



# UDDANNELSESNYT



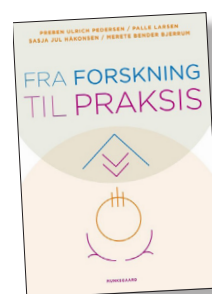
# FSUS



side **4** Læringsmulighederne for sygepleje- studerende øges gennem udveksling mellem to afdelinger



side **10** Modtag kritik som en gave og bliv en bedre underviser



side **13** Boganmeldelser



- 3 **Leder**  
Af Lisbeth Vinberg Engel
- 4 **Læringsmulighederne for sygeplejestuderende øges gennem udveksling mellem to afdelinger**  
Af Christina Ystrøm Bjerge, Dorte Myhre Therkildsen, Trine Hjetting og Kirsten Specht
- 9 **Studerende på tværs – tværprofessionel uge i sygeplejerskeuddannelsen**  
  
**POSTER - Sådan har Regionshospitalet Horsens arbejdet med tværfaglige ECTS-point i klinisk uddannelse**  
Af Marlene Holmberg og Trine Nordlund Nielsen
- 11 **Modtag kritik som en gave og bliv en bedre underviser. Mange har ikke lært at modtage kritik. De tager kritikken personligt og glemmer at bruge den konstruktivt. Kritik skal tages alvorligt men ikke personligt. Lær, hvordan du bliver bedre til at modtage kritik.**  
Af Maj Bjerre
- 13 **Notat om rettighedshaver og Copydan**  
  
**Boganmeldelser:**
- 14 **Fra forskning til praksis.**  
Preben Ulrich Pedersen m.fl. Anmeldt af Jette Tegner
- 15 **Gaven i kritik – Hemmeligheden bag klar kommunikation, bedre relationer og mere indflydelse.**  
Maj Bjerre. Anmeldt af Lisbeth Vinberg Engel
- 16 **Portfolio i praksis - læring, refleksion og kreativitet. Margit Saltofte og Cecilie Krill.**  
Anmeldt af Anne Marie Wulff Hedenborg

# Leder

Af: Lisbeth Vinberg Engel · [lisbeth.vinberg.engel@gmail.com](mailto:lisbeth.vinberg.engel@gmail.com)

---



I dette nummer af uddannelsesnyt præsenteres et spændende interventionsprojekt, hvor 16 sygeplejestuderende indgår i et peer-learning makkerskab. Projektet viser, hvordan man i samarbejde mellem afdelinger kan skabe øgede læringsmuligheder i forhold til den kliniske uddannelse. Projektet er blevet gennemført på Sjællands universitetshospital i Køge.

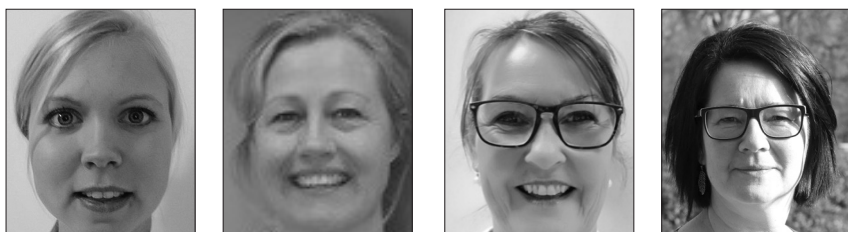
Et andet sted i bladet præsenterer regionshospitalet i Horsens via en poster et projekt, der drejer sig om at arbejde med studerende på tværs af professionsbacheloruddannelserne. I Horsens arbejder man nemlig med tværfaglige ECTS. Studerende fra forskellige uddannelser arbejder sammen på tværs af uddannelserne i en uge. De studerende, som har afprøvet forløbet, oplever at få større indsigt, forståelse og respekt for hinandens professioner.

Kritik og Feedback kan være svært både at give og modtage. I artiklen Modtag kritik som en gave og bliv en bedre underviser, uddyber forfatteren Maj Bjerre, hvordan man kan arbejde med at blive bedre til at modtage kritik og bruge den konstruktivt, men også hvordan man kan blive bedre til at levere en feedback, der bliver lyttet til.

Som altid bringer vi endvidere boganmeldelser af nye bøger. Skulle du selv få lyst til at anmelde en bog, er du velkommen til at henvende dig til redaktionen.

God fornøjelse med Uddannelsesnyt nr. 2 2018!

# Læringsmulighederne for sygeplejestuderende øges gennem udveksling mellem to afdelinger



**Af Christina Ystrøm Bjerge, Klinisk uddannelsesansvarlig sygeplejerske, Cand. San. Ortopædkirurgisk Afd., Sjællands Universitetshospital, Køge. cy@regionsjaelland.dk,**

**Dorte Myhre Therkildsen, Uddannelsesansvarlig Anæstesi og Intensiv sygeplejerske, Master i Uddannelse og Læring, Anæstesiologisk Afd., Sjællands Universitetshospital, Køge. dmt@regionsjaelland.dk,**

**Trine Hjetting, Ledende Oversygeplejerske, MPA, Ortopædkirurgisk Afd., Sjællands Universitetshospital, Køge. ahjt@regionsjaelland.dk og**

**Kirsten Specht, Post doc, klinisk sygeplejespecialist, Ph.d., Institut for Regional Sundhedsforskning, Syddansk Universitet og Ortopædkirurgisk Afd., Sjællands Universitetshospital, Køge. kirsp@regionsjaelland.dk**

## Abstract

Der er forskel på kliniske uddannelsessteders rammer, når sygeplejestuderende skal arbejde med læringsmål. Dette interventionsprojekt giver et bud på, hvordan læring kan optimeres gennem et samarbejde mellem to afdelinger. *Formålet med projektet var at undersøge, om de sygeplejestuderendes læring kunne styrkes ved en intervention, hvor de sygeplejestuderende udvekslede mellem afdelingerne - ved at følge patienter i overgangene og danne peer-learning makkerskaber. I projektet deltog 16 sygeplejestuderende. Der blev gennemført to fokusgruppeinterview. Projektet viste gennem en Ricoeur-inspireret analyse, at de studerende oplevede øget læring i forhold til udvalgte læringsmål, indsigt i egne kompetencer og større tillid til dem selv som sygeplejersker.*

Denne artikel beskriver, hvordan et samarbejde på tværs af afdelinger kan øge kvaliteten af den kliniske uddannelse. Der er forskel på de kliniske uddannelsessteders rammer, når de sygeplejestuderende skal arbejde med specifikke læringsmål i sygeplejerskeuddannelsen<sup>(1,2)</sup>, hvilket også er italesat gennem evalueringer fra sygeplejestuderende på to kliniske uddannelsessteder på Sjællands Universitetshospital, Køge. I sygeplejerskeuddannelsen er nogle af de forskellige læringsmål, som skal opnås, eksempelvis patientcenteret sygepleje, sygepleje i komplekse og akutte situationer, samt at studerende 'har viden om og kan reflektere over sundhedsvæsenets organisering, ansvarsfordeling og virkemåder sektorer imellem ud fra lovgrundlag, etisk ansvar og samfundsmæssige vilkår'<sup>(3)</sup>. I denne artikel gives et eksempel på, hvorledes man i samarbejde mellem afdelinger kan skabe øgede læringsmuligheder i forhold til den kliniske uddannelse.

