



UDDANNELSESNYT



FSUS

Nyhed!

Erfaringsudveksling!



side **4** En klinisk vejleders oplevelser gennem afslutningen af 2. semester

side **9** Kombinationsstillinger - styrkelse af kobling mellem teori og praksis

side **18** Boganmeldelser



Indholdsfortegnelse

- 3 **Leder**
Af Lisbeth Vinberg Engel
- 4 **Ny bekendtgørelse - nye bekymringer.**
En klinisk vejleders oplevelser gennem afslutningen af 2. semester
Af Lene Bomholt Højgaard
- 5 **Tværfaglig teoretisk undervisning for social- og sundhedsassistentelever og sygeplejestuderende**
Af Else Møller, Brian Sångren, Inge Lundsgaard Gregersen og Mie Majlund Mikkelsen
- 9 **Kombinationsstillinger - styrkelse af kobling mellem teori og praksis**
Af Marlene Holmberg og Bjerring Rothenberg
- 13 **Fælles introduktion for sygeplejestuderende**
Af Johanne Laursen Lykke, Erik Drejer, Camilla Rosendahl Egenfeldt, Kamilla Hesthaven Mikkelsen og Mette Drost Zornig,
- Boganmeldelser:**
- 18 **At studere sygepleje – find din vej gennem sygeplejerskeuddannelsen.**
Eva Hoffmann og Kitt Vestergaard (red.). Anmeldt af Lotte Evron
- 19 **Immunologi og transfusionsmedicin.** Jakob Thaning Bay, Gitte Holm Glaas, Mikkel Gybel-Brask og Grethe Risum Krog. Anmeldt af Hanne F. Mortensen
- 20 **Basal Kvalitetsudvikling.** Jan Mainz. Anmeldt af Dorte Samson Eldrup

Leder

Af: Lisbeth Vinberg Engel · lisbeth.vinberg.engel@gmail.com



Dette bliver sidste nummer af Uddannelsesnyt i 2017 og helt klart det bedste nummer i år!

I sidste nummer efterlyste vi artikler med fokus på eksamensforløb i den nye sygeplejerskeuddannelse specielt 1. og 2.semester. En klinisk vejleder har henvendt sig med erfaringer fra 2.semester i klinik. I redaktionsgruppen håber vi, at flere får lyst til at dele erfaringer fra eksamensforløb fremover.

Bekendtgørelsen lægger op til tværfagligt samarbejde på tværs både af professioner og sektorer, og den bold har en forfattergruppe grebet og beskrevet et projekt, hvor de har undervist sygeplejestuderende og social- og sundhedsassistentelever sammen i et teoriforløb. Læs om projektet her i Uddannelsesnyt nr.4.

Kobling mellem teori og klinik skal styrkes i uddannelsen anno 2016. Om det har to forfattere fra Horsens ønsket at inspirere og erfaringsdele i forhold til kombinationsstillinger mellem hospital og henholdsvis Sygeplejerske- og Social- og sundhedsassistentuddannelsen

Sygeplejestuderende veksler mellem skole og hospital under deres uddannelse. Bispebjerg og Frederiksberg hospital har sat fokus på introduktionen af de studerende, hvor deltagerstyret fællesintroduktion giver de studerende et indblik i det praksisfællesskab, de skal indgå i. Hvordan det er planlagt, gennemført og evalueret skriver en forfattergruppe om i dette nummer.

Ud over disse meget aktuelle og relevante artikler, kan du også blive ajourført på tre nye bøger. Skulle du selv have lyst til at anmelde en bog til et af de næste numre af Uddannelsesnyt, er du velkommen til at henvende dig til redaktionen.

God fornøjelse med Uddannelsesnyt nr.4!

Erfaringsudveksling!

Nyhed!

Har du også en erfaring du gerne vil dele med andre?
- lad os høre fra dig.

Ny bekendtgørelse – nye bekymringer



Af Lene Bomholt Højgaard. Operationssygeplejerske og klinisk vejleder. Master i læreprocesser, MLP. Hospitalsenhed MIDT, Silkeborg. E-mail: lene.bomholt.hojgaard@midt.rm.dk

Jeg vil i det følgende beskrive, hvordan jeg har oplevet, at bekendtgørelsen fra 2016 har haft indflydelse på min rolle som vejleder.

Jeg er klinisk vejleder på en operationsgang på et mindre sygehus.

I foråret 2017 havde jeg en sygeplejestuderende på 2. semester, og da vi kom til den ottende uge, afholdt vi Klinisk Forudsætningskrav. Den studerende og jeg fulgtes ad om formiddagen, mens vi udførte den sygepleje, der hører til vores speciale, og derefter havde den studerende et par timer til at forberede sig i. Sidst på dagen kom den teoretiske underviser til den teoretiske gennemgang af dagen. Det forløb fint.

De sidste to uger på afdelingen havde både den studerende og mine kolleger tydeligvis en fornemmelse af, at da Klinisk Forudsætningskrav var godt overstået, så var tiden kommet til afslapning, hygge og til at nyde spændende oplevelser. Motivationen for at yde en indsats, både praktisk og teoretisk, var dykket drastisk.

Den "eksterne teoretiske prøve" lå på sygeplejeskolen, efter at de studerende havde forladt vores afdeling, og det var udelukkende dataindsamlingen, der foregik i klinisk praksis. Jeg havde udvalgt en patient, hvor den studerende kunne følge pleje- og behandlingsforløbet. Patienten var en kvinde i 60'erne, der skulle have foretaget en stivgørende operation af ryggen, og hun fik

anlagt et blærekateter, som alle patienter, der får foretaget dette indgreb. Den studerende samlede data, og der var stof til at komme ind på mange perspektiver af sygeplejen.

Jeg deltog som observatør i eksterne teoretiske prøver på Sygeplejeskolen.

Den studerende præsenterede patienten og den gennemførte sygepleje. Men hun nævnte ikke, at patienten fik et blærekateter. Da jeg senere forelagde det for hende, sagde hun, at hun havde undladt det, for hun var usikker på nyrernes anatomi, og derfor ville hun gerne undgå at komme ind på dette område.

På baggrund af ovenstående oplevelser rejser der sig nye spørgsmål. Hvad kan jeg ændre, så den studerende bevarer motivationen for læring gennem hele forløbet? Og hvad kan jeg gøre anderledes, så jeg kan være sikker på, at den studerende fremlægger alle de relevante data til den teoretiske prøve?

Tværfaglig teoretisk undervisning for social- og sundhedsassistentelever og sygeplejestuderende



Af Else Møller, Sygeplejelærer, Cand. Cur., lektor Sygeplejerskeuddannelsen Silkeborg, Brian Sångren, Underviser SOSU Østjylland Afdeling i Silkeborg, Inge Lundsgaard Gregersen, Underviser SOSU Østjylland Afdeling i Silkeborg og Mie Majlund Mikkelsen, Adjunkt, VIA Efter- og videreuddannelse, Campus Aarhus N

Keywords: Sundhedsuddannelse, tværfaglighed, samarbejde, simulationsbaseret undervisning, kompetenceudvikling

Baggrund

Det kan undre, at der ikke fokuseres mere på tværfaglig undervisning for sygeplejestuderende (sygeplejestud.) og social- og sundhedsassistentelever (sosuelever), når disse to faggrupper allerede samarbejder og vil komme til det i fremtidens sundhedsvæsen – særligt i primær sundhedssektor.

De Danske Regioner og Kommunernes Landsforening stiller krav til, at fremtidens sundhedspersonale skal være gode til at kommunikere og samarbejde på tværs af sektorerne (1,2).

Lignende krav kan læses i Bekendtgørelserne for Sygeplejerskeuddannelsen og for Social - og sundhedsuddannelsen, som også fremhæver tværfagligt samarbejde som vigtige kompetencer at besidde i fremtidens sundhedsvæsen (3,4).

Ovenstående argumenterer for, at man bør have fokus på tværfaglig undervisning i den teoretiske del af uddannelsen, hvorfor udviklingsprojektet i denne artikel handler om, hvorvidt et undervisningsforløb kan styrke samarbejdet faggrupperne imellem.

Vi så en mulighed for at planlægge og afvikle et fælles undervisningsforløb for sygeplejestud. og sosueleverne, fordi Social-og sundhedsskolen og Sygeplejerske-

Abstract

Der er fokus på samarbejde på tværs af fag og sektorer i det kliniske felt i sundhedsuddannelserne.

Et undervisningsforløb, tilrettelagt som simulationsbaseret undervisning for social- og sundhedsassistentelever og sygeplejestuderende, bidrog til at få øje på hinandens faglige og personlige kompetencer og disses betydning for et godt samarbejde omkring den enkelte borger. Anerkendende tilgang til hinandens kompetencer fik betydning for trygheden i plejesituationen.

Det viser, at undervisningsforløb, hvor såvel social- og sundhedsassistentelever som sygeplejestuderende indgår i, kan bidrage til indsigt og forståelse af egen og samarbejdspartners faglige og personlige kompetencer. En indsigt og forståelse som kan styrke kvaliteten af plejen i det nære sundhedsvæsen.

uddannelsen geografisk ikke ligger langt fra hinanden. Uddannelsesinstitutionerne er Sosu Østjylland (afdeling Silkeborg), VIA Sygeplejerskeuddannelsen (Campus Silkeborg), samt VIA Efter – og Videreuddannelse. Projektet er eksternt finansieret.

Projektets formål

Formålet med udviklingsprojektet er dels at skabe et autentisk tværfagligt undervisningsmiljø, som giver sosuelever og sygeplejestud. indsigt og forståelse for egne og hinandens faglige kompetencer og dels at understøtte forståelser for, hvordan disse faglige kompetencer kan bidrage til det sammenhængende patientforløb i det nære sundhedsvæsen.

Metode og undersøgelse

Projektgruppen havde en antagelse om, at et undervisningsforløb, som blev tilrettelagt som simulationsbaseret undervisning, hvor sygeplejestud. og sosuelever skulle samarbejde i et plejeforløb, kunne give indsigt og forståelse af hinandens faglige kompetencer (5,6). For at undersøge disse antagelser og blive klogere på om undervisningsforløbet der blev afviklet, bidrager til deltageres indsigt i og forståelse for egne og hinandens faglige kompetencer, blev der gennemført monofaglige fokusgruppeinterview med de deltagende sygeplejestud. og sosuelever før og efter afviklingen af undervisningsforløbet. Ved anvendelse af dette refleksiv kontrol-design kan eventuelle ændringer i elevernes opfattelse og forståelse af kompetencer afdækkes som en mulig indikator for læring i undervisningsforløbet (7).

