

Sygeplejerskeuddannelserne i Odense, Svendborg og Vejle

# Generel klinisk studieplan

Gynækologisk Obstetrisk afd. D -  
operationsafsnit DO, OUH

Studieplan for 1. og 2. semester

# Indholdsfortegnelse

Indledning .....	3
Den almene del.....	3
Overordnet præsentation af Gynækologisk Obstetrisk afd. D .....	3
Organisatorisk .....	4
Mål/vision og værdier for sygeplejen.....	5
Udvikling og forskning .....	6
Den specifikke del.....	6
Den specifikke del gældende for 1. og 2. semester på operationsafsnit D, OUH. ....	7
Præsentation af operationsafsnit D.....	7
Den kliniske undervisning på 1. og 2. semester .....	7
Uddannelsesmæssige forhold på det specifikke kliniske uddannelsessted .....	8
Patient-/Borgergrundlag .....	9
Sygepleje .....	9
Sygeplejefaglige fænomener, opgaver og metoder .....	10
Organisering af sygeplejen.....	11
Et eksemplarisk patient- og borgerforløb på operationsafsnit D.....	11
Studieforhold og læringsmiljø på operationsafsnit D.....	13

Klinisk vejleder / ad hoc vejleder.....	15
Feedback og evaluering.....	15
Undervisnings- og arbejdsformer på operationsafsnit D.....	16
Litteratur til den kliniske del på 1. og 2. semester .....	18

# Indledning

Velkommen til Gynækologisk Obstetrisk afd. D, operationsafsnit DO, på Odense Universitetshospital.

Vi glæder os til at modtage dig som sygeplejestuderende i afdelingen. I denne studieplan finder du oplysninger om afdelingen og operationsafsnittet samt informationer om, hvad du kan forvente dig at lære under dit studie i afdelingen.

## Den almene del

### Overordnet præsentation af Gynækologisk Obstetrisk afd. D

På Afdeling D modtager vi patienter med alle typer af gynækologiske eller obstetriske sygdomme/tilstande. Afdelingen er én af Region Syddanmarks fem specialafdelinger indenfor gynækologi og obstetrik.

Herudover varetager afdelingen en række opgaver som specialafdeling for kompliceret obstetrik, vi har lands- og landsdelsfunktion, og vi modtager patienter fra Region Syddanmark inden for følgende områder:

#### **Gynækologi:**

Gentagne fremfald af underlivet (nedsynkning).

Komplicerede nedre urinvejslidelser og tilstande med ufrivillig vandladning.

Gynækologiske kræftsygdomme (i samarbejde med Onkologisk Afdeling R).

#### **Ufrivillig barnløshed**

#### **Obstetrik:**

Fosterdiagnostik, herunder ultralydsdiagnostik og fostervandsprøver.

Gravide med insulinkrævende sukkersyge.

Gravide med blodtype antistoffer (rhesus- og anden immunisering).

Gravide med kroniske sygdomme.

Udover ovennævnte tilstande modtager vi også patienter med andre alvorlige lidelser og mangelfuldt afklarede tilstande samt sjældne sygdomme.

Afdelingen er en af region Syddanmarks fem specialafdelinger indenfor gynækologi og obstetrik.

Du kan læse mere om afdeling D på <http://www.ouh.dk/wm359330>

### **Organisatorisk**

Afdelingen har en fælles ledelse bestående af oversygeplejerske, cheffjordemoder og ledende overlæge. Afdelingen er fordelt på to matrikler, Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus. Jordemoderbetjeningen er integreret i Gynækologisk Obstetrisk Afdeling D samt i sundhedshusene i primær sektor, og indgår i afdelingens organisation som en enhed i lighed med afdelingens øvrige afsnit.