### Baggrund for projektet

Gennem et netværk for uddannelse, udvikling og forskning (NUUF) på Sjællands Universitetshospital, Køge opstod en fælles interesse fra Anæstesiologisk og Ortopædkirurgisk Afdeling om at indgå et samarbejde. Et samarbejde om at skabe et læringsmiljø, som kunne

optimere muligheden for at arbejde med specifikke læringsmål samt en metode, hvortil sygeplejestuderende (betegnet som studerende i artiklen fremadrettet) kunne opnå læring om et sammenhængende patientforløb.

Internationale pædagogiske artikler giver bud på uddannelsesaktiviteter, som fokuserer på at skabe bedre rammer for opnåelse af specifikke læringsmål samt en holistisk forståelse af et patientforløb. Et eksempel på dette er 'Hub and spoke' modellen fra universitet i Wolverhampton, Storbritannien <sup>(4)</sup>. Modellen beskriver, hvordan studerende på tværs af afdelinger kan øge læringsmulighederne bl.a. ved at give mulighed for større forståelse for hele patientens rejse og de faktorer, der har betydning for det gode patientforløb. Evalueringer af modellen viste imidlertid, at der var visse udfordringer i forhold til de studerendes tilhørsoplevelser og vejledning på de enkelte afdelinger. Peer-learning er en metode, hvor læring skabes gennem ligesindede relationer <sup>(5,6)</sup>. Denne metode har vist at kunne skabe bedre rammer for læring og kan imødekomme problematikken om et manglende tilhørsforhold og vejledning, som netop er svagheden i 'Hub and spoke' modellen. Det inspirerede os til et interventionsprojekt med en konstellation af begge metoder. Et interventionsprojekt med brug af peer-learning makkerskaber mellem studerende på tværs af Ortopædkirurgisk og Anæstesiologisk Afdeling, for at øge mulighederne for læring om et sammenhængende patientforløb og skabe nye rammer for specifikke læringsmål.

### Formål med interventionsprojektet

Formålet var at undersøge sygeplejestuderendes oplevelser af læringsudbytte indenfor udvalgte læringsmål, når de fulgte patienter i overgangene og dannede peer-learning makkerskaber mellem Ortopædkirurgisk og Anæstesiologisk Afdeling.

### Metode

Projektet er et kvalitativt interventionsprojekt inspireret af Paul Ricoeur's fænomenologisk-hermeneutiske tilgang og med anvendelse af fokusgruppeinterviews <sup>(7,8)</sup>.

Projektet blev gennemført på Ortopædkirurgisk og Anæstesiologisk Afdeling på Sjællands Universitetshospital, Køge 2016/2017. 16 studerende blev inviteret til at indgå i projektet og alle accepterede. Interventionsprojektet blev gennemført af to omgange, med 8 studerende per gang. Inklusionskriterier: Studerende på 11. eller 12. modul/6. semester og som var tilknyttet de to afdelinger. Eksklusionskriterier: ingen. Gennemsnitsalder på de inkluderede studerende var 25 år (23-28 år), og alle var kvinder.

### Intervention – uddannelsesaktivitet

I nedenstående beskrives elementerne i uddannelsesaktiviteten, som de 16 studerende indgik i.

*Et forberedende møde:* Uddannelsesaktiviteten blev tilrettelagt således, at de studerende forinden udveksling på fire dage blev inviteret til et forberedende møde. Her blev interventionens formål og praktikkens tilrettelæggelse præsenteret. De studerende mødte hinanden og blev opdelt i peer-learning makkerskaber, hvor de blev forberedt på, at når de var i eget afsnit, havde de rollen som peer-tutor. Efterfølgende skulle de studerende reflektere skriftligt over formodede og betydende faktorer, der var i spil i forhold til patientens oplevelse af patientovergange og forløb.

*Udveksling:* Udvekslingen blev afholdt over to uger på 30 timer, en uge i Ortopædkirurgisk Afdeling og en uge på Anæstesiologisk Afdeling.

#### *Udveksling på Ortopædkirurgisk sengeafsnit*

1. Dag: Den studerende fra Anæstesiologisk Afdeling mødte mandag morgen sin peer-makker fra sengeafdelingen og var med til at klargøre en patient til operation. Fulgte herefter patienten alene til operationsafsnittet, opvågningsafsnittet og tilbage til sengeafsnittet.
2. Dag: Den studerende fra Anæstesiologisk Afdeling deltog sammen med sin makker i pleje og behandling, af den samme patient fra dagen forinden, med stigende selvstændighed. Den studerende havde særlig fokus på udvalgte læringsmål – eksempelvis medicinhåndtering og kvalitetssikring af patientforløb. Der blev endvidere arbejdet ud fra et helhedsbillede af patienten og med de øvrige læringsmål for uddannelsen.
3. Dag: Gentagelse af dag 1.
4. Dag: Gentagelse af dag 2.

#### *Udveksling på Anæstesiologisk Afdeling*

1. Dag: Den studerende fra Ortopædkirurgisk Afdeling mødte mandag morgen i udvekslingsugen på egen afdeling og fulgte patienten, der skulle opereres, til operationsafsnittet, herefter var den studerende med ved operationen og videre på opvågningsafsnittet.
2. Dag: Den studerende fra Ortopædkirurgisk Afdeling mødte på opvågningsafsnittet og fulgte sin makker i arbejdet og opgaverne her.
3. Dag: Gentagelse af dag 1.
4. Dag: Mødte på opvågningsafsnittet og fulgte sin peer-makker.

*Opfølgende møde:* Efter den samlede udvekslings-

periode indgik de studerende i en grupperefleksion, hvor de fortalte om deres oplevelser af uddannelsesaktiviteten.

### **Dataindsamling**

To fokusgruppeinterviews (8 deltagere i hver) blev gennemført 1-2 uger efter deltagelse i uddannelsesaktiviteten. Der blev anvendt en semistruktureret interviewguide (9) med fokus på muligheder for at arbejde med læringsmålene. Spørgsmålene var en kombination af åbne og lukkede spørgsmål. Interviewene forgik i et konferencelokale på Anæstesiologisk Afdeling og varede henholdsvis 49 og 52 min. Interviewene blev digitalt optaget og derefter ordret transskriberet.

