

NR. 3 · 36. ÅRGANG 2025

UDDANNELSESNYT

Fagligt Selskab for
Undervisende Sygeplejersker



SIDE

04

Fra idé til praksis-
Implementering af REFLEX
i en kompleks organisation



SIDE

19

Sygeplejerskers
forbeholdte
virksomhedsområde



SIDE

26

ICN 2025 NURSING POWER
to Change the World



SIDE

31

Rejsebeskrivelse FSUS



Indholdsfortegnelse

SIDE

- 02** **Leder**
Af: Lotte Evron, ansvarshavende redaktør
- 03** **Formanden takker af.**
Af: Reila Frost, formand for FSUS
- 04** **Fra idé til praksis-Implementering af REFLEX i en kompleks organisation**
Af: Sarah Krell-Jørgensen, Line Sørensen og Malene Balle Ricken
- 19** **Sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde**
Af: Nausheen Christoffersen
- 26** **ICN 2025 NURSING POWER to Change the World**
Af: Reila Frost, Louise Støier, Mitra og Katrine Haase
- 30** **Indkaldelse til Generalforsamling i FSUS**
- 31** **Rejsebeskrivelse - Deltagelse ved ICN kongres i Helsinki Finland**
Af: Irene Sommer
- 34** **Fingeren på pulsen:**
Af: Nausheen Christoffersen
- 36** **Boganmeldelse:**
"Forskningsmetode i praksis - Projektorienteret videnskabsteori og forskningsmetodik"
- 37** **Boganmeldelse:**
"Hospital i hjemmet 1 – Faglig praksis" og "Hospital i hjemmet 2 – Ledelse og teams"



Tak for rejsen. Stafetten gives videre

Med dette nummer af Uddannelsesnyt markerer jeg min afslutning som ansvarshavende redaktør. Det er med både stolthed og vemod, at jeg skriver denne leder. Stolthed over det fællesskab og den videndeling, vi sammen har skabt, Vemod over at tage afsked med et engageret redaktionelt arbejde, der har været en stor glæde for mig.

I dette nummer sætter vi fokus på rejseaktiviteter og de mange muligheder, der opstår, når vi deltager i konferencer og temadage, både nationalt og internationalt. Der er særligt fokus på rejsebeskrivelser fra ICN-konferencen, hvor sygeplejersker fra alle dele af jordkloden mødes til verdens største fællesskab for sygeplejersker. Her får vi indblik i globale tendenser og inspiration til udvikling af vores fag.

Redaktionsarbejdet har for mig været båret af et pædagogisk grundsyn, hvor dialog, refleksion og feedback har været centrale elementer. At udvælge og redigere artikler har ikke blot handlet om at sikre kvalitet og relevans, men også om at understøtte forfatternes læringsproces og styrke deres stemme. Dette arbejde har været inspireret af teorier om kollaborativ læring og praksisfællesskaber (Wenger 1998), hvor vi sammen har skabt et rum for faglig udvikling og erfaringsudveksling.

Det frivillige engagement i redaktionsgruppen har været et fællesskab, hvor vi har løftet i flok og bidraget til at udbrede viden og styrke sygeplejefagets position. Jeg er taknemmelig for samarbejdet og for at have været en del af denne dedikerede gruppe.

Nu er tiden kommet til at give stafetten videre. Nausheen Christoffersen, som allerede har bidraget til dette nummer, overtager rollen som konstitueret ansvarshavende redaktør. Jeg er overbevist om, at hun sammen med resten af gruppen vil videreføre og udvikle bladet med samme engagement og kvalitet.

Fremover vil jeg fokusere på mere strategisk arbejde med uddannelse og deltager allerede nu i flere projekter, både nationalt og internationalt. Jeg glæder mig til nye udfordringer, og vil altid se tilbage på min tid i Uddannelsesnyt med taknemlighed.

Tak for rejsen og på gensyn i nye sammenhænge 😊

God læselyst



Formanden takker af

Jeg har efter 9 år i bestyrelsen for FSUS valgt at stoppe. Der er brug for at lægge kræfter i min stilling i Assens kommune, hvor vi sætter fuld kraft på udviklingsområdet, i forbindelse med de ændringer Ældreloven, og Sundhedsreformen kræver. Som en udløber af disse ændringer, starter jeg oveni på Masteruddannelsen i Udvikling og læring på Roskilde Universitet.

Jeg har i de 9 år, jeg har været med i bestyrelsen, haft ansvar for Temadagen for de kliniske vejledere, og her i de sidste 4 år har jeg været formand.

Jeg har nået at være med til NETNEP – international conference for undervisende sygeplejersker, og har været med til ICN – International Council of Nurses. Har mærket det kæmpe fællesskab disse store konferencer giver, og hvor langt fremme vi er i Danmark.

Det har været lærerigt at være med i FSUS, det har givet en god indsigt i hvad et fagligt selskab kan. I år blev vi fuldgældigt medlem af DASYS, og har fået plads i DASYS' bestyrelse, og i Uddannelsesrådet, hvilket giver så god mening.

Jeg giver trykt stafetten videre til den nye bestyrelse, som vi får på plads til generalforsamlingen i oktober.

Formand for FSUS, Reila Frost, Uddannelses- og udviklingssygeplejerske i Assens kommune



Fra idé til praksis-Implementering af REFLEX i en kompleks organisation

Af: **Sarah Krell-Jørgensen**, Uddannelseskonsulent, MAVO, CHRU, Sektion for Grunduddannelse og Uddannelsesudvikling, Sarah.Krell-joergensen@regionh.dk

Line Sørensen, Uddannelseskonsulent, MAVO, CHRU, Sektion for Grunduddannelse og Uddannelsesudvikling, Line.soerensen@regionh.dk

Malene Balle Ricken, Chefkonsulent, Cand. pæd antropologi, CHRU, Sektion for Grunduddannelse og Uddannelsesudvikling, Malene.Balle.Ricken@regionh.dk

Abstract

REFLEX er et digitalt refleksionsredskab udviklet til at styrke social- og sundhedsassistentelevers læring i hospitalsoplæring. Med afsæt i identificerede behov for øget faglig støtte og refleksion i oplæringen og i overgangen fra primær til sekundær sektor, blev redskabet udviklet og implementeret på hospitalerne i Region Hovedstaden. Projektet fulgte en systematisk og iterativ tilgang baseret på Plan-Do-Study-Act og involverede løbende input fra elever, oplæringsvejledere og kliniske undervisere. Evalueringer har vist, at REFLEX opleves som meningsfuldt og anvendeligt, og medvirker til øget refleksion og faglig dialog. Implementeringen af REFLEX blev understøttet af tydelig projektledelse, strategisk kommunikation og aktiv involvering af forandringsagenter. Artiklen beskriver, hvordan kombinationen af struktur, brugerinddragelse og organisatorisk læring kan skabe varige forandringer i komplekse sundhedsorganisationer. Erfaringerne kan inspirere andre, der arbejder med implementering af uddannelsesinitiativer i klinisk praksis.

Keywords: REFLEX, implementeringsstrategier, organisatorisk læring, kommunikation.

Indledning

Hvordan får man et digitalt redskab til at leve i en kompleks, klinisk hverdag? Dette spørgsmål har været omdrejningspunktet for udviklingen og implementeringen af REFLEX – et lærings- og refleksionsredskab målrettet social- og sundhedsassistentelever i hospitalsoplæring. Denne artikel tager afsæt i vores tidligere beskrivelse af, hvordan REFLEX blev udviklet (1), og sætter nu fokus på, hvordan vi i Region Hovedstaden har arbejdet systematisk og strategisk med at forankre redskabet i praksis. Artiklen præsenterer de erfaringer og indsigter, vi har gjort os undervejs. Gennem en trinvis udvikling, der kombinerer implementerings-

teori, brugerinddragelse og organisatorisk læring, er REFLEX blevet et integreret element i elevernes kliniske oplæring. Erfaringerne peger på en række centrale greb og opmærksomhedspunkter, som kan være til gavn for andre, der står over for at skulle implementere nye pædagogiske tiltag i sundhedsvæsenets læringsmiljøer.

Organisatorisk forankring banede vejen for forandring

Implementeringen af REFLEX er båret af en stærk organisatorisk opbakning i Region Hovedstaden. Med støtte og legitimitet fra en



central uddannelsesudviklingspulje, med repræsentanter af vicedirektører på tværs af somatik og psykiatri, blev der i 2023 igangsat en særlig indsats med fokus på at understøtte oplæringsvejledernes opgaver på de kliniske afdelinger.

Den strategiske forankring viste sig at være den nødvendige organisatoriske forudsætning for, at det nye lærings- og refleksionsredskab blev en succes.

Projektstyring som rygrad i udviklingsarbejdet

Projektets økonomiske bevilling var betinget af hurtig igangsættelse og krævede konkrete leverancer inden for ét år. Dette satte en klar ramme for både tempo og retning og betød, at vi fra starten måtte arbejde med en tydelig projektstruktur og stram styring. For at realisere ambitionen om at udvikle og implementere REFLEX inden for det givne tidsrum, blev projektet organiseret med fokus på klare mål, løbende opfølgning og definerede leverancer.

Erfaringer fra tidligere forbedrings- og implementeringsprojekter viser, at netop disse elementer er afgørende for at sikre fremdrift, sammenhæng og varig effekt.

Derfor blev styring og struktur ikke blot et administrativt vilkår, men en strategisk forudsætning for at lykkes med både udvikling og forankring (2).

Vi udarbejdede tidligt en detaljeret projektplan med tydelige milepæle, klar ansvarsfordeling og definerede leverancer. Denne struktur skabte retning for udviklingsarbejdet og gjorde det muligt for alle involverede at følge med i fremdriften. Planen fungerede samtidigt som et fælles referencepunkt og beslutningsværktøj undervejs i projektet.

Arbejdet blev tilrettelagt iterativt, og vi integrerede løbende evaluering og læring i planlægningsprocessen – i overensstemmelse med principperne for styring i komplekse systemer (2).

For at understøtte transparens og koordination afholdt vi regelmæssige projektmøder og statusopfølgninger.

Vi anvendte visuelle styringsredskaber som tidslinjer og leveranceoversigter, hvilket bidrog til både overblik og fleksibilitet. Det gav mulighed for at manøvrere i spændingsfeltet mellem udvikling, afprøvning og implementering – uden at miste momentum.

Figur 1: Tidslinje som et visuelt styringsredskab



Den systematiske tilgang muliggjorde en balance mellem fremdrift, refleksion og involvering, og bidrog samtidig til høj kvalitet i den løsning, der blev udviklet.

Samtidig blev det tydeligt, at klassisk projektstyring alene ikke var tilstrækkelig i et komplekst og foranderligt felt. For at sikre faglig forankring og kontinuerlig læring i praksis, valgte vi derfor at supplere med en forbedringsorienteret tilgang, der gav plads til justeringer gennem små, eksperimenterende skridt.

Små skridt med stor effekt: PDSA som udviklingsmotor

Udviklingen og implementeringen af REFLEX blev tilrettelagt ud fra en induktiv tilgang, hvor input og erfaringer fra praksis kontinuerligt formede de næste skridt. Dette gjorde det muligt at tage afsæt i reelle behov og konkrete observationer fra oplæringsfeltet. Som metodisk ramme anvendte vi Plan-Do-Study-Act-modellen (PDSA), også kendt som forbedringshjulet (3).

PDSA fungerede i projektet både som drivkraft for udvikling og som værktøj til systematisk opfølgning. I hver cyklus blev der inddraget feedback og data fra elever, oplæringsvejledere og kliniske undervisere med henblik på at vurdere, hvad der virkede, og hvor der var behov for justering. På den måde understøttede modellen løbende tilpasninger og sikrede, at REFLEX forblev relevant og forankret i virkeligheden.

Den iterative arbejdsform gjorde det muligt at teste ændringer i mindre skala, før de blev integreret i det samlede koncept og implementeret bredt. Det reducerede usikkerhed og skabte samtidig en læringskultur, hvor viden fra praksis blev omsat til handling. Som Langley et al. (2009) fremhæver, etablerer PDSA et struktureret rum for læring, hvor data aktivt bruges til at forbedre og justere i takt med udviklingen (3).