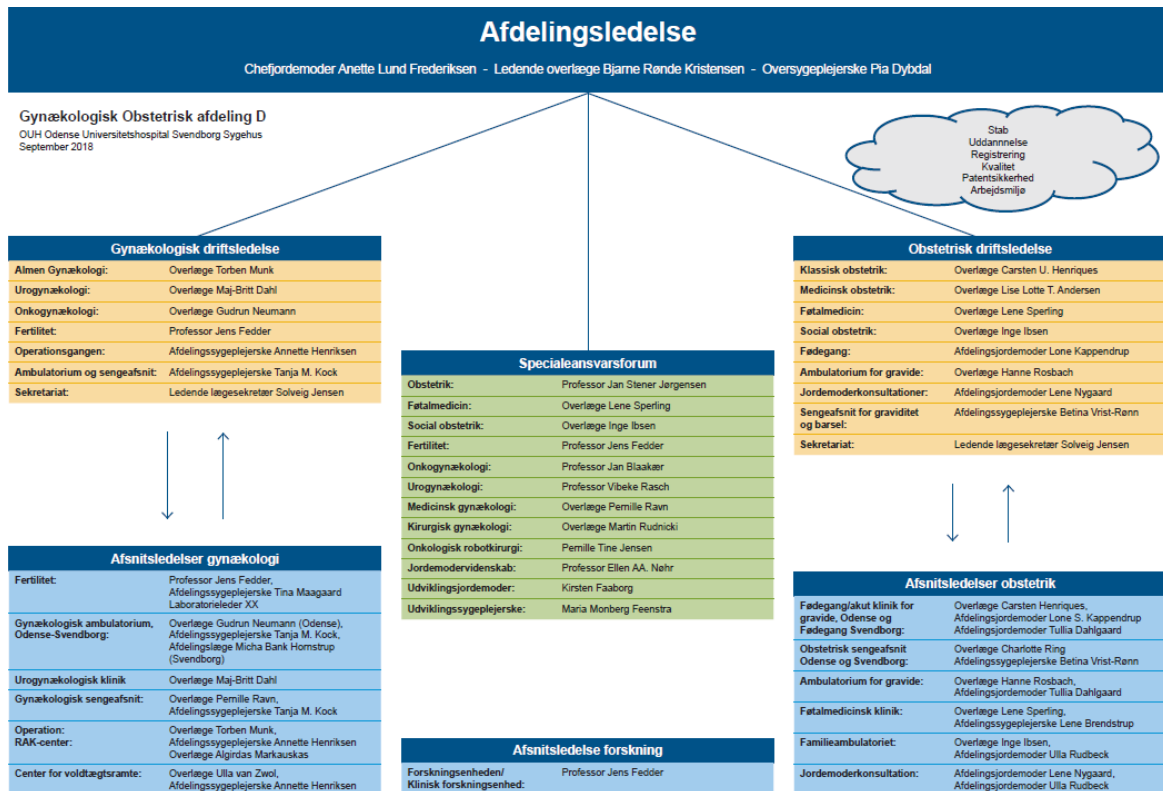
Afdelingen er opdelt i følgende sektioner:

- Almen gynækologisk sektion
- Almen obstetrisk sektion
- Føtalmedicinsk sektion
- Onkogynækologisk sektion
- Socialobstetrisk sektion
- Urogynækologisk sektion

Afdelingen består af følgende afsnit:

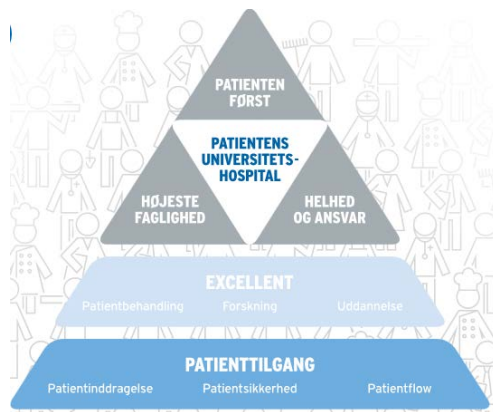
- Afsnit for graviditet og barsel, barselsklinikken, OUH
- Barselsafsnit, Svendborg Sygehus
- Fødeafsnit, Odense og Svendborg

- Ambulatorie for gravide
- Akut klinik for gravide
- Ultralyd for gravide
- Gynækologisk Afsnit og ambulatorie, OUH
- Gynækologisk ambulatorie, Svendborg Sygehus
- Operationsafsnit, OUH
- Center for voldtægts ofre
- Familieambulatorie, OUH
- Jordemoderambulatorie, Odense og Svendborg
- Fertilitetsklinikken, OUH



## Mål/vision og værdier for sygeplejen

Sygeplejen i afdelingen tager afsæt i Strategi for Sygepleje på OUH med omdrejningspunkterne ”patienten først”, ”højeste faglighed”, ”helhed og ansvar”.