### **Analysemetode**

Empirien blev analyseret gennem en Ricoeur-inspireret metode, hvor analysen bestod af tre faser: Naive læsning, strukturanalyse og kritisk fortolkning. Den naive læsning var den første læsning, og her blev skabt et overblik over, hvad teksten handlede om. Herefter fulgte en strukturanalyse, hvor teksten blev inddelt i meningsenheder (hvad der siges) og betydningsenheder (hvad der tales om). Ud fra betydningsenhederne fremkom temaerne.

### **Etik**

De studerende blev mundtligt og skriftligt informeret om interventionsprojektet. Det blev understreget, at deltagelse var frivillig, og at de kunne når som helst trække sig fra projektet uden at give en begrundelse. Efter afholdelse af uddannelsesaktiviteten deltog de studerende i et fokusgruppe interview. Af etiske årsager blev de to interviews først foretaget efter, at de studerende havde afholdt deres eksamener. Samtykkeerklæring til deltagelse i projektet, samt tilladelse til at anvende billeder af de studerende og patienter blev indhentet. De studerendes deltagelse i projektet var ikke anonymt, men fokusgruppeinterviewene blev anonymiseret, således at det ikke er muligt at identificere den studerende i det transskriberede materiale.

### **Resultater**

De indledende indtryk gennem den naive læsning af interviewene viste, at uddannelsesaktiviteten havde en positiv indvirkning på den kliniske undervisning. Gennem strukturanalysen fremkom tre temaer: 1) Udvidede rammer for opnåelse af læringsmål 2) Den vedholdende patientkontakt i overgange mellem afdelinger og 3) I samme båd. De tre temaer bliver præsenteret mere detaljeret nedenfor med anvendelse af illustrative eksempler på direkte citater fra de studerende.

### **Udvidede rammer for opnåelse**

#### **af læringsmål**

Studerende beskrev, at udvekslingen mellem afdelingerne skabte nye rammer for at arbejde med specifikke færdigheder, som det fremgår af citatet:

”Men jeg tog nærmest mit medicinkort derovre [i sengeafsnittet]. Så jeg føler godt at der kunne have været flere kort (aktivitetskort for uddannelsesmål) derovre, i forhold til operationsgangen” (studerende E).

De studerendes oplevelser viste, at der kunne opnås et øget læringsudbytte ved at tilbyde ophold på et andet afsnit. Sengeafsnittet blev oplevet som en fordelagtig ramme for at opnå læringsmål indenfor komplekse sygeplejeproblestillinger vedrørende ernæring, mobilisering og medicinadministration. På Anæstesiologisk Afdeling var det færdigheder indenfor akutte og komplekse kliniske observationer.

Der blev ikke blot oplevet et øget læringsudbytte i forhold til de mere ”tekniske færdigheder”, men der blev også opnået kompetencer indenfor kommunikation og relation til patienter og kollegaer gennem uddannelsesaktiviteten.

#### **Den vedholdende patientkontakt i overgange mellem afdelinger**

De studerende fulgte patienter i et operationsforløb mellem de to afdelinger og fik dermed indsigt i patienternes samlede forløb - en studerende udtrykte:

”Ja ikk’ altså, derfor synes jeg, det er rigtig dejligt at få lov til at se hele forløbet, sådan at man får noget mere indsigt end bare den bid, man normalt er med til at være en del af” (studerende M).

Uddannelsesaktiviteten bidrog dermed til et udvidet og mere nuanceret syn på patienternes forløb. Under aktiviteten opstod en større forståelse for, hvad patienten gennemgik, og der blev identificeret flere fokuspunkter såsom strukturer og faktorer, som påvirkede patientens forløb - en studerende sagde:

”De går faktisk igennem rigtig mange skift i den korte tid, især en elektiv patient der kommer ind om morgenen, bliver modtaget af nogle nede på den afdeling, og så skal de op på operationsgangen, og modtages af nogle nye, og det er altså rigtig voldsomt og komme ind på en stue... og der står bare vildt mange mennesker omkring én, for bagefter at komme på opvågningen, og så er det nye mennesker igen” (Studerende I).

Og en anden fortalte:

”Jeg tror virkelig også, at det kræver meget

af patienterne at være her, altså hele det her forløb, man skal næsten være rask for at være syg, også i forhold til informationer og vejledninger" (studerende F).

Aktiviteten genererede dermed en læring om de mange forskellige mennesker, som patienterne skulle forholde sig til i deres operationsforløb, hvilket gav de studerende en opmærksomhed på relationsdannelsen til patienter på deres afsnit.

Aktiviteten satte også fokus på, at afdelingerne varetog forskellige funktioner i patientens forløb. Behandlingen og plejen blev blandt andet styret af forventninger, som afdelingerne havde til hinanden – en studerende fortalte:

"På opvågningen spørger patienten ofte: "Er operationen gået godt?" og det ved vi jo ikke, når vi modtager dem. Som regel er en standard ting, vi siger, at lægen kommer ned og snakker med dig, når du kommer ned på afdelingen. Det har jeg sagt til ALLE mine patienter, for det er det, jeg har fået af vide så mange gange, at det gør de bare. Men så havde jeg jo min patient i går og vi sad og ventede og gloede på hinanden i 4 timer og der skete ingenting med nogen læge" (Studerende A).

Aktiviteten genererede læring om vigtigheden af, at man som sundhedsprofessionel vidste, hvad der skete på andre afdelinger, og hvem der gjorde hvad i et patientforløb. På den måde opnåede de studerende læring om, hvordan de kunne kvalitetssikre et patientforløb og mindske mistillid i patientens forløb.

Aktiviteten igangsatte endvidere refleksioner over syn på patienten – en studerende sagde:

"Jeg føler bar' at nogen gange bliver patienterne objektiviseret og det er ikke en bevidst handling, det er bare strukturen, men når man så kommer ned og ser det her forløb (uddannelsesaktiviteten), så får jeg virkelig øjerne op for... at patienten er et helt menneske. Og kommer bag om patienten og hører om deres familieliv, bliver man bare mere bevidst om, at næste gang man møder en patient, at de har altså en baggrund – det har givet mig rigtig meget... hvis jeg skal videregive noget fra en operation, så kan jeg ikke engang huske, om det var en mand eller kvinde, det er da opsigtsvækkende" (studerende G).

