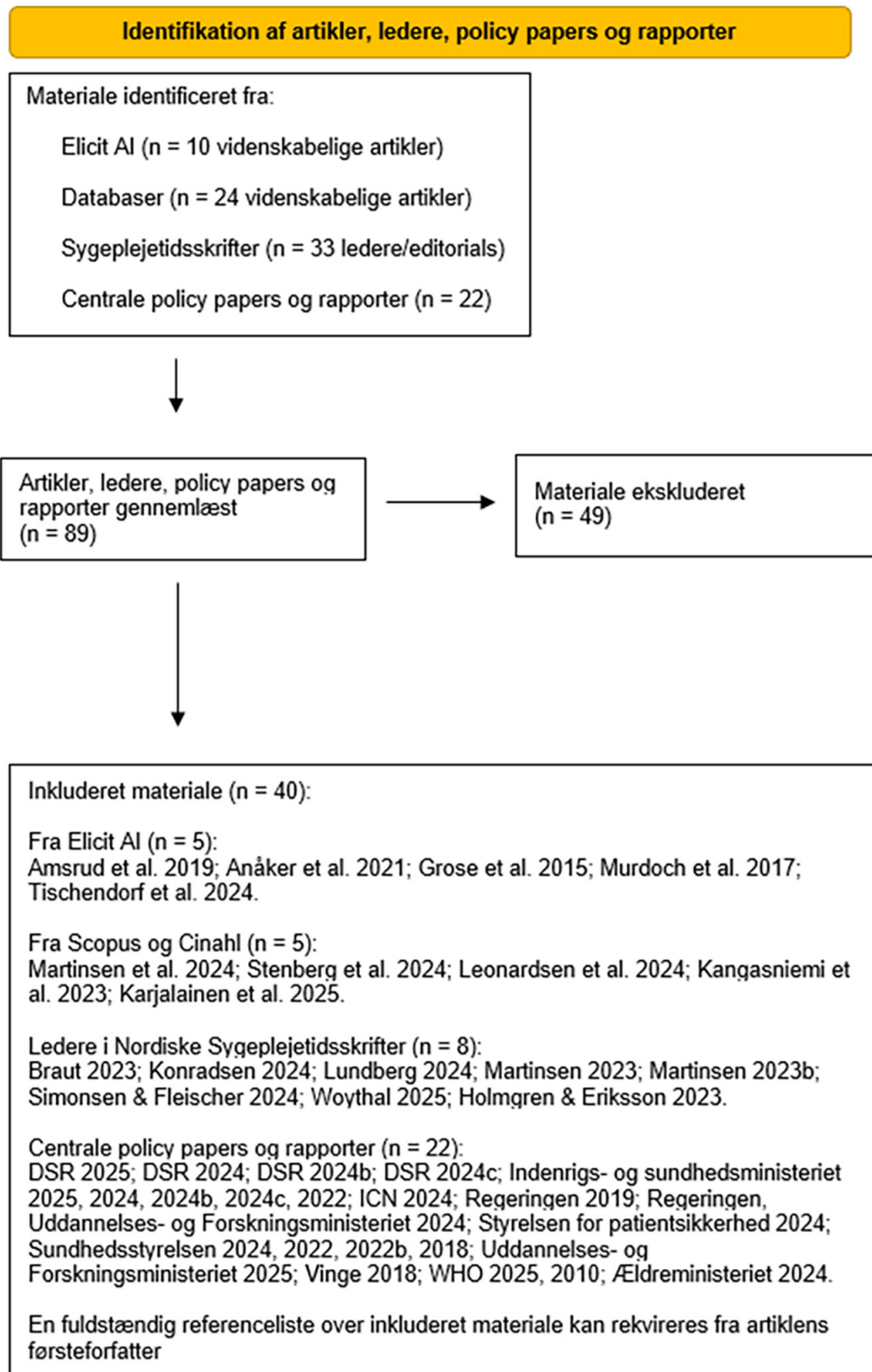
De fleste akademiske tidsskrifter indeholder desuden artikeltypen 'editorials', som er fageksperters kommentarer, perspektiver og fortolkninger. Målrettet søgning efter editorials blev valgt for at

få indblik i refleksioner og diskussioner i sygeplejen. Litteratursøgningen identificerede 33 editorials fra fem nordiske sygeplejetidsskrifter fra perioden 2023-2025 (se figur 1).

Supplerende blev der, uden held, søgt i LinkedIn-posts, Web of Science, conferenceindlæg, preprints og blogs for at identificere aktuelle debatter

og nye kilder. Endelig blev der gennemført mere usystematiske søgninger efter policy papers og rapporter, herunder centrale dokumenter som f.eks. Sundhedsreformen (9), Ældreformen (5), Uddannelsesreformen (6), 10-års planen for psykiatri (1) samt materiale fra Dansk Sygeplejeråd (7; 11-13).

Efter gennemlæsning af 34 videnskabelige artikler, 33 editorials og 22 centrale policy- og reformdokumenter, blev 40 dokumenter inkluderet (se figur 1) og disse udgjorde til sammen grundlaget for den efterfølgende analyse og syntese af 15 tendenser i fremtidens sygepleje.



Figur 1. Flowchart - Identifikation af artikler, ledere, policy papers og rapporter

Analyse

Analysen var inspireret af Sandelowskis (14) kvalitative deskriptive analysemetode i to steps, først "Getting a sense of the whole" hvor hvert dokument (videnskabelige forskningsartikler, editorials, fagartikler, samt centrale policy papers og rapporter) blev gennemlæst med fokus på at opnå indsigt i det samlede materiale. Derefter, i step to, anvendte vi tilgangen "Developing a system", herunder "Storylines, topics and content". I denne fase kodede vi alle de sætninger i teksterne, der kunne hjælpe os til at identificere og fremhæve de kliniske problemstillinger og tendenser, som teksten eksplicit eller implicit rejste. Denne fremgangsmåde blev valgt for at bevare konteksten og kompleksiteten i de enkelte kilder. Efter individuel gennemgang blev materialet drøftet på tværs i forfattergruppen, hvor vi gennem iterative samtaler og fælles refleksioner syntetiserede indholdet. Denne proces resulterede i en tematisk struktur bestående af 15 centrale tendenser, som afspejler aktuelle og fremadskuende udfordringer i sygeplejen. De 15 identificerede tendenser i fremtidens sygepleje er således ikke udledt som direkte citater eller konklusioner fra enkeltstående kilder, men er resultatet af en fortolkende og syntetiserende proces i forfatter-gruppen. Tendenserne er således ikke referencer til specifikke udsagn, men udtryk for en faglig syntese og vurdering af, hvad der tegner sig som centrale bevægelser i sygeplejen. Af denne grund har vi bevidst fravalgt at knytte kildehenvisninger til de enkelte tendenser. En sådan praksis ville risikere at fragmentere helhedsperspektivet og give indtryk af, at tendenserne kan spores til enkeltstående studier, hvilket ikke er metodisk retvisende i denne kontekst. I stedet præsenteres tendenserne som et samlet bud, funderet i forfattergruppens faglige dømmekraft og den samlede analyse af materialet.

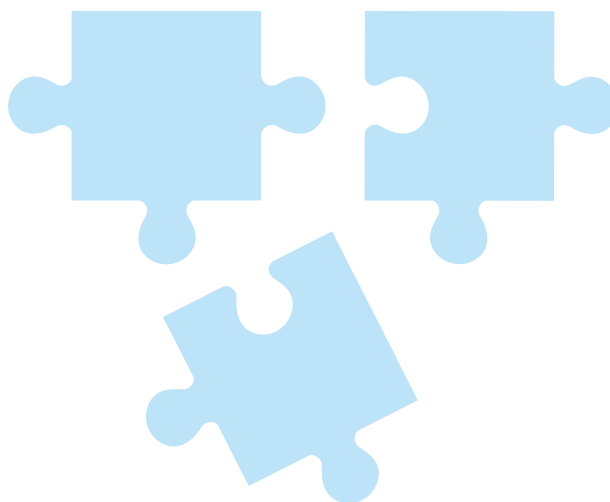
De muligheder og udfordringer, som tendenserne peger på, knyttet til professionens fremtidige position og identitet, diskuteres afslutningsvist i diskussionsafsnittet i lyset af kritisk teori.