I gynækologisk obstetrisk afd. D vægter vi højt, at alle patienter føler sig velkomne og i professionelle og omsorgsfulde hænder. Sygeplejen tilrettelægges i samarbejde med patienten og tager afsæt i dennes behov. Patientens pårørende inddrages i det omfang patienten ønsker dette.

Det tilstræbes, at sygeplejen er fagligt ajour og i størst muligt omfang er evidensbaseret. Sygeplejefaglige handlinger er beskrevet i vores retningslinjer og instrukser, som tager afsæt i evidensbaseret viden og best practice. Disse kan findes på Infonet under 'Gynækologi og obstetrik' (<http://infonet.regionsyddanmark.dk/>).

### **Udvikling og forskning**

I afdeling D er der ansat en udviklingssygeplejerske, der understøtter den sygeplejefaglige udvikling i de enkelte afsnit i tæt samarbejde med de kliniske sygeplejespecialister og ressourcepersoner inden for udvalgte områder (patientsikkerhed, kvalitet, hygiejne, amning, kræft etc.).

Herudover har afdelingen en forskningsenhed, der varetager forskning indenfor såvel sygepleje samt lægefaglig behandling, og hvor der er tilknyttet flere ph.d-studerende. Tillige har afdelingen en projektenhed, der foretager projekter inden for afdelingens speciale, og hvor der er tilknyttet en projektsygeplejerske.

## **Den specifikke del**

## **Den specifikke del gældende for 1. og 2. semester på operationsafsnit D, OUH.**

### **Præsentation af operationsafsnit D**

Operationsafsnit D er beliggende på Kløvervænget 23, 5000 Odense C. Indgang 55, 1. sal, på OUH.

Personalet består af sygeplejersker, social- og sundhedsassistent samt sygehjælper.

Et team på en operationsstue består typisk af:

- En sterilt påklædt sygeplejerske
- En ”usteril” hjælper der er ”løs på gulvet”
- En anæstesisygeplejerske
- En anæstesilæge
- En operatør
- En læge der assisterer ved operationen

Operationsafsnittet varetager såvel planlagte som akutte operationer af patienter med gynækologiske og obstetriske lidelser. Det kan være godartede ovariecyster, blødningsforstyrrelser, vandladningsproblemer, nedsunken livmoder, kræft i æggestok, livmoder eller livmoderhals, kejsersnit, kraftig blødning eller bristninger efter fødsel. Afsnittet har en operationsrobot, som vi benytter til operation 4 dage om ugen.

Center for Voldtægts ofre er placeret på operationsafsnittet, hvor sygeplejersken fungerer som omsorgsperson for det akutte voldtægts offer samt koordinerer forløbet i Centeret og den videre opfølgning.

### **Den kliniske undervisning på 1. og 2. semester**

Semestrene omhandler ’Observation og vurdering af patient/borgeres sundhed og sygdom og klinisk beslutningstagen i stabile og komplekse pleje- og behandlingsforløb’.

Afsnittets patienter er primært kvinder, der skal opereres i lokal- eller generel anæstesi for lidelser i



underlivet eller obstetriske problemstillinger.

Vi arbejder pædagogisk med vejledning samt modtagelse af patienten i en tryk og professionel atmosfære hvor omsorgen for patienten er i centrum. Under operationen varetages patientens fysiologiske behov og der arbejdes profylaktisk for at forhindre komplikationer. Endvidere er der den rent instrumentelle sygepleje og der er stor opmærksomhed omkring hygiejne og patientsikkerhed.

Den kliniske undervisningsperiode ser således ud:

1. semester: varighed 3 uger, indeholdende sygepleje, sygdomslære, ergonomi, mikrobiologi og anatomi/fysiologi/biokemi. Jf. mål for læringsudbyttet på 1. semester, beskrevet i semesterbeskrivelsen.

På 1. semester vil du blive introduceret til vores afsnit og patienter. Til dét at være patient, til hygiejniske principper, at kommunikere med patienterne og sygeplejerskens virksomhedsområde. Du vil starte stille og roligt med omsorg og pleje til patienterne, og søge viden om specialet. Du introduceres til dokumentation i den elektroniske patientjournal.

