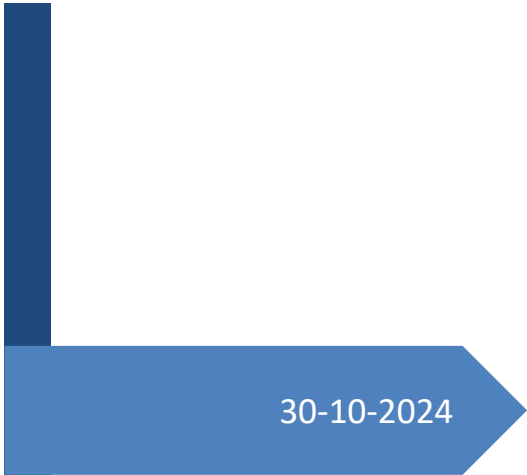




30-10-2024

Generel klinisk Studieplan

Ortopædkirurgisk sengeafsnit O1
og O-ambulatorium

Svendborg Sygehus

Indholdsfortegnelse

Indledning	2
Den almene del.....	2
Overordnet præsentation af det kliniske uddannelsessted.....	2
Organisering	2
Mål / vision og værdier for sygeplejen	3
Udvikling og forskning	3
Den specifikke del.....	4
Præsentation af det specifikke kliniske uddannelsessted.....	4
Uddannelsesmæssige forhold på det specifikke kliniske uddannelsessted	
Patientgrundlag	
Sygeplejefaglige fænomener, opgaver og metoder	
Organisering og arbejdsgang	
Tværsektorielt og tværprofessionelt samarbejde	
Et eksemplarisk patientforløb på det specifikke kliniske uddannelsessted	
Studieforhold og læringsmiljø på det specifikke kliniske uddannelsessted	
Planlægning af studieforløb:	
Klinisk vejleder / ad hoc vejleder	
Feedback og evaluering	
Vejledning og evaluering af klinisk undervisning	
Undervisnings- og arbejdsformer på det kliniske uddannelsessted	

Indledning

Den generelle kliniske 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. Den har til hensigt at give den studerende indblik i, hvad der kan arbejdes med i uddannelsesforløbet på det aktuelle semester

Den almene del

Overordnet præsentation af det kliniske uddannelsessted

Afdeling O er en ortopædkirurgisk afdeling, der beskæftiger sig med skader tilført bevægeapparatet. Specialet varetager forebyggelse, diagnostik og behandling af lidelser knyttet til knogler – led – muskler – sener – ledbånd – nerver – blodkar hos såvel børn som voksne. En del af patienterne indlægges akut eksempelvis efter trafikulykker, arbejdsskader, ulykker i hjemmet og sportsskader. De øvrige patienter indkaldes via venteliste.

Organisering

Ortopædkirurgien på OUH, Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus:

Den højtspecialiserede funktion er delt op i 9 fagområder:

- Børneortopædi
- Fod/ankel kirurgi
- Håndkirurgi og replantation
- Hofte/Knækirurgi
- Infektion/Tumor/Amputation/Rekonstruktion (ITAR)
- Skopisk knæ- og hoftekirurgi
- Skulder/Albue kirurgi
- Rygkirurgi
- Traumekirurgi

Afdelingens organisatoriske opbygning findes nærmere beskrevet på OUH's hjemmeside under afdeling O. Her kan du ligeledes se en beskrivelse af de forskellige afsnit i afdelingen. På OUH's hjemmeside finder du afdelingens politikker, instrukser og retningslinjer til patientforløbene.

Ortopædkirurgisk afdeling OUH er fordelt på matriklerne i Odense og Svendborg.

