

## GODKENDELSE AF KLINISK UNDERVISNINGSTED

### GODKENDELSE TIL KLINISK UNDERVISNING PÅ 6. SEMESTER

#### DETTE DOKUMENTET BESTÅR AF:

- GRUNDLAG FOR GODKENDELSE TIL KLINISK UNDERVISNING
- GENEREL STUDIEPLAN

---

#### GENERELLE KRITERIER FOR GODKENDELSE TIL KLINISKE UNDERVISNINGSTEDER<sup>1</sup>

Et klinisk undervisningssted er et ledelsesmæssigt afgrænset område inden for sundhedsområdet eller det sociale område, som af uddannelsesinstitutionen er godkendt som undervisningssted for sygeplejestuderende. Det kliniske undervisningssted er ansvarlig for at sikre rammer og vilkår, som et godkendt klinisk undervisningssted skal leve op til.

For at et klinisk undervisningssted kan godkendes, skal der udarbejdes et grundlag for godkendelse. Det er en forudsætning for godkendelse, at det kliniske undervisningssted tilbyder klinisk undervisning med autentiske patient/borgerforløb, som understøtter den studerendes mulighed for at opnå semestres samlede læringsudbytte. Fokusområde og rammer for den kliniske undervisning er beskrevet i semesterbeskrivelsen.

Det er ligeledes en forudsætning for godkendelse, at der er tilknyttet kliniske vejledere, der er sygeplejersker, og som har pædagogiske kvalifikationer svarende til mindst 1/6 diplomuddannelse. De kliniske vejledere forestår og har ansvaret for den kontinuerlige daglige kliniske undervisning og vejledning af studerende på et godkendt klinisk undervisningssted. Det er således en forudsætning, at der på det kliniske undervisningssted er afsat ressourcer til daglig vejledning af studerende af kliniske vejledere.

Det er ligeledes en forudsætning for godkendelse, at det kliniske undervisningssted har udarbejdet en generel studieplan, der beskriver undervisningsforløbet og læringsmuligheder på det konkrete kliniske undervisningssted.

Hvis der sker ændringer i godkendelsesperioden, der får væsentlige konsekvenser for de studerendes kliniske undervisning og modtagelse af nye studerende, skal ledelsen af det kliniske undervisningssted orientere uddannelsen herom.

---

<sup>1</sup> Jf. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje (BEK nr. 804 af 17/06/2016) samt Professionshøjskole Metropol: Studieordning 2016 Professionsbachelor i sygepleje.

