



Journal for Sygeplejevidenskab

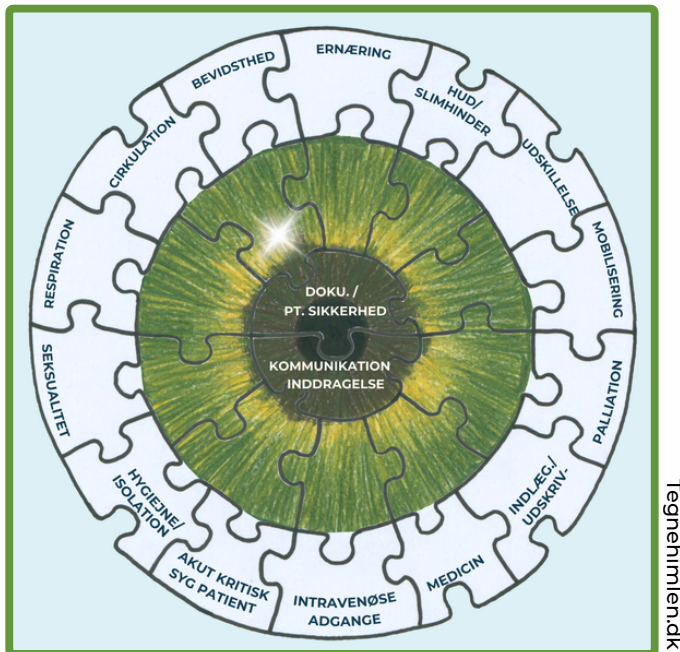
Fag | Disciplin | Fagkundskab

Tilgængelig online på Sygeplejevidenskab.dk



Kompetenceudvikling af øjenpsygeplejersker: Implementeringen af generiske kompetencekort

Charlotte Winther, klinisk sygeplejespecialist, cand. cur. Charlotte.Winther@rsyd.dk, Katrine Twisttmann Øelund, chefsygeplejerske, MPG, Rikke Schmidt-S Bergmann, oversygeplejerske, SD, Trang Truong Laursen, PhD-studerende, cand.cur. Øjenafdeling E, Odense Universitetshospital – Svendborg Sygehus, OUH.



Læs artiklen og få indsigt i

- Hvordan generiske kompetencekort skaber struktur for læring, refleksion og systematisk kompetenceudvikling hos sygeplejersker.
- Hvilke erfaringer sygeplejersker har gjort sig med kompetencekortene, samt hvilke udfordringer og forbedringsmuligheder der er identificeret.
- Konkrete løsninger, der kan optimere læring, styrke faglige kompetencer og forbedre patientbehandlingen i en travl klinisk hverdag.

Resumé

Introduktion: Kontinuerlig faglig udvikling af sygeplejersker er afgørende for at opretholde kvaliteten af patientbehandling. Dette studie undersøger anvendelsen af generiske kompetencekort, som er implementeret på Øjenafdelingen ved Odense Universitetshospital – Svendborg Sygehus (OUH) for at strukturere læring og evaluering af kompetencer blandt sygeplejersker.

Metode: Et kvalitativt design blev anvendt med fokusgruppeinterviews af 20 sygeplejersker, herunder både ambulatorie- og operationssygeplejersker. Interviewene blev analyseret tematisk for at belyse erfaringer med, og perspektiver på kompetencekortene.

Resultater: Analysen identificerede fem hovedtemaer:

- 1) Introduktion til generiske kompetencekort
- 2) anvendelse af de generiske kompetencekort i daglig praksis
- 3) Refleksion og læringseffekter i klinisk praksis
- 4) Tids- og ressourcemæssige udfordringer
- 5) Forslag til forbedringer.

Sygeplejerskerne værdsatte kortenes struktur og bidrag til refleksion, men oplevede tidsmangel som en barriere. De efterspurgte mere praksisnære materialer og interaktive elementer for at øge anvendeligheden.

Konklusion: Generiske kompetencekort er et værdifuldt værktøj til at understøtte faglig udvikling, men deres succes afhænger af tilpasning til kliniske realiteter. Interaktive og visuelle forbedringer kan styrke integrationen i praksis og fremme læring.

Nøgleord: Kompetenceudvikling, generiske kompetencekort, sygeplejersker, øjenafdelingen, kvalitativ forskning, klinisk praksis, patientbehandling, refleksiv analyse, læring og refleksion, implementering

Introduktion

Kontinuerlig faglig udvikling af sygeplejersker er en nøglefaktor for at opretholde og forbedre kvaliteten af patientbehandlingen (1-4).

Udviklingen af systematiske værktøjer, der understøtter både læring og vurdering af kompetencer, er derfor essentiel i et moderne sundhedsvæsen (1, 4-7).

Odense Universitetshospital – Svendborg Sygehus (OUH) har implementeret et system med 16 generiske kompetencekort, designet til at fungere på tværs af kliniske specialer. De generiske kompetencekort er udviklet via en fælles indsats, hvor fagpersoner fra forskellige specialer samlet i arbejdsgrupper, har bidraget med hver deres sygeplejefaglige viden, erfaring og ekspertise.

