

University College Lillebælt

# Generel klinisk studieplan

1. og 2. semester Medicinsk Lungeambulatorium OUH  
Svendborg Sygehus

Hanne Skovsende

TS 1180943

# Indhold

## Den almene del 3

Overordnet præsentation af det kliniske uddannelsessted 3

Organisatorisk 4

Mål/Vision og værdier for sygeplejen 5

Udvikling og forskning 5

## Den specifikke del 6

Den specifikke del gældende for x semester på y 6

Præsentation af det specifikke kliniske uddannelsessted 6

Uddannelsesmæssige forhold på det specifikke kliniske uddannelsessted 7

Patient-/Borgergrundlag 7

Sygepleje 8

Sygeplejefaglige fænomener, opgaver og metoder 8

Organisering af sygeplejen 10

Tværasektorielt og tværprofessionelt samarbejde 11

Medicinsk Lungeambulatorium 1. og 2. semester

<b>Et eksemplarisk patient- og borgerforløb på det specifikke kliniske uddannelsessted</b>	<b>11</b>
<b>Studieforhold og læringsmiljø på det specifikke kliniske uddannelsessted</b>	<b>13</b>
<b>Klinisk vejleder / ad hoc vejleder</b>	<b>15</b>
<b>Feedback og evaluering</b>	<b>15</b>
<b>Undervisnings- og arbejdsformer på det kliniske uddannelsessted</b>	<b>16</b>
<b>Litteratur til den kliniske del i det pågældende semester</b>	<b>18</b>

# Indledning

Generel klinisk studieplan er inddelt i en almen del og en specifik del. Den almene del er en overordnet beskrivelse af det kliniske uddannelsessted og gælder uanset hvilket semester, den studerende befinder sig på. Den specifikke del er målrettet det konkrete semester og har til hensigt at give den studerende et indblik i, hvad der kan arbejdes med i uddannelsesforløbet på det aktuelle semester. Dvs. hvis et klinisk uddannelsessted har studerende på forskellige semestre, skal den specifikke del af den generelle kliniske studieplan udarbejdes til hvert af semestrene.

## Den almene del

### Overordnet præsentation af det kliniske uddannelsessted

Medicinsk Afdeling M/FAM er en stor afdeling, som på hovedfunktionsniveau betjener den sydfynske befolkning. Fælles akutmodtagelse (FAM) modtager alle akutte medicinske og kirurgiske patienter  $\geq 18$  år, undtagen neurologiske patienter. Akut syge kardiologiske patienter modtages direkte i kardiologisk modtageafdeling (KARMA) til observation/udredning/behandling for kardiologisk sygdom.

Udover de to akutmodtagelser rummer afdelingen specialerne lungemedicin, gastroenterologi, hjertemedicin, reumatologi og endokrinologi. Infektionsmedicin er repræsenteret på speciallægeniveau.

Afdelingen har stationær aktivitet på matriklen i Svendborg i form af 72 medicinske senge fordelt på to sengeafsnit og 16 senge i FAM.

I M/FAM er der i gennemsnit 7500 indlæggelser pr. år og 60.000 ambulante besøg. Den ambulante aktivitet er placeret både i Svendborg og Nyborg. I FAM er der årligt 33.600 kontakter.

I 2021 overgår Svendborg Sygehus fra at være akutsygehus til at være specialsygehus. Mens den akutte kirurgiske aktivitet således samles på nyt OUH, har Medicinsk Afdeling M/FAM – også efter 2021 – i højere grad til opgave at betjene den syd- og midtfynske befolkning. Det fremgår af rammeplanen, at den visiterede medicinske funktion vil have relativt samme volumen som hidtil.

Medicinsk Lungeambulatorium 1. og 2. semester

Se i øvrigt ”Svendborg Sygehus som Specialsygehus” via følgende link:

<https://intra.ouh.rsyd.dk/afd/mfam/udv/PublishingImages/Svendborg%20Sygehus%20som%20Specialsygehus%20version%201.0.pdf>

## Organisatorisk

Organisatorisk opbygning

Medicinsk Afdeling M/FAM er en samlet afdeling bestående af en fælles akutmodtagelse (FAM), en kardiologisk akutmodtagelse (KARMA), et sengeafsnit i FAM, et medicinsk sengeafsnit med 4 specialer og et kardiologisk sengeafsnit.

