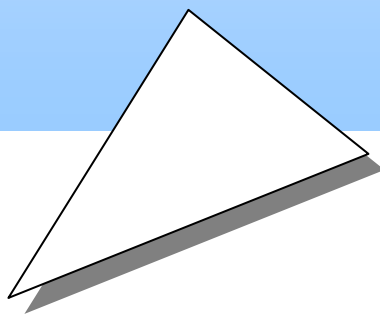


UDDANNELSESORDNING

for
den kliniske del

”Specialuddannelse for sygeplejersker
i intensiv sygepleje”



1. januar 2007
(tilrettet august 2007)



Uddannelsesordning for den kliniske del af "Specialuddannelses for sygeplejersker i intensiv sygepleje"

Træder i kraft: for alle sygeplejersker, der på dette tidspunkt eller derefter påbegynder specialuddannelsen i Den Østdanske Region.	Dato: 1.januar 2007
Godkendt af: Det Østdanske Regionale Specialuddannelsesråd	Dato: 9.marts 2006
Erstatter: Uddannelsesordning for den kliniske del af specialuddannelsen, for Den Østdanske Region, godkendt af sundhedsstyrelsen 1999.	
Arbejdsgruppens sammensætning: Anne Marie Kodal, Klinisk Vejleder, Frederikssund Sygehus Annette Benda, Intensiv sygeplejerske, Rigshospitalet Charlotte Illum, Afdelingssygeplejerske, Rigshospitalet Charlotte Larsen, Klinisk afdelingssygeplejerske, Rigshospitalet Ditte Andersen, Klinisk oversygeplejerske, Bispebjerg Hospital Doris Christensen, Uddannelses- og udviklingssygeplejerske, Hillerød Sygehus Gitte Tranum Johansen, Klinisk sygeplejelærer, Amtssygehuset i Herlev Karen Bjerregaard, Sygeplejefaglig specialist, Roskilde Amtssygehus Karen Henriksen, Uddannelsesansvarlig, Nykøbing Falster Sygehus Lis Stormly, Afdelingssygeplejerske, Bornholms Centralsygehus Lisbeth Wolpold, Klinisk sygeplejelærer, Amtssygehuset i Glostrup Mette Rosendahl-Nielsen, Klinisk sygeplejespecialist, Rigshospitalet Susanne Christoffersen, Ansvarlig klinisk underviser, Centralsygehuset i Næstved Åse Mikkelsen, Uddannelsesansvarlig, Holbæk Sygehus	
Revideres næstes gang: Efter 1 år	Dato: Januar 2008
Originalen underskrives og opbevares af: Formanden for Det Østdanske Regionale Specialuddannelsesråd Dato: _____ Underskrift: _____ Jytte Rønnow Jessen	Dato: November 2006
Kopi sendt til: Uddannelsesansvarlige sygeplejersker for alle godkendte uddannelsessteder under det Østdanske Regionale Specialuddannelsesråd	Dato: November 2006

Indholdsfortegnelse:

Indledning	5
Formål med specialuddannelsen	5
Mål for specialuddannelsen	5
Specialuddannelsens struktur	6
Adgangsbetingelser	6
Introduktionsperioden	6
Specialuddannelsen.....	6
Oversigt over uddannelsesforløbet er som følger:	7
Arbejdsværdi i løbet af specialuddannelsen inkl. introduktionsperioden :	7
Forhold under uddannelsen	8
Ansættelsesforhold	8
Ferie	8
Sygefravær	8
Vagter i praktikperioden på anden intensiv afdeling/opvågningsafdeling	8
Aftale om praktikudveksling og fordeling	8
Merit	8
Generelt	8
Uddannelsesforløb med indbygget merit	9
Merit i henhold til efteruddannelsen af 1977	9
Udenlandske intensivsygeplejersker	9
Ansøgning om udsættelse af afsluttende opgave	9
Specialuddannelsens profil	10
Faglig profil	10
Den sygeplejefaglige forståelsesramme	10
Den pædagogiske forståelsesramme	12
Mål for specialuddannelsens kliniske del	15
Introduktionsperioden	17
Specialuddannelsens kliniske del	19
Intern klinisk uddannelsen	19
Praktikperiode på opvågningsafsnit	20
Praktikperiode på andet intensivafsnit	22
Uddannelsesmappe	24
Formål med uddannelsesmappen	24
Kompetenceniveauer	25
Arbejdsmetoder i klinikken:	27

For introduktionsperioden og den kliniske del af specialuddannelse	27
Bedsidelæring	27
Refleksionsøvelser	28
Teoretisk undervisning	29
Simulationsbaseret undervisning	30
Praksisbeskrivelse	31
Formidling	32
Casestudie	33
Afsluttende skriftlige opgave.....	34
Klage over bedømmelse	35
Kvalifikationskrav til censorer:.....	35
Uddannelsesbevis	36
Funktionsbeskrivelser.....	37
Funktionsbeskrivelse for klinisk uddannelsesansvarlig	37
Funktionsbeskrivelse for mentor	38
Funktionsbeskrivelse for vejleder	39
Referencer	40
Bilag 1: Taksonomier.....	41
Bloom's kognitive taksonomi	41
Kathwohl's affektive taksonomi	42
Simpson's psykomotoriske taksonomi	42
Bilag 2: Merit	43
Merit-ansøgningsskema	Fejl! Bogmærke
Bilag 3: Afsluttende opgave.....	44
Bilag 4: Censorfunktionen	54

Indledning

Specialuddannelsen for sygeplejersker i intensiv sygepleje tilrettelægges og gennemføres i henhold til "Cirkulære om specialuddannelsen for sygeplejersker i intensiv sygepleje" af 26.juni 1997, kap. 3, § 5 samt kap. 6, §14, stk.3, punkt 2. (Sundhedsstyrelsen 1997)

På baggrund af Uddannelsesordningen af 1.januar 2007:

- udarbejder hvert godkendt uddannelsessted en lokal uddannelsesordning, som indeholder konkrete beskrivelser af hvorledes den kliniske uddannelse, teoretiske undervisning, vejledning og obligatoriske opgaver skal tilrettelægges.

På baggrund af Uddannelsesmappen af 1. januar 2007¹:

- tilstræber hvert godkendt uddannelsessted at opfylde kravene i uddannelsesmappen, således at uddannelsesmålene for den enkelte sygeplejerske kan dokumenteres.

Formål med specialuddannelsen

At sygeplejersken erhverver de nødvendige kundskaber og tekniske færdigheder for at kunne varetage funktionsområdet som specialuddannet sygeplejerske på intensiv- og opvågningsafdelinger/afsnit m.v. (Sundhedsstyrelsen 1997).

Mål for specialuddannelsen

At sygeplejersken erhverver sig overblik over og sikkerhed i at varetage funktionsområdet. Sygeplejersken skal selvstændigt kunne planlægge, udføre og evaluere intensiv sygepleje til kritisk syge personer i alle aldersgrupper, med vekslende og ofte uforudsigelige plejebenhov. Sygeplejersken skal kunne anvende såvel den for den kritisk syge patient relevante sygeplejefaglige teori og metode, som den omfattende viden om sygdomslære og tekniske færdigheder fra det medicinske faglige område. Desuden skal sygeplejersken kunne formidle sine kundskaber om intensiv sygepleje, samt kvalitetsudvikle og samarbejde internt og eksternt om ydelserne. (Sundhedsstyrelsen 1997)

¹ "Uddannelsesmappe for den kliniske del - " Specialuddannelse for sygeplejersker i intensiv sygepleje". Januar 2007

Specialuddannelsens struktur

Adgangsbetingelser

Adgangsbetingelser for at påbegynde specialuddannelsen er:

Dansk autorisation som sygeplejerske

Mindst 2 års erfaring fra ansættelse i sygehusafdeling(er)².

Mindst 6 måneders introduktionsperiode på en uddannelses-godkendt intensivafdeling med målopfyldelse

Introduktionsperioden

Introduktionsperioden defineres som perioden fra sygeplejersken starter på intensivafdelingen til denne begynder teoriperioden (del 1 af specialuddannelsen).

Introduktionsperioden er af minimum 6 måneders varighed (26 uger á 37 timer).

Den første periode betegnes som følgeperioden, der er af minimum 8-12 ugers varighed, hvor sygeplejersken tilknyttes en vejleder³. Der samarbejdes dagligt bedside. Sygeplejersken indgår ikke i den daglige arbejdsværdi.

De resterende uger betegnes som selvstændighedsperioden.

Der er udarbejdet et overordnet introduktionsprogram for introduktionsperioden (Se "Introduktionsperioden").

Specialuddannelsen

Den cirkulærebestemte specialuddannelse består af 2 studiedele af tilsammen 18 måneders varighed⁴.

Del 1: Består af 6 måneders teoretisk uddannelse kombineret med klinik

Den teoretiske uddannelse består af 7 ugers teorikursus, der afholdes på Rigshospitalets Uddannelsesafdeling.

De øvrige uger består af klinisk uddannelse i afdelingen på hoveduddannelsesstedet.

Teorikurset afsluttes med en skriftlig prøve, med intern censurering, der vurderes efter 13-skalaen.

Der er udarbejdet curriculum for den teoretiske undervisning samt pensumlistes, i: "Den teoretiske uddannelse og prøve"⁵

2 Ifølge svar fra Sundhedsstyrelsen d. 6. oktober 2000, Meddelelse nr.1, skal minimum det ene år skal være på anden afdeling end intensiv afdeling og ansættelse i hjemmeplejen kan udgøre op til ½ år af de 2 års klinisk erfaring, såfremt at specialrådet i øvrigt vurderer at sygeplejerskens samlede erfaringsgrundlag er tilstrækkeligt. Ud over dette kan dispensation fra adgangsbetingelserne kun gives af Sundhedsstyrelsen.

3 Jf. definition af vejleder under "Funktionsbeskrivelse for vejleder".

4 Jf. Cirkulære om specialuddannelsen for sygeplejersker i intensiv sygepleje (Sundhedsstyrelsens cirkulære nr. 92 af 26. juni 1997), kap. 3, § 4 & § 6.

5 Det Regionale Specialråd i Østdanmark (2005): Den teoretiske uddannelse og prøve. Revideret 1. maj 2005

Del 2: Består af 12 måneders klinisk uddannelse kombineret med teori.

De 12 måneder består overordnet af klinisk uddannelse i afdelingen på hoveduddannelsesstedet. I de 12 måneder indgår et 6 ugers praktikophold på et opvågningsafsnit og 6 - 24 ugers praktikophold på en anden intensiv afdeling.

Der er udarbejdet en detaljeret studieplan for hver periode af den kliniske uddannelse. (Se "Specialuddannelsens kliniske del").

Uddannelsesperioden afsluttes med en skriftlig opgave, med ekstern censurering, som skal vurderes bestået. (Se "Afsluttende skriftlige opgave")

Der er udarbejdet kriterier for den skriftlige opgave i: "Kriterier for den afsluttende opgave i forbindelse med specialuddannelsen af sygeplejersker ved intensivafdelinger". (Bilag 3)

Oversigt over uddannelsesforløbet er som følger:

Introduktionsperiode	Specialuddannelsen 1. del	Specialuddannelsen 2. del
6 måneders introduktionsstilling på intensiv afdeling	6 måneders teoretisk og klinisk uddannelse.	12 måneders klinisk og teoretisk uddannelse.
Oplæring og klinisk undervisning i egen afdeling samt 48 timers teoretisk undervisning	Praktik og klinisk undervisning på egen afdeling Teoriblok i alt 207 timer på 7 uger, afsluttet med teoretisk prøve	Praktik og klinisk undervisning på egen afdeling samt 95 timers teoretisk undervisning ⁶ Praktik på anden intensiv afdeling ⁷ Praktik på opvågnings-afsnit. Afsluttende skriftlig opgave

Arbejdsværdi i løbet af specialuddannelsen inkl. introduktionsperioden ⁸:

Introduktionsperioden - 26 uger	8 uger: 0 %
	18 uger: 50 %
Uddannelsesperioden - 78 uger	23 uger: 0 % (teori + rotation + eksamen)
	55 uger : 75 %

⁶ Jf.: "Den kliniske del af specialuddannelsen", samt "Uddannelsesforløb og afdelingsbeskrivelser. Rammeplan for uddannelsesafdelinger i Øst Danmark". Godkendt af Sundhedsstyrelsen i brev 24.09.1999.

⁷ Praktiklængden er forskellig for uddannelsesafdelingerne i Øst Danmark Jf.: "Uddannelsesforløb og afdelingsbeskrivelser. Rammeplan for uddannelsesafdelinger i Øst Danmark" (1998). Det fremgår af samme Rammeplan, at nogle afdelinger i det Østdanske samarbejde har delvis eller fuld merit for opvågningsperioden, da opvågningsfunktionen indgår i afdelingerne.

⁸ Jf.: "Økonomiske konsekvenser af specialuddannelser i intensiv og anæstesiologisk sygepleje". (1999): Det Østdanske sygehussamarbejde Arbejdsgruppe under Direktør- og forvaltningschefkredsen.

Forhold under uddannelsen

Ansættelsesforhold

Sygeplejersken ansættes på hoveduddannelsesstedet efter overenskomstmæssige forhold. Hoveduddannelsesstedet skal være en uddannelsesgodkendt intensivafdeling. (Se bilag 5) Uddannelsen er berammet til 37 timer pr. uge. Under hele uddannelsesforløbet aflønnes sygeplejersken af hoveduddannelsesstedet og arbejder under dennes forsikring.

Ferie

Ferie planlægges under hensyntagen til uddannelsesforløbet. Der kan ikke afholdes ferie under teoriblok. Praktikperioder op til 12 uger kan ikke afkortes ved afholdelse af ferie.

Sygefravær

For at gennemføre uddannelsesforløbet må sygeplejerskens sygefravær ikke overstige 10 %, gældende både for det samlede uddannelsesforløb, som for de enkelte uddannelsesperioder. Det betyder følgende fraværsregler:

Teoriblok	max 3 dage
Kliniske del	max 4 uger (dog ikke i samme periode)
Praktikophold på anden intensiv afdeling/opvågning	max 3 dage (per 6 ugers praktik)

Afbrydes uddannelsesforløbet på grund af længerevarende sygdom eller graviditet/fødsel/barsel aftales et individuelt forlænget uddannelsesforløb.

Vagter i praktikperioden på anden intensiv afdeling/opvågningsafdeling

Kursisten indgår ikke i praktikstedets normering under praktikopholdet. Praktikperioden tilrettelægges fortrinsvis i dagvagt, men kursisten kan, hvis det uddannelsesmæssigt skønnes hensigtsmæssigt, deltage i aftenvagter og weekendarbejde. Antal vagter og weekends aftales i den uddannelsessøgendes lokale uddannelsesråd.

Aftale om praktikudveksling og fordeling

Det lokale specialuddannelsesråd er ansvarlig for, at sygeplejerskens uddannelsesforløb er sammensat så det tilgodeser cirkulærets bestemmelser om bredde og variation.

Kursister fra specialafdeling skal have minimum 6 uger af deres praktik på almen intensiv afdeling.

De overordnede principper for praktikfordeling fastsættes af det lokale specialuddannelsesråd.

Merit

Generelt

Sygeplejersker kan efter individuel bedømmelse få merit for dele af specialuddannelsen, hvis de allerede besidder den kompetence, som foreskrives i det ordinære uddannelsesforløb. Der kan gives merit i forhold til såvel den kliniske som den teoretiske del af uddannelsen jf. Cirkulærets § 15 stk. 2.

Meritudvalget, nedsat under det Regionale Specialuddannelsesråd, vil på baggrund af en ansøgning, der er vedlagt dokumentation for tidligere relevant teoriuddannelse og ansættelser, vurdere mulighederne for at tildele merit. Ansøgningseskema, se bilag 2.

Tvivlsspørgsmål kan konfereres med formanden for meritgruppen under det Regionale Specialuddannelsesråd og forelægges rådet.

Afgørelser kan ankes til Sundhedsstyrelsen.