Kompetencekortene er temabaserede og dækker følgende grundlæggende sygeplejefaglige områder:

- Respiration
- Cirkulation
- Bevidsthed (inkl. Søvn, hvile og smerter)
- Ernæring
- Hud og slimhinder
- Udskillelse
- Mobilisering
- Seksualitet
- Generelle og supplerende hygiejniske forholdsregler samt isolation
- Den akut kritisk syge patient
- Intravenøse adgange
- Medicin
- Indlæggelse og udskrivelse af patienter
- Palliation
- Dokumentation og patientsikkerhed
- Kommunikation, patient- og pårørendeinddragelse

Kompetencekortene er udviklet med afsæt i de 12 sygeplejefaglige problemområder, og afspejler centrale aspekter af den grundlæggende sygepleje (8). Kortene er derfor dynamiske og opdateres løbende med nyeste viden, hvor stabsafdelingen *Klinisk Udvikling* er tovholder på, at arbejdsgrupperne opdatere kortene.

Formålet med de generiske kompetencekort er at skabe en ramme for systematisk kompetenceudvikling, samtidig med at de sikrer dokumentation af opnåede kompetencer og understøtter ansvar for egen læring blandt medarbejderne (3, 9). Hvert kompetencekort er opbygget med tre delelementer; viden, færdigheder og kompetencer. Herigennem beskrives en række konkrete læringsmål og forventede handlinger i klinisk praksis. I **Figur 1** ses et eksempel på et af de generiske kompetencekort som der er arbejdet med: *Generelle og supplerende hygiejniske forholdsregler samt isolation*.

Arbejdet med kortene indebærer, at sygeplejersken tilegner sig relevant viden, anvender den i praksis, modtager undervisning og supervision, samt får feedback og vurdering med henblik på at opnå en dokumenteret kompetence. Kompetencekortene fungerer således både som et læringsværktøj og som et redskab til systematisk vurdering af praksisnære kompetencer. Kortene er digitale, og kan tilgås via en online database eller i en mobilapp.

Øjenafdelingen på OUH har arbejdet med de generiske kompetencekort i et år, og har i den periode gennemarbejdet fire ud af de 16 kort:

- 1) Generelle og supplerende hygiejniske forholdsregler samt isolation
- 2) Dokumentation og patientsikkerhed
- 3) Kommunikation, patient- og pårørendeinddragelse
- 4) *Medicin*.

Udvælgelsen af disse fire kort blev truffet på baggrund af en vurdering af afdelingens aktuelle behov og strategiske fokusområder. Det var samtidig en prioritering i forhold til implementerbarhed, da afdelingen ønskede at starte i mindre skala for at sikre en bæredygtig indfasning og mulighed for erfaringsopsamling. Erfaringerne med de fire første kort vil danne grundlag for det videre arbejde med de resterende kompetencekort.

Figur 1. Generisk kompetencekort

Generelle og supplerende hygiejniske forholdsregler samt isolation
Mål
At sygeplejersken med baggrund i viden, færdigheder og kompetencer udøver individuel excellent sygepleje i forhold til at forebygge smitteoverførsel og infektioner, med omsorg for og inddragelse af patient samt pårørende, og under hensynstagen til patientens ønsker, aktuelle tilstand, behov og behandlingsplan, hvor dette er muligt
Viden
Viden om generelle infektionshygiejniske forholdsregler, herunder: • Generelle infektionshygiejniske forholdsregler • Smitteveje og afbrydelse af smitteveje • Håndhygiejne, brug af handsker • Uniformshygiejne, inkl. brug af værnemidler • Genbehandling af udstyr, rengøring, desinfektion, sterilisation • Håndtering af spild, prøver, affald
Viden om supplerende hygiejniske forholdsregler, herunder: • Afbrydelse af smitteveje i forhold til mikroorganisme - generelle hygiejniske forholdsregler og grundlæggende håndtering af isolation • På- og aftagning af værnemidler • Hygiejnisk færden på isolationsstuen - hvordan ind og ud af stuen med værnemidler, snavsetøj, affald og udstyr • Korrekt håndtering ved isolation, herunder værnemidler og desinfektionsmiddel • Sygepleje til den isolerede patient og pårørende
Færdigheder
• Kan håndtere generelle hygiejniske forholdsregler og afbryde smitteveje • Kan udføre korrekt håndhygiejne, inkl. korrekt brug af handsker • Kan håndtere uniformshygiejne • Kan på- og aftage værnemidler korrekt • Kan færdes korrekt hygiejnisk på isolationsstuen, inkl. at komme korrekt ind og ud af stuen med værnemidler, snavsetøj, affald og udstyr • Kan afbryde smitteveje i forhold til mikroorganismer • Kan håndtere spild, prøver, affald • Kan genbehandle udstyr, inkl. rengøring, desinfektion, sterilisation • Kan anvende korrekt desinfektionsmiddel • Kan udføre sygepleje til den isolerede patient og pårørende
Kompetencer
• Sygeplejersken udøver individuel excellent sygepleje og inddrager patient og pårørende i relation til hygiejne og hygiejniske forholdsregler • Sygeplejersken vejleder, rådgiver og underviser patienten og pårørende i relation til generelle og supplerende forholdsregler • Sygeplejersken reflekterer over egen praksis og ændrer adfærd ved manglende opretholdelse af hygiejniske forholdsregler • Sygeplejersken tager ansvar for at bremse smittespredning • Sygeplejersken vejleder, rådgiver og underviser kollegaer i hygiejniske forholdsregler • Sygeplejersken griber ind, hvis der opleves risikoadfærd i forhold til hygiejne hos samarbejdspartnere, patienter eller pårørende

Formål

Studiet havde til formål at undersøge anvendelsen af generiske kompetencekort i en klinisk kontekst, med fokus på sygeplejerskernes erfaringer samt kortenes betydning for praksis og patientbehandling. Studiet søger at belyse, hvordan de generiske kompetencekort kan bidrage til at opretholde en høj faglig standard i behandlingen, samtidig med at de understøtter sygeplejerskernes kontinuerlige udvikling af kompetencer. De opnåede resultater forventes at danne grundlag for yderligere optimering og udvikling af værktøjer, der integrerer læring og vurdering i kliniske miljøer.