Gruppen af sosuelever blev delt i to grupper med 3 og 4 i gruppen, ud fra den betragtning at alle indenfor den afsatte tid skulle have mulighed for at komme til orde (8). Fokusgruppeinterviewene blev udført på baggrund af samme interviewguide af to "følgeforskere", der ikke deltog i selve undervisningsforløbet.

Planlægning og afvikling af undervisningsforløb

Projektgruppen startede med indledende møder først på året for at finde ud af, hvordan det praktisk kunne lade sig gøre i forhold til de respektive uddannelsesforløb, da begge grupper skulle være i et teoriforløb og have mindst 2 års erfaring fra grunduddannelsen som henholdsvis sygeplejestud. og sosuelever.

I maj – juni måned var et sammenfald i den teoretiske periode for sygeplejestud. og sosuelever. Der deltog 2 sygeplejestud. og 7 sosuelever.

En sygeplejelærer fra henholdsvis social- og sundhedsuddannelsen og sygeplejerskeuddannelsen var ansvarlige for at skabe et undervisningsforløb så praksis-

nært og autentisk som muligt. De to sygeplejelærere har mange års undervisningserfaring, herunder erfaring med forskellige former for simulationsundervisning og har arbejdet som sygeplejersker i både primær og sekundær sektor.

Der blev udarbejdet et scenarie med både komplekse, uforudsigelige og mere simple, forudsigelige situationer, hvor deltageres fælles faglige grænseflader kunne udfordres, og kompetencer kunne komme i spil i den konkrete plejesituation. Til opbygning og struktur for scenarier var vi inspireret af storyboardmetoden udviklet af sygeplejerske Marjorie Miller (5). Til opbygning af scenarierne anvendtes den trefasede simulationsmodel; briefing, udførelse og debriefing (5). Deltagerne fik tildelt forskellige roller, som sygeplejestud., sosuelever, borger og observatører. Der blev udarbejdet en kort drejebog til de forskellige roller. Det var de sygeplejestud., som havde rollen som sygeplejestud. og det samme for sosueleverne. Sygeplejelærerne faciliterede undervisningsforløbet og reflekterede sammen undervejs i afvikling af scenariet. Konteksten for afvikling af scenarier blev primær sundhedstjeneste. Sygeplejelærerne udarbejdede en case med en borger, som både havde DM 1 og KOL. Scenariet begyndte med at sosueleven kom på sit vanlige besøg hos borgeren. Borgeren lå i sengen og klagede over svimmelhed og hovedpine. Da sosueleven henvendte sig til borgeren, var borgerens tale lidt usammenhængende, og hun afværgede ved berøring og blev lidt vredladet. Hurtigt blev der reageret på, at borgeren havde et lavt blodsukker, og sosueleven tilkaldte den sygeplejestud., hvorefter de samarbejdede om de sygeplejefaglige problemstillinger, der viste sig hos borgeren. Da borgerens tilstand blev stabiliseret, blev scenariet afsluttet.

Scenariet varede en time og foregik på Social – og Sundhedsskolen i et undervisningslokale kaldet SIMBO. SIMBO er indrettet med elementer fra en beboelseslejlighed.

Analyse og resultater

I analysen af før og efter interviewene, hvor vi søgte en form for meningskondensering, tegnede sig nogle temaer, og med disse temaer som overskrifter vil vi i det følgende præsentere vores resultater.

Forståelse for egne og andres faglige kompetencer

Projektet bidrager med en større forståelse af en gensidig faglighed. Informanterne tillægger det betydning at kende egne og andres faglige kompetencer, hvilket de fremhæver kan have betydning for kvaliteten af den pleje, borgerne modtager. Der gives som eksempel, at

kendskabet til hinanden giver sikkerhed i uddelegering af opgaver fra sygeplejestud. til sosuelever med større effektivitet til følge.

Det at arbejde så tæt sammen i et plejeforløb gør, at egne kompetencer bliver tydelige for én selv, hvilket kan tyde på, at samarbejdet mellem to faggrupper i et undervisningsforløb giver større faglig bevidsthed om egne kompetencer. Informanterne nævner, at det kan give højere grad af kontinuitet hos den enkelte borger, hvis fagpersonen kender sine kompetencer og kan handle sikkert på eget initiativ.

Sosuelever oplever, at de to faggrupper handler på samme måde i plejesituationen. Eksempelvis, hvor borgeren klager over utilpashed, svimmelhed og kvalme – her handler begge faggrupper på et for lavt blodsukker, som betyder at de tilbyder borgeren et glas sødt saftvand og en banan. Som en sosuelev siger: *”Det handlede vi begge på, så derfor ville jeg nok ikke ringe efter sygeplejersken i virkeligheden, fordi borgeren fik det jo bedre og kom op i en lænestol at sidde.”* Eksemplet viser, at der ligger såvel en erkendelse af ligheder på handleniveau som erkendelse af egen kompetence i samarbejde og sammenligning med en anden faggruppe. Umiddelbart giver deltagerne udtryk for, at det kan være en fordel for borgerne, fordi funktionen ikke overdrages til anden faggruppe, hvis sosueleven kan varetage funktionen ud fra egne faglige kompetencer. Dermed vil der være kontinuitet i plejen og dermed færre skift for borgeren.

Videngrundlagets betydning for handling

Informanter fremhæver vigtigheden af, at begges faglige og personlige kompetencer kommer i spil i sygeplejen. Faglige kompetencer, som de hver især oplever, bliver anerkendt under udførelse af sygepleje i scenariet. Sosueleverne giver udtryk for, at de bemærker i debriefingen, at sygeplejestud. har større viden og overblik om sygdomme og sygdomstegn og dermed kunne analysere i en anden dybde. Sosueleverne ser denne viden som vigtig at få i spil for at sikre det faglige grundlag, som beslutninger tages på. En merviden, som informanterne oplever, bidrager til et større overblik i plejen og som betyder, at de sygeplejestud. kunne handle på det uforudsigelige, som opstod i situationen. Informanterne giver udtryk for, at det er positivt, at begge faggrupper kunne bidrage med data, som indgår i den faglige vurdering. Her fremhæver de sygeplejestud., at sosueleverne har et stort kendskab til borgerne, som er væsentlige data for de sygeplejestuderendes faglige analyse og vurdering. Informanterne oplever, at de har samme grundlæggende menneskelige værdier i mødet med borgeren – og eksempler, som informanterne nævner, er ”at lytte, se og respektere borgeren”.

Mere undervisning af samme slags

Undervisningsforløbet opleves generelt positivt, og informanterne efterspørger mere af samme slags. Som en sosuelev udtaler: *”... det kunne være megafedt hvis man kørte et længere projekt ... fordi jeg føler jeg har fået helt vildt meget ud af det.”* Informanterne er enige om, at det opleves positivt at blive undervist sammen, noget som bidrager til større forståelse for hinandens faglige kompetencer og i det hele taget større indsigt i hinandens uddannelser. Især for sygeplejestud., som ikke oplever at egen grunduddannelse giver dem meget viden om social – og sundhedsassistentens faglige kompetencer, bidrog undervisningen med en forståelse for, hvad der kan uddelegeres til disse i et fremtidigt samarbejde: *”Hvis jeg havde vidst hvad social – og sundhedsassistenten kunne ... så kunne det være klart over telefonen og de kunne være blevet i forløbet uden en tredje person kom ind.”* Sosueleverne fremhæver, at det er positivt at blive undervist sammen i den teoretiske del af uddannelsen, fordi alle er i rollen som lærende, og for dem opleves det som en god mulighed for vidensdeling og udvikling af praksis. Fasen ’debriefing’ markeres som lærerig. Her oplever de videndeling gennem faglig sparring og undervisning af hinanden. Undervejs i sparring og undervisningen anvendes ikke fagsprog ud over det kendte, hvilket var en bekymring, sosuelever havde før forløbet. Begge grupper oplever, at det er let at kommunikere med hinanden under plejeforløbet. De fremhæver betydningen af, at de oplever en god og anerkendende stemning i ”lejligheden”. De oplever kommunikationen mellem dem som en dialog, hvor de kunne supplere hinanden med data, som kom borgeren til gode.

Fordele og ulemper ved scenarier

Informanternes udsagn tyder på, at det er lærerigt at være med i scenarierne, men samtidig gives der også udtryk for, at det er grænseoverskridende at være på, og at der er mange øjne på ens handlen. Det udtrykkes både i forhold til de forskellige roller, de indgår i, og det forhold at skulle vise det for andre. En sosuelev siger: *”Det minder om en eksamenssituation så derfor blev jeg nervøs...”* og *”det har bestemt sat nogle refleksioner i gang, det her, helt sikkert!”* En af de sygeplejestud. stiller spørgsmålet: *”Kunne en case måske ikke give det samme, hvor vi sammen bearbejdede de sygeplejefaglige problemstillinger?”* Det kan tolkes som en modstand mod at skulle begive sig ud i simulation, men samtidig understreger informanterne flere gange i efterinterviewet, at det er lærerigt at se hinanden gøre noget sammen og at opdage, at faggrupperne har samme omsorgsfulde tilgang til borgeren. Så på den baggrund kan simulation give noget andet, end bearbejdning af casen i grupper ville gøre. Ligeledes giver informanter udtryk

for, at simulation bidrager med en genkendelighed, som leder tilbage til oplevelser, de kan genkende fra forløb i det kliniske felt.

Konklusion

Vel vidende at dette projekt kun har en lille undersøgelsesgruppe med 2 sygeplejestuderende og 7 social- og sundhedsassistentelever og med de forbehold, det giver i forhold til overførbare til andre områder, så kan vi konkludere, at undervisningsforløbet har bidraget med viden om og forståelse af deltagernes gensidige faglige kompetencer, som de mener kan være med til at kvalificere sygeplejen til den enkelte borger. Det viste sig således, at sosueleverne og de sygeplejestud. anerkendte hinandens faglige kompetencer og gav rum for hinanden i den konkrete plejesituation. Begge grupper ønskede mere af den type undervisning, fordi det bidrog til mange faglige refleksioner både i forhold til ens eget og til hinandens fagområder.