Uddannelsesforløb med indbygget merit

Sygeplejersker, der optages til specialuddannelsen med merit, skal have skriftlig meddelelse om det uddannelsesforløb, der skal gennemgås, inkl. start- og forventet afslutnings tidspunkt. Mulighederne for merit vurderes ud fra følgende kriterier:

1. Adgangskravet

Der kan ikke ses bort fra eller ændres på adgangsbetingelserne som er beskrevet i Specialuddannelsens struktur.

2. Merit for teoriundervisning

Der kan opnås merit på baggrund af dokumenteret anden relevant undervisning. Denne undervisning skal som minimum i indhold og længde svare til undervisningen jf. Cirkulæret § 4 & 5. Efterfølgende skal teoriprøven bestås jf. Cirkulæret § 9.

3. Merit for klinisk uddannelse

Der kan opnås merit på baggrund af tidligere ansættelser på intensiv- og/eller opvågningsafdelinger, som kan sidestilles med regionens godkendte afdelinger. Hvis meritudvalget under det regionale specialuddannelsesråd vurderer, at den/de tidligere ansættelse(r) ækvivalerer den uddannelsesmæssige værdi af det ordinære forløb, kan der gives hel eller delvis afkortning af praktikopholdet på anden intensiv afdeling og/eller opvågningsafsnit.

4. Merit for afsluttende opgave

Der kan ikke ses bort fra kravet om at bestå afsluttende skriftlige opgave jf. Cirkulæret § 10.

Merit i henhold til efteruddannelsen af 1977

Forudsætning for anerkendelse:

- Dansk autorisation som sygeplejerske
- Bevis for intensiv efteruddannelse jf. Sundhedsstyrelsens retningslinier af 1977 inkl. sygeplejersker uden aktuel ansættelse på intensiv afdeling jf. Cirkulæret § 15 stk. 1.
- Bestå teoriprøven
- Bestå afsluttende skriftlig opgave og evt. særlige regler for selvstuderende

Udenlandske intensivsygeplejersker

Forudsætning for anerkendelse:

- Dansk autorisation som sygeplejerske
- Ækvivalerende udenlandsk intensiv sygeplejeuddannelse.

Efter individuel vurdering i det Regionale Specialuddannelsesråd sidestilles og attesteres den kvalifikation sygeplejersken allerede besidder jf. Sundhedsstyrelsens Meddelelse nr. 2 af 11.maj 2000. Der gives skriftlig dokumentation, men ikke et dansk bevis.

Ansøgning om udsættelse af afsluttende opgave

Opgaven skal være udarbejdet og afleveret indenfor uddannelsens gennemførelsesperiode på 18 måneder. Der gives mulighed for at søge om udsættelse for aflevering af opgaven i alt 2 gange 1 år. Overholdes dette krav ikke, skal sygeplejersken under uddannelse tilmelde sig og

bestå en ny teorieksamen. Ansøgning om udsættelse af afsluttende opgave sendes til Det lokale Specialuddannelsesråd.

Specialuddannelsens profil

Faglig profil

Den specialuddannede sygeplejerske i intensiv sygepleje er ansvarlig for sin virksomhedsudøvelse i henhold til autorisation og Bekendtgørelse af lov af sygeplejersker nr. 481 (Bekendtgørelse af lov 2000; Bekendtgørelse 2001).

Specialuddannelsen for sygeplejersker i intensiv sygepleje er en klinisk og teoretisk videreuddannelse, der er rettet mod et specifikt klinisk funktionsområde.

Funktionsområdet for den specialuddannede sygeplejerske indebærer i henhold til Cirkulære om specialuddannelse for sygeplejersker i intensiv sygepleje. Juni, 1997, kap. 2, §2, stk. 2, (Sundhedsstyrelsen 1997) varetagelse af:

1. klinisk intensiv sygepleje
2. kvalitetsudvikling, undervisning og vejledning
3. koordinering, tværfagligt og tværsektorielt samarbejde

Specialuddannelsen bygger videre på sygeplejerskeuddannelsens vidensgrundlag, karakteriseret ved professionsbaseret, udviklingsbaseret og forskningstilknytning.

Professionsbaseret indebærer en orientering mod den udvikling og de ændringer der sker indenfor sygeplejefprofessionens værdier, mål, metoder og vilkår.

Udviklingsbaseret indebærer et fokus på kvalitetsudvikling, hvor faglig udvikling og behov herfor sammenholdes med erfaringer i professionen og i sundhedsvæsenet.

Forskningstilknytning indebærer videnskabsteoretisk forståelse og forskningsmetodologisk indsigt, og at nationale og internationale forskningsresultater inddrages i uddannelse og klinisk praksis.

Den sygeplejefaglige forståelsesramme

At udføre klinisk intensiv sygepleje er komplekst og fordrer mange forskellige kompetencer. Cirkulæret beskriver specialfunktionens kompleksitet, ved at sygeplejersken skal opøves i "at handle selvstændigt, rationelt og målrettet i pressede situationer, hvor patientens tilstand kræver øjeblikkelig intervention og en multidisciplinær indsats", og samtidig skal kunne imødekomme patienten ved at "udvise forståelse, indlevelse og omsorg for såvel patienten som dennes pårørende" (Sundhedsstyrelsen 1996 s.23). Kritisk sygdom er ikke udelukkende organdysfunktion og sammenbrud i egenomsorgsevne, men har også en eksistentiel betydningsdimension. Den intensive sygepleje rækker ud over stabilisering af fysiologiske mekanismer, den har også sigte på at bevare og styrke patientens modstandskraft og livsmod. Sygeplejerskens kliniske vurdering og beslutning om hvad der kræves, afhænger af kravene i situationen. Forskellige situationer kræver forskellige kompetencer, hvorfor det at handle med kyndighed i den kliniske sygepleje, kræver såvel tekniske, instrumentelle, naturvidenskabelige kundskaber, sygeplejefaglige kundskaber, som analytiske og organisatoriske kundskaber, kommunikative og omsorgsmæssige kundskaber, indlevelse og engagement.

Vidensformer og handlemåder

Konteksten som den intensive sygepleje indgår i, bygger ifølge Merry Scheel (Scheel 2004), på en mangfoldighed af forskellige vidensformer og forskellige praksisområder som alle har deres inspiration fra en eller anden form for vestlig filosofisk referenceramme. Viden er hidtil i den kliniske del af specialuddannelsen blevet defineret ud fra den traditionelle naturvidenskabelige forståelse, hvor viden skal være eksplicit, have almen gyldighed og tjene til at forklare og forstå årsagssammenhænge. I denne naturvidenskabelige vidensforståelse ses færdigheder som regelbaserede handlinger, der bygger på facts, forudsigelighed og indeholder en kontrol mulighed.

Vidensbegrebet må være mere nuanceret, for at tilgodese kompleksiteten i den intensive sygepleje. Det bør ud over den naturvidenskabelige vidensforståelse indbefatte den viden, der sanses via kroppen, via hænderne, via berøringen, via fornemmelser, via stemninger etc. En viden som kun kan opnås gennem at deltage aktivt i arbejdsfællesskabet med den erfarne kollega, og gennem samtale og refleksion over patientens, de pårørendes, egne og andres reaktioner på forskellige hændelser.

På baggrund af Merry Scheels forståelse af vidensbegrebet defineres viden i denne uddannelsesordning, som et samspil mellem teoretisk viden og en kropslig sansemæssig viden, der bygger på oplevelser, erfaringer, situationsbestemte hændelser, uforudsigeligheder og etiske dilemmaer. Alle aspekter af viden vægtes lige højt, og de er hinandens forudsætning i den kliniske del af specialuddannelsen. Denne udvidede definition af viden, som favner både den traditionelle naturvidenskabelige vidensforståelse og den viden, der kun kan erhverves gennem kroppen ved at være til stede i den uforudsigelige, komplicerede og foranderlige praksis, vil ændre prioriteringen af og forståelsen for hvilken viden, der er betydningsfuld at besidde i forhold til specialuddannelsens kliniske del.

Intensiv sygeplejens kompleksitet gør, at den intensive sygepleje rummer problemstillinger fra både natur- samfunds - og humanvidenskaberne. I følge Merry Scheel danner de tre videnskabsområder basis for følgende tre handlemåder:

- 1) *Den kognitivt-instrumentelle handlemåde*, som er en aktivt indgribende og målrettet handlemåde, forstået som en problemløsende og resultatorienteret aktivitet.
- 2) *Den æstetisk-ekspresive handlemåde* som sigter mod gensidig forståelse og udtrykker selvforståelse, omverdensforståelse, åbenhed over for patientens oplevelser og deres betydning for patienten, og som udmønter sig i kontakten til og samarbejdet med patienten og de pårørende i den konkrete situation.
- 3) *Den moralsk-praktiske handlemåde* som sigter mod retfærdighed og udtrykker evnen til gensidig respekt og anerkendelse og som udmønter sig i en kritisk stillingtagen til, hvordan der skal handles i den konkrete situation ud fra gyldige etiske normer.

Alle tre handlemåder indgår i et ligeværdigt samspil, og sygeplejersken må i den konkrete situation skønne hvordan handlemåderne skal vægtes. I dette skøn må såvel det enestående som det typiske i den konkrete situation tillægges betydning (Scheel 2004).

Det udvidede vidensbegreb vil være styrende for målformuleringer, pædagogiske metoder i specialuddannelsen og hvilke krav der skal stilles til kursisten. Det sætter fokus på, hvilke krav der må stilles til praksislæring midt i en travl uforudsigelig hverdag, og at der må skabes mulighed for at sygeplejerskerne kan arbejde med sig selv i samspil med kollegaer og den intensive patient. Det stiller også krav til overvejelser over hvordan vi skal evaluere f.eks. refleksionsevne, etisk takt, håndtering af uforudsigelige hændelsesforløb og konflikter. Og hvordan at vi skal evaluere praksisfærdigheder af instrumentel art.

Den pædagogiske forståelsesramme

Definition af læring

Læring i praksis opfattes traditionelt som viden, færdigheder eller holdninger og kvalifikationer. I henhold til den sygeplejefaglige forståelsesramme, har sygeplejen karakter af fornemmelse, beredskab, forståelse, bevidsthed, identitet, måden at forholde sig på, relationer eller strategier. Derfor synes den traditionelle opfattelse af læring at være for snæver for den kliniske intensive sygepleje.

For at favne en bred vifte af det som skal læres i den kliniske intensive sygepleje, egner Knud Illeris' teori om læringsprocesser sig godt til at definere opfattelsen af læring i denne uddannelsesordning⁹.

I følge Illeris omfatter læring ikke alene en indre psykisk proces for tilegnelse af det nye og ikke alene en social proces i samspillet med omgivelserne men som begge dele på en gang. Når begge processer er aktive, finder der en læring sted.

"I gennem det sociale samspil mellem individet og dets omgivelser modtager individet en masse påvirkninger og impulser, som det kan tage til sig gennem indre psykisk bearbejdnings- og tilegnelsesprocesser." (Illeris 2004 s.50).

- Læring opfattes som sammenvævet af: Et socialt samspil og en individuel bearbejdelse og tilegnelse.
- Læring sker i feltet hvor fællesskabets arbejdspraksis og den enkeltes arbejdsidentitet har en kompleks indflydelse på hinanden.
- Læring går ud over en ren teknisk opkvalificering.
- Det er fundamentalt for læring, at der indgår både følelsesmæssige og fornuftsmæssige elementer hvor blokeringer, fordrejninger, forsvar og modstand kan have indflydelse på læringen.

Læringselementer

Knud Illeris (Illeris 2004) opstiller en trekantsmodel hvor følgende læringselementer indgår:

Det teknisk-organisatoriske miljø hvor man ser på organisationsform, indhold i arbejdet, frihedsgrader, kvalifikationsmuligheder, muligheder for refleksion og diskussion i medarbejdergruppen samt belastninger i arbejdet.

Det sociale miljø omhandler traditioner, normer og værdier og her er der tale om fællesskaber indenfor arbejde, politiske fællesskaber omhandlende kontrol, magt, status og indflydelse samt det kulturelle fællesskab hvor læring består i at afkode arbejdspladsens kulturelle mønster for at begå sig.

Medarbejderens læringsforløb som er afhængig af hans/hendes arbejds erfaring, sociale baggrund og uddannelse.

Det afgørende for læring er samspillet mellem de 3 ovennævnte og læring skal her forstås som et dynamisk forhold mellem disse elementer.

⁹ Illeris, K. et al (2004): *Læring i arbejdslivet*. Roskilde Universitetsforlag. Learning Lab. Kbh.

Læringsbaggrund for arbejdsmetoder

På baggrund af denne opfattelse af læring, må følgende elementer implicit ligge i arbejdsmetoder i klinikken, for at den ønskede læringen kan finde sted (se "Arbejdsmetoder i klinikken" og "Intern kliniske uddannelse"):

- *Aktiv og i samspil*
En af fundamentene for den kliniske læring er, at aktivere sygeplejersken under uddannelse ved hjælp af samarbejde såvel mono- og tværfagligt. Det er vigtigt at der i samarbejdet foregår et konstruktivt samspil, hvor udveksling af synspunkter kan finde sted.
- *Særlige udfordringer*
Udfordringer og problemer skal ikke begrænses til det tekniske felt, men må stilles indenfor hele sygeplejens virkeområde.
- *Mulighed for refleksioner*
Der skal være plads og tid til både individuel og fælles refleksion. Det giver mulighed for at tænke over og bearbejde de input og udfordringer, som de forskellige læringsmuligheder stiller, og dermed nå frem til en mere sammenhængende forståelse.
- *Mulighed for udfoldelse*
Når sygeplejersken under uddannelse udvikler nye forståelser og ændrer holdninger og funktionsområder, er det vigtigt at disse ændringer og holdninger får muligheder for at blive brugt og udfoldet i hverdagen hos den intensive patient.

(Udarbejdet på baggrund af Illeris 2004)

Vejledning i klinisk praksis

For at vejledningen i klinisk praksis kan blive vellykket er det vigtigt, at den indgår i afdelingens praksis på en naturlig måde, at den er planlagt og gennemføres med grundighed, åbenhed og ansvarlighed fra alle direkte og indirekte involverede parter.

Transferbegrebet

Transfer refererer ifølge Illeris (Illeris 2004) til sammenspillet mellem den institutionaliserede læring (teorikurset) og praksislæring (den enkelte intensive afdeling) – det er vanskeligt at overføre noget, som er lært i en bestemt sammenhæng, til at blive brugt i en anden sammenhæng. Problemer med transfer er velkendt inden for pædagogikken, og her spiller vejlederen en væsentlig rolle.

"Det er svært for deltagerne at få det til at hænge sammen fordi der er tale om to forskellige typer af læringsrum som fungerer ud fra nogle meget forskellige logikker: Skolernes læringsorienterede logik og arbejdspladsernes produktionsorienterede logik. Hertil kommer at deltagerne selv fungerer ud fra en tredje logik, de prioriterer deres læring ud fra deres egne interesser og forudsætninger". (Illeris 2004, kap. 10, s.147)

Transfer er en kompleks problemstilling, som omfatter følgende fem elementer:

1. Læringssituationen på teorikurset.
2. Sygeplejersken, som er i gang med specialuddannelsen.
3. Indholdet dvs. det som læres.
4. Anvendelsen af det lærte i praksis.
5. Transferklima dvs. anvendelsessituationen i praksis.

De første fire elementer kan ikke direkte fremmes i klinikken.

I klinisk praksis er det muligt at fremme sygeplejerskens læring ved at optimere transferklimaet, hvilket er én af vejlederens fremmeste opgaver.

Dette omhandler følgende:

- Vejlederens støtte og interesse for sygeplejerskens læring, samt viden om transferproblematikken.
- Vejlederen påminder og refererer til den teoretiske viden, som sygeplejersken har stiftet bekendtskab med på teorikurset.
- Vejlederen vælger sammen med sygeplejersken arbejdsopgaver, som udfordrer sygeplejersken såvel fagligt som personligt.
- Vejlederen støtter sygeplejersken i at få organiseret arbejdet, så der er den fornødne tid til at løse opgaverne.

(Se funktionsbeskrivelser for klinisk uddannelsesansvarlig, mentor og vejleder).