Afdelingen rummer i alt 9 afsnit/ambulatorier fordelt på 2 matrikler; Svendborg og Nyborg. I Nyborg er der udelukkende ambulante aktiviteter. *Se Figur 1.*

Herudover har afdelingen en Medicinsk Forskningsafdeling, hvor der foregår forskning på højt nationalt og internationalt niveau med bl.a. flere ph.d.-forløb.

Afdelingen behandler patienter med sygdomme i:

- hjerte/kar (MK)
- mave/tarm (MG)
- hormonsygdomme, herunder diabetes (ME)
- led- og muskler (reumatologi)
- lunger (ML)
- infektion (kan ligge i alle sengeafsnit)

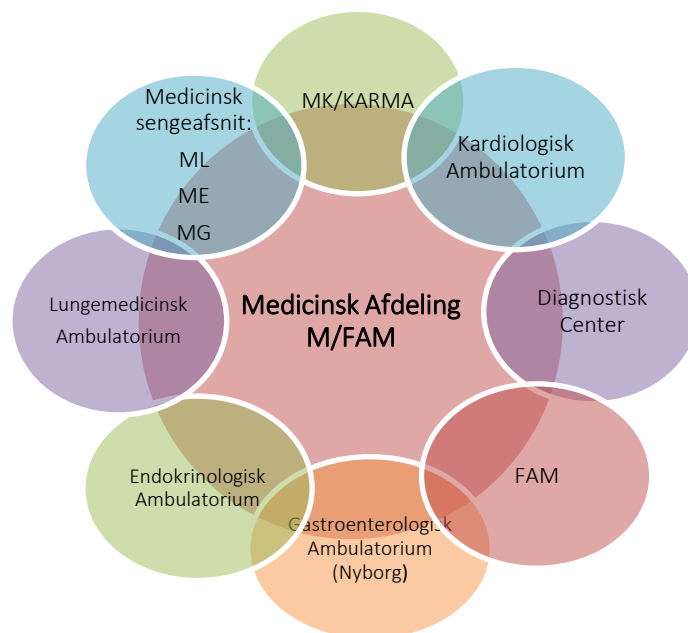
Hvert afsnit/ ambulatorium har en afdelingssygeplejerske og en specialeansvarlig overlæge.

Hele M/FAM har en fælles afdelingsledelse bestående af en oversygeplejerske og en ledende overlæge.

Der er i pr. 1/1-2018 ansat 420 medarbejdere hvoraf de 260 er plejepersonale.

Medicinsk Lungeambulatorium 1. og 2. semester

Figur 1: Organisatorisk oversigt over M/FAM



## Mål/Vision og værdier for sygeplejen

På OUH Svendborg sygehus arbejder vi ud fra OUH's værdier og Strategi for sygepleje ([link til disse](#)).

- Vision for sygeplejen:

Vi yder professionel sygepleje i et respektfuldt og inddragende samarbejde med patient og pårørende.

- Mission for sygeplejen:

Sygeplejen på OUH er karakteriseret ved:

- At sygepleje har fokus på mennesket
- At patienter og pårørende oplever sig set, hørt og inddraget
- At patienter og pårørende oplever omsorg og pleje baseret på den bedste og nyeste viden
- At sygepleje bidrager innovativt til OUH' s kerneopgave og leverer resultater af højeste nationale og internationale kvalitet

## Udvikling og forskning

Medicinsk Lungeambulatorium 1. og 2. semester

Afdelingen har ansat 1 forskningssygeplejerske og 6 kliniske sygeplejespecialister som beskæftiger sig med udvikling af og forskning i sygeplejen. Desuden har vi ansat en patientsikkerheds- og kvalitetskoordinator og en arbejdsmiljøkoordinator.

Der arbejdes bl.a. med:

- Beskrivelse og implementering af patientforløb
- Implementering af familiefokuseret sygepleje, som referenceramme for sygeplejen
- Udvikling af telemedicinske løsninger og apps, som forbedrer patientpleje og forløb (herunder ”Mit forløb”)
- Implementering af sygeplejestrategi på OUH
- Sygepleje som forskningsfelt
- Inddragelse af patienternes feedback ved implementeringsopgaver og i den daglige kliniske praksis
- Implementering af læringskultur ift. patientsikkerhed
- Justering af retningslinjer/instrukser i Infonet
- Implementering af kompetencemodeller for sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter
- Ernæringscreening
- Tryksårsscreening

## Den specifikke del

### Den specifikke del gældende for 6 semester på Medicinsk Lungeambulatorium

Medicinsk Lungeambulatorium (MLU) er en del af Medicinsk afdeling på Svendborg Sygehus.