2. semester: varighed 10 uger, indeholdende sygepleje, sygdomslære, farmakologi, forskningsmetodologi, ernæringslære, anatomi/fysiologi/biokemi, mikrobiologi, organisation/ledelse/jura. Jf. mål for læringsudbyttet på 2. semester, beskrevet i semesterbeskrivelsen.

På 2. semester fortsætter du din læring i praksis. Du arbejder med sygeplejeprocessen, reflekterer både alene og sammen med vejleder om din sygepleje, om operationspatientens fysiologiske, psykologiske og pædagogiske behov samt fordyber dig i relevante sygdomme. Du arbejder med klinisk beslutningstagen, samarbejder tværprofessionelt, og tilegner dig fortsat ny viden, både praktisk og teoretisk. Du introduceres til medicin håndtering + gennemfører e-læringsprogrammet.

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

Afsnittet er uddannelsessted for sygeplejestuderende på 1. og 2. semester, medicinstuderende, læger

i kursusstilling samt jordemoderstuderende og sygeplejestuderende fra andre afsnit på korte studieophold.

Studerende følges med klinisk vejleder eller ad hoc-vejleder (andre sygeplejersker i afdelingen). Der er mulighed for at observere og deltage i sygeplejehandlinger på grundlæggende og komplekst niveau, tilpasset den enkeltes færdigheder. Arbejdet på en operationsgang er kendetegnet ved en høj grad af samarbejde, hvorfor stort set alle opgaver foregår i samspil med andet personale. Læringsmiljøet er derfor præget af, at man altid arbejder sammen med andre og udfører sygepleje, imens andre ser på eller foretager andre sygeplejehandlinger.

Afdelingen råder over et lokale, hvor den studerende har mulighed for at fordybe sig i fagligt litteratur, låne bøger og arbejde med egen computer.

### **Patient-/Borgergrundlag**

Afdelingens patienter spænder meget vidt, fra den raske unge fødende kvinde til den ældre kvinde med gynækologisk cancer. Derudover har vi nogle enkelte mænd i forbindelse med fertilitetsbehandling samt mænd med kønsvorter.

### **Sygepleje**

Sygeplejen på operationsgangen er meget varierende, alt efter den enkelte patients situation og baggrund for at være på afsnittet. Den er kendetegnet ved, at kontakten med patienten er relativ kort og stiller derfor store krav til, at der skabes en tryk, professionel og behagelig atmosfære for patienten. Ligeledes opereres patienter i spinalbedøvelse, hvor patienten er vågen under operationen. Dette fordrer en etisk opmærksomhed og ansvarlighed i forhold til at håndtere de rent praktiske sygeplejeopgaver under operationen på en sådan måde, at patienten ikke påvirkes unødigt.

Pårørende er velkomne til at følge med patienten ned til operationen, hvorved sygeplejen ligeledes rettes mod den pårørende. Under kejsersnit er den kommende far (eller anden pårørende) meget velkommen.

Ud over den psykiske, pædagogiske og etiske sygepleje, er der også fokus på sygepleje på baggrund

af patientens fysiologiske behov med henblik på at varetage patientens behov under operationen samt at forbygge, at der opstår komplikationer efter operationen.

Endelig er der de mere praktiske sygeplejeopgaver som anlæggelse af KAD, udpakning af instrumenter, overholdelse af de hygiejniske principper og sidst, men ikke mindst, korrekt adfærd på operationsstuen og omgang med sterile områder, patient og personale.

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

På operationsafsnittet kan den studerende lære præ-, per- og postoperativ sygepleje i relation til fænomener, opgaver og metoder.

Sygeplejen tager udgangspunkt i patientens individuelle oplevelse i forbindelse med operationen. Det drejer sig eksempelvis om patientens angst for ikke at vågne eller frygt for operationens konsekvenser.

