

# General klinisk studieplan

Sygeplejerskeuddannelserne i Odense, Svendborg og Vejle



Ortopædkirurgisk operationsgang OUH Odense



## Indholdsfortegnelse

Indledning .....	4
Den almene del.....	4
Overordnet præsentation af det kliniske uddannelsessted .....	4
Organisatorisk.....	4
Den specifikke del.....	5
Præsentation af det specifikke kliniske uddannelsessted.....	5
Uddannelsesmæssige forhold på det specifikke kliniske uddannelsessted .....	6
Patient-/Borgergrundlag.....	6
Sygepleje.....	6
Sygeplejefaglige fænomener, opgaver og metoder .....	6
Organisering af sygeplejen.....	8
Tværspektorielt og tværprofessionelt samarbejde .....	8
Inden hospitalsforløbet .....	8
Under hospitalsforløbet.....	9
Efter hospitalsforløbet .....	11
En typisk patientsituation for OP personale .....	11
Studieforhold og læringsmiljø på det specifikke kliniske uddannelsessted .....	12
Klinisk vejleder / ad hoc vejleder .....	12
Feedback og evaluering .....	12
Undervisnings- og arbejdsformer på det kliniske uddannelsessted .....	13
Litteratur til den kliniske del i det pågældende semester .....	14

## Indledning

### Den almene del

#### Overordnet præsentation af det kliniske uddannelsessted

Afdeling O er en ortopædkirurgisk afdeling, der beskæftiger sig med bevægeapparatets kirurgi.

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.

### Organisatorisk

Ortopædkirurgien på Odense Universitetshospital er organiseret i 8 sektorer:

- Børneortopædi
- Fod/ankelkirurgi
- Håndkirurgi
- Hofte/Knækirurgi
- Infektion/Tumor/Amputation/Rekonstruktion (ITAR)
- Rygkirurgi
- Idræt/Skulder/Albue/Knæ (ISAK)
- 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 infonet finder du afdelingens politikker, instrukser og retningslinjer i relation til patientforløbene.

Ortopædkirurgisk afdeling OUH er fordelt på matriklerne Odense og Svendborg.

Odense afsnit fordeler sig således:

Operationsgang- opererer akutte og planlagte patienter inden for alle sektorer i ortopædkirurgien.

O2 – modtager patienter, som er kommet akut til skade efter traumer, hoftebrud og håndskader. Desuden modtages patienter efter planlagte operationer inden for specialerne: fod/ankel og ISAK (idræt, skulder, albue og knæ).

O3 – modtager patienter efter planlagte operationer i knæ og hoftelid, samt patienter med behov for knoglerekonstruktion eller amputation. Der indlægges også patienter med tumorer eller infektion i bevægeapparatet.

O4 – modtager og forbereder patienter til planlagte operationer på hverdage mellem 7-15, desuden modtages og afsluttes patienter i dagkirurgiske forløb.

Dagkirurgi OLAV modtager patienter til planlagte sammedagskirurgiske indgreb.

O-ambulatorium – modtager patienter til forundersøgelse, kontrol og efterbehandling indenfor alle sektorer

Svendborg afsnit fordeler sig på:

O1/ O-ambulatorium - Sengeafdelingen modtager både akutte og planlagte patienter, fordelt i tre grupper: de akutte, de planlagte og patienter med hoftenære frakturer.

Ambulatoriet – modtager patienter til forundersøgelse, kontrol og efterbehandling

FOPA: Fælles modtageenhed for kirurgiske planlagte patienter, hvor O1 personale tager mod egne patienter.

I Svendborg er operationsgang og dagkirurgi organiseret under anæstesiaafdelingen. Dvs. Ortopædkirurgiske patienter modtages og behandles af personale fra afd. V

Sygeplejen i ortopædkirurgisk afdeling arbejder ud fra samme ramme som resten af OUH, og som er beskrevet i Strategi for sygeplejen 2020 - 2023. [Link](#)

Desuden arbejder vi ud fra Strategi for sygeplejen 2020-23 – hvad gør vi i afdeling O [Link](#)

## Den specifikke del

Den specifikke del gældende for 1. og 2. semester på O's Operationsgang

### Præsentation af det specifikke kliniske uddannelsessted

Ortopædkirurgisk operationsafsnit på OUH er en afdeling, som varetager alle former for medfødte lidelser i bevægeapparatet, traumatologiske, udviklingsbetings, degenerative, infektiøse og neoplastiske lidelser.