Odense:

- O-senge → sengeafsnit med traume- og ITAR-patienter
- O-ambulatoriet → her foretages forundersøgelser, behandling, efterbehandling og kontrol af ortopædkirurgiske patienter. Idrætsmedicinsk Klinik og Ortopædkirurgisk Dagklinik er en del af ambulatoriet. Ambulatoriets daglige besøgstal: 250-300 patienter.
- OLAV → er et samarbejde mellem ortopædkirurgisk afdeling O, urinvejskirurgisk afdeling L, abdominalkirurgisk afdeling A, anæstesiologisk afdeling V og børnekirurgisk afdeling H
- O-Operationsgang

Svendborg:

- O1 → sengeafsnit. Se mere info under "præsentation af det specifikke kliniske uddannelsessted"
- O-ambulatoriet → her foretages forundersøgelser, behandling, efterbehandling og kontrol af ortopædkirurgiske patienter henvist fra primær sektor samt patienter henvist fra FAM/Skadestuen. Ambulatoriets daglige besøgstal: ca. 90 patienter.

Afsnittene ligger i forbindelse af hinanden på 4. sal. Der er enkelte personaler som kun arbejder i ambulatoriet, men ellers varetages ambulatoriefunktionen af sygeplejersker, SSA, læger og fysioterapeuter, som også arbejder på sengeafdelingen.

I Svendborg er operationsgangen og dagkirurgi organiseret under anæstesiaafdelingen.

Mål / vision og værdier for sygeplejen

Kerneydelsen i afdelingens sygepleje er professionel og evidensbaseret og tager udgangspunkt i det trykke, sammenhængende og sikre patientforløb.

OUH's overordnede strategi for sygeplejen skal bidrage til, at alle patienter på OUH oplever en professionel og meningsfuld sygepleje, der tager afsæt i den enkelte patient.

Afdeling O's strategi for sygeplejen defineres også ud fra den ledelsesstrategiske vision for afdelingen:

Afdelingen er toneangivende inden for behandling, pleje, forskning og uddannelse. Afdelingen arbejder evidensbaseret, er kendetegnet af høj kvalitet og effektivitet, og udviklet spidskompetencer på internationalt niveau.

Udvikling og forskning

Der er på afd. O1/Oamb i Svendborg stort fokus på kvalitetssikring og -udvikling af vores patientforløb ved patienterne med hoftenære frakturer.

Desuden arbejdes der meget med vores FOPA funktion og der er stort fokus på at de alloplastik-patienter som kan, bliver udskrevet samme dag som de bliver opereret.

Afdelingen har ansat en udviklingssygeplejerske, som beskæftiger sig med udvikling af sygeplejen. På OUH's hjemmeside kan du læse mere om udvikling og forskning på afd. O.

Herudover er der løbende projekter i afdelingen, hvor forskellige sygeplejersker på afdelingen er tovholder.

Den specifikke del

Den specifikke del gældende for 1. / 2. / 6. semester på afd. O1, Svendborg Sygehus

Præsentation af det specifikke kliniske uddannelsessted

Uddannelsesmæssige forhold på det specifikke kliniske uddannelsessted

Afdeling O1 / Oamb på Svendborg sygehus er et uddannelsessted for medicinstuderende, redderelev, kiropraktorstuderende, fysioterapeutstuderende, erhvervspraktikanter, social- og sundhedsassistentelever i 2. og 3. praktik samt sygeplejestuderende på 1. , 2. , og 6. semester. Det betyder, at du vil kunne få sparring med andre uddannelsessøgende undervejs i din kliniske periode hos os.

Der er to kliniske vejledere til at varetage uddannelsen af sygeplejestuderende i afsnittet. Desuden er der tre oplæringsvejledere til social- og sundhedsassistenteleverne. Der er ansat en klinisk underviser til vores fysioterapeutstuderende.

Til afdelingen er der tilknyttet en uddannelsesansvarlig sygeplejerske, som er ansat i OUH's Uddannelsesafdeling.

Patientgrundlag

Sengeafsnit O1 er beliggende Baagøes Allé 15, indgang 90, 4 sal, 5700 Svendborg. Oamb er ligeledes beliggende på 4. sal, indgang 85.