Så alt i alt har det været en succes at tilrettelægge et undervisningsforløb, hvor de to faggrupper får mulighed for at øve samarbejde.

Perspektiver på fremtidens sundhedsuddannelser

Projektet har været fagligt berigende for begge grupper af lærende og har givet indsigt i de fagkompetencer, der rummes på tværs af uddannelserne. Vi håber, at vi kan arbejde videre med at udvikle uddannelsesforløb i form af andre scenarier. Forslag fra informanterne til andre scenarier er terminalt forløb hos borger eller rehabiliteringsforløb. Det er vores erfaring, at det er vigtigt, at undervisningsforløbet tilrettelægges med forskellige faggrupper, som har en praksiserfaring og faglig viden for at kunne interagere med hinanden og bidrage fagligt med ligheder og forskelle i deres faglige kompetencer. Det betyder, at deltagerne skal være 2 år henne i deres uddannelsesforløb. Måske kan der også være en mulighed for at planlægge et uddannelsesforløb før i uddannelsen. Det er velkendt, at et trygt læringsmiljø og en anerkendende tilgang til hinandens faglige kompetencer har stor betydning for læringsudbyttet, men samtidig viser dette projekt, at den enkeltes personlige kompetencer er betydningsfuld for den synergi, der kan opstå faggrupperne imellem. Det betyder, at facilitator skal være meget opmærksom på at få skabt et understøttende undervisningsmiljø, hvor der er mulighed for, at synergien mellem deltagerne kan komme til udtryk.

I et fremtidsperspektiv skal sygeplejelærerne være opmærksom på, at konstruering af en case, der rummer en naturlig berøringsflade mellem de to faggrupper er en ressourcekrævende proces. Der var en forudsigtelighed i casen, som ikke ville være til stede på samme vis i prak-

sis; sosueleven vidste på forhånd, at det handlede om grænseflader, og hun havde en forventning om, at hun skulle tage kontakt til en sygeplejestud. om de problemstillinger, der opstod hos borgeren. Det kan være udfordring at konstruere en case, som giver en naturlighed i forhold til samarbejdsflader.

Referencer

- (1) Kommunernes Landsforening. Next Practice - Udvikling af det nære Sundhedsvæsen gennem bedre sundhedsuddannelser. 2014.
- (2) De danske regioner. Kvalitet i fremtidens sundhedsuddannelser. Available at: <http://www.regioner.dk/publikationer/arbejdsgiver/kvalitet+i+fremtidens+sundhedsuddannelser>, 2014.
- (3) Uddannelses- og forskningsministeriet. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje. 17/6 2016; Available at: <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=181963>.
- (4) Undervisningsministeriet. Bekendtgørelse om erhvervsuddannelser til social- og sundhedsassistent. 31/05 2017; Available at: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=191724>.
- (5) Johansen HH. Eksempel på simulationsundervisning i social- og sundhedsuddannelsen. In: Hellestøj H, editor. Simulation i sundhedsuddannelserne. 1st ed. København: Munksgaard; 2015. p. 57-73.
- (6) Poikela Esa PP. Developing Simulation - Based Education. In: Poikela Esa PP, editor. Towards Simulation Pedagogy - Developing Nursing Simulation in a European Network. 1. ed. Rovaniemi: Rovaniemi University of applied Sciences; 2012. p. 10-14.
- (7) Laila Launsø, Olaf Rieper, Leif Olsen. Forsknings typer. In: Laila Launsø, Olaf Rieper, Leif Olsen, editor. Forskning om og med mennesker: forsknings typer og forskningsmetoder i samfundsforskning: København: Munksgaard; 2017. p. 22.
- (8) Halkier B. Gennemførelse af fokusgrupper. Fokusgrupper. 3rd ed. Viborg: Samfundslitteratur; 2016. p. 51-67.

Kombinationsstillinger

- styrkelse af kobling mellem teori og praksis



Af Marlene Holmberg, RN, cand.scient.san, adjunkt og uddannelse ansvarlig sygeplejerske. VIA University College og Hospital enheden Horsens, mail: hlmb@via.dk/marlho@rm.dk, og Manja Bjerring Rothenberg, RN, cand.cur, underviser og uddannelsesansvarlig sygeplejerske. Social- og Sundhedsskolen, Fredericia-Vejle-Horsens og Hospitalsenheden Horsens, mail: mbr@sosufvh.dk/Manja.Rothenberg@horsens.rm.dk

Keywords: K ombinationsstilling, kobling mellem teori og praksis, sygeplejerskeuddannelsen, Social- og sundhedsassistentuddannelsen

Baggrund

Teori-praksis-forholdet har længe været omdiskuteret, hvilket blandt andet knytter sig til, at teori-praksis-forholdet kan anskues forskelligt, men at det som udgangspunkt gælder, at teori er sprogliggjort *viden om* faget og er præget af struktur og systematik, hvorimod praksis er karakteriseret ved *autentitetens uforudsigelighed* samt både sproglig og sanselig erfaring. Denne uddannelseslogik og praksislogik kan være en udfordring i forhold til at skabe sammenhæng mellem teori og praksis. Gennem refleksion hos den lærende kan der skabes sammenhæng mellem teori og praksis (1, 2).

Forskning viser, at både studerende samt teoretiske og kliniske undervisere kan opleve en kløft mellem teori og praksis i sygeplejerskeuddannelsen (3). Det tyder på, at denne forskel mellem teori og praksis kan medføre, at elever og studerende oplever et fragmenteret uddannelsesforløb. Et sammenhængende uddannelsesforløb har betydning for at reducere frafaldet på uddannelserne (1, 4, 5). Bekendtgørelsen om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje anno 2016 ekspliciterer, at den uddannede sygeplejerske skal kunne forvalte teorier, begreber og metoder i sygeplejen, hvilket indikerer, at der bør være fokus på at integrere teori og praktik gennem hele uddannelsesforløbet (6). Undervisningsministeriet understreger, at koblingen mellem skole og praktik kontinuerligt skal styrkes i Social- og sundhedsassistentuddannelsen blandt andet gennem systematisk forberedelse og opsamling på praktikperioder samt praksisrelateret undervisning (7). Som en del af at imødekomme disse krav, oprettes flere steder kombinationsstillinger, hvis formål er at sikre bedre kobling mellem teori og praksis samt sikre videndeling mellem uddannelsesinstitutionerne og praksis (8).

Resumé

Kombinationsstillinger kan styrke sammenhængen i uddannelsernes vekslen mellem teori og praktik på grund af tilknytning til både uddannelsesinstitution og hospital. Sammenhængen skabes på flere niveauer både i den direkte undervisning af elever og studerende samt i udvikling og implementering af ny Sygeplejerskeuddannelse og ny Social- og sundhedsassistentuddannelse. De udfordringer, der er forbundet med kombinationsstillinger, håndteres med opbakning fra ledere og kolleger samt gensidig sparring.

Formål

Formålet med denne artikel er at inspirere og erfaringsdele i forhold til kombinationsstillinger mellem hospital og henholdsvis Sygeplejerske- og Social- og sundhedsassistentuddannelsen med henblik på at styrke koblingen mellem teori og praksis.

Udover egne erfaringer samt teoretiske perspektiver har vi foretaget en mindre interviewundersøgelse, hvor kliniske vejledere er blevet spurgt til, *hvilken betydning vores ansættelser i kombinationsstillinger har for deres arbejde med elever og studerende i klinisk uddannelse*. Desuden har vi inddraget spontane udtalelser samt oplevelser fra elever og studerende i forhold til, at vi er synlige i både den teoretiske og praktiske del af uddannelserne.

Organiseringen af kombinationsstillingerne

En undersøgelse af kombinationsstillinger viser, at organiseringen af kombinationsstillinger kan være mangeartede, og de pågældende organiseringer har indflydelse på udbyttet af disse stillinger (8). Vi er begge ansat i kombinationsstillinger som uddannelsesansvarlige sygeplejersker på Hospitalsenheden Horsens og henholdsvis som adjunkt på Sygeplejerskeuddannelsen i Horsens og underviser på Social- og sundhedsassistentuddannelsen i Horsens.

I uddannelsesinstitutionerne er vi en del af underviserteamet, men på grund af vores kombinationstillinger har vi færre undervisningslektioner end vores øvrige kolleger. Vores perspektiver fra praksis anvendes i planlægning og afvikling af undervisningen, således at sammenhængen mellem teori og praksis kan styrkes.

Som uddannelsesansvarlige sygeplejersker er vi forankret i et uddannelsesforum som, ud over os, består af en simulationskoordinator fra hospitalets Simulations- og Innovationscenter samt to uddannelsesansvarlige sygeplejersker, som sammen med os varetager uddannelsesopgaven på det præ- og postgraduate område. Uddannelsesforummet referer ledelsesmæssigt til medicinsk afdeling, men vores funktioner dækker hele Hospitalsenheden. Denne organisering medfører kontinuitet på uddannelsesområdet, idet vi samarbejder med alle kliniske vejledere på hospitalet i de afdelinger, hvor der er elever og studerende. Dette sikrer en ensartethed i informationen til netværket af kliniske vejledere både omkring interne udviklingstiltag samt information og viden fra uddannelsesinstitutionerne. Resultatet heraf bliver en fælles og nuanceret tilgang ift. at varetage uddannelsesopgaven, idet vi kan inddrage perspektiver fra både den teoretiske og praktiske del af uddannelserne.

Kobling mellem teori og praksis

Gennem kombinationsstillingerne kan vi bidrage til at skabe ligheder mellem læringsituationer i teori og praksis og dermed styrke transfer, da vi i den praktiske del af vores stilling råder over aktuel viden og materiale, som anvendes i netop de afdelinger, hvor elever og studerende skal i praktik. Praksis forandres hurtigt, og redskaber som screeninger mm. opdateres kontinuerligt. Når vi arbejder på hospitalet, opdateres vi om disse ændringer og kan bringe dem ind i klasserummets undervisning. I den teoretiske undervisning integreres fx Region Midts retningslinjer i E-dok, TOKS samt andre screeningsmetoder.

En forudsætning for at transfer lykkes er, at elever og studerende kan overføre samt anvende teori i praksis, samt at de kan se ligheder mellem læringsituationen og den praktiske anvendelsessituation (9). Refleksion er

imidtildt ligeledes en væsentlig faktor, når kobling mellem teori og praksis skal styrkes. Ifølge John Dewey er det netop refleksion, der sammenkæder tænkning og handling (10).