Ved at deltage i patienternes forløb blev der skabt en bevidsthed om, at man som sygeplejerske kunne komme til at have fokus på sygeplejeopgaven frem for

patienten og dennes livssituation. Aktiviteten bidrog dermed til læring om at have fokus på patienterne i de daglige handlinger. De mange timers kontakt med patienterne viste sig dog også at kunne være udfordrende – en studerende forklarede:

"Jeg synes, det var svært at bibeholde min professionalisme, altså jeg følte faktisk at jeg overskred lidt en grænse. Altså vi var rigtig meget sammen med patienten fra morgenstunden af og så hele dagen... og der synes jeg egentlig det var svært, ja så ...for så begyndte man at snakke om (eget) familieliv, men altså det gjorde jeg" (studerende M).

Her ses, at aktiviteten medførte refleksioner over den professionelle distance til patienten, som kunne være svært at balancere i. Dette medførte læring om deres egen rolle som sygeplejerske i relationen.

Opsummerende blev det fundet, at aktiviteten har genereret motivation for læring, som blandt andet medførte en øget forståelse for, hvad patienterne gennemgik og refleksioner over en professionel relationsdannelse. Endvidere bidrog uddannelsesaktiviteten til øget læring indenfor kommunikation og den organisatoriske ramme, som kunne påvirke kvaliteten af patientens forløb.

### I samme båd

De studerende indgik i peer-learning makkerskaber, hvor studerende fortalte:

"Det er altid rart at møde de andre studerende... Ja, for vi er ligesom i samme båd og det er en anden dialog vi har" (Studerende C).

Og en anden sagde:

"Man er ligesom på samme niveau uden at det skal lyde forkert, det giver noget andet" (Studerende I).

Makkerskaberne gav dermed en øget drivkrav for læring gennem samspillet med andre studerende. Trygheden og sikkerheden i at være sammen med en ligesindet medførte en positiv gensidig afhængighed, som øgede muligheden for læring – en studerende udtrykte:

"Det, at vi kender hinanden - så var der ikk' rigtigt nogle dumme spørgsmål, så følte man sig mere tilpas ved at spørge om et eller andet... ja, man kender lidt hinandens svagheder og styrker, man skal ikke forsvarer sig selv ved et dumt spørgsmål. Jeg synes klart, det er en fordel - det har været fedt og lærerigt at skulle forklare og lære hende op i de ting jeg tidligere var blevet lært op i og så blev man beskæftiget i at, nå ja, det er jeg da skide god til dette her" (Studerende C).



De studerende oplevede dermed, at dialogen imellem ligesindede gav et ansvar og en bevidsthed om egen kunnen. Dermed styrkede aktiviteten og makkerskabet de studerendes selvværd og gav en særlig indsigt i egne kompetencer, der var opnået i eget afsnit. Endvidere opstod der en bevidsthed og et ønske om at styrke hinandens indsats, så individuelle og fælles mål kunne opnås.

Opsummerende gav anvendelsen af makkerskaber i aktiviteten en oplevelse af et øget læringsudbytte, idet de studerende fik tryghed og mod til at stille spørgsmål og have kliniske refleksioner. Samtidig blev de bevidste om egen kunnen og oplevede et større ansvar for læring.

### Konklusion

Sygeplejestuderende oplevede et øget læringsudbytte indenfor udvalgte læringsmål, da de fulgte patienter i overgange mellem afdelingerne og dannede peer-learning makkerskaber. Dette forbedrede kvaliteten af den kliniske uddannelse og optimerede læringsmiljøet i klinisk praksis. Udvekslingsforløbet er derfor efterfølgende blevet implementeret i den kliniske undervisning på Ortopædkirurgisk og Anæstesiologisk Afdeling og kan anbefales til andre sammenlignelige uddannelsessteder.

### Barrierer i projektet

Det krævede omfangsrig information til vejlederne, således at de var motiveret for at engagere sig. Endvidere opstod der udfordringer i planlægningen af patientforløbene på grund af aflyste operationer.

### Referencer:

1. Larsen K. At finde rundt i klinisk praksis og om de enkelte rums funktion og betydning. I: Læring i og af klinisk praksis. 1. udgave. Nyt Nordisk Forlag 2013;
2. Glasdam S. Klinisk praksis har mange sociale arenaer. I: Læring i og af klinisk praksis. 1. udgave. Nyt Nordisk Forlag 2013;
3. Sygeplejerske - Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje - retsinformation.dk [Internet]. [henvist 9. januar 2018]. Tilgængelig hos: <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=181963>
4. Thomas M, Westwood N. Student experience of hub and spoke model of placement allocation - An evaluative study. Nurse Educ Today. 1. november 2016;46(Supplement C):24-8.
5. Christiansen A, Bell A. Peer learning partnerships: exploring the experience of pre-registration nursing students. J Clin Nurs. marts 2010;19(5-6):803-10.
6. Wedel N. Peer-learning. 1. udg. Bd. 2017. Hans Reitzels forlag; 2017.
7. Ricoeur P. En hermeneutisk brobygger. Tekster af Paul Ricoeur. Bd. 2002. Gyldensdals bogklubber. Forlaget Klim; 2002.
8. Dreyer P. Fortællingen. I: Patientologi: at være patient. 1. udgave. Gad 2010;
9. Kvale og Brinkmann. Interview. 3. udgave. Hans Reitzels forlag 2015;



# Studerende på tværs – tværprofessionel uge i sygeplejerskeuddannelsen

## Hvordan imødekommer vi kravet om tværprofessionelle ECTS-point i klinisk undervisning?

I følge uddannelsesbekendtgørelsen for uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje indgår tværfaglige ECTS-point i den kliniske undervisning hovedsageligt på 6. semester. På Regionshospitalet Horsens indgik vi som uddannelsesansvarlige sygeplejersker derfor et samarbejde med uddannelsesansvarlige og kliniske undervisere for fysio- og ergoterapeutstuderende samt bioanalytiker- og radiografstuderende for at tilrettelægge et fælles uddannelsesforløb for de studerende i klinisk undervisning.

Tidspunktet for ugen blev valgt ud fra, hvornår der var flest studerende i klinisk undervisning på samme tid på de fem sundhedsfaglige professionsuddannelser. Vi valgte derfor, at studerende på 6. semester i 20 ugers forløb skulle deltage i den tværprofessionelle uge, så antallet af sygeplejestuderende ikke forholdsmæssigt blev for stort, ligesom studerende på 10 ugers forløb netop var startet i deres 2. praktikforløb. Ugens opbygning kan ses på posteren.

Den tværprofessionelle uge er nu blevet afviklet to gange, og evalueringerne har begge gange understreget, at formålet med ugen i høj grad er blevet opfyldt. De studerende udtrykker, at de har opnået en højere grad af bevidsthed om egen profession, ligesom de har opnået indsigt i, hvordan samarbejde med andre professioner kan bidrage til at skabe sammenhængende patientforløb og højere kvalitet i praksis. Under evalueringen blev det italesat, at sygeplejersker anses som "stammen på træet" og "limen" i patientforløbene, mens de andre professioner bidrager med professions-specifikke interventioner alt afhængig af de enkelte patientforløb. Af samme grund blev vi klar over, at følgeskab med sygeplejestuderende skal foregå på hele dage, hvorimod de andre professioners følgeskab er på halve dage.