Afdeling O1's funktionsområde er: Modtagelse af akutte og sub-akutte patienter samt modtagelse af patienter til planlagte operationer; hofte- eller knæalloplastikker (elektive patienter indlægges til udskiftning af knæ eller hofte).

Fra 1/4-24 blev afd. O1 til Danmarks største center for hoftenære frakturer. De fleste af vores akutte patienter er derfor patienter, som har pådraget sig en hoftenær fraktur, i det vi har modtageområde fra hele Fyn. Vi modtager ind imellem stadigvæk patienter, som har pådraget sig skader på andre dele af bevægeapparatet.

O-ambulatoriets funktionsområde: Her foretages forundersøgelser, behandling, efterbehandling og kontrol af ortopædkirurgiske patienter henvist fra egen læge, primær sektor samt patienter henvist fra FAM/Skadestuen, inden for disse specialer:

- Skulder – og albuekirurgi
- Hofte – og bækkenkirurgi
- Knækirurgi
- Fod– og ankelkirurgi
- Kunstige led
- Håndkirurgi
- Idrætsskader

Sygeplejefaglige fænomener, opgaver og metoder

- Modtagelse af den akutte eller elektive ortopædkirurgiske pt.
- Lave "Ankomststatus" og dokumentere dette i EPJ-Syd
- Dataindsamle ud fra observationer hos pt.
- Anvende sygeplejeprocessen som redskab til problemløsning.
- Dokumentere løbende gennem hele arbejdsdagen i EPJ-Syd
- Måling af vitale værdier og screening i forhold til afd. retningslinjer.
- Måle blodsukker og give insulin efter ordination.
- Administrere medicin ud fra gældende retningslinjer og niveau i uddannelsen.
- Pleje af pt med luftvejssygdomme herunder iltbehandling og medicin på forstøvermaske
- Smertebehandling til pt.
- Pleje og observation af PVK og CVK ud fra uddannelsesniveau
- Pleje og observation i forhold til IV-væske og medicin
- Skift af forbindelse, ren eller steril teknik
- Seponere agraffer, suturer og dræn
- Sundhedspædagogik i form af undervisning og vejledning af pt. og pårørende
- Observation af gipsbandager og fikseringsbandager med særlig fokus på evt. gener og komplikationer
- Løbende kvalitetssikring efter udarbejdelse af standarder
- Præoperativ sygepleje herunder dokumentation i kirurgisk tjekliste.
- Postoperativ sygepleje herunder dokumentation i kirurgisk tjekliste.
- Blærescanning, KAD-pleje, anlæggelse af KAD og SIK.
- Ernæringscreening i EPJ-Syd og tiltag i forhold til kost.
- Administration af sondemad.
- Samarbejde m. diætist
- Mobilisere pt. som en del af behandlingen og samarbejde med fysioterapeuter,
- Samarbejde m. ergoterapeut mhp. hjælpemidler i forbindelse m. udskrivelse
- Planlægge udskrivelse og koordinere med eksterne samarbejdspartnere (SAMBO)
- Deltage i stuegang sammen med sygeplejerske og læge.
- Samarbejde m. pårørende og se dem som en ressource ved Planlægning af UDSkrivelses-samtaler.
- Lejring / decubitusprofylakse / forflytning
- Følge pt. til undersøgelse og operation.
- Vejlede børn og deres forældre i forbindelse med indlæggelsen

Organisering og arbejdsgang

Oversygeplejersker: Maja Lærke Rasmussen og Katrine Rask Detlif

Klinisk vejleder: Jannie Lundsgaard Jørgensen

Klinisk vejleder: Sophie-Amalie Bjerg

Sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, fysioterapeuter og ergoterapeuter indgår alle som en del af plejen af patienterne. Vi vægter teamsamarbejdet og det tværfaglige samarbejde meget højt. Vores sygeplejeseekretær sikrer os solid opbakning på den administrative front.