I funktionen som uddannelsesansvarlige sygeplejersker på hospitalet indgår vi ikke direkte i den praktiske sygepleje med patientkontakt. Vi er således ikke kliniske eksperter, men har et indgående kendskab til hospitalets afdelinger, hvilket gør det naturligt for os i den teoretiske undervisning at koble det teoretiske stof direkte ud til afdelingernes konkrete sygeplejefaglige opgaver. Som underviser i bl.a. fagene *somatisk sygdomslære og sygepleje (SSA)* samt *mikrobiologi og farmakologi (VIA)* finder vi stor styrke i at være en del af både den teoretiske og praktiske del af uddannelserne. Det indgående kendskab til sygepleje og metoder i praksis kan inddrages i den teoretiske undervisning og bruges eksemplarisk i forhold til at konkretisere, problematisere og syntetisere teori og praksis. Intentionen er således, at elever og studerende får oplevelsen af, at uddannelserne er et samlet forløb, og at hverken teori eller praktik kan stå alene. Når elever og studerende præsenteres for læringsmetoder og pædagogiske metoder i den teoretiske undervisning, fx *Model for praktiske færdigheder* samt *POMI-modellen* ift. klinisk beslutningstagen, og oplever, at samme metoder anvendes af vejledere i praktikken, øges genkendeligheden og anvendeligheden af disse metoder. Dette er ligeledes medvirkende til at øge elever og studerendes mulighed for transfer. Den "korte vej" mellem uddannelsesinstitution og hospital styrker ikke kun sammenhæng i vores egen undervisning, men giver ligeledes mulighed for at vores kollegers undervisning bliver mere praksisnær.

Kombinationsstillingernes betydning for kliniske vejledere

De kliniske vejledere, som vi interviewede, oplever os som et tydeligt bindeled mellem hospital og uddannelsesinstitution, blandt andet fordi vi hurtigt kan gå videre med spørgsmål omkring uddannelsesmæssige forhold. Samtidig styrkes forståelsen af de forskellige arbejds-gange og udfordringer, der er på henholdsvis hospital og uddannelsesinstitution. Vi har indsigt i hverdagen begge steder, hvilket medfører, at vi fx er opmærksomme på eventuelle udfordringer i perioder, hvor afdelingerne har en særlig spidsbelastning, som kan medføre begrænsninger for læringsmiljøet for elever og studerende. Desuden kan forventninger til elever og studerendes faglige formåen lettere afstemmes, idet de kliniske vejledere har let adgang til viden om rammer og indhold i den teoretiske undervisning. De kliniske vejledere fremhæver endvidere, at vores indgående kendskab til uddannelsesdokumenter, herunder teore-

tiske studieplaner, studieordninger og bekendtgørelser, er en stor styrke, ligesom vi kan give sparring ved tvivl omkring elever og studerendes kompetencer i de forskellige praktikforløb.

De kliniske vejledere udtrykker, at vores kendskab til elever og studerende fra det teoretiske læringsrum er en fordel i de situationer, hvor vi direkte inddrages i elever og studerendes praktikforløb. I disse tilfælde oplever de kliniske vejledere ydermere, at det skaber tryghed for elever og studerende forud for samt under samtaler, at de kender os.

Med ansættelse i kombinationsstillinger kan vores tilstedeværelse i klinikken ikke være fuldkommen, men de kliniske vejledere giver alligevel udtryk for, at de nemt kan få fat på os, og at vores responstid er meget kort. De oplever det som en fordel, at de har let og hurtig adgang til en kontakt fra uddannelsesinstitutionen. Oplevelsen fra de kliniske vejledere er derfor, at kommunikationsvejen er blevet markant kortere mellem uddannelsesinstitution og praksis, efter kombinationsstillingerne er blevet oprettet.

Kombinationsstillingernes betydning for elever og studerende

Elever og studerende møder os oftest første gang i den teoretiske undervisning. Gennem disse undervisningsforløb opnår vi kendskab til elevers og studerendes styrker og svagheder i forhold til læring. Samtidig får vi kendskab til eventuelle bekymringer i forhold til den praktiske del af uddannelsen. Dette kan vi, hvis elever eller studerende ønsker det, videreformidle til praktikerne.

Elever og studerende møder os i begge kontekster, hvilket betyder, at det kan være nemmere at spørge os ved tvivl, hvilket kan give tryghed i overgangen mellem de teoretiske og praktiske uddannelsesforløb (11). Desuden oplever vi, at elever og studerende ofte stiller spørgsmål omkring de enkelte afdelinger og hvilke patientgrupper og sygeplejeopgaver, der er særlige for afdelingerne. Vores besvarelse af deres spørgsmål bliver mere specifik, da vi er i tæt kontakt med både afdelingerne og de kliniske vejledere, de vil møde i praktikerne. Vi kan ydermere informere om antal vejledere, deres navne og hvorledes de er organiseret i de forskellige afdelinger, samt hvilken betydning det har for elever og studerendes praktikforløb. Derudover kan elever og studerende ofte være i tvivl om, hvilke kompetencer og opgaver de har i de pågældende praktikker. Eksempelvis er mange social- og sundhedsassistentelever usikre på, hvad social- og sundhedsassistentens arbejde består i på et hospital, og hvordan det adskiller sig fra sygeplejerskens opgaver.

I implementeringsprocessen af ny Sygeplejerskeuddannelse anno 2016 og ny Social- og sundhedsassistentuddannelse anno 2017 er vi, som uddannelsesansvarlige sygeplejersker, ansvarlige for udviklingen af nye praktikforløb i samarbejde med de kliniske vejledere og deres ledere. Vores engagement i disse processer giver elever og studerende adgang til indgående viden om deres praktikker i de nye uddannelser, hvilket er betydningsfuldt for deres forberedelse op til praktikerne.

Styrker og barrierer ved kombinationsstillinger

Vi oplever det som en styrke, at vi begge er ansat i en kombinationsstilling på Hospitalsenheden Horsens. Som en del af det føromtalt uddannelsesforum har vi et fælles kontor til rådighed, hvilket betyder, at vi har mulighed for at sparre omkring de udfordringer og muligheder, vi begge oplever i forhold til at varetage denne stillingstype. Kombinationsstillingen mellem VIA University College og Hospitalsenheden Horsens blev oprettet i 2014, hvilket er to år tidligere end kombinationsstillingen mellem Social- og Sundhedsskolen, Fredericia-Vejle-Horsens og Hospitalsenheden Horsens. Det har betydet, at erfaringerne fra den først oprettede stilling kunne bruges i etableringen af den sidst oprettede kombinationsstilling samt i introduktionen og det efterfølgende samarbejde. Danmarks Evalueringsinstitut for Fagligt Selskab for Undervisende Sygeplejersker påpeger i en undersøgelse, at netop sparring fra kolleger i lignende stillinger er en vigtig faktor for at opnå succes med kombinationsstillinger (8).

Med to ansættelsessteder bliver det en udfordring at deltage i alle informations- og mødefora. På trods af at arbejdsgiverne ikke forventer fuld deltagelse, anvender vi fortsat en del tid på at sikre den rette prioritering af møder samt opfølgning fra møder, vi ikke kan deltage i. Én af de udfordringer, vi har oplevet, er følelsen af ikke at være tilstrækkelig tilstede på begge arbejdspladser. Ud over at tiden skal deles mellem to arbejdspladser, er der ydermere en del eksterne mødeaktiviteter, hvilket mindsker vores synlighed for interne samarbejdspartnere på henholdsvis uddannelsesinstitution og hospital. Alligevel oplever vi begge, at det er lykket os at være en del af begge arbejdspladser, hvilket i høj grad skyldes opbakning fra både kolleger og ledelse.

Under udvikling og implementering af ny Sygeplejerskeuddannelse og ny Social- og sundhedsassistentuddannelse har vores viden og erfaring fra både praksis og teoretisk undervisning været en styrke, der har været anvendt i forskellige arbejdsgrupper i pro-

cessen. Netop vores bidrag med forskellige perspektiver fra teori og praksis er en styrke, som i flere tilfælde har været efterspurgt.

Afslutning

Gennem vores arbejde er det blevet tydeligt, at både elever og studerende samt undervisere og kliniske vejledere samt andre samarbejdspartnere drager nytte af vores kombinationsstillinger. Den teoretiske uddannelse bliver mere praksisnær, og koblingen mellem teori og praksis i uddannelserne styrkes blandt andet gennem refleksion. Vores intention er, at elever og studerende gennem deres uddannelse udvikler højere kompetencer. Det kræver dog yderligere undersøgelse at kunne konkludere dette.

Der er udfordringer forbundet med at være ansat i en kombinationsstilling, men med opbakning fra ledelse og kolleger samt mulighed for sparring håndteres disse udfordringer løbende. Ud fra vores erfaring vil vi anbefale, at kombinationsstillinger i højere grad anvendes i fremtiden, og vi vil gerne bidrage med erfaringsdeling ved interesse.

Marlene Holmberg:

Ansæt i en kombinationsstilling mellem VIA University College, Horsens, Sygeplejerskeuddannelsen og Hospitalsenheden Horsens.

Stillingen er fordelt med et gennemsnit på 19 timer/uge ved VIA University College med stillingsbetegnelsen Adjunkt, 18 timer/uge ved Hospitalsenheden Horsens med stillingsbetegnelsen Uddannelsesansvarlig sygeplejerske.

På VIA University College indgår jeg i et adjunktforløb med henblik på lektorkvalificering, hvor mine arbejdsopgaver primært er undervisning og vejledning af sygeplejestuderende samt udviklingsaktiviteter. Undervisnings- og vejledningsopgaverne er fordelt på hele uddannelsens forløb.

På Hospitalsenheden Horsens er den primære opgave at planlægge, koordinere og evaluere den kliniske del af Sygeplejerskeuddannelsen i alle de medicinske afsnit/afdelinger samt vejledning, supervision, udviklingsaktiviteter samt samarbejdsopgaver på tværs af Hospitalsenheden.

Klinisk erfaring: Gastroenterologisk afdeling og Onkologisk afdeling fra 2005-2010.

Manja Bjerring Rothenberg:

Ansæt ved Social- og Sundhedsskolen Fredericia, Vejle, Horsens med primær tilknytning til skolen i Horsens samt Hospitalsenheden Horsens.