Vi har to specialer: lungespecialet og søvnapnøspecialet.

### Præsentation af det specifikke kliniske uddannelsessted

Medicinsk Lungeambulatorium består af 4 sekretærer, læger og 13 sygeplejersker.

Alle sygeplejersker kan lungespecialet som udgangspunkt og så har man efter interesse og ansættelse valgt øvrige områder. 5 sygeplejersker har specialiseret sig indenfor søvnapnøspecialet. 4 sygeplejersker er i kombi-stilling mellem sengeafsnittet ML og Lungeambulatoriet.

Medicinsk Lungeambulatorium 1. og 2. semester

Afsnittet har stort dagligt patient-flow, hvilket forudsætter en tæt dialog mono-tværfagligt og tværsektorielt for at planlægge igangværende patientforløb.

Tætte samarbejdspartnere udgøres af Radiologisk Afdeling, husets laboranter, farmakologer, sterilcentralen, medico-teknikere og portører. Derudover samarbejdes også med FAM samt de øvrige medicinske afdelinger i huset. Tværsektorielle samarbejdspartnere er: hjemmeplejen, KOL koordinatorene i kommunen og praktiserende læger. Vi har endvidere et tæt samarbejde med eksterne leverandører af bl.a. udstyr til såvel søvnspécialet og lungespeciálet / iltfirma.

### **Uddannelsesmæssige forhold på det specifikke kliniske uddannelsessted**

Afsnittet har sygeplejerskestuderende på flere uddannelsesstrin, samt social- og sundhedsassistenter i 3. praktikforløb. Vi har et godt uddannelsesmiljø med plads til forskelligheder. Alle vil studerende og elever gerne. Man bliver som regel hurtigt en del af praksisfællesskabet.

### **Patient-/Borgergrundlag**

**Lungemedicinsk ambulatorium** modtager patienter, der er henvist fra egen læge til undersøgelse/behandling for lungesygdomme.

Vi varetager ambulante udredning og efterbehandling af patienter med lungemedicinske sygdomme, så som: KOL, pneumoni, astma, allergi og tuberkulose.

Der tilbydes telemedicinske sygeplejekonsultationer til patienter med KOL efter udskrivelse fra FAM eller sengeafdelinger.

Patienter i hjemme-Non-Invasiv-Ventilation (hjemme-NIV) følges også via lungeambulatoriet.

Derudover modtages patienter til bronkoskopi i forbindelse med udredning for hoste og dyspnoe.

Lungeambulatoriet modtager desuden patienter til sub-akut vurdering ved forværring i lungesygdom og patienter til kliniske procedurer som f.eks. venesection og pleuraacentese.

**Søvnklinikken** i lungeambulatoriet modtager patienter med søvnforstyrrelser og udreder, behandler og kontrollerer patienter med søvnapnoe.

Henvisning til den ambulante søvnutredning kan ske via egen læge, øre-næse-halslæger eller fra sygehusets egne afdelinger.

Medicinsk Lungeambulatorium 1. og 2. semester



Søvnapnø syndrom er en søvnforstyrrelse med anfald af pauser i vejrtrækningen eller nedsat vejrtrækning. Ofte er der også snorken.

Som led i diagnose udredningen foretages CRM (Cardiac Respiratory Monitoring) af patientens nattesøvn. Patienter med diagnosticeret søvnapnø tilbydes behandling med CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) der er en overtryksbehandling med luft givet på en ansigtsmaske. Behandlingen styres og kontrolleres af sygeplejersker i søvnapnøspecialet i samråd med specialeansvarlig læge.

## Sygepleje

I Medicinsk Lungeambulatorium arbejder vi ud fra Region Syddanmarks personalemæssige værdigrundlag: ”Ordentlighed i det vi gør og siger, vækst i fagligheden, rum til fornyelse og begejstring” [www.regionsyddanmark.dk/wm201403](http://www.regionsyddanmark.dk/wm201403) . Disse værdier skal lægge til grund for de handlinger og den adfærd, der udvises i afdelingen og skal være kendetegnende for organisationen.

- Glæde – ved at skabe behagelige og tilfredsstillende hændelser, skaber vi glæde.
- Flexibilitet – flexibilitet viser vi ved at være omstillingsparate, kunne tilpasse os og være rummelige i forhold til patienter, personale og organisationen.
- Nærvær – ved at være til stede i nuet både fysisk og mentalt, viser vi nærvær.
- Omsorg – vi drager omsorg for vores medmennesker. Det indebærer, at der skabes en tilstand af tillid, tilfredshed, kropslig og åndelig velvære. Den gode pleje og behandling vi yder er kendetegnet ved varme og nærhed. Samarbejdet er præget af empati og gensidig respekt.
- Engagement – viser vi ved at være interesserede, videbegærlige og innovative.