Mødeaktivitet:

Studerende og elever har hovedvægten af deres vagter i dagtiden, men det forventes, at I også deltager i aften- nat- og weekendvagter.

Som sygeplejestuderende på afd. O1, vil du primært være tilknyttet sengeafdelingen, hvor dine kliniske vejledere mest er, men har også mulighed for at prøve at have dage i ambulatoriet.

Jf. studieordningen, skal der planlægges 30 timer i klinikken pr uge, med fysisk fremmøde- og én ugentlig studiedag, som er beregnet til den studerendes egen forberedelse og efterbearbejdelse.

Dagvagt på afd. O1 er fra kl. 07.00-15.00.

Aftenvagt: kl. 15.00-23.00.

Nattevagt: kl. 23.00-07.00

På ambulatoriet er mødetiden 8.00-15.30

Undervisning:

Onsdagsundervisning i skiftende emner, ofte kl. 13.30-14, men tidspunkt kan variere afhængig af travlhed. Undervisningen varetages af sygeplejerske eller skiftende ressourcepersoner.

Tværsektorielt og tværprofessionelt samarbejde

Beskrivelse af mono- og tværfaglige sundhedsydelser i patientforløb på tværs af sektorer:

Der er et tæt samarbejde med fysioterapeuter og ergoterapeuter – idet vi arbejder i tværfaglige teams på afdelingen. Det betyder at vi i teams, er fælles om planlægning af patientens udskrivelse, mobilisering, og at de får mad og drikke. Herudover er der de monofaglige opgaver, som vi hver især i teams bidrager med. Fra januar 2025 blev afd. organiseret således, at ergoterapeuter varetager opgaven som udskrivelseskoordinator.

Vi har også tæt samarbejde med læger, farmaceut, primær sundhedssektor, det præ-hospitale område, samt samarbejde med røntgen afdelingen og afd. V, som operationsafsnittet hører under. Om nødvendigt mange flere, fx sygehus-præst, diætist.

Et eksemplarisk patientforløb på det specifikke kliniske uddannelsessted

Akut patient på afd. O1:

En mand på 79 år indlægges i FAM om aftenen, efter han er faldet i hjemmet. Han ankommer med fejlstilling samt smerter i sit venstre ben. Der tages røntgen af hoften, som viser, at han har pådraget sig brud på lårbenshalsen (Collum femoris fraktur). Patienten (Pt.) får taget blodprøver. Der skal foreligge 4-timers plan, en primærjournal med konklusion og plan, fra FAM inden overflytning til stamafdeling. Pt. indlægges på afd. O1. Pt. bliver tilset af afdelingens læger og anæstesen og han bliver programsat på vores operationsprogram.

Morgenen efter bliver han gjort klar til operation. Han tilses af den læge, der skal operere ham og han informeres om operationsmetode, forventet indlæggelsesforløb samt risici forbundet med

operationen. Hans familie orienteres om operationen (ofte har pårørende været med ved indlæggelsen i FAM og er orienteret om diagnose og forestående operation). Pt. opereres og kommer via opvågningen retur til O1. Under hele forløbet følger han vores forløbsprogram for hoftefraktur, som er udarbejdet for at sikre kvalitetssikring i vores hofte-forløb.

Der vil de næste dage blandt andet være følgende sygepleje opgaver:

- Postoperativ pleje herunder forbinding, blødning, vandladning
- Basal sygepleje i forhold til de grundlæggende fysiologiske behov.
- Vurdere Pt.s ernæringstilstand og handle på problemer.
- Kontrol af blodprøver for at vurdere blodtab og kroppens fysiologiske respons på traumet, samt fokus på infektionstal.
- Smertebehandling som vurderes i hver vagt ud fra NRS/VAS-scoring.
- Observation af udskillelse af affaldsstoffer m. fokus på forebyggelse af infektioner og obstipation
- Decubitusprofylakse
- Afklare Pt.s hjemlige forhold og tidligere funktions niveau
- Sendte forløbsplan til hjemkommune ifølge SAMBO aftale
- Tværprofessionelt samarbejde i forbindelse med mobilisering af pt. ud fra restriktioner ordineret af læge
- Sikre sig, at pt får sin vanlige medicin under indlæggelse med hjælp fra farmakonom / farmaceut i afdelingen.
- Kontrol af vitale værdier - TOKS (BT, P, SAT, temperatur, respiration, diurese)
- Vise nærvær, forståelse og empati, så pt. oplever størst mulig grad af tryghed.