Stillingen er fordelt med et gennemsnit på 19 timer/uge ved Social- og Sundhedsskolen med stillingsbetegnelse

sen Underviser og 18 timer/uge ved Hospitalsenheden Horsens med stillingsbetegnelsen Uddannelsesansvarlig sygeplejerske.

På Social- og Sundhedsskolen er den primære opgave at undervise på Social- og sundhedsassistentuddannelsen.

På Hospitalsenheden Horsens er den primære opgave at planlægge, koordinere og evaluere kliniske uddannelsesforløb på Social- og sundhedsassistentuddannelsen samt vejledning, supervision, udviklingsaktiviteter samt samarbejdsopgaver på tværs af Hospitalsenheden.

Klinisk erfaring: Ortopædkirurgisk afdeling med funktion som klinisk vejleder fra 2007-2014.

Referencer:

- (1) Haastrup L, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning, Brobygning mellem Teori og Praksis i Professionsuddannelserne (projekt). Brobygning mellem teori og praksis i professionsbacheloruddannelserne: sammenfattende rapport. København: KORA; 2013.
- (2) Corlett J. The perceptions of nurse teachers, student nurses and preceptors of the theory-practice gap in nurse education. *Nurse Educ Today* 2000 8;20(6):499-505.
- (3) Scheel, Linda Schumann. Refleksion – begrebsafklaring. I: Refleksion i vejledningssamtaler. Gads Forlag. 2017.
- (4) Jensen TP, Haselmann S. Studerendes vurdering af teori og praksis i professionsuddannelserne. København: AKF Andvendt komunal forskning; 2010.
- (5) Rambøll. Undersøgelse af frafald blandt elever på social- og sundhedsassistentuddannelsen. 2011
- (6) Retsinformation. <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=181963> Hentet 22. juni 2017.
- (7) Undervisningsministeriet. <https://uvm.dk/erhvervsuddannelser/undervisning-og-laeringsmiljoe/kobling-mellem-skole-og-praktik> Hentet 22. juni 2017.
- (8) Undersøgelse af kombinationsstillinger. Udarbejdet af Danmarks Evalueringsinstitut for Fagligt Selskab for Undervisende Sygeplejersker. EVA. 2014.
- (9) Wahlgren B, Aarkrog V. Træning i transfer. Transfer: Kompetencer i en professionel sammenhæng Aarhus: Aarhus Universitetsforlag; 2012.
- (10) Høyrup, Steen; Pedersen, Kim. Refleksion og læring i praksis. I: Klinisk vejledning og pædagogisk kompetence i professionsuddannelser. red: Brøbecher, Helle & Mulbjerg, Ulla. Munksgaard Danmark. 2010. 2. udgave.
- (11) Kombinationsstillingen er en succes. Nyhedsbrevet. Maj 2017. [file:///C:/Users/manj0434/Downloads/NyhedsbrevSOSUmaj2017%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/manj0434/Downloads/NyhedsbrevSOSUmaj2017%20(1).pdf)

Fælles introduktion for sygeplejestuderende



**Af Johanne Laursen Lykke, klinisk underviser, cand.cur, Medicinsk og Geriatrik afdeling Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, johanne.laursen.lykke@regionh.dk,
Erik Drejer, klinisk underviser, Sundhedsfaglig diplom (SD), Ortopædkirurgisk afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, erik.drejer@regionh.dk,
Camilla Rosendahl Egenfeldt, klinisk underviser, Master i voksnes læring og Kompetenceudvikling (MHRD), Anæstesiologisk afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, camilla.rosendahl.Egenfeldt@regionh.dk,
Kamilla Hesthaven Mikkelsen, Uddannelsesansvarlig udviklingskonsulent, Master i Uddannelse og**

Baggrund

"Enhver begyndelse er svær..." Det er måske en kliche, men også en realitet studerende oplever når de begynder en ny klinikperiode på et nyt hospital, med ny kultur både fagligt og socialt, samt nye vejledere og medstuderende. De skal opnå diverse læringsudbytter på kort tid på en arbejdsplads, som er til for patienterne og ikke for dem. Desuden er spillereglerne ofte ukendte og anderledes end på uddannelsesstedet.

På Bispebjerg og Frederiksberg hospital (BFH) vil vi gerne tydeliggøre disse spilleregler, så de studerende fra starten af deres klinikophold oplever en legitim deltagelse, samt give oplevelsen af at være en vigtig del af samhørigheden på hospitalet. Vi ønsker, at de studerende føler sig "Ventet og velkommen", hvilket har været en devise i Region Hovedstaden siden 2013.

På BFH er uddannelsesopgaven organiseret således, at hver klinisk afdeling har ansat en klinisk underviser, der varetager uddannelsesopgaven på det prægraduate område, herunder introduktion af studerende. BFH modtager ca. 950 uddannelsessøgende indenfor plejeområdet pr år. I 2015 modtog BFH ca. 380 sygeplejestuderende fordelt på tre forskellige moduler af 10 ugers varighed, med start 4 gange årligt. Udviklingen i uddannelsesordninger har medført kortere og hyppigere forløb og har dermed øget antallet af introduktioner.

Abstract

Sygeplejestuderende veksler mellem skole og hospital under deres uddannelse. De skal på kort tid indgå i et nyt og ukendt praksisfællesskab, hvor de skal erhverve vigtig viden til deres fremtidige virke. Bispebjerg og Frederiksberg hospital har sat fokus på introduktionen af de studerende, hvor deltagerstyret fællesintroduktion giver de studerende et indblik i det praksisfællesskab de skal indgå i. På denne måde vil de studerende tilegne sig større viden, tryghed og motivation for den kommende klinikperiode. Introduktionen har medført gode evalueringer fra de studerende.

I 2007 fusionerede Bispebjerg og Frederiksberg hospitaler til BFH. Med fortsat to matrikler og forskellige traditioner for uddannelsesopgaven kom der et ønske fra ledelsen og de kliniske undervisere om at øge kendskabet til hinanden og samarbejde på tværs af de to matrikler, i stedet for at hver enkelt afdeling ene-hændigt stod for egen introduktion. Der har i en årrække været etableret fællesintroduktion for alle nyansatte

på BFH. Denne har været gennemført med mulighed for, at nyansatte får en god start på ansættelsen, og får kendskab til andre nyansatte. Denne erfaring ville vi på BFH gerne anvende til at forbedre introduktionen for de uddannelsessøgende.

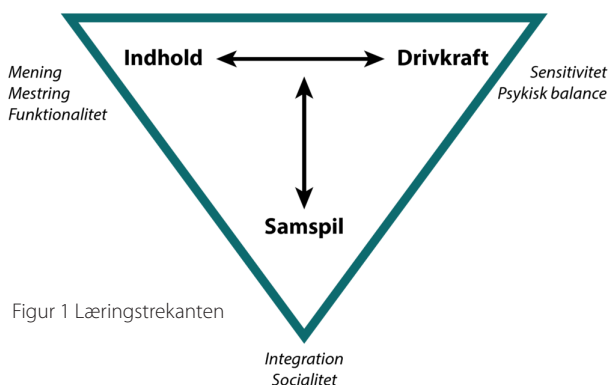
Grundet ovenstående blev det i 2015 besluttet at etablere fællesintroduktion for sygeplejestuderende, som havde et forløb på minimum 10 uger. Fællesintroduktionen havde til formål, at BFH skulle fremstå som et samlet hospital med et attraktivt læringsmiljø, hvor de studerende prioriteres. Formålet var ligeledes at give de studerende en ensartet introduktion med en god start på det kliniske forløb, med mulighed for et større kendskab til deres medstuderende og herunder blive introduceret, således at den patientnære kliniske undervisning kunne påbegyndes i løbet af få dage.

Endelig ønskede vi at skabe en kultur, hvor de kliniske undervisere i fællesskab planlægger og iværksætter nye tiltag til gavn for uddannelsessøgende.

Pædagogisk afsæt

Mennesker lærer på forskellige måder. Det var vi bevidste om i planlægningen af fællesintroduktionen. Vi lod os inspirere af to anskuelser af læringsbegrebet. Dels er der taget udgangspunkt i Lave og Wenger (1), ifølge hvem læring sker gennem deltagelse og dermed knyttet til konteksten, og dels i Knud Illeris (2), som mener, at læring på en og samme tid skal forstås som både en individuel proces (kognitiv proces) og en samspilsproces.

Illeris har udviklet en læringstrekant (se fig. 1), der er karakteriseret ved 2 processer og 3 dimensioner. De 2 processer; Tilegnelsesprocessen og Samspilsprocessen er på modellen tegnet som en vandret dobbelt pil mellem de to dimensioner; indhold og drivkraft, og som en lodret dobbelt pil fra disse to dimensioner til samspilsdimensionen. Til de 3 dimensioner Indhold, Drivkraft og Samspil knyttes nogle signalord, og netop disse signalord er blevet imødekommet til fællesintroduktionen for på den måde at skabe de bedste læringsbetingelser for de studerende.



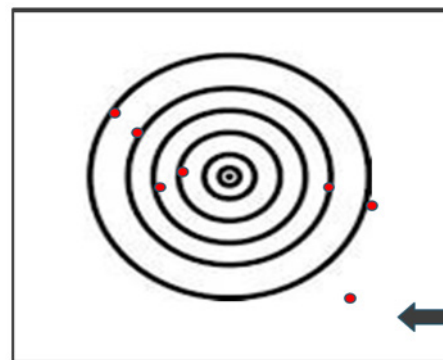
Figur 1 Læringstrekanten

Indholdet af dagen er planlagt af de kliniske undervisere, så de studerende bliver klargjort til den patientnære kliniske undervisning.

Indholdet er et overordnet program, hvor der er fleksibilitet til at fordybe sig i de emner, som de studerende finder mest meningsfulde. Det tilstræbes således, at indholdet i nogen grad bliver styret af deltagernes engagement for at motivere læring. For at øge deltagerstyringen er det vigtigt, at de studerende føler sig trygge i det sociale rum, idet de er nye og er sammen med studerende, de ikke kender.

Da læringen iflg. Illeris bl.a. foregår i samspil med andre, hvor man integreres socialt, har vi planlagt fællesintroduktionen som fire workshops. De studerende går fra en workshop til en anden, hvor de studerende er i mindre grupper, som følges igennem alle workshops, hvorved der gives mulighed til at skabe et trygt læringsrum.