Resultater

På baggrund af den samlede litteraturgennemgang og forskningsgruppens fortolkende arbejde præsenteres her 15 centrale bud på kliniske problemstillinger, begreber og generiske kompetencer, der tegner konturerne af fremtidens sygepleje (se figur 2).

Tendenserne er ikke udtryk for en prioriteret rækkefølge, men fremstår som gensidigt forbundne og dynamiske elementer i en kompleks praksis. De afspejler både aktuelle udviklingsspor og fremadskuende perspektiver, som sygeplejersker og studerende må kunne navigere i.

Billedligt talt kan tendenserne betragtes som 15 tråde trukket ud af et farverigt og sammenfiltret garnnøgle, hver med sin egen farve og struktur, men uløseligt forbundet med de øvrige. I praksis flettes de sammen i konkrete patientforløb, organisatoriske rammer og faglige beslutninger, hvor sygeplejersken må balancere mellem idealer, kompleksitet og kontekst.



Nr.	Tendenser i fremtidens sygepleje
1.	Sygepleje i en teknologisk tidsalder
2.	Tværfprofessionelt og tværsektorielt samarbejde
3.	Sygepleje i komplekse situationer og forløb
4.	Medicinsk kompleksitet i sygeplejen
5.	At observere, vurdere, beslutte og agere hurtigt
6.	Sygepleje i et (u)lige sundhedsvæsen
7.	Sygepleje der understøtter mental sundhed
8.	Interkulturelle kompetencer i sygeplejen
9.	Forebyggelse, sundhedsfremme, rehabilitering og palliation
10.	Prioritering og helhedsforståelse
11.	Personcentreret og forløbsorienteret sygepleje
12.	Bæredygtig sygepleje
13.	Sundhedsinnovation og udvikling af sygeplejen
14.	Instrumentel sygepleje - generalist og specialist
15.	Professionel identitet

Figur 2. Tendenser i fremtidens sygepleje

Præsentation af tendenser

1. Sygepleje i en teknologisk tidsalder

Sygepleje udøves i stigende grad i en teknologisk kontekst præget af sundhedsteknologi, digitale løsninger, velfærdsteknologi, VR og kunstig intelligens. Fremtidens sygeplejersker skal kunne identificere og anvende relevant teknologi kritisk og reflekteret i mødet med patienten og dennes

pårørende. Det forudsætter forståelse for teknologiens indvirkning på fagligheden og relationen, samt evne til at håndtere de etiske dilemmaer, der følger med teknologisk udvikling, herunder behovet for en professionel strategi.

2. Tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde

Sygepleje foregår i stigende grad på tværs af professioner, sektorer og civilsamfundet. Sygeplejersker skal kunne forstå patientens og pårørendes udfordringer med systemhuller, kunne samarbejde og tage ansvar på tværs for at skabe et sammenhængende patientforløb og indgå i teams med fælles beslutningstagning. Det kræver fleksibilitet, organisatoriske og koordinerende kompetencer, evne til konflikthåndtering og evne til at lære med, af og om andre faggrupper. Sygeplejersken bliver en aktør i nye og transformativt organiseringsformer.

3. Sygepleje i komplekse situationer og forløb

Multisygdom, kroniske lidelser og social kompleksitet præger mange patientforløb. Med fokus på behandling tættere på borgeren og opgavelidning mellem hospital og primær sektor bliver det afgørende, at sygeplejersker tidligt udvikler kompetencer i klinisk lederskab, koordinering og helhedsorienteret pleje. Der er behov for generiske kompetencer som overblik, tålmodighed, kritisk tænkning, beslutningstagning, etik og evidensbaseret praksis. Der er ligeledes behov for kompetencer ift. patientcentrering, forståelse af mennesker i sårbare og udsatte positioner, sygepleje til mennesker med kroniske sygdomme, samt livslang læring.



4. Medicinsk kompleksitet i sygeplejen

Den medicinske kompleksitet i sygeplejen, særligt i hjemmet, er stigende. Det omfatter bl.a. polyfarmaci, antibiotikaresistens og udvidede beføjelser i det forbeholdte virksomhedsområde. Sygeplejersker skal kunne håndtere medicinsk behandling i samarbejde med patient og pårørende, forebygge infektioner og resistens, samt indgå i vaccinationsprogrammer.

Sociale forhold komplicerer ofte sygeplejerskens opgaver yderligere.

5. At observere, vurdere, beslutte og handle hurtigt

En kerne i sygeplejen er evnen til hurtigt at observere, vurdere og handle i komplekse situationer. Det kræver systematik, analytisk sans og kendskab til redskaber som ABCDE, TOBS, TOKS, ISBAR, triagering, de 12 sygeplejefaglige problemområder, sygeplejeprocessen osv. Litteraturen peger desuden på behovet for beredskabskompetencer i lyset af klimaforandringer, miljøpåvirkning/katastrofer, pandemier og krigssituationer. Der er fremadrettet et øget behov for at tænke sygeplejeberebning.



6. Sygepleje i et (u)lige sundhedsvæsen

Ulighed i sundhed er en gennemgående problemstilling. Sygeplejersker skal kunne arbejde sundhedsfremmende og forebyggende blandt udsatte grupper, styrke sundhedskompetencer og understøtte borgere i sårbare livssituationer. Målet er at modvirke, at sundhedsvæsenet utilsigtet forstærker ulighed.

7. Sygepleje der understøtter mental sundhed

Der er stigende fokus på sygeplejens rolle i at fremme mental sundhed, både i psykiatrien og i somatikken. Det kræver relationelle, kommunikative og etiske kompetencer samt evne til at arbejde med recovery, kognitive interventioner og egenomsorg. Her er behov for generiske kompetencer ift. kommunikation, relationsdannelse, selvrefleksion, etik og pædagogik. Sygeplejersken skal kunne vurdere og intervenere i forhold til patientens mentale tilstand og trivsel, men også have fokus på egen mental sundhed.

8. Interkulturelle kompetencer i sygeplejen

Sygepleje i et multikulturelt samfund forudsætter viden om migranternes sundhedsudfordringer, herunder psykisk sårbarhed, angst, depression, PTSD, social isolation, sprogbarrierer, usikkerhed om opholdsstatus og etnisk ulighed. Sygeplejersker skal kunne yde personcentreret omsorg med respekt for kulturelle forskelle, behov og præferencer.

9. Forebyggelse, sundhedsfremme, rehabilitering og palliation

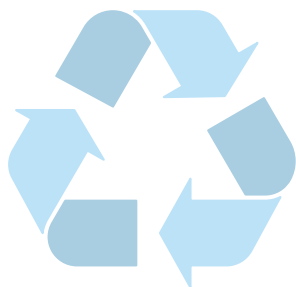
Sygeplejersker skal kunne informere, vejlede og undervise i forebyggelse, sundhedsfremme, rehabilitering og palliation. Det kræver fokus på sundhedskompetence, patientuddannelse og livslang læring – og evne til at tilpasse indsatsen til den enkelte borgers behov og ressourcer.

10. Prioritering og helhedsforståelse

Sygeplejersken skal kunne prioritere, skabe overblik og navigere i komplekse arbejdssituationer. Det forudsætter en professionel helhedsforståelse af patientens situation og evne til at indgå i organisationsformer som helhedspleje. Lederskab, koordinering og ikke mindst faglig dømmekraft er centrale kompetencer.

11. Personcentreret og forløbsorienteret sygepleje

Der er behov for sygeplejersker, der kan arbejde personcentreret og forløbsorienteret, med empati, nærvær og etisk bevidsthed. Samarbejde med pårørende og civilsamfundet bliver stadig vigtigere i fremtidens sundhedsvæsen, hvor patientforløb ofte strækker sig på tværs af sektorer og aktører.



12. Bæredygtig sygepleje

Sygepleje skal tænkes bæredygtigt, både i forhold til ressourcer, faglighed og arbejdsmiljø. Det handler

om at kunne træffe bæredygtige valg i praksis, men også om at skabe et bæredygtigt fundament for sig selv som professionel.

