

2.0 Den specifikke del

Den specifikke del er gældende for sygeplejestuderende på afdeling MK/Karma.

2.1 Præsentation af det specifikke kliniske uddannelsessted

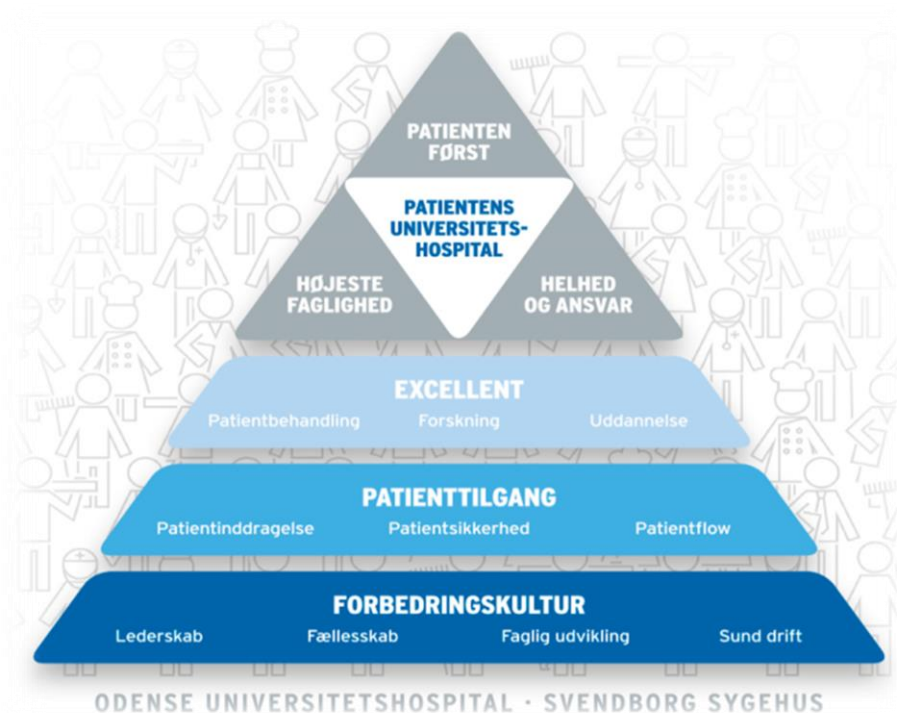
Kardiologisk afsnit er organisatorisk set opdelt i et modtageafsnit (KARMA) og et sengeafsnit (MK).

Karma består af 16 sengepladser. Her modtager vi akutte patienter hele døgnet, alle ugens dage. Indlæggelsestiden i KARMA er gennemsnitligt 1½ døgn, og vi modtager gennemsnitligt 13 patienter i døgnet. Det betyder, at vi har et relativt stort flow i KARMA-sengene, samt at vi hver dag har nye patienter at forholde os til.

Patienter, der indlægges i KARMA tilses med det samme af en sygeplejerske og triageres, alt efter patientens tilstand, til at skulle ses af en læge med det samme, eller i løbet af en given tidshorisont. Når patienterne er afklaret diagnostisk (så meget som det nu lader sig gøre), afklares det, hvorvidt patienten skal forblive i KARMA eller flyttes til MK, så snart der er ledig sengekapacitet.

MK består af 20 sengepladser. Her ligger de patienter der er blevet diagnosticeret, og som har en forventet indlæggelse på mere end 2 døgn. Indlæggelsestiden i MK er gennemsnitligt 4-5 dage. I MK indlægger vi også patienter direkte (dvs. uden om KARMA). Det kan f.eks. være patienter der tilbageflyttes fra invasive undersøgelser i Odense, eller som indlægges fra vores ambulatorium med verificeret kardiologisk diagnose og en fastlagt behandlingsplan.

Som sygeplejestuderende i afdelingen bliver du tilknyttet fortrinsvis MK eller KARMA.



2.1.1 Kulturen i MK & KARMA

I MK & KARMA vægter vi patienternes sikkerhed og tryghed højt. Vi tilstræber at yde sygepleje på et højt fagligt niveau, og vi lægger stor vægt på kvalitet i vores sygepleje. Ligeledes vægter vi loyalitet, ærlighed og hjælpsomhed højt, og arbejder ud fra disse værdier både i forhold til kolleger, samarbejdspartnere og patienter.

Vi har kontinuerligt fokus på personalepleje og kompetenceudvikling, ligesom vi altid arbejder på at opretholde et sikkert og sundt arbejdsmiljø. Personalet er kendetegnet ved at være engagerede og hjælpsomme og have gode samarbejdskompetencer. Vi sætter alle pris på et godt kollegialt sammenhold og mener, at afsnittet har en udfordrende og spændende hverdag med gode muligheder for udvikling.