Den kliniske sygepleje i afdelingen er målrettet og situationsbestemt og tager udgangspunkt i begreber som omsorg, dialog, empati, fagligt skøn, refleksion og evidensbaseret praksis.

Sygeplejen udøves med udgangspunkt i den enkelte patients behov og ressourcer set ud fra et helhedssyn og patientens autonomi. Dette skal afspejles ved:

- At patienten modtages med åbenhed, venlighed, lydhørhed, således at patienten oplever helhed og kontinuitet i forløbet.
- At vi tager udgangspunkt i patientens livsstil og opfattelse af egen situation samt erfaring.

- At forløbet foregår i samarbejde på baggrund af dialog og under hensyntagen til patientens ønsker og ressourcer.
- At vi arbejder bevidst med begreber som empati, fagligt skøn, kompetence og refleksion.
- At vi arbejder ud fra tænkning og metode bag evidensbaseret praksis, hvor vi respekterer og accepterer hinandens forskellighed både fagligt og personligt.
- Vi ønsker en ledelse, der er engageret, lydhør, loyal, omsorgsfuld, udviklingsparat, holder sig ajour, formidler mono- og tværfagligt samarbejde.

Udviklingsplan i MLU er udarbejdet med afsæt i ”Strategi for sygepleje på OUH ”og ”Udviklingsplan 2016-2019 medicinsk afdeling M, OUH Svendborg”.

Udviklingsplanen skal vise vejen frem, men samtidig skal den være så dynamisk, at den løbende tilpasses. Vi vil aktivt anvende udviklingsplanen på møder i teams eller på personalemøder. Vores Kliniske sygeplejespecialist justere løbende handleplan for udvikling i MLU.

Målet er at patienter og pårørende inddrages aktivt i pleje og behandling via et samarbejde med klinikere, baseret på gensidig respekt, kommunikation og anerkendelse af at patienten er ekspert i egen tilværelse. Vi har alle været på kursus i Familie fokuseret sygepleje, som vi bevidst anvender i vores sygepleje.

## **Sygeplejefaglige fænomener, opgaver og metoder**

Af sygeplejefaglige fænomener kan nævnes:

- Oplevelse og mestring af at blive diagnosticeret med en kronisk sygdom.
- Oplevelse og mestring af at skulle leve med en kronisk sygdom.
- Oplevelse og mestring af livslang medicinering (inhalationsmedicin, iltbehandling, CPAP behandling).
- Levekårs betydning for oplevelse og mestring af kronisk sygdom.
- At være pårørende til en kronisk syg ægtefælle/familie.

I såvel lungespecialet som søvnapnøspecialet er der god mulighed for at lære, at udføre sygepleje til den kronisk syge patient, og den ny diagnosticerede patient. Du kan lære at planlægge og udføre sygepleje til patienter i det korte møde. Sygepleje til den kroniske patients forløb gennem flere kontinuerlige besøg.

Vores patienter kommer ambulant og er i vid udstrækning selvhjulpne. Vores opgave som sygeplejerske er bl.a. dataindsamling, måle værdier, udføre diagnostiske målinger, assistere lægen ved diverse undersøgelser samt informere, vejlede og undervise patienter.

Gode muligheder for at lære sygepleje bl.a. indenfor temaerne:

- Hygiejne
- Præ- og post sygepleje
- Sygeplejeprocessen
- Sundhedspædagogiske tiltag gennem patientinddragelse, information, undervisning og vejledning
- Kommunikation i det korte møde
- Familie fokuseret sygepleje
- Samarbejde tværfagligt og tværsektorielt
- Klinisk ledelse både personligt og organisatorisk
- Begreber som mestring, Empowerment og Self-efficacy
- Risikovurderinger
- Kroniske sygdomme KOL, Astma, Allergi
- Søvnapnø – eneste klinik på Fyn og øerne.
- Sundhedsfremme og forebyggelse

Metode til læring er mesterlære med refleksiv tilgang. Valg af læringsredskaber er individuelt – og planlægges med den kliniske vejleder.

