

**Referat**

Mødetidspunkt	12. februar 2026 kl. 13.00-15.00
Mødested	Skolevangen 45, 9800 Hjørring
Lokale	CSV 2.1.40
Referent	pin
Deltagere	<ul style="list-style-type: none"><li><input checked="" type="checkbox"/> Bodil Bech Winther (BBW), Viceklinikchef, Psykiatrien i Region Nordjylland</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Elsebeth Gabel Austin (EGA), Rektor, Hjørring Gymnasium og HF</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Iben Bøgh Bahnsen (IBB), Uddannelseschef, UCN Sundhed</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Jette Kristiansen (JTK), Lektor, Sygeplejerskeuddannelsen i Aalborg</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Lone Jørgensen (LJ) (formand), Lektor i Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital og Klinisk Institut (AAU)</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Lotte Frilev (LF), Chefsygeplejerske, Aalborg Universitetshospital</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Malene Nørfjand (MN), Studerende, Sygeplejerskeuddannelsen, Thisted</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Mette Rohde (MR), Afdelingschef, Vesthimmerlands Kommune</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Pia Nielsen (PIN), AC-medarbejder, Sygeplejerskeuddannelsen Aalborg (referent)</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Sanne Holm (SANH), Uddannelsesleder, Sygeplejerskeuddannelsen, Hjørring/Thisted</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Tina Nielsen (TIN), Lektor, Sygeplejerskeuddannelsen i Hjørring</li></ul>
Afbud/deltog ikke	<ul style="list-style-type: none"><li><input checked="" type="checkbox"/> Cirkeline Mielche Broberg (CMB), Studerende, Sygeplejerskeuddannelsen, Aalborg</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Helle Nygård Kristensen (HKR), Uddannelsesleder, Sygeplejerskeuddannelsen, Aalborg</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Trine Søby Christensen (TSC), Områdeleder, UCN, Act2learn Sundhed og Social (<i>deltager ad hoc</i>)</li><li><input checked="" type="checkbox"/> Christina Blicher (CB), Studerende, Sygeplejerskeuddannelsen, Hjørring DIMITTERET</li><li><input type="checkbox"/> Christina Windau Hay Lund (CHL), Kredsforkvinde, Kreds Nordjylland, Dansk Sygeplejeråd</li><li><input type="checkbox"/> Emmelie Kristina Manggaard Nielsen (EMN), Studerende, Sygeplejerskeuddannelsen, Hjørring/STF</li></ul>
Mødeleder	Lone Jørgensen (LJ) (forperson)
Sagsnr.	264187
Afdeling	Sygeplejerskeuddannelsen

## Uddannelsesudvalgsmøde

### 1. Velkomst og godkendelse af dagsorden (13.00-13.10)

Desuden præsentationsrunde på møder, hvor det er relevant.

### 2. Kick-off på efterårets reformarbejde v. IBB, SANH og HKR (13.10-13.50)

#### Bilag

*Bilag 1: 20260212 Præsentation - Reform til uddannelsesudvalgsmøde i SPL*

*Bilag 2: 2025 uddannelsesevalueringssrapport Sygeplejerskeuddannelsen*

UCN's uddannelsesudvalg kommer til at spille en central rolle i det kommende reformarbejde som en slags styregrupper for processen. Samtidig forventer vi, at der vil være et vist tidspres fra det tidspunkt reformen udgives og til at den nye studieordning skal være udarbejdet.

Derfor er det vigtigt, at vi allerede nu får afstemt forventninger og indgået aftaler for arbejdet, ligesom det er vigtigt, at udvalgets møder prioriteres af alle i den kommende tid.

På sygeplejerskeuddannelsen har vi ved årsskiftet igangsat en række arbejdsgrupper, hvor medarbejderne arbejder med tematikker, der relaterer sig til den kommende reform.

Det er vigtigt, at vi også i uddannelsesudvalget får indledt arbejdet med reformen, selvom den endnu ikke er landet.

