

Ambition for sygeplejen i Hjertecentret 2025-2030

MED BAGGRUNDSKATALOG

Indhold

Ambition for sygepleje i Hjertecentret 2025-2030	2
Baggrundskatalog	3
Udvikling af ambitionen.....	3
Hjertecentrets sygeplejefaglige fundament	4
Sygepleje i et samfund under forandring	4
Rigshospitalet under forandring	5
Centrale begreber i ambitionen	5
Sundhedsfremme	5
Professionel omsorg	5
Patientoplevelt tryghed	6
Patientoplevelt sammenhæng.....	6
Pårørendestøtte.....	6
Lighed i sundhed.....	6
Social bæredygtighed	7
Innovation.....	7
Kritisk refleksion	7
Faglig ledelse	7
Referencer	8

Ambition for sygepleje i Hjertecentret 2025-2030

*Støtte det enkelte menneske i dets sygdomssituation gennem
helhedsorienteret og sundhedsfremmende sygepleje*

Kliniske fokusområder

- **Patientoplevelt tryghed:** Vi skaber mest mulig tryghed i en for patienten uvant situation gennem professionel omsorg. For at skabe tryghed må vi yde den bedst mulige pleje på en måde, der er meningsfuld for patienten. Vi involverer patienten med udgangspunkt i den aktuelle sygdoms- og livssituation og træffer kliniske beslutninger ud fra det, som er værdifuldt for patienten og med blik for alle dimensioner af at være syg. Gennem evidensbaseret grundlæggende og specialiseret sygepleje sikrer vi, at patienten får den bedst mulige pleje
- **Patientoplevelt sammenhæng:** Vi bidrager til, at patienten oplever størst mulig sammenhæng i sit sygdoms- og behandlingsforløb. Med blik for patientens samlede forløb – også uden for Hjertecentret – afsøger og understøtter vi det, der er værdifuldt for patienten
- **Pårørendestøtte:** Vi støtter pårørende i sygdomssituationen. Vi etablerer ligeværdige samarbejder med pårørende i det omfang, patienten og pårørende ønsker det
- **Lighed i sundhed:** Med udgangspunkt i viden om geografisk, sygdomsbetinget og social ulighed i sundhed tilrettelægger vi sygeplejen, så alle får mest mulig gavn af pleje og behandling.

Organisatoriske fokusområder

- **Social bæredygtighed:** Vi rækker ud over egne afdelinger og arbejdsgange og medvirker til at øge patientens fællesskaber og kompetencer til at håndtere sit sygdoms- og behandlingsforløb – også i hjemmet. Vi stiller os til rådighed og etablerer samarbejdsrelationer på tværs af professioner, sektorer, regioner og specialer
- **Innovation:** Vi arbejder innovativt med at udvikle sygeplejen, herunder at inddrage sundhedsteknologiske løsninger. Vi forholder os kontinuerligt til hvilke implikationer, nye løsninger har for den enkelte patient og dennes pårørende.

Vejen dertil

- **Faglig ledelse** sætter retning for, at vi kan (videre)udvikle et fælles sprog for kritisk refleksion over og konsistent efterspørgsel af, hvordan vi gennem omsorgsfuld sygepleje støtter det enkelte menneske i dets sygdomssituation. Faglig ledelse sætter retningen for, hvordan vi konkret arbejder ud fra en innovativ og bæredygtig tilgang med at skabe patientoplevelt tryghed og sammenhæng, pårørendestøtte og lighed i sundhed
- **Sygeplejefaglig forskning** skaber evidens (som her rummer viden frembragt kvalitativt og kvantitativt), som vi baserer vores sygepleje på. Vi bedriver forskning, der udvikler, påvirker og integreres i praksis, så det er til gavn for patient og pårørende
- **Uddannende sygepleje** er en forudsætning for høj faglighed og kvalitet i sygepleje nu og i fremtiden. Vi samtænker sygepleje, prægraduat uddannelse og postgraduat kompetenceudvikling, hvor alle tager medansvar for og bidrager til en tryk, inkluderende, kritisk reflekterende og kompetent læringskultur.