Mål for specialuddannelsens kliniske del

I den kliniske del af uddannelsen skal der særligt lægges vægt på:

At den intensive sygeplejerske bliver i stand til at foretage et kompetent sygeplejefagligt skøn ud fra indlevelse i og vurdering af den intensive patients oplevelser, værdier, ressourcer og pleje- og behandlingsbehov.

Skønnet kræver at sygeplejersken, ud fra såvel det generelle som det specifikke i den enkelte patientsituation, kan vurdere i hvilken grad og hvordan forskellige handlemåder skal tages i anvendelse og vægtes, således at hun på baggrund af dette selvstændigt kan planlægge, udføre og evaluere intensiv sygepleje til den enkelte patient..

At den intensive sygeplejerske bliver i stand til at initiere og medvirke til det intensive fagområdes kvalitet og fortsatte udvikling, såvel monofagligt som tværfagligt.

At den intensive sygeplejerske bliver i stand til at varetage undervisning og vejledning indenfor den intensive sygeplejes fagområde.

Målet for den kliniske del af specialuddannelsen er nået, når:

- 1. Sygeplejersken gennem sine handlinger viser, at der foretages et kompetent sygeplejefagligt skøn, på baggrund af viden om og forståelse for de fysiske, psykiske, sociale, åndelige og kulturelle forhold, der kan påvirke patient og pårørende under intensiv terapi, herunder:**
 - viser forståelse for og indlevelse i den intensive patients særlige situation, kommunikerer med og medinddrager patient, pårørende og andre faggrupper i plejen.
 - selvstændigt kan skabe sig et overblik over den intensive patients situation gennem observation, indlevelse og dataindsamling (herunder dialog med patient, pårørende og relevante faggrupper)
 - selvstændigt kan tilrettelægge og koordinere den intensive sygepleje, gennem en kritisk analyse og vurdering af det generelle og specielle i den intensive patients situation
 - selvstændigt og i samarbejde med relevante fagpersoner kan udføre intensiv sygepleje og delegerede behandlingsopgaver
 - selvstændigt kan evaluere, dokumentere, begrunde og videregive den planlagte og udførte intensive sygepleje og behandling
 - viser forståelse for og indlevelse i de pårørendes situation og formår at støtte dem i deres tilstedeværelse og kontakt med patienten
 - er bevidst om de etiske dilemmaer intensiv terapi kan foranledige og på baggrund af forståelse for og indlevelse i den intensive patients særlige situation, i dialog med patient, pårørende og andre faggrupper indgår i beslutningsprocesserne på en måde, der imødekommer patientens ønsker og behov
 - medvirker til at skabe værdige rammer for afslutningen på livet, når videre behandling er udsigtsløs

- i sine vurderinger og handlinger er bevidst om og påtager sig det etiske, juridiske og patientsikkerhedsmæssige ansvar, der er forbundet med intensiv sygepleje
- er fortrolig med brugen af det medikotekniske udstyr, forholder sig kritisk til monitoringsværdierne og opøver tekniske færdigheder i korrekt brug, rengøring og kontrol af udstyret
- er bevidst om og handler indenfor egne sygeplejefaglige kompetencer og ansvarsområder og indgår i det tværfaglige team med respekt for hinandens fagområder og kompetencer.

2. Sygeplejersken på baggrund af sit kendskab til fagområdets historiske placering og betydning, er en aktiv part i fastsættelsen og fastholdelsen af kvaliteten af den intensive sygepleje og dens fortsatte udvikling, herunder:

- kan initiere og medvirke til at udvikle den intensive sygepleje, herunder at identificere kliniske problemstillinger, indsamle relevant viden og vurdere denne, samt formidle resultaterne til det øvrige personale.
- forholder sig kritisk reflektivt til den intensive sygepleje, dens historiske udvikling, og de vilkår den udøves under.

3. Sygeplejersken tager ansvar for undervisning og vejledning, herunder:

- tager medansvar for kollegial undervisning og vejledning
- udviser ansvar for og aktiv deltagelse i egen faglige udvikling, herunder modtager og giver praktisk og faglig vejledning.

Introduktionsperioden

Indledning

Introduktionsperioden defineres som perioden på 6 måneder indtil specialuddannelsen påbegyndes (Jf. Sundhedsstyrelsen 1997). Introduktionsperioden forgår på hoveduddannelsesstedet.

Introduktionsperiodens formål er at introducere sygeplejersken til intensivafdelingens patientklientel, intensiv terapi og teknologi og til at give uddannelsessted og sygeplejerske mulighed for at vurdere om det er hensigtsmæssigt at påbegynde intensiv specialuddannelsen.

Introduktionsperioden udgør en periode på minimum 6 måneder, og den enkelte afdeling skal udarbejde et struktureret introduktions- og oplæringsprogram, som sygeplejersken under introduktion følger.

Mål for introduktionsperioden

Målet for introduktionsperioden er nået, når:

- **Sygeplejersken ved sine handlinger viser, at hun/han under vejledning og i samarbejde med erfaren sygeplejerske kan foretage et sygeplejefagligt skøn, på baggrund af viden om og forståelse for de fysiske, psykiske, sociale, åndelige og kulturelle forhold, der kan påvirke patient og pårørende under intensiv terapi.**

Herunder:

- viser forståelse for og indlevelse i den intensive patients særlige situation og kommunikerer med og medinddrager patient, pårørende og andre faggrupper i plejen
- kan skabe sig et overblik over den intensive patients situation gennem observation, indlevelse og dataindsamling (herunder dialog med patient, pårørende og relevante faggrupper)
- kan tilrettelægge og koordinere den intensive sygepleje, gennem en kritisk analyse og vurdering af det generelle og specielle i den intensive patients situation
- kan udføre intensiv sygepleje og delegerede behandlingsopgaver
- kan evaluere, dokumentere, begrunde og videregive den planlagte og udførte intensive sygepleje og behandling
- viser forståelse for og indlevelse i de pårørendes situation og støtter dem i deres tilstedeværelse hos og kontakt med patienten
- er bevidst om de etiske dilemmaer intensiv terapi kan foranledige. Viser forståelse for og indlevelse i den intensive patients særlige situation, gennem dialog med patient, pårørende og andre faggrupper. Indgår i beslutningsprocesserne på en måde, der imødekommer patientens ønsker og behov
- medvirker til at skabe værdige rammer for afslutningen på livet, når videre behandling er udsigtsløs

- i sine vurderinger og handlinger er bevidst om og påtager sig det etiske og juridiske ansvar, der er forbundet med intensiv sygepleje
 - forholder sig kritisk til brugen af det medikotekniske udstyr og opøver tekniske færdigheder i korrekt brug, rengøring og kontrol af dette
 - er bevidst om og handler indenfor egne sygeplejefaglige kompetencer og ansvarsområder og indgår i det tværfaglige team med respekt for fagområder og kompetencer
- **Sygeplejersken er en aktiv part i fastsættelsen og fastholdelsen af kvaliteten af sygeplejen, samt dens fortsatte udvikling.**

Herunder:

- udviser ansvar for og aktiv deltagelse i egen faglige udvikling, herunder modtager praktisk og faglig vejledning.
- forholder sig kritisk refleksivt til den intensive sygepleje.

Struktur og evaluering

Da sygeplejersken, som præsenteres for et helt nyt felt, er novice på området skal oplæringen være meget struktureret.

Sygeplejersken under introduktion tildes en vejleder og følges i de første 8 til 12 uger meget tæt af denne. Herefter arbejder vejleder og sygeplejerske sammen minimum én vagt hver fjerde uge (se "Funktionsbeskrivelse for vejleder").

Der afholdes indenfor de første 14 dage efter ansættelsen en forventningssamtale, hvor afdelingens introduktions- og oplæringsprogram præsenteres og forløbet af introduktionsperioden struktureres ud fra sygeplejerskens læringsbehov, afdelingens rammer og målene for introduktionsperioden.

I introduktionsperioden skal afholdes minimum 3 evalueringssamtaler. Første evalueringssamtale efter 8-12 uger, mindst en evalueringssamtale midtvejs i introduktionsperioden samt en evalueringssamtale ved introduktionsperiodens afslutning. Evalueringssamtale efter 8-12 uger, har til formål at afgøre om sygeplejersken under introduktion er i stand til at arbejde selvstændigt.

I perioden foretages den første kompetencevurdering i henhold til Uddannelsesmappen.

Evalueringssamtalen ved introduktionsperiodens afslutning er sanktionsgivende i forhold til om sygeplejersken kan påbegynde specialuddannelsen.

Forventningssamtale samt evalueringssamtaler skal dokumenteres.

Den uddannelsesansvarlige sygeplejerske er ansvarlig for, at alle samtaler afholdes.

Specialuddannelsens kliniske del

Intern klinisk uddannelsen

Indledning

Basis for den kliniske del af specialuddannelsen er et samspil mellem teoretisk viden og en kropslig sanssemæssig viden, der bygger på oplevelser, erfaringer, situationsbestemte hændelser, uforudsigeligheder og etiske dilemmaer i interaktion med patienten.

Hvis sygeplejersken skal tilegne sig den kropslige sanssemæssige viden, som er en forudsætning for at kunne foretage et kompetent sygeplejefagligt skøn, kan den kun erhverves ved at være til stede i den uforudsigelige, komplicerede og foranderlige praksis, sammen med patienten og dennes pårørende - bedside.

Det anses for et vigtigt element i læring af den intensive sygepleje, at der i det mono- og tværfaglige samarbejde foregår et konstruktivt samspil, hvor udveksling af synspunkter kan finde sted. (se "Den sygeplejefaglige forståelsesramme" og "Den pædagogiske forståelsesramme")

Af disse grunde anses den kliniske del af sygeplejen for et højt prioriteret læringselement i specialuddannelsen.

Sygeplejersken har eget ansvar for at erkende manglende viden, teoretisk såvel som praktisk, og indhente viden ved hjælp og vejledning af mentor (se "Funktionsbeskrivelse for mentor"), den uddannelsesansvarlige sygeplejerske (se "Funktionsbeskrivelse for klinisk uddannelsesansvarlig") og kollegaer.

Mål for perioden

Målene for den kliniske del af uddannelsen er identiske med målene for den specialuddannede sygeplejerske i intensiv sygepleje (se målene under "Uddannelsens profil").

Struktur og evaluering

I den kliniske uddannelse tildeles sygeplejersken en mentor. Der skal være sammenfald af minimum to vagter om måneden med mentor – fortrinsvis med fælles praktiske aktiviteter og refleksioner.

Sygeplejersken under uddannelse evalueres som minimum 2 gange: Efter 6 måneder samt efter 18 måneders klinisk uddannelse. Der foretages en kompetencevurdering to gange i forløbet i henhold til Uddannelsesmappen.

Mentor medvirker sammen med den uddannelsesansvarlige sygeplejerske ved såvel mundtlig som skriftlig evaluering.

Alle evalueringer er mundtlige samt dokumenteres skriftligt. Uddannelsesmappen indgår tillige som dokumentation for de opnåede kompetencer.

Den kliniske del af uddannelsen skal gennemføres tilfredsstillende ud fra målene. Dette dokumenteres med underskrift af den uddannelsesansvarlige sygeplejerske.

I tilfælde hvor målene ikke er nået, kan en forlængelse af den kliniske uddannelse aftales med sygeplejersken og den uddannelsesansvarlige samt afdelingssygeplejersken. I særlige tilfælde kan det lokale specialuddannelsesråd inddrages.

Praktikperiode på opvågningsafsnit

Indledning

Praktikperioden planlægges under hensyntagen til, at kursisten¹⁰ får mulighed for at erhverve de nødvendige kundskaber og tekniske færdigheder der er forbundet med observation og pleje i det postoperative forløb.

Kursisten skal deltage bedside i plejen af opvågningsafdelingens specielle patientkategorier og erhverve sig viden om og færdigheder i afdelingens specielle sygepleje, observation og behandlingstilbud.

Senest fire uger før sygeplejerskens start i praktikafdelingen tilsendes hun/han afdelingens uddannelsesprogram, en tjenestetidsplan, samt oplysning om, hvem der skal være kursistens vejleder.

Formål

At kursisten tilegner sig yderligere viden og færdighed og behersker opgaverne inden for funktionsområdet på opvågningsafdeling¹¹

Mål for perioden

Målet for praktikperioden er nået, når:

- **Kursisten i forhold til den ukomplicerede opvågningspatient, kan se patienten som en helhed, og udfører plejen og behandlingen under hensyn til patientens ønsker og individualitet.**
- **Kursisten kan observere, vurdere og rapportere ændringer i patientens tilstand, og i samråd med læger eller andre faggrupper, udføre de nødvendige pleje- og behandlingstiltag ud fra patientens fysiske, psykiske, sociale samt åndelige behov.**

Herunder:

- har kendskab til de tekniske hjælpemidler / apparatur i afdelingen
- viser forståelse for og indlevelse i opvågningspatientens særlige situation, kommunikerer med og medinddrager patient, pårørende og andre faggrupper i plejen
- har kendskab til de, i afdelingen, mest anvendte anæstesimetoder og præparater, herunder virkning, bivirkning og komplikationer
- viser gennem sine handlinger forståelse for de i afdelingen mest anvendte smertestillende medikamenter og kan sikre en sufficient smertebehandling.
- kan prioritere opgaverne og have overblik over sin / sine patienter også i akutte situationer
- er i stand til at udføre de sygeplejemæssige opgaver ved modtagelse samt udskrivelse af opvågningspatienten

¹⁰ En sygeplejerske under specialuddannelse som er i praktik på opvågningsafsnit og anden intensiv afdeling kaldes i denne uddannelsesordning for "kursist".

¹¹ Jævnfør: "Cirkulære om specialuddannelse for sygeplejersker i intensiv sygepleje" § 6 stk. 3.

- ved hjælp af dokumentation, såvel skriftlig som mundtlig, kan sikre kontinuitet, sikkerhed og for patienten en tryk tilbageflytning til stamafdelingen
- er konstruktiv i sin kritik af egne og kollegaers sygeplejehandlinger og tage problematikker op til etiske overvejelser
- kan varetage og overskue den totale observation af opvågningspatienter
- er i stand til at observere, vurdere, analysere, prioritere og begrunde de valgte sygeplejehandlinger til opvågningspatienten
- i sine handlinger er bevidst om eget kompetence område, og søger hjælp og vejledning hvis det skulle blive nødvendigt
- er i stand til selvstændig at teste udbredelsen af en epidural blokade, og har kendskab til mulige komplikationer af blokaden
- at kursisten i hele praktikforløbet har udvist ansvarlighed i forhold til egen læring, således at kursisten i perioden demonstrerer større og større selvstændighed.

Pædagogiske overvejelser

De læringsmetoder og fremgangsmåder, som kursisten har gode erfaringer med og er vant til at bruge fra sit ansættelsessted for at arbejde målrettet med sin læring, bør anvendes i praktikafdelingen. Kursisten skal selv medbringe Uddannelsesmappen og instruere vejleder i, hvordan den anvendes.

Struktur og evaluering

Kursisten tilknyttes en vejleder, som er udpeget af den uddannelsesansvarlige for specialuddannelsen i opvågningsafdelingen. Vejlederen følger kursisten i hele praktikperioden, der skal være sammenfald af vejleder og kursistens fremmøde minimum halvdelen af praktikperiodens arbejdstid. Den første uge af praktikken bruges til at introducere kursisten til afdelingen, afdelingens patientklientel samt afdelingens specielle pleje og behandling.

Efter ca. én uge i praktikafdelingen afholdes der forventningssamtale. Foruden kursisten og dennes vejleder deltager også afdelingens kliniske uddannelsesansvarlige sygeplejerske.

Hensigten med forventningssamtalen er en gensidig præsentation samt at klarlægge og strukturere praktikforløbet ud fra kursistens læringsbehov, praktikafdelingens uddannelsesmuligheder og målene for praktikperioden.

I tilknytning til forventningssamtalen etableres en kommunikationskanal mellem vejleder og kursist – det er vigtigt at kursisten har løbende adgang til vejleder ud over de fastlagte vagter.