Metode

I studiet blev der anvendt en kvalitativ forskningsmetode i form af fokusgruppe interviews for at undersøge sygeplejerskernes oplevelser med, og perspektiver på implementeringen af generiske kompetencekort i Øjenafdelingen (OUH).

Før implementeringen af de generiske kompetencekort gennemførte Øjenafdelingen en grundig planlægning, hvor kliniske sygeplejespecialister, oversygeplejersker og chefsygeplejersken udarbejdede en strategi for en introduktion og anvendelse af kortene. Implementeringen blev struktureret i faser, der begyndte med introduktion af kortene til afdelingens sygeplejersker.

En central del af strategien var at udvikle en fælles introduktionsvideo, som skulle forklare formålet og anvendelsen af de generiske kompetencekort (10). Videoen, der blev udarbejdet af de kliniske sygeplejespecialister, blev distribueret elektronisk til alle sygeplejersker på Øjenafdelingen, herunder alle ny ansatte.

Videoen gennemgik, hvordan kortene skulle bruges til at udvikle og evaluere faglige færdigheder, identificere videnshuller og følge godkendelsesprocedurerne. Ud over introduktionsvideoen blev der lavet skriftligt materiale og en 'frequently asked question' sektion, som gav sygeplejerskerne let adgang til svar på spørgsmål under processen.

Derudover blev der oprettet et årshjul, som fastlagde tidsrammer for gennemførelsen af de første fire udvalgte generiske kompetencekort:

1. Generelle og supplerende hygiejniske. forholdsregler samt isolation.
2. Dokumentation og patientsikkerhed
3. Kommunikation, patient- og pårørendeinddragelse.
4. Medicin.

Den strukturerede tilgang skulle tage højde for de travle perioder på afdelingen samt ferieafvikling for at sikre, at alle sygeplejersker havde tid til at gennemføre de relevante kort. Årshjulet omfattede både nyansatte og erfarne sygeplejersker, og gennemførelsen af hvert kort skulle ske inden for en afgrænset periode – typisk to til tre måneder pr. kort – for at sikre kontinuitet og progression i kompetenceudviklingen.

Som en del af implementeringsstrategien blev der også planlagt undervisning for hvert af disse generiske kompetencekort. Udvalgte nøglepersoner fra Øjenafdelingen samarbejdede med de kliniske sygeplejespecialister for at tilpasse undervisningen til afdelingens behov og sikre støtte til sygeplejerskerne i arbejdet med kompetencekortene.

Undervisningen bestod af en målrettet introduktion og træning i brugen af kortene og havde til formål at klæde sygeplejerskerne på til at anvende dem systematisk i deres daglige praksis. Der blev lagt vægt på at formidle kortenes struktur, indhold og formål, herunder hvilke faglige krav og forventninger der var knyttet til de enkelte kort.

Gennemførelsen bestod konkret i, at sygeplejerskerne arbejdede med hvert kompetencekort i praksis, dokumenterede refleksioner og handlinger, og fik løbende feedback og vurdering fra en klinisk vejleder eller nøgleperson. Undervisningen blev desuden fulgt op med supervision, feedback og mulighed for afklaring af spørgsmål, hvilket skulle sikre en korrekt og meningsfuld anvendelse af kompetencekortene i den kliniske praksis.

Fokusgruppeinterview

I undersøgelsen deltog 20 sygeplejersker, 10 ambulatorie- og 10 operationssygeplejersker, fordelt på tre fokusgrupper, se **Tabel 1**.

Tabel 1. Data på respondenter

Informant (n)	Køn	Antal år i øjenaafdelingen	Antal år som sygeplejerske
01	♀	8	19
02	♀	18	24
03	♀	6	11
04	♀	8	11
05	♀	4	4
06	♀	3	19
07	♀	17	20
08	♀	3	11
09	♀	1,2	1,2
10	♀	18	40
11	♀	10	16
12	♀	3	10
13	♀	19	25
14	♀	14	15
15	♀	10	19
16	♀	0,6	7
17	♀	13	14
18	♀	1	14
19	♀	0,5	0,75
20	♀	4	20

En gruppe bestod udelukkende af ambulatorie-sygeplejersker, en gruppe kun af operationssygeplejersker, og den tredje gruppe var en blandet sammensætning af ambulatorie- og operationssygeplejersker. Dette gav mulighed for at indfange både specifikke og tværfaglige perspektiver. Interviewene blev gennemført af to af forskerne ved hjælp af en semistruktureret interviewguide, som sikrede en fleksibel struktur samtidig med, at alle relevante emner blev belyst (11). Interviewene blev transskriberet af begge forskere, hvorefter de hver især tematiserede dataene uafhængigt. De kvalitative data blev analyseret ved hjælp af en pragmatisk og induktiv tilgang inspireret af Braun og Clarkes anbefalinger til refleksiv tematisk analyse (12).

Etik

Undersøgelsen er gennemført i overensstemmelse med etiske retningslinjer og Helsinki Deklarationen (13). I overensstemmelse med dansk lovgivning var yderligere etisk godkendelse ikke påkrævet. Der blev indhentet informeret samtykke fra deltagerne, der blev grundigt oplyst om undersøgelsens formål, metoder og deres ret til at trække sig når som helst uden konsekvenser. Alle data blev anonymiseret ved at fjerne personidentificerbare oplysninger, hvilket sikrede deltagerens privatliv i overensstemmelse med Helsinki Deklarationen og GDPR. Fokusgrupperne blev modereret for at sikre, at alle synspunkter blev hørt, og der blev truffet foranstaltninger for at opbevare data under sikre forhold og forhindre uautoriseret adgang.