Hver onsdag afholdes sygeplejefaglig konference, hvor forskellige emner drøftes. Emnerne spænder bredt fra undervisning i nye remedier og nye retningslinjer/instrukser til drøftelse/ refleksion ift. patientcases. I forbindelse med dette møde bringer vi vores Kaizen-tavle i spil. Kaizen-tavlen fungerer som en slags udviklingstavle, hvor alle medarbejdere har mulighed for at tilkendegive forbedringsforslag i dagligdagen. På det ugentlige møde præsenteres først nye forslag og følges derefter op på igangværende handleplaner ift. eksisterende forslag.

MK/KARMA har ansat en klinisk sygeplejespecialist bl.a. til at opretholde og højne afsnittets kvalitet i relation til udvikling og forskning.

Vi holder personalemøder ca. hver 6. uge. Derudover afholdes tværfaglige møder med afsnittets læger ca. 1-2 gange årligt. På møderne drøftes værdierne i sygeplejen, udvikling af sygeplejen, organisering af afsnittet, ferieplanlægning og problemstillinger fra praksis. Derudover er der ofte planlagt en kort undervisningsseance i forlængelse af mødet, med information/undervisning/ videndeling fra afsnittets ressourcepersoner eller eksterne undervisere.

2.1.2 Personale- og arbejdsforhold

Plejepersonalegruppen består af ca. 45 sygeplejersker og 7 social- og sundhedsassistenter med forskellig kardiologisk og sygeplejefaglig erfaring. Vi er kendetegnet ved, at være engagerede og kompetente på forskellige niveauer, samt at være er åbne, hjælpsomme og ambitiøse i forhold til vores indbyrdes samarbejde og kvaliteten af vores sygeplejefaglige ydelser.

2.1.3 Arbejdstidstilrettelæggelse

Alle ansatte på MK & KARMA, med undtagelse af afdelingsledelsen og den kliniske sygeplejespecialist, arbejder enten hver anden eller hver tredje weekend. De som arbejder hver anden weekend, arbejder i 8,25 timers vagter, mens de, der arbejder hver tredje weekend arbejder i enten 8,25 eller 12 timers vagter. Derudover har alle ansatte enten aften- eller nattevagter.

Arbejdsplanen tilrettelægges ud fra hensyn til tilstedeværelse af de nødvendige kompetencer på afsnittet og kontinuiteten i plejen. Den endelige arbejdsplan er altid tilgængelig minimum 4 uger frem. Der er mulighed for at komme med ønsker til arbejdsplanen inden den færdiggøres, og der er som udgangspunkt stor fleksibilitet i planlægningen af arbejdsplanen. Det tilstræbes, at den enkelte får opfyldt eventuelle individuelle ønsker.

Som sygeplejestuderende i afdelingen vil dine vagter fortrinsvist være dagvagt på hverdage, men vi forventer at du har minimum en weekendvagt som 2. og 3. semesterstuderende og minimum 2

weekendvagter som 6. semesterstuderende. Derudover har du mulighed for at deltage i aften- og nattevagter, for at få kendskab til døgnrytmen på afdelingen.

2.2 Uddannelsesmæssige forhold på det specifikke kliniske uddannelsessted

På MK/KARMA har vi sygeplejestuderende fra alle semestre. Derudover er vi uddannelsessted for social- og sundhedsassistenter i 3. praktik. Vi har 3 praktikvejledere tilknyttet afdelingen.

Vi er ligeledes uddannelsessted for paramedicinere, ambulancereddere, medicinstuderende og farmaceutstuderende, samt deltager i endvidere i oplæring af personale til fastvagt-ordningen tilknyttet OUH.

På MK/KARMA er der i høj grad mulighed for at lære grundlæggende, specialespecifik og kompleks sygepleje på flere niveauer.

Som sygeplejestuderende har man mulighed for, at komme på studiebesøg i vores kardiologiske ambulatorium og følge en sygeplejerske en dag. Man kan endvidere få mulighed for at følge en patient til diverse undersøgelser i Odense, som ikke udføres på Svendborg Sygehus. Det kan eksempelvis være KAG/PCI, pacemakeranlæggelse eller lungescientigrafi.

Flere af det faste personale på afdelingen har nøglefunktioner i den grundlæggende og den specialespecifikke sygepleje, kvalitet - og patientsikkerhed, forflytning, SAMBO etc. Man har som studerende mulighed for at drage nytte af disse nøglepersoner og deres viden.

2.3 Patientgrundlag

Størsteparten af vores patienter indlægges akut med følgende diagnoser:

- AKS (Akut Koronar Syndrom)
- Forskellige hjerterytmeforstyrrelser
- Hjerteinsufficiens

Andre kardiologiske diagnoser vi jævnligt ser, er:

- Lungeemboli
- Endocardit
- Pericardit
- Hypertension
- Lipotymi

Da MK & KARMA er en del af Medicinsk afdeling M/FAM, har vi også af og til patienter med ikke-kardiologiske diagnoser indlagt. Det kan f.eks. være patienter med infektionsmedicinske sygdomme som pneumoni, sepsis eller urinvejsinfektion. De fleste af disse patienter indlægges i første omgang i sygehusets fælles akutmodtagelse (FAM), og overflyttes derfra til det afsnit der har bedst plads.