## GRUNDLAG FOR GODKENDELSE TIL KLINISK UNDERVISNING

### REDEGØRELSE AF ORGANISATORISKE OG LEDELSESMÆSSIGE FORHOLD

### GENEREL STUDIEPLAN

Organisatoriske rammer og vilkår
<p><b>Navn på det kliniske undervisningssted:</b>            [Gastroenheden, Herlev og Gentofte Hospital, Herlev matrikel.]</p>
<p><b>Hvem har det ledelsesmæssige ansvar for det område der søges godkendelse til?:</b>            Navn: [Susanne Dansholm]            Stilling: [Ledende oversygeplejerske]            E-mailadresse: [susanne.dansholm.01@regionh.dk]</p>
<p><b>Hvem har det uddannelsesmæssige ansvar for det område der søges godkendelse til?:</b>            Navn: [Lene Schütt Skov]            Stilling: [Konstitueret klinisk underviser]            E-mailadresse: [lene.schutt.skov@regionh.dk]</p>
<p><b>Anfør de kliniske vejlederes sygeplejefaglige og pædagogiske kvalifikationer og kompetencer<sup>2</sup>:</b>            [De kliniske vejledere har alle 1/6 diplomuddannelse, svarende til klinisk vejledermodul. Alle er sygeplejersker, og har mellem 3 og 25 års erfaring inden for det gastromedicinske- og kirurgiske speciale. Den kliniske vejledergruppe oprustes med yderligere 2-3, der søger uddannelsen i 2018, Således at der er flere kliniske vejledere i nogle afsnit.            Den kliniske underviser er sygeplejerske, har 1/6 diplomuddannelse, svarende til klinisk vejleder modul, masteruddannelse i Public Health (MPH) samt onkologisk efteruddannelse.]</p>
<p><b>Anfør de pædagogiske og sygeplejefaglige kvalifikationer for de sygeplejersker den kliniske vejleder evt. uddelegerer elementer af den kliniske undervisning til:</b>            [Så vidt muligt sygeplejersker med min. 2 års erfaring fra det kirurgiske eller medicinske speciale. Derudover uddelegeres så vidt muligt til de sygeplejersker, som udviser interesse og evner for den pædagogiske dimension i sygepleje.]</p>
<p><b>Anfør antal timer den kliniske vejleder har i gennemsnit pr. uge til den daglige kliniske vejledning sammen med den studerende:</b>            [Den kliniske vejleder har afsat en ugentlig dag, svarende til 8 timer, som er dedikeret de studerende. Her afholdes studiesamtaler, refleksionssamtaler, bedside-undervisning med fokus på læring inden for specifikke sygepleje interventioner før-, under og eftervejledning. Dagen bruges også til mødeaktivitet, f.eks. pædagogiske temadage for alle kliniske vejledere på Herlev/Gentofte Hospital og afholdelse/forberedelse til interne prøver, OSA 1 og OSA 3. Fælles refleksion med andre studerende/vejledere og den kliniske underviser er ligeledes en af aktiviteterne, der planlægges den dag. Den studerende følger den kliniske vejleder i hendes/hans arbejdsplan, og er således altid så vidt muligt sammen med den kliniske vejleder. Den kliniske underviser er ansat 37 timer ugentlig til varetagelse af uddannelseskoordinering, planlægning, kliniske undervisning og vejledning af de kliniske vejledere. Den kliniske underviser deltager i det kliniske arbejde i forbindelse med f.eks. obligatoriske studieaktiviteter, eller som vejledning/supervision af den kliniske vejleder]</p>

<sup>2</sup> Minimumskravet for godkendelse er en sygeplejeuddannelse og mindst en 1/6 diplomuddannelse.

**Anfør antal timer i gennemsnit pr. semester som den kliniske vejleder har til rådighed i samarbejdet med den/de tilknyttede underviser(e) og uddannelsesinstitutionen:**

Det er primært den kliniske underviser, der planlægger det overordnede kliniske forløb. Den tilknyttede underviser fra uddannelsesinstitutionen deltager i intern prøve. De kliniske vejledere og den kliniske underviser mødes fast en gang månedligt og ad hoc, hvor bl.a. planlægning af det kliniske forløb gennemgås.

## GENEREL STUDIEPLAN

### REDEGØRELSE AF SYGEPLEJEFAGLIGE- OG UDDANNELSESMÆSSIGE FORHOLD

#### Semester

## GODKENDELSE TIL KLINISK UNDERVISING PÅ 6. SEMESTER

#### Sygeplejefaglige- og uddannelsesmæssige forhold

(Beskriv nedenstående i forhold til 6. semesters fokusområder)