I arbejdet med tilrettelæggelsen og afviklingen af projektet Studerende på tværs har vi, som uddannelsesansvarlige sygeplejersker, opnået et stort kendskab til uddannelsesansvarlige og kliniske undervisere på tværs af de sundhedsfaglige professioner, hvilket har skabt god grobund for samarbejde i andre sammenhænge, hvilket kan højne uddannelseskvaliteten på hospitalet.

Trine Nordlund Nielsen  
Marlene Holmberg

## Sådan har Regionshospitalet Horsens arbejdet med tværfaglige ECTS-point i klinisk uddannelse

Af uddannelsesansvarlige sygeplejersker på Regionshospitalet Horsens

Marlene Holmberg ([marlho@rm.dk](mailto:marlho@rm.dk)) og Trine Nordlund Nielsen ([trine.nielsen@horsens.rm.dk](mailto:trine.nielsen@horsens.rm.dk))

### HVAD?

Studerende på Regionshospitalet Horsens gik i den kliniske undervisning på tværs af hinandens professioner en uge i efteråret 2017.

### HVORFOR?

I følge uddannelsesbekendtgørelser for de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser indgår tværfaglige ECTS point i den kliniske undervisning. Derfor tog vi initiativ til konceptet

#### *Studerende på Tværs - Tværfaglighed i praksis*

### HVEM?

I alt deltog 20 studerende som repræsenterede følgende sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser:

- **Bioanalytiker** (5. semester)
- **Fysioterapeut** (6. semester)
- **Radiograf** (4. og 6. semester)
- **Ergoterapeut** (5. semester)
- **Sygeplejerske** (6. semester)

### HVORDAN?

Ugen startede med en kick-off dag, hvor alle studerende var samlet. Her arbejdede de med deres viden om hinandens fag samt med patientcases, hvor det blev tydeligt, hvordan de enkelte professioner spiller sammen i et patientforløb.

Resten af ugen fulgtes de studerende med hinanden eksempelvis ved at en ergoterapeutstuderende havde en bioanalytikerstuderende med i sit arbejde om formiddagen og omvendt om eftermiddagen.

Ved den fælles afrunding af ugen var det tydeligt, at de studerende havde skabt nye bekendtskaber på tværs af professionerne. Her kunne professionernes uddannelsesansvarlige/kliniske undervisere med glæde konkludere, at ugens formål i høj grad var opfyldt.



Billeder fra kick-off dagen

*Der er ikke nogen af os, der kan undvære hinanden!*

*..vi er alle en del af puslespillet omkring patienten og vi gør det godt..*

*..vi har det samme mål - at patienten har det godt..*

Citater fra evalueringen

### UDBYTTE!

De studerende evaluerede, at ugen blandt andet havde givet dem større indsigt i samt forståelse og respekt for hinandens professioner.

De udtrykte desuden, at de havde fået nedbrudt nogle fordomme på tværs. Deres egen professionsidentitet var blevet øget, dels da de skulle forklare deres arbejde for andre, og dels da de fik sat ord på, hvad andre professioner tænkte om dem.

Konceptet er udviklet af:  
Liselotte Enggaard Hansen (Klinisk underviser & Ergoterapeut)  
Annette Borch (Klinisk underviser & Fysioterapeut)  
Marianne Englund (Bioanalytikerunderviser)

Trine Nordlund Nielsen (Uddannelsesansvarlig Sygeplejerske)  
Marlene Holmberg (Uddannelsesansvarlig Sygeplejerske)  
Lone Andersen (Uddannelsesansvarlig Radiograf)

# Modtag kritik som en gave og bliv en bedre underviser

Mange har ikke lært at modtage kritik. De tager kritikken personligt og glemmer at bruge den konstruktivt. Kritik skal tages alvorligt men ikke personligt. Lær, hvordan du bliver bedre til at modtage kritik.



Af Maj Bjerre, strategisk rådgiver, coach, foredragsholder, iværksætter og forfatter, [www.majbjerre.dk](http://www.majbjerre.dk)

De fleste vil gerne have feedback, men kritik – nej tak. Mange oplever kritik som farligt, og undgår det derfor – men selv i et uddannelsesmiljø, hvor feedback er en præmis, kan det være svært.

Uanset om du underviser og formidler i klinikken eller på skolen, så er det vigtigt, at du står solidt i dit eget fodspor, har integritet og karisma. Hvis du oplever at blive skubbet ud af balance, hver gang andre siger noget dårligt om dig, så vil du måske forsøge at undgå det. Men det er en dårlig strategi. Hvorfor? Fordi det at kunne modtage kritik er afgørende for vores udvikling, både fagligt og som menneske generelt.

Hvis du evner at modtage kritik på en sund måde, vil du få adgang til værdifuld viden. Kritik giver dig ikke kun informationer om dig selv, men også om dem der giver dig kritik. Du skal forstå dit "publikum" for at kunne gøre dig forståelig. Når du ser kritik som en gave, vil du kunne omsætte selv den værste kritik til dialog og læring og skabe klar kommunikation, bedre relationer og mere indflydelse.

På uddannelserne forventes der, at du kan modtage feedback, men mange er dårlige til det, både blandt undervisere og studerende. Ofte bliver kritik og feedback misforstået og taget personligt, selvom det ikke var personlig ment. Det forhindrer os i at lytte og bruge budskabet til læring og udvikling.

De fleste mennesker kender følelsen af at få kritik og gå i forsvar og efterfølgende stå med ondt i maven eller vrede over bestemte udmeldinger. Men der er ingen

grund til at have det sådan med kritik. Er du ikke god til at modtage kritik, kan du nemt lære det. Det kræver et bestemt perspektiv, samt at du ændrer dine tankemønstre. At kunne håndtere kritik og feedback handler ikke bare om at være åben og lytte. Der ligger en masse redskaber før det.

## Kritik er nødvendigt for udvikling

Kritik og feedback er fundamentale vilkår for menneskets udvikling og handler om at blive den bedste udgave af sig selv. Helt fra barnsben er vi afhængige af andre menneskers feedback, som hjælper os med at lære, udvikle os, samt korrigere og tilpasse vores adfærd til de sociale grupper vi er en del af.