Ca. 75% af patienterne kommer ind via FAM efter trafikulykker, arbejdsskader, ulykker i hjemmet samt sportsskader. Omkring 25 % er elektive patienter, som indlægges via ventelister.

OP-personalet arbejder ligeledes på de ortopædkirurgiske OP stuer i dagkirurgi OLAV. OLAV modtager også patienter til abdominalkirurgiske og urologiske operationer. Men al operationspersonalet er specialtilknyttet.

I OLAV modtages patienterne af personale fra O-ambulatorium/dagklinik, der ligeledes udskrives patienterne igen. Patienter i OLAV skal være egnede til det dagkirurgiske koncept, og skal kunne udskrives til eget hjem/ bolig efter operation.

## Uddannelsesmæssige forhold på det specifikke kliniske uddannelsessted

O's Operationsgang er klinisk uddannelsessted for 1. og 2. semester sygeplejestuderende. Vi har samarbejde med afdeling O's sengeafsnit og får besøg af sygeplejestuderende på flere niveauer samt fysioterapeut og medicin studerende.

På operationsafsnittet er der i høj grad mulighed for at lære såvel den grundlæggende, samt den specielle og komplekse sygepleje.

## Patient-/Borgergrundlag

Afsnittet behandler tilskrevne patienter fra venteliste og akutte patienter i alle aldersgrupper med forskellige social-og kulturel baggrund, under hovedkategorierne:

- Skader på knogler, led, muskler, sener, nerver og blodkar
- Udskiftning af leddele
- Ortopædkirurgiske ryglidelser
- Problematiske sår
- Medfødte lidelser

## Sygepleje

På operationsafsnittet kan den studerende lære præ-, per og postoperativ sygepleje, sygeplejen tager udgangspunkt i patientens individuelle oplevelse i forbindelse med operationssituationen, det kan være patientens angst eller frygt for operationerne, konsekvensen eller selve det operative forløbet.

## Sygeplejefaglige fænomener, opgaver og metoder

Eksempler på de mest generelle områder for sygepleje på et operationsafsnit:

- Modtagelse af patient til operationsafsnittet
- Kommunikation med og vejledning af patient
- Patients oplevelse og mestring af sygdom, lidelse og indlæggelse
- Blufærdighed, tab af kontrol og integritet
- Patientens oplevelse af angst, sorg og frygt
- Patientidentifikation – inkl. De 5 trin

- Omsorgen for patienten i narkose, omsorg for den vågne patient
- Hygiejniske principper
- Sterile principper – herunder sterilisation og omgang med sterile ting
- Kirurgisk vask – steril påklædning – steril afdækning
- Hud desinfektion
- Infektionsprofylakse
- Sikring af normal legemstemperatur (temperaturregulering)
- Medvirke til at sikre en optimal smertebehandling
- Medvirke til at sikre kontinuitet og kvalitet i patient forløb
- Skærmelse af patient mod voldsomme sanseindtryk
- Mono – tværfaglig samarbejde
- Anvendelse af teknologi og håndtering af instrumenter
- Lejring – forflytningsprincipper ved den bedøvede/vågne patient
- Decubitus profylakse
- Ernæringens betydning for patientens bedøvelse, det operative indgreb og patientens restitution
- Anlæggelse af blære kateter
- Anlæggelse af gips
- Gennemlysningsopgaver under det operative indgreb
- Assistere læge ved operation
- Funktionen – løs på gulvet
- Medvirke til at sikre en høj grad af patientsikkerhed
- Dokumentation af sygeplejen
- Instrumentering, rengøring og vedligehold
- Klargøring af operations stue
- Oprydning mellem operationerne
- Lukning af operationsstue
- Sikkerhedsforanstaltninger og anvendelse af servietter, kompressor, tamponer m.m.
- Rekvirering og forsendelse af prøver
- Håndtering af knogledonation