På dette møde vil vi *skitsere den overordnede proces og tidslinje for reformarbejdet generelt og mere specifikt for sygeplejerskeuddannelsen.*

Derudover vil vi gerne – med nedslag i den medsendte uddannelsesevalueringssrapport – *drøfte, hvilke områder, tematikker og problematikker det giver bedst mening, at udvalget har særligt fokus på.*

Endelig vil vi efter pausen hjælpe hinanden med at få tegnet stregerne for *udvalgets ansvar, opgaver og organisering* i forhold til efterårets arbejde med reformen. – Herunder få planlagt *mødekadence og kommunikationskanaler* hen over efteråret, hvor der nok bliver behov for øget aktivitet i udvalget.

IBB fortæller først ud fra sit PP om organiseringen i reformarbejdet og ift. de overordnede temaer i reformen. Se tegning i PP. Det er en omfattende organisering, der både foregår national, regionalt og lokalt samt tvær- såvel som monofagligt i diverse arbejds- og dialoggrupper.

For nyligt er der indsendt forslag til formål, konstituerende fagelementer og mål for læringsudbytter til Styrelsen samt forslag til, hvordan de ECTS der skal væk, kan udmøntes. Der er bl.a. foreslået en reduktion af kliniske ECTS der vil betyde, at ratioen mellem den kliniske og den teoretiske del af uddannelsen bibeholdes, så der fortsat samlet vil være 43% klinisk uddannelse på den forkortede sygeplejerskeuddannelse. Der er således for sygeplejerskeuddannelsen indstillet til en reduktion på 5 kliniske ECTS. Samtidig vil der ske en reduktion på 10 teoretiske ECTS.

Vi er efterhånden der, hvor bekendtgørelsen nok først kommer i høring i maj/juni 2026. Fra at have ventet på den i mere end to år og troet at der denne gang ville være god tid til høring og implementering, er vi nu nede på, at der nok kun bliver fire måneder til implementeringen.

Reformarbejdet er særligt komplekst på sundhedsområdet, fordi der skal tages hensyn til mange uddannelser indenfor samme ramme, modsat f.eks. pædagoguddannelsen. På sundhedsuddannelserne skal indtænkes koordinerede elementer, tværprofessionelle elementer, øgede meritmuligheder (hvilket indebærer alignment af indhold) mv.

Det vil blive sådan, at der kommer en samlet bekendtgørelse/studieordning - en rammebekendtgørelse - for alle sundhedsuddannelserne og så vil hver sundhedsuddannelse få et bilag til denne studieordning.

Arbejdet med at udarbejde og implementere den lokale del af studieordningen, ligger ude på de enkelte professionshøjskoler.

## Referat: Uddannelsesudvalgsmøde

SANH fortæller, at vi på UCN Sundhed har to *tværsektorielle* arbejdsgrupper. En der arbejder med praktikformater og simulation og en der arbejder med teknologiforståelse og digitalisering. De skal komme med anbefalinger ind i arbejdet. Desuden skal de tage drøftelser og beslutninger med ned i egne uddannelser. Vi ved at vi kommer til at skulle tænke på tværs i reformen, så det her er også en øvelse i at få samme sprog for tingene og sikre at man er samstemt, får samme vidgrundlag, har samme ambitioner mv. på tværs af UCN's sundhedsuddannelser. - Gruppernes temaer er udtryk for, hvad vi vidste om reformen da de blev nedsat. Der kan komme flere grupper.

SANH fortæller, at vi på sygeplejerskeuddannelsen i øvrigt har nedsat en række interne arbejdsgrupper blandt underviserne med forskellige temaer. Senere skal vi også sikre at klinikken kommer indover.

SANH og IBB fortæller, at der med den nye uddannelse ser ud til at blive en relativt stor andel koordinerede elementer. Det ser ud til at lande på 45 ECTS, svarende til 1½ semester.

LJ spørger, hvad der f.eks. kunne gå på tværs ift. teori og MN spørger ind til hvordan de som studerende i Thisted skal indgå i tværprofessionelle ECTS, når der ikke er andre sundhedsuddannelser på campus?

IBB forklarer, at det tværprofessionelle element bliver 15 ECTS på 5. semester. Med de koordinerede elementer har man forestillet sig, at noget foregår i klinik (15 ECTS) og 10 ECTS desuden på 1. semester samt 5 ECTS på 2. semester. Men meget kan endnu ændre sig.