Selvom kritik kan være svært at høre, så kan det sagtens være noget, vi har brug for at høre. Hvis der fx er noget i vores adfærd, som ikke fungerer for vores studerende, så vil vi jo også gerne høre det. Det er især vores blinde vinkler og skyggesider, vi får indsigt i, når vi arbejder med kritik. Jo flere sider af os selv, vi kan acceptere og rumme, jo lettere bliver det for os at modtage både kritik og anerkendelse, og jo stærkere står vi som formidlere.

## Bliv bedre af at modtage kritik

Det har store konsekvenser for dig som underviser og formidler, hvis du ikke kan håndtere kritik på en sund måde. Vigtig viden går tabt, kommunikation til dine studerende forringes, og jeres relation får dårligere samarbejdsvilkår. Du bliver en bedre formidler ved at kunne modtage kritik og gå i dialog omkring den, frem for forsvar. At kunne modtage kritik hensigtsmæssigt er konflikt håndtering i forklædning. Du skal lære at stille de

spørgsmål, der omsætter kritik til reel indsigt og læring – uanset hvordan det bliver givet. Så vil du kunne drage nytte og værdi af den viden, du får.

### **Derfor skal du ikke tage kritik personligt**

Når du forstår kritik som en tilbagemelding, så giver det dig mulighed for at få indsigt i, hvordan dine studerende i en bestemt situation oplever dig, eller det du gør og dermed åbner vinduet for større selvindsigt og selvforståelse. Kritik giver dig mulighed for at reflektere, muligvis korrigere, tage ansvar, forandre og udvikle.

Det giver dig også mulighed for at forstå andre mennesker og se verden fra deres perspektiv. Andres kritik til dig er et udtryk for en verden set med deres øjne. De vurderer ud fra, hvad de kan se (fx din adfærd), og hvordan de tolker dine handlinger op imod deres egne erfaringer. Kritikken siger mindst ligeså meget om afsenderens model af verden, som den siger om modtagerens adfærd. Der bliver givet udtryk for en mening og et syn, ikke en dom, som er en altoverskyggende sandhed.

### **Modtageren skal i fokus**

I dag får modtagerrollen ikke meget opmærksomhed, når det handler om kritik og feedback. Fokus er oftest på, hvordan afsenderen giver konstruktiv feedback. Det er en stor fejl, når det sværeste er at være modtager. De fleste har prøvet at afsende det, man selv troede var en konstruktiv feedback, og som blev modtaget som kritik. Som modtager er vi nødt til også at tage ansvar for at kunne begå os bedre med kritik. Det nytter ikke noget, at vi kun kan håndtere det i et kontrolleret miljø, eller når vi får kritik af folk, som har været på kursus, og som kender alle spillereglerne.

### **Skab en sund feedbackkultur**

Kritik og feedback handler jo om at skabe bedre resultater sammen, og som underviser og formidler er du rollemodel, og her må du gå forrest. Det er ikke kun igennem det, vi siger, at vi lærer fra os, men også igennem det, vi gør. Når du selv evner at omsætte kritik til dialog og læring, så vil dine studerende hurtigt lære at gøre det samme.

Fokus må være på at skabe en feedbackkultur, hvor man kan give en konstruktiv og nogle gange kritisk feedback, og hvor både underviser og studerende føler sig trygge og værdsatte nok til at turde være ærlige, ellers bliver feedbackprocessen overfladisk og ubrugelig.

Sådan skal du modtage kritik.

### **Forbered dig på at få kritik**

Sørg for at være nærværende og have tid. Det er i orden at sige: "Jeg vil gerne høre, hvad du har at sige, men jeg har ikke tid lige nu, kan vi tage den senere?" Husk at give et bedre tidspunkt. Lyt til, hvad der bliver sagt, og ikke hvad du tror, der bliver sagt.

### **Du er ikke dine handlinger**

Husk, du er ikke dum, fordi du gør noget dumt. En stor del af problemet ved at modtage kritik er, at vi tager det personligt, når nogen kritiserer noget, vi har gjort. Kritik er ikke personligt, og vi skal lade være med at gøre det personligt.

### **Lyt og evaluér – måske har de ret**

Du gør altid det bedste, du kan, med den viden, du har på et givent tidspunkt. Hvis du bliver klogere, er det okay, men bebrejd ikke dig selv. Indrøm, at du nu ser verden på en ny måde; først og fremmest over for dig selv. Tag ansvar og gør noget andet, hvis det giver mening og er muligt. Kom ind i en cyklus, hvor du lytter til kritik, evaluerer og hele tiden forbedrer dig.

### **Vær løsningsorienteret**

Fokuser på løsningen frem for problemet. Forstår du ikke kritikken, så spørg, indtil du forstår indholdet af den. Tit fokuserer folk på problemet, når de giver kritik, mens det er løsningen, der har værdi for dig. Bed kritikeren give konkrete eksempler på, hvad der ikke fungerer, og hvad der ville fungere bedre for dem. Så du har noget konkret at arbejde videre med.

### **Sig tak**

Værdsæt at dine studerende siger det til dig frem for, at de siger det til andre. Var de ligeglade, hørte du intet, så husk at sige tak for deres synspunkt. Hvis du "vender" kritikken til noget positivt, er det nemt at sige tak, fordi du ved, at kritikerne har de bedste hensigter, selvom de måske ikke har den mest elegante måde at formidle det på.

### **Sådan leverer du en feedback, der bliver hørt**

Som afsender har vi en tendens til at glemme, at vores feedback skal være brugbar. Når du giver konstruktiv kritik, skal du huske at tage ansvar for din tilbagemelding. Det er din oplevelse af, hvordan du ser og oplever en situation eller person. Det er verden set med dine øjne og ikke en endegyldig sandhed. Vær altid respektfuld i din tilbagemelding og gå efter bolden og ikke personen. Tag kun ét emne op ad gangen. Tilbyd din feedback,

også selvom den er obligatorisk. Feedback lander bedst, når personen er indforstået. Kritik gives bedst under fire øjne, anerkendelse generelt under flere. Endelig skal du huske, at selv om du serverer dit budskab på den mest respektfulde måde, er der ikke nogen garanti for, hvordan den bliver modtaget.

Uanset hvilken feedbackmodel du vælger at bruge, så kan den være "rigtig" til nogle og "forkert" til andre. Observer det enkelte menneske og lær af dine erfaringer. Hvad fungerer for dette menneske, og hvad fungerer ikke? Intet slår, at du ser det andet menneske og ud fra det tager stilling til, hvad der vil fungere bedst i situationen. Det er ikke en one size fits all.

Hvordan er det med en gave, som modtageren ikke vil have? Den er til dig. Lyt til din egen kritik og se, hvor du kan bruge den i dit eget liv til at forbedre den måde, du er i verden på. Walk the talk. Det er den bedste feedback, du kan give verden.