Resultat

Analysen af interviewdataene afslørede flere centrale temaer relateret til implementeringen og anvendelsen af generiske kompetencekort blandt sygeplejerskerne i Øjenaafdelingen. Resultaterne er opdelt i fem hovedområder, hvoraf temaernes tilhørende citater (C) findes i **Bilag 1, Tabel 2**.

De fem hovedområder er:

1. Introduktion til generiske kompetencekort
2. Anvendelse af de generiske kompetencekort i daglig praksis
3. Refleksion og læringseffekter i klinisk praksis,
4. Tids- og ressourcemæssige udfordringer
5. Forslag til forbedringer.

Introduktion til generiske kompetencekort

Introduktionen af kompetencekortene blev positivt modtaget, og sygeplejerskerne roste den klare kommunikation via mails og møder. Flere nævnte, at den skriftlige vejledning og opdateringer gjorde det nemt at følge processen:

"Jeg synes også, det har været godt med den der mail der..." (C4).

En anden deltager fremhævede:

"Og så har du jo fulgt op på det på nogle morgenmøder... og det har fungeret rigtig godt..." (C1).

Der blev også fremhævet en værdsat kontinuerlig opfølgning, som sikrede, at medarbejderne forstod, hvad de skulle fokusere på, og hvordan de skulle arbejde med kompetencekortene.

En deltager bemærkede:

"Men der har også været noget opfølgning på de forskellige kompetencekort, hver gang vi har haft et nyt område. Det synes jeg har været godt... så har man kunnet krydse af efterfølgende." (C5).

Denne form for løbende støtte og vejledning blev set som en vigtig faktor for at sikre, at sygeplejerskerne kunne bruge kortene effektivt i deres praksis.

Anvendelse af de generiske kompetencekort i daglig praksis

Sygeplejerskerne anerkendte, at de generiske kompetencekort havde en vis værdi i at strukturere og bekræfte deres eksisterende viden. Flere fandt, at kortene gav en følelse af tryghed, idet de bidrog til en fælles referenceramme i afdelingen. Som en sygeplejerske forklarede:

"Det, man ikke bruger så tit, så har man en tryghed i, at man ved, hvor man kan finde det..." (C10).

Selvom kortene sjældent bliver brugt dagligt, blev de set som en god ressource til at opdatere sig og reflektere over de kliniske procedurer.

Kortene blev også betragtet som en værdifuld kilde til at sikre ensartethed i arbejdet, især når det gjaldt mere overordnede emner som hygiejne og patientdokumentation. En deltager nævnte:

"det er rart og godt at være ajour, at det er det rigtige, man går og gør" (C9).

For flere sygeplejersker fungerede kompetencekortene som et supplement til deres praksis, og de blev inddraget ved behov, især når der skulle reflekteres over nye eller komplekse emner.

For at sikre, at kompetencekortene er opdateret med den nyeste viden, implementeres en systematisk proces for regelmæssig gennemgang og revision. Kompetencekortene blev derfor værdsat som et opslagsværk og et redskab til at bevare opdateret viden om emner, der ikke var en fast del af den daglige rutine.

De blev løbende revideret for at inkludere relevant og aktuel information, herunder henvisninger til sundhedsloven, som en deltager fremhævede:

"Men det er jo selvfølgelig også vigtigt nok, at de linker til sundhedsloven, så man ved, hvad det handler om" (C13).

På den måde gjorde kortene det nemt for sygeplejerskerne at finde den nødvendige viden og fastholde et højt fagligt niveau, som beskrevet af en deltager:

"Kortene er meget generiske, meget overordnede, men jeg har brugt dem som et lille opslagsværk, ligesom Infonet" (C11).

Refleksion og læringseffekter i klinisk praksis

Sygeplejerskerne oplevede at kompetencekortene havde ført til forbedringer i klinisk praksis. Specifikke ændringer blev nævnt, som fx øget opmærksomhed på samtykke i dokumentationen:

"Vi har da ændret noget – fx vores beskrivelse i IVI, hvor der nu står, at der er samtykke til behandlingen. Det har der ikke stået før" (C15).

Deltagerne udtrykte, at refleksion over kompetencekortene i fællesskab havde været en værdifuld læringsmetode, der understøttede deres faglige udvikling:

"Det har givet en øjenåbner for, at det er sådan, det er" (C14).

Flere deltagere fremhævede, at det især var gennem fælles refleksion og oplæg i plenum, at kompetencekortene havde skabt større bevidsthed om arbejdsgangene og styrket det faglige samarbejde. En sygeplejerske påpegede, at det gav mulighed for at diskutere og reflektere sammen om de udfordringer, man stod overfor:

"Altså, jeg synes, det er vigtigt at der bliver sat tid af til at tale om det. Det er ikke nok, at vi bare vinger af og sender det til godkendelse. Vi skal også arbejde med det og snakke om det. Det skal ud og leve" (C16).

Denne form for fælles refleksion blev betragtet som en styrke i afdelingen, da det hjalp til at fastholde og videreudvikle fagligheden. En deltager forklarede:

"Det højner vores fag, at vi ligesom er opmærksomme på vores arbejde. Det handler ikke kun om at udføre nogle praktiske opgaver, der skal løses, men om at løse praktiske opgaver under faglighed, hvor vi holder hinanden lidt opdateret" (C18).