Faktaboks 1: Kort om PDSA-modellen (3).

Faktaboks: PDSA-modellen

Navn: PDSA-model (Plan - Do - Study - Act)

Oprindelse: Udviklet af Walter Shewhart i 1930'erne og videreudviklet af W. Edwards Deming i midten af det 20. århundrede

Formål: Systematisk og cirkulær metode til kvalitetsforbedring

Trin i modellen:

Plan - Planlæg en ændring

Do - Afprøv ændringen i mindre skala

Study - Undersøg og evaluer resultaterne

Act - Juster eller implementér ændringen i praksis

Anvendelse: Udbredt i sundhedsvæsen, erhverv og uddannelse til løbende forbedringer og kvalitetssikring



Plan:

Identificering af behov og kontekst

Allerede i planlægningsfasen blev det klart, at der var behov for et refleksionsredskab, der kunne støtte social- og sundhedsassistent-elever i overgangen mellem oplæringsperioderne i primær til sekundær sektor. Eleverne kommer typisk fra hjemmeplejen og plejecentre, hvor de arbejder med stabile og velkendte borgere.

På hospitalerne møder de derimod komplekse og ustabile patientforløb i en travl og uforudsigelig hverdag – ofte uden kontinuerlig adgang til vejledning. Dette skift kan skabe usikkerhed omkring opgaver, ansvar og forventninger.

Evalueringer (2021–2022) viste, at kun 20 % af hospitalsledere vurderede, at nyuddannede social- og sundhedsassistenter var tilstrækkeligt klædt på til opgaven (4).

Data fra Strategisk Partnerskab om Uddannelse (SPU) pegede desuden på, at adgang til faglig dialog og vejledning ikke blot styrker elevens faglige forståelse, men også øger motivationen for at vende tilbage til afdelingen efter endt uddannelse (5). Der var derfor både et pædagogisk og et rekrutteringsmæssigt potentiale i at styrke vejledningen.

Oplæringsvejlederne befandt sig i krydsfeltet mellem kliniske opgaver og vejledningsansvar – i en hverdag præget af skiftende vagter og med et højt patientflow. Mange oplevede, at de manglede et struktureret redskab til at understøtte elevernes læring, især i situationer hvor kontinuerlig, fysisk tilstedeværelse ikke var mulig.

Samtidig efterspurgtes fælles pædagogiske greb, som kunne forbinde oplæringsmål med konkrete patientforløb og den daglige praksis.



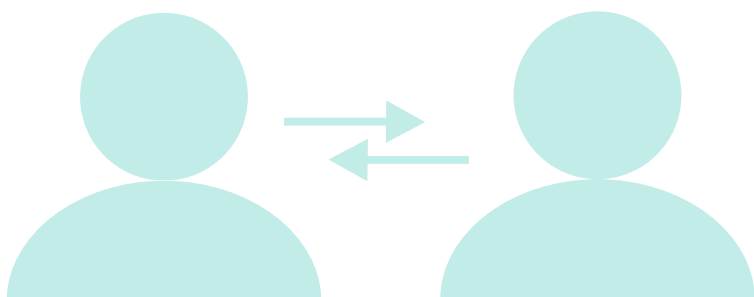
Do:

Udvikling og første afprøvning af REFLEX

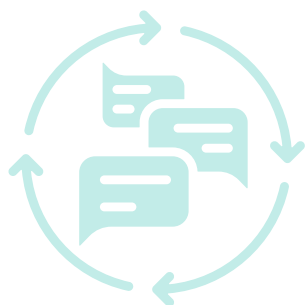
I do-fasen blev udviklingsarbejdet sat i gang. Indsatsen blev initieret og koordineret af uddannelseskonsulenter fra Region Hovedstadens centrale uddannelsesenhed og udviklet i tæt samarbejde med kliniske undervisere og Region H E-læring. Målet var at skabe et digitalt lærings- og refleksionsredskab, der kunne bidrage til at ensarte og kvalitetssikre vejledningen af elever i hospitalsoplæringen.

Det var afgørende, at redskabet tog udgangspunkt i den virkelighed, eleverne møder – og at det pædagogisk understøttede koblingen mellem oplæringsmål og konkrete patientforløb. Derfor blev der fra starten lagt vægt på, at REFLEX skulle have et stærkt sygeplejefagligt fokus, med læringselementer der spejler både praksisviden og de forventninger, der er til elevernes kliniske kompetencer under indlæggelse.

Udviklingsprocessen blev indledt med en række workshops og idégenerering, hvor input fra undervisere og vejledere blev omsat til konkrete designprincipper. Det centrale greb blev at bygge REFLEX op omkring et generisk patientforløb – en model, der kunne illustrere de faser og handlinger, eleven typisk møder i praksis. Dette blev integreret i et e-læringskoncept med interaktive elementer, der understøtter refleksion og kobling til elevens aktuelle læringssituation. Navnet REFLEX blev valgt for at signalere netop denne dobbelte bevægelse: refleksion og spejling mellem teori, mål og praksis.



Første pilotafprøvning af REFLEX fandt sted i en tidlig fase af udviklingsarbejdet og blev gennemført på to afdelinger på Herlev og Gentofte Hospital. Her deltog i alt 10 elever og 5 oplæringsvejledere i afprøvningen af de første elementer på den digitale platform. Formålet med den tidlige inddragelse af praksis var at sikre, at REFLEX både havde en tydelig faglig relevans og levede op til kravene om brugervenlighed.



Study:

Evaluering og læring fra første afprøvning

I study-fasen blev der systematisk indsamlet både kvantitativ og kvalitativ feedback med det formål at evaluere REFLEX' anvendelighed, faglige relevans og funktionalitet i praksis.

Som opfølgning på pilotafprøvningen gennemførte vi semistrukturerede interviews med de 10 elever, der havde anvendt REFLEX, samt gruppebaserede fokusinterviews med deres oplæringsvejledere.

Formålet var at få indblik i både elevernes oplevelser af læringsudbytte og vejledernes erfaringer med redskabets integration i oplæringen.

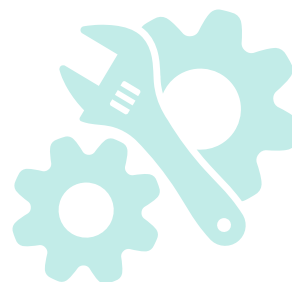
Efter de følgende afprøvninger blev der udsendt spørgeskemaer til en bredere gruppe elever. I alt 27 elever bidrog med besvarelser, hvor de blev bedt om at vurdere REFLEX med fokus på brugervenlighed, læringsaktiviteterne samt i hvilken grad redskabet understøttede koblingen mellem teori og praksis. Spørgeskemaet omfattede kvantitative spørgsmål og åbne tekstfelter.

De samlede svar blev analyseret og indgik direkte i den videre udvikling af REFLEX. Blandt andet gav evalueringerne anledning til tekniske

justeringer, som forbedrede brugeroplevelsen, og læringsaktiviteterne blev revideret, så de i højere grad gav mening i en praksisnær kontekst og højnede forståeligheden.

Vi tilstræbte en balanceret tilgang til dataindsamling, hvor vi tog hensyn til ikke at belaste praksis unødigt. Ved at kombinere metoder – skriftlige evalueringer og samtalebaserede interviews – blev det muligt at indfange både individuelle og fælles perspektiver. Elevernes oplevelser med navigation, indhold og relevans blev systematisk kortlagt, mens vejlederne bidrog med vurderinger af redskabets pædagogiske funktion og faglige tyngde.

Evalueringerne og feedbacken dannede grundlag for den videre justering og kvalificering af redskabet i den næste fase i udviklingen.



Act:

Justering, tilpasning og forankring

I act-fasen blev den indsamlede feedback omsat til konkrete forbedringer og udvikling. Indholdet i REFLEX blev justeret med udgangspunkt i elevernes og vejledernes erfaringer, sproget blev tilpasset og målrettet for at sikre tilgængelighed, og den digitale platform blev videreudviklet med fokus på øget brugervenlighed og intuitiv navigation.

Flere PDSA-cykler blev gennemført, og hver iteration gav anledning til nye justeringer og tilføjelser. Erfaringer og evalueringer fra tidligere faser blev løbende integreret, hvilket skabte en dynamisk og læringsbaseret udviklingsproces. Denne iterative tilgang var central for at sikre, at REFLEX hele tiden blev tilpasset praksisfeltets behov og anvendelsesmuligheder.



Resultatet var et redskab, der ikke blot levede op til de pædagogiske ambitioner, men også blev oplevet som relevant, meningsfuldt og anvendeligt i oplæring – både af elever og oplæringsvejledere.

At vi anvendte forbedringshjulet, skabte ikke blot højere kvalitet i REFLEX, men også øget ejerskabsfølelse og engagement blandt elever og oplæringsvejledere.

Den løbende inddragelse og tydelige effekt af deres input styrkede oplevelsen af motivation og brugererfaring. Derved blev PDSA en drivkraft for både faglig udvikling og organisatorisk læring – og et redskab til at forankre forandringer, der holder.



Forandringsagenter i frontlinjen

En vigtig del af implementeringen af REFLEX var den rolle, oplæringsvejledere og kliniske undervisere spillede som forandringsagenter.

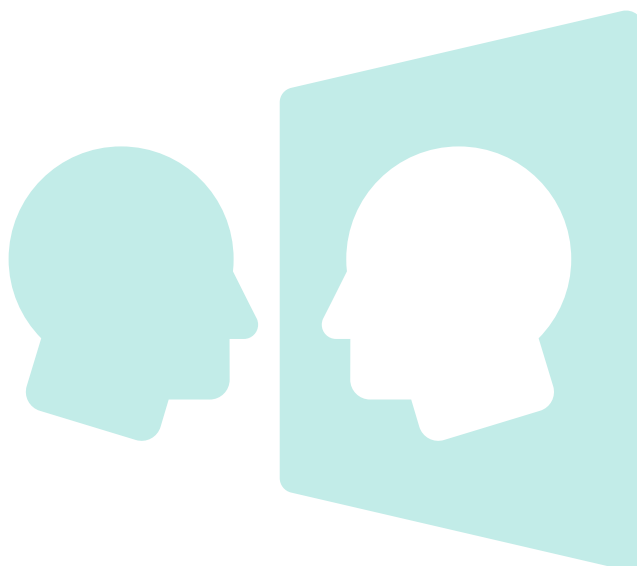
Ifølge John P. Kotters teori om forandringsledelse er det helt centralt at få nøglepersoner i organisationen med, hvis man vil skabe varige forandringer (6). Kotter beskriver otte trin i en forandringsproces – og mange af dem kunne genkendes i den måde, vi greb REFLEX-projektet an på. Trinene er vist i figur 2, som giver et overblik over hele processen – fra det første behov bliver tydeligt, til forandringen er blevet en del af hverdagen.

I begyndelsen handlede det om at skabe en fælles forståelse for, hvorfor REFLEX var nødvendigt – særligt set i lyset af de udfordringer elever møder, når de skifter fra primær til sekundær sektor. Herefter blev en gruppe engagerede undervisere og vejledere samlet. De tog ejerskab og var med til at vise vejen for, hvordan REFLEX kunne give mening i oplæringen.

Vi sørgede for at formidle REFLEX bredt – fx via oplæg, temadage og introduktioner – men det var især i det daglige arbejde, forandringen fik liv. Her spillede undervisere og vejledere en afgørende rolle. De brugte REFLEX aktivt og var med til at skabe forståelse og engagement blandt kolleger.

Undervejs blev de første positive erfaringer synliggjort – fx at elever blev mere trygge, og at vejledningen blev mere fokuseret. Det hjalp med at holde motivationen oppe og gav flere lyst til at tage del i forandringen (6).

Ved at læne os op ad principperne i Kotters otte trin – som vist i figur 2 – fik vi en fælles retning og nogle klare pejlemærker at styre efter. Det har været med til at sikre, at REFLEX ikke bare blev et engangsprojekt, men en reel forandring med potentiale til at blive en del af kulturen.