Nedenstående repræsenterer de mest generelle områder for sygeplejen på et operationsafsnit

- Kommunikation med og vejledning af operationspatienten
- Patientens oplevelse og mestring af sygdom, lidelse og indlæggelse
- Blufærdighed, tab af kontrol og integritet
- Patientens oplevelse af angst, frygt, sorg
- Omsorg for patienten
- Overholde hygiejniske - og sterile principper
- Observationer og sygeplejehandlinger i relation til patientens operative indgreb
- Ernæringens betydning for patientens bedøvelse, det operative indgreb og patientens restitution
- Sikre en korrekt lejring og forflytning under hensyn til forebyggelse af komplikationer så som decubitus, nerveskader m.m
- Sikring af normal legemstemperatur (temperaturregulering)
- Medvirke til at sikre kontinuitet og kvalitet i patientforløbet
- Skærmning af patienten mod voldsomme sanseindtryk

- Mono – og tværfagligt samarbejde
- Anvendelse af teknologi og håndtering af instrumenter
- Medvirke til at sikre høj grad af patientsikkerhed
- Dokumentation af sygeplejen
- Medvirke til at sikre og udvikle et godt arbejds- og sikkerhedsmiljø

## Organisering af sygeplejen

I afsnittet er der tilknyttet en afdelingssygeplejerske samt en stedfortræder for afdelingssygeplejersken.

Afsnittet har ressourcepersoner indenfor lejrning, arbejdsmiljø, patientsikkerhed, kirurgisk apparatur, hygiejne samt Center for Voldtægtsofre.

Endvidere er der to teamkoordinatorer indenfor afdelingens 5 teams: almen-, uro-, onko-, robot- samt obstetrisk team.

Desuden er der ansat en sygeplejerske med speciale i operationssygepleje i afsnittet.

På operationsstuen har vi et tæt mono – og tværfagligt samarbejde med anæstesi-læger og sygeplejersker, læger fra eget og andre specialer, serviceassistenter, lægesekretærer samt jordemødre.

Vi samarbejder internt med Gynækologisk Sengeafsnit, Afsnit for Graviditet & Barsel, Fertilitetsklinikken, Opvågningsafsnit DOPA samt Fødegangen.

## Et eksemplarisk patient- og borgerforløb på operationsafsnit D

En typisk modtagelse af gynækologisk patient:

Fru Petersen er 70 år og har kræft i livmoderen. Hun har gennem et par uger haft blødning fra skeden og via egen læge har hun været på sygehuset, hvor en gynækolog har scannet hende og lavet en lille udskrabning. Vævet fra udskrabningen er undersøgt nærmere af patologer, der har påvist kræftceller. Det er derfor besluttet, at Fru P. tilbydes en operation, hvor livmoderen og æggestokke

fjernes. I går blev hun indlagt på gynækologisk sengeafsnit, hvor hun er blevet forberedt til operation. Til morgen tilbydes hun et bad og iklædes rene trusser, operationsskjorte, der kan åbnes i ryggen, samt TED-strømper. Hun har ligeledes fået et identifikationsarmbånd på. Hun faster og har sidste spist i aftes, men har måtte drikke indtil kl. 6 til morgen, hvor hun også har fået nogle piller.

I dag ankommer hun på operationsgangen kl. 7.45. Sengen køres af en serviceassistent og hendes datter følger med til operationsgangen på 1. sal. Sengen placeres i ”indsøvningen”, der er et rum med direkte adgang til operationsstuen. En operationssygeplejerske og en anæstesisygeplejerske kommer ud og hilser på Fru P. og hendes datter. De sikrer sig, at det er den rigtige patient ved at hun siger sit navn og personnummer samtidig med der sammenholdes med identifikationsarmbånd samt narkoseskema.

Fru P. får en engangshue på hovedet.

Lægen kommer og taler med patienten omkring operationen, det der i daglig tale kaldes ”at sige godnat”.

Anæstesisygeplejersken spørger ind til forhold omkring faste, tidligere bedøvelser, tandstatus m.m.

Operationssygeplejersken spørger ind til forhold omkring fysiske problemer, der bør tages højde for under lejring samt eventuelle andre forhold, der kræver særlig opmærksomhed fra sygeplejersken, herunder vurdering af fysiologiske behov.

Begge sygeplejersker tilstræber, at relationen til patienten opleves tryk og tillidsvækkende.

Fru P. forberedes på, hvad der kommer til at ske, når hun kommer ind på operationsstuen til hun sover, samt hvad der sker efter operationen, fra hun vågner til hun er tilbage i afdelingen.

