



Hjertecentret.
Rigshospitalet

Praktikundervisning Social- og sundhedsassistentelever

Hjertecentret



Indholdsfortegnelse

Indledning.....	1
Sygepleje i Hjertecentret	3
Den pædagogiske refleksionsmodel	4
Præsentation af Hjertecentret.....	7
Organisering af prægraduat uddannelse i Hjertecentret	11
Praktikforløbets opbygning	13
Praktiksamtaler	14
Kompetencer i forhold til brand og håndhygiejne.....	17

Indledning

Hjertecentret er klinisk studiested for sygeplejestuderende og praktiksted for social- og sundhedsassistentelever. Klinisk undervisning og vejledning er organiseret i et Prægraduat Team, der består af kliniske undervisere med formelle akademiske kompetencer og kliniske vejledere med 1/6 diplomuddannelse eller praktikvejlederuddannelse. Prægraduat Team har en tydelig pædagogisk profil og skaber læringsmiljøer, der understøtter social- og sundhedsassistentelevens læreprocesser og fremmer udvikling af personlige og faglige kompetencer hos såvel sygeplejestuderende som social- og sundhedsassistentelever. (Visioner for Prægraduat Uddannelse i Hjertecentret 2013-2018)

At være social- og sundhedsassistentelev i klinisk praksis i Hjertecentret handler om at lære den faglige dimension af faget sygepleje. Klinisk praksis er for social- og sundhedsassistentelever en sammensat og ukendt verden, en social og kulturel virkelighed med helt andre spilleregler end på hjælper- og skoleuddannelsen. Eleven deltager under vejledning i udøvelse af grundlæggende sygepleje, udfordres til at reflektere over sygepleje, tilskyndes til at koble teori og praksis og lærer at argumentere for sine planlagte sygeplejeinterventioner. Der planlægges således i samarbejde med eleven læringsforløb, hvorved eleven ved aktiv deltagelse i egen læring har mulighed for at udvikle personlige og faglige kompetencer, som løbene måles op mod praktikmålene for social- og sundhedsassistentuddannelsen.

For at støtte social- og sundhedsassistenteleverne til at lære sygepleje i klinisk praksis, har Det prægraduate Team udarbejdet følgende materiale: *Praktikuddannelse for social- og sundhedsassistentelever i Hjertecentret*.

I det førte afsnit præsenteres "*Sygepleje i Hjertecentret*". Dette afsnit leder naturligt over til "*Den pædagogiske refleksionsmodel*", der støtter både sygeplejestuderende og social- og sundhedsassistentelever til at træffe kliniske beslutninger. Herpå følger "*Præsentation af Hjertecentret*", hvor den organisatoriske ramme samt Hjertecentrets specialer og afsnit kort præsenteres. Det næste afsnit, "*Organisering af prægraduat uddannelse i Hjertecentret*", giver studerende og elever indblik i, hvordan vejledning og undervisning overordnet er organiseret i Hjertecentret. Herefter beskrives praksisnært og konkret "*Praktikforløbets organisering og struktur*", og afslutningsvis uddybes formål og indhold i klinikperiodens tre "*praktiksamtaler*". En overordnet dimension på den organisatoriske ramme er "*Kompetencer i forhold til brand, håndhygiejne og Hjertelunge redning*", hvilket er det sidste afsnit i dette materiale.

Sygepleje i Hjertecentret

I Hjertecentret ydes sygepleje ud fra et ønske om at om at leve op til patienternes krav om kvalitet i sygeplejen og til professionens og samfundets krav om kvalitet og fornyelse. For at fastholde dette ønske udarbejdes der løbende i Hjertecentret nye visioner for sygeplejen, som synliggør den ønskede forandring (Hjertecentret, 2010). Disse visioner og strategier lægger særligt vægt på *sygeplejerskens faglige perspektiv, højt specialiseret og evidensbaseret sygepleje til patienter med hjerte/lunge sygdomme, samt patientdeltagelse.*

Sygeplejerskens faglige perspektiv er rettet mod den enkelte patient, patientens reaktioner på sin sygdom og situation og mod den betydning, som sygdom eller trussel om sygdom har. Det betyder, at sygeplejersken i klinisk praksis må have viden om, hvordan patienten oplever, erfarer og fortolker sin sygdom og situation forud for planlægning og udførelse af sygepleje.