En anden deltager roste oplæggene og den løbende dialog om kortene:

"Og så også det der med, at når vi gør det, at kliniske specialister, som dig og X, hiver fx hygiejnekortet frem og inddrager forskellige aktører, fx hygiejnesygeplejersken, for at gennemgå kortet. På den måde bliver vi holdt op på det, og vores kompetencer bliver styrket – vi får mere ejerskab til kortene" (C20).

Disse fælles sessioner har bidraget til en mere struktureret læring og en øget bevidsthed om, hvordan kompetencekortene kunne anvendes i praksis. Som en sygeplejerske bemærkede:

"Jeg synes, det gør noget godt for sygeplejefaget, at vi ikke bare render rundt og ordner en opgave, men at vi har nogle gode rammer og faglighed, som gør, at vi har noget at hænge det op på" (C18).

Tids- og ressourcemæssige udfordringer

Selvom kompetencekortene blev betragtet som et nyttigt værktøj til at understøtte klinisk praksis, oplevede flere sygeplejersker, at det kunne være svært at finde tid til at gennemgå dem grundigt i en travl hverdag. En sygeplejerske forklarede:

"Ja, for det er det med, at når man lige har 20 minutter, inden man får fri, inden man får sat sig ned... inden man finder en computer og lukket op, så har man faktisk ikke meget tid til at sætte sig ind i det. Og man er lidt træt i hovedet, fordi man har haft en lang dag. Så sidder det altså ikke så godt fast... men det er nok svært at finde tid til det jo..." (C25).

Denne udfordring blev særligt tydelig ved de mere komplekse og teksttunge emner som jura og sundhedslovgivning, hvor mange fandt det svært at engagere sig i det detaljerede indhold. En deltager bemærker:

"Den med jura var tung... der kan jeg altså ikke bruge 10 minutter hist og pist" (C21).

Sproget i nogle af kortene, især de juridiske, blev oplevet som vanskeligt at forstå uden forudgående kendskab til emnet.

Det vanskelige sprog førte til, at mange deltagere endte med at skimme materialet i stedet for at læse det i dybden. En deltager forklarer:

"Det står i et svært sprog, og så forstår man ikke en tredjedel af det" (C23).

Denne udfordring blev dog anerkendt som en naturlig konsekvens af det komplekse indhold.

Forslag til forbedringer

Interaktive læringselementer

Sygeplejerskerne foreslog flere forbedringer til kompetencekortene for at gøre dem mere anvendelige og praksisnære i hverdagen. En deltager foreslog:

"Det kunne være, I skulle lave en multiple choice... Så er man tvunget til at finde svarene... så er man tvunget til at sætte sig ind i det..." (C26).

Mange udtrykte et ønske om at tilføje interaktive elementer såsom multiple-choice tests eller cases, der kunne gøre det nødvendigt at reflektere dybere over materialet. Dette blev støttet af flere deltagere, der mente, at denne tilgang ville gøre materialet mere engagerende og hjælpe med at sikre, at vigtig information blev integreret i deres praksis.

Visuel og varieret formidling

Derudover blev det foreslået at supplere de teksttunge kompetencekort med visuelle hjælpemidler som videoer eller billeder for at gøre materialet lettere at forstå. Som en deltager forklarede:

"Jeg tænker videoer... hvis man har brug for at se det visuelt i stedet for bare at læse det" (C27).

Denne tilgang blev især fremhævet som nyttig for mere komplekse emner som sundhedslovgivning, hvor flere nævnte, at de fandt det vanskeligt at bevare overblikket over tungt juridisk stof.



Tydelig og præcis formidling

Flere sygeplejersker nævnte også, at der opstod gentagelser i nogle af kortene. En deltager forklarede:

"Jeg tænker når man læser den samme sætning for fjerde gang. Gentagelser. Så kræver det man holder fokus til næste linje" (C30).

Specielt omkring sundhedsloven blev det oplevet, at der var gentagne referencer, som også kunne findes i retningslinjerne. Det førte til, at nogle deltagere skimmede materialet i stedet for at fordybe sig i det og at materialet kunne føles tungt og til tider overflødigt:

"Man kommer ind på en retningslinje, som stammer fra sundhedsloven, og så står de samme sætninger igen" (C32).

Praksisnære eksempler

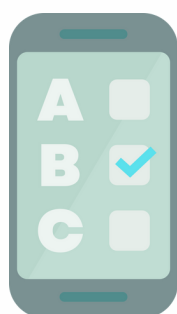
Endelig blev der udtrykt ønske om, at kompetencekortene skulle være mere praksisnære og håndgribelige, med konkrete eksempler, som er tættere knyttet til den kliniske virkelighed. Som en deltager sagde:

"Jo mere praksisnært det er, jo nemmere er det at gå til" (Citat 32).

Denne feedback fremhæver behovet for at skræddersy materialet, så det i højere grad afspejler de daglige kliniske udfordringer og gør det lettere for sygeplejerskerne at anvende kompetencekortene i praksis.

Positivt udgangspunkt

Analysen viste, at de generiske kompetencekort blev positivt modtaget, især med god introduktion og opfølgning. Kortene strukturerede viden og understøttede faglig dialog, men sygeplejerskerne nævnte tidspres og teksttunge materialer. De foreslog at gøre kortene mere praksisnære med interaktive elementer som multiple choice tests og visuelle hjælpemidler.



Diskussion

Vellykket implementering via struktureret kommunikation

Studiet fremhæver, at klar og struktureret kommunikation, herunder fælles undervisningsmøder med relevante nøglepersoner som hygiejne-sygeplejersken samt e-mails, var afgørende for implementeringens succes. Resultaterne understreger vigtigheden af velorganiserede processer ved introduktion af nye værktøjer i sundhedsvæsenet.