- Medvirke til at sikre og udvikle et godt arbejds- og sikkerhedsmiljø

## Organisering af sygeplejen

Personalet på operationsgangen arbejder i teams på tværs af faggrupper. En operationsstues team består af 2 operations sygeplejersker, 1 anæstesi sygeplejerske, 1- 2 kirurg og 1 anæstesi læge, personer under oplæring, studerende samt hjælp fra service assistenter.

## Tværspektorielt og tværprofessionelt samarbejde

Operationsafsnittet er i kontinuerligt tæt samarbejde med alle O afsnit på OUH, anæstesi sygeplejersker og -læger, kirurger og sygeplejersker fra afsnit Z, O-specialets egne kirurger, røntgen afdelingen, COPA - opvågnings afsnit samt læger der arbejder i FAM, og service assistenter.

Et eksemplarisk patient- og borgerforløb på det specifikke kliniske uddannelsessted

De uddannelsestilbud, der findes i afsnittet har vi forsøgt at synliggøre ved hjælp af en patientsituation, som den studerende kan møde hos os. Beskrivelsen er eksemplarisk for et patientforløb i operationsafsnittet.

## Inden hospitalsforløbet

Gerda Holm er en 67 årig kvinde som via egen læge er henvist til ortopædkirurgisk ambulatorium på grund af vedvarende smerter i højre hoft.

I ambulatoriet finder lægen indikation for operation - en hoftealloplastik - ud fra røntgenundersøgelser og den kliniske tilstand. G. H. skrives på venteliste, informeres om operation, risici, den præoperative undersøgelse og genoptræning.

G.H. bor i et toplanshus sammen med sin mand og deres lille hund. Ægteparret er i øvrigt raske og netop blevet pensioneret. G.H. er meget motiveret for operation, da hun oplever at hendes livskvalitet er meget forringet grundet smerter fra hoften i såvel hvile som aktivitet.

Hun har problemer med at klare trapperne og kan ikke længere gå tur med hunden.

Ca. 3 uger før operationsdato bliver G.H. indkaldt til et fælles informationsmøde (Joint Care), hvor G. H. vælger at tage sin mand med.

Programmet for dagen er:

07.45 – 09.00 Blodprøve + hjertekardiogram, evt. røntgen

Kaffe/te og franskbrød

09.00 – 09.30 Information v/ ortopædkirurgisk læge



09.30 – 09.45 Information v/ anæstesisygeplejerske

09.45 – 10.00 Pause

10.00 – 10.15 Information v/ fysioterapeut

10.15 – 10.30 Information v/ ergoterapeut

10.30 – 10.45 Information v/ sygeplejerske fra sengeafdelingen

Ca. 10.45 Indlæggelsessamtale med sygeplejerske, måling af højde, vægt, temperatur, urinprøve, Blodtryk og puls.

Journaloptagelse / individuel samtale med ortopædkirurgisk læge

Individuel samtale med fysioterapeut

Ca. 12.30 Individuel samtale med anæstesilæge

Den ortopædiske læge taler med G.H. om hendes symptomer, som er uændrede og der optages journal. Journal og prøver ses af anæstesilæge - hendes almene tilstand og svar på prøver vurderes og G.H. informeres om anæstesimuligheder. Anæstesilægen anbefaler spinalanæstesi, da denne bedøvelsesform passer bedst til det pågældende indgreb. G.H. er meget ked af at skulle være vågen under operationen og der tilbydes derfor noget beroligende som supplement til spinal anæstesi. Dette aftales og G.H. er beroliget og tilfreds.