Med fokus på at tilbyde og udvikle højt specialiseret sygepleje baseret på evidensbaseret viden anvendes derfor relevant teori og forskning fra både natur-, samfunds-, sundheds- og humanvidenskaben.

Når det faglige udgangspunkt er den enkelte patients perspektiv, betyder det, at uanset hvilken videnskab, der hentes viden fra, så må den, i det konkrete møde med patienten, altid anvendes i et professionelt humanistisk perspektiv¹. I videnskabeligt regi anses netop fokus på patientdeltagelse at kunne understøtte en humanistisk tilgang og imødegå dehumanisering i sygeplejen (Færch 2008).

Og det er altså intentionen, at sygeplejerskerne i Hjertecentret i den konkrete patientsituation altid anvender sin professionelle viden fra videnskaberne, i et individuelt patientperspektiv, hvor patientdeltagelse er en essentiel del.

Hvordan vi helt konkret arbejder med visionerne i hverdagen, får du et bud på i næste afsnit omhandlende PRM- modellen.

¹ Humanisme kan forstås som en dynamisk helhed – med et krav om respekt for menneskets egenværd, autonomi og ukrænkelighed. (Wackerhausen, S., 2002)

Den pædagogiske refleksionsmodel

I 2010 videre udviklede Jane Færch og Camilla Bernild den pædagogiske refleksionsmodel (PRM) med henblik på at kvalificere sygeplejersker til at træffe fremadrettede kliniske beslutninger, der baseres på såvel teoretiske og forskningsbaserede viden som kliniske dimensioner af sygeplejen – herunder patientens perspektiv². PRM illustrerer således de vidensformer, der indgår i en klinisk sygeplejefaglig beslutning, og sætter fokus på sygeplejefaglig vidensgrundlag og videnskabsteoretiske positioner. En kvalificeret klinisk beslutning defineres, som en fremadrettet sygeplejefaglig beslutning, der bygger på indsigt og viden om den enkelte patient, fagets viden, forskningsbaseret viden, professionel erfaring, samt den organisatoriske ramme³

I hjertecenteret arbejdes der både med PRM både præ og postgraduat. I det følgende beskrives modellen kort (jfr. Figur)



Viden: Oplevelser af at være syg, begreber, modeller & metoder

Omdrejningspunkt for denne dimension er viden om patientens oplevelser af "det at være syg". Viden indhentes fra eksisterende forskning omkring patienters oplevelser af at være syg, og referer således til resultater fra kvalitative studier, som kan understøtte den studerende til at gribe og begribe patientens unikke historie. Det kunne f.eks. være forskning om patienters oplevelse af angst, håb træthed eller dyspnøe, hvilket giver viden og begreber til at forstå patientens perspektiv, ønsker og behov.

² Modellen er udarbejdet pba Upshur REG 2001 og POMI modellen Hørdam, Overgaard og Pedersen. Klinisk sygeplejeforskning- udvikling og implementering.

³ Færch J & Bernild C (2011) Kvalificering af den kliniske beslutning, Sygeplejersken nr. 11.

Forskning og begreber referer til sygeplejevidenskabelig og humanistiske forskning. Det kan f.eks. være:

- Forskning der beskæftiger sig med begreber mestring, krise, behov og sundheds- og sygdomsopfattelser
- Forskning der beskæftiger sig med begreber som omhandler relationen mellem sygeplejerske og patient f.eks. omsorg, egenomsorg, empati, tillid, svag paternalisme og patientdeltagelse

Metoder omhandler pædagogiske og kommunikative redskaber, som kan understøtte den studerende i henholdsvis at opnå en forståelse for patientens perspektiv samt at kunne indsamle data omkring patientens perspektiv. Pædagogiske redskaber kunne f.eks. være; at arbejde med empowerment, handlekompetencen og eksempler på kommunikationsredskaber kunne være den motiverende samtale, aktiv lytning og den eksistentielle samtale.