2.4 Sygepleje

Vi arbejder med familiefokuseret sygepleje som handler om, at afdække hvad patientens sygdom(me) har af betydning for deres og de pårørendes liv.

Dette sker gennem korte samtaler af gerne max 15 minutters varighed. I samtalerne er der fokus på deres tanker og følelser. Der fokuseres på sammenhænge, der kan skabe forandring, på forskellighederne og her igennem skaber mulighed for at skabe ensretning. Samtalerne kan foregå med patienten, den pårørende og både patient og pårørende. Sygeplejerskens opgave er at afdække oplevelser og forestillinger, synliggøre ressourcer og skabe mulighed for forandring.

2.4.1 Sygeplejefaglige fænomener, opgaver og metoder

Eksempler for de mest generelle områder for sygeplejen på MK/KARMA:

- Modtagelse af den akutte og elektive kardiologiske patient
- Modtagelse af akutte alment medicinske patienter
- DC-konvertering af patienter med atrieflimren
- Dataindsamling ud fra observationer ved patienten
- Deltagelse i grundlæggelse, specialiseret og kompleks sygepleje til kardiologiske patienter med udgangspunkt i kompetencer og semesterordning
- Måling af vitale værdier
- EKG måling
- Blærescanning
- Pleuracentese og ascites punktur
- Lejring, forflytninger og mobilisering
- Kompressionsbehandling
- Ernæringscreening ud fra MES
- Tryksårsscreening ud fra Braden skalaen
- Smertevurdering ud fra VAS score
- Pleje af PVK, CVK og KAD-anlæggelse
- Råd og vejledning til patienter med livsstilssygdomme
- Kommunikation med patienter og pårørende i eksistentiel krise
- Sygepleje af døende patienter
- Sygepleje af terminale patienter
- Drøftelse af etiske og moralske problemstillinger
- Samarbejde med pårørende
- Mulighed for at deltage i diverse undersøgelser
- Administrerer medicin ud fra gældende retningslinjer og semesterordning
- Organisatorisk og tværsektorielt samarbejde med primærsektor, FAM, andre specialer
- Planlægge udskrivelser
- Sygeplejeprocessen som arbejdsredskab for dataindsamling og dokumentation
- Løbende dokumentation i Cosmic og Bookplan
- Stuegang med sygeplejerske og læge
- Mono og tværprofessionelt samarbejde med: Læger, social og sundhedsassistenter, sekretær, fysioterapeuter, ergoterapeuter, diætist, rengøring og køkkenpersonale, portør
- Medvirkende til at sikkert og godt arbejdsmiljø
- Medvirkende til kvalitetsudvikling og sikrer patientsikkerheden

2.4.2 Organisering af sygeplejen

Patientplejen er organiseret ud fra princippet om "patienten først", således at patienterne skal opleve størst mulig kontinuitet i forløbet, og at personalets faglige kompetencer skal svare til den sygepleje, som den enkelte patient og vedkommendes pårørende har behov for.

I praksis er afsnittets plejeform "tildelt" patientpleje og det tilstræbes, at patienten er tilknyttet så få personalemedlemmer som muligt. Se plan over "Funktionsbeskrivelser i de enkelte teams".

Døgnet rundt bærer én sygeplejerske "stop-telefonen." Det er den telefon der ringes til, såfremt en patient på sygehuset, i dialysen eller på psykiatrisk afdeling får hjertestop. Sygeplejersken bliver på den måde kaldt til patienten med hjertestop og deltager i behandlingen af hjertestoppet.

Hjertestopbehandlingen foregår i et team bestående af: en anæstesiologisk sygeplejerske og læge, en medicinsk læge, en portør samt personale fra det pågældende afsnit (læge og sygeplejerske).

I dag- og aftenvagt er der en sygeplejerske som har funktion som skopvagt. Hun har til opgave at følge patienternes hjerteovervågning. Derudover har hun ansvaret for at organisere indlæggelse og udskrivelse af patienter.

2.5 Funktionsbeskrivelser i de enkelte teams

Formålet med funktionsbeskrivelser er at tydeliggøre hvem der, som udgangspunkt, er ansvarlig for de enkelte opgaver.

Funktionsbeskrivelser DV:

KARMA spl. 1 (gruppeleder)	Stuegang, medicin, udskrivning, rapport til AV
KARMA spl. 2 (kan også være SSA)	Mad, personlig pleje, modtagelse, rapport til AV på nye pt.
KARMA spl. 3 (er de ikke altid tirsdag og torsdag, når der er DC-spl.)	Modtagelse, rapport til AV på nye pt.
KARMA senvag 11-19 (fredag 9-17)	Modtagelse. Skal overgive sine pt. til AV spl. 1 kl. 15.
DC spl. tirsdag + torsdag	Modtager i KARMA efter DC.
MK spl. 1 (gruppeleder)	Stuegang på flest pt. (6), medicin, udskrivning, rapport til AV.
MK spl. 2	Stuegang på færrest pt. (4), medicin, udskrivning, rapport til AV. Modtager nye pt., overtager DC pt. når de er stødt.
MK SSA/spl. (kan også være en helt ny spl. med få pt.)	Mad, personlig pleje, mobilisering.