### **ER DU REGISTRERET SOM RETTIGHEDSHAVER HOS COPYDAN?**

Hvis du har skrevet en artikel til Uddannelsesnyt, og din artikel bliver kopieret og brugt på en uddannelsesinstitution, kan du få udbetalt et vederlag fra Copydan.

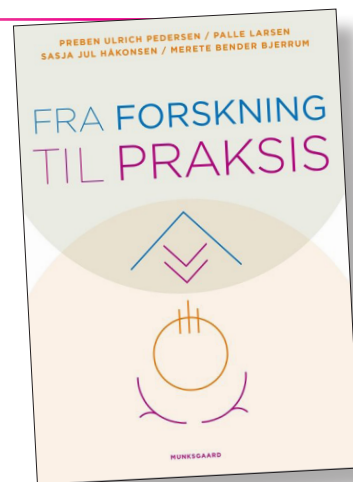
Det er gratis og nemt at tilmelde sig og registrere sig som rettighedshaver på Copydans hjemmeside. Du tilmelder dig her <https://tekstognode.dk/node/329>



## Boganmeldelse

# Fra forskning til praksis

**Preben Ulrich Pedersen/Palle Larsen/ Sasja Jul Håkonsen/Merete Bender Bjerrum  
Munksgaard.1. udgave, 1. oplag, 2017**



Dette er en let tilgængelig og overskuelig grundbog, der henvender sig til studerende på alle niveauer i sundhedsuddannelserne, sundhedsprofessionelle og ledere. Bogen kan enten læses fra begyndelse til slutning eller fleksibelt med et enkelt kapitel ad gangen. Den vil formentlig finde størst anvendelse netop som opslagsbog, da de enkelte kapitler omhandler centrale problemstillinger og vidensområder i spændingsfeltet mellem forskning og praksis i sundhedssektoren.

I bogens 10 kapitler præsenteres man overbevisende og relativt letlæseligt for, hvordan klinisk praksis og klinisk forskning gensidigt kan berige og kvalitetsudvikle sundhedsvæsenet. Evidensbaseret praksis og klinisk beslutningstagen diskuteres nuanceret, og det understreges, at forskellige forskningstyper kan bidrage til kvalitetsudvikling af klinisk praksis under forudsætning af, at der stilles de samme krav til forskningen. Den skal være af høj kvalitet, og der skal være transparens i forskningsmetologien.

Efter gennemlæsning af bogen er man ikke i tvivl om, at patientperspektivet og fælles beslutningstagen er centralt i forfatterens udlægning af evidensbaseret praksis. Der tages udgangspunkt i The JBI Model of Evidence-based Healthcare teoretiske referenceramme, udviklet af Joanna Briggs Institute, JBI, University of Adelaide. Herigennem sættes der fokus på vigtigheden af at inddrage patienternes perspektiv i klinisk beslutningstagen. Evidensbegrebet fremstilles således ikke udelukkende med effektivitet som formål. Det understreges igen og igen, at det skal være meningsfuldt, gennemførligt og til gavn også for patienterne og deres pårørende.

Et andet centralt bidrag i bogen er de mange kapitler om forskellige typer af systematiske review, der alle på hver deres måde kan være med til at kvalitetsudvikle klinisk praksis. Man får som læser forståelse for og ikke mindst respekt for det enorme arbejde, der ligger i at udarbejde systematiske review. Man guides igennem med relevante eksempler fra problemidentifikation, systematisk informationsøgning og analysefaserne til oversættelse af analyseresultater til anbefalinger til praksis og/eller udarbejdelse af kliniske retningslinjer. Det understreges, at udarbejdelse af systematiske review er en kompleks forskningsmetode, som kræver særlig ekspertise. Derfor anbefaler forfatterne, at man bruger forskningsbibliotekarer i litteratursøgningsfasen og statistikere i analysefasen, hvis man arbejder kvantitativt.

Afslutningsvist kan det nævnes, at bogen anvender både danske og engelske betegnelser for en række af de begreber, der arbejdes med i bogen. Dette vil lette overgangen fra dansk til international kontekst i opgaveskrivning, kvalitetsudvikling af klinisk praksis eller forskning, der alle kræver anvendelse af international litteratur.

Tak for en spændende og inspirerende bog, der efterlader en med ydmyghed over for kompleksiteten i forskning, der baserer sig på systematiske review og dermed også for evidensbaseret praksis.



*Jette Tegner, lektor. Københavns Professionshøjskole. Tagensvej 86  
jete@phmetropol.dk  
+45 5163 2797*

## Bog anmeldelse

### Gaven i kritik – Hemmeligheden bag klar kommunikation, bedre relationer og mere indflydelse.

Skrevet af Maj Bjerre, Forlaget Pause.



Denne lille lettilgængelige og letlæste bog handler om at give og modtage kritik og feedback. Forfatteren Maj Bjerre er strategisk rådgiver, coach, foredragsholder, iværksætter og forfatter. Hendes mission er at hjælpe læseren til at kunne modtage og give kritik og feedback på en måde, så den bliver hørt og brugt konstruktivt.

Om det projekt lykkes – at læsere af bogen efterfølgende vil kunne give kritik og feedback på en ny og konstruktiv måde, kan være svært at måle, men indholdet i bogen giver god mening. Forfatteren lykkes med at få læseren til at reflektere over måder at modtage og give kritik og feedback på. Kritik er ifølge forfatteren primært negativt, hvor feedback er positivt af natur. Kritik gives oftest upersonligt, men modtages personligt. Afsenderen siger noget om, hvordan han/hun opfatter modtagerens adfærd. Modtageren derimod tager det ofte helt personligt og blokerer. Et eksempel er, at en dum handling ikke behøver betyde, at modtageren er dum, men adfærden opfattes dum.

Forfatteren har to hovedkapitler, der handler om 1) at modtage kritik og 2) at give feedback. Underinddelingen består af et sæt af tips om henholdsvis at modtage kritik og at give feedback.

Sproget er meget direkte. Fx skriver forfatteren; "Kritik og anerkendelse skal efter min mening skilles ad. Hvis rosen blot bliver brugt til at pakke "lorten" ind i guldpapir, vil modtageren ofte blive usikker på afsenderens intentioner..."

Bogen synes relevant for de fleste, der har med kritik og feedback at gøre og dermed også for undervisende sygeplejersker. Den kan både bruges i forhold til at udvikle sin måde at give feedback på til studerende, men også til at forstå, hvad der rør sig i studerende, når de modtager kritik og feedback. Desuden giver indholdet anledning til at reflektere over egen evne til at modtage kritik og feedback såvel i ens private som professionelle liv. Forfatteren opfordrer til, at såvel ledere som medarbejdere udvikler en sund feedbackkultur, som ikke bare er noget, der bliver givet ved den årlige MUS-samtale.