13. Sundhedsinnovation og udvikling af sygeplejen

Fremtidens sygeplejersker skal kunne bidrage til innovation, både i hverdagspraksis og i større udviklingsprojekter. Det kræver viden om innovationsteori, evne til at identificere behov og mod til at afprøve nye løsninger. Samtidig rejser det spørgsmål om, hvordan vi skaber og dokumenterer viden om god sygepleje.

14. Instrumentel sygepleje – generalist og specialist

Sygeplejersker skal mestre både grundlæggende og avancerede kliniske færdigheder (generalist skills og specialist skills). Det gælder evnen til at udføre grundlæggende procedurer for at kunne imødekomme menneskers grundlæggende behov og trivsel, og samtidig kunne tilegne sig nye færdigheder i form af at kunne håndtere avancerede og højt specialiserede skills. Dette for at kunne imødekomme den øgede specialisering, flere medicinske samt akutte og kritiske opgaver, også i hjemmet. Med over 66.000 procedurer i E-dok og tilsvarende portaler i hjemmesygeplejen kan sygeplejersker forventeligt ikke håndtere samtlige procedurer. Det er derfor afgørende, at sygeplejersker lærer at lære en procedure for at kunne tilegne sig skills ved behov, og dermed kan navigere i kompleksiteten.

15. Professionel identitet

Litteraturgennemgangen peger på nødvendigheden af at udvikle en stærk professionel identitet som grundlag for at kunne agere kompetent og reflekteret i sygeplejepraksis. Det indebærer, at sygeplejersken opnår en personlig forståelse af sig selv som professionsudøver og kan navigere i ukendte omgivelser, i kollegiale fællesskaber og håndtere moralsk stress. Udviklingen af professionel identitet sker i krydspres mellem idealer/teori og hverdagen/praksis, og i krydspres mellem medicinske, sociale og organisatoriske kompleksiteter. Det kræver mod, refleksion og evne til at balancere faglige værdier med virkelighedens krav.

Diskussion: muligheder, overraskelser og bekymringer

Formålet med identificeringen har været at formulere et professionsrettet og videnskabeligt funderet bud på aktuelle begreber og tendenser i sygeplejen, som kan række ind i fremtiden og danne grundlag for udvikling af faglige fokusområder og semesterbeskrivelser. Ambitionen med de 15 tendenser er at bidrage til et curriculum, der opleves som autentisk og meningsfuldt i forhold til de kliniske kontekster og problemstillinger, som studerende og dimitterende forventes at møde.

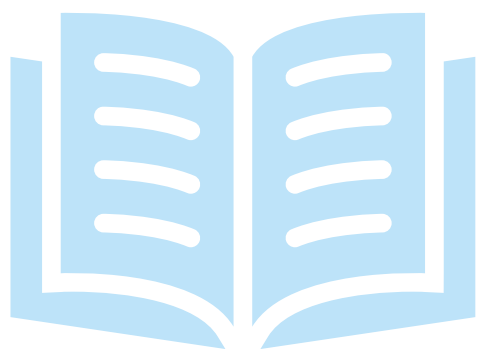
De 15 tendenser vi har præsenteret i resultatafsnittet er, som beskrevet i metodeafsnittet, fremkommet gennem analyse af et omfattende og heterogent materiale. Da analysen har haft karakter af syntese på tværs af 40 dokumenter, har det ikke været meningsfuldt at knytte hver tendens/hvert fund til specifikke kilder. I stedet har vi præsenteret tendenserne som samlede mønstre, der afspejler den samlede retning i materialet. For at styrke transparensen udfolder vi i diskussionen, hvordan nogle af disse tendenser kan forstås i lyset af aktuelle politiske og uddannelsesmæssige udviklinger. Diskussionen skal således ses som en analytisk viderebearbejdning, et reflektivt lag, hvor vi sætter vores fund i dialog med både eksisterende viden og politiske intentioner, og hvor vi drøfter både muligheder, overraskelser og bekymringer ved de identificerede tendenser.



De 15 tendenser peger på flere markante muligheder. Sygeplejersken fremstår som en central og strategisk aktør i fremtidens sundhedsvæsen, ikke blot som udførende profession, men som medudvikler af løsninger på komplekse sundhedsudfordringer (9; 12). Det gælder særligt i relation til tværsektorielt samarbejde (tendens 2), forebyggelse (tendens 9), digitalisering (tendens 1) og borger-/patient-/påværendeinddragelse (tendens 11). En overraskende tendens er den tydelige renæssance for en samfundsorienteret sygepleje. Som beskrevet i tendens nr. 5, peger litteraturgennemgangen på, at sygeplejersker i stigende grad forventes at engagere sig i bredere samfundsmæssige dagsordener, herunder udvikling af sundhedsvæsenet, beredskab, klimaforandringer, miljøpåvirkninger og ulighed i sundhed (7; 15-16). Dette kobles til uddannelsesreformens eksplicite mål om at styrke de studerendes demokratiske dannelse (6). Ældreformen (5) bygger på værdier som bl.a. deltagelse, selvbestemmelse og frisættelse, og har dermed et implicit fokus på demokratisk dannelse, ligesom Sundhedsreformen (9) har et implicit fokus på demokratisk dannelse via borgerinddragelse og lokal forankring. Med afsæt i Klafkis forståelse af dannelse som udviklingen af selvbestemmelse, medbestemmelse og solidaritet (17) bliver det tydeligt, at fremtidens sygeplejersker ikke blot skal kunne forstå og formidle kompleks viden, men også handle, tage stilling og indgå myndigt i tværgående netværk og beslutningsprocesser. Reformernes krav om øget ansvar, samarbejde og professionsautonomi forudsætter derfor en kritisk, solidarisk og samfundsbevidst professionsidentitet, som netop er kernen i Klafkis dannelsestænkning.

En anden væsentlig tendens, som både kan ses som en overraskelse og en mulighed, er forskydningen i grundlæggende pædagogiske principper for uddannelse (6). Praksiserfaringer fremhæves som primær kilde til læring, hvilket peger på et skifte fra teori-praktik-modellen til en mere praksisforankret uddannelse og undervisning. Det understøtter udviklingen af reflekterende praktikere (18) (tendens 15), og genrejser spørgsmål om, hvordan professionsfaglighed udvikles mellem praksisnær teori på professionshøjskolerne og teorinær praksis på praktikstederne (19).

Samtidig rejser litteraturgennemgangen flere bekymringer i forfattergruppen. Her vil vi pege på et iøjnefaldende fravær af sygeplejens egne grundelementer. Således nævnes sygeplejeteori, metoder og grundlæggende pleje kun sporadisk, og i nogle policy-dokumenter (f.eks. 1-2) er "behandling" langt mere fremtrædende end "pleje". Det kan tolkes som et tegn på en sundhedspolitisk diskurs, hvor sygeplejen (og andre professioner) reduceres til en generisk sundhedsprofession uden tydelig faglig profil. Hermed synes professionernes kendte udfordring mellem teori og praksis nu suppleret med en ny gensidig udfordring, hvor udvikling af professionsidentitet forventes at ske i samklang (med-/modspil) med udvikling af en ny sundhedsprofessionel praksis og -identitet (20). Det er dog væsentligt at understrege, at policy papers primært har til formål at adressere samfundsmæssige udfordringer og ikke nødvendigvis afspejler professionens selvforståelse. F.eks. er Ældreformen formuleret til hele sundhedsvæsenet (5), ikke specifikt til sygeplejen. Ikke desto mindre fordrer det opmærksomhed, hvis disse dokumenter bliver styrende for uddannelsens indhold uden en samtidig faglig modvægt.



Endelig må det anerkendes, at litteraturgennemgangen har haft et generelt fokus på sygepleje og ikke inkluderet specialespecifikke tidsskrifter. En dybere analyse af hvert af de 15 identificerede tendenser vil kunne udforske sygeplejens substans, nuancer og praksisvariationer yderligere. Ikke desto mindre rejser analysen et centralt spørgsmål: Hvad sker der med professionsidentiteten, hvis bekendtgørelsen og de politiske rammer i stigende grad taler om "sundhedsprofessionelle" frem for "sygeplejersker"? Risikoen kan være, at sygeplejens særlige bidrag udvandes (21-23), og at fagets kerneværdier og vi-

denstraditioner (24-25) marginaliseres i en bredere sundhedslogik. Samtidig kaldes på aktiv faglig stillingtagen og udvikling af sygeplejekundskaber relateret til samfundsmæssige krav om patient-/borgeren som partner og synergi mellem professions- og tværprofessionel, tværsektoriel samarbejdskompetence (20), såvel indenfor sygeplejerskeuddannelse, sygeplejeforskning som praksis.