Baggrundskatalog

Ambitionen og baggrundskataloget er udarbejdet med henblik på at kvalificere vores samtale om sygepleje, hvor den skaber afsæt i fælles referenceramme, viden og sprog.

Sygepleje er dynamisk og diskuteres og udvikles løbende med fokus på patienten og dennes behov for omsorg, pleje og behandling. Sygepleje drejer sig om menneskets universelle og grundlæggende behov under sygdom samtidig med, at udviklingen af den foregår i et samspil med andre faggrupper, det samlede sundhedsvæsen, samfundet og det mandat, vi er givet som sundhedsprofessionelle.

I udviklingen af ambitionen for sygepleje i Hjertecentret 2025-2030 er der truffet en række valg om, hvad der bør være særligt fokus på i sygeplejen de næste fem år. Disse valg skal forstås i kontekst af sammenhængende udviklinger i både samfund, fag og organisation. Med henblik på at skabe dybere forståelse af ambitionens indhold beskriver dette baggrundskatalog følgende:

- **Udvikling af ambitionen:** Hvordan har vi arbejdet?
- **Hjertecentrets sygeplejefaglige fundament:** Hvad bygger vi videre på?
- **Sygepleje i et samfund under forandring:** Hvilke samfundstendenser har vi vurderet afgørende for sygepleje i Hjertecentret?
- **Rigshospitalet under forandring:** Hvordan kobler vi os på Rigshospitalets nye vision?
- **Centrale begreber i ambitionen:** Hvordan forstår vi ambitionens centrale begreber?

Udvikling af ambitionen

HVORDAN HAR VI ARBEJDET?

Princippet for arbejdet med ambitionen har været, at vi har skulle forholde os aktivt til samfundstendenser, sundhedsvæsnets udvikling, herunder Rigshospitalets transformation og vision, det sygeplejefaglige fundament vi står på i Hjertecenteret og nye teoretiske inspirationer. Det betyder, at ambitionen henter inspiration fra forskellige teoretiske og forskningsbaserede vidensformer og perspektiver på de forskellige begreber, som fx 'det at være syg', patient, pårørende, sygepleje, sundhed, sundhedsvæsen, omsorg, faglig ledelse og kritisk refleksion.

I regi af centrets faglige ledelse bestående af oversygeplejersker, kliniske sygeplejespecialister, kliniske undervisere, chefsygeplejersker, professor i klinisk sygepleje, faglig uddannelsesleder og centervicedirektør er der arbejdet med ambitionen gennem 18 måneder. For at skabe en ambition, som alle har bidraget til og kan se sig selv i på tværs af afdelinger, har ambitionsarbejdet været det gennemgående tema for centrets fællesmøder, hvor der har været taget forskellige metoder i brug, herunder fokusgruppeinterview med efterfølgende tematiseringer, nedsættelse af arbejdsgrupper, der arbejder med udvalgte områder samt forskellige former for workshops.

Vores håb er, at ambitionen skaber nye drøftelser om sygepleje i afdelingerne og giver anledning til velovervejet og relevant udvikling i en konstant foranderlig og ufærdig praksis. Derfor skal ambitionen ikke ses som et perfekt, fuldendt, færdigt og statisk dokument, hvor der er én korrekt udlægning af dens betydning.

Hjertecentrets sygeplejefaglige fundament

HVAD BYGGER VI VIDERE PÅ?