Praktikforløbet skal gennemføres tilfredsstillende ud fra periodens mål. I tilfælde hvor målene ikke er nået, kan en forlængelse af praktikopholdet aftales med kursisten og de uddannelsesansvarlige samt ledelsen fra de respektive afdelinger. I særlige tilfælde kan det lokale specialuddannelsesråd inddrages.

I den afsluttende evaluering deltager foruden kursisten og dennes vejleder, også afdelingens kliniske uddannelsesansvarlige sygeplejerske. Evalueringen dokumenteres, underskrives af alle 3 parter og originalen heraf udleveres til kursisten.

I samme seance evaluerer kursisten praktikafdelingen, herunder uddannelsesmiljøet i afdelingen.

Praktikperiode på andet intensivafsnit

Indledning

Praktikperioden planlægges under hensyntagen til, at kursisten¹² får mulighed for at erhverve de nødvendige kundskaber og tekniske færdigheder om monitorering, pleje og behandling af et bredt udsnit af intensive patienter, som beskrevet i struktur for den kliniske uddannelse. Kursisten skal deltage i plejen af praktikafdelingens specielle patientkategorier og erhverve sig viden om og færdigheder i praktikafdelingens specielle sygepleje, observation og behandlingstilbud.

Senest fire uger før start i praktikafdelingen tilsendes kursisten afdelingens uddannelsesprogram for kursister i intensiv praktik, en tjenestetidsplan for de første uger i afdelingen samt oplysning om, hvem der skal være hendes/hans mentor (se "Funktionsbeskrivelse for mentorer").

Formål for praktikperioden

At kursisten i praktikperioden erhverver yderligere indsigt i bredde og variation indenfor intensiv sygepleje, observation og behandling¹³.

At kursisten gennem praktikperioden medvirker til at styrke samarbejdet mellem de intensive afdelinger til gensidig inspiration og erfaringsudveksling.

Mål for praktikperioden

Kursisten skal sammen med praktikstedet udarbejde individuelle mål for praktikperioden. Der skal tages udgangspunkt i kursistens kvalifikationer, kompetencer og uddannelsesbehov, og målene skal indpasse i relation til de overordnede mål for den kliniske uddannelse.

Målet for praktikperioden er nået, når kursisten:

- I løbet af praktikperioden viser stigende selvstændighed i forhold til plejen af afdelingens specielle patientkategorier.
- Evner til at indgå i andre samarbejdsstrukturer og forholde sig reflektivt til andre pleje- og behandlingsprocedurer og arbejdsmetoder.
- Selv er opsøgende og udviser ansvar for egen uddannelse, herunder opsøger og modtager vejledning.

Pædagogiske overvejelser

De læringsmetoder og fremgangsmåder, som kursisten har gode erfaringer med og er vant til at bruge fra sit ansættelsessted for at arbejde målrettet med sin læring, bør anvendes i praktikafdelingen. Kursisten skal selv medbringe Uddannelsesmappen og instruere mentor i, hvordan den anvendes.

¹² En sygeplejerske under specialuddannelse som er i praktik på opvågningsafsnit og anden intensiv afdeling kaldes for "kursist".

¹³ Jf. Cirkulære om specialuddannelsen for sygeplejersker i intensiv sygepleje, kapitel 3, § 6, stk. 3.

Struktur og evaluering

Kursisten tilknyttes en mentor, som følger kursisten i hele praktikperioden. Der skal være sammenfald af mentor og kursistens fremmøde minimum halvdelen af praktikperiodens arbejdstid. Derudover arbejder kursisten dagligt bedside sammen med en specialuddannet sygeplejerske.

Den første uge af praktikken bruges til at introducere kursisten til afdelingen, afdelingens patientklientel samt afdelingens specielle pleje og behandling.

Efter én uge i praktikafdelingen afholdes der forventningssamtale. Foruden kursisten og dennes mentor deltager også afdelingens kliniske uddannelsesansvarlige sygeplejerske. Hensigten med forventningssamtalen er en gensidig præsentation samt at klarlægge og strukturere praktikforløbet ud fra kursistens læringsbehov, praktikafdelingens uddannelsesmuligheder og målene for praktikperioden.

I tilknytning til forventningssamtalen etableres en kommunikationskanal mellem mentor og kursist – det er vigtigt at kursisten har løbende adgang til mentor ud over de fastlagte vagter.

Praktikforløbet skal gennemføres tilfredsstillende ud fra periodens mål. I tilfælde hvor målene ikke er nået, kan en forlængelse af praktikopholdet aftales med kursisten og de uddannelsesansvarlige samt ledelsen fra de respektive afdelinger. I særlige tilfælde kan det lokale specialuddannelsesråd inddrages.

I den afsluttende evaluering deltager foruden kursisten og dennes mentor, også afdelingens kliniske uddannelsesansvarlige sygeplejerske. Evalueringen dokumenteres, underskrives af alle 3 parter og originalen heraf udleveres til kursisten.

I samme seance evaluerer kursisten praktikafdelingen, herunder uddannelsesmiljøet i afdelingen.

Det anses for betydningsfuldt at kursisten videregiver refleksioner fra opholdet til personalet på eget hoveduddannelsessted.

Uddannelsesmappe

Der er udfærdiget en uddannelsesmappe fælles for Den Østdanske Region: "Uddannelsesmappe for den kliniske del"¹⁴

Uddannelsesmappen er et redskab til at strukturere den enkelte sygeplejerskes kompetenceudvikling i alle perioder under den kliniske del af specialuddannelsen. Sygeplejersken under uddannelse er ansvarlig for at få taksonomi-bedømt de enkelte emner i Uddannelsesmappen i samarbejde med mentor og den uddannelsesansvarlige.

Formål med uddannelsesmappen

- Uddannelsesmappen er et hjælperedskab til at nå målene for den kliniske del af intensivspecialuddannelsen.
- Uddannelsesmappen skal understøtte og dokumentere den læring som skal finde sted hos den enkelte under uddannelsen.
- Uddannelsesmappen fungerer som et hjælperedskab for sygeplejersken, til at evaluere egen uddannelsessituation og kompetencer, og tjener til at uddannelsesafdelingen stiller de nødvendige læringssituationer og læringsmuligheder til rådighed for sygeplejersken.
- Uddannelsesmappen skal anvendes ved tilrettelæggelse af praktikperioder på anden intensiv- og opvågningsafsnit, da der kan være væsentlig viden, kunnen og færdigheder, som ikke kan læres i egen afdeling, og som derfor må indgå i målene for praktikperioderne.

En uddannelsesmappe kan give en sikkerhed for, at forskellige opgaver og situationer, som er væsentlige og hyppigt forekommende i den intensiv sygepleje, er indgået i uddannelsen og at forskellige problemstillinger og dilemmaer er drøftet undervejs, men den kan ikke sikre kvaliteten i den intensive sygepleje,

Mål for specialuddannelsen skal afspejles i uddannelsesmappen

Målene for den kliniske del af specialuddannelsen er styrende for de læringsområder, som indgår i uddannelsesmappen.

Målene er omsat til relevante læringsområder, som derved gøres egnede til at evaluere og dokumentere sygeplejerskens kompetencer.

(Se "Mål for klinisk uddannelse").

Krav om bredde og variation skal afspejles i uddannelsesmappen

Uddannelsesmappen skal sikre kravet om bredde og variation i uddannelsen. Læringsområderne vælges derfor således, at sygeplejersken erhverver de nødvendige kompetencer, herunder kundskaber og tekniske færdigheder om monitorering, pleje og behandling for et bredt udsnit af intensive patienter, således som er kravet i sundhedsstyrelsens bekendtgørelse.

Intensivpatienter kan inddeles i 4 grupper efter sværhedsgrad og tilstand. Alle 4 grupper skal indgå i den kliniske del af specialuddannelsen:

¹⁴ "Uddannelsesmappe for den kliniske del - " Specialuddannelse for sygeplejersker i intensiv sygepleje". Januar 2007

- Patienter, som ikke er kritisk syge, men hvor behandlingen (anæstesi og/eller kirurgi) kræver overvågning af vitale organfunktioner i en kortere periode.
- Patienter, der har gennemgået kompleks kirurgi, og som er i stor risiko for at få alvorlige komplikationer eller udvikle organsvigt.
- Alvorligt syge patienter, som kræver overvågning af vitale organfunktioner og respiratorbehandling, men hvis tilstand i øvrigt ikke kan betegnes som kritisk.
- Kritisk syge patienter, som kræver multidisciplinær diagnostik, monitorering og kontinuerlig intensiv behandling, og hvis tilstand er præget af udvikling af organsvigt og heraf følgende funktionsustabilitet (Sundhedsstyrelsen 1996 s.21).

Den sygeplejefaglige forståelsesramme skal afspejles i uddannelsesmappen

Endvidere udvælges uddannelsesmappens læringsområder således, at Merry Scheels tre handlemåder tilgodeses; den kognitiv-instrumentelle handlemåde, den æstetisk-ekspressive handlemåde og den moralsk-praktiske handlemåde. De tre handlemåder skal ikke ses som modsætninger eller afgrænsede dele af den intensive sygepleje, men skal indgå i et dialektisk forhold i den konkrete patientsituation. (Se under "Den sygeplejefaglige forståelsesramme").

Kompetenceniveauer

Til vurdering af sygeplejerskens kompetenceniveau i hvert læringsområde anvendes denne taksonomi-cirkel¹⁵:



(Se bilag 1: Blooms kognitive taksonomi, Simpsons psykomotoriske taksonomi og Krathwohls affektive taksonomi.)

¹⁵ Munkholm, H.: Kompetenceudvikling i sygeplejepraksis. Værktøjskasse.2002. FoQUS, Frederiksborg Amts Sundhedsvæsen.
Lorin W. Anderson m. fl: A taxonomy for learning, teaching, and assessing: a revision of Bloom's taxonomy of educational objectives, 2001. 302 s., Longman
Bloom,B.; Krathwohl,D.; Masja,B.: Taxonomy of educational objectives : the classification of educational goals, handbook. 1974-1975. 2 bd. Longman

Sygeplejersken vurderer i dialog med sin mentor, på hvilket kompetenceniveau læringsområderne blev udført.

I vurderingen indgår elementer fra alle tre taksonomier:

- det kognitive område som opfatter viden og hukommelse
- det affektive område som opfatter følelser og holdninger
- det psykomotoriske område som opfatter færdigheder

Arbejdet med hvert læringsområde fortsættes ind til sygeplejersken har opnået "et tilfredsstillende kompetenceniveau".

For at kunne sige, at sygeplejersken er i besiddelse af "et tilfredsstillende kompetenceniveau" i relation til hver enkelt læringsområde, anvendes sideordnet følgende tre begreber:

"Anvender sin viden" (Bloom, niveau 3)
"Tager ansvar for" (Krathwohl, niveau 4)
"Udfører færdigheder selvstændigt" (Simpson, niveau 4)

Begreberne er beskrevet og værdisat som "tilfredsstillende" ud fra Bloom, Krathwohl og Simpsons taksonomier. (Se de røde ringe i taksonomierne i bilag 1)

- At "anvende sin viden" beskriver et kognitivt niveau på vejen fra det simple til det komplekse, hvor faktaviden er forstået og kan anvendes i simple nye sammenhænge, hvor der kan skelnes og vælges i den erhvervede faktaviden og hvor sygeplejersken er i stand til ved hjælp af kendt viden at løse eller behandle oplevede problemstillinger i den intensive sygepleje (Blooms kognitive taksonomi niveau 3).
- At "tage ansvar for" beskriver et affektivt niveau på vejen fra det simple til det sammensatte, hvor graden af engagement er høj og hvor værdier er integreret i personen. På dette niveau er sygeplejersken bevidst om den intensive sygeplejes værdier, viser selvtilid og samarbejdsevner samt tager ansvar for den intensive sygepleje (Krathwohls affektive taksonomi niveau 4).
- At "udføre færdigheder selvstændigt" beskriver et psykomotorisk niveau på vejen fra det simple til det sammensatte, hvor færdighederne i den intensive sygepleje udføres sikkert, rutinemæssigt og fejlfrit samtidig med, at sygeplejersken bruger sin i forhold til den intensive sygepleje erhvervede intellektuelle viden og færdigheder (Simpsons psykomotoriske taksonomi niveau 4).

Sygeplejersken har opnået et "tilfredsstillende kompetenceniveau" i forbindelse med et læringsområde, når hun som minimum "anvender sin viden" samtidigt med, at hun "tager ansvar for" og "udfører færdigheder selvstændigt".

Vurderingen af sygeplejerskens kompetenceniveau dokumenteres ved at mentor daterer og signerer i uddannelsesmappen på hver enkelt af de 3 kompetenceskemaer.

Arbejdsmetoder i klinikken:

For introduktionsperioden og den kliniske del af specialuddannelse

Bedsidelæring

	Hvad forstås ved bedsidelæring:	Hvordan arbejdes med bedsidelæring:
Generelt om metoden	Ved bedsidelæring forstås den læring der opstår gennem det kliniske arbejde/pleje hos patienten. Læringen finder sted i samarbejdet med patient og kollegaer.	Sygeplejersken skal gøre sig sine erfaringer i det daglige arbejde med og i samarbejde med patienten. Skal opøve rutiner, se og tolke signaler og behov gennem genkendelse fra lignende situationer og opøve sit faglige skøn. Under introduktionsperioden i samarbejdet med vejlederen. Under den kliniske del af specialuddannelsen i samarbejde med mentor.
Mål		At sygeplejersken gennem egne erfaringer og skøn opnår færdigheder og dybere forståelse At sygeplejersken reflekterer over egen praksis At sygeplejersken reflekterer over egne prioriteringer. At sygeplejersken opnår indsigt i hvilke indsatsområder hun skal arbejde videre med.
Indhold		Dagligt arbejde under hele uddannelsen med afdelingens patienter, med stigende kompleksitet og stigende selvstændighed.

Refleksionsøvelser

	Hvad forstås ved refleksionsøvelse:	Hvordan arbejdes med refleksionsøvelse:
Generelt om metoden	Refleksion er en fællesbetegnelse for en intellektuel og følelsesmæssig aktivitet som personen engagerer sig i for at udforske egne erfaringer, på en sådan måde at de fører til en ny forståelse og indsigt (Bjerknes og Bjørk 1994, s. 148)	Sygeplejersken skal i det daglige samarbejde med kollegaer, reflektere over egen praksis, viden, færdigheder og prioriteringer i plejen. Derudover skal refleksionsøvelser med mentor eller uddannelsesansvarlig indgå som formaliseret tilbud under specialuddannelsen.
Mål		Refleksionsøvelserne skal medvirke til at udvikle sygeplejerskens faglige skøn. Refleksionsprocessen skal ikke nødvendigvis føre til en løsnings- eller handlingsplan her og nu, men skal hjælpe til at sygeplejersken selv over tid, finder frem til mulige brugbare svar og løsninger på en given problemstilling.
Indhold		Udgangspunktet for refleksionsøvelser kan være en situation, der føles ubehagelig, opleves problematisk. En vanskelig situation der opleves at kunne mestres eller har skabt en undren. Situationen fortælles til eks. mentor eller uddannelsesansvarlig, der ved hjælp af cirkulære og reflekterende spørgsmål, hjælper til at "folde situationen ud", således at sygeplejerskens tanker, forståelser og følelser sprogliggøres. Herigennem kan situationen gøres til genstand for refleksion, og der skabes mulighed for at blive klogere på egen praksis, egen adfærd, egne reaktioner og mulighed for læring.