Funktionsbeskrivelser AV:

KARMA spl. 1	Medicin, opfølgning, udskrivelser, modtagelse ved travlhed, rapport til NV.
KARMA spl. 2	Mad, modtagelse, hjælpe spl. 1.
MK spl.	Medicin, opfølgning, udskrivelse, rapport til NV.

MK SSA/spl. Fri kl. 23.00 (kan også være helt ny spl. med få pt.)	Mad, personlig pleje, hjælpe spl.
---	-----------------------------------

Funktionsbeskrivelser NV:

KARMA spl. (den ene af KARMA spl. kan erstattes af en SSA. I så fald deles afsnittets pt. i 3 grupper)	Medicin, opfølgning, ernæring/væske, modtagelse, rytmer, opdatere Bookplan, rapport DV.
MK spl.	Medicin, opfølgning, ernæring/væske, rytmer, klargøre til DV, rapport DV.

2.6 Døgnrytme

I løbet af dit kliniske undervisningsforløb vil du lære afsnittets døgnrytme at kende, samt hvorledes du bedst tilrettelægger din arbejdsdag. Herunder kan du se en skematiseret plan over afsnittets døgnrytme. Formålet med at kende døgnrytmen er:

- o At du får overblik over de opgaver der skal udføres i løbet af din arbejdsdag, samt at du formår at skabe struktur i din dag/ dine opgaver
- o At du kan prioritere opgaver i forhold til behov
- o At du bliver i stand til at uddelegere opgaver i forhold til kompleksitet ressourcer og kompetencer i teamet (6. semester studerende)
- o At du kan søge hjælp og vejledning i ukendte situationer og ved behov

2.6.1 Døgnrytmeplan

Dagvagt

7,00-7,15	Rapport fra nattevagt
7,15-7,30	Fælles morgenmøde Planlægning + fordeling af opgaver i gruppen ud fra ressourcer og kompetencer Elev/stud. går direkte i grupperne
7,30-7,45	FOR STUDERENDE: Vejlednings/refleksionssamtale med henblik på planlægning af dagens arbejde, særlige fokusområder samt forventningsafstemning. Den studerende har ansvaret for at fremlægge deres fokusområde samt hvordan de forestiller sig at planlægge dagen. Vejleder/ad hoc vejleder kan efterfølgende hjælpe med kvalificering af den kliniske beslutningstagen. Samtalen kan også tage udgangspunkt i evaluering af den foregående dag – igen med udgangspunkt i hvad den studerende tænker.
7,30-8,45	Tilse pt. BS, medicin, morgenmad, mobilisering, nedre hygiejne, manglende værdier/EKG
8,20-9,00	Tavlemøde
8,45-9,15	Forberedelse til stuegang -Herunder tjekke rytmer på skop
8,45-11.30	Orienter sig om pt, Pt. pleje: -Mobilisering, -Væsketerapi/kostreg. (elev/stud involveres mere)(Husk mellemmåltider)

	<p>-Øvrige sygeplejehandlinger</p> <p>-Tjekke rytmer på skop,</p> <p>-Information/Undervisning</p> <p>- Kl. 10-møde</p> <p>Stuegang – spl. behøver ikke følge lægen på alle pt. (Evt. forstuegang og opfølgning)</p> <p>Udskrivelse af pt.</p> <p>I løbet af vagten er der kontakt til pårørende og hjemmeplejen (inkl. plejeforløbsplaner)</p> <p>Kontroller stuer, red senge, tør sengeborde, ryd op</p> <p>Gruppelederen (også i KARMA) kalder sammen sidst på formiddagen mhp. status i gruppen</p>
11.30-12.30	<p>BS, medicin, frokost</p> <p>Middagshvil prioriteres ro på stuerne til kl. 14</p>
12.30-15.00	<p>Fortsat stuegang + opfølgning</p> <p>Fortsat pt. pleje</p> <p>Oprydning på stuer, badeværelse, skyllerum</p> <p>Oprydning af kaffestue</p> <p>Opfyldning af røde borde og medicinrum</p> <p>Dokumentation (sygeplejehandlinger), udleveret medicin</p> <p>Ajourføre afd. liste/Bookplan,</p> <p>Bestille blodprøver til næste dag</p> <p>Eftermiddagskaffe</p> <p>Status væsketerapi/kostreg.</p>