Vores forståelse af sygepleje i Hjertecentret beror på en lang tradition, hvor sygepleje er inspireret af særligt Steen Wackerhausens teori om humanisme på sundhedsområdet og tilblivelse af professionsidentitet (1). Således hviler den nuværende vision på det, der tidligere er beskrevet i 'Sygeplejens faglige perspektiv', hvor det fremgår at:

"Sygeplejens faglige fokus er mennesket og det at være syg. Det faglige perspektiv er således rettet mod den enkelte patient, dennes reaktioner på sin sygdom og situation og mod den betydning, som sygdom eller trussel om sygdom har for den enkelte patient. Det betyder, at sygeplejersken i klinisk praksis må have viden om, hvordan patienten oplever, erfarer og fortolker sin sygdom og situation forud for planlægning og udførelse af sygepleje"
(2)

Vi bekender os fortsat til dette faglige perspektiv, hvor humanisme står centralt, og perspektivet er bredt, fordi 'det at være syg' implicerer fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle forhold. Dette perspektiv er grundlæggende for vores arbejde med at støtte det enkelte menneske i dets sygdomssituation gennem helhedsorienteret og sundhedsfremmende sygepleje.

Sygepleje i et samfund under forandring

HVILKE SAMFUNDSTENDENSER HAR VI VURDERET AFGØRENDE FOR SYGEPLEJE I HJERTECENTRET?

Sundhedsområdet drives frem af mange interesser affødt af politiske, professionelle og samfundsmæssige tendenser. Det er særligt karakteristisk for nutiden, at den danske velfærdsstat er under pres i forhold til at få borgernes forventninger til ydelser til at matche det, der er muligt for staten at yde (3).

På sundhedsområdet ser vi en voksende udfordring med flere ældre, kronisk syge og multisyge, imens der bliver færre til at yde pleje (4). Denne situation har vidtrækkende konsekvenser, blandt andet at pårørende får et større ansvar for deres nærtstående sygdomsforløb samtidig med, at mange selv er aktive på arbejdsmarkedet, har andre forpligtelser og oplever ikke at blive inddraget tilstrækkeligt i de beslutninger, der træffes (5).

En anden væsentlig tendens er den stigende ulighed i sundhed, som hænger sammen med forskelle i geografi, økonomi, uddannelse og etnicitet (6). Det betyder, at de mest udsatte grupper ofte er de mest syge og har sværest ved at få adgang til og gavn af behandling og pleje. Dette kan både være på den strukturelle plan med multisyge borgere i et stadigt mere specialiseret sundhedsvæsen men også i mødet med sundhedsprofessionelle.

I takt med at den danske befolkning lever længere, lever flere mennesker end nogensinde med multisygdomme og kroniske lidelser. På samme tid er sundhedsvæsenet blevet mere specialiseret og opdelt i siloer (7). Komplexiteten i de sundhedsfaglige ydelser er steget, og patientens forløb er ofte kort og effektivt. Samlet set bidrager dette til patientforløb, hvor koordineringen af de forskellige elementer i pleje og behandling kan mangle. Sammenhæng i patientforløb har været på den politiske dagsorden de sidste årtier og er fortsat fremhævet som et politisk indsatsområde i den seneste sundhedsreform (7).

Den globale miljøkrise spiller også en central rolle, da den påvirker alle sektorer og kræver nye arbejdsmåder. Teknologisk udvikling åbner i den forbindelse for nye muligheder inden for patientforløb, pleje og behandling, og der er store forventninger til, at sundhedsvæsenet nytænker og udnytter teknologier til at imødekomme disse udfordringer (8). For at sikre et bæredygtigt sundhedsvæsen i fremtiden – både miljømæssigt og socialt – arbejder politiske aktører for, at mere pleje og behandling skal foregå lokalt i det nære sundhedsvæsen (7).

På denne baggrund har Hjertecentrets sygepleje en ambition om aktivt at forholde sig til nøglespørgsmål som pårørendestøtte, lighed i sundhed, bæredygtighed og innovation – tematikker, som også ses i Rigshospitalets nye vision (9).

Rigshospitalet under forandring

HVORDAN KOBLER VI OS PÅ RIGSHOSPITALET'S NYE VISION?