#### 1. Redegør for komplekse autentiske patient/borgersituationer:

På Herlev/Gentofte Hospital arbejder man generelt ud fra følgende overskrifter; "Ventet og Velkommen", og "Godt behandlet". Dette går igen i sygeplejen, også i Gastroenheden, som rummer mulighed for at udvikle kompetencer inden for de fleste aspekter i sygeplejen. Nedenstående eksempler på patientforløb i Gastroenheden rummer sygepleje inden for de 9 fokusområder for 6. semester. De beskrevne komplekse patientsituationer, giver alle muligheder for at træne det kliniske lederskab, med organisering, koordinering, delegering og sikring af kvaliteten i patientplejen. Udvikling af egne kompetencer, træning af selvstændighed og kritisk refleksion har gode vilkår i afdelingen. I Klinisk beslutningstagen er den indledende sygeplejevurdering et vigtigt udgangspunkt for planlægning af sygeplejen, samarbejdet med patient og pårørende, den studerendes erfaring, evident viden og forståelse for den enkelte patients situation. Alt sammen elementer i den kliniske beslutningstagen, sammen med de organisatoriske og økonomiske aspekter. Gastroenheden rummer alt fra, få patientforløb med ukomplicerede diagnoser og kort indlæggelsestid til komplekse og komplicerede diagnoser i både øvre- og nedre abdomen med længere indlæggelsestid. Det palliative forløb, evt. med stående indlæggelse. For gastromedicinsk afsnits vedkommende vil der også forekomme forløb med genindlæggelser hvor sociale problemstillinger indgår som en særlig problemstilling. Patientgruppen udgør et bredt udsnit af den danske befolkning i alle aldre (fra 15 år) fra alle sociale lag.

Et længere kirurgisk forløb er patienten, der indlægges via egen læge, pga. mistanke om colorektalcancer. Der kan være smerter, problemer med afføring, vægttab, nedsat funktionsniveau og nedsat appetit. Der kan være tale om et planlagt forløb, hvor patienten har tid til at forberede sig på operation, evt. stomi etc. og der kan være tale om et akut forløb evt. pga. ileus, hvor forberedelsen går hurtigt og patienten kan være meget fysisk og psykisk påvirket både præ- og postoperativt. Den præoperative sygepleje retter sig mod forberedelse og klargørelse af patienten, fysisk, psykisk og socialt. Den postoperative sygepleje vil rette sig mod observation af vitale værdier, personlig hygiejne, mobilisering/immobilisering, ernæring, kvalme/opkastning, væskebehandling, udskillelse, sårpleje, stomipleje, smertebehandling, forebyggelse af komplikationer som blødning, infektioner, træthed. Det som også kaldes det kirurgiske stressrespons. Herudover er psykisk pleje, samtale og samarbejde med patient og pårørende, planlægning af forløb og udskrivelse en vigtig del. Der er rig mulighed for at træne den instrumentelle sygepleje i forhold til f.eks. anlæggelse, seponering og pleje af f.eks. kateter a demure, sonde og PVK. Pleje og seponering af f.eks. dræn, CVK og epiduralt smertekateter.

Et længere forløb, er patienten med pancreascancer i det palliative forløb, som indlægges pga. nedsat almen tilstand, tiltagende smerter, icterus etc. Der foretages f.eks. anlæggelse af stent med lindrende sigte og patientens fremtidige muligheder vurderes ved MDT konferencer (Multi Disciplinær Tværfaglig), med inddragelse af patient/pårørende. Der kan også være tale om henvisning til palliativt team, palliativ sengeafdeling eller hospice. I nogle tilfælde er patienten så langt i det palliative forløb, at det afsluttes i Gastroenheden og eller de får en stående indlæggelse til afdelingen. I dette forløb vil der være fokus på den døende patient og dennes pårørende med bedst mulig lindring af de symptomer patienten måtte have som f.eks. smertebehandling. Der kan være behov for inddragelse af præst, imam eller anden tros repræsentant eller formidler.

Et kort forløb er patienten med perforeret appendicit, som er stærkt smertepreget, ofte angst og chokeret situationen. Patienten bliver akut opereret. Det postoperative forløb kan være ukompliceret med behandling med antibiotika i 3 døgn, eller kompliceret med dannelse af abscesser, der kan være vanskelige at behandle. Et andet eksempel kan være patienten med galdesten, som indlægges med stærke smerter og evt. icterus. Sygeplejen i den præoperative fase vil have fokus på smertelindring, opretholdelse af ernæringstilstand og forberedelse af patienten til operation. I den postoperative fase vil der være fokus på smertebehandling, ernæring, hurtig mobilisering og genvindelse af evt. nedsat evne til egenomsorg.