## Under hospitalsforløbet

G. H. og hendes mand møder i modtageafsnittet om morgenen på operationsdagen. G.H. forberedes til operation - der tages urinstix, som er i orden, måles BT 150/80, P68 og temperatur 37,2 og laboranten tager BAC-test. G.H. og hendes mand er afklarede med situationen og glæder sig meget til, at operationen er overstået.

På operationsgangen starter operationssygeplejerske og anæstesisygeplejerske med at klargøre operationsstue. Operationssygeplejerskerne orienterer sig i Cosmic om pågældende operation og patient data, hvorefter de klargør lejet med det korrekte lejrings udstyr og finder de rette utensilie frem. Anæstesisygeplejersken kontrollerer anæstesiapparatet og det klargøres efter afdelingens standard, relevant medicin trækkes op, intubations- og monitoreringsudstyr klargøres, spinalbordet stilles frem med procedurebakke. Journal, anæstesijournal og BAC-test bliver kontrolleret og fundet i orden.

G.H. afhentes af en service assistent ca. kl. 8 og modtages af anæstesisygeplejerske, anæstesilæge, kirurg der skal markere operations stedet (trin 2) og operationssygeplejerske der tjekker overholdelse af faste regler i for rummet til operationsstuen. G.H. har ikke spist siden den foregående aften kl.22 og drukket saft kl.6.

Derefter køres G.H. ind på operationsstuen. Personalet kontrollerer i fællesskab G.H.'s identitet eftergældende regler og sikrer sig, at det er den højre hofte, der skal opereres (Identifikation trin 3).

Operationssygeplejersken foretager nu kirurgisk vask. Anæstesisygeplejersken spørger G.H. om kendt overfølsomhed, samt om hendes tandstatus.

Der er ingen allergi og G.H. kan derfor få antibiotika efter afdelingens standard nemlig 2 gr. Diclosil i/v præoperativt. G.H. har en fuld tandprotese som hun bibeholder i munden under operationen.

Imens anæstesisygeplejersken foretager ovenstående og efter sengen er kørt ud fra operationsstuen pakkes der instrumenter ud under hensyntagen til de sterile principper, borde dækkes op og den assisterende operationssygeplejerske samler og tæller sine instrumenter og er derefter klar til operationen.

G.H. er meget nervøs - føler sig velinformeret men alligevel bekymret. Anæstesisygeplejersken er tæt på G.H. hele tiden og fortæller, at hendes primære opgave er at sørge, for at GH har det godt og føler sig tryk. Hun kan høre musik på Walkman og få beroligende /døsende medicin efter behov.

Anæstesisygeplejersken og anæstesiologen forbereder G.H. til spinalanæstesi med ekg elektroder, blodtryksmanchet, saturationsmåler og anlæggelse af intravenøs adgang. G.H. bliver hele tiden informeret om, hvad der bliver gjort og hvorfor.

G.H. hjælpes om på venstre side, så ryggen er fri til spinalanæstesen. Hun ligger på en særlig "sidelejemadras" med trykaflastning for nederste skulder. Anæstesiologen anlægger spinalbedøvelsen uden problemer. G.H. angiver, at hun har det godt trods en mærkelig fornemmelse, af først varme i benene derefter total følelseløshed.

Hun siger, at hun alligevel ikke har behov for noget beroligende, fordi hun gerne vil følge med i, hvad der foregår. Anæstesisygeplejersken fortæller, at bedøvelsen kan få blodtrykket til at falde, at det kan give utilpashed og kvalme men kan behandles hurtigt medicinsk. Anæstesisygeplejersken vil derfor overvåge blodtryk, puls og respiration nøje, blodtrykket måles minimum hvert 5. minut og værdierne vil kontinuerligt føres på anæstesiskemaet.

G.H. får ilt via et næse kateter og tilbydes igen musik - hun vil gerne lytte til stille instrumental musik.

G.H. pakkes ind i et tæppe, hvori der kan blæses varm luft og forberedes på at operationsstuen er meget kold. Operationssygeplejerske og anæstesisygeplejerske lejre G.H. korrekt i sideleje, så hun føler, at hun ligger bedst muligt, nederste skulder ligger rigtigt og øverste arm placeres på en "krammepude".