Kompetencekort som fagligt anker i praksis

Studiet viser, at de generiske kompetencekort blev set som et værdifuldt værktøj til at strukturere og bekræfte sygeplejerskernes viden og skabe tryghed i det daglige arbejde. Kortene bidrog til en fælles referenceramme og blev særligt værdsat i forhold til hygiejne samt dokumentation og patientsikkerhed, hvilket understøtter tidligere forskning om, at strukturerede værktøjer fremmer ensartethed og kvalitet i klinisk praksis (14). Selvom kortene bliver brugt mere sporadisk, blev de betragtet som et nyttigt opslagsværk, især til komplekse emner som jura herunder dokumentation og patient-sikkerhed.

Faglig styrkelse gennem fælles refleksion

Fælles refleksion og diskussion om de generiske kompetencekort viste sig at have en positiv effekt på læring og samarbejde i afdelingen. Flere deltagere nævnte, at de havde forbedret deres kliniske praksis gennem øget opmærksomhed på specifikke emner, som f.eks. dokumentation af samtykke.

Læring gennem refleksion og diskussion, er kendt for at styrke faglige færdigheder og øge bevidstheden om vigtige arbejdsgange i klinisk praksis (5). Ifølge Boud et al. (15) kan refleksion, når den understøttes af struktureret feedback og gruppeinteraktion, føre til bedre patientpleje og øget faglig trivsel blandt sundhedspersonale. En mulig forbedring ville være at integrere flere fælles refleksioner i det daglige arbejde, måske ved at dedikere tid til regelmæssige feedback-sessioner, som ville kunne fremme kontinuerlig læring.

Tidspres som barriere for læring

En væsentlig udfordring ved anvendelsen af de generiske kompetencekort var tidsmangel, som flere deltagere nævnte. Ifølge Govranos et al. (3) kan tidspres i sundhedsvæsenet hæmme sygeplejerskernes evne til at skabe tid til fordybelse og reflektere over egen læring. Den manglende tid til at gennemgå de mere komplekse og teksttunge kort, især inden for juridiske og lovgivningsmæssige emner, udgjorde en barriere for dybdegående læring. Dette kunne afhjælpes ved at udvikle kortere og mere fokuserede moduler, der lettere kan integreres i den daglige praksis.

Potentiale i visuelle og interaktive formater

Sygeplejerskernes forslag om at gøre kompetencekortene mere interaktive og visuelle er i tråd med eksisterende litteratur, som viser, at interaktive elementer og visuelle hjælpemidler kan forbedre læring og anvendelse af sundhedsfagligt materiale. Tilsvarende fremhæver Pool et al. (5) fordele ved at skelne mellem forskellige former for formelle læringsaktiviteter.

Studiet har vist, at forslag til brugen af multiple choice tests og brugen af casestudier kan fremme refleksion og dybere læring. Ved at tilføje sådanne elementer kunne kompetencekortene blive mere engagerende og sikre en bedre integration af ny viden i klinisk praksis. Desuden kunne brugen af videoer og infografik gøre komplekse emner som sundhedslovgivning lettere at forstå og anvende i dagligdagen (7).

Styrker og metodiske overvejelser

Brugen af fokusgruppeinterviews gav dyb indsigt i sygeplejerskernes oplevelser og styrkede forståelsen af, hvordan kompetencekortene anvendes i praksis. Samtidig blev der taget højde for udfordringer ved gruppedynamik og anonymitet i det lille kliniske miljø.

Da forskerne, som også havde været involveret i implementeringen af kompetencekortene, fungerede som interviewere, indtog de en insiderposition. Dette skabte tryghed og åbenhed gennem kendskab til kontekst, men kunne også indebære risiko for, at deltagerne tilpassede deres udsagn af hensyn til kollegiale relationer.

En ekstern interviewer kunne have fremmet neutralitet, men muligvis mistet fortrolighed og kontekstnære nuancer. For at balancere disse forhold blev der anvendt refleksionsnoter og dialog i forskergruppen for at synliggøre og håndtere mulige bias.

Konklusion

Implementeringen af de generiske kompetencekort har været positiv i øjenafdelingen, hvor sygeplejerskerne har haft gavn af de strukturerede rammer og fælles refleksion. Der er dog behov for at gøre kortene mere interaktive og tilpassede den kliniske hverdag, herunder at reducere tidskravene og gøre materialet lettere at forstå. De foreslåede forbedringer vil øge både læringseffekten og den praktiske anvendelse i klinisk praksis.

Implikationer for praksis

Undersøgelsen viser, at generiske kompetencekort kan styrke en struktureret og refleksiv læringsproces i klinisk praksis. Implementeringen optimeres gennem praksisnære læringsmetoder, dedikeret tid og ledelsesmæssig opbakning, mens løbende justering i dialog med sygeplejerskerne sikrer en meningsfuld anvendelse.