Modeller skal forstås som konkrete modeller, som er udarbejdet på baggrund af forskningsbaseret viden f.eks. modeller om patientdeltagelse, omsorgsmodeller, kommunikationsmodeller, perspektivmodellen osv. (ibid).

Viden om sygdom, forekomst, risiko, interventioner

Denne form for viden er samlet set karakteriseret ved at være generel viden, idet hensigten er at forklarer nogle generelle sammenhænge mellem sygdom, forekomst risiko og behandling. Dette forudsætter en teoretisk viden omkring f.eks. anatomi, fysiologi, patologi, mikrobiologi og farmakologi. Derudover er kliniske metoder som f.eks. ernærings-, early warning score, tryksårsvurdering og smertescoring redskaber, der understøtter sygeplejeinterventioner via en systematisering af patientens symptomer (ibid).

Patientens perspektiv

Patientens perspektiv kan forstås som den viden, de forestillinger og værdier, som patienten har⁴ og som derfor er individuelle og foranderlige. Det betyder, at patienten kan oplever de samme fænomener f.eks. smerter, nedsat fysisk aktivitet eller at være afhængig - men fortolkningen og betydning, som oplevelsen tillægges, kan være forskellig.

⁴ Wachterhausen S (1994) *Et åbent sundhedsbegreb*. I: (red) Juul Jensen U Sundhedsbegreber, filosofi og praksis, 1.udgave, Philosophia.

Indsigten og forståelse i patientens perspektiv kan ske i mødet mellem patienten og den studerende, idet patientens egne oplevelser og forståelser af sin situation her afdækkes.⁵

Observation og undersøgelse

Under denne dimension er de konkrete observationer og undersøgelser af den enkelte patientens fysiske tilstand og symptomer, centrale i forhold til at understøtte den kliniske beslutning. Konkrete observationer handler om, at den studerende bruger alle sine sanser; se, høre, føle, lugte i relation til patienten. Undersøgelser kan f.eks. være EKG, blodprøver og urinstix.

For at kunne sætte observationerne ind i en sammenhæng, som kan forklare patientens tilstand og pege på hvilke interventioner, der er relevante, trækkes der på en generelle viden om sygdom. (ibiid)

Organisatoriske ramme

Kliniske beslutninger træffes altid indenfor en bestemt institutionel og organisatorisk kontekst, der betinger hvilke mulige beslutninger, der kan træffes. Denne dimension er derfor illustreret som en ring rundt om de øvrige dimensioner. Der er således flere diskurser i spil når der træffes kliniske beslutninger end blot det sygeplejefaglige perspektiv f.eks. organisationens øvrige logik, herunder drift: organisering af patientforløb, lægeprofessionens udvikling af behandlingsstrategier, de fysiske rammer og organisering af sygeplejerskens arbejdsgange osv.

Klinisk erfaring

Klinisk erfaring refererer til en vidensform som er individuel og handlingsbåren kundskab⁶. Den kvalificerede kliniske beslutning trækker både på vidensformer, der kan appliceres i praksis og vidensformer der knytter sig an til erfaringer i den konkrete praksis. Denne dimension udfordrer de studerende, da de ikke har den "store" kliniske erfaring. Afslutningsvis skal det dog nævnes, at klinisk erfaring ikke er en garanti for, at der træffes kvalificerede kliniske beslutninger, da erfaringsbaseret klinisk praksis i form af fx tavs viden og sædvane er ikke altid udtryk for ønskværdig eller optimal klinisk praksis⁷

⁵ Færch J & Bernild C (2011) *Kvalificering af den kliniske beslutning*, Sygeplejersken nr. 11.