Teoretisk undervisning

	Hvad forstås ved teoretisk undervisning:	Hvordan arbejdes med teoretisk undervisning:
Generelt om metoden	<p>Teoretisk undervisning foregår væk fra patientplejen og omhandler væsentlige problemstillinger indenfor intensiv pleje og behandling. Undervisningen kan afholdes som forelæsning, klasseundervisning, gruppearbejde mm.</p> <p>Sygeplejersken skal gives mulighed for forberedelse inden undervisningen, ved henvisning til relevant litteratur.</p>	<p>Introduktionsperioden skal indbefatte teoretisk undervisning i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ basal intensiv sygepleje ➤ respiratorbehandling ➤ den intensive patients særlige situation, herunder: kommunikationsproblemer ➤ særlige fysiologiske og patofysiologiske problemer ➤ det psykologiske og sociale aspekt ➤ den intensive sygeplejerskes særlige situation, herunder ansvar og kompetence <p>I den klinisk del af specialuddannelsen skal der være 1-2 timers teoretisk undervisning ugentligt¹⁶</p> <p>Undervisningen bør tilgodese de humanistiske aspekter i den intensive sygepleje, og skal tilpasses afdelingens specielle pleje og behandling samt sygeplejerskens individuelle uddannelsesbehov.</p> <p>Emner for undervisningen kan være:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ tidligere præsenteret teori, som udbygges og løftes op på et højere niveau ➤ sygeplejefaglige temaer, som ikke er berørt i teoridelen ➤ kvalitets- og udviklingsmetoder – skal indgå ➤ litteratursøgning – skal indgå
Mål		<p>At støtte videnstilegnelse og sikre et tilstrækkeligt teoretisk grundlag for sygeplejerskens kliniske praksis.</p> <p>At vedligeholde og opdatere sygeplejerskens teoretiske viden indenfor intensiv pleje og behandling.</p>
Indhold		<p>Indholdet og niveauet i undervisningen skal tage udgangspunkt i målene for den kliniske uddannelse, og skal medtænke den nyeste viden i forhold til den valgte problemstilling.</p>

¹⁶ Jf. cirkulære om specialuddannelsen for sygeplejersker i intensiv sygepleje, kap. 3, §6, stk 3

Simulationsbaseret undervisning

	Hvad forstås ved simulationsbaseret undervisning:	Hvordan arbejdes simulationsbaseret undervisning:
Generelt om metoden	<p>Simulationsbaseret undervisning er en metode til opøvelse af kliniske færdigheder, uden den potentielle risiko for patienterne. Simulationsbaseret undervisning kan gennemføres som simple praktiske øvelser på fantomer, kommunikationstræning med figuranter eller som "fuld scale simulation" hvor en kompleks patientsituation og de tværfaglige samarbejdsrelationer omkring denne, indgår.</p> <p>Den simulationsbaserede undervisning kan gennemføres som øvelser under vejledning, eller vejledningen kan bestå af en efterfølgende analyse og evaluering af øvelsen.</p>	<p>Der skal indgå simulationsbaseret undervisning i specialuddannelsen, i forhold til håndtering af akutte situationer. Undervisningen skal tilpasses afdelingens specielle pleje og behandling samt sygeplejerskens individuelle uddannelsesbehov.</p> <p>Den simulationsbaserede undervisning kan gennemføres i den enkelte afdeling, eller som træning i ekstern simulator.</p>
Mål		<p>At sygeplejersken opøver basale færdigheder</p> <p>At sygeplejersken opøver færdigheder i håndtering af kritiske livstruende situationer i et realistisk set-up.</p> <p>At styrke kvaliteten i sygeplejerskens kommunikation og samarbejde med det tværfaglige team omkring patienten.</p> <p>At sygeplejersken opnår indsigt i hvilke kompetencer hun skal arbejde videre med.</p>
Indhold		<p>Den simulationsbaserede undervisning kan indeholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ hjertestopbehandling ➤ luftvejshåndtering ➤ respiratorbehandling ➤ inotropibehandling ➤ anvendelse af behandlingsudstyr (infusionspumper, respiratorer osv) ➤ samarbejde i kritiske situationer

Praksisbeskrivelse

	Hvad forstås ved praksisbeskrivelse:	Hvordan arbejdes med praksisbeskrivelse:
Generelt om metoden	Praksisbeskrivelse er en metode til at studere en konkret og kompleks patientsituation via omfattende beskrivelse og analyse af situationen i sin helhed. Praksisbeskrivelse tager udgangspunkt i den enkelte sygeplejerskes oplevelser fra den kliniske praksis, og gør disse til genstand for refleksion og læring.	<p>Der skal indgå 1–2 praksisbeskrivelser under den kliniske uddannelse, for at træne sygeplejerskens refleksion og skriftlighed.</p> <p>Praksisbeskrivelsen, de afgrænsede problemområder og den foreslåede litteratur til belysning af disse, diskuteres med afdelingens uddannelsesansvarlige sygeplejerske.</p> <p>Praksisbeskrivelserne kan diskuteres og analyseres individuelt, eller i fælles forum med andre sygeplejersker under specialuddannelse.</p>
Mål		<p>At sygeplejersken kan koble teoretisk viden med klinisk praksis</p> <p>At sygeplejersken reflekterer over egen praksis</p> <p>At sygeplejersken kan søge og vurdere litteratur</p> <p>At sygeplejersken øver den arbejdsproces, som skal anvendes i forbindelse med udarbejdelsen af specialuddannelsens afsluttende opgave</p>
Indhold		<p>Praksisbeskrivelsen skal være en skriftlig beskrivelse af en konkret patientsituation eller et patientforløb, som har afstedkommet undren eller er oplevet vanskeligt.</p> <p>Ud fra den skriftlige beskrivelse formuleres afgrænsede problemområder og sygeplejersken giver forslag til relevant teori, der kan belyse disse problemområder.</p>

Formidling

	Hvad forstås ved formidling:	Hvordan arbejdes med formidling:
Generelt om metoden	Formidling er en arbejdsmetode, hvor der planlægges, udføres og evalueres formidling af faglig viden og faglige problemstillinger.	Formidling skal indgå i den kliniske del af specialuddannelsen. Formidlingen kan foregå internt i afdelingen, f.eks. ved patientkonferencer, intern undervisning, vejledning af sygeplejestuderende, samarbejdspartnere eller andre sygeplejersker under specialuddannelse.
Mål		At sygeplejersken kan formidle faglig viden og faglige problemstillinger
Indhold		Sygeplejersken vælger selv det intensiv sygeplejefaglige emne, som han/hun ønsker at formidle. De pædagogiske overvejelser før formidlingen diskuteres med mentor eller afdelingens uddannelsesansvarlige sygeplejerske, og formidlingen evalueres efterfølgende.

Casestudie

	Hvad forstås ved casestudie:	Hvordan arbejdes med casestudie:
Generelt om metoden	<p>Casestudie er en metode til at studere et komplekst tilfælde via omfattende beskrivelse og analyse af tilfældet i sin helhed.</p> <p>Casestudie gennemføres som teoretiske øvelser, på afstand af den kliniske praksis.</p>	<p>Der kan indgå casestudier i den kliniske uddannelse, i forhold til afdelingens specielle patientkategorier.</p>
Mål		<p>At sygeplejersken kobler teoretisk viden med den kliniske praksis</p> <p>At sygeplejersken reflekterer over den kliniske praksis og diskuterer denne med andre sygeplejersker</p>
Indhold		<p>Casene skal indeholde hyppigt forekommende patienthistorier fra afdelingens kliniske praksis.</p> <p>Casene konstrueres af den uddannelsesansvarlige sygeplejerske, således at de sætter fokus på det særlige i situationen og fremhæver væsentlige forhold.</p> <p>Sygeplejersken skal ud fra den udleverede case selv planlægge indhold og omfang af forberedelse til selve casestudiet.</p>

Afsluttende skriftlige opgave

Ved uddannelsens afslutning og under forudsætning af bestået teoriprøve og tilfredsstillende gennemgået klinisk uddannelse udarbejder sygeplejersken en skriftlig opgave, der skal bestå.

Opgaven skal være udarbejdet og afleveret indenfor uddannelsens gennemførelsesperiode på 18 måneder. Angående ansøgning om udsættelse af afsluttende opgave, se under kapitlet: "Forhold under uddannelsen".

Formål med den afsluttende opgave

Sygeplejersken skal vise sig i stand til at kombinere teoretiske, metodiske og kliniske kundskaber i forhold til et klinisk problem indenfor intensiv sygepleje. I opgaven skal såvel teoretiske som kliniske aspekter inddrages.

Mål

Sygeplejersken skal på baggrund af videnskabelige teorier og metoder¹⁷ være i stand til at analysere og vurdere praksis. I dette indgår at:

- identificere
- reflektere¹⁸
- analysere
- diskutere
- konkludere
- perspektivere

Derudover må sygeplejersken i opgaven forholde sig konstruktiv kritisk til problemfelter som udgangspunkt for fastholdelse eller udvikling af den kliniske sygepleje.

Kriterier for den afsluttende opgave samt redaktionelle retningslinier se bilag 3.

Rammer for udarbejdelsen

Der afholdes i hver region/lokalt en teoridag med introduktion til den afsluttende opgave.

Opgavens problemstilling/emne skal godkendes af opgavevejleder.

Til udarbejdelse af opgaven gives studiefri svarende til en arbejdsuge med en kvote på 37 timer.

Der gives i alt 5 timers vejledning.

Opgaven skal være på 15 – 20 tekstsider (eller 2400 anslag per side) og udarbejdes efter de angivne redaktionelle retningslinier.

Opgaven afleveres i 2 eksemplarer til opgavevejleder.

¹⁷ "Videnskab er at bringe det man undersøger i spil med ens faglige redskaber: teorier, begreber og metoder" (Lotte Rienecker & Peter Stray Jørgensen: Den gode opgave (2005), s.22

¹⁸ "At reflektere over fænomener (fx observationer i praktik, tekster, undersøgelser) vil sige, at man med faglige briller (fx kategorier, begreber, synsvinkler) analyserer for at kunne forstå, se muligheder, vurdere og se konsekvenser" (Lotte Rienecker, oplæg på temadag for censorer sept. 2005). I øvrigt henvises til Donald Schön *The Reflective Practitioner*, 1983.

Bedømmelse af opgaven

Opgaven skal opfylde kriterier for afsluttende opgave, for at opgaven kan godkendes. Opgaven bedømmes af en ekstern censor samt af opgavevejlederen. Hvis vejleder og censor er uenige om bedømmelsen, er censors afgørelse gældende.

Opgaven bedømmes efter kriterierne bestået/ikke-bestået. Til bedømmelsen skal vedlægges en skriftlig uddybning.

Opgaven skal være bedømt senest 3 uger efter, at censor har modtaget opgaven.

Ikke-bestået opgave kan revideres eller skrives om.

Revideret/ny opgave skal bedømmes af en anden censor.

Klage over bedømmelse¹⁹

Jf. Bekendtgørelse nr. 615 af 18. august 1998, kap. 5, §31, stk. 2. kan opgaveskriver indgive klage over bedømmelsen. Klagen skal indgives senest 2 uger efter bedømmelsen er bekendtgjort og stiles til formanden for Det regionale Specialuddannelsesråd.

Formanden kan videresende klagen til censorformanden, som sørger for, at opgaven afprøves ny bedømmelse af en anden censor. Denne må ikke kende til klagesagen.

Resultater en ny bedømmelse i ikke-bestået, er videre klage ikke mulig.

Kvalifikationskrav til censorer:

- Dansk autorisation som sygeplejerske
- Specialuddannet sygeplejerske i intensiv sygepleje
- Sygeplejefagligt diplomstudium eller tilsvarende uddannelse svarende til ét akademisk årsværk
- Ansættelse i en godkendt uddannelsesafdeling/og eller tilknyttet intensiv specialet
- Vejledning i forbindelse med opgaveskrivning

Det Regionale Specialuddannelsesråd godkender på indstilling fra regionens censorformand regionens censorer for en periode af 2 år ad gangen.

(Jf.: Bilag 4: "Retningslinier for censorfunktionen")

¹⁹ Ensrettet anke- og klagegang er under udarbejdelse på landsplan ved censorformandskabet i henhold til ny Bekendtgørelse nr. 356 af 19.5.2005 om prøver og eksamen i erhvervsrettede uddannelser

Uddannelsesbevis

Den uddannelsesansvarlige udsteder et af Sundhedsstyrelsen godkendt bevis, med underskrift af formanden for det lokale specialuddannelsesråd og formanden for det regionale specialuddannelsesråd.

Der skal foreligge dokumentation for:

- Bestået teoriprøve
- Tilfredsstillende gennemført praktikophold på en opvågningsafdeling eller dokumentation for merit
- Tilfredsstillende gennemført praktikophold på en anden intensiv afdeling eller dokumentation for merit
- Godkendt afsluttende skriftlige opgave
- Tilfredsstillende gennemført kliniske uddannelse på hoveduddannelsesstedet

Der udfærdiges to beviser. Det ene sendes til sygeplejersken som har bestået specialuddannelsen og det andet opbevares i uddannelsesafdelingen. En kopi sendes til den uddannelsesansvarlige på hoveduddannelsesstedet.

Funktionsbeskrivelser

Funktionsbeskrivelse for klinisk uddannelsesansvarlig

Kvalifikationer:

- Specialuddannelse i intensiv sygepleje
- Relevant kandidat eller master grad før ansættelse eller på sigt
- Minimum 5 års intensiv erfaring.

Ansvar og kompetence:

- Ansvarlig for specialuddannelsesforløbet af sygeplejersker i intensiv sygepleje i henhold til Sundhedsstyrelsens cirkulære om specialuddannelse for sygeplejersker i intensiv sygepleje (Sundhedsstyrelsen 1997) og Det østdanske Specialuddannelsesråds uddannelsesordninger for den teoretiske del og den kliniske del af specialuddannelsen.

Herunder har den uddannelsesansvarlige sygeplejerske:

- Ansvar for udarbejdelse, ajourføring og afvikling af uddannelsesprogram for afdelingens uddannelsessøgende.
- Ansvar for afvikling af uddannelses- og evalueringssamtaler.
- Ansvar for udarbejdelse, ajourføring og afvikling af afdelingens uddannelsesprogram for eksterne sygeplejersker i anden intensiv praktik.
- Ansvar for – i samarbejde med afdelingssygeplejersken – at udvælge vejledere og mentorer.
- Ansvar for den administrative del af uddannelsen. Herunder fremsendelse af uddannelsesprogram, dokumentation i forbindelse med evalueringssamtaler, opbevaring af afsluttende opgaver mm.
- Medansvar for, at målene for den kliniske del af uddannelsen nås og dokumenteres i uddannelsesmappen inden for givne tidsrammer.
- Vejledningsopgaver og evt. censoropgaver i forbindelse med den afsluttende opgave.
- Ansvar for supervision af vejledere og mentorer – herunder at fungere som sygeplejefaglig og pædagogisk sparringspartner.
- Opgaver i forbindelse med deltagelse i arbejdsgrupper nedsat af såvel det Regionale specialuddannelsesråd som Landsudvalget.

Funktionsbeskrivelse for mentor²⁰

En mentor følger sygeplejersken der er under specialuddannelse.

Det er ligeledes en mentor som følger sygeplejersken i praktikperioden på anden intensiv.

Mentoring defineres som

"..en interaktiv proces af vejlednings- og udviklingsmæssig karakter mellem to parter baseret på jævnlig kontakt. Mentor medvirker til og støtter med sin viden, sine færdigheder og erfaringer, at den mindre erfarne part kan arbejde sig frem mod sine mål." (Illeris kap. 7 s.110).

Kvalifikationer:

- Specialuddannelse i intensiv sygepleje
- Relevant videreuddannelse indenfor pædagogik og sygepleje, på sigt svarende til i alt ½ årsværk (30 ECTS)
- Være en god rollemodel med henblik på viden, adfærd og holdninger.

Ansvar og kompetence:

Mentor skal:

- Sikre sammenfald af minimum to vagter hver fjerde uge for mentor og sygeplejerske under uddannelse – fortrinsvis til fælles praktiske aktiviteter og refleksioner.
- Samarbejde med sygeplejersken under uddannelse, så denne fastholder en progression i egen uddannelse, med henblik på at nå målene for den kliniske del af specialuddannelsen inden for givne tidsrammer. Herunder samarbejde med sygeplejersken under uddannelse omkring uddannelsesmappen.
- Etablere og vedligeholde en kommunikationskanal med sygeplejersken under uddannelse – det er vigtigt at der er løbende adgang til mentor ud over de to fastlagte vagter hver fjerde uge.
- Afvikle afdelingens uddannelsesprogram, herunder:
 - Sikre adgang til at gøre erfaringer – tage stilling til sygeplejerskens parathed, rækkefølgen af aktiviteter og støtte til at få adgang til relevante arbejdsopgaver.
 - Beskytte mod at komme til at lære noget uhensigtsmæssigt – have tjek på sygeplejerskens erfaringer og fremskridt.
 - Sikre adgang til indsigter, der er vanskeligt at lære – hjælpe med adgang til indsigter, der er skjult eller uigennemskueligt.
 - Udvikle fremgangsmåder gennem nært sammenspil – både mentor og sygeplejersken under uddannelse har ansvar for at engagere sig i et samspil, der fremmer samarbejdsrelationen.
- Deltage i sanktionsgivende evalueringssamtaler.