Referencer

1. Pool IA, Poell RF, Berings MG, ten Cate O. Strategies for continuing professional development among younger, middle-aged, and older nurses: a biographical approach. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(5):939-50.
2. Mlambo M, Silén C, McGrath C. Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature. *BMC Nurs*. 2021;20(1):62.
3. Govranos M, Newton JM. Exploring ward nurses' perceptions of continuing education in clinical settings. *Nurse Educ Today*. 2014;34(4):655-60.
4. Yu X, Huang Y, Liu Y. Nurses' perceptions of continuing professional development: a qualitative study. *BMC Nurs*. 2022;21(1):162.
5. Pool IA, Poell RF, Berings MG, Ten Cate O. Motives and activities for continuing professional development: An exploration of their relationships by integrating literature and interview data. *Nurse Educ Today*. 2016;38:22-8.
6. Ross K, Barr J, Stevens J. Mandatory continuing professional development requirements: what does this mean for Australian nurses. *BMC Nurs*. 2013;12:9.
7. Morgado M, Botelho J, Machado V, Mendes JJ, Adesope O, Proença L. Full title: Video-based approaches in health education: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2024;14(1):23651.
8. Styrelsen-for-patientsikkerhed. Sygeplejefaglig journalføring [Available from: <https://stps.dk/sundhedsfaglig/ansvar-og-retningslinjer/sundhedsfaglig-vejledning/journalfoering/sygeplejefaglig-journalfoering>]
9. Uddannelses-og-forskningsministeriet. Kvalifikationsrammen for Livslang Læring 2025 [Available from: <https://ufm.dk/uddannelse/anerkendelse-og-dokumentation/dokumentation/kvalifikationsrammer>].
10. Generiske kompetencekort på Øjenafdelingen, <https://youtu.be/E-KBud0Z1Dc> 2023.
11. Kuzel AJ. Sampling in qualitative inquiry. *Doing qualitative research. Research methods for primary care*, Vol. 3. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc; 1992.
12. Braun V, Clarke V. Can I use TA? Should I use TA? Should I not use TA? Comparing reflexive thematic analysis and other pattern-based qualitative analytic approaches. *Counselling and psychotherapy research*. 2021;21(1):37-47.
13. Bibbins-Domingo K, Brubaker L, Curfman G. The 2024 Revision to the Declaration of Helsinki: Modern Ethics for Medical Research. *JAMA*. 2025;333(1):30-1.
14. Sastre-Fullana P, De Pedro-Gómez JE, Bennasar-Veny M, Serrano-Gallardo P, Morales-Asencio JM. Competency frameworks for advanced practice nursing: a literature review. *Int Nurs Rev*. 2014;61(4):534-42.
15. Boud D, Keogh R, Walker D. *Reflection: Turning experience into learning*: Routledge; 2013.

Bilag 1. Tabel 2. De fem temaer med tilhørende citater fra respondenter

Tema	Citat nummer	Respondent nummer	Illustrerede citater
Introduktion til generiske kompetencekort	1	02	<i>Jamen først lavede I to jo introduktionen herover, og det har været rigtig fint. Og så har du jo fulgt op på det på nogle morgenmøder... og det har fungeret rigtig godt... Om hvad vi skulle gøre... Så jeg synes, I har introduceret det fint, og så har vi løbende skulle arbejde med det... Jeg tænker ikke, I har kunnet gøre noget anderledes... Og så efterfølgende, hvis der er kommet nogle spørgsmål, har du jo været god til at besvare dem...</i>
	2	01	<i>Du har sendt nogle gode mails, hvor du har beskrevet, at nu kommer der det her, og ved punktet det her, skal I fx læse det grundigt, og noget af det kan I bare skimte. Så man lige husker det, når man skal i gang... Så det har fungeret rigtig godt.</i>
	3	04	<i>Jeg tænkte mere på, når man havde udfyldt den, og jeg sad med nogle spørgsmål. Der var der en god guide til, hvordan man skulle gribe det an. Altså, hvornår kan jeg krydse det af, og hvornår kan jeg ikke krydse det af?</i>
	4	11	<i>Jeg synes også, det har været godt med den der mail der...</i>
	5	02	<i>Men der har også været noget opfølgning på de forskellige kompetencekort, hver gang vi har haft et nyt område. Det synes jeg har været godt... så har man kunnet krydse af efterfølgende</i>
	6	09	<i>Men jeg synes, det var en rigtig fin vejledning, I havde til det egentlig. Det ved jeg ikke, om det var jer, der lavede. Den synes jeg var rigtig fin. Tegnet og fortalt.</i>
Anvendelse af de generiske kompetencekort i praksis	7	01	<i>Nej... jeg tror mere, det er, hvor man har læst noget og tænkt: 'Nååå ja, det er jo det, jeg gør.' Det er ikke fordi, jeg har haft en ny aha-oplevelse, men mere, nu er der blevet sat ord på det, jeg går og gør til dagligt.</i>
	8	20	<i>Jeg har det på samme måde. Jeg tænker ikke, jeg vil gå tilbage og slå op i det. Jeg har læst det, og det giver mening, og det...</i>
	9	02	<i>For når man sidder og læser det... nåå ja, det er sådan, vi gør... og det er rart og godt at være ajour, at det er det rigtige, man går og gør. Det kan være, det bliver anderledes senere...</i>
	10	01	<i>Det, man ikke bruger så tit, så har man en tryghed i, at man ved, hvor man kan finde det...</i>
	11	12	<i>Kortene er meget generiske, meget overordnede, men jeg har brugt dem som et lille opslagsværk, ligesom Infonet. Så har jeg faktisk også kigget i kompetencekortene og fundet nogle links og tænkt: 'Når det er sådan, man gør det...' Så på den måde har jeg selv</i>