## **Organisering af sygeplejen**

Vores Afdelingssygeplejerske er Britta Aaes. Der er ansat en Klinisk Specialist Hanne Svenningsen. Vi har fælles personale møde, og derudover særskilte team-møder indenfor de forskellige specialer.

Teams:

- Søvnapnø
- Lungesygdomme KOL / Astma
- HjemmeNIV behandling
- Hjemmeiltbehandling
- Bronkoskopi
- TeleKOL

Lungeambulatoriet er opbygget således:

Rum 1: Undersøgelsesstue, hvor der foretages bronkoskopi undersøgelse. Herefter bruges det som lægerum.

Rum 2: Undersøgelsesstue og opvågningsstue, hvor bronkoskopi patienter gøres klar til undersøgelsen, samt ligger til opvågning mellem 2 – 4 timer efter. Her foretages yderligere undersøgelser såsom pleuracentese, venesection og ilttest.

Rum 3, 4A og 8: Søvnssygeplejerske rum.

Rum 4 + 6 + 7: Sygeplejerske rum til lungefunktionsundersøgelser.

Rum 5: læge rum

Rum 9: Læge rum. Primært til søvnansvarlige læge.

Rum 10: Afdelingssygeplejerskens rum.

TeleKOL rum – hvor der er Telekonsultationer med patienter i eget hjem – foregår i anden bygning.

I kaffestuen hænger oversigt over hvem der skal varetage hvilke funktioner. Der er morgenmøde i sygeplejegruppen hver morgen fra 8.00 – 8.15, hvor arbejdsopgaver fordeles og uddelegeres under hensyntagen til individuelle kompetencer.

Såvel i søvnspécialet som i lungespecíalet er organiseringen af sygeplejen opbygget omkring daglige fastlagte bookingprogrammer samt løsning af subakutte opgaver. De fastlagte programmer indeholder selvstændige sygeplejekonsultationer i tæt samarbejde med lægegruppen.

### **Tværasektorielt og tværprofessionelt samarbejde**

I Medicinsk Lungeambulatorium samarbejder vi med de øvrige afsnit på sygehuset såvel mono- som tværfagligt. Specielt i forhold til vores KOL patienter, hjemmeilts- og hjemmeNIV patienter har vi samarbejde på tværs af sektorer. Vi kommunikerer med ambulante korrespondancer. Har hvert ½ år møde på tværs af sektorer ift. KOL patienter/borger.

### **Et eksemplarisk patient- og borgerforløb på det specifikke kliniske uddannelsessted**

Et typisk patientforløb i lungespecíalet.

Bronkoskopi patient:

Sygeplejersken modtager patienten kl. 7.30 i rum 2. Patienten skal møde fastende. Sygeplejersken måler værdier (blodtryk, puls, saturation), anlægger venflon. Informere igen om forløbet. Når alt er klar – køres

patienten i seng til rum 1, hvor selve bronkoskopian foregår. På rum 1 er der tilstede 2 sygeplejersker og 1 læge.

Patienten taler kort med lægen, som giver yderligere bedøvelse i svælg og næsebor. Den ene sygeplejerske assisterer lægen og sørger for forsendelser af prøver, mens den anden sygeplejerske observerer patienten under undersøgelsen. Sørger for opretholdelse af iltmætning og giver medicin i venflon efter lægeordinationer.

Undersøgelsen tager ca. ½ time. Herefter køres patienten tilbage til rum 2 til observation i ca. 2 timer. Sygeplejersken måler værdier og observerer patientens bevidsthedsniveau og vejrtrækning. Når patienten er vågen og har fået noget at spise, kaldes lægen til stetoskopi af lungerne af hensyn til evt. pneumothorax (punkteret lunge). Patienten udskrives og kommer igen til svar hos os eller OUH ca. 3 – 4 dage efter.

Ny henvist patient:

Patienten er typisk henvist til udredning, grundet enten hoste eller åndenød. Patienten kommer først til sygeplejersken, som udfører diverse målinger af lungerne og indsamler data vedrørende bl.a. patientens symptomer, rygemønster, BMI, motion, udløsende faktorer, sociale forhold herunder erhverv og hverdagsliv osv. Sygeplejersken vurderer behov for interventioner ift. rygestop, vægttab eller forebyggelse af forværringer af deres symptomer.

Dokumentere i EPJ, og indscanner lungefunktionsmålingerne. Umiddelbart efter har patienten en tid ved en af lægerne, som stiller diagnosen og lægger den videre plan. Der tilstræbes at sikre kontinuitet ved, at det er den samme læge patienten vil møde ved evt. videre forløb i lungeambulatoriet.