Afslutning og perspektivering

De 15 identificerede tendenser udgør et aktuelt og praksisnært afsæt for videreudvikling af sygeplejeuddannelsens faglige indhold. I syntesen af tendenserne blev det tydeligt, at mens flere udviklingsspor allerede er i bevægelse, peger særligt behovet for sygeplejerskers styrkede samfundsarrangement, kritisk refleksion og evnen til at navigere i komplekse sundhedspolitiske landskaber på områder, der kræver øget opmærksomhed i de kommende år. For undervisere og curriculumudviklere giver tendenserne mulighed for at kvalificere pensumplaner, faglige fokusområder og undervisningsformer, så de i højere grad afspejler de kliniske og organisatoriske virkeligheder, som dimittenderne træder ud i. Samtidig understreger analysen behovet for en aktiv professionsfaglig stillingtagen: Hvordan kan sygeplejens kerneværdier og videnstraditioner fastholdes og videreudvikles i takt med, at professionen indgår i nye roller og kontekster? De præsenterede tendenser er ikke endegyldige, men skal ses som et dynamisk grundlag for videre faglig dialog, forskning og udvikling, med det formål at sikre en sygeplejerskeuddannelse, der er både fremtidsorienteret og fagligt forankret.

Referencer

1. *Indenrigs og sundhedsministeriet. 10 års plan for Psykiatrien og Mental Sundhed (2022/2025). Tilgængelig via: <https://regeringen.dk/nyheder/2022/bred-aftale-om-en-10-aarsplan-for-psykiatrien-og-mental-sundhed/> samt Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien-2025.pdf (søgt 09.02.26)*
2. *Regeringen, Uddannelses- og Forskningsministeriet. (2024) Professions- og erhvervsrettede videregående uddannelser til fremtiden - højere kvalitet, mere fleksibilitet og livslang læring. Professions- og erhvervsrettede videregående uddannelser til fremtiden (søgt 09.02.26)*
3. *Sundhedsstyrelsen (2024): Faglig bæredygtighed som grundlag for Sundhedsplanlægning. Faglig bæredygtighed som grundlag for sundhedsplanlægning (søgt 09.02.26)*
4. *Sundhedsstyrelsen (2022). Social ulighed i mødet med sundhedsvæsenet.*
5. *Ældreministeriet 2024. Ældreformen 19.12.24. Ældreformen - Ældreministeriet (søgt 09.02.26)*
6. *Uddannelses- og Forskningsministeriet (2025). Reform af professionsbachelor- og erhvervsakademiuddannelserne i Danmark. Reform af professionsbachelor- og erhvervsakademiuddannelserne i Danmark — Uddannelses- og Forskningsministeriet (søgt 09.02.26)*
7. *7Dansk Sygeplejeråd (2025). Sygeplejersker for et sundere samfund. dsr_politisk_udspil_2025_sundere_samfund.pdf (søgt 09.02.26)*
8. *Retsinformation. Lov om forbeholdt virksomhedsområde (2023). LOV nr 1778 af 28/12/23.*
9. *Indenrigs- og sundhedsministeriet (2024b). Sundhedsreformen. Sundhedsreformen 2024 | Indenrigs- og Sundhedsministeriet (søgt 09.02.26)*
10. *Hellberg, S., Karlsson, E.K. (2025). Informationssøgning. I: Henricson, M. (Red) Munksgaard, Videnskabelig teori og metode: fra idé til eksamination (3.udg. s. 108-127).*
11. *Dansk Sygeplejeråd (2024). Sygeplejerske en profession for livet. 24-18_professionsstrategi.pdf (søgt 09.02.26)*
12. *Dansk Sygeplejeråd (2024b). Sundhedsreform og fremtidens organisering af sundhedsvæsenet. Sundhedsreform for sygeplejersker | dsr.dk (søgt 09.02.26)*
13. *Dansk Sygeplejeråd (2024c). Uddannelse som fundament for et stærkt sundhedsvæsen. Dansk Sygeplejeråds holdninger om uddannelse. holdningspapir-om-uddannelse-uddannelse-som-fundament-for-et-staerkt-sundhedsvaesen.pdf (søgt 09.02.26)*
14. *Sandelowski, M. (1995) Qualitative analysis: What it is and how to begin. Research in nursing and health, 18(4):371-375.*
15. *Højbjerg, K. Siiger, C., Brorholt, G. (2025). Undervisere: Klimaforandringer er også en sundhedskrise – og sygeplejersker er en del af løsningen. Sundhedsmonitor. Debatindlæg. 10.september 2025. Undervisere: Klimaforandringer er også en sundhedskrise - og sygeplejersker er en del af løsningen (søgt 09.02.26)*
16. *Evron, L. (2024). Social ulighed i sundhed – undervisende sygeplejersker som forandringsagenter – interviewartikel med professor Kristian Larsen. Uddannelsesnyt. Nr. 4 2024 s.32-35. uddannelsesnyt_04_2024.pdf (søgt 09.02.26)*
17. *Klafki, W. (2002). Dannelsesteori og Didaktik – nye studier. Forlaget Klim. 2. udg. 1. opl.*
18. *Schön, D. (2001). Den reflekterende praktiker: hvordan professionelle tænker når de arbejder. Forlaget Klim*
19. *Haastруп, L., Hasse, C., Jensen, T.P., Knudsen, L.E.D., Laursen, P.F. (2013). Brobygning mellem teori og praksis i professionsbacheloruddannelserne. Rapport VIVE. Brobygning mellem teori og praksis i professionsbacheloruddannelserne - vive.dk*
20. *Nielsen, C.S. (2017) Professionsstuderende i det interprofessionelle læringslandskab. Ph.d.-afhandling. Københavns Universitet, Humaniora.*
21. *Lind, N. et al. (2021). Hvad karakteriserer hospitalsafdelinger med lav sygeplejerskeomsætning? Et regionalt tværsnitstudie. I: Nordisk Sygeplejeforskning. 11, 2, s. 167-178.*
22. *McHugh MD, et al (2021). Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals. Lancet. 2021, May 22;397(10288):1905-1913. Doi: 10.1016/S0140-6736(21)00768-6.*
23. *Aiken LH, et al. (2021). Value of Nurse Practitioner Inpatient Hospital Staffing. Med Care. 2021 Oct 1;59(10):857-863. Doi: 10.1097/MLR.0000000000001628.*
24. *Kirkevold, M. (2003). Videnskab for praksis? Ad Notam Gyldendal, København, Dansk udgave.*
25. *Kirkevold, M. (2012). Hvad er sygeplejers rolle i dagens og fremtidens sundhedsvæsen. I: Dansk Sygeplejeråd. Sygepleje og sygeplejerskens rolle i dagens og fremtidens sundhedsvæsen - et debatoplæg. Dansk Sygeplejeråd.*

Navn: Mads Kastrup Quistgaard
Titel: Assisterende Oversygeplejerske med Specialuddannelse i psykiatri.
Arbejdssted: Afdeling for Retspsykiatri, Sikringsafdelingen i Slagelse.



Fingeren på pulsen - et indblik i din og min hverdag

Hvad er din jobtitel, uddannelse og hvad består dit arbejde af?

Jeg er uddannet sygeplejerske og arbejder i dag som assisterende oversygeplejerske med ansvar for den daglige drift på et sengeafsnit i retspsykiatrien på Sikringsafdelingen.

Hvordan arbejder du med undervisning / vejledning?

Mit arbejde spænder mellem klinisk praksis, faglig ledelse og organisatorisk udvikling. Jeg har ansvaret for at understøtte høj faglig kvalitet i plejen, styrke medarbejdernes kompetencer og sikre sammenhæng mellem strategiske mål og den daglige praksis. En væsentlig del af mit arbejde består i at oversætte strategiske og faglige krav til praksisnære handlinger og skabe strukturer, der understøtter kvalificerede beslutninger i komplekse kliniske situationer. Det indebærer et kontinuerligt fokus på balancen mellem standardisering og professionelt skøn.