Så er det tid til at køre Fru P. ind på operationsstuen og hun siger ”på gensyn” til sin datter. Datteren vejledes mhp hvordan hun finder ud af afdelingen, samt at hun ringes op, når Fru P. er på opvågningsafsnittet.

Lejring af patient samt støtte ved bedøvelse:

På operationsstuen hjælpes Fru P. fra seng til operationsleje. Hun lejres således hun føler, at hun ligger behageligt, samtidig med der tages hensyn til kirurgens placering og operationstype. Madrassen på operationslejet er en ”tempur-madras”, der forebygger decubitus.

Fru P.´s dyne bliver i hendes seng af hygiejniske årsager. I stedet får hun et varmt tæppe over sig, ligesom der ved operationens start placeres et specielt varmetæppe på hendes overkrop, hvor der hele tiden pustes varm luft igennem.

Når Fru P. er lejret og anæstesisygeplejersken er klar, kommer anæstesilægen på stuen. Dagen før har der været en anæstesilæge på sengeafsnittet, der har talt med Fru P. omkring bedøvelse. Når alle er klar, får Fru P. en maske over næse og mund med ren ilt. Efter et par minutter sprøjter anæstesilægen medicin ind i Fru P.´s venflon og hun ”falder i søvn” indenfor 10 sekunder.

### **Studieforhold og læringsmiljø på operationsafsnit D**

Den kliniske vejleder i afsnittene er sygeplejerske og ansvarlig for den kliniske undervisning af den studerende. Rammen for vejledning til den studerende vil dels være planlagte samtaler og dels refleksionssamtaler som foregår sideløbende, oftest som før- og eftervejledning.

Den kliniske vejleder tilrettelægger og koordinerer uddannelsesforløbet sammen med den studerende ud fra mål, ønsker og muligheder. Udgangspunktet for denne planlægning er den individuelle studieplan samt læringsmål for 1. og 2. semester. I afsnittet findes et forslag til, hvordan forløbet for den kliniske undervisning kan planlægges. Dette er tænkt som inspiration og kan følges i større eller mindre grad.

Den kliniske vejleder udarbejder desuden et forslag til arbejdsplan på gennemsnitlig 30 timer om ugen. Denne kan justeres efter den studerendes ønsker og behov. Den studerende kan også følge den kliniske vejleder i udvalgte vagter, for at få et kendskab til sygeplejerskens funktioner på disse tidspunkter. Ved at følge med i vagter kan den studerende bl.a. lære noget om:

- Akutte patienters behov for sygepleje
- Planlægning og prioritering af sygeplejeopgaver hen over døgnet

- Sygeplejerskens vilkår og opgaver i de forskellige vagter

Ved studiestart bliver der i samarbejde med klinisk vejleder udarbejdet en individuel studieplan. Her drøftes og fastlægges, hvilke metoder den studerende lærer bedst ved. Det kan f.eks. være:

- Sygeplejeprocessen som studiemetode
- Evalueringssamtaler
- Praksisbeskrivelse
- Mindmaps
- Ugeplan
- Refleksion

Af ovennævnte studiemetoder anvendes hyppigst sygeplejeprocessen, praksisbeskrivelser, mindmaps og evalueringssamtaler, men andre metoder kan naturligvis anvendes, såfremt den studerende har gode erfaringer med disse.

I afsnittet er der mulighed for tæt tværfagligt og tværsektorielt samarbejde.

Den studerende er medansvarlig for eget studie og skal arbejde målrettet med egne mål og behov i studieperioden. Som studerende i afdelingen betragtes du som værende 'en del af holdet' og vi forventer gensidig tillid og respekt. Den studerende må tage i betragtning, at der regnes med ham / hende og at vi forventer at få besked, hvis han / hun ikke kommer på aftalte tider.

UCL har en øvre grænse for hvor meget fravær en studerende maksimalt må have under sit studieophold (10 % fravær).

Du skal forud for den kliniske undervisningsperiode have:

- Læst, printet og medbragt erklæring om tavshedspligt

- Tilmeldt dig brandøvelse og introduktion til OUH på Plan2learn
- 2. semester: i løbet af praktikken gennemføres e-læringsprogram i medicin håndtering samt e-learning i brandøvelse.