Figur 2: De 8 trin i en forandringsproces



Når refleksion forankres i kulturen

At gøre REFLEX til en integreret del af oplæringskulturen krævede mere end introduktionen af et digitalt værktøj. Det forudsatte en fælles læringsrejse, hvor organisationen udviklede sig gennem de involveredes erfaringer og refleksioner.

Elever, oplæringsvejledere og kliniske undervisere blev aktivt inddraget undervejs, og deres tilbagemeldinger dannede grundlag for løbende justeringer og videreudvikling af redskabet. På den måde fandt læring sted både individuelt og organisatorisk.

Chris Argyris og Donald Schön beskriver, hvordan organisationer lærer på to niveauer. Ved enkeltloop-læring tilpasses handlinger for at opnå bedre resultater, men uden nødvendigvis at stille spørgsmål ved de bagvedliggende antagelser.

Dobbeltloop-læring går et skridt videre og indebærer en refleksion over de grundlæggende forståelser, normer og værdier, som styrer adfærden.

Det er denne dybere form for læring, der mu-

liggør reel og varig forandring – hvor organisationen ikke blot ændrer sine handlinger, men også sin forståelse af, hvorfor de udføres (7).

REFLEX-projektet kom dobbeltloop-læring til udtryk ved, at vejledere og undervisere begyndte at forholde sig mere bevidst og systematisk til deres rolle, formålet med vejledning og måden, hvorpå elever støttes i deres faglige udvikling. Når enkeltpersoner ændrede praksis, påvirkede det også fælles forståelser og arbejdsgange – og dermed hele organisationens måde at lære og udvikle sig på.

Denne proces skulle samtidigt udfolde sig i en stor og kompleks kontekst: Region Hovedstaden, med fem hospitaler, over 300 oplæringsvejledere og cirka 90 kliniske undervisere, som alle skulle introduceres til REFLEX og finde måder at integrere det i en travl hverdag.

Der er opnået stor fremdrift og forankring på mange områder, men udviklingen af dobbeltloop-læring er en løbende og krævende proces,

som tager tid. Refleksionskulturen er stadig under opbygning og kræver fortsat engagement og vedholdenhed.

Organisatorisk læring bliver først bæredygtig, når den sætter sig spor i det, Argyris og Schön betegner som organisationens "artefakter" – altså de synlige strukturer, fælles rutiner, anvendte værktøjer og sproget, vi anvender (7). Når refleksion bliver en naturlig del af faglig dialog og praksis, løftes den fra enkeltpersoners initiativ til at være et fælles fundament. Herfra begynder refleksionen for alvor at leve som en del af kulturen.

REFLEX som organisatorisk forandringsnøgle

I en tid, hvor læring på arbejdspladsen udgør en væsentlig forudsætning for både individuel kompetenceudvikling og organisatoriske udviklingsprocesser, kan REFLEX være med til at skabe forandringer.

Med fokus på at refleksion begynder at blive en del af kulturen, kan det også være med til at danne en kobling mellem formel og uformel læring, som understøtter elevernes faglige udvikling og vejledernes pædagogiske rolle i praksis.

REFLEX fungerer som et digitalt refleksionsrum, hvor social- og sundhedsassistentelever systematisk kan drøfte og analysere deres kliniske erfaringer i dialog med medstuderende og oplæringsvejledere.



Samspeilet mellem formel og uformel læring

Per-Erik Ellström fremhæver, at læring på arbejdspladsen forudsætter en dynamisk sammenhæng mellem formel og uformel læring. Den formelle læring udspringer typisk af planlagte undervisningsaktiviteter og fastlagte læringsmål, mens den uformelle læring finder sted i det daglige arbejde – ofte spontant og i interaktion med kolleger (8).

REFLEX integrerer disse læringsformer ved at være et struktureret, men fleksibelt redskab, hvor praksiserfaringer kan drøftes og kvalificeres. Dette fremmer ikke kun den enkelte elevs læring, da de får mulighed for at udvikle deres sundhedsfaglige kompetencer, men bidrager også til et kollegialt læringsmiljø, hvor viden deles og forankres i fællesskabet (8).



I REFLEX skabes netop de refleksionsrum, som Ellström betragter som afgørende for læring (8). Når elever får mulighed for at analysere deres erfaringer sammen med vejledere og kolleger, styrkes deres handlekompeterencer. Læring bliver dermed ikke blot et individuelt anliggende, men en social og dialogisk proces, der løfter kvaliteten af den samlede oplæring.

Arbejdspladslæring skal ses som en proces, hvor læring og arbejde integreres, og hvor medarbejder kontinuerligt udvikler deres kompetencer gennem daglige arbejdsopgaver (9).

For at arbejdspladslæring overhovedet kan finde sted, angives disse nøgleelementer som en del af processen:

- **Integration af formel og uformel læring:** Effektiv arbejdspladslæring kræver en balance mellem formelle uddannelsesaktiviteter og uformelle læringsmuligheder, som opstår naturligt i arbejds-situationen.
- **Refleksionsrum:** Et centralt element er skabelsen af refleksionsrum, hvor medarbejdere kan diskutere og analysere deres erfaringer. Dette fremmer en dybere forståelse og læring.
- **Læring som en social proces:** Læring på arbejdspladsen sker ofte i samspil med kolleger. Det understreges, at læring er en social proces, hvor videndeling og samarbejde er afgørende.
- **Organisatorisk læring:** Ud over individuel læring fokuseres der også på organisatorisk læring, hvor hele organisationen drager fordel af de læringserfaringer, som medarbejderne opnår. Dette kan føre til forbedrede arbejdsprocesser og innovation (9).

Produktionslogik og udviklingslogik

REFLEX understøtter ovenstående nøgleelementer, hvis det faciliteres af oplæringsstedet. Det kan være medkatalysator for læring på arbejdspladsen og en indgang til fællesskabet, da eleverne får et fagligt ståsted til at indgå i de faglige dialoger, der finder sted på arbejdspladsen både med deres vejleder, kollegaer og andre uddannelsessøgende. Der kan i denne sammenhæng også skelnes mellem Ellstrøms to grundlæggende tilgange til arbejdsorganisering; produktionslogik og udviklingslogik (10).

Produktionslogikken på arbejdspladsen er at fremme effektiv, pålidelig og stabil udførelse af opgaver. Det centrale i denne logik bliver derfor at reducere variation og derved at fremme homogenitet.

Udviklingslogikken stræber derimod efter refleksion og orientering om fornyelse, udforskning og afprøvning af alternative handlingsmuligheder. Her er det centrale at skabe variation og mangfoldighed (10).

Det er væsentligt, at der er balance mellem de to logikker på arbejdspladsen, så der er den nødvendige stabilitet men fortsat plads til læring og udvikling som organisation (10). I implementeringen af REFLEX bliver det tydeligt, hvordan værktøjet kan fungere som bindeled mellem disse to logikker.

På den ene side bidrager REFLEX til at sikre homogenitet i oplæringen, idet alle elever præsenteres for de samme faglige temaer, VIP-vejledninger og refleksionsopgaver. Dette fremmer organisatorisk stabilitet og kvalitets-sikring – en styrke ved produktionslogikken.

På den anden side skaber REFLEX aktiv læring, der fremmer refleksion ved afprøvning af handlinger, og hvor variation og mangfoldighed understøtter innovation og læring i tråd med udviklingslogikken.

Ved at balancere de to logikker bliver REFLEX et redskab, der ikke alene understøtter eksisterende praksis, men også baner vej for ny og forbedret praksis.

Den organisatoriske læring sker, når oplæringsvejledere og elever sammen udvikler og forankrer nye handlemønstre, som både sikrer kvalitet og tilpasning til foranderlige krav i sundhedsvæsenet.

REFLEX kan derved understøtte begge logikker i en organisationspraksis.



REFLEX som facilitator for kvalificeret læring i oplæring

Der er i nedenstående en oversigt over Ellstrøms seks faktorer, der sikrer kvalificeret læring i en organisation. Faktorerne skal ikke ses som isolerede faktorer, men som et nært samspil med hinanden (11).

- **Medansvar for målformulering og planlægning af arbejdsproces.** REFLEX lægger op til, at eleverne selv tager ansvar for deres læring ved at formulere mål, reflektere over erfaringer og justere deres indsats i samarbejde med vejledere.
- **At arbejdspladsen har høj læringskultur.** Når REFLEX implementeres og integreres i elevernes hverdag med opbakning fra vejledere og medarbejdere, understøttes en kultur, hvor læring betragtes som en naturlig og værdifuld del af arbejdet.
- **Information og teoretiske kundskaber.** Elever får adgang til relevante vejledninger, teoretiske rammer og cases via REFLEX, hvilket muliggør koblingen mellem teori og praksis.
- **Muligheden for at afprøve handlingsalternativer.** Gennem refleksion over kliniske situationer identificeres alternative handlemuligheder, som efterfølgende kan afprøves og justeres i praksis.
- **Muligheder for erfaringsudveksling og refleksion.** REFLEX fremmer faglig dialog og kollegial sparring, både mellem elever og med deres vejledere, hvilket styrker både individuel og kollektiv læring.
- **Arbejdskultur og organisationsstruktur som fremmer læring.** Ved at være integreret i oplæringsstedets ramme for oplæringsperioden understøtter REFLEX organisatoriske processer, der fremmer kontinuerlig læring og udvikling.

Gennem sin struktur og anvendelse adresserer REFLEX alle seks faktorer. Eleverne får ikke blot et værktøj til individuel refleksion, men også adgang til en kollektiv læringsramme, hvor deres erfaringer behandles systematisk og målrettet. Samtidig giver REFLEX oplæringsvejledere en fælles platform til at støtte og følge op på elevernes progression, hvilket styrker sammenhængen mellem læring og praksis.

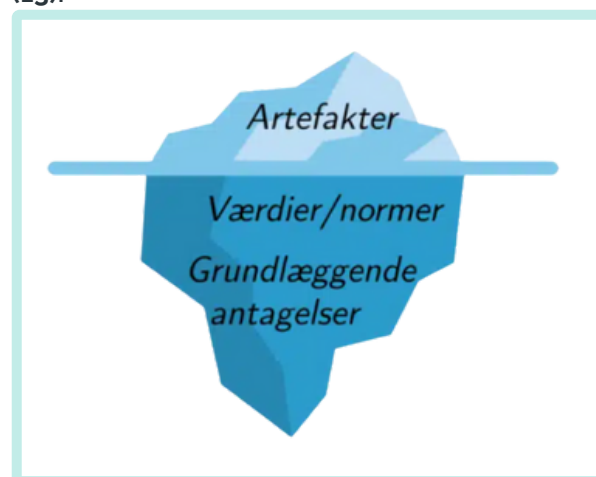


Strategisk kommunikation som katalysator for implementering

Effektiv implementering kræver vedholdende og differentieret kommunikation. Inspireret af teori om implementering og organisationsudvikling planlagde REFLEX-projektet en kommunikationsstrategi, der skulle understøtte både udbredelse og kulturel forankring af redskabet. Vi tog afsæt i en interessentanalyse og risikoafdækning, som tydeliggjorde, at der var behov for tilpassede kommunikationsformer rettet mod forskellige aktørgrupper. Kommunikation blev dermed en integreret del af implementeringsarbejdet – ikke blot et informationsspor, men en meningsskabende og kulturbærende indsats (12).

I udarbejdelsen af vores kommunikationsstrategi var det væsentligt at tage højde for de kulturelle lag, der præger organisationen. Med inspiration fra Edgar H. Scheins isbjergmodel inddrog vi bevidst forståelsen af, at organisationskultur består af både synlige og usynlige niveauer. De synlige niveauer – såsom strukturer, sprog og adfærd – er lette at observere, men kun toppen af isbjerget. Under overfladen findes dybereliggende værdier, normer og antagelser, som i høj grad former, hvordan ny viden modtages og hvordan forandringer bliver forankret (13).