I det daglige fungerer jeg ofte som en slags "autoreret blæksprutte" - problemløser og koordinator - med en pragmatisk tilgang og et stærkt engagement i evidensbaseret praksis. Det betyder, at vi løbende reflekterer over data, metode og relevant empiri som grundlag for vores arbejde.

Jeg har i flere år været klinisk ekspert inden for mit område, men har de seneste år bevæget mig ind i en mere ledelsesmæssig rolle. De sidste tre år har jeg deltaget i en arbejdsgruppe, der som de første i Danmark implementerer et evidensbaseret beslutningsstøtteredskab i retspsykiatrien. Arbejdet begyndte med oversættelse og national godkendelse

af redskabet. Formålet er at sikre kontinuitet i behandlingen, så vores patienter på sigt oplever øget kvalitet, større autonomi og forhåbentligt kortere indlæggelser. Beslutningsstøtte interesserer mig, fordi det befinder sig i krydsfeltet mellem faglighed, læring og patientsikkerhed. I undervisnings- og vejledningssammenhæng giver det mulighed for at styrke refleksion, fælles forståelse og kvalitet i beslutninger - særligt i komplekse og risikofyldte situationer. Jeg ser undervisning som et centralt redskab til at omsætte viden fra teori til praksis og til at skabe tryghed i medarbejdernes faglige vurderinger. Samtidig kan redskabet understøtte en læringskultur, hvor usikkerhed og refleksion anerkendes som legitime elementer i faglig udvikling.

Hvad er du mest optaget af i dit virke lige nu?

Jeg arbejder primært med undervisningskonceptet "Train the trainer", hvor målet er at placere undervisningsansvaret tæt på praksis. Ved at opbygge og forankre pædagogiske og faglige kompetencer hos udvalgte nøglepersoner kan de selv undervise, vejlede og støtte kollegaer i praksis. Dermed spredes viden og færdigheder horisontalt i organisationen. Jeg lægger vægt på praksisnær undervisning, refleksion og dialog, hvor teori kobles direkte til konkrete situationer fra hverdagen. Målet er at skabe ejerskab, kontinuitet og bæredygtig kompetenceudvikling, som lever videre i organisationen - også når den formelle undervisning er afsluttet.

Jeg har selv deltaget i undervisning med redskabets forfatter og udarbejdet rating-cases, der skal styrke nøglepersonernes facilitering i sengeafsnittene. Med afsæt i Lave og Wengers teori om praksisfællesskaber ser jeg læring som noget, der opstår gennem deltagelse og gradvis bevægelse mod

Bog anmeldelse

AKUT sygepleje

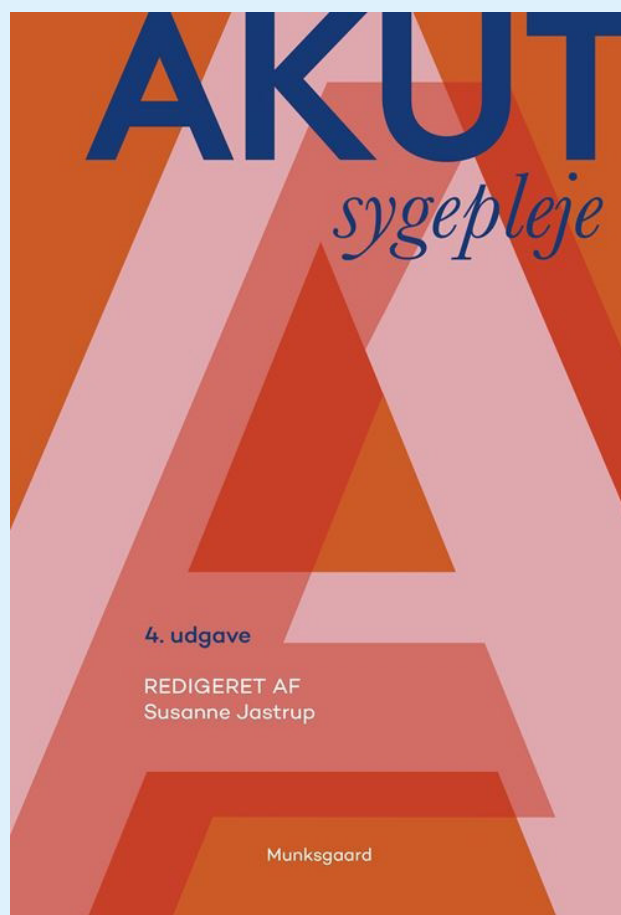
Anmeldt af: Kim Simony Larsen. Cand.cur. Ansvarlig Klinisk Underviser, Afsnit for Hjerne- og Nervesygdomme, Slagelse Sygehus.

Redigeret af Susanne Jastrup, Forlaget Munksgaard, 4. udgave, 2025, 296 sider

AKUT sygepleje er en fagbog, der giver en samlet introduktion til sygepleje i akutte og potentielt kritiske situationer. Den tager udgangspunkt i somatisk akut sygdom og retter fokus mod sygeplejerskens rolle, når patientens tilstand hurtigt kan ændre sig, og der kræves velbegrundede kliniske beslutninger. Bogen har til formål at styrke klinisk beslutningstagning og systematisk vurdering, og den kobler sundhedsvidenskabelige perspektiver med praktisk udførelse af sygeplejeopgaver og ansvar.

De første seks kapitler er opbygget omkring ABC-DE-metoden, og resten af bogen indeholder andre vigtige perspektiver på akutsygepleje herunder: kirurgi, smerter, væsketerapi og blodtransfusioner, patientsikkerhed, akut syge børn samt borgere i eget hjem. Kapitlerne indeholder cases og refleksions-spørgsmål, som kan bruges til at teste sin viden efter læsning. Sproget er let tilgængeligt, men fagligt præcist, og gennem infobokse, tabeller med referenceværdier og illustrative figurer af eks. CVK eller NIV-behandling, understøttes læserens forståelse af kliniske problemstillinger og interventioner.

Bogen kan med fordel fungere som opslagsværk for sygeplejestuderende i den kliniske del af uddannelsen på alle semestre, eller for nyuddannede sygeplejersker. Den er let at orientere sig i, og den systematiske opbygning gør det muligt gradvist at fordybe sig i de enkelte elementer af ABC-DE-metoden, i takt med, at man møder patienter med problemer relateret til de enkelte elementer. En særlig styrke ved bogen er, at den ikke kun fokuserer på den livreddende del af den akutte sygepleje. Den minder læseren om, at velvære, lindring og forebyggelse fortsat er centrale sygeplejefaglige behov, også hos akut syge patienter. Det tydeliggøres, at akutsygepleje ikke kun handler om at stabilisere fysiologiske parametre, men også om at



understøtte patientens komfort og forebygge andre kritiske tilstande. En anden styrke ved bogen er, at den løbende fremhæver pårørendes rolle og betydning, både som kilde til vigtig viden om patienten og også som mål for sygeplejerskens omsorg og støtte. Jeg savner mere tydelige, visuelle opsamlings i kapitlerne om ABCDE-metoden. Korte handleguides eller oversigtsfigurer kunne styrke overblikket og især hjælpe studerende, der endnu ikke har opnået rutine i akutte vurderinger.

Samlet set er AKUT sygepleje et relevant og solidt fagligt bidrag, egnet til både undervisning og klinisk anvendelse.

Bog anmeldelse

Klinisk beslutningslære og One Health

Redigeret af **Ezio Di Nucci, Oana Ciofu og Peter Damborg**. Munksgaard, 1. udgave, 2025. 344 sider

Anmeldt af: **Lærke Rosendahl Jørgensen**, Master i klinisk sygepleje, Sygeplejefaglig leder ved **Bakkebo Omsorgscenter**.

Målet med bogen er at give studerende og sundhedsprofessionelle en helhedsorienteret tilgang til klinisk beslutningstagning, samtidig med at læseren opnår en forståelse af One Health-perspektivet.