Et gastromedicinsk forløb er patienten med leverchirrose i leverkoma, hvor der i sygeplejen arbejdes ud fra komaregime. Der er fokus på sondeernæring, evt. parenteral ernæring, personlig hygiejne inkl. mundhygiejne, udskillelser, tryksårforebyggelse, mobilisering og abstinensforebyggelse. Derudover er der fokus på den psykosociale pleje omkring alkoholmisbrug i forbindelse med udskrivelse og forebyggelse af genindlæggelse i tæt samarbejde med socialsygeplejersken og pårørende.

Et andet typisk gastromedicinsk forløb er patienten med IBD sygdomme som Mb. Crohn og Colitis ulcerosa. De bliver ofte indlagt akut og udredt med forskellige undersøgelser mhp. diagnosticering. Det kan være unge mennesker ned til 15 år, som får en kronisk diagnose, kan have svært ved at følge en uddannelse og det normale ungdomsliv, pga. deres symptomer med diarre og evt. smerter. Der kan være mange psyko- sociale problemstillinger, samtidig med ernærings- og smerteproblematikker.

Patienterne med IBD og leversygdomme, følges ofte tæt i ambulatoriet og daghospitalet efter en indlæggelse, med faste skopi kontroller. Ligeledes har alle cancer patienter et fast kontrol forløb i ambulatorierne/ skopienheden, styret af forløbskoordinatorerne.

I udredningsforløb, vil der være mulighed for at følge, forberede og informere patienten til forskellige diagnostiske undersøgelser. Det kan f.eks. være udtømningsregime til coloskopi under indlæggelsen og faste og tørsteregime til gastroskopi. Ligesom screening for tarmkræftprogrammet, fylder en del af endoskopistuerne.

I ambulatorierne og endoskopien er der gode muligheder for at tilegne sig færdigheder om kortidskontakt og kommunikation, ofte den korte krisepregede samtale, ved information om diagnose og behandlingsplan. Håndtering af etiske dilemmaer, og empati.

Der er mulighed for at følge en patient hele vejen gennem operationsforløbet, præ-, per- og postoperativt, inkl. udredningsundersøgelser, samt ambulante samtaler i det præ- og postoperative forløb. Dvs. se helheder og formidling af klinisk beslutningstagen og klinisk lederskab.

## 2. Redegør for om det er muligt at tilrettelægge medicinske og/eller kirurgiske undervisningsforløb?<sup>3</sup>:

Gastroenheden består udover medicinsk- og kirurgiskambulatorium, inkl. ultralydsfunktion, medicinsk daghospital, stomiambulatorium og endoskopiafdeling, også af 4 kirurgiske og 1 medicinsk sengeafsnit. Ovenstående patientsituationer består dermed af både kirurgiske og medicinske patientsituationer. Der er derfor gode muligheder for at tilrettelægge både kirurgiske og medicinske undervisningsforløb. Med besøg/udveksling i andre afsnit/ambulatorium/endoskopi, undervejs i klinik forløbet opnås viden, færdigheder og kompetencer om alle faser i patientens pleje- og behandlingsforløb, jævnfør fokusområder i semesterbeskrivelsen.

## 3. Redegør for hvordan studerende har mulighed for at arbejde med de kliniske fokusområder med den selvstændig som fokusområder på 6. semester lægger op til.<sup>4</sup> (max 2000 tegn inkl. mellemrum)

De studerende har mulighed for at deltage i plejen af ambulante og indlagte patienter med stigende grad af selvstændighed i samarbejde med sygeplejersker og de kliniske vejledere. Der arbejdes med klinisk beslutningstagen i plejen af komplekse patienter således, at den studerende træner observation, diagnosticering, vurdering, prioritering, koordinering, evaluering og justering af sygeplejeinterventioner.