⁶ Schön(1983) *The Reflective Practitioner, How Professionals Think In Action*, Basic Books

⁷ Wachterhausen S (2008) *Erfaringsrum, handlingsbåren kundskab og refleksion*, i Refleksion i praksis, skriftserie nr. 1/2008, RUML, Institut for filosofi og idehistorie, Aarhus universitet.

I Hjertecenteret introduceres studerende og elever til PRM i forbindelse med formaliseret undervisning med kliniske underviser. Derudover vil den studerende på forskellig vis opleve at PRM anvendes i forskellige læringrum på afsnittene. Det kan f.eks. være i forbindelse med studieunit konferencer, i relation til vejledningsforløb med sygeplejerske/klinisk vejleder eller som evalueringsredskab i forbindelse med dokumentationen af sygepleje i KISO. PRM modellen kan også med fordel anvendes som et systematisk redskab af den studerende relateret til de konkret patientforløb samt i forbindelse med sygeplejedokumentationen i KISO.

Præsentation af Hjertecentret

Hjertecentret er et af Rigshospitalets otte centre⁸. Hjertecentret er inddelt i tre klinikker: Hjertemedicinsk Klinik (Klinik B), Thoraxkirurgisk Klinik (Klinik RT) og Thorax-anæstesiologisk Klinik

Sygeplejen i Hjertecentret ledes af en centerchefsygeplejerske:

Marianne Tewes. Sygeplejerske, cand.mag. i pædagogik, master i klinisk sygepleje.

De tre klinikker ledes af hver sin oversygeplejerske. På alle afsnit er ansat afdelingssygeplejersker, der samarbejder med kliniske sygeplejespecialister og øvrigt personale.

Hjertemedicinsk klinik B

Oversygeplejerske: Mette Rosendal Darmer. Sygeplejerske, cand.cur., MPG.

Præsentation af det medicinske speciale.

Hjertemedicinsk klinik består af fem sengeafsnit, non-invasivt laboratorium, kardiologisk laboratorium og ambulatorium.

Hjertemedicinsk klinik behandler patienter med alle former for hjertesygdomme, inklusiv hjerte- og lunge transplantation samt intensiv terapi. Der indlægges årligt 7.000 patienter i hjertemedicinsk klinik og i ambulatoriet ses 8.000 patienter om året. Hovedparten af patienterne er henvist fra andre sygehuse til

⁸ De øvrige centre er:

NeuroCentret, JulianeMarieCentret, AbdominalCentret, FinsenCentret, HovedOrtoCentret, Servicecentret og Diagnostiskcenter.

både elektive og akutte indlæggelser. Der er både lokaloptag, regionsoptag, landdelsfunktion og landsfunktion alt efter, patienternes diagnoser. Endvidere modtages patienter fra Grønland og Færøerne.

Afsnit 2143 er klinikkens medicinske intensivafsnit, med plads til ni intensive patienter. Afsnittet modtager kritisk syge patienter med fx kardiogent shock eller hjertestop.

Afsnit 2144/3141-2 der i daglig tale går under navnet *Iskæmifunktionen*, er delt ind i tre teams, der modtager enten elektive, subakutte eller akutte patienter med iskæmisk hjertesygdom til behandling på kardiologisk laboratorium afsnit 2012.

Afsnittet har 41 sengepladser, hvoraf de 26 er døgnpladser.

Afsnit 3143-4 modtager patienter med arytmier, institio cordis, medfødte hjertesygdomme, hjerteklapsygdomme og endocarditis. Afsnittet råder over 30 senge.

Afsnit 2153-4 modtager patienter med hjerteinsufficiens, herunder patienter til udredning i forbindelse med hjerte- og lungetransplantation, samt livslang kontrol af patienters tilstand efter hjerte og lunge transplantation. Afsnittet har 20 senge.