Patientens forløb kan kompliceres af andre konkurrerende sygdomme. Har pt fx KOL kan der opstå forværring og mulig pneumoni. Har pt diabetes kan blodsukre være meget svingende. Har pt. nedsat immunforsvar kan der opstå infektioner og i værste fald sepsis. Der kan desuden forekomme delir, cystitis, decubitus, skæv væskebalance og opgiveness / følelse af håbløshed.

Det er under hele indlæggelsen sygeplejerskens opgave at koordinere de forskellige faggruppers handlinger så pt. får det bedst mulige forløb med færrest mulige komplikationer, og med størst mulig tilfredshed. Dette gøres ved daglig kontakt med pt. pårørende, terapeuter, læger og evt. andre samarbejdspartnere.

Som udgangspunkt bliver der afholdt PLUDS-samtale på 2. dagen efter operationen.

PLANlægning af UDSkrivelses-samtale afholdes på patientens stue og pårørende inviteres til at deltage. Denne faciliteres ofte af afd. udskrivelseskoordinator. De pårørende anset som en stor ressource for patienterne. Gennem det gode samarbejde med patient og pårørende kan vi sikre den gode udskrivelse.

Når man pådrager sig en hoftefraktur er den forventede indlæggelsestid 4-5 dage. Nogle patienter kan være godt mobiliserede, opleve minimale smerter / føle sig godt smertedækket, de vil kunne være klar til udskrivelse omkring 3. dagen efter operationen. Hos nogle patienter kan vi risikere at de første bliver udskrevet på 6. eller 7. dagen, dette pga. forværring af almentilstand, fx pga. pneumoni eller cystitis. I sjældne tilfælde kan patienter blive så dårlige at der er behov for overflytning til medicinsk afdeling.

Hvis patienten acceptere, bliver han udskrevet med en genoptræningsplan. Genoptræningen foregår i kommunalt regi.

Ofte har vores patienter behov for hjemmepleje efter udskrivelsen. Det kan også være at Pt. har hjemmepleje i forvejen, men at der efter udskrivelsen bliver behov for øget hjælp.

I sjældne tilfælde er der behov for ambulant opfølgning, mhp. heling af frakturen, samt evt. tilsyn af osteosyntesemateriale (skal ses på røntgen).

Patientforløb i Oambulatoriet:

En kvinde 72 år er faldet over en kantsten og landet på sin højre hånd, da hun var ude at handle. Pt. har derefter henvendt sig i skadestuen med mange smerter i håndleddet på højre hånd. Skadestuelægen sender Pt. til røntgen på mistanke om fraktur i håndleddet. På røntgenbilledet ses, at underarmsknoglen har en kompliceret fraktur, og pt. tilbydes operation. Dette for at opnå bedst resultat ift. at undgå smerter, og give den mest optimale funktion af hånden efterfølgende.

Pt. tager imod tilbuddet om operation. Hun udskrives fra skadestuen og bliver ringet op af en ortopædkirurgisk læge, som planlægger Pt. til operation. Hun gøres opmærksom på fasteregler. Hun bliver indlagt på afd. O1 til sammedagskirurgi. Hun bliver opereret, hvor der bliver sat en metalplade på knoglen for at holde knogleenderne sammen. Efter operationen observerer sygeplejersken det alment velbefindende, blodtryk, puls, respiration, gener ift. bandage, blødning, smerter m.m., hvorefter pt. udskrives efter at have modtaget plan for videre behandling, samt afdækket behov for evt. yderligere hjælp i hjemmet.