På operationsstuen afdækker operationssygeplejersken G.H. med sterile stykker og vasker sterilt af (se pt. situation 2.7) og informerer sammen med anæstesisygeplejersken om, hvad der foregår og hvorfor. G.H. tilkendegiver, at hun ikke mærker den kolde afvaskning og forklares, at det er tegn på at spinalbedøvelsen virker, som den skal.

Bearhugger (varmeblæser) kobles til og varmeniveauet indstilles i samråd med G.H. Hun får en Walkman med stille afslappende musik. Hun siger, at hun føler sig godt tilpas og opfordres til at sige til, hvis hun på nogen måde føler ubehag, føler sig utryk, fryser eller vil spørge om noget.

Inden operationens start udfører kirurgen time out (trin 5) i samråd med alle involverede på stuen.

Operationen starter og forløber uden problemer. Operations tid ca. 50 minutter. Kirurgen orienterer efterfølgende G.H. kort om forløbet og hun er tydeligt lettet og glad for at det er godt overstået. Service tilkaldes. Kirurg, operationssygeplejerske, anæstesisygeplejerske og service sikrer i fællesskab en rigtig

forflytning fra leje til seng – på et forflytningsbræt og med hoften i en bestemt stilling for at undgå at hoften går af led.

G.H. syntes, at det er godt at komme på ryggen igen efter sideleje med belastning af nederste skulder. Operationssygeplejersken sørger for et glat lagen under G.H. og placerer en ble under G.H., fordi hun grundet bedøvelsen ikke vil mærke vandledningstrang.

G.H. spørger, hvor længe bedøvelsen varer og anæstesisygeplejersken orienterer om det umiddelbare postoperative forløb - nemlig ophold i opvågningen 3-4 timer indtil der er liv i benene igen og tilstanden i øvrigt stabil. Anæstesisygeplejersken orienterer om smertebehandling efter operationen og opfordrer G.H. til at være opmærksom på smerterne, inden de bliver for voldsomme.

G.H. følges til opvågningen (COPA), hvor der gives fyldestgørende rapport om forløbet og opvågningsygeplejersken overtager.

## Efter hospitalsforløbet

Senere på operationsdagen overflyttes G.H. til det ortopædkirurgiske sengeafsnit. Her bliver G.H. plejet, behandlet og genoptrænet, hvorefter hun udskrives til hjemmet med hjemme hjælp og diverse hjælpemidler. Suturer fjernes hos egen læge.

Efter 3 måneder skal G.H. møde til ambulant kontrol på sygehuset.

## En typisk patientsituation for OP personale

G.H. bliver fulgt ind på operationsstuen af den usterile sygeplejerske. Jeg præsenterer mig som 'steril sygeplejerske' fortæller mit navn og min funktion.

G.H. bliver informeret om, at en ben løfter vil løfte hendes ben op i luften, så jeg kan vaske benet af med sprit. Samtidig spørger jeg G.H., om hun har nogen varme eller kulde fornemmelse i den nederste del af kroppen. Jeg bruger denne oplysning til at kontrollere anæstesiens virkning.

G.H. mærker ikke kulde eller anden berøring men undrer sig over, at det er hendes ben der 'stritter op i luften'.

Jeg afvasker og afdækker nu G.H. under hensyntagen til de sterile principper. Under afvaskningen observerer jeg hudens status såvel i operationsfeltet, med henblik på sår/kradsemærker i forhold til infektion, som på resten af kroppen. Jeg foretager afspritning så præcis og hurtig som muligt under hensyntagen til patientens blufærdighed, hud og led.

G.H. blottes, idet hun tæppes af og benet løftes, hun har ikke trusser på pga. operationfeltets placering og risiko for tryk mod modsatte hofte. G.H.'s ben løftes strakt. Der påsættes et stykke afdækning i skridtet så størst mulig hensyn til G.H.'s intimitet tilgodeses. Benet holdes i foden, af en ben løfter. Dette medfører, at trykket fra lejringsudstyret, samt på den modsatte hofte, ændres og G.H.'s risiko for at udvikle tryksår øges.