Figur 3: Illustration af Scheins isbjergmodel (13).



Med dette som udgangspunkt arbejdede vi målrettet med at kommunikere ikke blot funktioner og fakta om REFLEX, men også de underliggende pædagogiske og værdimæssige rationaler. Vi ønskede at påvirke og understøtte de fælles forståelser, der danner baggrund for vejledningspraksis og refleksion i klinikken. På den måde blev kommunikationen et aktivt redskab i kulturforandring og implementering – ikke kun informationsformidling, men kulturel meningsskabelse.

Kommunikation i hospitalsorganisationen: Skaber ejerskab og synlighed

For at sikre forankring i den kliniske hverdag kommunikerede vi REFLEX ud til oplæringsvejledere, kliniske undervisere og ledelse på alle hospitaler i Region Hovedstaden.

I forbindelse med afholdte temadage for oplæringsvejledere blev REFLEX introduceret, og oplæringsvejlederne fik mulighed for at afprøve det og drøfte med hinanden, hvordan de ville inddrage det i deres praksis.

Kliniske undervisernetværk blev løbende informeret om udviklingsstatus og involveret i tilpasninger.

Kommunikationsindsatsen blev koordineret med Center for HR og Uddannelses kommunikationsteam, og REFLEX blev formidlet drypvist via intranet, film og sociale medier – tilpasset den enkelte målgruppes kontekst.

Vi anvendte bevidst at bruge milepæle i projektfasen som anledninger til at generere nye fortællinger:

Hver fremdrift blev omsat til kommunikation,

der synliggjorde, hvilken værdi REFLEX kunne have for vejledning i oplæringen.

Der blev udarbejdet en informationsfilm målrettet afdelingsledelser, hvor en oversygeplejerske beskrev den lokale værdi af REFLEX.

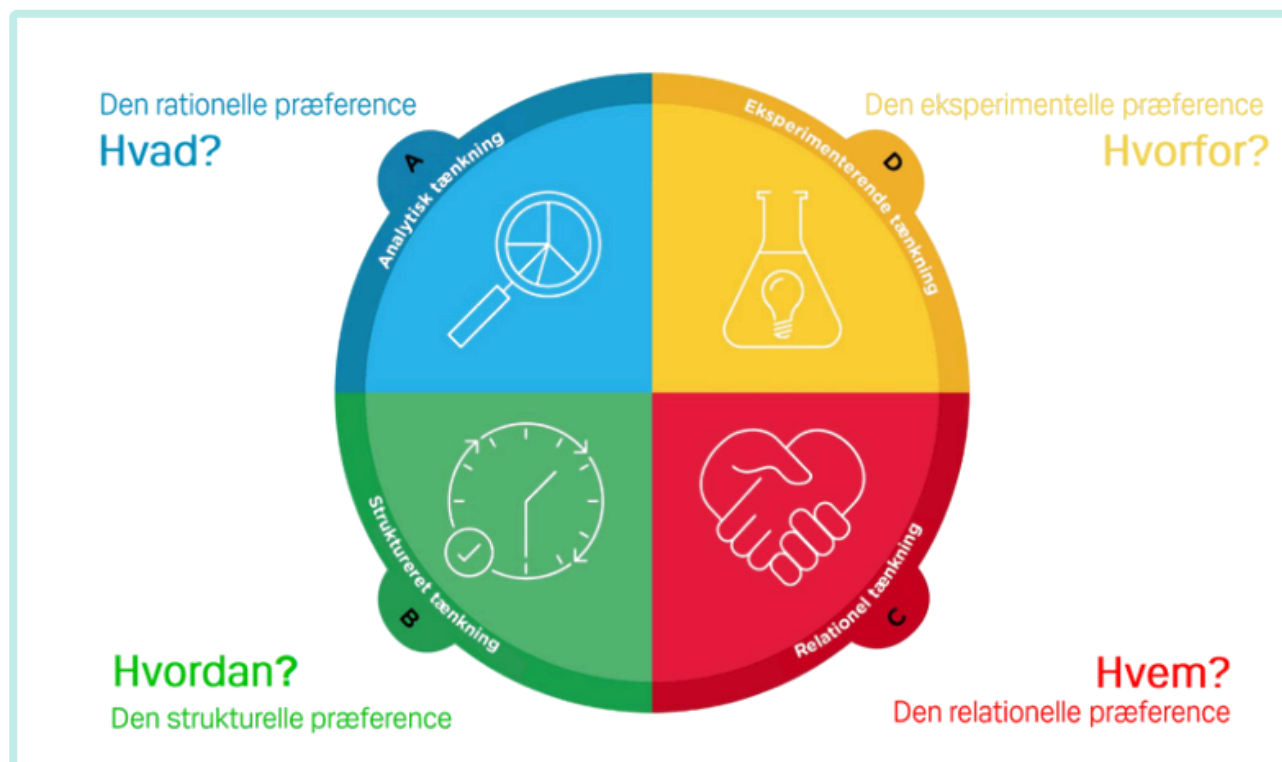
På chefsygeplejerskemøder blev REFLEX præsenteret for at skabe legitimitet på højeste niveau og sikre en fælles forståelse af implementeringens betydning.

Vi var bevidste om, at ledere har forskellige forudsætninger og behov for information. Derfor valgte vi at variere kommunikationsstilen alt efter målgruppe – med inspiration fra Whole Brain-modellen.

Hos afdelingsledere blev fokus lagt på strategi og effekt (blå og gul præference), mens oplæringsvejledere blev mødt med praktiske eksempler og kollegial sparring (grøn og rød præference) (14).

Denne tilpasning skabte bedre resonans og bidrog til en oplevelse af mening og anvendelighed.

Figur 4: Whole Brain model med de 4 præferencer (14).



Kommunikation til SOSU H: Bro mellem skole og praksis

REFLEX som introduktionsværktøj for internationale sygeplejersker

I forbindelse med evalueringsansættelser af internationale sygeplejersker blev REFLEX pilottestet i en afdeling på et af Region Hovedstadens hospitaler. Her opstod behovet for et fælles refleksionsværktøj, der kunne skabe struktur og faglig dialog om de patientforløb, sygeplejerskerne møder i en dansk kontekst. REFLEX viste sig at være et velegnet redskab til netop dette formål. Det gav de udenlandske sygeplejersker et fælles socialt og fagligt rum til at reflektere over deres praksis og få indsigt i danske procedurer og arbejdsgange.

"Til det første hold brugte vi ikke redskabet, som jeg dengang ikke kendte. Men da jeg lærte det at kende, tænkte jeg: Hov, det er lige det, vi står og mangler. REFLEX understøtter rigtig godt det, som de udenlandske sygeplejersker skal igennem" (klinisk sygeplejespecialist, 2024) (15).

Vidensdeling og fælles fagligt fundament

REFLEX er opbygget omkring et generisk patientforløb – det giver derfor viden om alle faser i et typisk behandlingsforløb, og giver de udenlandske sygeplejersker mulighed for at afprøve og reflektere over de forskellige sygeplejefaglige handlinger, der er en del af forløbet.

Resultaterne og de gode erfaringer med REFLEX blev i foråret 2024 præsenteret på et sygeplejesymposium, hvilket inspirerede flere andre afdelinger til at implementere redskabet i deres egne introduktionsforløb.

Fokus på sprog og kultur i sygeplejen

Internationale sygeplejersker møder ofte både sproglige og kulturelle udfordringer ved deres ankomst til det danske sundhedsvæsen. REFLEX imødekommer disse udfordringer ved at tilbyde en struktureret og sprogligt tilgængelig refleksionsramme. I udviklingen af materialet har sprogkonsulenter medvirket for at sikre, at det faglige sprog er tydeligt og præcist. Dette gør REFLEX særligt anvendeligt for sundhedsfaglige medarbejdere med dansk som andetsprog (15).

Ud over den sproglige støtte giver REFLEX også et værdifuldt indblik i det danske sundhedssystems struktur og praksis. Det understøtter dermed forståelsen for arbejdsprocedurer og patientkommunikation, hvilket er afgørende for en tryk og effektiv integration i en ny arbejdskultur.

"REFLEX har bidraget til en mere effektiv og harmonisk integration af de internationale sygeplejersker i Region Hovedstadens hospitaler" (klinisk sygeplejespecialist, 2024) (15)

På baggrund af disse erfaringer er REFLEX videreudviklet til at indgå som et centralt element i det forberedende forløb før evalueringsansættelsen, og indgår nu som en fast del af introduktionspakken for internationale sygeplejersker i Region Hovedstaden.



Et fleksibelt værktøj – også for nyuddannede

REFLEX til erfarne sygeplejersker er ikke begrænset til internationale sygeplejersker. I dag er værktøjet nogen steder også tænkt ind i introduktionsforløb for nyuddannede og nyansatte sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter.

REFLEX er fleksibelt og tilpasses den enkeltes erfaringsniveau og kompetencer, hvilket gør det til et alsidigt og relevant redskab i en bred vifte af introduktions- og læringssammenhænge. Det kan anvendes af alle, uanset om de er helt nye i hospitalssektoren eller har været væk fra den i en periode.

Er du nysgerrig på at vide mere om REFLEX kan du læse her:

<https://www.regionh.dk/e-learning/om-os/nyheder/Sider/ny-version-af-laerings-og-refleksionsredskabet-reflex.aspx>



Erfaringer du kan bruge i din egen organisation

For aktører, der står over for implementeringen af et nyt redskab eller tiltag i egen organisation, giver REFLEX-projektet værdifulde erfaringer og konkrete anbefalinger.

For det første er det afgørende at sikre strategisk opbakning og forankring tidligt i processen – ikke blot som formel støtte, men som en reel drivkraft bag prioritering og ressourcetildeling.

Dernæst understreger vores erfaring vigtigheden af at arbejde iterativt og tæt på praksis. Ved at anvende PDSA som metode, kan udvikling og tilpasning ske i realistiske, afprøvende trin, som hele tiden bygger på aktuel viden fra brugerne.

En vigtig læring er desuden betydningen af at identificere og engagere forandringsagenter lokalt – personer, der ikke blot formidler budskabet, men selv tager ansvar og skaber legitimitet i praksis.

Endelig er det værd at pointere, at organisatorisk læring og kulturel parathed ikke opstår af sig selv: Det kræver aktiv meningsskabelse, vedvarende dialog og mulighed for refleksion blandt dem, der skal tage det nye i brug.

Der opfordres derfor til at tænke implementering som en læringsproces snarere end en teknisk udrulning – og til at inddrage både struktur, mennesker og kultur for at sikre forankring og effekt i praksis.