Rigshospitalet gennemgår aktuelt en større transformation, som ses i den samlede og samlende vision (9). Fra at have fokus på at være førende med vægt på det særlige ved at være højt specialiseret til i dag at være et samlet hospital, der – i stedet for at positionere sig som førende – stræber mod at være til gavn for patienten og det samlede sundhedsvæsen. Samtidig er innovation blevet tilføjet som en kerneopgave. Denne vending vil støtte op om i sygeplejen i Hjertecentret. Af den grund er den nye vision formuleret med blik for, hvordan vi kan bidrage til dette overordnede formål. Der kan derfor ses et skift fra, at vi som sygeplejefprofession havde fokus på at ville være de bedste og de mest specialiserede i tidligere visioner til et fokus på bæredygtighed og sammenhæng – et mere udadvendt og samarbejdende perspektiv. Endelig har Rigshospitalet som ambition at være frisættende, hvor den tættest på opgaven har mest mulig indflydelse på dens løsning. I den ånd er denne ambition tænkt som en overordnet retning og ramme, som i de enkelte afdelinger, afsnit og situationer vil tage form af dem, det vedrører.

Centrale begreber i ambitionen

HVORDAN FORSTÅR VI AMBITIONENS CENTRALE BEGREBER?

I det følgende begrundes og beskrives vi, hvordan vi forstår nogle af ambitionens kernebegreber. Det skal læses som inspiration, der også kan inkludere andre fortolkninger og bud.

Sundhedsfremme

Når vi skriver sundhedsfremmende tilgang, er det fordi det lægger vægt på at styrke menneskets oplevelse af en meningsfuld, håndterbar og begribelig livssituation (10). Vi forstår sundhed bredt og inkluderende både fysiske, psykiske og sociale dimensioner (jf. WHO's definition på sundhed). Det gælder både patient og pårørende. Vi ønsker, at sundhedsfremmeperspektivet følges ad med det mere behandlende perspektiv, hvor det også rummer forebyggende, rehabiliterende og palliativ sygepleje.

Professionel omsorg

Omsorg er en grundværdi i sygepleje (11). Det tidligere beskrevne faglige perspektiv forstår vi som en beskrivelse af sygeplejefaglig omsorg, selvom ordet ikke bliver brugt. I denne ambition har vi valgt at bruge begrebet 'professionel omsorg', fordi det er det, befolkningen forbinder med sygepleje, da der er politisk opmærksomhed på det (12), og fordi omsorg også er en kerneværdi i Rigshospitalets samlede vision (9).

I vores forståelse af professionel omsorg er vi funderet i sygeplejefaget, hvor omsorg både teoretiske og praktisk er kernen. Vi er inspireret af Jacob Birkler (13), der skriver, at *"Omsorg er en patientrelation, hvor sygeplejersken øjner patienten, hvorfra sygeplejeopgaven udspringer [...] en praksis, der altid ydes af nogen, ud fra noget, for nogen og inden for noget..."* (s. 29). På den måde kommer omsorg forud for de enkelte sygeplejeopgaver, idet omsorg er helhedsorienteret.

Patientoplevelt tryghed

Vi har valgt patientoplevelt tryghed som et fundamentalt fokusområde for sygeplejen, fordi patientoplevelt tryghed afspejler, at patienten har tillid til, at vi som sygeplejersker gør det rigtige på de rigtige tidspunkter og den rigtige måde. Begrebet om patientoplevelt tryghed er ikke teoretisk funderet, men drejer sig om, at patienten oplever sig tryk ved den forebyggende, sundhedsfremmende, kurative, pallierende og rehabiliterende sygepleje, der modtages – både af instrumentel og kommunikativ art.

Patientoplevelt sammenhæng

Sammenhængende patientforløb er en målsætning både nationalt, regionalt og på Rigshospitalet (9). Sammenhæng i patientforløb kan defineres som *"Kontinuitet er graden, i hvilken en række adskilte sundhedsbegivenheder opleves som sammenhængende og forbundne og i overensstemmelse med patientens medicinske behov og personlige kontekst"* (14).