Bogen har dog ikke nogen videnskabelig tilgang. Der er referencer og links, men mest til citater podcasts og interviews. Indholdet er mest erfaringsbaseret. Alligevel fremstår bogen "Gaven i kritik" som en lille gave i sig selv - til dig der er optaget af kritik og feedback.

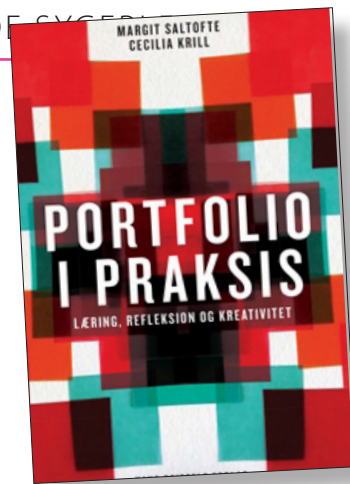
Lisbeth Vinberg Engel, Lektor Københavns professionshøjskole



## Boganmeldelse

# Portfolio i praksis - læring, refleksion og kreativitet

**Margit Saltofte og Cecilie Krill. Hans Reitzels Forlag. 2017.**



Portfolio i praksis handler om det konkrete arbejde med portfolio i de videregående uddannelser og hvordan portfolio hænger sammen med læring, refleksion og evaluering. Bogen giver både den teoretiske baggrund for opbygningen af portfolio, men også øvelser der kan understøtte arbejdet med portfolio i praksis.

Bogens målgruppe er primært tiltænkt studerende, men jeg syntes, at vejledere og undervisere også kan have glæde af at læse den.

Bogen er bygget op, så den kan læses som en helhed, men også som enkelte kapitler. Det gør det nemmere for både den studerende eller underviser/vejleder at støtte den studerende. For at forstå, hvad portfolio kan være og indebære, er det afgørende, at den studerende går i gang tidligt og oparbejder gode rutiner i arbejdet med sin portfolio. Dette skyldes, at portfolio bruges både som lærings-, udviklings- og evalueringsredskab udover at bidrage til såvel personlig som faglig udvikling.

Begrebet portfolio kommer af det latinske portare - at bære og folium -blad eller papir. En metafor kunne være en mappe eller et sted, hvor der opbevares forskellige former for produkter, som kan være både fysisk, skriftligt, elektronisk eller digital. Forfatterne har defineret portfolioen i en arbejds- og præsentationsportfolio.

Arbejdsportfolioen har fokus på proces, refleksion og læring og kan rumme tanker, logbøger, undersøgelsesdokumenter, henvisninger til artikler med evidens med mere. Her er der altså fokus på at samle, arkivere, bearbejde og reflektere, og der er mulighed for at skelne mellem det private, og det som deles med andre.

Præsentationsportfolioen derimod er en der deles og er derfor ofte også mere fysisk, men kan også være elektronisk og indeholde kreative elementer som videoer, hjemmesider eller andet, altså lidt mere ovre i retning af den tidligere nævnte mappe.

De to portfolioformer er hindandens forudsætninger, og det er derfor vigtigt at have for øje, hvornår man som studerende arbejder i en privat eller åben arbejdsproces, eller hvornår man er i gang med at præsentere sit faglige arbejde udadtil.

Forfatterne lægger vægt på, at de fleste lærer bedst og er mere kreative når de ikke føler sig bedømt. De bruger derfor metaforen backstage om arbejdsportfolioen som det trygge sted, hvor der kan arbejdes uforstyrret uden bedømmelse, og så på et aftalt tidspunkt kan der åbnes op og ske en præsentation, hvor den faglige viden kan vises frem. Om denne præsentation bruger forfatterne metaforen frontstage. Det er håbet, at denne skelnen mellem det private -backstage - og det -delte - kan muliggøre tryghed og engagement hos den studerende.

Præsentationsportfolioen er skræddersyet efter, hvem den er henvendt til og er derfor også forskellig i form og indhold. En personlig præsentation af den studerende er således forskellig fra et produkt eller en evaluering.

I arbejdet med portfolio sker der tre ting:

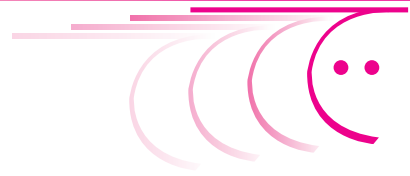
- 1) Indsamling og arkivering.
- 2) Refleksion, bearbejdelse og evaluering.
- 3) Præsentation med henblik på feedback og feedforward.

Det er vigtigt at pointere, at arbejdet med portfolio er en proces, og det indsamlede materiale må have en faglig og læringsmæssig relevans. Hvis ikke dette sker, ville det blot være en dagbog og dermed ikke have mål eller retning. Det ville også betyde, at der ikke sker nogen fordybelse i selve processen og dermed heller ikke nogen læringsudvikling.

Jeg kan godt lide, at forfatterne lægger en stor vægt på, at det er den enkelte studerende som skal finde sin egen vej i opbygningen, rutinerne og tiden til at komme i gang med sin portfolio. For de studerende som har svært ved dette, vil bogen være en stor hjælp, og som vejleder/underviser vil man også kunne finde støtte i bogen til at få sat processen i gang.



*Anne Marie Wulff Hedenborg  
Uddannelseskoordinator i Roskilde kommune.*



# Redaktionen



**Ansvarshavende redaktør,  
Lisbeth Vinberg Engel**

Professionshøjskolen Metropol  
Institut for sygepleje  
Tagensvej 86, 2200 København N  
Tlf: 51632459 · lisbeth.vinberg.engel@gmail.com



**Redaktør  
Marianne Eilsø Munksgaard**

Region Sjælland  
Koncern HR - Center for Uddannelse og Kompetence (CUK)  
Herlufsvænge 14B, 4700 Næstved  
Tlf.: 93567102 · mmunk@regionsjaelland.dk



**Redaktør  
Linn Wagner Sønderby**

Professionshøjskolen Absalon  
Ingemannsvej 17, 4200 Slagelse  
Tlf.: 72482043 · linn.w.sonderby@gmail.com



**Louise Støier**

Professionshøjskolen Metropol  
Institut for sygepleje  
Tagensvej 86, 2200 København N  
Institut for sygepleje  
Tlf. 24944812 · Louise-stoerier@hotmail.com



**Dorte Samson Eldrup**

Professionshøjskolen Metropol  
Institut for sygepleje  
Tagensvej 86, 2200 København N  
Tlf: 2283 2105 · dorsam@me.com

**Indlæg til 'Uddannelsesnyt' skal  
være redaktionen i hænde senest:  
15. januar, 15. april, 15. juli og 15. oktober.**