Det hjertemedicinske afsnit 2153-4 ledes af oversygeplejersken for Thorax kirurgiske klinik.

Afsnit 2141. Non-invasiv laboratorium.

Det non-invasive laboratorium varetager ultralydsundersøgelser af hjertet (ekkokardiografi), herunder specialundersøgelser via spiserøret og ultralydsundersøgelser af hjerteklapper under operation.

Herudover administreres en telemedicinsk tjeneste som servicerer sygehusvæsenet i Grønland og ikke-specialiserede sygehuse i Danmark.

Afsnit 2012. Kardiologisk laboratorium.

Her foretages alle former for hjerteundersøgelser og behandling af såvel voksne som børn. Der udføres undersøgelser af kranspulsåren (KAG – Koronar arterio grafi) ballonudvidelse (PCI – Percutan Coronar Intervention) og overbrænding af ekstra ledningsbundter i hjertet (Ablation), pacemaker- og ICD-implantation (Implantérbar Cardioverter Defibrillator). Ved kardiologisk laboratorium ligger også et

pacemaker ambulatorium, hvor pacemakere og ICD'er kontrolleres. Her udføres endvidere arbejds-EKG.

Ambulatorium 8523.

Her varetages ambulatoriefunktion for medicinske hjertepatienter. Her er både læge-, og sygepleje ambulatorie.

Thoraxkirurgisk Klinik – klinik RT

Oversygeplejerske: Lise Henriques. Sygeplejerske, Master i Klinisk Sygepleje.

Thoraxkirurgisk klinik RT består af tre sengeafsnit.

Præsentation af det kirurgiske speciale.

Thoraxkirurgisk klinik er en af landets fire specialklinikker for hjerte- og lungekirurgi. Klinikken udfører årligt ca. 6000 operationer i thorax, primært hjerte- og lungesygdomme. Klinikken modtager patienter til operation efter forundersøgelse og udredning fra lokalsygehus eller fra andre afdelinger på Rigshospitalet. Endvidere modtages der patienter fra Grønland og Færøerne.

Afsnit 3153/4 modtager patienter til kirurgisk intervention med iskæmisk hjertesygdom (IHS), hjerteklaplidelser, aortaanurismer, atrie- og ventrikelseptumdefekter samt maligne tumorer i hjertet. Størstedelen af patienterne får foretaget Coronary Artery Bypass Grafting (CABG). Afsnittet har 30 sengepladser.

Afsnit 3151/2 modtager patienter til udredning og behandling for lidelser i thorax og esophagus. Størstedelen af patienterne har maligne lungesygdomme, men afsnittet modtager også patienter med pleuraempyem, traumatisk eller spontan pneumothorax, godartet dysfagi, thoraxtraumer, pectus excavatum og pectus carinatum
Afsnittet råder over 32 sengepladser.

Afsnit 3061 er et hjertekirurgiske Fast Track sengeafsnit, der som afsnit 3153-4 modtager patienter til kirurgisk intervention med iskæmisk hjertesygdom (IHS) og hjerteklaplidelser. Størstedelen af

patienterne får foretaget Coronary Artery Bypass Grafting (CABG) samt indsat mekanisk eller biologisk hjerteklapper. Afsnittet råder over 15 sengepladser.

Afsnit 8523 er et Hjerte- lungeambulatorium, hvor patienter med tilknytning til Lungekirurgisk afsnit 3151-2 har ambulans

Thorax-anæstesiologisk Klinik

Oversygeplejerske: Ole Sigfred Petersen. Sygeplejerske, Master i Public Administration.

Thorax anæstesiologisk klinik består af et intensivt afsnit og et operationsafsnit

Præsentation af det anæstesiologiske speciale.

Thorax-anæstesiologisk Klinik udfører anæstesi og intensiv terapi efter større hjerte- og thoraxkirurgiske indgreb, fx operationer på lunger og spiserør, CABG, hjerteklapkirurgi, hjerte-lungekirurgi på børn, hjertetransplantation og som de eneste i landet, lungetransplantation og indsættelse af et mekanisk hjerte (Heart Mate).