Når patienter fortæller om deres forløb, taler de ikke om et kronologisk lineært forløb fra A til Z, hvor alle møder med sundhedsvæsenet er forbundet og lige vigtige. De fortæller om enkelte episoder, der har været afgørende eller særligt problematiske i forhold til udredning og behandling (15). Særligt kritiske episoder kan fx være udskrivelse fra hospital til hjem eller overflytning mellem afdelinger og hospitaler (16). Patienter kan opleve, at dette fører til fejl og mangler i deres pleje, men de kan også føle sig oversete og ignorerede.

For at fremme patientoplevelt sammenhæng skal vi inddrage patient og pårørende i planlægningen af indlæggelsesforløbet samt være tilgængelige – også efter udskrivelse (16). Arbejdet involverer komponenterne information, kommunikation, teknologi, dokumentation, relationel koordinering og klinisk lederskab (14, 17).

Pårørendestøtte

Vi mener, at sygeplejersker har en særlig forpligtelse til proaktivt at etablere samarbejde med pårørende, der har til sigte også at støtte dem, fordi sygeplejens kerneformål retter sig mod sygdomssituationen og ikke blot sygdommen. Pårørende er ofte en væsentlig del af sygdomssituationen. Vi skal initiere kommunikation med pårørende, der både er informerende om patientsituationen og dialogisk i forhold til også at få pårørendes perspektiv på patientsituationen, og hvad det betyder for dem (18, 19). Samtidig skal vi være opmærksomme på, om vores patienter har børn, der skal tages særligt hensyn til (20).

Lighed i sundhed

Vi har en forpligtelse til at hjælpe dem, der har mest brug for det, på en måde, der er til for dem. Gennem ulige og forskellig pleje skaber vi bedre betingelser for lighed i sundhed. Vores tilgang tager blandt andet afsæt i sygeplejeetiske grundværdier (11) samt teori og forskning om ulighed i sundhed, hvor vi yder pleje, der støtter den enkelte i at håndtere sygdomssituationen - både hos patient og pårørende (21, 22). Da ulighed i sundhed skyldes mange indbyrdes forbundne faktorer, fordrer det, at sygeplejen i Hjertecentret skal gribe ud og gøre sig tilgængelig, hvor der er behov for det.

Social bæredygtighed

Sundhedsvæsenet står over for en fremtid med flere patienter og færre til at passe dem. Derfor skal sygeplejefprofessionen aktivt bidrage til, at flest muligt får mest mulig sundhed under de givne betingelser. Vi skal balancere mellem den enkelte patients sundhed og trivsel, retfærdig fordeling af sundhedsydelser og langsigtet ansvarlighed.

Når vi arbejder for en social bæredygtig udvikling for sygeplejen, kan det ses som en ambition om, at vi *"...opfylder de nuværende behov, uden at bringe fremtidige generationers mulighed for at opfylde deres behov i fare"* (23). Dette gælder for alle dele af sygeplejen, og både fysiske og menneskelige ressourcer skal prioriteres på en måde, som hele tiden har fokus på patienten (4). Bæredygtigheden skal tænkes bredt og inkluderer således også uddannelse, tilknytning af personale og forskning for hele tiden at sikre evidensbaseret sygepleje.

Innovation

For at bidrage til, at hospitalet og sundhedsvæsenet transformerer sig på måder, der er gavnlige for patient og pårørende, må vi arbejde innovativt med nye måder at yde sygepleje på. Vi skal understøtte en kultur, hvor vi tør bryde med eksisterende praksisser, være kreative og tænke nyt – både stort og småt. Innovation sker både i det daglige arbejde, hvor det er vigtigt at understøtte og frisætte (9) kollegers initiativer, og i relation til både egen og udefrakommende forskning, som kan have fokus på ændringer i arbejdsgange og mødet med patienten. Innovation er ikke en særlig gren inden for sygeplejen, men det er vigtigt, at vi står stærkt i vores eget fag, når vi i det tværprofessionelle og -sektorielle samarbejde udnytter den mulige synergieffekt, som kan udspringe, når vi arbejder mod samme mål (24).