Hvis patienten allerede får inhalationsmedicin, kontrolleres compliance, ift. teknik af deres inhalatorer.

Et typisk patientforløb i søvnapnøspecialet

Ny henvist Søvnapnø patient:

I søvnklinikken er der et helt fastlagt forløbsprogram for ny henviste patienter:

1. **fremmøde:** Patienten møder til kodning af søvnmonitor (NOX), som er en let og trådløs monitor der bruges til diagnosticering af søvnapnø. Patienten skal sove med søvnmonitoren til næste dag. Der udleveres et spørgeskema omhandlende bl.a. patientens søvnmønster, som skal udfyldes derhjemme og medbringes næste dag.

2. **fremmøde:** Dagen efter afleverer patienten søvnmonitoren og denne aflæses. Overlægen vurderer søvndata og det udfyldte spørgeskema og indkalder patienten pr. brev til videre plan.
  
3. **fremmøde:** hvis pt. skal starte CPAP behandling kommer de til samtale med specialeansvarlige læge vedrørende diagnose og vurdering af CPAP apparat. Efter lægesamtalen kommer patienten samme dag til yderligere undersøgelse ved sygeplejersken (Lungefunktionsmåling, Blodtryk, puls og saturationsmåling) Sygeplejersken starter patienten op med CPAP behandlingen, afprøver egnet maske efter dels patientens compliance og dels efter tilpasning. Patienten afprøver det af lægen ordinerede CPAP apparat og undervises i håndtering og rengøring af såvel CPAP som maske og slange.
  
4. **fremmøde:** 4 uger efter start på behandlingen laves en opfølgning. Patientens compliance og CPAP-behandlingens effektivitet vurderes. Evt. maske tilrettes, evt. anden CPAP maskine udleveres. Der informeres yderligere vedrørende håndtering af udstyr og maske. Ofte deltager samlever/ægtefælle da de ligeledes kan have positive/negative oplevelser og spørgsmål ift. søvnapnøbehandlingen.

Hvis patienten er kommet godt i gang, og der er tilfredshed med behandlingen overgår patienten til årlig brevkontrol af deres behandling. Dvs. at de en gang om året får tilsendt spørgeskema som de bedes udfylde og sende retur sammen med SD-kort fra deres CPAP maskine. Hvis de har problemer, skal de kontakte søvnklinikken pr. telefon.

Hvis der fortsat er problemer eller dårlig compliance får pt. ny fremmøde tid.

## **Studieforhold og læringsmiljø på det specifikke kliniske uddannelsessted**

### **Vagter**

Medicins Lungeambulatorium har åbent alle hverdage kl. 07.30-15.30. Der påregnes ikke weekendvagter.

Der er mulighed for at komme på studiebesøg i vores Medicinske lungeafdeling ML, hvor man møder den akutte syge lungepatient, samt deltage i vagter på afdelingen.

Der er mødepligt i den kliniske del af uddannelsen, hvilket betyder at man som studerende skal være fysisk til stede 30 timer pr. uge, og har 10 timers planlagt studie. Opfyldelse af mødepligten er en forudsætning for, at man kan gå til prøve på det pågældende semester.

De konkrete tidspunkter for fremmødet aftales og beskrives i en individuel studieplan/ugeplaner.

### Studieaktiv

Som studerende anses man for at være studieaktiv så længe mødepligten på uddannelsen er opfyldt. Manglende studieaktivitet vil betyde, at der arrangeres dialog møde mellem uddannelsens ledelse i klinikken, studievejleder fra skolen samt den studerende og klinisk vejleder.

Vi lægger i afsnittet vægt på, at udføre sygeplejen sammen med den studerende, i tæt samarbejde med og i respekt for den enkelte patient.

Vi stiller os til rådighed, med vores faglige viden og erfaringer. Vi tilstræber, at støtte/vejlede og guide dig i din læring - besvare dine spørgsmål, eller guide dig i hvordan du kan finde svar.

I såvel *lungespecialet* som *søvnapnøspecialet* er målet, at du som studerende kan varetage specifikke, afgrænsede og beskrevne sygeplejeopgaver selvstændigt under vejledning.

Vi forventer af dig som studerende:

- At du som studerende viser engagement i egen uddannelse og føler ansvar for egen læring.
- At du som studerende viser initiativ og interesse i at lære afsnittets speciale.
- At du som studerende løbende opsøger og læser relevant litteratur.