Afsnit 4141 & afsnit 3043FT er Hjertecentrets kirurgiske intensive afsnit. Afdelingen modtager patienter, der er respiratoriske og hæmodynamiske ustabile både præ- og postoperativt samt akutte patienter med thorax traumer. Afdelingen råder over 23 intensive sengepladser, hvoraf fire sengepladser er til børn. I alt behandler afdelingen cirka 3500 intensive patienter årligt.

Afsnit 3043 er Hjertecentrets operationsafsnit. Her modtages patienter fra de thoraxkirurgiske og hjertekirurgiske sengeafsnit, hjertemedicinske afdelinger, børneafdelinger, kardiologisk ambulatorium (8511) og akutte traumepatienter. Patientgruppen spænder fra præmature børn til ældre patienter, alle med sygdomme i hjerte og / eller lunger. Operationsafsnittet har ni operationsstuer.

Organisering af prægraduat uddannelse i Hjertecentret

Hjertecentret har organiseret ansvaret for prægraduat uddannelse i klinisk sygepleje i et Prægraduat Team. Prægraduat Team består af en klinisk undervisningsansvarlig og fire kliniske undervisere med formelle akademiske kompetencer og kvalifikationer samt kliniske vejledere med 1/6 diplomuddannelse samt praktikvejledere med praktikvejllederuddannelse.

Klinisk undervisningsansvarlig

Den Klinisk undervisningsansvarlige er faglig leder af Prægraduat Team i Hjertecentret. Hun er faglig ansvarlig for at lede, organisere, tilrettelægge og udvikle klinisk undervisning og vejledning i sygeplejen for sygeplejestuderende og social- og sundhedsassistentelever i Hjertecentret.

Klinisk undervisningsansvarlig:

Elisabeth Sievers, cand.cur, lektor.

Afsnit 3153/4

Telefon: 35 45 34 64 / dect 5-0881.

Elisabeth.sievers@rh.regionh.dk

Kontor: Ved elevatorerne, opgang 2, 15 etage.

Kliniske undervisere

Kliniske undervisere i Hjertecentret er uddannet sygeplejersker med relevant akademisk overbygning.

De har specialekendskab og er tilknyttet udvalgte afsnit i Hjertecentret.

Her er de ansvarlige for at lede, organisere, tilrettelægge og udvikle klinisk undervisning og vejledning i klinisk sygepleje for sygeplejestuderende og social- og sundhedsassistentelever.

Eleven samarbejder særligt med klinisk underviser ved formaliseret undervisning, efterrefleksion over kliniske praksis (jfr. Undervisningsskema), praktiksamtaler samt udarbejdelse/evaluering læringskontrakter

De kliniske undervisere har kontor i opgang 2, 14. sal, ved elevatorerne.

Camilla Lucht, MPH

Afsnit: 2151-2 og 3151-2

Camilla.lucht@regionh.dk

Telefon: 5-8320

Stine Vibholm, Cand. pædagogisk antropologi

Afsnit: 3141, 3142, 2012 og 3043

Stine.vibholm@regionh.dk

Telefon: 5-8650

Bettina Poulsen. Master i voksenpædagogik.

Afsnit 4141/3043FT og 3061

Bettina.voergaard.poulsen@regionh.dk

Telefon: 5-8775

Mette Skriver, Master i vejledning

Afsnit 3143-4 og 2143

Mette.skriver@regionh.dk

Telefon 5-9879

Praktik vejledere og kliniske vejledere.

Enkelte afsnit har social- og sundhedsassistenter som praktik vejleder. Praktik vejlederen og den kliniske underviser samarbejder omkring tilrettelæggelse og udførelse af den daglige vejledning og undervisning af eleverne i disse afsnit.