Referencer

1. Krell-Jørgensen, S., Paaske, C., Sørensen, L., & Balle Ricken, M. (2025). Region Hovedstaden har udviklet REFLEX og sat strøm til læring og refleksion i social- og sundhedsassistentelevernes oplæringsforløb. Uddannelsesnyt, 2025. tilgængelig via: https://dsr.dk/media/xnfl1hvo/1_2025_uddannelsesnyt_ny-version.pdf
2. Lindegaard Attrup, M. (2008). Power i projekter og portefølje. København, Jurist-og Økonomforbundets Forlag
3. Kjærgaard, J., Mogensen, C. B., & Mainz, J. (Red.). (2020). Forskning, kvalitet og klinisk praksis: Grundbog for sundhedsprofessionelle. Munksgaard.
4. Fællesudvalget for Erhvervsrettede Velfærdsuddannelser (FEVU). Evaluering af SOSU-uddannelserne [internet]. September 21 [citeret januar 2025]. tilgængelig via: <https://www.sevu.dk/sites/default/files/2021-09/Evaluering%20af%20social-%20og%20sundhedsuddannelserne%20-%20samlet%20evaluering.pdf>
5. Strategisk partnerskab om uddannelse. Status på praktikken 2022. [internet]. 2022 [citeret januar 2025]. tilgængelig via: <https://www.kp.dk/wp-content/uploads/2022/10/status-paa-praktik-2022-til-hjemmesiden.pdf>
6. Thorborg, S. (2013). Forandringsledelse: en grundbog. Hans Reitzel.
7. Argyris, C. (2006). Organisatorisk læring: single- og double-loop. I K. Illeris (Red.), 49 tekster om læring (s. 188–200). Frederiksberg: Samfundslitteratur.
8. Wahlgren, B. (2018). s.141-161. Voksnes læreprocesser: Kompetenceudvikling i uddannelse og arbejde. Akademisk forlag.
9. Wahlgren, B., Pedersen, S. H., Pedersen, K., & Rattleff, P. (2008). s. 21-73. Refleksion og læring.: Kompetenceudvikling i arbejdslivet. Samfundslitteratur.
10. Illeris, K. (Ed.). (2021). s.247-256. 15 aktuelle læringsteorier. Samfundslitteratur.
11. Pedersen, S. H., & Ellström, P. E. (2008). Arbejdspladslæring: forudsætninger, strategi/metoder og resultater. Nordic Council of Ministers.
12. Nielsen, M. F. (2010). Strategisk kommunikation. Samfundslitteratur
13. Schein, E. H. (2010). Organizational Culture and Leadership (4th ed.). San Francisco: Jossey-Bass
14. Herrmann, N., & Herrmann-Nehdi, A. (2015). The Whole Brain Business Book: Unlocking the Power of Whole Brain Thinking in Organizations, Teams, and Individuals (2. udg.). McGraw-Hill Education
15. Region Hovedstaden. REFLEX er en øjenåbner for udenlandske sygeplejersker [internet]. 2024 [citeret maj 2025]. tilgængelig via: <https://www.regionh.dk/e-learning/om-os/nyheder/Sider/reflex-er-en-ojenaabner-for-udenlandske-sygeplejersker.aspx>

Sygeplejerskers nye forbeholdte virksomhedsområde – uddannelsesmæssige perspektiver

Det handler ikke kun om mere viden, men også om mere ansvar og dømmekraft

Af: **Nausheen Christoffersen**, Lektor, cand.cur. Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser.
Det Sundhedsfaglige Fakultet. Københavns Professionshøjskole.

Abstract

Artiklen sætter fokus på de faglige og pædagogiske implikationer af den nytil-kommende ændring i sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde, jf. BEK 576, der er trådt i kraft 1. juli 2025.

Med udvidelsen af sygeplejerskers selv-stændige ordinationsret opstår et behov for ny didaktisk tænkning og opdatering af undervisningens faglige indhold - særligt i farmakologi, sundhedsjura, klinisk beslutningstagning og klinisk lederskab. I artiklen reflekteres der over, hvordan undervisere på sygeplejerske-uddannelsen og de kliniske vejledere kan forholde sig proaktivt til forandringerne og arbejde tværfagligt for at sikre, at de studerende rustes til at udøve deres nye kompetencer med faglighed og ansvar-lighed.

Keywords: Forbeholdt virksomhedsområde, medicin håndtering, lovgivning og ansvar, sygeplejerskeuddannelsen, klinisk beslutningstagning.

Indledning

De nye regler om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker udspringer af sundhedsreformen og har til formål at styrke sygeplejerskernes selvstændige rolle i sundhedsvæsenet. Folketinget vedtog lovforslaget med bredt flertal den 12. december 2023, og regeringen understreger, at sundheds- og plejepersonalet er sundhedsvæsenets vigtigste ressource (1,5). Rammerne for arbejdsopgaver skal derfor være fleksible, så medarbejdernes kompetencer og faglighed kan udnyttes bedst muligt (1,4).

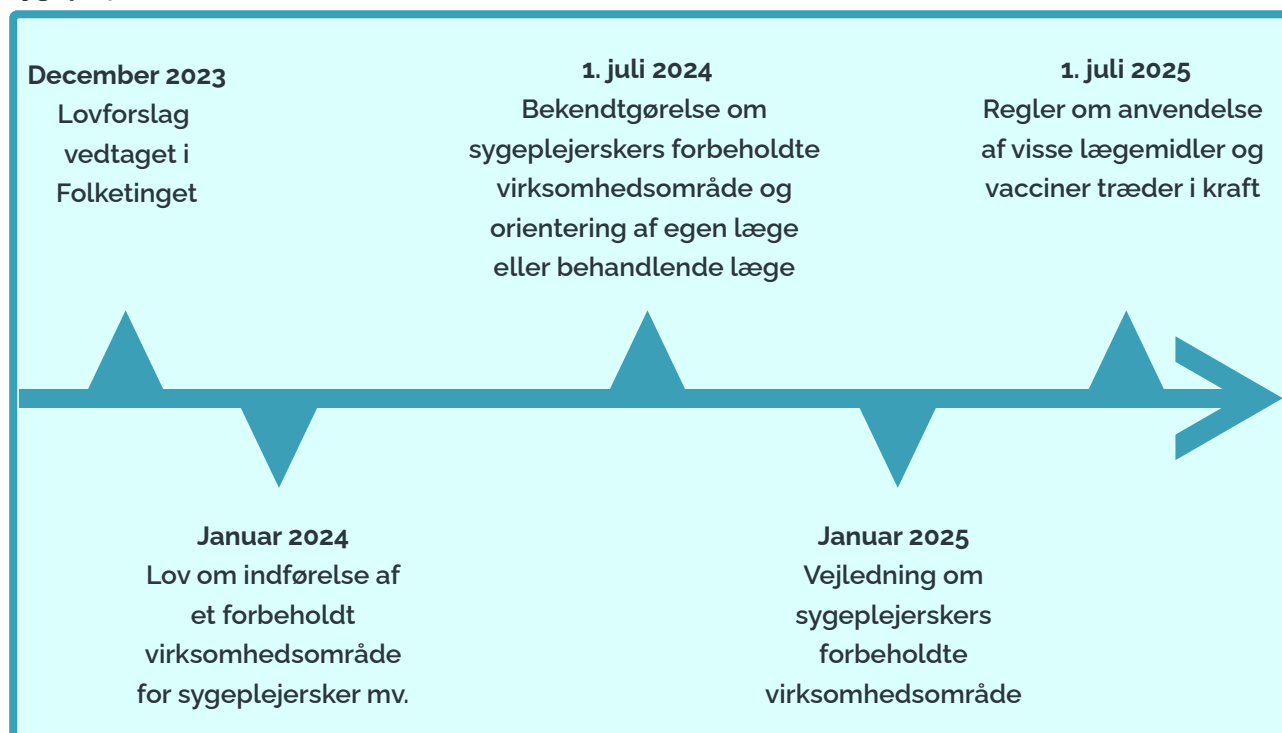
Sygeplejerskerne udgør den største faggruppe, og reglerne skal sikre fleksibel opgavevaretagelse, frigive lægerressourcer og muliggøre hurtigere behandling for patienterne uden at gå på kompromis med patientsikkerheden (1).

Sundhedsvæsenets udvikling har længe bevæget sig i retning af øget opgaveglidning

og uddelegering, og i mere end et årti har Dansk Sygeplejeråd kæmpet for at få indført et forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker (2). Først i 2022 blev dette præsenteret som en del af sundhedsreformen, og de nye regler, som trådte i kraft, er dermed en konkretisering af reformens intentioner om at styrke sygeplejerskers selvstændige rolle og bidrage til et mere effektivt og patientcentreret sundhedsvæsen (1).

Lovforslaget om forbeholdt virksomhedsområde for sygeplejersker blev vedtaget den 12. december 2023 og stadfæstet som lov nr. 1968 af 28. december 2023. Loven trådte i kraft den 1. januar 2024 og indebærer, at sygeplejersker i visse sammenhænge selvstændigt kan anvende og ordinere udvalgte lægemidler og vacciner uden forudgående lægelig delegation (se figur 1) (1,2,4).

Figur 1. Tidslinje over processen fra lovforslag til virkelighed: Implementeringen af sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde (1,3).



Med ændringen i Bekendtgørelsen om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde anerkendes det, at sygeplejersker ikke blot udfører, men også kan beslutte visse behandlinger selvstændigt af en række smertestillende, palliative og præoperative lægemidler samt visse injektioner og inhalationsmedicin m.fl. (1,4).

Når sygeplejersker nu får selvstændig ordinationsret i forhold til visse lægemidler, som fx paracetamol og inhalationsmedicin (1,4), flyttes fokus fra "at udføre" til "at beslutte". Dette ændrer ikke alene praksis, men også de kompetencer, som kommende sygeplejersker skal udvikle. Det kalder på et skift i både mindset og undervisningspraksis.

Fra lægeordination til selvstændighed

Med virkning fra 1. juli 2025 træder ændringer i kraft, som udvider sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde (1,4).

Ændringerne betyder, at sygeplejersker i visse

sammenhænge selvstændigt må anvende og ordinere en række lægemidler og vacciner uden forudgående lægelig delegation (1).

Pligten til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, som beskrevet i Autorisationsloven, er selvfølgelig en forudsætning og gælder naturligvis også inden for det forbeholdte virksomhedsområde (1,3,4,6).

Samtidig har ledelsen ret til at lede og fordele arbejdet på behandlingsstedet, herunder at beslutte, hvem der skal udføre hvilke opgaver. Ledelsen har dermed ansvaret for, at personalet, herunder sygeplejersker med udvidede beføjelser, er i stand til at udføre behandlingopgaverne patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt (1,3,4).

Sygeplejersker må på eget initiativ og ansvar udføre følgende opgaver uden delegation fra en læge (1,3,4):

- Udtage kapillærblodprøver og veneblodprøver
- Anlægge kort perifert venekateter
- Anlægge ventrikelsonder og duodenalsonder gennem næsen
- Anlægge katetre igennem urinrør med henblik på tømning af urinblæren
- Genanlægge trakealkanyler og suprapubisk kateter umiddelbart efter, at det er faldet ud
- Suturere overfladiske hudsår uden for ansigtet
- Selvstændig anvendelse af visse nærmere bestemte lægemidler og vacciner (1,3,4). Ved anvendelse, forstås både ordination og administration af de pågældende lægemidler (se tabel 1).



UDDANNELSESNYT NR. 3 · 36. ÅRGANG 2025

Tabel 1. Udvalgte lægemidler fra bekendtgørelse og vejledning om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde (eksempler) (1,3).

ATC-kode	Kategori / Gruppe	Eksempler
A02	Midler mod syrerelaterede sygdomme	Omeprazol, Pantoprazol
A06	Perorale laksantia	Bisacodyl, Lactulose
A07	Antidiarrémidler og intestinale antiinflammatoriske og antiinfektionsmidler	Loperamid
A12	Mineraler	Calcium, Cholecalciferol
B05	Blodsubstitutter og perfusionsvæsker	Glucose, Natriumchlorid
C01	Cardielle midler	Adrenalin, Glyceryltrinitrat
D05	Midler mod psoriasis	Ichthammol
D08	Kemiske desinfektionsmidler	Chlorhexidin
D09	Medicinsk forbindelse	Zinkoxid
D11	Andre dermatologiske midler	Minoxidil
G03	Kønshormoner og modulatorer af genitalsystemet	Estriol
J01	Antibakterielle midler til systemisk brug	Methenamin
M01	Antiinflammatoriske og antirheumatiske midler	Ibuprofen, Diclofenac
M02	Topikale midler mod led- og muskelsmerter	Piroxicam, Ibuprofen
N01	Anæstetika	Lidocain
N02	Analgetika	Acetylsalicylsyre, Paracetamol
N07	Andre midler med virkning i nervesystemet	Nicotin
R01	Nasale respirationsmidler	Xylometazolin
R02	Halsmidler	Amylmetacresol
R06	Antihistaminer til systemisk brug	Cetirizin, Loratadin
S01	Øjenmidler	Natriumcromoglicat, Ketotifen
V03	Andre terapeutiske midler	Naloxon
V07	Andre terapeutiske midler	Natriumchlorid, Vand (sterilt)

Det er en markant faglig og professionspolitisk forandring og ikke mindst en ændring, der vil få betydning for undervisningen på sygeplejerskeuddannelsen og for de kliniske vejledere (se tabel 2). Men hvordan forbereder vi os som undervisere og vejledere på det?