Den anden inspirationskilde til fællesintroduktionen var Lave og Wengers teori om Legitim perifer deltagelse. Denne model er baseret på en fortolkning af deres teori:



Figur 2 Perifer deltagelses model

Firkanten er praksisfællesskabet. Her forstået som den kliniske praksis på den afdeling, som den studerende i en periode bliver en del af. Praksisfællesskabet, afdelingen, har en anden dagsorden end den studerendes læring. Pilen viser vejen ind i praksisfællesskabet. Det er her legitimiteten kommer ind. Der skal skabes adgang for den studerende til et praksisfællesskab, som de studerende ikke har nogen logisk plads i. Den kliniske underviser skal sikre legitimiteten for den studerende. Sikre overgangen fra skole til klinik, gøre klinikken klar til de studerende samt facilitere rammerne for de studerendes læring. Den studerende har ret til at være på afdelingen – også når der er travlt. Den studerendes position (de koncentriske cirkler) som perifer skal ikke forstås negativt, men er også en læringsposition. Den

studerende begynder i periferien, som observerende deltager. Det perifere kan også ses som bidder af praksis, den studerende bliver introduceret til og kan overtage. Hele praksis kan ikke læres på en gang, men en perifer deltagelse med udførelse af mindre isolerede opgaver er med til at sikre den studerendes mulighed for at observere erfarne rollemodeller.

Den studerende (de røde punkter) deltager med stigende progression i både selvstændighed og kompleksitet i den kliniske praksis. Bevægelsen går fra observatør til fuldt selvstændigt udøvende. Igennem deltagelse muliggøres både en kognitiv og en kropslig læring samt en kopiering og selvstændig udvikling af sprog, adfærd og handlingsmønstre.

På Fællesintroduktionen har ønsket været at tydeliggøre de kliniske underviseres opgaver og ansvar, samt at give de studerende et medansvar for egne læringsforløb. Vi har ønsket at tydeliggøre læringsmulighederne for den studerende, herunder også forskellige positioner, hvorfra der kan læres.

Ved at samle alle de studerende til en nøje planlagt fællesintroduktion, håber vi er med til at signalere, at vi på BFH tager de studerende og uddannelsen af dem seriøst. Det er håbet, at de studerende oplever, at BFH har et attraktivt læringsmiljø, og at vi på den måde er med til at fremme deres motivation for at være her og lære samt med mulighed for at skabe nye relationer.

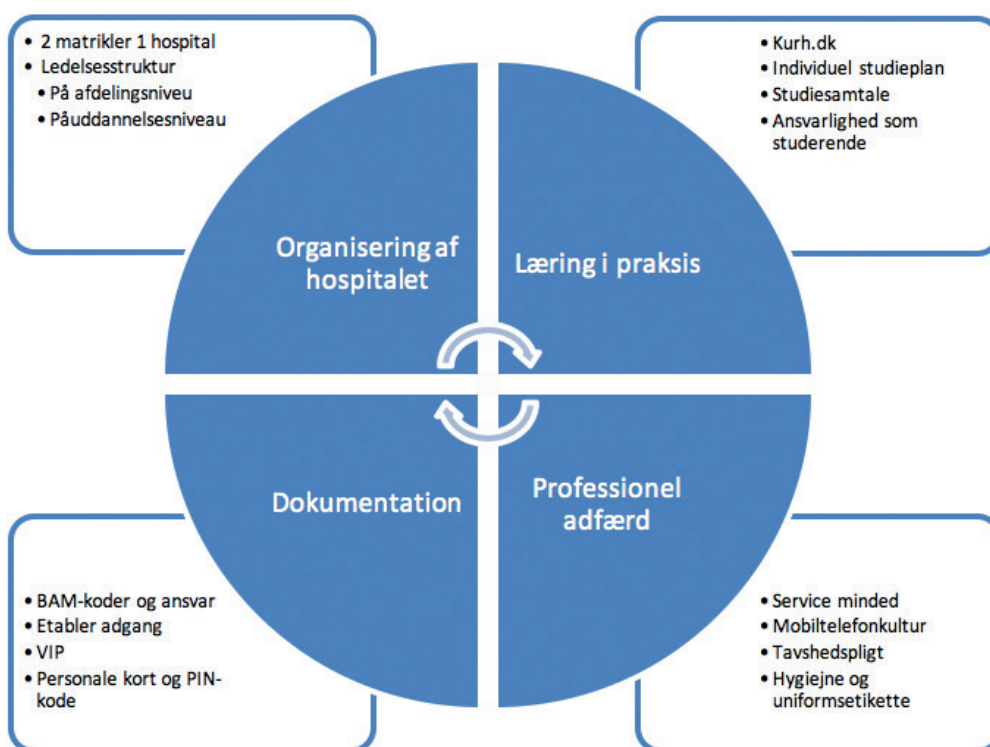
Program for fællesintroduktionen

Der blev besluttet at afholde 4 workshops, som de studerende roterede i mellem. Se figur 3.

Hvert hold bestod af ca. 20 studerende, deltagende i forskudt rækkefølge på de respektive workshops over fire timer. Indledningsvist var der etableret endnu en workshop, som omhandlede introduktion til medicinlogbogen. Denne workshop blev sidenhen prioriteret til at skulle forankres lokalt, grundet gennemgang af evaluering fra de studerende og de kliniske undervisere.

De studerende blev budt velkommen med the og kaffe, desuden var der mulighed for forsyninger i løbet af dagen. Dette blev prioriteret, med det formål at de studerende kunne socialisere med hinanden i pauserne, samt at føle sig velkommen som en del af fællesskabet fra starten af dagen. Til alle workshops deltog to kliniske undervisere. På den måde fik de studerende mulighed for at møde flere repræsentanter for deres uddannelse på hospitalet, som de formentlig også vil møde senere på modulet i andre undervisningssammenhænge. Dette havde ligeledes til formål at give de studerende et større indblik i det praksisfællesskab, der er på BFH.

Tilmed blev det besluttet, at fællesintroduktionen var en del af deltagelsespligten, hvor alle studerende blev noteret for deltagelse. Vigtigheden af fællesintroduktion blev dermed understreget, og samtidigt kunne de individuelle afdelinger sikre sig, hvilken viden der var formidlet til de studerende.



Figur 3 Workshops

De studerende fik ved fællesintroduktionen mulighed for at fremstille deres personalekort, så de kunne være klar til første dag i klinisk praksis.

Evaluering af fællesintroduktionen

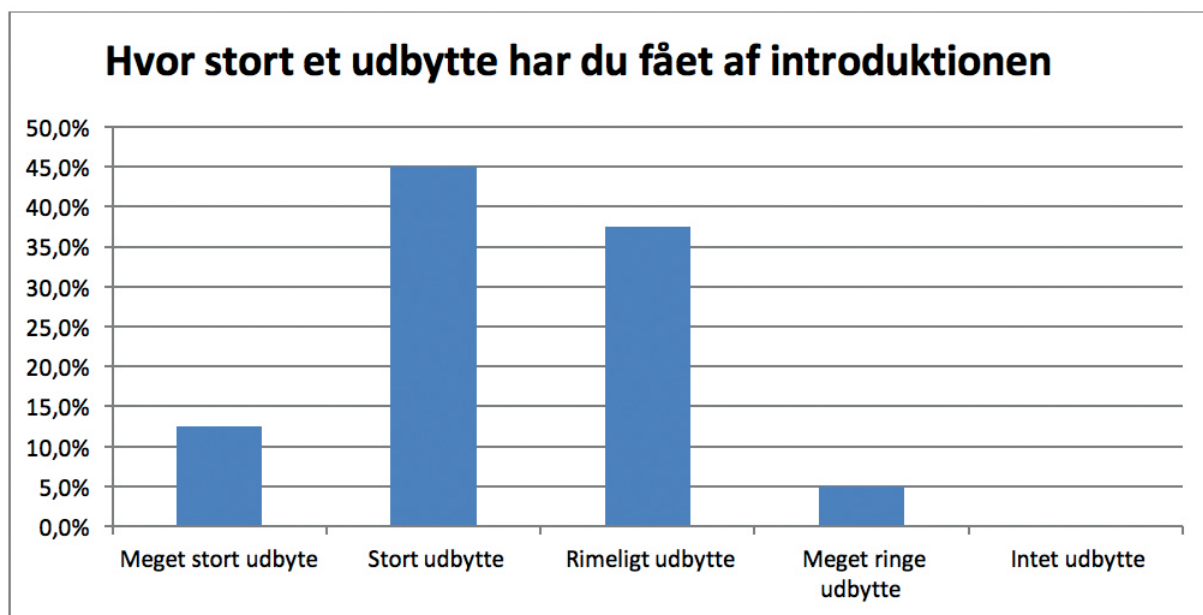
Fællesintroduktionen for sygeplejestuderende blev evalueret af de studerende for alle afholdte introduktioner. Disse evalueringer blev gennemgået i "Netværket for kliniske undervisere" for løbende at vurdere, hvor vi kunne forbedre introduktionen. Over et år evaluerede 120 studerende, hvor 53% var på modul 4 og 47% var på modul 11.

Over halvdelen af de studerende (58%) angav, at de fik meget stort eller stort udbytte af fællesintroduktionen, og hele 95% af de studerende angav, at de fik fra meget stort til rimeligt udbytte ud af fællesintroduktion. Dette vurderes som en succes, samt at de studerende finder det præsenterede indhold i fællesintroduktionen tilfredsstillende. De studerende udtalte desuden i de skriftlige evalueringer: *"Jeg synes umiddelbart ikke, at der manglede noget. Jeg synes at det fungerede rigtig godt med workshops. Det fangede mig meget og på en anden måde end hvis vi alle skulle sidde samlet og høre på én fortælle. Jeg synes klart, at det er noget de næste studerende også skal opleve,"* (sygepleje stud 1); *"Det var en god løsning med workshops, så vi ikke skulle sidde stille i 4 timer i træk. Der var styr på tingene og god stemning. Tak for en god intro."* (sygepleje stud 2). *"Man følte sig ventet og velkommen"* (syge-

pleje stud 3). Disse studerende gav positiv tilbagemelding på den deltagerstyrede tilgang og lagde vægt på, at der var en dynamik mellem de kliniske undervisere og de studerende, samt at de oplevede at være velkomne på hospitalet, hvilket var et af de primære formål med introduktionen. *"Jeg synes, I kom godt omkring de vigtige ting, og det var dejligt med en introduktion, så man føler sig bedre rustet til sin klinik"* (sygepleje stud 4). Udtalelser som denne gav et indtryk af, at indholdet til diverse workshops gav mening for de studerende og medførte, at de blev mere rustet til at begynde deres klinikperiode på afdelingerne dagen efter.