I de øvrige afsnit er det de kliniske vejledere, som er sygeplejersker, der i samarbejde med klinisk underviser er ansvarlig for at planlægge og gennemfører den daglig undervisning og vejledning af studerende og elever på afsnittet.

Elevens mødeplan udarbejdes af afdelingens praktikvejleder/kliniske vejleder i samarbejde med eleven.

Eleven må påregne at skulle deltage i aftenvagter, nattevagter samt weekendvagter gennem praktikforløbet. (jfr. Overenskomsten for social og sundhedspersonale.

http://www.kl.dk/ImageVault/Images/id_32318/ImageVaultHandler.aspx)

Praktikforløbets opbygning

Alle elever har en læsedag om ugen. Formålet med læsedagen er, at eleven forbereder sig til f.eks.:

- Formaliseret undervisning jfr. undervisningsskema.
- Læse litteratur, som er aftalt med klinisk underviser eller praktik vejleder/klinisk vejleder
- Udarbejde læringskontrakter (skriftelig)
- Evaluerer læringskontrakter (skriftelig)
- Forberede det skriftelige materiale til efterrefleksion over klinisk forløb jfr. undervisningsplan
- Forberede sig skriftelig til praktiksamtalerne
- Forberede sig til f.eks. studieunit

Læsedagen foregår hjemme hos eleven eller på afsnittet, sidstnævnte aftales med afsnittets praktik vejleder/klinisk vejleder. Tilrettelæggelsen og indhold af den ugentlige læsedag forgår i samarbejde med afsnittets praktikvejleder/kliniske og klinisk underviser.

Praktikforløbet i Hjertecentret kan opdeles i tre faser, som er karakteriseret af følgende:

Første periode:

Den første periode vare tre uger. I denne fase bliver eleven kendt med afsnittets personale, organisering, sygeplejeinterventioner, patient grupper, rutiner og den fysiske indretning.

Eleven vejledes og følges med enten afsnittets praktikvejleder, kliniske vejleder eller daglige vejleder i forhold til udførelsen af sygeplejen til en eller flere patienter.

Den første praktiksamtale afholdes indenfor de første to-tre uger. Praktiksamtalen danner baggrund for praktikplanen samt udarbejdelsen af den første læringskontrakt påbegyndes.

I denne periode vil der være planlagt formel undervisning, som støtter elevens læreproces.

Anden periode:

I den anden periode arbejder eleven bevidst og målrettet med sin læring og udvikling af kompetencer, med udgangspunktet i afsnittets læringsmuligheder, praktikmålene og elevplanen.

Eleven udfører sygepleje under vejledning til en eller flere patienter i samarbejde med enten afsnittes praktikvejleder, kliniske vejleder eller dagligvejleder.

Anden praktiksamtale (jfr. afsnittet omkring praktiksamtaler) afholdes i denne

periode og eleven arbejder med sin anden, tredje og fjerde læringskontakter.
I denne periode vil der være planlagt formel undervisning, som støtter elevens læreproces.

Tredje periode

I den tredje periode udfører eleven sygepleje under vejledning til en eller flere patienter i samarbejde med enten afsnittes praktikvejleder, kliniske vejleder eller dagligvejleder.

Eleven evaluerer alle sine læringskontrakter med mindre dette er foregået løbende. Derudover afholdes Den tredje og afsluttede praktiksamtale (jfr. afsnittet omkring praktiksamtaler).

Praktiksamtaler

En praktiksamtale er en planlagt samtale i praktikforløbet mellem eleven, klinisk underviser og praktikvejleder/klinisk vejleder. Der vil i praktikperioden være tre samtaler. Formålet med samtalerne er blandt andet; at afdække elevens personlige, faglige og læringsmæssige forudsætninger, drøfte målene, status og evaluering af praktikperioden osv.

Den første praktiksamtale

Den første praktiksamtale afholdes inden for de første tre uger af praktikforløbet og tager afsæt i et skriftligt oplæg fra eleven. Desuden skal eleven medbringe sin elevplan fra skolen, som ligeså inddrages i samtalen. Samtalen er berammet til maksimalt en time.