Tabel 2: Sammenligning af sygeplejerskens rolle før og efter 1. juli 2025 (1,3).

Område	Før 1. juli 2025	Efter 1. juli 2025
Ordination af lægemidler	Primært efter lægeordination	Selvstændig ordination inden for specificerede lægemidler
Medicinhåndtering	Udførelse og administration	Beslutning og administration
Ansvar	Overholdelse af lægelige instrukser	Fagligt og juridisk ansvar for ordination
Klinisk beslutningstagning	Begrænset selvstændighed	Øget krav til selvstændig vurdering
Undervisningsfokus	Farmakologi og medicinhåndtering	Tillige juridiske rammer, klinisk beslutningstagning og ansvar
Kliniske kompetencer	Praktisk udførelse under supervision	Selvstændig beslutning med klinisk begrundelse

Teoretisk undervisning

- mere end farmakologi

Ændringerne stiller krav til opdatering af pensum i farmakologi og medicinhåndtering, men også til undervisning i klinisk beslutningstagning, klinisk lederskab, dokumentation, sundhedsjura og ansvar. Det handler ikke kun om at kende virkningsmekanismer, men også om at kunne vurdere behandlingsbehov og handle selvstændigt inden for faglige og juridiske rammer (3,5).

Praktisk undervisning - klinisk beslutningstagning i spil

I klinisk undervisning bliver det endnu vigtigere at træne de studerendes evne til systematisk vurdering, argumentation og beslutningstagning. Det kan ske gennem simulation, case-baseret undervisning og tættere kobling mellem teori og praksis (2).

Kliniske vejledere skal også være klædt på til at støtte de studerende i at udøve det nye virksomhedsområde uden at overlade ansvaret til tilfældigheder.

Et fælles ansvar

Det er et fælles ansvar på uddannelsesinstitutionerne at sikre, at de studerende ikke blot bliver "flere hænder", men også kompetente beslutningstagere (5). Det er nødvendigt, fordi sundhedsreformen og de aktuelle ændringer i sygeplejerskers virksomhedsområde stiller nye krav til både klinisk dømmekraft og professionsansvar.

Det kan bl.a. realiseres gennem styrket tværfaglig undervisning, tættere samarbejde mellem undervisere og kliniske vejledere samt en revision af læringsmålene, så de afspejler både det ændrede ansvar og de forventede kompetencer i sundhedsvæsenet (2).

Refleksionsspørgsmål til underviserteams

- Hvordan kan undervisningen understøtte sygeplejestuderendes udvikling af selvstændig beslutningstagning og klinisk lederskab i lyset af ændringerne i det forbeholdte virksomhedsområde og de krav, sundhedsreformen stiller?
- Hvilke undervisningsformer styrker de studerendes dømmekraft bedst når de skal navigere i et sundhedsvæsen under forandring?
- Hvordan sikrer vi, at de studerende forstår det juridiske ansvar og kan omsætte det til sikker klinisk praksis i en reformeret sundhedssektor?
- Hvordan kan vi styrke samarbejdet mellem fagområder som farmakologi, sundhedsjura og klinisk praksis, så de studerende bliver rustet til at varetage de nye opgaver sundhedsreformen medfører?
- Hvilke undervisningsformer (fx simulation, case-arbejde eller tværfaglige forløb) bør prioriteres for at øge de studerendes kompetencer i mødet med et sundhedsvæsen præget af reform og opgaveflytning?

Refleksionsspørgsmål til kliniske vejledere

- Hvordan kan vi i klinikken understøtte, at sygeplejestuderende udvikler selvstændig beslutningstagning og klinisk dømmekraft inden for det udvidede forbeholdte virksomhedsområde?
- Hvilke konkrete læringssituationer i klinisk praksis kan styrke de studerendes forståelse af juridisk ansvar og patientsikkerhed i en reformeret sundhedssektor?
- Hvordan kan vi samarbejde med undervisere for at sikre, at teori og praksis kobles effektivt i lyset af sundhedsreformen og ændringer i sygeplejerskernes kompetenceområde?
- Hvordan kan vi som vejledere støtte de studerende i at navigere tværfagligt og tage ansvar i komplekse patientforløb, hvor opgaveflytning er en del af sundhedsreformen?
- Hvilke metoder, fx supervision, case-gennemgang eller simulation, fungerer bedst til at træne de studerendes kliniske lederskab og dømmekraft i praksis?

Afslutning - undervisning i bevægelse

Ændringer i lovgivningen er sjældent blot tekniske, de er udtryk for ændrede forståelser af profession, ansvar og praksis (5). Som undervisere skal vi ikke blot følge udviklingen, men også være med til at forme den. Det kræver dialog, tilpasning og faglig fordybelse, og det starter allerede nu.

Referencer

1. Styrelsen for Patientsikkerhed. Bekendtgørelse nr. 576 af 28. maj 2024 om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde og orientering af patientens egen eller behandlende læge. København: Styrelsen for Patientsikkerhed; 2024. Tilgængelig fra: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2024/576>
2. Sundhedsstyrelsen. National strategi for opgaveglidning og kompetenceudvikling i sundhedsvæsenet. København: Sundhedsstyrelsen; 2022. Sundhedsstyrelsen. National strategi for opgaveglidning og kompetenceudvikling i sundhedsvæsenet. København: Sundhedsstyrelsen; 2022. Tilgængelig fra: Sundhedskompetence i det danske sundhedsvæsen - Sundhedsstyrelsen
3. Styrelsen for Patientsikkerhed. Vejledning om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde. København: Styrelsen for Patientsikkerhed; 2024. Tilgængelig fra: <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2025/9001>
4. Styrelsen for Patientsikkerhed. Vejledning om sygeplejerskers ordination og anvendelse af lægemidler. København: Styrelsen for Patientsikkerhed; 2024. Tilgængelig fra: Styrelsen for Patientsikkerhed. Vejledning om sygeplejerskers ordination og anvendelse af lægemidler. København: Styrelsen for Patientsikkerhed; 2024. Tilgængelig fra: Ny vejledning om sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde | Styrelsen for Patientsikkerhed
5. Dansk Sygeplejeråd. Forandringer i sundhedsvæsenet – nye roller og ansvar. København: Dansk Sygeplejeråd; 2025. Tilgængelig fra: <https://dsr.dk/media/jeznwomf/forandringer-i-sundhedsvaesenet-nye-roller-og-ansvar-02072025.pdf>
6. Sundhedsstyrelsen. Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler. København: Sundhedsstyrelsen; 2015. Tilgængelig fra: <https://www.retsinformation.dk/api/pdf/168156>

ICN 2025 NURSING POWER to Change the World

Af: Reila Frost, Louise Støier, Mitra og Katrine Haase



Fra d.9-12 juni deltog en stor del af FSUS's bestyrelse i den internationale sygeplejekonference ICN2025 – også kendt som OL i sygepleje. I år fandt konferencen sted i Helsinki, hvilket måske var medvirkende til, at et stort antal danske sygeplejersker deltog. I alt havde konferencen 7000 deltagere heraf over 300 fra Danmark. De røde t-shirts fra DSR med teksten "Proud to be a nurse" prægede billedet gennem hele konferencen, men specielt ved åbningsceremonien.

Kongressen bød på utallige oplæg i forskellige formater såsom symposier, sessioner, masterclasses og E-posters. Så der var rigeligt at vælge imellem og ind imellem så meget, så valget var svært.

Herunder følger personlige beretninger fra de fire bestyrelsesmedlemmer som deltog:

Mine forberedelser til dette års ICN, var at søge oplæg omkring AI redskaber og APN-sygeplejersker med fokus i kommunal praksis, og selvfølgelig suge alt det jeg kunne fra konferencen. Programmet til ICN er stort, og meget sker på samme tid, så det er med at være forberedt og have planlagt sin "rute" imellem alle de oplæg der er. Så er det lige med at få oversat oplæggene, og her er Google oversæt – via kameraet på arbejde.

APN-sygeplejerske har i verden mange udgaver, men den konklusion jeg tog med, var at det er fremtiden for den kommunale sygepleje at få uddannet APN sygeplejersker. Vi har brug for højt specialiseret sygepleje i borgernes hjem, og ikke mindst stærk faglig koordinering.

Den kommunale sygepleje er udbredt i de Skandinavien, men ikke i andre lande. Der er man nået til sundhedscentre. Generelt er vi langt fremme i Skandinavien, og da den nordiske delegation gik på scenen, var der ikke nogen tvivl om dette. De havde en flot præsentation, og til min store glæde, handlede Dorthe Danbjørgs oplæg netop om kommunal sygepleje, og hvordan deres samarbejde med sygehusene, gjorde det muligt at behandle borgerne i eget hjem, eller tæt på eget hjem. Her kom samtaler med borger/patient virtuelt, hvor sygeplejersken var ved borger/patient. Dette gjorde at man på øerne fik reduceret transporttid, og sygeplejersken kunne varetage behandlingen på stedet.

For os er det måske indlysende, men her skiller vi os alligevel ud. Det samlede oplæg fra de nordiske lande var et billede på et godt samarbejde, sammenhold og ikke mindst stærke budskaber. Der var jeg stolt.

Reila Frost

Jeg har ikke deltaget i en ICN-konference siden København var vært for konferencen i 2001. Det var en overvældende men også virkelig inspirerende oplevelse at deltage i Helsinki. Utroligt mange spændende oplæg og forskellige emner.

Den session, som inspirerede mig mest, var præsentationen af ICN's nye definition af sygeplejersker og sygepleje. Jeg vil lade den afgående præsident for ICN Dr. Pamela Cipriano beskrive denne nye definition: "ICN's tidligere definition stammer fra 1987, med vores kortere definition offentliggjort i 2002. Verden har ændret sig dramatisk siden da - og det har sygeplejefaget også. Derfor er vores opdaterede definition så presserende vigtig, for at afspejle den øgede videnskabelige viden og komplekse færdigheder, som sygeplejersker bringer til udøvelsen af sygepleje og for at fange deres ledende roller i at fremme sundhedspolitikker og systemer, der fremmer vores mål om sundhed for alle mennesker.

At kunne navngive, beskrive og tydeligt kommunikere, hvad sygeplejersker er og gør, er nøglen til at give en fuld forståelse af den sande rækkevidde og omfang af sygeplejerskers udviklende og ekspanderende globale sundhedsroller.

Sygeplejersker er omsorgspersoner, men de er også forandringsskabere, der leverer klinisk ekspertise, der adresserer verdens mest komplekse sundhedsproblemer, og som advokerer for sundhed og retfærdighed overalt. Hvad der adskiller dette erhverv, er ikke kun, hvad sygeplejersker gør, det er, hvordan de gør det: ved at handle som stærke fortalere på vegne af verdens mennesker og handle for at transformere sundhedssystemer for at sikre høj kvalitet, tilgængelig pleje for alle.

I sin kerne viser denne nye definition, at sygepleje er et højtuddannet, evidensbaseret, personcentreret, etisk og socialt retfærdigt erhverv. Det giver os sproget og rammerne til at formidle til verden, at sygepleje er en fusion af kunst og videnskab, der redder liv og ændrer liv. Denne definition anerkender sygeplejersker som innovatører, undervisere, forskere og politiske ledere, der former fremtiden for udøvelse af sygepleje til gavn og sundhed for alle.

Dette er et vigtigt nyt skridt i ICN's igangværende arbejde med at flytte sygepleje fra usynlig til uvurderlig, så regeringer, reguleringsmyndigheder, undervisere og offentligheden anerkender værdien og det fulde potentiale af sygepleje til at skabe en sundere, mere retfærdig verden.

Louise Støier

Jeg havde mulighed for at deltage i ICN-konferencen i Helsinki, og det gjorde stort indtryk på mig. Det var både en faglig og personlig oplevelse at være samlet med så mange engagerede sygeplejersker og ledere fra hele verden – og ikke mindst Norden.