Der var studerende, som kom med konkrete tilbagemeldinger på indholdet, såsom *"Jeg synes, at det var genialt med workshops for hvert emne. Dog synes det irrelevant med workshop for professionel adfærd for modul 11, da det er logik for perlehøns..."* (sygepleje stud 5), *"Mere om studieplan og logbogen. Det er to områder skolen kun har nævnt overfladisk"* (sygepleje stud 6). Disse udtalelser var særdeles brugbare til løbende at optimere og justere indholdet af de konkrete workshops.

Af små revideringer kan bl.a. nævnes, at der blev valgt at øge fokus på den individuelle studieplan, men erved vurderes det, at der ikke er sket signifikante ændringer i fællesintroduktionen. Derfor kan de studerendes vurderinger af introduktionernes udbytte for hele perioden evalueres samlet.



Figur 4 Udbytte af introduktionen

Perspektivering

Aktuelt er den nye sygeplejerskeuddannelse ved at blive implementeret, hvilket betyder at indholdet i fællesintroduktionen er blevet revideret efter dennes indhold. Dette har blandt andet medført, at studerende på de sidste moduler og semestre tilbydes introduktion til de hospitalsfunktioner, der arbejder tværsektorielt på hospitalet, såsom socialsygeplejersker, samordningskonsulenter og følge-hjem-sygeplejersker. Tilmed tilbydes en introduktion til ESFE (Enhed for evidensbaseret sygepleje) for at give de studerende et kendskab og adgang til samarbejde med sygeplejersker, der arbejder med evidensbaseret sygepleje på hospitalet. Ydermere afprøves aktuelt afholdelse af introduktionen i auditoriet med flere studerende per workshop. Hvorvidt der stadig er mulighed for deltagerstyret undervisning, socialisering og at finde de studerendes drivkraft, vil blive vurderet op imod de tidligere evalueringer, hvor der var færre studerende per workshop.

Som naturlig forlængelse af de gode erfaringer ved fællesintroduktion af sygeplejestuderende har vi også valgt at indføre fællesintroduktion for social- og sundhedsassistentelever, og dermed give dem samme tilbud. Afslutningsvist skal det nævnes, at vi også forsøger at samle ambulanceassistentelever på større hold, så alle uddannelsessøgende på BFH oplever sig som en velkommen legitim deltager på hospitalet.

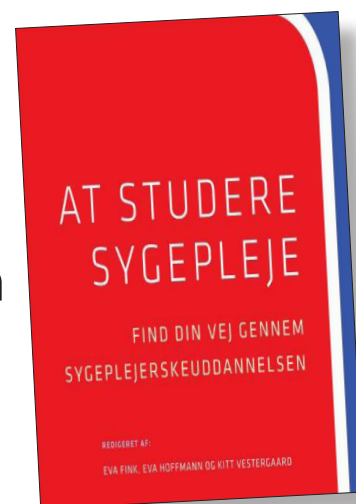
Referencer

1. Lave, J. og Wenger, E. Situeret Læring. København: Hans Reitzels Forlag; 2003
2. Illeris, K. Læringens processer og dimensioner, Læringens indholdsdimension, Læringens drivkraftdimension, Læringens samspilsdimension. Læring. 2. udgave, 4. oplag 2011. Roskilde Universitetsforlag; 2006. 297 sider.

Boganmeldelse

At studere sygepleje – find din vej gennem sygeplejerskeuddannelsen

Eva Hoffmann og Kitt Vestergaard (red.).



Denne bog giver et solidt indblik i, hvad det vil sige at være studerende på sygeplejerskeuddannelsen med afsæt i 2016 studieordning. Sproget er flydende, og der tales direkte til den studerende i du-form. Bogen består af fire dele, som kan læses alene eller i sammenhæng.

Først sætter Kitt Vestergaard fokus på rollen som studerende med eget ansvar for læring. Selvom kapitlet kun indeholder eksempler fra sygeplejerskeuddannelsen, mener jeg, at dette kapitel med fordel kan læses af studerende og undervisere fra andre uddannelser.

I kapitel to beskriver Trine U. Fredskild den teoretiske del af uddannelsen med afsæt i den nye studieordning fra 2016. Hun afslutter med at give konkrete råd til strukturering af tid, brug af portfolio og beskrivelse af forskellige studiemetodikker. Kapitlet kan virke lidt tørt i starten, men kan anvendes som opslag til løbende at skabe overblik over studiet, eller få inspiration til forskellige studieteknikker.

I tredje kapitel sætter Bente Rindom fokus på krav og forventninger til den praktiske del af uddannelsen. Her forberedes den studerende til mødet med patient/pårørende, samarbejdet med vejleder og introduceres til studieredskaber som logbog, dagbog, læringskontrakt, og mindmaps.

I sidste del af bogen sætter Eva Hoffmann fokus på mundtlige og skriftlige prøver og giver konkrete råd til håndtering af det konfliktfyldte samarbejde med vejleder samt til eksamensangst. Jeg ser det som uheldigt, at der tales om stræben efter høje karakterer og nervøsitet for at gå til eksamen som en almindelig del af det at studere til sygeplejerske. På den måde gøres forløb i studievejledningsregi til en naturlig del af uddannelsen for (den dygtige) studerende.

Bogens styrke er, at den i en let tone giver et detaljeret og fagligt indblik i sygeplejerskeuddannelsen. En anden styrke er, at alle forfatterne anvender mange og konkrete eksempler, som den studerende kan spejle sig i. En svaghed er, at der er en del overlap af emner – især når bogen læses fra start til slut på en gang. En anden svaghed er, at sproget nogle steder bliver (lidt for) docerende.

Jeg vil varmt anbefale bogen til studerende som en hjælp til at skabe overblik og få håndgribelige råd til at komme godt igennem uddannelsen. Jeg vil også varmt anbefale bogen til både gamle og nye undervisere samt kliniske vejledere for at få et indblik i, hvad det vil sige at være studerende sidst i 10'erne. Bogen giver et godt og nuanceret indblik i, hvilke forventninger der er til undervisere på tværs af sygeplejerskeuddannelsen i dag.

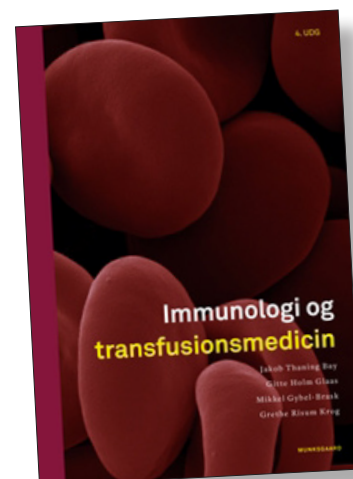


*Lektor, ph.d., sygeplejerske Lotte Evron,
Institut for Sygepleje, Professionshøjskolen Metropol.*

Bog anmeldelse

Immunologi og transfusionsmedicin

Jakob Thaning Bay, Gitte Holm Glaas, Mikkel Gybel-Brask og Grethe Risum Krog
Munksgaards forlag 2017. 4. udgave. 1. oplag, september 2017.



Bogen Immunologi og transfusionsmedicin er målrettet både studerende og færdiguddannede sundhedspersoner, der i deres daglige arbejde arbejder med blodprodukter. Bogen har et meget højt fagligt niveau.

Bogen starter dog på et grundlæggende niveau med belysning af blodets sammensætning og funktion. For derefter straks at gå videre med Del I; den basale immunologi og fokus på svigt af immunsystemet og immunologisk behandling, som f.eks. vaccinationer.

I transplantationsafsnittet sættes fokus på hvad kan transplanteres og fra hvem. Der henvises til lovgivning om Hjernedøds-kriteriet, her savner jeg konkret henvisning til dansk lovgivning for eksempel sundhedslovens paragraffer om dødens konstatering (§§ 176-187) og om transplantationer fra levende og afdøde personer (§§52-55).

Del II i bogen omhandler transfusionsmedicin med fokus på blodtyper og donortapning. Kapitlerne her giver bl.a. de sygeplejestuderende den fornødne viden for at kunne håndtere blodprodukter. Grundig præsentation af Danmarks unikke tradition for frivilligt donorkorps findes i kapitel 7. Her refereres til Blodforsyningsloven og sundhedsloven – sundhedsloven ganske vist i en forældet version (2014).

Med 430.000 behandlinger med blodkomponenter om året i Danmark er kapitel 10-13 om blodkomponenter og indikationer for blodtransfusion, forberedelse af patient til transfusion, transfusion og komplikationer vigtige kapitler for sygeplejersker og sygeplejestuderende – og de undervisere, der varetager undervisning i blodtransfusion.

Kapitel 15 sætter fokus på de særlige forhold for transfusionsbehandling, der er i forhold til gravide og nyfødte.

Del III i bogen er reserveret til fokus på patientens intravenøse adgange både perifere og centrale venekathetre. Også meget relevante for sygeplejersker og sygeplejestuderende.

Bogen er lettilgængelig med et indbydende layout, og teksten ledsages af gode oplysende billeder og tabeller. F.eks. gode illustrationer til vejledning vedr. anlæggelse af PVK.

Konklusion: Særdeles anvendelig og relevant lærebog på højt fagligt niveau for både sygeplejersker, studerende og undervisere.



*Hanne F. Mortensen, medlem af FSUS bestyrelse.
Institut for Sygepleje, Professionshøjskolen Metropol.*

Boganmeldelse

Basal Kvalitetsudvikling

Jan Mainz

En af Danmarks nok mest anerkendte fagpersoner inden for emnet kvalitetsudvikling har begået en ny bog om kvalitetsudvikling. Forfatteren er Jan Mainz, uddannet læge, professor i sundhedstjenesteforskning og kvalitetsudvikling ved Aalborg Universitetshospital samt adjungeret professor ved Syddansk Universitet. Jan Mainz har været stærkt engageret i emnet kvalitetsudvikling i det danske sundhedsvæsen gennem mere end to årtier og har bl.a. hentet viden og erfaring gennem deltagelse i både nationale og internationale interesseorganisationer og samarbejdsfora inden for emnet. Mainz har ligeledes en lang række videnskabelige publikationer om kvalitet, kvalitetsudvikling og patientsikkerhed bag sig, såvel nationalt som internationalt og har desuden været forfatter og medforfatter til en række bøger om emnet. I 2006 var Jan Mainz med til at etablere en masteruddannelse for kvalitet og ledelse ved Syddansk Universitet.