Bogen indleder med en introduktion til klinisk beslutningslære og de etiske overvejelser samt den faglige argumentation, som lægen inddrager, når der skal træffes beslutning om, hvilken behandling patienten skal have. I slutningen af hvert kapitel præsenteres en case, hvor læseren kan anvende den nye viden til at reflektere over relevante problemstillinger. Det er spændende emner, der tages op i bogen, men de er tydeligt præget af, at bogen primært er skrevet til medicinstuderende. Hvis læseren imidlertid formår at se ud over de specifikke medicinske eksempler og i stedet anlægger et bredere perspektiv, kan bogen give en dybere forståelse af lægens ræsonnement bag kliniske beslutninger – noget, der potentielt kan styrke samarbejdet på tværs af faggrupper. Derfor kan bogen også med fordel læses af sygeplejestuderende og sygeplejersker, der ønsker at få indblik i den lægefaglige beslutningsproces og udvikle deres egen kliniske dømmekraft.

Generelt er bogen velstruktureret og indbydende at læse. Den har tynde sider, hvilket gør den let og nem at have med i tasken. Layoutet er overskueligt med tydelige overskrifter. Dog er der et enkelt sted i bogen, hvor et meget specialiseret emne, ECMO, beskrives – her vises først på side to af kapitlet et billede, som grafisk forklarer emnet. Det kunne med fordel have været placeret tidligere, så læseren bliver taget i hånden.

Anden del af bogen handler om One Health-perspektivet, som er både spændende og yderst relevant ift. det forsatte stigende fokus på klima og



bæredygtighed i sygeplejeuddannelsen. Her forklares bl.a. hvilke udfordringer det store forbrug af antibiotika i dyreproduktionen kan medføre i form af resistensmønstre, og hvordan dette påvirker patienterne og deres behandling på de danske hospitaler. Bogen er den første af sin slags og absolut værd at læse for både sygeplejestuderende og sundhedsprofessionelle. Jeg vurderer dog, at sygeplejestuderende får størst udbytte af bogen, hvis de læser den efter første år af uddannelsen, hvor de har opnået en grundlæggende forståelse for klinisk praksis.

Boganmeldelse

Sygeplejens superhelte – Sygeplejeteoretikere der styrker klinisk praksis

Redigeret af Martinsen, Dreyer & Norlyk. Forlaget Munksgaard, 2. udgave, 2025, 275 sider.

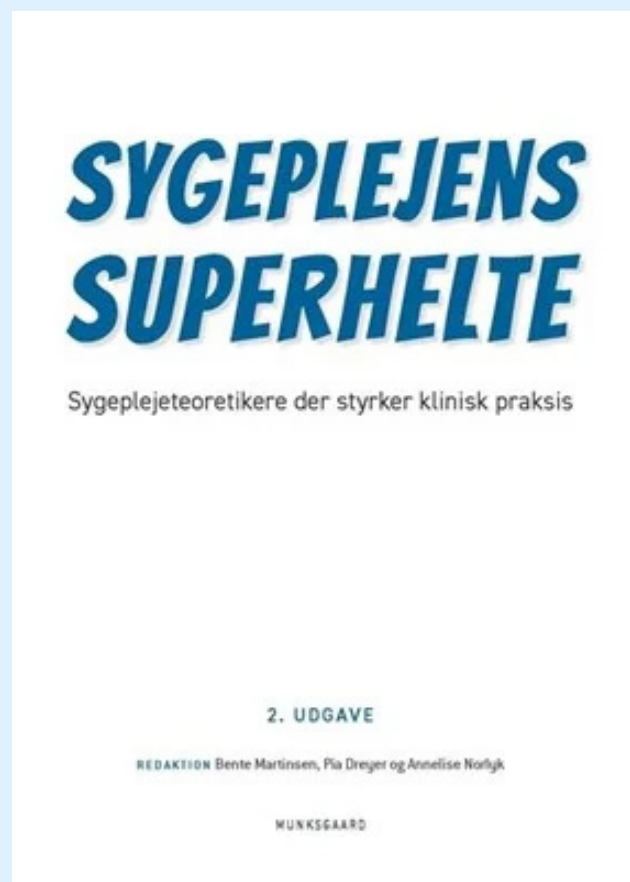
Anmeldt af: Jette Henriksen, førsteamanuensis, ph.d. og sygeplejerske ved Nord Universitet, Fakultet for sygepleie og helsevitenskap.

Den nye udgave af Sygeplejens superhelte fremstår som en markant styrkelse af et allerede populært fagligt værk. Med 14 kapitler, heraf fire nye, formår bogen at udfolde sygeplejeteori på en måde, der både er tilgængelig og teoretisk solid. Den lykkes særligt med at synliggøre, hvordan teori ikke er et abstrakt lag uden på praksis, men en integreret del af sygeplejerskens vurderinger, prioriteringer og kliniske skøn. Det giver bogen en særlig relevans i en tid, hvor den faglige dømmekraft ofte udfordres af organisatoriske og strukturelle krav.

Forfatterne bygger en overbevisende bro mellem teori og klinisk virkelighed gennem velvalgte eksempler og cases, der fungerer som effektive "oversættere" af teoriens betydning. Det styrker forståelsen af sygeplejens egenart og professionsfaglige identitet.

De nye kapitler tilfører væsentlige perspektiver: Katie Erikssons caritastanke belyser omsorgens etiske og eksistentielle dimensioner, Kolcabas velværetori understøtter et helhedsorienteret patientperspektiv, og Davina Allens analyse af sygeplejerskers ofte usynlige koordinerende arbejde bidrager med længe tiltrængt faglig anerkendelse. Kapitlet om Excellent Sygepleje udgør desuden et stærkt dansk bidrag, der vidner om modet til at formulere høje faglige ambitioner.

Jeg savner dog en tydeligere refleksion over, hvordan teorien konkret kan finde plads i et sundhedsvæsen præget af digitalisering, dokumentationskrav og generelt pres på tid og ressourcer. Bogen beskriver teoriens værdi overbevisende, men adresserer kun i begrænset omfang de strukturelle barrierer, der i praksis kan hindre teoriens anvendelse. Dermed



fremstår den kritiske dimension mindre skarp, end bogens faglige ambition ellers lægger op til.

Bogen fungerer både som introduktion for studerende og som faglig genopfriskning for erfarne sygeplejersker. Sygeplejens superhelte er ikke blot en formidlingsbog, men en invitation til refleksion over, hvad sygepleje egentlig er - og hvorfor den fortsat er et selvstændigt og værdifuldt professionsområde. Den er velegnet både som grundbog i sygeplejeuddannelsen, som faglig fordybelse på videreuddannelser og som et tilgængeligt opslagsværk for praktikere.

Tværfagligt forum for studerende i sundhedscentret på 4. semester.

Program for dagen; Kl. 8 til 11.30

Morgen kaffe/the med brød

Kl. 8.00–8.30 velkomst og kort oplæg

8.30–9.45 monofagligt gruppearbejde ud fra de beskrevne punkter.