Konferencens hovedtemaer

Tre temaer fyldte særligt meget på konferencen:

- *Ledelse – både i daglig praksis og på strategisk niveau*
- *Kunstig intelligens (AI) – hvordan det kan anvendes meningsfuldt i sundhedsvæsenet*
- *Teknologi – som redskab til at skabe mere ensartede og forbedrede patientforløb*

Oplevelser og indtryk

Noget af det, der gjorde størst indtryk på mig, var ikke teknologien i sig selv, men refleksionerne om, hvordan vi kan gøre teknologien meningsfuld i patienternes liv. En svensk oplægsholder talte varmt og tydeligt om, hvordan teknologi ikke skal fjerne det menneskelige, men tværtimod styrke relationen og støtte patienten i at mestre sin hverdag.

Dorte Bjørn fra Danmark holdt et oplæg, der virkelig ramte noget i mig som leder. Hun understregede, at ledelse ikke kun handler om struktur og drift, men om at turde vise retning – også når fremtiden virker uklar. Det fik mig til at reflektere over, hvordan jeg selv bringer teknologi, AI og ledelse ind i vores arbejde – og hvordan vi som tværfagligt team kan være nysgerrige på det sammen.

Refleksion

Jeg rejser hjem med en følelse af at være forbundet til noget større – og samtidig bekræftet i, at vores egne udfordringer er universelle. Det gør det både mere overskueligt og meningsfuldt at tage næste skridt.

Mitra, Oversygeplejerske, Tværfagligt Smertecenter

ICN 2025 - Fællesskab for fremtiden

Under indmarchen til den officielle åbning af ICN i Helsinki den 9/6 25 sad jeg med en tiltagende følelse af "waaou - jeg har godt nok mange kollegaer rundt om i verden". Mere end 130 landes repræsentanter gjorde deres entre på scenen på mangfoldigvis; Belgierne stoppede midt på scenen og rullede et banner ud med teksten "HUMAN", Japanerne kom elegant trippende ind på scenen iført traditionelle kimonoer og tåsko, deltagerne fra Mongoliet var også i traditionelle dragter og den Kenyanske delegation blev modtaget med stående applaus fra salen, da to kenyanere fra salen rejste sig og startede en fest.

Højdepunktet i den danske lejr var naturligvis da Dorthe Danbjørg og Kristina Robins iført Proud to be a Nurse T-shirt strøg over scenen, mens de vinkende til alle os andre i samme T-shirt. Sikke et community at være en del af - så forskelligartede og alligevel så ens på sammen tid. Måske skulle man have været der selv, men ingen tvivl om at åbningsceremonien for mig, som førstegangsdeltager på ICN, var en stor oplevelse.

Noget andet der gjorde virkelig stort indtryk på mig var de sygeplejestuderendes synlighed på ICN. Jeg talte bl.a. med to studerende fra Kina, som også var på ICN for første gang. De var bl.a. optaget af bæredygtighed og klimaændringernes betydning, emner som er helt i tråd med det, jeg oplever studerende på Københavns Professionsuddannelse er optaget af - og som medlemmer af FSUS netop er i gang med at starte en SIG gruppe op om.

De studerende var i den grad med til at gøre årets slogan for ICN, "Nursing Power to Change the World", til mere end bare et slogan. Sygeplejestuderende fra hele verden afholdt i 2025 for første gang et Student Assembly og stiftede et nyt fællesskab for sygeplejestuderende og nyuddannede - ICN Alliance of student and Early Career Nurses - dem se jeg frem til at blive kollegaer med i fremtiden.

Katrine Haase, Sygeplejerske, Lektor på Københavns Professionshøjskole

Indkaldelse til Generalforsamling i FSUS

– Faglig sammenslutning for undervisende sygeplejersker –

Onsdag d. 29. okt. 2025

kl. 17.00

Hotel Nyborg Strand

<https://www.nyborgstrand.dk/>
i forbindelse med konferencen



**Forslag til dagsorden skal være fremsendt senest d. 7.10
til formanden på refro@assens.dk**

**Dagsordenen til generalforsamlingen vil efterfølgende
blive lagt op på FSUS hjemmeside**

**Med venlig Hilsen Reila Frost
Formand for FSUS**

Rejsebeskrivelse Deltagelse ved ICN kongres i Helsinki Finland d. 9. – 13. juni 2025

Temaet: Nursing Power to Change the World

Af: **Irene Sommer**, Uddannelses- og Udviklingsansvarlig sygeplejerske, Hjertesygdomme, Aarhus Universitetshospital.

ICN (International Council og Nurses) er en sammenslutning af 140 sygeplejeorganisationer, der repræsenterer over 30 millioner sygeplejersker.

ICN's mission er at repræsentere sygepleje i hele verden, fremme sygeplejefaget, fremme sygeplejerskers velbefindende samt arbejde for sundhed i alle politikker. ICN's vision er, at det globale samfund anerkender, støtter og investerer i sygeplejersker og sygepleje for at lede og levere sundhed til alle. Dansk Sygeplejeråd indgår i samarbejdet i ICN.

ICN afholder en international kongres hvert andet år. I år var jeg så heldig at deltage i Helsinki. Der deltog omkring 7000 sygeplejersker fra hele verden. Så man oplever fællesskab om sygepleje – et internationalt sygeplejefagligt "vingesus".

Kongressen spænder bredt – fra politiske, strategiske oplæg over temaer som sættes sammen med flere oplægsholdere med forskellige perspektiver til fremlæggelse af enkelte udviklings- og forskningsprojekter inden for sygepleje og sygeplejeuddannelse. Det handler om at vælge, hvilke oplæg man vil høre.

Heldigvis var kongressen særdeles velorganiseret, og man fik god hjælp af en app med detaljeret program, så man kunne udvælge de oplæg, man gerne ville høre.

Jeg var afsted sammen med andre uddannelsesansvarlige sygeplejersker, og vi hjalp hinanden med at finde oplæg om uddannelse.

Jeg havde sammen med kolleger indsendt abstrakt til 2 poster om uddannelse af sygeplejestuderende. En om hvordan sygeplejestuderende oplever at lære selvstændighed og ansvarstagen, når de er i praktik "Nursing students' perceptions of learning professional responsibility in clinical practice". En anden handlede om, hvordan sygeplejestuderende oplever at være mini-studieunit i deres praktikforløb "Study unit in a light version – enhance students' reflections and development of responsibility and independence".



Posterne blev vist på storskærme, og der kunne lyttes til optaget lydfil. Konferencedeltagerne kunne desuden via ICN app læse posterne på egen telefon.

Formatet gav desværre sparsom dialog med andre deltagere på konferencen.

Ved kongressen hæftede jeg mig særligt ved, at ICN har arbejdet med at forny beskrivelsen af "sygepleje" og "sygeplejersken" netop publiceret i juni 2025.

I definitionen af "sygepleje" beskrives professionen, som at understøtte alle menneskers ret til bedst mulig sundhedstilstand og lige adgang til sundhedsydelser og et sikkert, bæredygtigt miljø.

Sygepleje praktiseres på baggrund af forskning, faglig viden, teknisk kunne, etiske standarder og terapeutisk relation.

Definitionen af "en sygeplejerske" rummer fx, at en sygeplejerske er en professionel, der er uddannet i forskningsbaseret viden, færdigheder og sygeplejefilosofi – og at sygeplejerskens praksis reguleres af standarder for praktisk og etiske kodeks.

Beskrivelsen er en referenceramme at gå med i forhold til, hvad sygepleje er, hvilke kompetencer det kræver, samt kan give inspiration til fx ny sygeplejeuddannelse i Danmark.



Læs selv mere her, hvis du er interesseret:

https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN_Definition-Nursing_Report_EN.pdf

Eksempler på oplæg om uddannelse af sygeplejestuderende, som jeg særligt hæftede mig ved:

Canadisk, Amerikansk og Engelsk oplægsholdere argumenterede for mere globalt standardiseret sygeplejerskeuddannelse, herunder at uddannelsen skal tilrettelægges ud fra "Best Practice" omsat i en lokal kontekst.

Der blev argumenteret for akkreditering og monitorering på praktisering af uddannelse og på outcome af uddannelse. Et kritisk spørgsmål fra salen kom omkring, hvem der egentligt definerer global standard for sygeplejerskeuddannelse. Er det alene defineret ud fra vestlige værdier, viden og holdninger – eller tages andre dele af verden med i dette arbejde?

Indisk oplægsholder beskrev arbejdet med udvikling og nytænkning af sygeplejerskeuddannelsen i Indien stående på tidligere tiders forståelse af uddannelse som en holistisk tilgang med selvrealisering, filosofi, praktiske erfaringer og færdigheder i fokus. De tager nu den holistisk tilgang videre med i et bredere curriculum, der fx inkluderer kritisk tænkning, empati, kliniske færdigheder og livslang læring rettet mod befolkningens behov for sygepleje. Teknologisk og digital udvikling integreres i curriculum. Akademiske og ledelsesmæssige kompetencer fremmes mhp forskning og innovation.



Flere oplæg handlede om manglende sammenhæng, manglende samarbejde og manglende forståelse på tværs af den teoretiske og den praktiske del af sygeplejerskeuddannelsen. Tilsyneladende en udfordring flere lande står med.

Et eksempel på konkret initiativ blev præsenteret fra Canada, hvor der arbejdes med DEU (Dedicated Education Unit). Der blev præsenteret en model for uddannelse i klinisk praksis, hvor man var gået fra at være en klinisk vejleder/klinisk underviser, der underviser mange studerende i praktiske situationer – over en til en vejleder-studerende – til at have studieenheder, hvor flere studerende, kliniske vejledere og undervisere (universitet/skole) er sammen i kliniske situationer og refleksioner. Kan minde om uddannelseshospitaler i Danmark.

Et helt andet fokus var der i et mindre studie, hvor det var undersøgt, hvordan LGBTQ studerende oplever sygeplejerskeuddannelsen. Det havde været meget svært at få informanter til at melde sig til studiet. I alt blev kun 7 inkluderet til individuelle interview. De overordnede fund var; at der manglede opmærksomhed på LGBTQ studerende, der ikke oplevede sig set og taget af. De studerende måtte selv finde deres vej i og med deres særlige udfordringer igennem uddannelsen. Ingen var decideret imod dem, med meget få var interesserede og støttende i praktikken og på uddannelsesinstitutionen.

Dette var blot nogle få nedslag i utallige faglige oplevelser.

Konferencen bød desuden på flere sociale og faglige møder med kolleger fra de nordiske lande, Danmark og egen organisation. Der blev kun plads til ganske lidt sightseeing i Helsinki. Alle timer blev brugt.

Næste ICN kongres afholdes i Taiwan 2027.

Det kan helt bestemt anbefales at deltage, men kom i gang med forberedelserne i god tid, hvis du skal formidle dit arbejde, indsende abstrakt, søge midler til deltagelse og planlægge rejsen. Dansk Sygeplejeråd og mit ansættelsessted var en god støtte for mig til at navigere i det hele.

Mange tak for økonomisk støtte fra FSUS Fagligt Selskab for Undervisende Sygeplejersker. Støtten var med til at gøre min deltagelse mulig.



Fingeren på pulsen

- et indblik i din og min hverdag

Navn: Nausheen Christoffersen

Titel: Lektor, cand.cur.

Arbejdssted: Københavns Professionshøjskole. Institut for Sygeplejerske- og Ernæringsuddannelser. Det Sundhedsfaglige Fakultet. Tagensvej 86, 2200 København N



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

Jeg er uddannet sygeplejerske og cand.cur. fra Aarhus Universitet med en naturvidenskabelig baggrund fra studier i molekylærbiologi og kemi ved Roskilde Universitet.

I dag er jeg lektor på sygeplejerskeuddannelsen, hvor jeg underviser på flere semestre bl.a. i farmakologi, medicin håndtering og klinisk lederskab.

En vigtig del af mit arbejde er at klæde de studerende på til at kunne håndtere medicin sikkert, forstå farmakologiske principper og udvikle deres kliniske dømmekraft.

Derudover fungerer jeg som tovholder for det tværgående faglige team i farmakologi og medicin håndtering, redaktør for Uddannelsesnyt og kontaktperson i bogudvalget ved Gads Forlag.