Nye teknologiske muligheder skal gribes og indtænkes i sygeplejen, hvor vi også forholder os kritisk til de ikke-intenderede virkninger, så de ikke bliver fremmedgørende og en modsætning til vores grundværdier som fx omsorg og lighed i sygepleje (25).

Kritisk refleksion

Vi forstår kritisk refleksion som evnen til at stille sig nysgerrigt over for 'sædvanlige' arbejdsgange, kommunikationsmåder og rutiner i sygeplejen, som fremstår så selvfølgelige, at de bliver usynlige (26). I vores forståelse af kritisk refleksion er vi inspirerede af Steen Wachterhausen begreb om 2. ordens refleksion, som netop er sædvane-udfordrende ved bevidst at trække på andre videns-, professions- og organisationsmæssige perspektiver (27).

Faglig ledelse

Faglig ledelse har til formål at gøre plejen til patienten så god som mulig og at understøtte udfoldelsesmuligheder for det kliniske arbejde. Lederens indsigt i og forståelse af den faglige substans i kombination med kompetence inden for ledelse er nødvendig i arbejdet med at sætte faglig retning og lede til kvalitet og udvikling. Faglig ledelse er at have fokus på patientens oplevelse af kvalitet i pleje, omsorg og betydning af kliniske udfordringer og problemstillinger (28). Denne viden omsættes gennem fx refleksion til at udvikle pleje og professionel omsorg for at kunne støtte det enkelte menneske i dets sygdomssituation.

Referencer

1. Wackerhausen. S. (2002). *Humanisme, professionsidentitet og uddannelse på sundhedsområdet*. Hans Reitzels Forlag
2. Hjertecentret (2016): Faglige visioner for sygeplejen i Hjertecentret
3. Ekman, S (2022) *Giftig gæld og udpint velfærd: om udpining af den offentlige sektor og gældens destruktive dynamik*, 1. oplag. Hans Reitzel Forlag.
4. Indenrigs- og Sundhedsministeriet (ISM) (2023): Robusthedskommissionens anbefalinger. Tilgået 05.02.25 på <https://www.ism.dk/publikationer-sundhed/2023/september/robusthedskommissionens-anbefalinger>
5. Danske Patienter (ukendt årstal): Fakta om pårørende. Tilgået 05.02.25 på <https://danskepatienter.dk/temaer-projekter/temaer/paaroerende/fakta-om-paaroerende>
6. Sundhedsstyrelsen (2022): Social ulighed i mødet med sundhedsvæsenet
7. Indenrigs- og sundhedsministeriet (2024). *Aftale om sundhedsreform*, https://www.ism.dk/Media/638682281997250085/01-Aftale-om-sundhedsreform-2024_TILG.pdf
8. Dansk Sygeplejeråd (2024). *Teknologi – en del af fremtiden*. <https://dsr.dk/dsr-mener/teknologi-en-del-af-fremtidens-sygepleje/>
9. Rigshospitalet (2024) *Rigshospitalets vision*. Tilgået 05.02.25 på <https://www.rigshospitalet.dk/om-hospitalet/strategi/Sider/vision.aspx>
10. Sundhedsstyrelsen (2005). *Terminologi – forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed*. Tilgået 05.02.25 på <https://www.sst.dk/~media/ca0b2ed9165f4c908db3117ba4764058.ashx>
11. Sygeplejeetisk Råd (2014): De Sygeplejeetiske Retningslinjer
12. Etisk Råd (2021): Omsorg i sundhedsvæsenet. Redegørelse. Tilgået 05.02.25 på https://etiskraad.dk/Media/637997857938238345/DER_Omsorg%20i%20sundhedsv%C3%A6senet_2022_Redeg%C3%B8relse.pdf
13. Birkler, J. (2023) *Omsorg – når mennesker er et arbejde*, 1. oplag. Munksgaard.
14. Haggerty, JL et al (2003) Continuity of care: a multidisciplinary review; *BMJ* 11/22/2003; 327(7425): 1219-1221
15. Martin, H M et al (2010) DSI forlag 2010.01 "Er der styr på mig?" <https://www.vive.dk/da/udgivelser/er-der-styr-paa-mig-4xkyk6zr/>
16. Djukanovic, I et al (2023); The meaning of continuity of care from the perspective of older people with complex care need: A scoping review. *Geriatric Nursing*, jan 2024
17. Siemsen I M (2003) Patientovergange: Et eksplorativt studie af faktorer der påvirker sikkerheden af patientovergange. DTU Management. Tilgået 05.02.25 på <https://backend.orbit.dtu.dk/ws/portalfiles/portal/5847362/Siemsen%20I%20%20%20M%20%20%20D%20%20%20Ph%20d%20%20%20afhandling%20Patientovergange%20marts%202011%20FINAL.pdf>
18. Bernild, C. (2018). *Pårørendeinddragelse i praksis: aktionsforskningsprojekt på en hospitalsafdeling*. Roskilde Universitet.
19. Dichman, C., Wagner, M. K., Joshi, V. L., & Bernild, C. (2021). Feeling responsible but unsupported: How relatives of out-of-hospital cardiac arrest survivors experience the transition from hospital to daily life – A focus group study. *Nursing Open*, 8(5), 2520-2527. <https://doi.org/10.1002/nop2.779>
20. Rotvig C, Kikkenborg Berg S, Andréasson F, Strömberg A, Andersen H, Norekvål TM, Bernild C. Renegotiating identity. A Nordic study of adolescent's experiences of living with a parent having heart disease. *J Adv Nurs*. 2024 Oct;80(10):4284-4294. doi: 10.1111/jan.16090. Epub 2024 Feb 2. PMID: 38305075.