Som studerende i afdelingen vil man ofte møde andre studerende og elever. Der vil være planlagt refleksionstimer med studerende fra andre afsnit baseret på PBL. Der vil ligeledes så vidt muligt blive planlagt studiebesøg på fertilitetsklinikken og gynækologisk afsnit.

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

Den kliniske vejleder tilrettelægger og koordinerer uddannelsesforløbet sammen med den studerende ud fra mål, ønsker og muligheder. Udgangspunktet for denne planlægning er den individuelle studieplan samt læringsmål for det aktuelle semester. Den studerende vil primært følge patientforløb, hvorfor man ikke altid vil følges med den kliniske vejleder, men med den pågældende sygeplejerske, som varetager patientforløbet.

Hele afdelingens personale stiller sig gerne til rådighed for den studerende og besvarer spørgsmål, støtter, vejleder, informerer og guider i den daglige pleje og omsorg for patienten. Den kliniske vejleder støtter den studerende i inddragelse af teori i forhold til aktuelle kliniske problemstillinger og giver løbende evaluering med udgangspunkt i målene for semesteret.

### **Feedback og evaluering**

Med udgangspunkt i individuel studiesamtale og læringsudbytterne 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 efterfølgende uddannelsessamtale/r, herunder feedback og evaluering af obligatorisk studieaktivitet.



Dato for afsluttende uddannelsessamtale og evaluering i forhold til læringsudbytter.

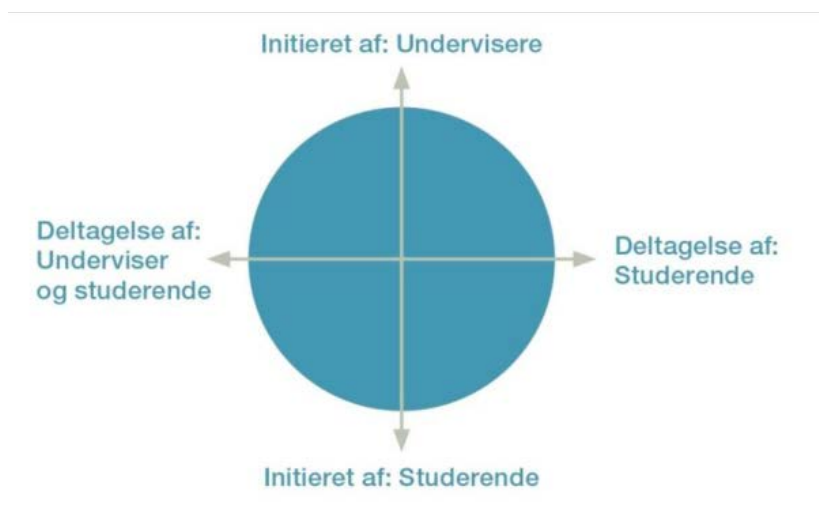
Den afsluttende evaluering har et fremadrettet sigte i forhold til den studerendes læring. Den studerende er selv ansvarlig for at tage noter under samtalen.

Den studerendes evaluering af 1. semester foretages mundtligt med klinisk vejleder, en af de sidste dage i klinikken.

Den studerendes evaluering af 2. semester finder sted efter udfyldelse af elektronisk evalueringsskema udsendt fra UCL / Rambøll. Desuden evalueres med klinisk vejleder én af de sidste dage i klinikken. De elektroniske evalueringer er af stor betydning for det enkelte uddannelsessted, da de anvendes systematisk til at forbedre studie- og læringsmiljøet i afdelingen, hvorfor du opfordres til at udfylde disse ved endt praktik.

### **Undervisnings- og arbejdsformer på operationsafsnit D**

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



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 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 på 1. og 2. semester**

Ud over litteratur fra UCL vil følgende litteratur være relevant (findes i afdelingen):

Moesmand og Kjøllesdal, (1998) *”Å være akutt kritisk syk”*. Kapitel 6; *”Operationspatienten”*. Universitetsforlaget.

Rørvik, Annette Kolding og Sebens, Susanne (2009). *”Operationssygepleje”*. Nyt Nordisk Forlag.