Jeg er også involveret i flere udviklings- og forskningsprojekter, blandt andet inden for recovery, pårørendeinddragelse og etniske minoriteters møde med sundhedsvæsenet.

Hvordan arbejder du med undervisning/vejledning?

I undervisningen bestræber jeg mig på at skabe kobling mellem teori og praksis. Jeg bruger ofte kliniske cases, som de studerende kan relatere til, og arbejder med at skabe en forståelse for, at farmakologi og medicin håndtering ikke blot handler om tal og

formler, men om mennesker.

Når vi regner på dosisudregninger eller diskuterer farmako-dynamik, er det altid med patientens sikkerhed og oplevelse i centrum.

Som vejleder er jeg optaget af at støtte de studerende i at udvikle deres nysgerrighed og faglige dømmekraft. Jeg lægger vægt på dialog, refleksion og at skabe rum, hvor de studerende kan afprøve ideer og være kritiske - både over for stoffet og deres egen forståelse.

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

Lige nu er jeg særligt optaget af de ændringer, der sker i sygeplejerskers forbeholdte virksomhedsområde fra 1. juli 2025, og hvilken betydning det får for undervisningen. Det rejser spørgsmål om, hvordan vi bedst ruster de studerende til et øget ansvar, og hvordan vi sikrer, at undervisningen afspejler både lovgivning, patientsikkerhed og praksisnære udfordringer.

Derudover arbejder jeg sammen med andre kollegaer på en systematisk litteraturgennemgang om supportive interventioner målrettet pårørende med etnisk minoritetsbaggrund i kræftforløb. Her interesserer jeg mig især for, hvordan kulturelle og sproglige faktorer påvirker både patienters og pårørendes møde med sundhedsvæsenet.



Hvorfor interesserer dette område dig i forhold til undervisning/vejledning?

Jeg ser farmakologi, medicin håndtering og sundhedsjura som helt centrale områder i sygeplejen, hvor fejl kan få store konsekvenser. Netop derfor er det afgørende, at vi som undervisere skaber en stærk faglig forståelse og tryghed hos de studerende.

Samtidig er jeg drevet af en interesse for, hvordan vi gennem undervisning kan bygge bro mellem teori og praksis, og hvordan forskning kan omsættes til konkrete tiltag i uddannelsen. Det er vigtigt for mig, at de studerende oplever, at undervisningen gør en forskel i deres kliniske virke, og at de går herfra med både viden, mod og handlekompetence.

Hvis du skal komme med en pointe eller et råd, du gerne vil videregive, hvad skal det så være?

At være sygeplejerske og underviser er en balancekunst mellem faglighed og menneskelighed. Jeg vil gerne give de studerende og mine kolleger rådet om altid at bevare nysgerrigheden og se kritisk, men konstruktivt, på praksis. Når vi tør stille spørgsmål og være undersøgende, skaber vi både bedre læring, bedre pleje og et mere sikkert sundhedsvæsen.



Boganmeldelse

Forskningsmetode i praksis - Projektorienteret videnskabsteori og forskningsmetodik

Af: *Jens Thisted, Forlaget Munksgaard, 3. udgave, 2024. 340 sider.*

Bogens gennemgang af videnskabsteori og forskningsmetodik med eksempler og med "How to" er detaljeret og forklarende. Dertil er der illustrationer, der f.eks. viser sammenhænge mellem forskningstype og forskningsmetode. Forklaringerne og illustrationerne samt bogens forståelige sprog gør de til tider svære begreber lettere at forstå og anvende.

Bogens layout har fået en opgradering fra sort, grå og hvide nuancer til overskrifter og illustrationer i farver, der bryder teksten og er mere indbydende at dykke ind i.

Denne 3. udgave af bogen har en tydeligere kobling mellem teori og praksis med brug af eksempler.

Derudover er kapitlet om kvalitativ forskningsmetodik udvidet med gennemgang af diskursanalyse og indholdsanalyse.

Forfatterens intentioner om at koble videnskabsteori og forskningsmetodik bedre sammen lykkes med den udførlige og grundige gennemgang af teorien og de mange praksiseksempler fra det sundhedsfaglige felt. Forfatterens engagement i videnskabsteori og forskningsmetodik nærmest stråler ud af bogen, og jeg har følt mig draget i læsningen.

Jeg er fortsat (som ved første udgave) stor tilhænger af den kritiske tilgang til videnskab og forskning som en sandhed, som forfatteren opfordrer til, vi skal have med os. Det er en vigtig pointe fra bogen, at vi i stedet skal betragte videnskab som en aktivitet, der retter sig mod problemer og spørgsmål, der opstår i praksis. På den måde minimeres skel mellem teori og praksis.

Jeg bruger bogen som opslagsværk i forbindelse med projekter og forskning og har den fast stående på hylden med små indeks-mærker i, så jeg hurtigt kan finde det mest praksis relevante igen. Hvert kapitel indledes med en kort og tydelig gennemgang af kapitlets formål og indhold, hvilket gør bogen let overskuelig og til et meget anvendeligt opslagsværk også uden indeks-mærker.

Bogen kan godt være svær at komme i gang med og læse de første gange, hvis videnskabsteori og forskningsmetodik ikke falder én let. Men som skrevet ovenfor gør forfatterens viden og praksiserfaringer, at man fornemmer, han ønsker at udbrede viden og erfaringer, så det bliver lettilgængeligt, og så skellet mellem teori og praksis minimeres.

Bogen er et fantastisk og uundværligt opslagsværk til projekt- og forskningsarbejde på både bachelor og masterniveau.



Anmeldt af: **Stine Falkenberg Brenøe**, Master i Humanistisk sundhedsvidenskab og praksisudvikling, Uddannelseskonsulent, Koncern Digitalisering Region Sjælland.

Boganmeldelse

"Hospital i hjemmet 1 – Faglig praksis" og "Hospital i hjemmet 2 – Ledelse og teams"

Af: Britta Hørdam og Steen Hundborg (red.). København: Munksgaard, 2025. Bind 1: 484 sider. Bind 2: 470 sider.

Sundhedsvæsenet forandres kontinuerligt og aktuelt ses en tendens til at avanceret behandling flyttes fra hospitalet til hjemmet, hvilket udfordrer de sundhedsprofessionelle og fordrer ekstraordinære kompetencer for bl.a. sygeplejersken i den primære sundhedssektor, hvilket er omdrejningspunktet for begge bind.

Begge bind er antologier, samlinger af nøje udvalgte kapitler, 17 i hver, som hver især præsenterer diverse temaer skrevet af forskellige forfattere med hver deres forskningsbaggrund eller stor faglig kompetence i de væsentlige og aktuelle tendenser fra det moderne sundhedsvæsen.

Bindene er redigeret af Britta Hørdam og Steen Hundborg, som med deres trænedede øjne og kritiske tilgang, i tæt samarbejde med forfatterne har udarbejdet to bind i serien om hospitalet i hjemmet.



Begge bind har fokus på primærsektoren, som grundet nutidens megatrends fordeles et større ansvar i behandlingen af multisyge i fremtidens sundhedsvæsen.

Formålet med bindene er, at skabe overblik over, indsigt i og viden om forskning og refleksion over det foranderlige sundhedsvæsen i en kontekst med afsæt i borgerens hjem, nærmiljø, familie og civilsamfund.

Bind 1 sætter fokus på at hjemmebehandling er underlagt en større udvikling og forandring, og har fokus på specifikke sygeplejefaglige opgaver, som er flyttet fra sekundær til primær sektor. Bind 1 har fokus på de kompetencer der kræves. Bindets primære målgrupper er studerende på sundhedsuddannelser fra både sekundær og primær sektor, som ønsker viden om det danske sundhedsvæsen.

Bindet beskriver grundlæggende viden indenfor sygepleje i primærsektoren, som er af stor betydning i den faglige praksis, i velkendte kliniske virkefelter. Bindet beskriver også mere avanceret specialviden om behandling af borgere med KOL, demens, psykiske sygdomme og cancer, som er kroniske -og behandlingskrævende sygdomme, der kræver særlige kompetencer – om end de er almindeligt udbredt blandt borger tilkendt sundhedslovsydelser i primærsektoren. Derudover beskrives viden om nogle mere håndværksmæssige færdigheder i medicinering, sårbehandling, HPN (Hjemmeparenteral ernæring) og IV (Intravenøs behandling), som er et absolut need-to-know.

Bind 2 henleder opmærksomheden på bl.a. emner som sårbarhed/skrøbelighed, etisk opmærksomhed, faglighed og fagidentitet, teams, sygeplejefaglige kompetenceudvikling, kvalitetsudvikling, omkostningseffektivitet og retslige rammer, hvorfor målgruppen for dette bind er lidt bredere - idet også koordinatore, udviklingskonsulenter og ledere i primærområdet kan have glæde af den.

I denne kontekst er kapitlerne nøje udvalgt og målrettet som en fælles referenceramme og inspiration til at understøtte udfordringer hos de sundhedsprofessionelle.

Alle kapitlerne er opbygget med introduktion, formidling af væsentlige budskaber, tekstbokse, nøgleord og afsluttes med refleksionsspørgsmål. Bøgernes kapitler kan læses fortløbende eller uafhængige af hinanden, men giver samlet læst en større forståelsesramme.

Som sygeplejerske og klinisk vejleder i primær sundhedssektor er jeg generelt begejstret for, at der udkommet litteratur, som samler fundamental viden om sygeplejefaglige opgaver i primærsektoren i det danske sundhedsvæsen samt viden om de mere komplekse og ustabile opgaver som hjemme-sygeplejen udfører i borgerens hjem, som en del af den borgernære sygepleje – sygepleje i det nære sundhedsvæsen.

Her præsenteres sygeplejefaglige perspektiver på alle organisatoriske niveauer, som er indbyrdes forbundne, hvilket er positivt i en samlet vurdering. Det er vigtigt at italesætte og adressere kompleksiteten i den nutidige kommunale sygepleje for at sikre, at sygeplejersker understøttes og inspireres til at tage udfordringerne op, så de kan udføre deres arbejde under formålstjenestelige vilkår og yde pleje og omsorg af høj kvalitet med fokus på livskvalitet.

Bind 1 er et virkelig godt bud på en introduktionsbog til sygeplejestuderende, da den giver en indføring i primærsygeplejens grundlæggende viden og begreber eller andre sundhedsprofessionelle som har interesse i det primære sundhedsområde. Hvorimod bind 2 er et godt supplementsbind, der bidrager med at gøre forståelsen for presset i det primære sundhedsvæsen mere fuldstændig, og kan anbefales til ikke blot til professionsbachelor, men også til studerende på master- og kandidatniveau og ikke mindst erfarne sygeplejersker, undervisende sygeplejersker og kliniske vejledere.

Anmeldt af: **Maia Mortensen**, klinisk vejleder og specialist i borgernær sygepleje, Hjemme -og Sygeplejen, Sønderborg Kommune.

Annonce

Sygeplejevidenskab.dk

Fag|Disciplin|Fagkundskab



DANMARKS ENESTE
TVÆRFAGLIGE
VIDENSPORTAL MED FOKUS
PÅ SYGEPLEJE



Få adgang til mere end 100 faglige og
videnskabelige artikler
Unikke BA-projekter
150 karriereveje

SCAN QR & VÆLG DIT
PLUSMEDLEMSKAB

Lotte Evron. (Afgående) Ansvarshavende redaktør
Frederiksberg Kommune.
Ingeborggården Kastanjehaven og Nimbusparken
Troels Lund Vej 25-27
Tlf.: 2898 0662
Mail: lotte.evron@gmail.com



Nausheen Christoffersen. Fungerende 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.: 24964192
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 Næstved
Parkvej 190, 4700 Næstved
Tlf.: 7248 3189
Mail: xkihe@pha.dk



Se mere på fsus.dk

Uddannelsesnyt. ISSN: 2246-2155 (online)

Layout og grafisk produktion

 SPL-Publishing &  Tegnehimlen.