Basal kvalitetsudvikling er en af flere fra Munksgaards forlag i "Basal-serien", hvis formål det er at give læseren en introduktion til et sundhedsfagligt emne samt at give de nødvendige forudsætninger for videre arbejde med et givent emne. Med denne bogs forfatter og dennes faglige baggrund er det således med store forventninger til det faglige indhold og niveau, at der tages fat på læsning af denne bog men også samtidig med en vis grad af skepsis. For er det overhovedet muligt at skrive om et så komplekst emne som kvalitetsudvikling og samtidig gøre det basalt? Jeg kan lige så godt sige det som det er, svaret bliver et, nej!

Forfatteren skriver, at bogens målgruppe særligt er studerende ved de sundhedsfaglige professionsuddannelser, men også politikere og ledere på alle niveauer i sundhedsvæsenet og at den har relevans for klinikere i sundhedsvæsenet fx læger, sygeplejersker o.a. Læseren introduceres til, at bogen giver en indføring i "alt hvad man bør vide om kvalitet og arbejdet med at monitorere, sikre, forbedre og udvikle kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser". Der er således lagt op til en bog, der retter fokus mod viden som kompetencemål. Men er det et tilstrækkeligt mål for de studerende? For hvis det skal være muligt efter læsning af denne bog at "monitorere", "sikre" o.s.v., så må der være behov for, at bogen også kan bidrage til at udvikle de studerendes færdigheder og kompetencer gennem refleksioner. Bogen kunne derfor med fordel have indeholdt refleksionsspørgsmål og/eller konkrete eksempler fra praksis, hvorved begreber, metoder o.l. kunne blive sat ind i den praksiskontekst, hvor de skal anvendes. Måske har det netop en betydning, at målgruppens bredde ganske enkelt er for bred. Som underviser vil jeg stille spørgsmålstegn ved relevansen af bredden i målgruppen i forhold til, om ikke fx ledere kan have brug for en mere nuanceret og dybdegående gennemgang af emnerne vedr. kvalitetsudvikling forud for beslutninger om og tiltag i forhold til at arbejde med kvalitetsudvikling i egen praksis?

Et emne som kvalitetsudvikling kan måske godt beskrives for studerende i "basal-udgave", men jeg håber og tror, at ledere og politikere kan have behov for et højere – og mere nuanceret niveau forud for deres beslutninger.

Læseren stilles i udsigt, at bogen beskriver "...den nyeste viden om kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet" og "..... hvad man bør vide om kvalitet og arbejdet med at monitorere, sikre, forbedre og udvikle kvaliteten.....". Indholdslisten er lang og omfattende og indeholder alle relevante emner, man kan forvente for temaet kvalitetsudvikling. Men da bogens omfang kun er på 230 sider, og samtidig er udgivet i et mindre format, så bliver indholdet i sagens natur "lidt om alt kort fortalt".

De enkelte kapitler fremstår uafhængige af hinanden. Dette kan have den fordel, at læsere af bogen kan anvende kapitlerne separat ud fra konkrete behov. Men for studerende ville det være en fordel, hvis der blev trukket tråde fra et kapitel til et andet. Til eksempel handler kapitel 4 om Patientforløb og heri beskrives, hvordan fx patientforløbsbeskrivelser og kliniske retningslinjer kan danne rammen for hhv organisering af et patientforløb og for de sundhedsfaglige indsatser i et givent forløb. Kapitel 5 handler om kvalitetsvurdering og beskriver indledningsvist begrebet og processen "audit". Her kunne der netop på relevant vis være trukket en tråd til det forrige kapitel ved at give et eksempel på en audit ud fra en given patientforløbsbeskrivelse eller klinisk retningslinje. Dette ville måske kunne tydeliggøre begrebernes anvendelse og sammenhæng for særligt de studerende.

Som nævnt er alt indholdet med relevans for kvalitetsudvikling. Men det er jo et komplekst emne i sin helhed, og ligeledes er de enkelte kapitler også komplekse og vanskeligt tilgængelige i deres egenart, hvilket kan kalde på et behov for uddybende forklaringer og eksempler til at fremme forståelsen. Til eksempel handler kapitel 3 om kvalitetsbegrebet, herunder kvalitetsbegrebets dimensioner, struktur, proces og resultat kvalitet. Der gives nogle eksempler på hver af dimensionerne, men en udfoldelse og begrundelse af, hvorfor der fx er forskel i resultatmål for hhv. kræftsygdomme og for godartede sygdomme savnes, hvilket måske kan vanskeliggøre forståelsen for fx den studerende. Et andet eksempel på at der savnes begrebsudfoldelse ses i kapitel 13 om Det Nationale Kvalitetsprogram. Her beskrives det, at "Fokus i kvalitetsudvikling skal ændres fra bureaukratiske proceskrav til fokus på konkrete mål og resultater, der giver mening for patienter og personale". Men hvad betyder "proceskrav"? og hvilke eksempler kan der være på "konkrete mål og resultater"? dette forklares ikke og efterlader derfor læseren til selv at opsøge viden om dette for at kunne forstå intentionerne med Det Nationale Kvalitetsprogram. Ovennævnte eksempler afspejler måske i virkeligheden, at nogle så komplekse emner ikke er velegnede til at fremstille "basalt".

Sproget i bogen er let tilgængeligt, der er flere mindre afsnit i hvert kapitel, og der anvendes korte sætninger, hvilket samlet set gør boget let at læse. Der er en fin struktur i bogen, hvor alle kapitler afsluttes med en kort opsummering af kapitlets tema i form af "hovedpunkter". Herefter følger kapitlets referencer, med op til næsten halvdelen skrevet af forfatteren selv og afslutningsvist angives "forslag til videre læsning" - heraf også flere af forfatteren selv.

Med al respekt for forfatterens omfattende viden og erfaring med emnet, kunne det nu alligevel have klædt bogen at anvende flere og andre referencer ud over forfatterens egne, hvilket derved kunne bidrage til en mere nuanceret fremstilling af emnet.

Det er selvfølgelig op til forfatteren og forlaget at anlægge bogens struktur. Men som underviser, og når målgruppen "især er studerende", så savner jeg, at bogen kan give mulighed for at hjælpe til forståelse for - og refleksion over de meget komplekse og vanskelige temaer, som bogen behandler. Jeg mener derfor ikke, at denne bog kan stå alene som lærebog i det komplekse emne som kvalitetsudvikling nu en gang er, og særligt ikke hvis man som forfatteren ønsker, at studerende skal kunne arbejde i praksis med emnet. Bogen egner sig fint som opslagsbog. Men har man behov for uddybende viden og tilhørende uddybende forklaringer og eksempler, kan bogen ikke stå alene. Jan Mainz har flere og mere uddybende bøger på sit forfatterskab.



Lektor cand.cur. Dorte Samson Eldrup, Institut for Sygepleje, Professionshøjskolen Metropol.

STILLINGSANNONCE

Nye redaktører



Redaktionsgruppen har brug for to nye redaktører. Hvis det er noget for dig, så læs her!

Arbejdet som redaktør for Uddannelsesnyt er et frivilligt, spændende og udfordrende job, hvor du i samarbejde med en gruppe på fem personer støtter og vejleder undervisende sygeplejersker i at skrive en artikel eller anmeldelse til Uddannelsesnyt. Arbejdet er selvstændigt og mest online. Du skal dog regne med at mødes ca. 3 gange årligt i København, hvor vi drøfter strategi for de kommende udgivelser samt erfaringsudveksler og støtter hinanden. Uddannelsesnyt udgives af FSUS - Fagligt Selskab for Undervisende Sygeplejersker. Som redaktør har du mulighed for at deltage i FSUS' årlige efterårskonference, hvor redaktionsgruppen samtidig har et møde med bestyrelsen for FSUS ang. fremtidige udgivelser. Vi forventer, at du har kendskab og erfaring med undervisning samt erfaring med skriftlig formidling. Er det noget, for dig, så kontakt gerne en af redaktørerne. Se kontaktoplysninger på bagsiden af bladet.

Netværk for kliniske vejledere har brug for to nye medlemmer

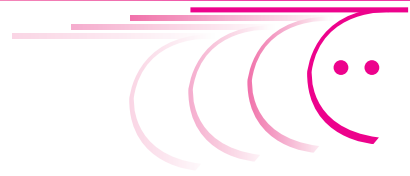
Hvis du er klinisk vejleder og har lyst til at være med til at styrke den faglige praksis, blive inspireret og få et fagligt fællesskab på tværs af landet, så læs her:

Som medlem af netværk for kliniske vejledere vil du deltage i arbejdet omkring bl.a. at planlægge temadagen for de kliniske vejledere, som hvert år afholdes på hotel Nyborg Strand. Du skal regne med at mødes ca. 3-4 gange årligt, hvor vi drøfter uddannelsen aktuelt og erfaringsudveksler. De tre af møderne foregår i Odense og det fjerde møde bliver planlagt i forbindelse med afholdelse af temadagen i Nyborg. Er det noget for dig, så kontakt Birgitte Lichtenstein på nedenstående kontaktoplysninger

e-mail: birgitte.lichtenstein@regionh.dk

mobil: 28 13 85 50





Redaktionen



**Ansvarshavende redaktør,
Lisbeth Vinberg Engel**

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



**Redaktør
Camilla Bernild**

Roskilde Universitet Nordsjællands Hospital
Tlf. 31624930
e-mail: bernild@ruc.dk



**Redaktør
Marianne Eilsø Munksgaard** UC Sjælland
Ingemannsvej 17, 4200 Slagelse Tlf.: 72482168
e-mail: marianneilsoemunk@gmail.com

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

Boganmeldelser samt bøger modtaget i redaktionen se: www.fsus.dk
Bestyrelsesmedlemmer i F.S.U.S. se: www.fsus.dk

Layout og grafisk produktion: **KOSMOS**GRAFISK.DK · 66139075
Published by ISSUU.COM · ISSN: 2246-2155 · Titel: Uddannelsesnyt (Online)