Aftenvagte

15.00-15.15	Rapport fra dagvagt
15.15-15.30	Planlægning af opgaver - udfylde værdiseddel
15.30-17.30	<p>Tilse pt., orientere sig om pt.</p> <p>Evt. opfølgning på manglende stuegang</p> <p>Kl. 17-møde</p> <p>Værdimålinger, væsketerapi/kostreg</p> <p>Mobilisering</p>
17.30-18.30	BS-måling, aftenmedicin (AK-skemaer), aftensmad
18.30-23.00	<p>Værdimålinger, aftenkaffe</p> <p>Forberede pt. til KAG næste dag</p> <p>Information/undervisning</p> <p>Pt. gøres klar til natten, diuresemåling, natmedicin (obs. Kl. 24 medicin)</p> <p>Væske - og kostregistreringsskemaer afsluttes og nye skemaer lægges ud til pt.</p> <p>Tømme tøjposer</p> <p>Oprydning på stuer, badeværelse, skyllerum</p> <p>Oprydning af kaffestue</p> <p>Udfyld morgenmadssedler på nye pt.</p> <p>Aflever morgenmadssedler</p> <p>Tjekke rytmer på skop</p>

	Dokumentation I løbet af vagten er der kontakt til pårørende og hjemmeplejen (inkl. plejeforløbsplaner) Ajourføre afd.liste/Bookplan
23.00-23.15	Rapport til nattevagt

Nattevagt

23-23,15	Rapport fra AV
23,15-23,30	Planlægning af opgaver og fordeling ud fra ressourcer og kompetencer
23,30-24	Natmedicin Tjekke rytmer på skop
00-06	Tilse pt., orientere sig om pt. Oprydning i depot og birum Tørre medicinrumsborde Rengøring mm efter aftale jævnfør logbøger Dokumentation Ajourføre afd. liste/Bookplan
03	Tilse pt BS måling
05,00-06,00	Tjekke rytmer på skop
06.00-07,00	Tilse pt. Morgenværdier Morgenmad til KAG pt.

2.7 Tværsektorielt og tværprofessionelt samarbejde

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

2.7.1 De tværsektorielle samarbejdspartnere

Kommune

Der er lavet en regional samarbejdsaftale (SAMBO), med henblik på at sikre sammenhængende borger- og patientforløb mellem sundhedsvæsenets sektorer i Region Syddanmark. Samarbejdsaftalen skal styrke samarbejdet mellem almen praksis, kommunerne og sygehusene om den enkelte borger/patient og vedkommendes forløb gennem systemet, samt sikre dialog og koordinering parterne imellem og med størst mulig inddragelse af patient og pårørende.

Ambulance SYD

Størstedelen af patienterne som indlægges i Karma kommer med ambulance. I forbindelse med modtagelsen får sygeplejersken overdraget observationer og tiltag af en ambulanceredder/paramediciner. Da en del af vores patienter skal til yderligere udredning på OUH foregår dette også via Ambulance Syd.

2.7.2 De tværprofessionelle samarbejdspartnere

Læger

Lægens overordnede ansvar er at stille diagnoser og udarbejde individuelle behandlingsplaner, samt dagligt at tage stilling til behandlingens effekt og eventuelt behov for justering.

På afd. MK/Karma er lægerne organiseret med en **kardiologisk forvagt** som har ansvaret for at lave primærjournal på nye patienter, er teamleder ved hjertestop og i dag- og aftenvagt tilser akut dårlige patienter. **Kardiologisk bagvagt** har ansvaret for at lave journalgennemgang på nyindlagte patienter. Herudover har de tilsynsfunktion, hvis andre afdelinger har bedt om kardiologisk vurdering. **Stuegangsgående læge** er til stede i dagtiden og har ansvaret for at justere den lagte behandlingsplan i samarbejde med patienten og sygeplejerskens observationer.

Terapeuter

Fysioterapeuten vurderer patientens funktionsniveau samt udarbejder et mobiliseringskema på patienten. **Ergoterapeuten** vurderer fx patientens synkefunktion samt laver ADL-vurderinger.

Terapeuterne er derudover behjælpelige med bestilling af hjælpemidler under indlæggelse. I forbindelse med udskrivelse, hvor det er aktuelt med yderligere genoptræning udarbejder relevant terapeut dette.

Diætist

Diætisten udarbejder ernæringsplaner hos patienter med specielle behov, herunder patienter der skal opstarte sondekost el. parenteral ernæring.

Portør

Portørens opgave er transport af patienter til og fra undersøgelser samt mellem sengeafsnit. Portøren deltager desuden ved hjertestop og er behjælpelig ved svære/tunge forflytninger. Portørerne har også en servicefunktion i form af levering af fx luftmadrasser og senge, samt afhentning af affald m.m.

Rengøring og patientservice

Sørger for klargøring af madvogne til måltider, indsamler service efter måltider. Derudover udfører de daglig rengøring i afdeling, samt klargør senge til nyindlagte patienter.

Kardiologisk Ambulatorium

De fleste af vores kardiologiske patienter vil efterfølgende blive tilknyttet Kardiologisk Ambulatorium. Her kan nævnes hjerterehabilitering som er et planlagt forløb for patienter med hjerteinfarkt. Herudover er der hjertesvigtssklinikken og atrieflimmerklinikken. Ambulatoriet har også en funktion i form af yderligere udredning og diagnosticering.