²⁰ Mentor: Fra den græske mytologi, Mentor var Odysseus' betroede ven. I myten er Mentor den personificerede visdom som gudinden Athena taler igennem, hans opgave er at være lærer, vejleder, rollemodel og faderfigur.

Funktionsbeskrivelse for vejleder²¹

En vejleder følges med sygeplejersken der er under introduktion.

Vejledning defineres som

” ... noget andet og mere end sidemandsoplæring. I vejledningen indgår der også teknisk instruktion, men dels lægges der vægt på at instruktionen indplaceres og gennemføres ud fra overvejelser over den lærendes situation og behov, dvs. indpasses i et mere generelt læringsforløb, dels skal dette forløb på en helhedsmæssig, gennemtænkt og tilrettelagt måde omfatte både alle de faglige og de sociale elementer af arbejdet. Vejledningen skal udgøre en bevidst og målrettet støtte for den vejledte...”

”... Men det er afgørende at der menneskeligt er et ligeværdigt og kammeratligt forhold mellem de to” (Illeris 2004 kap. 7 s.107-108).

Kvalifikationer

- Intensiv erfaring, gerne med specialuddannelse
- Gode refleksive kundskaber
- God rollemodel på viden, adfærd og holdning

Ansvar og kompetence

Vejleder skal:

- Vejlede sygeplejersken under introduktion gennem meget tæt samarbejde i hver vagt, de første 8 til 12 uger. Derefter samarbejde og vejlede minimum én vagt hver fjerde uge.
- Sikre at sygeplejersken under introduktion har mulighed for at gøre erfaringer i forhold til hendes/hans parathed.
- Beskytte mod at sygeplejersken under introduktion kommer til at lære noget uhensigtsmæssigt.
- Etablere og vedligeholde en kommunikationskanal mellem vejleder og sygeplejersken under introduktion. Det er vigtigt at der er løbende adgang til vejlederen ud over den fastlagte dagvagt hver fjerde uge.
- Deltage i forventningssamtaler, oplærings- og uddannelsessamtaler samt den sanktionsgivende samtale før påbegyndelse af den 18 måneder lange kombinerede teoretiske og kliniske uddannelse.
- Samarbejde med sygeplejersken under introduktion og den uddannelsesansvarlige sygeplejerske for at sikre, at målene for perioden nås på tilfredsstillende vis.

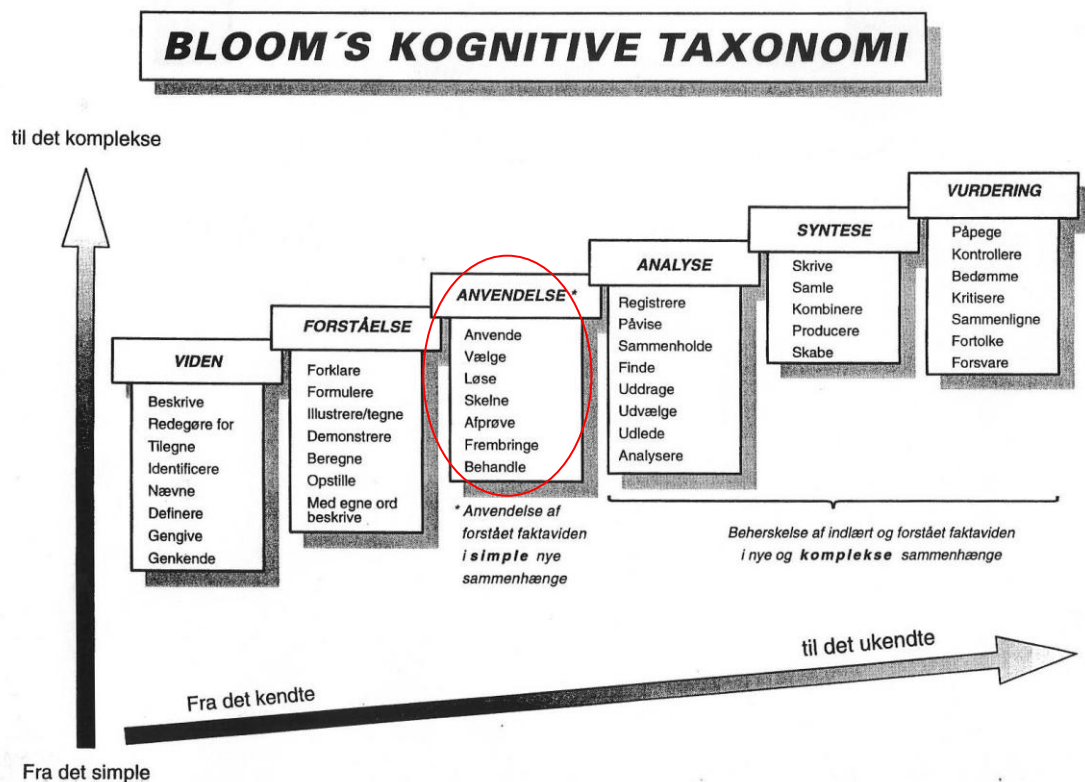
²¹ Illeris, K et al (1. udgave, 2004): Læring i arbejdslivet. Roskilde Universitetsforlag. Learning Lab. Kbh.. Kap. 7. Vejledning: "kollegial støtte til en oplæringsproces" (Her bruger Illeris Billets definition).

Referencer

- Bekendtgørelse om prøver og eksamen i erhvervsrettede uddannelser. Nr. 356 af 19.5.2005.
- Bekendtgørelse af lov af sygeplejersker nr. 481 af 31. maj 2000.
- Bekendtgørelse om sygeplejerskeuddannelsen nr. 232 af 30. marts 2001
- Bloom, B.; Krathwohl, D.; Masja, B. (1974-1975): Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals, handbook. 2. bd. Longman.
- Bjørk, I.T.; Bjerknes, M.S. (1994): Praktiske studier: Perspektiver på refleksjon og læring. Tano. Oslo.
- Det Regionale Specialeråd i Østdanmark (2005): Den teoretiske uddannelse og prøve. Revideret 1. maj 2005
- Illeris, K. et al (2004): Læring i arbejdslivet. Roskilde Universitetsforlag. Learning Lab. 1. udgave.
- Lorin W. Anderson m. fl (2001): A taxonomy for learning, teaching, and assessing: a revision of Bloom's taxonomy of educational objectives. Longman.
- Munkholm, H. (2002): Kompetenceudvikling i sygeplejepraksis. Værktøjskasse. FoQUS, Frederiksborg Amts Sundhedsvæsen.
- Scheel, M. (2004): Interaktionel sygepleje. Vidensgrundlag – etik og sygepleje. Munksgaard. København.
- Sundhedsstyrelsen (1996): Specialuddannelse for anæstesisygeplejersker og intensivsygeplejersker. Redegørelse og retningslinjer.
- Sundhedsstyrelsen (1997): Cirkulære om specialuddannelsen for sygeplejersker i intensiv sygepleje. Cirkulære nr. 92 af 26. juni 1997.
- Uddannelsesforløb og afdelingsbeskrivelser. Rammeplan for uddannelsesafdelinger i Østdanmark (1998). Det Østdanske Regionale Specialuddannelsesråd.
- Uddannelsesordning (1998). Den kliniske del af specialuddannelsen. Godkendt af Sundhedsstyrelsen i brev 24.08.1999.
- Økonomiske konsekvenser af specialuddannelser i intensiv og anæstesiologisk sygepleje (1999): Arbejdsgruppe under Direktør- og forvaltningschef-kredsen. Det Østdanske Sygehussamarbejde.

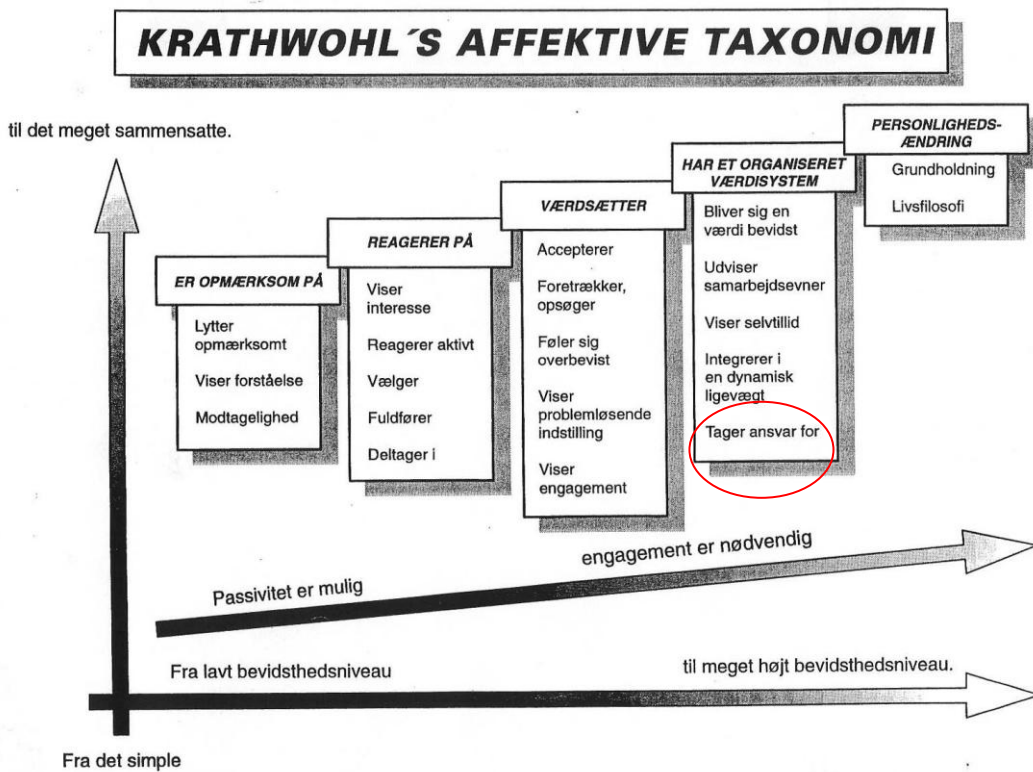
Bilag 1: Taksonomier

Bloom's kognitive taksonomi ²²

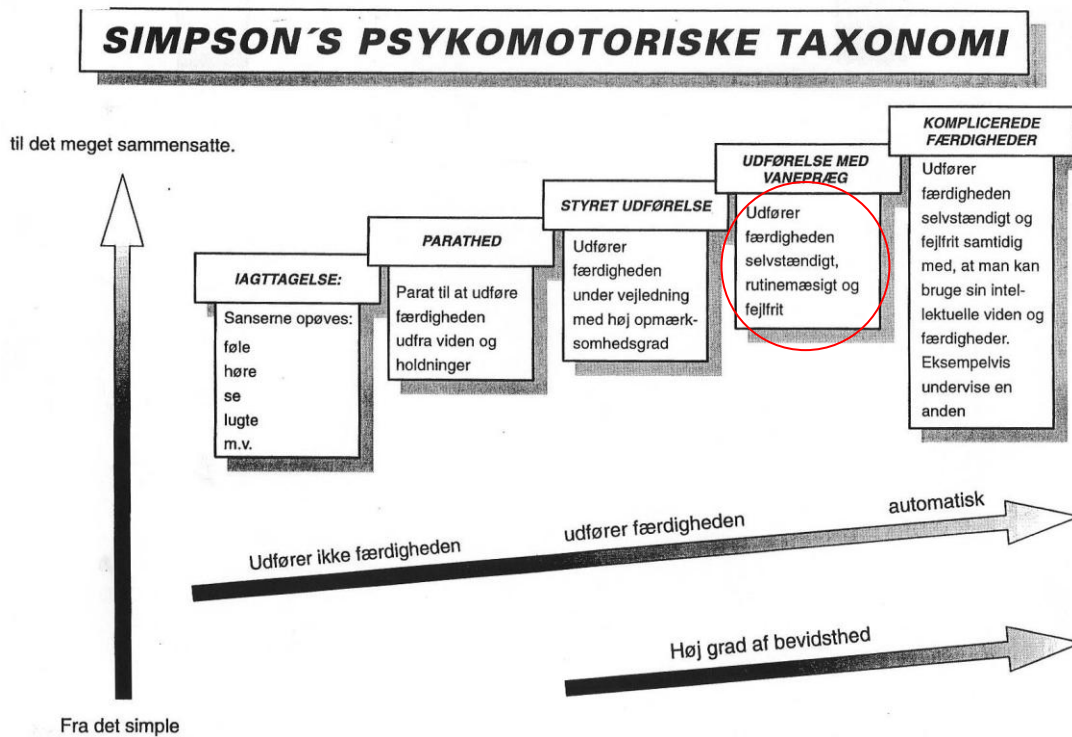


²² Munkholm, H.: Kompetenceudvikling i sygeplejepraksis. Værktøjskasse.2002. FoQUS, Frederiksborg Amts Sundhedsvæsen.
Lorin W. Anderson m. fl: A taxonomy for learning, teaching, and assessing: a revision of Bloom's taxonomy of educational objectives, 2001. 302 s., Longman
Bloom, B.; Krathwohl, D.; Masja, B.: Taxonomy of educational objectives : the classification of educational goals, handbook. 1974-1975. 2 bd. Longman

Krathwohl's affektive taksonomi



Simpson's psykomotoriske taksonomi



Bilag 2: Merit

ANSØGNING OM MERIT OG DISPENSATION

Meritudvalget Det regionale Specialuddannelsesråd i Region Hovedstaden
(Merit og dispensation søges i henhold til Sundhedsstyrelsens cirkulære nr. 92 af 26 juni 1997)

Navn		
Cpr. nr.		
Hoveduddannelsessted		
Ansæt pr.		
Tidligere ansættelser Afdelingstype / sted	Periode (dd/mm/åå)	Orlov (dd/mm/åå)
Dispensation søges for: (skal begrundes)		
<input type="checkbox"/> Adgangsbetingelser, 2 års ansættelse i sygehusafdeling(er) (jf. Cirkulære om specialuddannelse for sygeplejersker i intensiv sygepleje, kap. 3, § 3.)		
Merit søges for: (Skal begrundes)		
<input type="checkbox"/> Introduktionsperioden (jf. Cirkulære om specialuddannelse for sygeplejersker i intensiv sygepleje, kap. 3, § 3.)		
<input type="checkbox"/> Praktikperiode på andet intensivt afsnit (jf. Cirkulære om specialuddannelse for sygeplejersker i intensiv sygepleje, kap. 3, § 4.)		
<input type="checkbox"/> Praktikperiode på opvågningsafsnit (jf. Cirkulære om specialuddannelse for sygeplejersker i intensiv sygepleje, kap.3, § 6.)		
Meritansøger Dato, underskrift		
Uddannelsesansvarlig Dato, underskrift		

For at meritansøgningen kan behandles skal følgende betingelser opfyldes:

- Vedlagt dokumentation for tidligere ansættelser, der skal indgå i vurderingen.
- Ansøgningen skal være underskrevet af meritansøger og uddannelsesansvarlige sygeplejerske.

Ansøgningen behandles af meritudvalget i Region Hovedstaden.