Pt. møder ifølge planen i O-amb. 14 dage efter til røntgenkontrol samt fjernelse af gips og suturer samt samtale med læge og sygeplejerske.

I dette møde er der følgende sygeplejeopgaver:

- Sikre sig at det er den rette patient vha. identifikationsregler.
- Identifikation af patientens behov og ressourcer (Virginia Hendersons behovsområder) og planlægger i samarbejde med patienten den videre konsultation.
- Fjernelse af gipsen og observere undervejs for almenbefindende.
- Fjerner suturer og soignerer armen – observation af hud/ cicatrise mm.

I den efterfølgende konsultation orienterer lægen pt. om røntgenbilledernes fund og den videre plan for genoptræning.

Sygeplejerskens afsluttende opgaver:

- Sikre sig at pt. har fået svar på alle de spørgsmål hun måtte have til lægen samt har forstået, hvad lægen har forklaret.
- Afklare behov for evt. hjemmepleje
- Hvis næste tid er inden for kort tid medgives tiden inden patienten forlader ambulatoriet.

Der kan tages tlf. kontakt til ergoterapeut ift. evt. udlevering af skinne, som bliver ord. af læge.

3 uger efter møder pt. i ambulatoriet til vurdering af, hvor langt hun er nået i forhold til genoptræningen af håndleddet og seponering af håndleds skinne. Alt efter hvad status viser, henvises pt. af lægen til enten yderligere ergoterapi, en yderligere kontrol med henblik på bevægelse af håndleddet eller afsluttes til egen læge.

Studieforhold og læringsmiljø på det specifikke kliniske uddannelsessted

Afsnit O1/O-amb er både et uddannelsessted og en arbejdsplads. Det betyder, at hverdagen skal fungere bedst muligt for den ortopædkirurgiske patient og pårørende. Den studerende må i sin planlægning tage højde for, at hun/han i sit studie er en del af et team, der arbejder med patienten i centrum. Det betyder for den studerende, at hun/han indgår i et forpligtende samarbejde med patienterne og personalet. Den studerende vil blive regnet med, føle sig værdsat og vil få spontant opståede udfordringer, som vil være meningsfyldt for hans/hendes læring.

På afd. O1 lægger vi stor vægt på, at den studerende ikke indgår i normeringen, og kan trække sig til studietid, når dette blot er aftalt i teamet. Det forventes dog, at den studerende tager ansvar for

de opgaver og patientforløb der bliver tildelt den studerende. Vi regner med at den studerende er nysgerrig på læring, overholder sin mødepligt, og at vi forventer at få besked, dersom hun/han ikke kan komme på de aftalte tider.

De kliniske vejledere i afsnittet arbejder i forskellige vagttag, men mødes som udgangspunkt med studerende en gang hver uge, udover daglig kontakt i hverdagen.

Uddannelsesforløbet tilrettelægges i samarbejde mellem den studerende og klinisk vejleder med udgangspunkt i den studerendes behov og ønsker i forhold til mål for den kliniske periode og muligheder i afsnittet.

Den studerende har ansvar for:

- Helt generelt har den studerende ansvar for egen læring.
- at ville lære og at lære ved at være aktivt deltagende i praksisfællesskabet
- ved at se og reflektere over resultater og konsekvenser af egne og andres handlinger

Den kliniske vejleder har ansvar for:

- at tilrettelægge læringssituationer, sikre at vejledning, refleksion og evaluering finder sted
- at fungerer som rollemodel i sygeplejen
- at bedømme den studerendes kompetenceniveau i forhold til semestrets mål

Læring er altid en samspilsproces mellem

- den studerende og klinisk vejleder samt daglige vejledere
- den studerende og patienten
- den studerende og praksisfællesskabet
- den studerende og andre medier fx teorier
- den studerendes indre psykiske tilegnelsesproces