21. Sundhedsstyrelsen (SST) (2009): Health literacy. Begrebet, konsekvenser og mulige interventioner. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2009/Health-Literacy---Begrebet-konsekvenser-og-mulige-interventioner>
22. Kirkevold, Marit (2021): Sygeplejeteoriens evige aktualitet. Kap. 1 i Martinsen, Bente et al (red.): Sygeplejens superhelte. Sygeplejeteoretikere der styrker klinisk praksis. Munksgaard.
23. DTU (ukendt årstal): Hvad er bæredygtighed. Tilgået 05.02.25 på <https://www.dtu.dk/om-dtu/profil/baeredygtighed/hvad-er-baeredygtighed>
24. Frederiksen, Jesper (2023): Tværprofessionelt samarbejde, kap. 5 i Falch & Dansbjerg (red.). Et sundhedsvæsen for fremtiden. Sygeplejersker viser vejen. Samfundslitteratur, 2023
25. Dansbjerg, Dorte Boe (2023): Teknologi i sundhedsvæsenet, kap. 2 i Falch & Dansbjerg (red.). Et sundhedsvæsen for fremtiden. Sygeplejersker viser vejen. Samfundslitteratur, 2023
26. Schein, E. (2016): Organisationskultur og ledelse. 1. udgave, Forlaget Valmuen
27. Wackerhausen, S. (2008) Erfaringsrum, handlingsbåren kundskab og refleksion, I *Refleksion i praksis*, Skriftserie 1/2008. RUMML Institut for filosofi og idéhistorie, Århus Universitet. https://ruml.au.dk/fileadmin/www.ruml.au.dk/skriftserier/refleksion_i_praksis/wackerhausen.pdf
28. Weinrich, E., Tewes, M. Faglig ledelse af velfærdsprofessioner. Klinisk sygepleje- Vol.38. Iss. 4 p. 272-283