Efter endt afvaskning informere jeg G.H. om, at vi nu vil afdække hende med sterile papirer og dermed lave en skærmelse op imod hende og anæstesisygeplejersken.

G.H. er afdækket korrekt, når kun selve operationsfeltet er synligt. Afdækningspapiret er meget varmeisolerende, og det hjælper G.H. med at få varmen efter, at hun har været afdækket.

Yderligere dækkes operationsfeltet med en slags film, som nedsætter risikoen for infektion. Operationen forløber uden komplikationer. Når kirurgen er færdig fjerner jeg al afdækningen og G.H. kommer 'til syne' igen. Hun undrer sig over, at vi allerede er færdige og synes, det har været en god og positiv oplevelse.

Jeg spørger G.H., om der har været noget under operationen hun har undret sig over, da hun formentlig har hørt både saven og boremaskinen. G.H. fortæller, at hun oplevede, at det ligesom ikke var hendes ben og fik tiden til at gå med, at tale med anæstesisygeplejersken eller slumre

## Studieforhold og læringsmiljø på det specifikke kliniske uddannelsessted

På operationsafsnittet er der ansat en klinisk sygeplejerske specialist som du vil møde og som vil afholde nogle refleksions timer med jer studerende. Ligeledes bruges speciale ansvarlige sygeplejersker i afsnittet til undervisning i blandt andet hygiejne og sikkerhed.

Du indgår i team samarbejdet på operationsstuerne men vil altid have en vejleder med dig. Du vil komme på studie besøg i sengeafsnit med henblik på ernæring og patientforløb. Vi tilbyder dig at prøve en aftenvagt eller 2 med henblik på at opleve afsnittet i rene akut forløb. Vi kan tilbyde PBL på tværs af O afsnit.

## Klinisk vejleder / ad hoc vejleder

Vi har en klinisk vejleder på operationsafsnittet.

Du vil blive tilknyttet en primær og sekundær sygeplejerske fra en gruppe på ca. 8 operationssygeplejersker der har valgt at yde en ekstra indsats og være ad hoc vejledere. Vi tilstræber at du altid er sammen med en fra gruppen for at skabe kontinuitet. Klinisk vejleder er enten en af de to, eller vil stå ligeligt bag. Vi opfordrer dig til at gøre dit læringsbehov klart og fortælle om dine planer for dagen.

## Feedback og evaluering

Inden for de første 2 uger afholder vi Individuel studiesamtale, der aftales blandt andet hvordan og hvornår evaluering og feedback kan og skal foregå.

Der er lavet en henholdsvis 3 og 10 ugers plan hvor du ugevis kan følge planen der er lagt for dig. Denne er lavet op imod målene for dit klinik ophold for på den måde at sikre din læring og dit fokusområde og forhåbentlig lede dig på rette vej.

Med udgangspunkt i 1. uddannelsessamtale og læringsudbytte for semesteret foretages evaluering i forhold til din udvikling både personligt, fagligt og læringsmæssigt. Desuden evalueres i forhold til studiemetoder og de aftaler, der er indgået undervejs.

Ved introduktionen den første dag vil der laves aftaler for:

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

Dato for efterfølgende uddannelsessamtale/r, herunder feedback og evaluering af obligat orisk 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.

Såvel studerende som vejleder kan få behov for yderligere samtaler end de planlagte, dette skal imødekommes.

Du vil inden klinik opholdets afslutning modtage en mail med et evalueringsskema til brug for din evaluering af os som uddannelsessted og som klinisk vejleder. Dette vil vi bede dig om at udfylde og returnere. I din sidste uge af forløbet planlægges en samtale med henblik på en evaluering af afdelingen og dets personale. En gang om året bliver evalueringerne drøftet på et fælles møde, med henblik på på kvaliteten af vores uddannelses tilbud, derfor beder vi dig om at tage opgaven seriøst.

## 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, bed side 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](#)