FAM

Vi modtager patienter fra FAM enten kardiologiske patienter eller fritvalgspatienter.

Afd. B, OUH

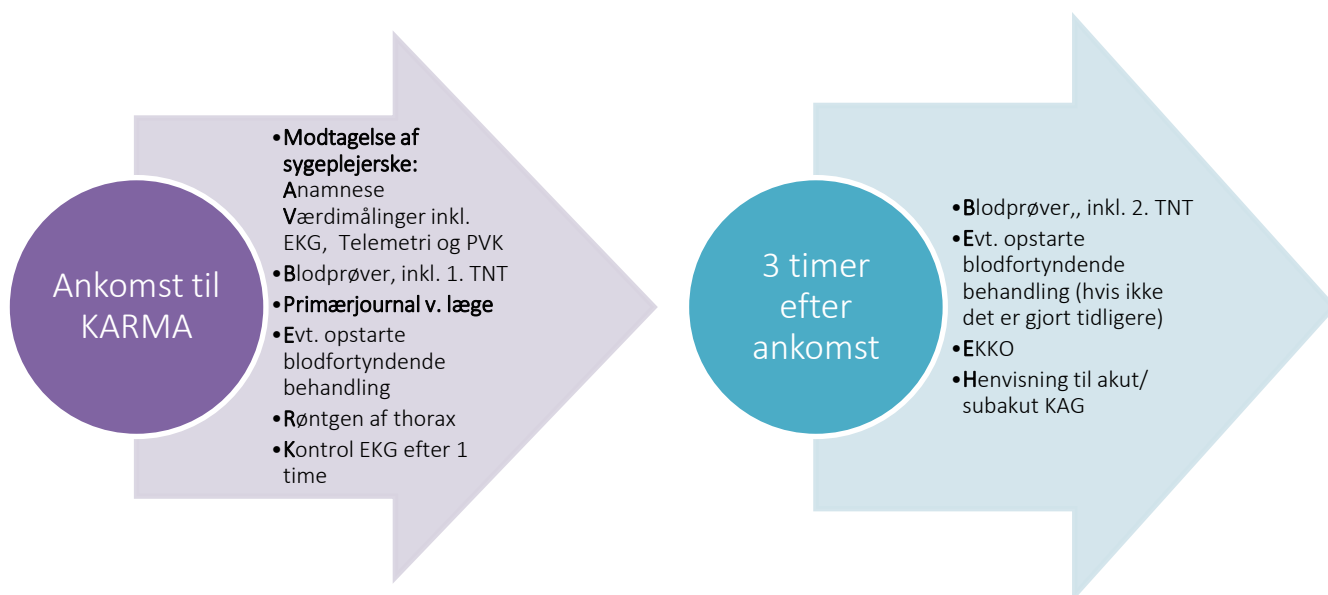
En stor del af de patienter vi sender til og modtager fra afd. B skal have eller har fået foretaget KAG/PCI. Patienter med hjerterytmeforstyrrelse som har behov for en pacemaker overflyttes til afd. B og kommer typisk tilbage til MK efter indgrebet.

Serviceafdelinger

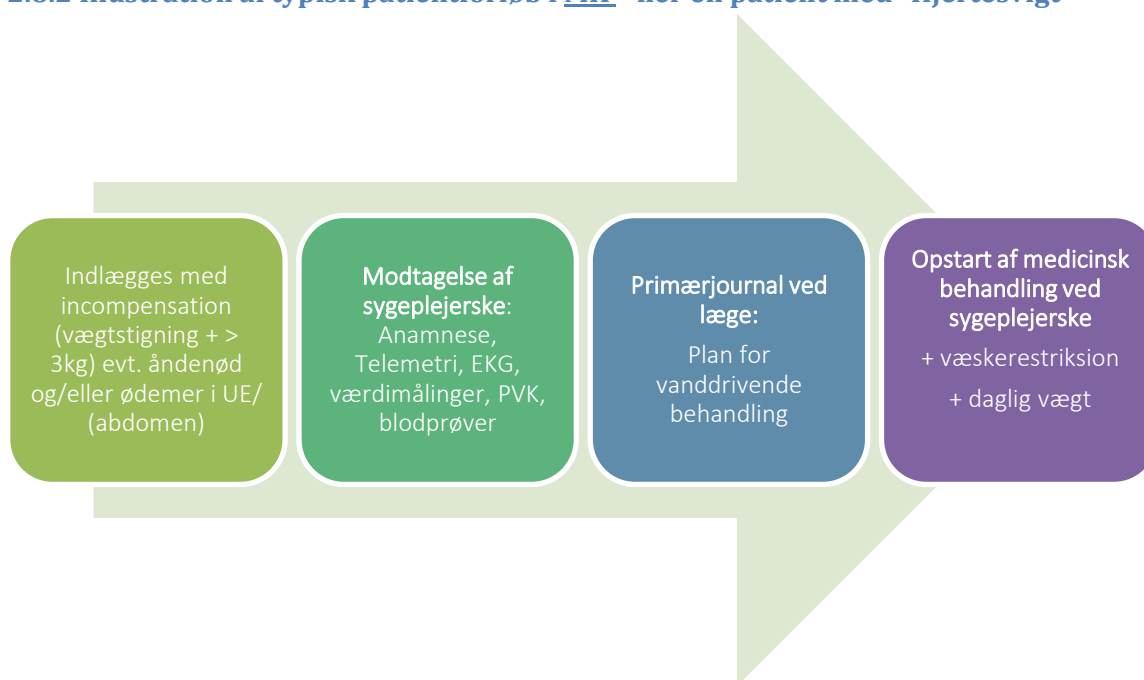
Afdelingen er ligeledes afhængig af samarbejde med serviceafdelinger som bl.a. bidrager til udredning/behandling, her kan nævnes: Klinisk biokemisk, billeddiagnostisk afdeling, intensiv og anæstesiologisk afdeling.