kl. 10–11.30 fælles refleksion, herunder monofaglig

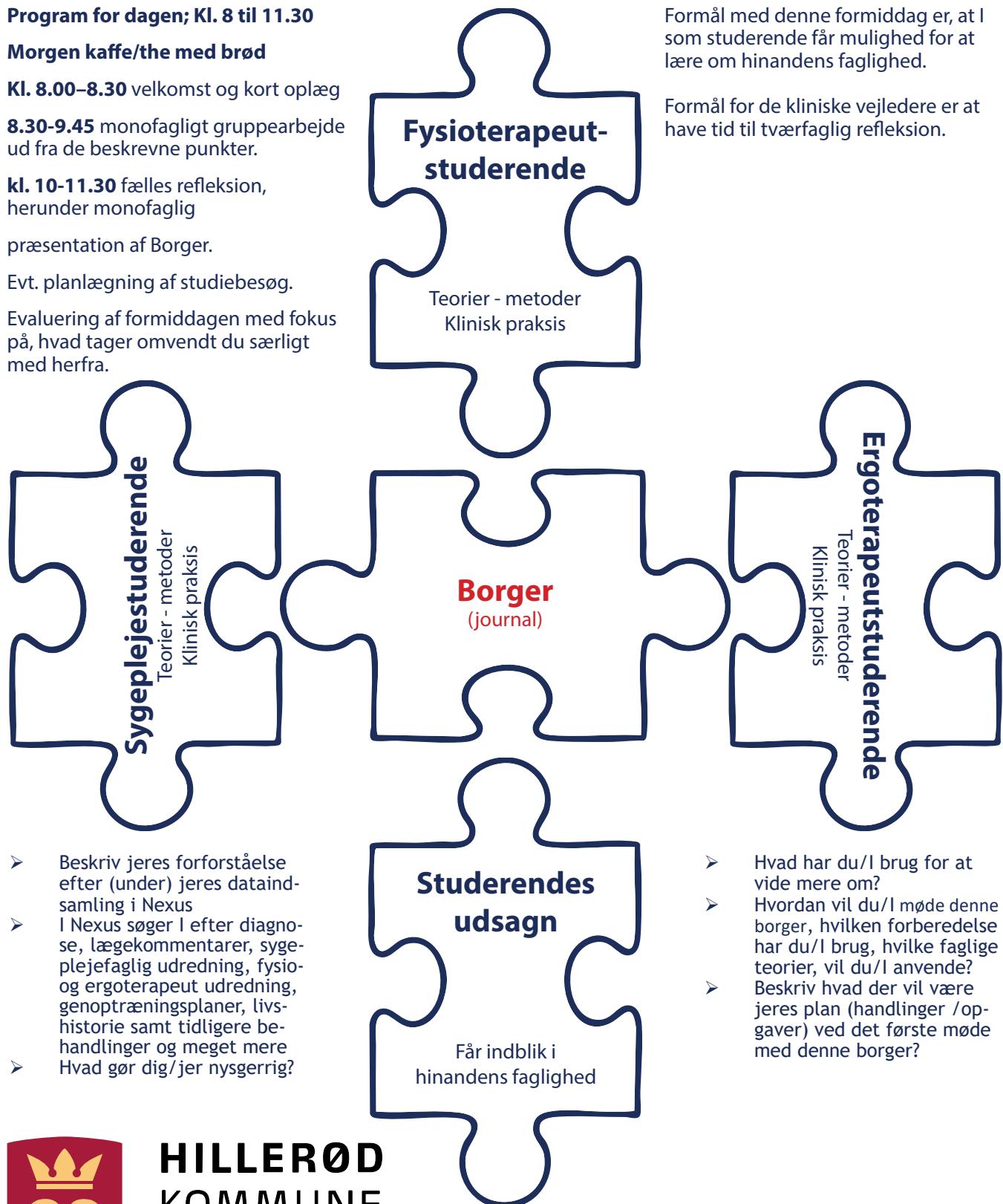
præsentation af Borger.

Evt. planlægning af studiebesøg.

Evaluering af formiddagen med fokus på, hvad tager omvendt du særligt med herfra.

Formål med denne formiddag er, at I som studerende får mulighed for at lære om hinandens faglighed.

Formål for de kliniske vejledere er at have tid til tværfaglig refleksion.



- Beskriv jeres forforståelse efter (under) jeres dataindsamling i Nexus
- I Nexus søger I efter diagnose, lægekommentarer, sygeplejefaglig udredning, fysio- og ergoterapeut udredning, genoptræningsplaner, livshistorie samt tidligere behandlinger og meget mere
- Hvad gør dig/ jer nysgerrig?

- Hvad har du/I brug for at vide mere om?
- Hvordan vil du/I møde denne borger, hvilken forberedelse har du/I brug, hvilke faglige teorier, vil du/I anvende?
- Beskriv hvad der vil være jeres plan (handlinger /opgaver) ved det første møde med denne borger?



**HILLERØD
KOMMUNE**

Ghita Felding Jensen
Uddannelseskonsulent

Instruktionsfilm

Medvirkende på filmene:

Vita Thing Japsen, Social- og sundhedsassistent, Afdeling for Led og Knoglekirurgi, Rigshospitalet
 Marianne Bertelsen, Sygeplejerske, Inkontinenskoordinator og Uroterapeut, Sundhed og Omsorgsrådet, Frederiksberg kommune



**Personlig
hygiejne**
- på den rigtige måde

Rigshospitalet, Frederiksberg Kommune og UC Diakonissestiftelsen har i et tværsektorielt samarbejde udviklet seks instruktionsfilm om personlig hygiejne målrettet elever, studerende og øvrigt sundhedsfagligt personale. Formålet med filmene er at give en grundig instruktion i, hvordan personlig hygiejne udføres, så risikoen for infektioner nedbringes og livskvaliteten øges.

Vejledning til de 6 film:

Det anbefales at gennemse alle filmene i kronologisk rækkefølge, da de er opbygget fra introduktion og forberedelse til gennemførelse. Herefter kan man vælge at se filmene enkeltvis efter behov. Filmene er optaget på Rigshospitalet. Principperne er gældende i såvel det nære sundhedsvæsen som i hospitalsregi.

De 6 film er:



Personlig hygiejne - på den rigtige måde



Brug af arbejdsdragt



Klargøring til personlig hygiejne



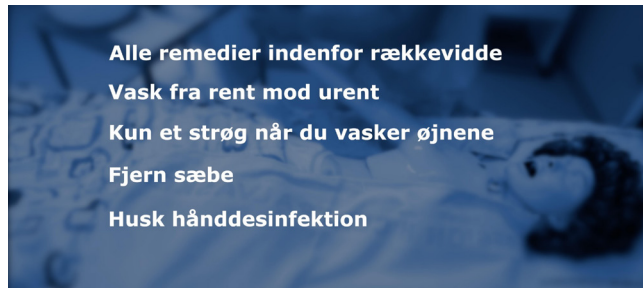
Kropshygiejne



Nedre hygiejne - kvinder



Nedre hygiejne - mænd



Alle remedier indenfor rækkevidde

Vask fra rent mod urent

Kun et strøg når du vasker øjnene

Fjern sæbe

Husk hånddesinfektion

Filmene er produceret med fokus på at demonstrere hygiejniske procedure, der lever op til de hygiejniske kvalitetsstandarder. Det betyder fx., at patienten ikke aktivt inddrages og afdækning kan være mangelfuld.

Filmene er udarbejdet i overensstemmelse med Statens Serum Instituts vejledninger om arbejdsdragt og Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR). Filmene er fagligt kvalificeret af hygiejnesygeplejersker fra henholdsvis Rigshospitalet og Frederiksberg kommune.

[Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer \(NIR\)](#)

[Vejledning om arbejdsdragt](#)

Filmenes manuskripter er blevet sprogligt kvalificeret af to undervisere fra Diakonissestiftelsens Social- og sundhedsuddannelse, så det er tilpasset en målgruppe, der kan have sproglige udfordringer.

Vi håber, at filmene vil blive anvendt i rigtig mange sammenhænge og at I vil dele dem bredt.

Er der spørgsmål eller kommentarer til materialet kan der rettes henvendelse til Bolette.Holck@regionh.dk



BAGGRUND:

Sygdom, svækkelse og/ eller aldring kan medføre et behov for hjælp og støtte til personlig hygiejne og kropsspleje. Personlig hygiejne har både betydning for velvære, livskvalitet og socialt image. Fjernelse af snavs og reduktion af antallet af potentielt patogene mikroorganismer forebygger infektioner, der i værste fald kan være livstruende.

Forebyggelse af infektioner er afgørende for patienter/ borgers sikkerhed og trivsel. I den kliniske praksis, hvor der er mange konkurrerende opgaver, er der en risiko for at den personlige hygiejne nedprioriteres.

Mellem 60.000-100.000 danskere rammer hvert år af hospitalsinfektioner med store personlige og økonomiske omkostninger (ca. 47.000,- pr. forløb). Mindst 3000 mennesker i DK, dør hvert år som følge af hospitals infektioner.

Link til forskningsartikel om [Hospitalinfektioner](#)

Statens Serum Institut har udarbejdet Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR), målrettet alle der arbejder i sundhedssektoren, samt udarbejdet rapporten "Hygiejne i ældreplejen – kommunale erfaringer før og under Covid-19". Rapporten viser bl.a. at manglende viden og kompetencer om grundlæggende infektionshygiejne opleves som en udfordring ift. god hygiejne i ældreplejen. Der efterspørges uddannelse og opkvalificering af medarbejdere og praksisnære materialer.