Det understreges, at det ikke behøves blive planlagt som ECTS, der bliver samlæst med andre uddannelser. Det er snarere sådan, at visse fagelementer på én uddannelse, skal ækvivalere det der undervises i, på de andre uddannelser. Det kan f.eks. handle om, at man har kommunikationsundervisning på nogenlunde samme tid på de forskellige sundhedsuddannelser eller at man ser på, om noget litteratur, indhold mv. kan ensrettes. Det handler om at finde fællesmængden blandt uddannelserne og få udvalgt de ECTS, der giver mening. I bund og grund handler det om, at det skal være nemmere at skifte mellem sundhedsuddannelser på et givent tidspunkt under uddannelsen hvis man fortryder sit valg. Derfor er det relevant, at man har haft nogle af de samme fagelementer, på nogenlunde samme tidspunkt i uddannelsen.

LJ har et ønske om at vi evaluerer, så vi på sigt kan se hvordan det her har indvirkning på uddannelsen.

IBB supplerer at vi over tid skal spørge aftagerne, hvordan dimittenderne er klædt på og om ansvarschokket f.eks. ændrer sig med den nye uddannelse.

LJ spørger om man mon ved, om der faktisk er nogen der skifter uddannelse eller ønsker at skifte uddannelse og har problemer med det?

IBB fortæller, at hun ikke mener, at der for nuværende er en masse der skifter uddannelse eller har problemer med at skifte; men, der har været enkelte sager om folk, der klager fordi de med en sundhedsfaglig professionsbacheloruddannelse f.eks. kun kan få 14 dages merit på en anden sundhedsfaglig professionsbachelor.

Der er enighed om, at den del af reformen der handler om tværfaglighed pba. ønske om at kunne skifte uddannelse, reelt er et temmelig stort arbejde for noget, man ikke ved om der er behov for.

MN nævner, at hun tror, at det ansvarschok nyuddannede sygeplejersker oplever i høj grad kan handle om, at man som sygeplejerskestuderende først får et *reelt* selvstændigt ansvar på 6. semester. Som oprindeligt uddannet SSA, oplevede hun som studerende, at man allerede fra første praktik fik et større ansvar, så hun er ikke overrasket over praksisshokket. Som SSA består du uddannelsen ved at praktisere som færdiguddannet SSA de sidste tre måneder.

Det bliver nævnt, at du på sygeplejerskeuddannelsen også netop skal kunne praktisere som færdiguddannet sygeplejerske på 6. semester, hvilket så udprøves i den kliniske prøve til sidst.

SANH nævner, at ét af emnerne i reformen er ændrede praktikformater. Det kunne jo f.eks. være at man ikke er så mange forskellige steder i løbet af uddannelsen, men i stedet når at blive mere fortrolig med ét sted i løbet af flere kliniske uddannelsesperioder. Eller, at man skifter mellem teori om formiddagen og praktik om eftermiddagen eller en helt tredje måde at indrette kliniske ECTS.

MN nævner, at det også vil være godt i højere grad at få de kliniske vejledere ind på skolen. Hvem er bedre end dem til at vise f.eks. kateteranlæggelse?

SANH fortæller, at man i Hjørring faktisk bruger mere end 20 eksterne undervisere pr. semester, så vi gør det allerede. Vi kunne som undervisere også drømme om at komme mere med ud og gå sammen med de studerende. Men, det koster alt sammen.

## Referat: Uddannelsesudvalgsmøde

LF understreger, at hun mener, at det er når man f.eks. følger den samme patient og oplever kontinuiteten, at man som studerende *virkelig* kommer i dybden og lærer noget. Det ville man gå glip af hvis man skiftede ml. teori og praktik hele tiden. Man skal virkelig tænke sig om hvis man strukturerer klinikken med f.eks. en dag om ugen. – SANH nævner, at det ikke er fordi man overvejer det på hele uddannelsen, men det kunne være et element på noget af uddannelsen eller på et enkelt semester, hvor det kunne passe ind.