Den studerende inddrager forskellige videns former: patient/pårørende viden, erfaringsbaseret viden og forskningsbaseret viden.

Den studerende har under vejledning af den kliniske vejleder mulighed for at træne medicineringsprocessen herunder kritisk vurdere og reflektere over det enkelte patientforløb, i starten under vejledning senere med stigende grad af selvstændighed.

Den studerende får kontakt til tværgående sektorer og tværfaglige samarbejdspartnere og træner herved klinisk beslutningstagen og klinisk lederskab med andre fagprofessionelle bl.a. læger, sekretærer, fysioterapeuter, bioanalytikere og diætister.

Kompleksiteten af patientforløbene giver mulighed for at træne kritisk refleksion og håndtering af etiske dilemmaer i plejesituationer. Der arbejdes med før, under- og efter-vejledning. Den studerende får mulighed for at arbejde med patientforløb præget af forskellige kulturer og må forholde sig reflektivt til forskellige samfundsmæssige, politiske og økonomiske perspektiver. Den studerede får mulighed for at anvende og udvikle sin sygdomsfaglige viden i plejen af patienterne og der er rig mulighed for at træne kliniske kompetencer og kliniske metoder til dataindsamling, screening og dokumentation i Sundhedsplatformen. Der arbejdes med både feedback og feed-forward således at den studerende oplever en stigende progression i fagligheden.

## 4. Redegør for hvordan de studerende har mulighed for at arbejde med de obligatoriske studieaktiviteter, herunder i forhold til:

- **OSA 3) Medicineringsprocessen**

De studerende introduceres til "Logbog i medicin håndtering", ved fælles introduktion til Gastroenheden. Det obligatoriske "Dokumentationsark til patient/borgerforløb i relation til medicin håndtering" gennemgås. Ved 1. studiesamtale afdækkes hvilke kompetencer de studerende har i forhold til medicin håndtering. De kliniske vejledere, vejleder de studerende i at udvælge relevante patientforløb og medicinpræparater, der er typiske for den afdeling de er i klinik i, til brug for dokumentationsarket. Inden for de første 14 dage i klinikken, afholder Herlev Gentofte Hospital formaliseret undervisning i Sundhedsplatformens MDA (Medicin, Dispensering, Administration) modul. Der indgår øvelshæfte med træning af forskellige arbejdsgange. Der er undervisning i arbejdet med mobile enheder som WOW og Rover. Der indgår e-learning i medicin håndtering og en medicin quiz. Via workshops undervises de

<sup>3</sup> Se medsendt bilag til inspiration: *Organisatoriske og læringsmæssige rammer for opnåelse af kompetencer i kirurgisk sygepleje – afkortet forløb.*

<sup>4</sup> Du finder fokusområder for klinisk undervisning i den respektive semesterbeskrivelse.

studerende i anlæggelse af PVK, observation, pleje og seponering. CVK pleje og observation. Opsætning af væsker indgår ligeledes i workshoppen. De studerende deltager dagligt i og udfører medicinhåndtering, sammen med deres kliniske vejleder. Med stigende kompleksitet indføres de, i hele medicineringsprocessen. Hvor de til sidst i den 12 ugers periode (se semester beskrivelsen), opnår selvstændighed i dette. Den studerende introduceres til medicinrum af afdelings farmakonom. De følges med farmakonom, en dag, hvor der kommer omkring alle dele i medicineringsprocessen.

Den pædagogiske tilgang tager udgangspunkt i:

- De 5 trin i semesterbeskrivelsen,
- Logbog i medicinhåndtering:
  - 1. "Medicineringshjulet",
  - 2. de 5 områder til refleksion og drøftelse,
  - 3. dokumentationsarket.