			<i>brugt det, ved tvivlsspørgsmål. Så det, at jeg kan finde det...</i>
	12	05	<i>Ja... som oftest, når jeg sidder på job, men det kan også være derhjemme, hvor jeg tænker et eller andet. Så kan jeg da godt finde på at tage min telefon, hvor jeg også har appen.</i>
	13	03	<i>Men det er jo selvfølgelig også vigtigt nok, at de linker til sundhedsloven, så man ved, hvad det handler om.</i>
Refleksion og læringseffekter i klinisk praksis	14	01	<i>Det har givet en øjenåbner for, at det er sådan, det er. Der er nogle ting, vi godt vidste i forvejen, men det giver sådan en opfriskning – lige det er – og man ved, hvor man kan finde det, hvis man har brug for det.</i>
	15	17	<i>Ja, det synes jeg. Vi har da ændret noget – fx vores beskrivelse i IVI, hvor der nu står, at der er samtykke til behandlingen. Det har der ikke stået før. Det har der selvfølgelig været, men det har vi bare ikke dokumenteret i selve vores IVI-notat. Så jeg synes da, vi handler. Der er nogle ting, som vi snakker om, der gør, at vi handler i praksis.</i>
	16	15	<i>Altså, jeg synes, det er vigtigt at der bliver sat tid af til at tale om det. Det er ikke nok, at vi bare vinger af og sender det til godkendelse. Vi skal også arbejde med det og snakke om det. Det skal ud og leve. Og nu er der jo en del kompetencekort, og det tager flere år at komme igennem dem alle sammen. (...) Meget af det er selvfølgelig relevant, men det er ikke noget, vi bruger direkte, og når det ikke er det, så glemmer man også det, man har læst.</i>
	17	11	<i>Men jeg synes, det starter en samtale, fordi man netop får fokus på noget i den periode, vi har om kompetencekortet. Og det synes jeg er fedt.</i>
	18	14	<i>Jeg synes faktisk også, selvom det lyder lidt flyvsk, at det højner vores fag, at vi ligesom er opmærksomme på vores arbejde. Det handler ikke kun om at udføre nogle praktiske opgaver, der skal løses, men om at løse praktiske opgaver under faglighed, hvor vi holder hinanden lidt opdateret. Jeg synes, det gør noget godt for sygeplejefaget, at vi ikke bare render rundt og ordner en opgave, men at vi har nogle gode rammer og faglighed, som gør, at vi har noget at hænge det op på.</i>
	19	02	<i>Man kan sige, at før var det måske mere til den enkelte, den der lige havde siddet og læst om det. Men her er man selv opmærksom på, hvor der er nogle huller. Jeg synes, det er en rigtig smart måde at gøre det på.</i>
	20	14	<i>Og så også det der med, at når vi gør det, at kliniske specialister, som dig og X, hiver fx hygiejnekortet frem og inddrager forskellige aktører, fx hygiejnesygeplejersken, for at gennemgå kortet. På den måde bliver vi holdt op på det, og vores kompetencer bliver styrket – vi får mere</i>



			<i>ejerskab til kortene. Så det ikke altid er de samme, man skal høre på. For det gør noget ved en, når man skal fremlægge.</i>
Tids- og ressourcemæssige udfordringer	21	01	<i>Det kunne måske være fint, hvis vi fra ledelsens side kunne få lov til at få mere tid til det. Jeg synes faktisk, at den med jura var tung. Der kan jeg altså ikke bruge 10 minutter hist og pist.</i>
	22	07	<i>Hmmm... det er jo lovtekst, noget af det... øhmm... og det ved jeg jo godt, det er sådan, vores love er skrevet ned... men jeg har jo ikke nogen juridisk baggrund. Det kan også være, det bare er mig, der er gammel...</i>
	23	03	<i>Det står i et svært sprog, og så forstår man ikke en tredjedel af det...</i>
	24	10	<i>Jeg synes også, der har været meget læsearbejde. Det har været lidt svært at få det implementeret i ens arbejde... Noget læsning har været meget tung læsning...</i>
	25	16	<i>Ja, for det er det med, at når man lige har 20 minutter, inden man får fri, inden man får sat sig ned... inden man finder en computer og lukket op, så har man faktisk ikke meget tid til at sætte sig ind i det. Og man er lidt træt i hovedet, fordi man har haft en lang dag. Så sidder det altså ikke så godt fast... men det er nok svært at finde tid til det jo...</i>
Forslag til forbedringer	26	08	<i>Det kunne være, I skulle lave en multiple choice... Så er man tvunget til at finde svarene... så er man tvunget til at sætte sig ind i det... Det giver selvfølgelig jer et større stykke arbejde... Men det kunne være sjovt måske...</i>
	27	20	<i>Jeg tænker måske mere... jeg tænker videoer... hvis man har brug for at se det visuelt i stedet for bare at læse det... Nogen lærer det bedst ved at få det set med videoer. Det kunne jeg personlig godt bruge.</i>
	28	05	<i>Ja, vi har også hørt fra andre kolleger når man er kommet ind på hjemmesider hvor der har været små videoer. At der har været en afbræk til selve kortet til det der er mere teksttungt.</i>
	29	20	<i>Jeg ved ikke... udover videoer og billedmateriale om man kunne have noget i hænderne for at øve, altså færdighedskompetencer... jeg ved ikke om det kunne kombineres...</i>
	30	05	<i>Jeg tænker når man læser den samme sætning for fjerde gang. Gentagelser. Så kræver det man holder fokus til næste linje. Det er jo ikke fordi der er noget der er irrelevant... men det er bare det samme... og det bliver det jo når man linker til de forskellige retningslinjer og der har jeg skimmede meget groft nogen af teksterne.</i>
	31	03	<i>Jo mere praksisnært det er, jo nemmere er det at gå til.</i>
	32	05	<i>Man kommer ind på en retningslinje, som stammer fra sundhedsloven, og så står de samme sætninger igen.</i>