2.8 Et eksemplarisk patient- og borgerforløb på det specifikke kliniske uddannelsessted

2.8.1 Illustration af typisk patientforløb i KARMA – her en "OBS AKS" patient



2.8.2 Illustration af typisk patientforløb i MK – her en patient med "Hjertesvigt"



2.9 Studieforhold og læringsmiljø på det specifikke kliniske uddannelsessted

2.9.1 Studieforhold

Som studerende skal du være til stede svarende til 30 timer ugentlig herudover er der 10 timers selvstudie som du skal bruge til fordybelse.

For at forsøge at opnå mest mulig læring under klinisk undervisningsforløb, skal der til forventningssamtalen være taget læringsstiltesten, som der er linket til i velkomstbrev.

Vi har i afdelingen perioder med mange under uddannelse, dette kan styrke læringsmiljøet, hvis der drages nytte af hinandens viden og kompetencer.

2.9.2 Læringsmiljø

På afdelingen MK/Karma prioriterer vi studerende højt, da vi gerne vil bidrage til at uddanne fagligt dygtige sygeplejersker. Samtidig er vi en afdeling med et stort patientflow og, i perioder, stort patientantal som resulterer i travlhed. I disse perioder kan studerende opleve at der ikke kan være den samme opmærksomhed på deres studie. Vi mener, at der i disse perioder kan være stor læring i blot at følge en sygeplejerske og bidrage med de kompetencer den sygeplejestuderende har.

- Der er altid koblet en sygeplejerske til den sygeplejestuderende (fremgår af dagsedlen), det er ikke nødvendigvis den samme sygeplejerske. Dette fordi vi mener der er læring i at se forskellig sygeplejepsaksis, men også for at gøre nytte af de kompetencer de forskellige nøglepersoner har (se opslag om nøglepersoner på opslagstavle i personalestue).
- Et godt læringsmiljø er afhængigt af en god relation ml. klinisk vejleder og studerende. Der skal være gensidig respekt og tillid. Det er også vigtigt med rolleklarhed. Forholdet ml. klinisk vejleder og studerende vil ikke være et ligeværdigt forhold. På afdeling MK/Karma er der høj faglighed og engagement, men for at opnå mest mulig læring kræver det i lige så høj grad engagement fra den studerende. Vi forventer derfor at den studerende tager ansvar for egen læring.

2.9.3 Klinisk vejleder / ad hoc vejleder

På afdelingen er der to fungerende kliniske vejledere.

- Lene Poulsen
- Louise Filskov Madsen

Der udsendes velkomstbrev inden opstart af klinisk undervisningsforløb, heri vil det blive præciseret hvem der er ansvarlig for forløbet. Da vi er en stor afdeling og ofte har mange studerende samtidig, vil det til tider være nødvendigt at anvende Ad Hoc vejledere. Klinisk vejleder vil deltage i forventningssamtalen sammen med Ad hoc vejleder. Såfremt at undervisningsforløbet afsluttes med prøve, vil det være klinisk vejleder som er eksaminator til denne. Der vil blive planlagt følgedage med klinisk vejleder, hvis forløbet skal afsluttes med prøve.

Den studerende vil altid være tilknyttet en sygeplejerske som kan vejlede i relation til pleje og behandling af patienterne, samt bidrage til udvikling af sygeplejefaglige praksis. Det er den studerendes ansvar at være bevidst om egne kompetencer samt at synliggøre hvad der, på det pågældende tidspunkt, er fokus på. Den sygeplejerske som den studerende er tilknyttet på daglig basis, er den sygeplejerske som skal godkende den studerendes dokumentation i Cosmic.