### Særlige læringsmuligheder

For 1. semester er der planlagt med at den studerende har særligt fokus på lungeambulatorie delen – og en enkelt dag i søvnklinikken.

For 2. semester har man mulighed for at vælge, om man vil være i lungedelen eller søvnklinikken. Dette planlægges sammen med klinisk vejleder.

Refleksionstimer på tværs af afsnit

Hver 14. dag tilbydes deltagelse i refleksionstimer på tværs af afsnit. Her mødes man med andre studerende. Tovholder på refleksionstimerne er kliniske vejledere fra de forskellige afsnit.

Ressourcepersoner

I Medicinsk Lungeambulatorium har vi forskellig ressource personer ift. de forskellige specialer i afsnittet. Den studerende bliver introduceret til dette ved den individuelle studiesamtale.

Obligatorisk studieaktivitet

I 2. semester afvikles obligatorisk studieaktivitet relateret til klinisk beslutningstagen samt kvalitetssikring og kvalitetsudvikling. Afviklingen ligger typisk indenfor de sidste 2 uger af praktikforløbet. Dette aftales ved midtvejssamtale. Se krav og kriterier til den obligatoriske studieaktivitet i semester beskrivelse fra skolen.

### **Klinisk vejleder / ad hoc vejleder**

Klinisk vejleder er sygeplejerske Bettina Nissen Pedersen, og de øvrige sygeplejersker er ad hoc vejledere.

### **Feedback og evaluering**

I den individuelle studieplan angives tidspunkter for:

Dato for 1. uddannelsessamtale og udarbejdelse af individuel klinisk studieplan.

Dato for efterfølgende uddannelsessamtale/r, herunder feedback og evaluering af obligatorisk studieaktivitet.

Dato for afsluttende uddannelsessamtale og evaluering i forhold til læringsudbytter.

Den afsluttende evaluering har et fremadrettet sigte i forhold til den studerendes læring. Den studerende er selv ansvarlig for at tage noter under samtalen.

Den individuelle samtale lægges indenfor den første uge af 1. og 2. semester.

Medicinsk Lungeambulatorium 1. og 2. semester



Under dit praktikophold på Medicinsk Lungeambulatorium vil den studerende få løbende feedback. Det tilstræbes at der er daglig afrunding af dagen.

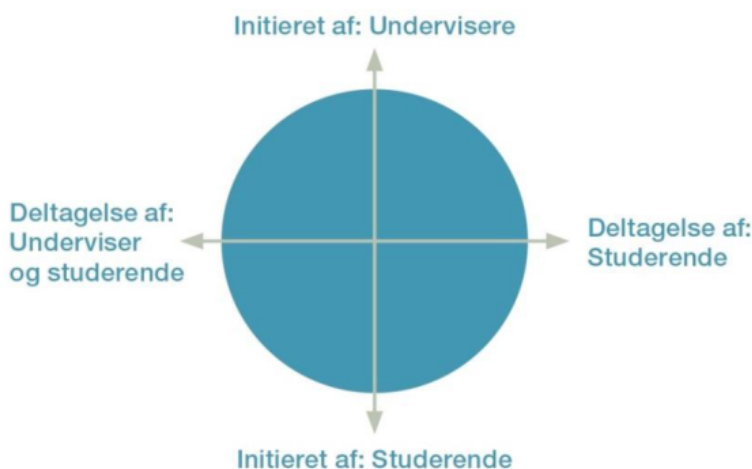
Klinisk vejleder lave ugeplaner så vidt muligt sammen med den studerende, som hænger i kaffestuen så ad hoc vejlederne kan se, hvilke aftaler der for læring den kommende uge. Der tages udgangspunkt i læringsudbytte – så den studerende og vejleder er bevidste om at nå periodens læringsudbytte.

Slutevaluering foregår skriftligt efter 1. semester med planlægning af 2. semester.

Der afsættes tid til mere formel evaluering af målene/læringsudbytte midtvejs i 2. semester forløbet. Med udgangspunkt i læringsudbytte for semesteret foretages evaluering i forhold til den studerendes udvikling både personligt, fagligt og læringsmæssigt. Desuden evalueres i forhold til studiemetoder og de aftaler, der er indgået undervejs. Der laves plan for resten af praktikforløbet.

Undervisnings- og arbejdsformer på det kliniske uddannelsessted

Studieaktivitetsmodellen er den overordnede ramme for både den kliniske og teoretiske del af



sygeplejerskeuddannelsen. Herunder angives studiemetoderne i afsnittet/enheden, med en beskrivelse af mulige studieophold, samt angivelse af vejlednings- og undervisningstilbud på det kliniske uddannelsessted.