Ift. klinisk uddannelse samme sted flere gange, nævner MN, at der selvfølgelig er fordele, men hun spørger, om man ikke risikerer, at man bliver uddannet for smalt hvis det sted man er, ikke dækker bredt?

Det skal man selvfølgelig sikre ikke sker, men der er også i dag uddannede sygeplejersker der ikke har prøvet et sengebad eller andre ting i løbet af uddannelsen. Man har med andre ord heller ikke i dag prøvet præcis de samme ting i løbet af uddannelsen og skal lære mange ting, når man begynder at praktisere som færdiguddannet. SANH understreger, at der er mange ting i spil og at det er komplekst.

## Pause (13.50-14.00)

### 3. Organisering af efterårets reformarbejde (14.00-14.25) v. SANH og HKR

- Udvalgets ansvar, opgaver og organisering i forhold til efterårets arbejde med reformen.
- Planlægning af mødekadence og kommunikationskanaler hen over efteråret.

Uddannelsesudvalget tænkes ind som styregruppe i arbejdet med reformen, og derfor er det vigtigt, at vi får forventningsafstemt. Både mødekadence og -form, men også hvilke elementer der er mest centrale for udvalget at fokusere på, i reformarbejdet.

SANH nævner, at den medsendte uddannelsesevalueringssrapport f.eks. har nogen anbefalinger, der kan være relevante.

LJ nævner, at der jo er nyvalg til uddannelsesudvalget, så vi skal være opmærksomme på, at vi ikke ved præcis hvordan sammensætningen ser ud efter 1. maj. - Både fordi psykiatrien er lagt under somatikken og derved måske ikke længere får en selvstændig plads i udvalget og fordi der skal en med fra Regionshospitalet, der i dag ikke er repræsenteret.

SANH og HKR har talt om, at de får brug for at kunne tjekke ind med uddannelsesudvalget løbende. For nuværende er der to møder i udvalget pr. semester, men hvis uddannelsesudvalget skal være styregruppe, så er det nødvendigt at vi ses lidt oftere. SANH foreslår, at vi kan lægge nogen teams-møder om eftermiddagen f.eks. en gang om måneden fra efteråret.

Det er også relevant at afklare, hvilket mandat medlemmerne kommer med. Det kan UCN ikke diktere, men det kan blive relevant at kunne komme med klare anbefalinger fra udvalget og så er det vigtigt at de eksterne medlemmer har deres bagland med sig.

BBW fortæller, at hun efter en del år, nu træder ud af uddannelsesudvalget. Hvis det er LF der fortsætter, så kan de to sagtens koordinere det sygeplejefaglige ift. psykiatrien og få de rette input formidlet. – SANH understreger, at vi er kedede af at BBW stopper og takker for den store indsats i udvalget gennem en årrække.

MR fortæller, at hun også kommer til at trække sig. Der er så meget i gang og hun vil være ked af at sidde i udvalget uden at kunne prioritere det. Så hun melder fra og Haukur er i gang med at finde en anden repræsentant fra kommunerne. SANH siger, at det er forståeligt og takker også hende for engagementet.

LJ er blevet opmærksom på at vi måske skal bruge referencegruppen mere til at kommunikere mellem uddannelsesudvalget og klinikken. – F.eks. sidder både LF og BBW i referencegruppen.

SANH fortæller, at der allerede hver gang er et punkt på, om eventuelt nyt fra uddannelsesudvalget. De forsøger at tage relevante drøftelser med videre i referencegruppen, men det kan godt skærpes.

LJ understreger, at det er godt at man fra uddannelsens side siger, hvad UCN forventer af udvalget, for bolden skal nok ligge hos uddannelsen, der så løbende kan fortælle udvalget, hvad der er behov for hjælp og sparring til fra medlemmerne.

JTK siger, at for uddannelsen er det vigtigt at få hjælp til at blive opmærksomme på vores blinde pletter. IBB supplerer, at det er vigtigt at alle parter får ejerskab til den nye uddannelse, fordi uddannelsen jo foregår i et tæt samarbejde.

**Referat: Uddannelsesudvalgsmøde**

Derfor bliver det vigtigt for UCN, at de kliniske samarbejdspartnere kommer med ind i maskinrummet og er med til at drøfte og tilrettelægge den nye uddannelse.