Der afsluttes med en faglig drøftelse mellem den studerende og den kliniske vejleder ud fra trin 5 i semester beskrivelsen. |

- **OSA 1) Tværgående/tværsektorielle patient/borgerforløb i det samlede sundhedsvæsen**

Når den studerende har identificeret en klinisk sygeplejefaglig problemstilling, inden for de første 4-6 uger af klinikopholdet, besluttet det, hvilket tværprofessionelt/tværsektorielt kliniksted der skal indgå i studieaktiviteten. Gastroenheden har samarbejde med primær kommune, perioperativt afsnit, akut modtagelsen, intensiv terapiafdeling, palliations afdelingen og onkologisk afdeling. De studerende deltager i introduktion til OSA 1, sammen med kliniske vejledere. Efterfølgende afholder den kliniske underviser fællesrefleksion, mhp. udvikling af den kliniske problemstilling.

- Der tilrettelægges herefter et forløb på 1-2 ugers ophold på det andet kliniske undervisningssted.
- Efter opholdet udarbejdes det skriftlige oplæg, i henhold til semesterbeskrivelsen.

I eget afsnit gennemføres et dialogforum i den 4. uge, hvor den studerende selv er ansvarlig for at invitere deltagerne. De kliniske vejledere og den kliniske underviser deltager altid. Efter gennemførelsen udarbejdes en skriftlig opsamling af pointer og forslag til innovative løsninger, der skal indgå i den studerendes interne prøve, ved afslutningen af semestret. Den studerende får mundlig feedback og feed-forward til den efterfølgende studiesamtale. |

#### **5. Redegør for samarbejdsformer mellem den kliniske vejleder og den studerende (max 200 tegn inkl. mellemrum):**

|Klinisk vejleder og studerende deltager i plejen af patienter, med udgangspunkt i individuel studieplan. Før-, under-, og eftervejledning indgår. Studiesamtaler, intern prøve afholdes af klinisk vejleder og/eller af klinisk underviser. Dialogforum deltager både klinisk vejleder og underviser i.

Klinisk underviser sikre afholdelse/kvaliteten af obligatoriske studiesamtaler, introduktion til OSA 1, 3 og intern prøve. Vejleder er klinisk underviser |

#### **6. Redegør for hvordan den studerendes individuelle studieplan kontinuerligt inddrages i klinisk undervisning (max 200 tegn inkl. mellemrum):**

|Den studerende og kliniske vejleder drøfter dagligt hvilke fokusområder den studerende arbejder med, i forhold til hvilke patienter, den studerende skal deltage i plejen af. Ved ugentlige fælles refleksioner drøftes fokusområder og muligheder for at arbejde med dem. Så reguleres/justeres studieplanen. Det samme sker ved studiesamtalerne |

### Evaluering og kvalitetsudvikling

#### Redegør for hvordan evalueringer<sup>5</sup> indgår i kvalitetssikring af klinisk undervisning, fx drøftelser med ledelsen og andet:

De studerende evaluerer deres klinikforløb mundligt sammen med den kliniske underviser og de kliniske vejledere ved sidste studiesamtale. De studerendes evalueringer indgår i drøftelser mellem den kliniske underviser, afdelingssygeplejersker, ledende oversygeplejerske og kliniske vejledere. Med jævne mellemrum drøftes de skriftlige evalueringer på UDEVA, med henblik på at justere og optimere den kliniske undervisning. Derudover inviteres de studerende til et møde med afdelingens ledende oversygeplejerske, hvor de har mulighed for at evaluere og stille spørgsmål til den ledende funktion.

### Udarbejdet af

Dato:	Navn (e):	Titel (er):	E-mailadresse (r):	Tlf.:
30.10.17	Lene Schütt Skov	Konst. Klinisk underviser	Lene.schutt.skov@regionh.dk	38682250
30.10.17	Susanne Dansholm	Ledende oversygeplejerske	susanne.dansholm.01@regionh.dk	38689065

<sup>5</sup> Her tænkes på alle former for evaluering af klinisk undervisning, herunder evalueringer udsendt fra UDEVA og fra uddannelsesinstitutionen.