Studieaktivitetsmodellen i forhold til klinisk uddannelse er opdelt i fire kategorier, som tager afsæt i, om det er den kliniske vejleder eller den studerende, der har initiativet til studieaktiviteten, eller om det er en studieaktivitet, hvor der deltager en klinisk vejleder eller der kun deltager studerende. Disse to "akser" danner i alt fire kategorier af studieaktiviteter.

Kategori 1: Deltagelse af Klinisk vejleder og studerende – initieret af klinisk vejleder

Medicinsk Lungeambulatorium 1. og 2. semester

I denne kategori forventes den kliniske underviser at tage initiativet. De studerende forventes aktivt at tage medansvar for at tilegne sig viden om faglige begreber, teorier, metoder, og modtage feedback gennem deltagelse i de underviserinitierede aktiviteter, samt at medvirke til at skabe et produktivt læringsmiljø for alle deltagere.

Eksempel på K1 aktiviteter i klinikken:

Introduktion, uddannelsessamtale, bedside undervisning, vejledning, feedback, øve kliniske færdigheder og kompetencer og beslutningstagen, refleksion, undervisning, evalueringer, intern prøve

Kategori 2: Deltagelse af studerende – initieret af klinisk vejleder

I denne kategori forventes at den kliniske vejleder tager initiativet til at definere studieaktiviteter, som de studerende selv kan arbejde med. De studerende forventes aktivt at tage medansvar for at tilegne sig viden og færdigheder. Den aktive deltagelse sker gennem forberedelse, træning af konkrete professions- og erhvervsfærdigheder, deltagelse i studieopgaver – enten fysisk eller netbaseret.

Eksempel på K2 aktiviteter i klinikken

Studiedage, følge patientforløb, øve kliniske færdigheder, kompetencer og beslutningstagen, litteraturstudier, forberede og bearbejde studieaktiviteter og klinisk undervisning, forberedelse til obligatorisk studieaktivitet og eventuel prøve.

Kategori 3: Deltagelse af studerende – initieret af studerende

I denne kategori forventes de studerende selv at tage initiativet uden at den kliniske vejleder deltager. De studerende forventes aktivt at tage ansvar for at tilegne sig viden og færdigheder om faglige begreber, teorier, metoder, feedback og informationssøgning gennem selvstændig arbejdstilrettelæggelse alene eller i grupper. Det kan være selvstændige studieaktiviteter som f.eks. forberedelse til eksamen.

Eksempel på K3 aktiviteter i klinikken

Efterbearbejdning, vejledning, prøver, dagbog, portfolio, studieaktiviteter, opsøge viden, forholde sig til nye tiltag i sundhedsvæsenet.

Kategori 4: Deltagelse af klinisk vejleder og studerende – initieret af studerende

I denne kategori forventes de studerende også at tage initiativet til aktiviteter, som både klinisk vejleder og studerende deltager i. De studerende forventes aktivt at tage ansvar for at tilegne sig studie- og professionskompetencer gennem deltagelse i de studenterinitierede aktiviteter. Det gælder også netbaserede

studieaktiviteter og feedback fra medstuderende, som medvirker til at skabe et produktivt læringsmiljø for alle deltagere.

Eksempel på K4 aktiviteter i klinikken

Vejledning, øve kliniske færdigheder, kompetencer og klinisk beslutningstagen, refleksioner over kliniske oplevelser, justering af kliniske uddannelsesforløb

### **Litteratur til den kliniske del i det pågældende semester**

- Godtfredsen, Nina Skavlan & Nørgaard, Annette. Lungesygdomme – i klinisk praksis. Munksgaard
- Pedersen, Jim Thuesen. Lungesygdomme – Basisbog. Munksgaard
- Moll, Lill; Lange, Peter og Dahl, Birthe Hellquist. KOL – Sygdom, behandling og organisation. 1. udgave Kbh: Munksgaard.
- Farmakologi: [www.medicin.dk](http://www.medicin.dk) Inhalationsmedicin. Instruktionsvideoer
- Dansk Lungemedicinsk Selskab: <https://www.lungemedicin.dk/fagligt/klaringsrapporter/5-lfu-standard/file.html>
- Patientforeninger; Lungeforeningen, Astma og allergi foreningen, Søvnapnø foreningen
- Sundhedsstyrelsens (SST)
- Kliniske retningslinjer.