LJ nævner igen, at det her er relevant, at vi i højere grad tænker samspillet med referencegruppen ind. Evalueringerne viser jo også at samspillet ml. klinik og uddannelse skal styrkes.

SANH vender tilbage til, at vi kunne ønske månedlige eftermiddagsmøder som virtuelle møder. Der er enighed om at det er en god ide at afholde ekstramøderne som online-møder, men vi skal fastholde, at de ordinære er med fysisk fremmøde.

*PIN indkalder til månedlige Teams-møder fra september.*

SANH nævner ift. Uddannelsesevalueringssrapporten, at vores erkendelse lige nu på uddannelsen er, at vi ikke kan alt og er nødt til at prioritere.

LJ siger at det der står i rapporten om de forskellige læringsformer er vigtigt. – Det handler også om rekruttering og fastholdelse.

JTK er enig. Hvordan skaber vi motivation og mening, så de studerende har lyst til at møde ind? Måske skal vi vende bøtten lidt, og docere mindre men udforske mere. Det handler også om at lægge ansvar over på studerende ift. egen læring. Vi skal have de studerende til at være mere aktive og have lyst til at møde op.

LJ siger at nogen af de andre kritik-/opmærksomhedspunkter i rapporten, måske kan løses ved ovenstående.

MN genkender som studerende de ting der står i rapporten og det overrasker hende overhovedet ikke. Det er en strukturændring der skal til. Det handler ikke kun om undervisningsdelen. – Fraværsregistrering er f.eks. et issue for mange og hun oplever ønske om at kunne få godkendt fravær hvis man har et barn der skal indlægges o.l.

TIN tænker på hvordan der kan genskabes en nysgerrighed på professionsfagligheden. Måske skal der f.eks. en rigtig patient ind i stedet for case, skuespiller osv. – Ift. fraværsregistrering kan hun godt se problemerne, også ift. at studerende til tider sidder der uden at bidrage og kun er til stede for ikke at få fravær. – På den anden side, så oplever de lige nu i Hjørring, at de studerende ikke møder op på det nuværende 5. semester, fordi der p.t. *ikke* er fraværsregistrering på semestret. – Mange studerende møder f.eks. heller ikke op til vigtig simulation fordi der ikke er fraværsregistrering og fordi de synes det kan være svært at der kommer fokus på dem i en simulationssituation. De har også oplevet, at de studerende bliver væk uden at melde fra, når de skal på besøg på afdelingerne på 7. semester. Så det er komplekst. Men, samtidig er der tilsyneladende noget vi ikke brænder igennem med.

IBB spørger "består de prøven selvom de ikke er til stede"? Det gør de jo i stort omfang, så hvis man oplever at det jo faktisk *ikke* er nødvendigt at dukke op for at bestå, så er det jo også en problematik vi skal arbejde med.

SANH understreger, at vi bruger kræfterne helt forkert lige nu ift. fraværsregistrering.

LJ fortæller, at hun har talt med en i Odense, hvor de studerende ikke dukkede op i klinikken. De har undersøgt det nærmere og de studerende meldte tilbage, at det bl.a. handler om, at de ikke kendte praktikstedet. De har derfor indført et uformelt "kaffemøde" inden praktikken og det har gjort en verden til forskel i Odense. De studerende ser lige klinisk vejleder, får en snak om det praktiske, ser hvor kaffestuen er, hvor de skal klæde om, om man selv skal have madpakke med osv.

JTK bekræfter at det var præcis det samme de har set i deres Projekt Overgange, hvor de undersøgte det første møde med klinikken. – Måske skal vi arbejde på at udbrede det.

MN siger, at det også er meget forskelligt hvor meget klinisk vejleder er på forkant. Får man at vide en uge i forvejen at man bare møder op mandag og så finder man der ud af vagtplan og alt det praktiske eller bliver man kontaktet i god tid og med vagtplan osv. – Det giver en forskel.

LJ siger, at det de har set i Odense er, at det ikke er et stykke papir eller en video der skal til, men *fysisk* kaffemøde hvor man lige ser hinanden.