Afsnittets læringsmiljø

Du vil som studerende sammen med din kliniske vejleder/daglig vejleder have fælles oplevelser med sygeplejen med hensyn til:

- efterfølgende refleksion, bearbejdning og udvikling af læring
- vedligeholde spændingsfeltet for læring
- at klinisk vejleder/daglig vejleder kan være a jour med dine forudsætninger og kompetencer
- at klinisk vejleder/daglig vejleder fungerer som rollemodel i sygeplejen

Rammer og vilkår for den studerende

Vi forventer, at du som studerende:

- er til stede og deltager i sygeplejen i minimum 30 timer pr. uge
- aftaler med klinisk vejleder i hvilket omfang og hvornår du er til stede med udgangspunkt i patientforløb og pædagogiske overvejelser
- benytter dig af læringsmuligheder i afdelingen
- gennemfører aftalte studieaktiviteter ifølge planen for den kliniske periode
- deltager i praksisfællesskabet og reflekterer over egne og andres handlinger
- deltager i varetagelse af patientens behov døgnet igennem. Dette betyder deltagelse i patientforløb både dag, aften, nat og weekend under hensyntagen til patientens forløb, dit læringsbehov som studerende og vejlederens arbejdsplan
- er forberedt og overholder indgående aftaler

Planlægning af studieforløb:

Indholdet i det kliniske uddannelsesforløb planlægges og aftaler indgås fra 1. dag.

Aftalerne skrives ind i den individuelle studieplan.

Du skal huske, at du er studerende, og at det således er fuldt acceptabelt at trække sig tilbage, hvis du er færdig med dine patientkontakter, og du ønsker at gå i dybden med fokusområder.

Der er stor velvilje blandt personalet til at hjælpe dig med at lære sygeplejefaget og har respekt for, at du er studerende.

Fra afdelingens side forventer vi, at du udviser medansvar for din uddannelse.

Dette kan du gøre ved:

- Tage initiativ til at lære
- Arbejde med at danne dig et overblik over, hvad du lærer og hvordan du lærer bedst
- Samarbejde med den kliniske vejleder omkring planlægning af uddannelsesforløbet, studierammerne og valg af indhold
- Give feedback og slutevaluere afdelingen og vejlederen

Studieforløb over 1. semester:

Introduktionsfase	Læringsfase	Afslutning
Forventningssamtale Individuel studieplan Introduktion til praktikperioden	Planlagte studieaktiviteter	Gensidig slutevaluering med vejleder
Uge 1 i forløbet	Uge 2 i forløbet	Uge 3 i forløbet

Studieforløb over semester 2. semester:

Introduktionsfase	Læringsfase	Afslutning
Forventningssamtale Individuel studieplan Introduktion til praktikperioden	- Planlagte studieaktiviteter - Obligatorisk studieaktivitet - (Midtvejsevaluering) Der laves aftaler i fht. feedback.	Gensidig slutevaluering med vejleder
Uge 1-2 i forløbet	Uge 3-9 i forløbet	Uge 10 i forløbet

Studieforløb over semester 6. semester:

Introduktionsfase	Læringsfase	Afslutning
Forventningssamtale Individuel studieplan Introduktion til praktikperioden	- Planlagte studieaktiviteter - Obligatorisk studieaktivitet - (Midtvejsevaluering) Der laves aftaler ift. Feedback.	- Intern klinisk prøve - Gensidig slutevaluering med vejleder
Uge 1-2	Uge 3-18 i forløbet	Uge 19-20-21 i forløbet

Du modtager forskelligt introduktionsmateriale, herunder mødeplan, individuel studieplan og velkomstbrev senest 2 uger inden klinikstart.