Ansøgning og dokumentation fremsendes til: **Sekretær Therese Lyloff, Rigshospitalet, Udviklingsafdelingen, afsn. 3351 Blegdamsvej 9, 2100 Kbh. Ø**

Opgavekriterier

- for afsluttende skriftlig opgave ved *Specialuddannelse for sygeplejersker i intensiv sygepleje*

Udarbejdet af censorformandskabet ved *Specialuddannelse for sygeplejersker i intensiv sygepleje* – Februar 2007
Godkendt i de regionale specialuddannelsesråd

Det kliniske uddannelsesforløb afsluttes med en individuel skriftlig opgave omhandlende et klinisk intensivt sygeplejefagligt problem fra sygeplejerskens egen praksis (jvf. Sundhedsstyrelsens cirkulære nr. 92 af 26. juni 1997, Kap. 4, § 10). Det vil sige, en problemstilling som omhandler forhold, der er relateret til patienten indlagt på intensiv afdeling (jvf. i Sundhedsstyrelsens cirkulære nr. 92 af 26. juni 1997, kap. 2, §2, omhandlende intensiv sygeplejerskens ansvars- og funktionsområde).

Den kliniske problemstilling belyses ud fra en sundheds-, natur-, samfunds- eller humanvidenskabelig vinkel eller ved en kombination af disse.

Udarbejdelsen af opgaven forudsætter, at den teoretiske prøve er bestået, og den kliniske del af uddannelsen er gennemført tilfredsstillende. Opgaven udarbejdes indenfor uddannelsens sidste måneder.

Opgavens formål

Sygeplejersken skal vise sig i stand til at kombinere teoretiske, metodiske og kliniske kundskaber i forhold til et klinisk problem inden for intensiv sygepleje.

I opgaven skal såvel teoretiske som kliniske aspekter inddrages.

Mål

Sygeplejersken skal på baggrund af videnskabelige teorier og metoder²³ være i stand til at analysere og vurdere praksis. I dette indgår at:

- identificere
- reflektere²⁴
- analysere
- diskutere
- konkludere
- perspektivere

Derudover må sygeplejersken i opgaven forholde sig konstruktiv kritisk til problemfelter som udgangspunkt for fastholdelse eller udvikling af den kliniske sygepleje.

Opgavens indhold og opbygning

Indledning

Indeholder en præsentation af det kliniske problem. Observationer, der er relevante for problemstillingen beskrives og der begrundes:

- Hvorfor det er et problem?
- For hvem det er et problem?
- I hvilken situation det er et problem?
- Hvorfor er problemet interessant at beskæftige sig med?
- Hvad har inspireret til at undersøge problemet?

Det kliniske problem tager udgangspunkt i en situation, sygeplejersken har erfaret i praksis.

I præsentationen skal indgå en eller flere selvoplevede cases eller egne undersøgelser eller observationer fra egen praksis eller målinger eller interview, som kan understøtte valget af det kliniske problem. Der kan indgå referencer.

Problembeskrivelsen og afgrænsningen skal være tydelig og struktureres og formuleres så den begrunder problemformuleringen, som beskrivelsen leder frem til.

Problemformuleringen kan formuleres som spørgsmål eller hypotese og indgår som en del af indledningen.

²³ "Videnskab er at bringe det man undersøger i spil med ens faglige redskaber: teorier, begreber og metoder" (Lotte Rienecker & Peter Stray Jørgensen: *Den gode opgave* (2005), s. 22).

²⁴ "At reflektere over fænomener (fx observationer i praktik, tekster, undersøgelser) vil sige, at man med faglige briller (fx kategorier, begreber, synsvinkler) analyserer for at kunne forstå, se muligheder, vurdere og se konsekvenser." (Lotte Rienecker, oplæg på temadag for censorer sep. 2005). I øvrigt henvises til Donald Schön *The Reflective Practitioner*, 1983.

Metode og teoriafsnit

Opgaven **skal** indeholde teori og/eller faglig²⁵ metode. Opgaven **kan** indeholde yderligere data/empiri²⁶ (fx cases, observation, spørgeskema, målinger, interview). Empiri kan forstås bredt, men skal under alle omstændigheder kunne analyseres og ses i forhold til den intensive praksis.

Opgavens fremgangsmåde: Valget af teorier, faglige metoder og eventuel empiri begrundes med henblik på at argumentere for, hvordan det valgte materiale kan besvare problemformuleringen. Ligeledes beskrives, hvordan de udvalgte teorier, empiri og faglige metoder vil blive anvendt som analyseredskaber.

Såfremt der er søgt i databaser, skal søgningen beskrives.

Der kan inddrages videnskabsteoretiske og etiske overvejelser i forbindelse med disse valg, hvor dette er relevant.

Præsentation af de valgte teorier/faglige metoder - præsentationen er en beskrivelse af den eller de udvalgte teorier/faglige metoder, som er relevante for den valgte problemformulering.

Præsentation af den eventuelt valgte empiri - det empiriske materiale, som er relevant i forhold til problemformuleringen, præsenteres kort.

Analyse

En analyse opdeler systematisk et emne, en tekst, en case, et materiale i dens/dets bestanddele. I analysen beskrives hvordan materialet relateres til den kliniske problemstilling, det vil sige, at *"praksis skal ses igennem teoriens briller"*.

Diskussion

Her diskuteres teoriens og faglige metoders egnethed i forhold til empiri og problemformulering. Det vil sige, at modstillede argumenter og eventuelle begrænsninger fremhæves. Betydningen af de forskellige synspunkter sættes i forhold til de faglige sammenhænge, og der udledes muligheder og begrænsninger.

Konklusion

Konklusionen indeholder svar på problemformuleringens spørgsmål, og der konkluderes på baggrund af analyse og diskussion. Der kan i konklusionen også inddrages metodekritik.

Perspektivering

Perspektiveringen beskriver betydningen af undersøgelsens fund. I afsnittet indgår en konstruktiv, kritisk vurdering af de konsekvenser, som resultaterne kan få for praksis, fx forslag til udvikling af praksis. I perspektiveringen kan indgå overvejelser om, hvorvidt resultaterne rejser nye spørgsmål, der kan afklares med fremtidige undersøgelser.

Resumé

Resumé skal kort og præcist sammenfatte opgavens indhold og resultater. Resumé placeres forrest i opgaven og må maksimalt være på 100 ord.

²⁵ Fagets metoder kan forstås som specifikke faglige, ofte teoribaserede, redskaber til anvendelse i klinisk praksis (Rienecker, L.: *Den gode opgave* (2005), s. 268)

²⁶ Der kan anvendes resultater af nationale og internationale forsknings-, forsøgs- og udviklingsarbejder, der er relevante for den valgte problemstilling og disse kan suppleres med sygeplejerskens egne undersøgelser.

Referencer:

Rienecker, Lotte & Jørgensen, Peter Stray (2005). *Den gode opgave: Opgaveskrivning på videregående uddannelser*, 3. udg. Frederiksberg, Forlaget Samfundslitteratur.

Undervisningsministeriet (1997). *Bekendtgørelse om specialuddannelsen for sygeplejersker i intensiv sygepleje: BEK nr. 521 af 19/06/1997.*

Undervisningsministeriet (1997). *Cirkulære om specialuddannelsen for sygeplejersker i intensiv sygepleje: CIR nr.63 af 09/08/2006*

Ophavsret og snyd

Hvis censor får formodning om snyd, f.eks. at der ikke er tale om originalmateriale, at større eller mindre dele er "lånt" andre steder fra – afvises opgaven.

Sagen indberettes for det regionale specialuddannelsesråd. Bekræftet snyd eller mangelfuld og ufuldstændig angivelser af kilder og kildemateriale, kan efterfølgende føre til afvisning af en afsluttende opgave.

Afvisning af en opgave kan desuden ske, hvis:

- aftalte tidsfrister for aflevering ikke er overholdt.
- opgaven ikke er udarbejdet individuelt.
- opgaven ikke respekterer de redaktionelle krav i rimeligt omfang.
- der er tale om misbrug af kildemateriale, f.eks. ved afskrift af større eller mindre dele af en anden opgave, bøger m.m (reglen om ophavsret).

Aflevering

Opgaven afleveres efter gældende retningslinier og tidsfrister beskrevet i de regionale uddannelsesordninger.

Bedømmelse

Opgaven bedømmes af en ekstern censor, ansat på et andet sygehus end opgaveløser eller fra en anden region. Censor må ikke kende kursisten personligt. Censor er godkendt af det regionale specialuddannelsesråd eller en hertil bemyndiget person. Censor og vejleder drøfter og vurderer opgaven. Opgaven bedømmes bestået/ikke bestået og det er censor der træffer den endelige afgørelse.

Tilbage melding på opgaven gives mundtligt og skriftligt efter gældende regionale retningslinier. I bedømmelsen indgår stave- og formuleringsevne.

Tidsfrist for bedømmelse af opgaven sker efter regionale retningslinier.

Klage over opgavens bedømmelse behandles efter gældende retningslinier beskrevet i de regionale uddannelsesordninger.

Redaktionelle krav

- for afsluttende skriftlig opgave

Udarbejdet af censorformandsskabet ved
*Specialuddannelse for sygeplejersker i inten-
siv sygepleje*. Godkendt af de regionale spe-
cialuddannelsesråd - August 2007.

1. Indledning

Disse redaktionelle krav anvendes ved udarbejdelse af den afsluttende skriftlige opgave i forbindelse med Specialuddannelse for sygeplejersker i intensiv sygepleje. Formålet er at sikre en systematik, der gør opgaven overskuelig og læsevenlig.

Opgaven skal være på minimum 36.000 anslag svarende til cirka 15 tekstsider og maksimum på 48.000 anslag svarende til cirka 20 tekstsider. En tekstsider svarer til cirka 2400 anslag inkl. mellemrum. Opgaven skrives på dansk. Sygeplejersker med norsk eller svensk som hovedsprog kan vælge at skrive opgaven på hovedsproget.

2. Layout

Opgavens format skal være standard A-4. Der skrives kun tekst på den ene side af papiret. Hver side skrives med følgende marginer:

- Top: 3 cm
- Bund: 2 cm
- Venstre: 3 cm
- Højre: 2 cm

Siderne nummereres med undtagelse af forside og bilag.

Skrifttypen skal være læsevenlig. Valg af punktstørrelse og linieafstand skal vælges, så der står ca. 2400 anslag inkl. mellemrum på hver side, fodnoter og slutnoter inklusiv (eksempelvis linieafstand 1,5 og skrifttype Times New Roman punktstørrelse 12, skrifttype Arial punktstørrelse 11 eller skrifttype Verdana punktstørrelse 10).

I maksimalt antal anslag inkl. mellemrum medregnes ikke tekstens udenværker, som er:

- Forside
- Resumé
- Indholdsfortegnelse
- Referencer
- Bilagsfortegnelse
- Bilag

3. Tekstens detaljer

Tekstens detaljer er en beskrivelse af de formelle krav til tekstbehandlingen.

3.1 Overskrifter

Opdelingen af tekstens hoved- og underafsnit angives ved overskrifter og tydeliggøres med fed skrift, større skrift, understregning eller lignende. Afsnittene nummereres. Se eksempler her i materialet. Alle tekstsider skrives helt ud uden dog og afslutte med en overskrift.

3.2 Referering

I det omfang, der gøres brug af andres arbejde, skal der i teksten refereres til disse kilder. Det skal klart fremgå, hvad der er referat af en andens arbejde, og hvornår man forholder sig tilkende og/eller vurderende til en andens arbejde.

Som metode til kildehenvisning anvendes i denne opgave Harvard litteratur- og referencesystem. Det er vigtigt, at den valgte måde gennemføres konsekvent og at læseren ikke er i tvivl om, hvilken forfatter / hvilke forfattere, der henvises til.

Der kan i teksten henvises til forfatterens efternavn, året for bogens/artiklens udgivelse samt sideangivelse (se eksempel 1, 2 og 3).

Ex. 1: Der indgår tre aspekter i omsorgsbegrebet (Martinsen, 1990, s.82)

Ex. 2: Moesmand og Kjøllesdal (1998, s.121-126) beskriver i bogen *Å være akutt kritisk syk* at akut kritisk sygdom kan føre til psykologisk stress og traumatisk krise hos de nære pårørende.

Ex. 3: Heidegger beskriver derfor menneskets væren som en "væren i verden" og lægger dermed afstand til den isolerede og idealistiske bevidsthedsfilosofi (Pahuus, 1988, s.13-20; Føllesdal, 1990, s.106-108).

Hvis der henvises til mundtlige eller skriftlige interviews, som er foretaget under udarbejdelse af opgaven, skal spørgsmål og svar (det kan være nødvendigt at lave resumé af svar) være tilgængelige for læseren, enten i opgaven eller som bilag.

Der bør så vidt muligt anvendes primærkilder, men dette er ikke altid muligt. Når der henvises til andenhåndskilde, skal begge kilder med i henvisningen. I henvisningen angives den oprindelige kilde først, derefter angives den forfatter, der er læst. Fx (Braatøy 1947 se Føllesdal, Walløe & Elster 1992). Henvises der til den samme kilde i efterfølgende tekst, anvendes (ibid.) som udtryk for, at det er den samme forfatter, som lige er angivet ovenfor.

3.3 Citater

Citater skal gengives nøjagtigt efter kilden, i originalsprog, og bør begrænses både i antal og omfang. Citater i teksten skal markeres tydeligt (kursiveret skrift og enkel linieafstand) og angives med citationstegn ved citatets begyndelse og slutning. Der anføres reference og sidetal. Korte citater indskrives i den løbende tekst. Lange citater markeres ved indrykning på siden. Et langt citat består af mere end tre linier - fx: Rienecker skriver i *Den gode opgave* (2005) om citater:

"Der er mange måder at bruge citater på. Hvis man skriver en analyse af tekst, kan et citat fungere som eksempel; citatet kan være udgangspunkt for en diskussion af en teori; eller det kan vise en anden indfaldsvinkel til emnet end ens egen, det kan fungere som dokumentation for noget du argumenterer for, eller det kan være en illustration af forfatterens udtryksmåde." (Rienecker 2005, s. 192.)

Citater skal kommenteres i teksten.

3.4 Figurer og tabeller

Figurer og tabeller anvendes til at tydeliggøre og uddybe teksten på en overskuelig måde og ikke til at erstatte teksten.

Figurer og tabeller kan placeres som bilag, med mindre de har væsentlig betydning for forståelse af teksten. Uanset om figurer og tabeller indgår i teksten eller som bilag, skal de kommenteres i teksten. Illustrationerne nummereres fortløbende, figur 1, tabel 1 osv. samt forsynes med en figuroverskrift hhv. tabeloverskrift, der er dækkende for indholdet. Referencen anføres under illustrationen.

3.5 Noter

Noter er kommentarer til eller uddybning af et emne, som kort berøres i teksten, og hvor uddybningen ikke naturligt skal indgå i teksten. Anvendelse af noter bør begrænses. Noter nummereres og kan placeres som fodnote på de enkelte sider, eller som slutnoter i et særligt notefsnit umiddelbart før fortegnelsen over referencer (Rienecker 2005).

3.6 Forkortelser

Forkortelser bør som hovedregel benyttes sparsomt, idet både for mange og mere eller mindre kendte forkortelser vanskeliggør læsningen. Forkortelser, der ifølge ordbøger er anerkendte, kan anvendes i teksten, såsom osv., evt., jf., dvs., fx, mht., pga., o.l. (Dansk Sprognævn 2004 eller www.dsn.dk). Ligeledes kan forkortelser på institutioner, foreninger og lignende, der normalt skrives med store bogstaver, anvendes, hvis de skrives fuldt ud første gang, fx World Health Organization (WHO).

3.7 Anonymisering

Personfølsomme data vedrørende personer, steder og organisationer skal anonymiseres, medmindre der er givet skriftlig tilladelse til offentliggørelse fra involverede parter.

4. Tekstens udenværker

Tekstens udenværker omfatter alt det, der kommer før og efter tekstsiderne (Katzenelson 1996).

4.1 Forside

Skriftlige opgaver skal være forsynet med forside, som oplyser om:

- Titel og eventuel undertitel
- Opgaveløserens navn
- Ansættelsesregion
- Opgaveløserens hold nr.
- Opgavens art
- Vejleders navn
- Dato for aflevering
- Antal tegn inkl. mellemrum, som opgavens hovedtekst rummer

Desuden påføres forsiden følgende:

Denne opgave - eller dele heraf - må kun offentliggøres med forfatteren)s tilladelse jf. Bekendtgørelse af lov om ophavsret nr. 710 af 30.06.2004. Se bilag 1.