2.9.4 Feedback og evaluering

Med udgangspunkt i 1. uddannelsessamtale og læringsudbytterne for semestret 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 1. uddannelsessamtale og udarbejdelse af individuel klinisk studieplan.
- Dato for efterfølgende uddannelsessamtale(r), herunder feedback og evaluering af obligatorisk studieaktivitet.
- Dato for afsluttende uddannelsessamtale og evaluering i forhold til læringsudbytter.
- Den afsluttende evaluering har et fremadrettet sigte i forhold til den studerendes læring. Den studerende er selv ansvarlig for at tage noter under samtalen.

På det daglige morgenmøde med studerende (kl. 7.30-7.45) gives evaluering og feedback på foregående dage. Vi tilstræber at det skal være med udgangspunkt i den studerendes refleksion over egen praksis.

Der vil i forbindelse med aflevering af skriftligt materiale også gives konstruktiv feedback, således det bliver tydeligt for den studerende hvad der skal arbejdes videre med.

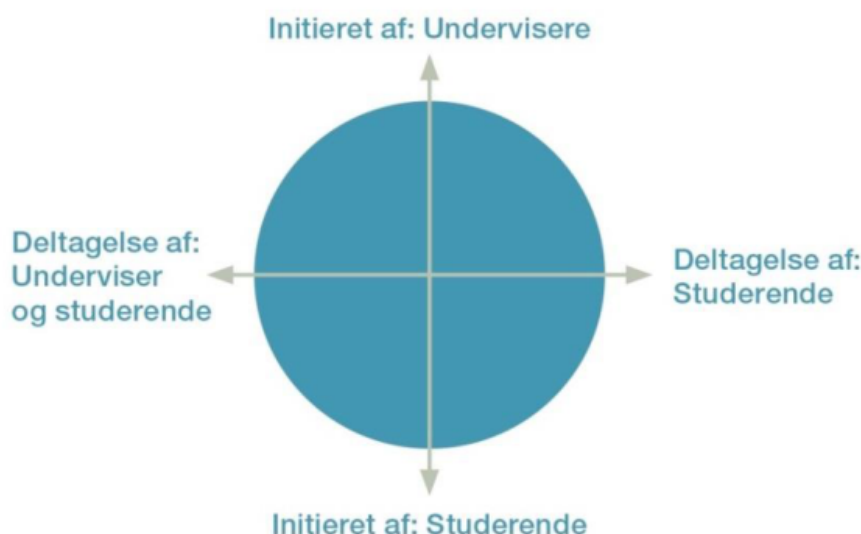
Generelt tilstræber vi løbende evaluering af hvordan det går med opnåelse af mål for klinisk undervisningsforløb. Da vi har en forventning om at de studerende er engagerede og målrettede for at opnå målene, vil vi som vejleder melde klart ud så snart vi oplever det problematisk at opnå personlige og faglige mål for klinisk undervisningsforløb.

2.10 Undervisnings- og arbejdsformer på det kliniske uddannelsessted

Undervisning og arbejdsformer vil tage udgangspunkt i studieaktivitetsmodellen, som beskrives nedenfor. Følgende underpunkter er måden hvorpå en del af undervisningen på afdelingen foregår.

- Der vil blive planlagt "patient-frie" dage. Dette er dage hvor den kliniske vejleder ikke er tildelt patienter og hvor der kan planlægges dybere vejledning/refleksion.
- Med udgangspunkt i læringsstiltesten vil der ved forventningssamtalen blive aftalt, hvilke undervisnings- og arbejdsformer som bedst kan fungere for den enkelte studerende.
- Som vejledningsstrategi vil der i praksis blive anvendt "vejledningssløjfen" – Denne introduceres yderligere til forventningssamtale.
- På M/FAM er der organiseret fælles refleksion. Dette foregår hver anden onsdag kl. 13-15 her mødes studerende og elever på tværs af medicinsk afdeling. Yderligere introduktion til forventningssamtale.

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.

2.10.1 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.

2.10.2 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.

2.10.3 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.

2.10.4 Eksempel på K4 aktiviteter i klinikken

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

2.11 Litteratur til den kliniske del i det pågældende semester

Litteratur som dog ikke kan undlades er anatomi og fysiologi især omhandlende *Kredsløbet, Respiration samt nyrer og urinveje*. Det vil være en stor fordel for det kliniske undervisningsforløb at den studerende allerede inden opstart genopfrisker ovenstående områder. Ligeledes er det relevant at sætte sig ind i sygdomslære forbundet til hjerte og kredsløb.

Der henvises til kendt litteratur fra tidligere i uddannelsen.

Herudover kan der findes inspiration på internettet:

Hjerteforeningen: www.hjerteforeningen.dk

Dansk Kardiologisk selskab: www.cardio.dk

Sundhedsstyrelsen: www.sst.dk

Sundhedsportalen: www.sundhed.dk

Center for kliniske retningslinjer: www.cfkr.dk

På Infonet (tilgås via KIWI på afdelingens computer) findes kliniske retningslinjer, disse er bygget på evidensbaseret viden og skal derfor anvendes i praksis.

Forskningsbaseret artikler, findes via søgedatabaser, eksempelvis Cinahl og Pubmed.