Link til rapporten om Hygiejne i ældreplejen [Hygiejne i ældreplejen](#)

Manuskript forfattere og pædagogiske konsulenter:

Bolette Holck, Uddannelseskonsulent, Enhed For Uddannelse, Rigshospitalet
 Pernille Kjær Svendsen, Klinisk Uddannelsesansvarlig sygeplejerske, HovedOrtoCentret, Rigshospitalet
 Malou Hemer, Specialkonsulent, SSA Sekretariat, Uddannelse og rekruttering, Frederiksberg Kommune



Technology Literacy in Clinical Practice

A Workshop-Based Educational Intervention for Nursing Students in Clinical Placement

Sally Schauman, MScN, Clinical Educator – Team For Education in Clinical Nursing, Heart Centre, Rigshospitalet, Copenhagen University Hospital, Denmark

This poster is part of a forthcoming article co-authored with Frederik L. Kuipers, Mette Skriver, Martha K. Topperzer and Mette E. Nielsen.

Background

- Technology literacy is emerging as a competence as technological solutions are reshaping nursing practices globally and nationally.
- WHO and ICN emphasize the need for competency development to ensure equality and quality in healthcare (1).
- The Danish Nursing Curriculum 2025 introduces requirements for technology literacy.
- Despite this, technology literacy is not yet systematically implemented in clinical education.

Method

- Design: Single-group, post-intervention descriptive design
- Participants: 5th semester nursing students in clinical placement
- Intervention: 3-hour workshop in 2 parts held in 6 sessions
- Evaluation: Post-workshop questionnaire (n=112) (closed & open-ended)

Didactical framework

- Illeris- Learning through integration of content, incentive and interaction (2).
- Barrows - Problem-based learning as an active, practice-oriented approach

Workshop format and content

Part 1: Technologies in nursing practice

- Categorizing everyday technologies (3).
- Addressing technostress (theory + practice examples) (4).
- Podcast + individual reflection guide
- Group work - TEKU-model → Analyzing everyday technologies

Part 2: Future Nursing, AI & health data

- Introduction to AI monitoring technologies from WARD 24/7
- WHO's 6 principles on Ethics & Governance of AI For Health (5).
- Cases: WARD Clinical Support System (WARD CSS)
- Group work: Practice-oriented case and clinical decision-making

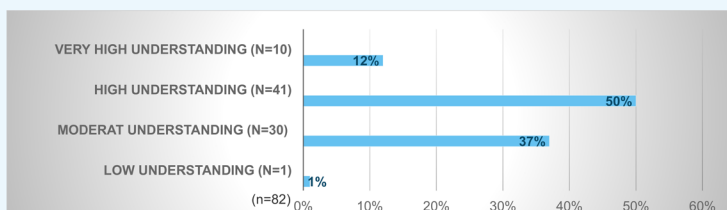
Illeris learning triangle



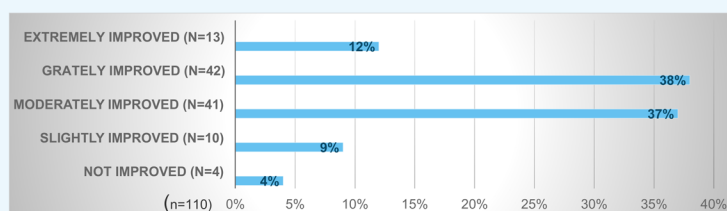
Quantitative results

Result 1 - Among the respondents (n=112), 77% of students reported having received teaching in technology literacy during their studies, 20% had not, and 3% were unsure.

Result 2 - How do you evaluate your technology literacy after the workshop?



Result 3 – How has the workshop improved your understanding of the role of technologies in nursing?



Qualitative results

Theme 1: Practice-Based Learning and Reflection

"Working with real-life cases made it easier to connect theory to practice."

"The case about Ivan helped me relate the topic to everyday nursing situations."

"The TEKU case work really helped me understand how technology is implemented in practice."

Theme 2: Critical Reflection on Technology and Clinical Judgment

"I will remember to use my clinical judgement and not rely solely on technology."

"Technology should support, not replace, the nurse's critical thinking."

"I will reflect on whether technology brings me closer to or further away from the patient."

Preliminary conclusion

The results indicate that a practice-oriented workshop is a valuable intervention to strengthen nursing students' technology literacy in clinical practice.

References - Full reference list and student templates upon request

- WHO & ICN. *State of the World's Nursing 2025*. Geneva; 2025.
- Illeris K. *Læring*. 3rd ed. Samfundslitteratur; 2015.
- Danbjørg BD, Olesen F. *Teknologi i sygeplejen*. Samfundslitteratur; 2022.
- Hasse C, Storgaard BL. *TEKU-modellen – Teknologiforståelse i professionerne*. U Press; 2015.
- WHO. *Ethics & Governance of Artificial Intelligence for Health*. Geneva; 2021.

Contact:

Sally Schauman

sally.schauman@regionh.dk



Linked in: Sally S



HJERTECENTRET



Enhancing Clinical Preceptorship: The Evolution of the “Masterclass for Experienced Clinical Preceptors”

Louise Støier¹, Mette Skriver²

1. Head of Nursing Education, Centre for Cancer and Organ diseases, Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark. 2. Head of Nursing Education, Heart Centre, Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark

Background

Strategic Priority: Since spring 2022, Rigshospitalet has prioritized enhancing preceptorship in nursing students' clinical education.

Need for Insights: Experienced clinical preceptors express a need for new insights in a complex clinical setting.

Masterclass program



Key Dynamics

Development: The program contributes to the competence development of clinical preceptors' understanding to support students' learning with a focus on qualifications, socialization, and subjectification in complex clinical setting

Managerial Support: Strong support through inclusion of participants' leaders and fostering a culture of shared responsibility and collaboration

Practical Application: Integration of theoretical learning with practical exercises in participants' own preceptorship

Goals

Quality in Preceptorship: Ensure high standards in clinical education

Motivation and Commitment: Maintain and enhance preceptors' engagement

Inspiration: Provide new insights and inspiration for clinical practice

Litterature:

1. Biesta, G & van Braak, M (2020) Beyond the Medical Model, Teaching and Learning in Medicine, 32:4
2. Holen, M & Lehn, S (2023) Meta preceptorship and situated preceptorship in nursing, KLINISK SYGEPLEJE - Volume 37
3. Schön, D. A. (1987). Educating the reflective practitioner.

Fagligt Selskab for Undervisende Sygeplejersker



Nausheen Christoffersen
Ansvarshavende Redaktør
Københavns Professionshøjskole
Sygeplejerskeuddannelsen København
Tagensvej 86, 2200 København NV
Tlf.: 5163 2684
Mail: naus@kp.dk



Helle Elisabeth Andersen
Redaktør
UCL Erhvervsakademi og Professionshøjskole
Kompetence- og organisationsudvikling
Afdeling for Sundhed, socialt arbejde og
velfærdsforskning
Tlf.: 2496 4192. Mail: hean@ucl.dk



Jette Henriksen
Redaktør
Fakultet for Sygepleie og Helsevitenskap
Nord Uniservietet. 7600 Levanger, Norge
Tlf.: +45 2129 0629 / +47 7402 2025
Mail: Jette.henriksen@nord.no
Aarhus Universitet, Institut for Folkesundhed, Sygepleje
Mail: jette.henriksen@ph.au.dk



Kimmie Heine
Redaktør
Professionshøjskolen Absalon
Sygeplejerskeuddannelsen Slagelse
Søndre Stationsvej 30, 4200 Slagelse
Tlf.: 7248 3189
Mail: xkihe@pha.dk



Annemarie Ginnerup Toubøl
Redaktør
UCL Erhvervsakademi og Professionshøjskole,
Sygeplejerskeuddannelsen Vejle.
Vestre Engvej 51C, 7100 Vejle
Anvendt Sundhedsforskning
Niels Bohrs Allé 1, 5230 Odense M
Tlf.: 26 81 29 84. agto@ucl.dk



Se mere på fsus.dk
Uddannelsesnyt. ISSN: 2246-2155 (online)