4.2 Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelsen skal være et redskab læseren kan slå op i og få overblik over opgavens indhold og opbygning. Indholdsfortegnelsen skal omfatte samtlige hovedafsnit, underafsnit, fortegnelsen over referencer samt bilagsfortegnelse. De enkelte afsnit skal være forsynet med nummer og side svarende til opgavetekstens nummer- og sideangivelse.

4.3 Referencer

Bagest i opgaven, før bilagsfortegnelsen, skal der være en samlet fortegnelse over anvendte referencer. Fortegnelsen over referencer skal give læseren mulighed for hurtigt at kunne orientere sig om forfatterens empiriske og teoretiske grundlag samt være indgang til læserens egen mulige litteratursøgning på området. Fortegnelsen skal (ifølge Harvard referencesystem) være opstillet i alfabetisk orden efter forfatterens efternavne, fulgt af fornavne. Nedenfor gives eksempler på, hvordan de hyppigst forekommende referencer angives.

Bøger

Når kilden er en bog, anføres

- Forfatternavn(e), årstal (hvornår bogen er trykt)
- Titel
- Udgave (dog ikke ved 1. udgave)
- Udgivelsessted (by)
- Forlag.

Bogens titel skrives med kursiv.

En forfatter

Kvale, Steinar (2000). *Interview: En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. København: Hans Reitzel.

Flere forfattere

Alle forfattere indtil tre anføres. Er der tale om fire eller flere anføres kun den første, og der tilføjes et al.

Dreyfus, Hubert L. & Dreyfus, Stuart E. (1986). *Mind over machine: The power of human intuition and expertise in the era of the computer*. Oxford: Basil Blackwell.

Er der tre forfattere anvendes komma mellem de to første navne og et & mellem de to sidste.

Redaktør

Samlingsværker og antologier, som har en redaktør, skal have redaktørens navn som hovedopslag.

Illeris, Knud (red.) (2000). *Tekster om læring*. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.

Det er ofte aktuelt at henvise til dele af kilden i stedet for hele antologien. Når antologier har en redaktør, skal det tages med i referencen.

Kolb, David A. (1984). Den erfaringsbaserede læreproces. I Illeris, Knud (red.) (2000). *Tekster om læring*. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag, s. 47-66.

Artikler

Referering til tidsskriftartikler har stor lighed med referering til bøger. Der angives forfatternavn(e), årstal, artiklens titel, tidsskriftets navn, årgang eller volume, nummer og sidetal. Tidsskriftets navn skrives med kursiv.

Støvring, Turid (1999). Metodekritik innenfor evalueringsforskning. *Vård I Norden*. Vol. 19 : 2, s. 47-51.

Elektronisk medier

Refereringen følger reglerne for trykt materiale. Derudover skal typen af medie angives. Umiddelbart efter titlen skrives i parentes (Elektronisk). Det gælder fx CD-ROM, databaser og www-dokumenter. Til slut i referencen skal det angives, hvor dokumentet findes ved at angive URL omgivet af < og > for at ingen kan være i tvivl om, hvad der indgår i URL. Endelig skal det fremgå, hvornår materialet er hentet.

Ex: Bekendtgørelser om *Specialuddannelse for sygeplejersker i intensiv sygeplejersker* (Elektronisk). Hentet på < <http://www.retsinfo.dk/DELFIN/HTML/C1997/0009209.htm>> (20-11-2006).

Lovmateriale

Undervisningsministeriet (1997). *Bekendtgørelse om specialuddannelsen for sygeplejersker i intensiv sygepleje: BEK nr. 521 af 19/06/1997*.

Publikationer fra organisationer

Organisationer, myndigheder, foreninger m.m. skal stå som forfattere, når deres publikationer ikke har en personlig ophavsmand.

Dansk Sygeplejeråd (1999). *Sundhed i det 21. århundrede: En introduktion til rammen for sundhed for alle politikken i WHO's europæiske region: en dansk oversættelse*. København: Dansk Sygeplejeråd.

Der henvises kun til publicerede, offentligt tilgængelige kilder. Ved accepterede, men endnu ikke offentliggjorte tekster, angives kilden fulgt af ordene »in press« før årstallet.

4.4 Bilag

Materiale, som ikke umiddelbart er nødvendigt for at forstå teksten, men som underbygger eller illustrerer den, kan i begrænset omfang vedlægges som bilag. Det kan være figurer, tabeller, spørgeskemaer, statistiske oversigter, breve til informanter eller meningskondenseringer.

Bilag skal have en overskrift samt nummereres. Hvis et bilag har mere end én side, anføres såvel bilagsnummer som sidetal. Der skal henvises til samtlige bilag i teksten. Bilag opføres i kronologisk rækkefølge i en bilagsfortegnelse, som indsættes i opgaven efter fortegnelsen over referencer og foran bilag.

5. Referencer

Arvidson, Klaz (2004). *Guide til Harvardsystemet* (Elektronisk), Högskolan i Borås. Hentet på < <http://www.hb.se/bib/harvard/texhar.asp> > (17-02-2005)

Dansk sprognævn (2001). *Retskrivningsordbogen*, 3. udgave (Elektronisk), Kulturministeriet. Hentet på < <http://www.dsn.dk> > (29-06-2005)

Katzenelson, Boje (1996). *Vejledning i udarbejdelse og affattelse af universitetsopgaver og videnskabelige værker*. 3. rev. udg. København: Dansk psykologisk Forlag.

Rienecker, Lotte & Jørgensen, Peter Stray (2005). *Den gode opgave: Opgaveskrivning på videregående uddannelser*, 3. udg. Frederiksberg, Forlaget Samfundslitteratur.

Anvendt referencesystem: Harvard.

Eksempel på forside

Region

Opgaveløser:
Hanne Winther Albert

Specialuddannelse for syge-
plejersker i intensiv sygepleje

Hold Januar 2007

13. december 2008

Vejleder: Ann Andersen

Afsluttende opgave

Nærvær og distance i omsorgen til patienten indlagt på intensiv afdeling

Denne opgave - eller dele heraf - må
kun offentliggøres med forfatterens
tilladelse jf. Bekendtgørelse af lov om
ophavsret af nr. 710 af 30.06.2004

Denne opgave omfatter
xxx anslag inkl. mellemrum

Bilag 4: Censorfunktionen

Retningslinjer for censorfunktion

Retningslinier for censorfunktion ved Specialuddannelsen for sygeplejersker i intensiv sygepleje Region Øst

Bestemmelserne fastsat med reference til:

Sundhedsministeriets Bekendtgørelse nr. 521 af 19. juni 1997 vedr. Specialuddannelsen for sygeplejersker i intensiv sygepleje.

Sundhedsstyrelsens Cirkulære nr. 92 af 26. juni 1997 vedr. Specialuddannelsen for sygeplejersker i intensiv sygepleje.

Uddannelsesordningen for specialuddannelsen for sygeplejersker i intensiv sygepleje, Øst-danmark, godkendt af Sundhedsstyrelsen den 24. august 1999.

Undervisningsministeriets Bekendtgørelse nr. 615 af 18. august 1998. Bekendtgørelse om eksamen ved visse videregående uddannelser under Undervisningsministeriet.

Undervisningsministeriets Bekendtgørelse nr. 322 af 25. maj 1993. Bekendtgørelse om censorinstitutionen for visse videregående uddannelser under Undervisningsministeriet.

Landsdækkende kriterier og redaktionelle retningslinier for den afsluttende skriftlige opgave, godkendt i Landsrådet, december 2000. Revideret november 2003.

Rekruttering og godkendelse af censorer

Det Regionale Specialuddannelsesråd godkender på indstilling fra regionens censorformand regionens censorer for en periode af 2 år ad gangen. (Pr. 1. august 2005).

Krav til censorer

- Dansk autorisation som sygeplejerske
- Specialuddannelse for sygeplejersker i intensiv sygepleje
- Sygeplejefagligt Diplomstudium eller tilsvarende uddannelse svarende til ét akademisk årsværk
- Ansættelse i en godkendt uddannelsesafdeling og/eller tilknyttet intensiv specialet
- Vejledning i forbindelse med opgaveskrivning

Censorfunktion

Censorer godkendes for 2 år ad gangen. Censorer ophører med funktionen, hvis de forlader specialet. Censor må ikke kende eller have været involveret i kursistens uddannelsesforløb. Det tilstræbes, at alle censorer tildes nogenlunde lige mange opgaver per år, dog kan nye censorer tildes flere, indtil de er fortrolige med funktionen.

Eventuelle tvivlsspørgsmål i forbindelse med censur rettes til censorformanden.

Censorer skal være indstillet på at deltage i møder regionalt og nationalt efter behov.

Censorformanden ajourfører adresse- og mail-lister over aktive censorer og vejledere.

Censors ansvar

Ved bedømmelsen af den afsluttende opgave ved intensiv specialuddannelse skal censor sikre:

- at præstationen er i overensstemmelse med de formål og krav, der er fastlagt Jf. ovennævnte regulativer.
- at opgaven har et niveau, der opfylder disse krav.
- at kursisterne får en ensartet og retfærdig bedømmelse i overensstemmelse med Uddannelsesordningen.

Censorformandsgruppen

Der er dannet en landsdækkende censorformands gruppe, som består af 4 sygeplejersker udpeget hertil med 1 person fra hver af de 4 regioner i Danmark.

Repræsentanten fra region Øst er formand for det Østdanske censorkorps og medlem af det Regionale Specialuddannelsesråd.

De 4 formænd konstituerer sig selv med valg af én kontaktperson (formand). Denne formand er medlem af specialuddannelsens Landsudvalg.

Censorformands gruppen afholder møde ca. 1 gang pr. år og arrangerer landsmøder for alle censorer og opgavevejledere ca. én gang pr. år.

Administration af censorordningen

Kursisten afleverer opgaven i 2 eksemplarer til vejleder/den uddannelsesansvarlige på hoveduddannelsesstedet.

Vejleder/den uddannelsesansvarlige mailer til opgavekoordinator på Rigshospitalets uddannelsesafdeling, med oplysninger om:

Kursistens navn og uddannelsessted
Opgavens titel
Vejleders navn

Opgavekoordinator udbyder herefter opgaven til en gruppe af censorer udenfor kursistens uddannelsesamt og giver vejleder besked snarest efter, at en censor har accepteret opgaven. Vejleder sørger for at opgave, aftaleskema, lønoplysnings- samt bedømmelsesskema sendes til censor, efter aftale til privat-/eller arbejdsadresse. På aftaleskema påføres tlf. nr. og hvornår vejleder kan træffes for opgavens drøftelse.

Vejleder og censor har begge ansvar for at overholde aftaler og deadlines således, at formelle tidsfrister overholdes. Kun undtagelsesvis må tidsfrister forlænges og efter aftale med kursisten, eks. i forbindelse med sommer- og juleferier samt ved akut sygdom.

Bedømmelse af afsluttende skriftlige opgave

Censor har fra modtagelsesdatoen 3 uger til bedømmelsen. Censor skal efterfølgende konferere bedømmelsen med opgave-vejleder. I tilfælde af uenighed er censors bedømmelse altid udslagsgivende.

Efter telefonsamtalen udfylder censor skema til bedømmelse af afsluttende opgave samt skriftlige kommentarer til bedømmelsen.

- kursisten modtager censors bedømmelse og kommentarer
- 1 kopi opbevares af opgave-vejleder
- 1 kopi opbevares af censor

Uanset bedømmelsens resultat skal uddybende kommentarer udfærdiges.

Censor medsender udfyldt skema med lønoplysninger vedlagt kopi af bikort.

Ved ordinære uddannelsesforløb skal den afsluttende skriftlige opgave være skrevet og bedømt inden specialuddannelsens afslutning.

Tilbage melding

Principielt ophører vejleders opgaver, når opgaven er bedømt. Vejleder bør dog give kursisten en kort mundtlig information til kursisten om censurs bedømmelse snarest muligt efter samtalen med censor.

Afvisning, snyd og ophavsret

Supplerende til uddannelsesordningens bestemmelser om afsluttende skriftlige opgave, "Redaktionelle retningslinier" og Bekendtgørelse nr. 615 om eksamen ved visse videregående uddannelser § 20 stk. 2, skal følgende hermed gøres gældende:

§ 20 stk. 2: *Hvis der under en prøve eller ved bedømmelsen af en besvarelse opstår formodning om, at en studerende uretmæssigt har skaffet sig eller ydet hjælp eller har udgivet en andens arbejde for sit eget, indberettes dette til institutionen. Bliver formodningen bekræftet, træffer institutionen beslutning om eventuel bortvisning fra prøven. En eventuel karakter for den pågældende prøve bortfalder.*

Hvis censor får formodning om snyd, indberettes sagen til Det Regionale Specialuddannelsesråd. Bekræftet snyd eller mangelfuld og ufuldstændig angivelse af kilder og kildemateriale kan efterfølgende føre til afvisning af en afsluttende skriftlig opgave.

Afvisning af en opgave kan f.eks. ske hvis:

- aftalte tidsfrister for aflevering ikke er overholdt
- opgaven ikke er udarbejdet individuelt
- opgaven ikke respekterer de redaktionelle retningslinier i rimeligt omfang
- der er tale om misbrug af kildemateriale f.eks. ved afskrift af større eller mindre dele af anden opgave, bøger m.v. (reglen om ophavsret).

Afvisning af en opgave får den konsekvens, at en ny skal udarbejdes.

Afvisning på baggrund af emnets karakter

I Region Øst er godkendelse af opgavens emne uddelegeret til de respektive opgavevejledere/uddannelsesansvarlige. Censor kan således ikke bedømme opgaven ikke-bestået på baggrund af uenighed om opgavens emne.

Notatpligt

Censor har notatpligt., som skal gemmes iflg. lovgivningen i 1 år af hensyn til evt. klage og anke. Region Øst er den eneste region, hvor der er enighed om at pålægge censorer en skriftlig formuleret uddybning af bedømmelsen.

Opgaven sendes ikke retur men destrueres efter fristen.

Registrering

I Uddannelsesafdelingen sørger kursusleder Lise Wolder for registrering af opgaver. En database for region Øst er oprettet med samtlige udarbejdede opgavens titel, resumé, forfatter samt adresse for mulig henvendelse. Kursisterne har på teorikurser modtaget information herom og skal selv sørge for indsendelse af oplysninger.

Opgavekoordinator sørger for registrering af de respektive censorers antal opgaver. Censorformanden udarbejder hvert år oversigt over antal censurerede opgaver, fra hvilke uddannelsesafdelinger de er udarbejdet samt bedømmelsernes resultat.

Tidsfrister ved opgaveskrivning

Opgaven skal være udarbejdet og godkendt indenfor specialuddannelsens gennemførelse på 18 måneder.

Kursisten har ret til 5 timers vejledning og kan efter aftale med ansættelsesstedet få op til 37 timers tjenestefri til udarbejdelsen. Den uddannelsesansvarlige kan være vejleder eller ansættelsesstedet anviser én.

Opgaven udarbejdes i henhold til reglerne fastsat i "Kriterier for den afsluttende opgave og redaktionelle retningslinier" godkendt af Landsrådet 2000.

Klagegang

Jf. Bekendtgørelse nr. 615 af 18. august 1998, Kap. 5 § 31 stk. 2 kan opgaveskriver indgive klage over bedømmelsen. Klagen skal indgives senest 2 uger efter bedømmelsen er bekendtgjort og stiles til formanden for Det Regionale Specialuddannelsesråd. Klagen skal være skriftlig og begrundet.

Formanden kan videresende klagen til censorformanden, som sørger for, at opgaven afprøves bedømmelse af en anden censor. Denne må ikke kende til klagesagen.

Resultater en ny bedømmelse i ikke-godkendelse af opgave, er videre anke ikke mulig.

Aflønning af censorer

Censor honorar udbetales fra opgaveskrivers ansættelsessted. Honorering sker efter gældende sats A for censorvederlag i Finansministeriets lønoversigt, per 1. oktober 1997 kr. 316,18/time med pct. regulering hvert år: Pr. april 2005 kr. 374,10 ekskl. feriegodtgørelse.

Der honoreres for 5 timer.

Godkendt i det regionale Specialuddannelsesråd den 14.09.2005