LF er bekymret for at have studerende, der ikke har fået undervisningen fordi de ikke møder op og synes ikke, vi skal understøtte en kultur, hvor man kun lige kommer til den undervisning, der passer en eller ikke møder op i klinikken fordi man er lidt usikker. Det er ikke sådan, det er ude i klinikken. Naturligvis skal vi støtte de studerende, men der er en balance, der ikke skal tippe her.

## Referat: Uddannelsesudvalgsmøde

BBW støtter helt op om Lottes kommentar. Husk i øvrigt, at det er et tab af faglighed, hvis man bliver væk fra undervisningen, uanset om det er et barn på hospitalet eller fordi man bare ikke orker at møde op. Man skal kompensere, hvis man har fået mindre undervisning end krævet og man mister jo den samme undervisning, uanset hvad begrundelsen er for fraværet.

PIN understreger, at det også var argumentet, da vi i sin tid indførte fraværsregistrering, at vi uanset årsagen, ikke kan forsvare at uddanne sygeplejersker, der mangler at deltage i en stor del af undervisningen.

SANH spørger, om konklusionen af denne drøftelse omkring uddannelsesevalueringen er, at det i høj grad er tilrettelæggelse af undervisningen og motivationen vi skal arbejde med i udvalget ift. reformen?

MN tror vi skal tænke anderledes om hele uddannelsen; gøre det mere praksisnært og organisere anderledes. Hun er f.eks. p.t. i psykiatri, men har på skolen mest fået en masse viden om det kommunale område. Skal man måske kombinere eksamen med praksis, noget man har i hænderne som man kobler med det teoretiske? Kan vi i det hele taget flette mere sammen i sammenhængende forløb og f.eks. køre et tema og så ud at snuse lidt i klinikken og tilbage. Lige nu kan de studerende opleve at have tre forskellige temaer på en uge og have svært ved at se sammenhængen. Hvis man kunne nørde ned i ét emne ad gangen, ville det måske også hjælpe på at de studerende kunne se meningen.

EGA spørger, om der også stadig er et Corona-efterslæb, for det oplever de stadig på ungdomsuddannelserne. Er der desuden pejling på, om det er de svage studerende der bliver væk?

TIN siger at det ikke nødvendigvis er de svage der bliver væk, så også her er situationen mere kompleks.

Diskussionen afrundes og der er enighed om, at det bliver spændende med reformarbejdet og at der er masser at tage fat på.

Det bliver understreget, at vi tidligere har aftalt, at man så vidt muligt skal prioritere fysisk fremmøde. Det fungerer ikke ordentligt med blandet fysisk og online deltagelse.

## 4. Informationspunkter fra UCN (14.25-14.50) v. SANH og HKR

### 4.1 *Institutionel Beretning v. HKR og SANH*

#### Bilag

---

Bilag 1	Institutionel beretning
---------	-------------------------

---

**Beretningen bliver lagt i mødekalenderen så snart uddannelsen modtager den.**

Deltagerne bedes inden mødet læse den og på forhånd overveje, om der er spørgsmål eller kommentarer. Vi gennemgår så de punkter i beretningen, der er spørgsmål eller kommentarer til.

Der var ingen kommentarer til beretningen.

### 4.2 *Øvrige informationspunkter fra uddannelsen*

Intet, der ikke allerede er nævnt.

## 5. Eventuelt og næste møde (14.50-15.00)

Kort gennemgang af emner til næste møde den **12. maj**. – Byd gerne ind!

Mødet bliver nok igen med hovedfokus på reformen. Vi skal jf. UCN's procedurer også gennemgå evalueringsresultater og nøgletal, men måske skal det denne gang gøres som en del af reformdialogen og dermed have et lidt anderledes format. Måske sender PIN PowerPoints med oplæg ud på forhånd, så vi denne gang kan anvende data til reformdialogen i stedet for at bruge tid på et længere oplæg om resultaterne.

HUSK at 12. maj er Florence Nightingales fødselsdag 😊

Tak for samarbejdet til Bodil og Mette. En del af os ser jer forhåbentligt i andre sammenhænge også. 😊