Klinisk vejleder / daglig vejleder

Vi tilstræber altid, at du så vidt muligt skal gå med en klinisk vejleder. Den kliniske vejleder kan ikke altid være tilstede på afdelingen, da der kommer en del studerende, hvorfor du somme tider vil opleve at gå sammen med en anden sygeplejerske, når du er i klinik, i plejen. Dog vil refleksion altid være sammen med en klinisk vejleder, og det vil foregå ca. x 1 ugentligt.

Nedenstående ser du et eksempel på en vejledningsform, som ofte anvendes i klinikken.

Før-vejledning:

Vi taler sammen om hvilken patientsituation og hvilket fokus du skal have. Samtidig aftales hvilke roller, vi har hos patienten. (Hvem fører ordet? Skal vejlederen bare være i baggrunden?)

Vejledning undervejs:

Vejlederen følger dig i situationen. Kan bryde ind og overtage, hvis situationen bliver for svær, eller guide dig gennem situationen.

Eftervejledning

Du taler efterfølgende om situationen sammen med din vejleder. Refleksion over situationen.

Den kliniske vejleder påtager sig et medansvar for den studerendes uddannelse i afsnittet.

Dette kommer til udtryk ved at vejlederen:

- Koordinerer den studerendes forløb ud fra dennes forudsætninger, uddannelsens mål og afsnittets læringstilbud.
- Styrker den studerende i at reflekterer over egen praksis.
- Støtter den studerende i faglige diskussioner og samarbejder med den studerende ud fra dennes overvejelser.

Desuden har den kliniske vejleder ansvar for:

- At vejlede i, hvad den studerende kan lære i afsnittet.
- Fungere som rollemodel mht. udførelse af den gode sygepleje.
- I samarbejde med afdelingen at tilstræbe et miljø og nogle rammer, der gør det muligt for de studerende at få mest ud af klinikken.
- Kontinuerligt at evaluerer den studerende i forhold til målene for klinisk praksis.

Feedback og evaluering

Med udgangspunkt i forventningssamtalen og læringsudbyttet 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.

I den individuelle studieplan angives tidspunkter for:

- Dato for forventningssamtale 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 læringsudbyttet.
 - Den afsluttende evaluering har et fremadrettet sigte i forhold til den studerendes læring.
- Den studerende er selv ansvarlig for at tage noter undervejs.

Vejledning og evaluering af klinisk undervisning:

Der tilbydes forventningssamtale, midtvejsevaluering og afsluttende evaluering, fraset 1. semester, hvor den studerende er på afdelingen i 3 uger.

Der er ugentlige undervisning af personalet på afdelingen. Hvis det er relevant i forhold til målene i semesterbeskrivelsen er du velkommen til at deltage i dette.

Der tilrettelægges med 4 praktikdage ugentligt + 1 studiedag.

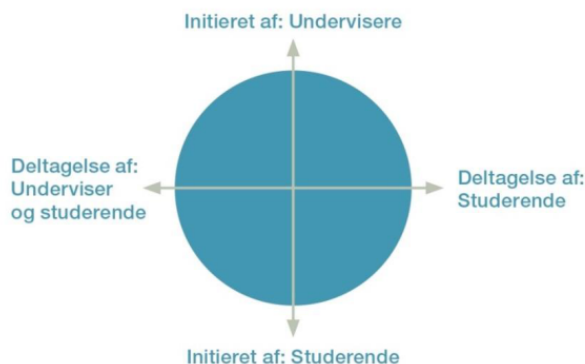
Du vil hovedsageligt have dagvagter, men skal forvente også at møde ind til enkelte aften-, nat- og weekendvagter.

Der tilbydes, ud over den daglige bedside vejledning, flere former for refleksion og vejledning, herunder: PBL undervisning, og individuel refleksion, tværfaglig undervisning og refleksioner på tværs af faggrupper med studerende, der tilstræbes ugentlig refleksioner med klinisk vejleder, og der arbejdes ud fra forskellige arbejdsformer, fx case arbejde eller mind maps.

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

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 klinisk 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 net baserede 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