Det skriftlige materiale mailles til praktikvejlederen/kliniske vejleder og kliniske underviser senest kl. 12 dagen før samtalen.

Det skriftlige oplæg skal indeholde følgende:

- **Personlige forudsætninger:** Hvad er din personlige og erhvervmæssige baggrund? Hvad opfatter du som dine ressourcer og dine begrænsninger? Hvilken betydning kunne disse have for din læring i afdelingen?
- **Faglige forudsætninger:** Hvilke sygeplejefaglige temaer har du været optaget af på skolen? Hvordan har du forberedt dig til det kliniske undervisningsforløb her i Hjertecentret?
- **Læringsforudsætninger:** Du skal her forholde dig til dine erfaringer med at lære forskelligt "stof" dvs. dine læringsstile⁹. Eksempelvis: Hvordan håndterer du at få teoretiske spørgsmål? Hvordan tilegner du dig praktiske kompetencer? Hvilken tilgang har fremmende effekt på din

⁹ Vestergaard, K. (2012) kliniske studier. I: At studere sygepleje. Red. Fink E. Gads forlag

refleksion? Hvilke forestillinger gør du dig om opfølgning, feedback og selvevaluering af hvad og hvordan du vil synliggøre din læring og progression?

- **Mål for praktikperiode.** Med udgangspunkt i praktikmålene for perioden (jfr. Uddannelsesordningen) skal du konkretiserer målene i forhold til den afdeling du er i. Alle afsnit har udarbejdet materialer, som kan være en hjælp.
- **Pædagogiske redskaber:** Her skriver du dine tanker omkring emner i forhold til læringskontrakter samt hvordan du vil arbejde med logbog gennem dit uddannelsesforløb

Ved praktiksamtalen diskuteres og kvalificeres elevens skriftelige oplæg, således eleven efterfølgende kan udarbejde *praktikplanen* for forløbet. *Praktikplanen* indeholder følgende punkter: "personlige-", "faglige-", "læringsmæssige forudsætninger", "mål for perioden", "pædagogiske redskaber" samt "aftaler" (her skrives datoer for 2 og 3 praktiksamtale, undervisningsdage, refleksionsfora for elever og eventuelle studieunit dage).

Praktikplanen mailes til praktikvejlederen/klinisk vejleder og klinisk underviser minimum 4 dage efter 1. praktiksamtale.

Anden praktiksamtale

Anden praktiksamtale har fokus på opfølgning, status, justering og evaluering af elevens praktikplan samt læring indtil nu. Samtalen afholdes midt i elevens praktikforløb og udover eleven vil praktikvejlederen/kliniske vejleder og klinisk underviser deltage. Samtale er berammet til maksimalt 45 minutter. Eleven skal forberede sig ved at udarbejde et skriftligt materiale, som mailes praktikvejleder/kliniske vejleder og den kliniske underviser senest dagen før samtalen.

Følgende punkter skal indgå i det skriftlige produkt:

- Beskriv hvordan befinder du dig i afsnittet?
- Beskriv hvad går rigtig godt?
- Beskriv hvordan oplever du samspillet med patienterne?
- Beskriv hvordan forløber din læreprocesser – erfaringer med egen læring?
- Beskriv hvordan er status i forhold til praktikplanen, herunder målene samt status over læringskontrakterne.
- Beskriv hvilke mål og læringskontrakter skal der arbejdes med fremover?
- Beskriv hvordan vurdere du din egen indsats?

- Beskriv hvordan oplever du daglige vejledning og evaluering?

Efter praktiksamtalen skriver eleven en kort opsummering af samtalen med fokus på de fremadrettede aftaler. Materialet sendes til klinisk underviser og praktik vejlederen/ klinisk vejleder senest to dage efter samtalen.

Tredje praktik samtalen

Den tredje praktiksamtale afholdes indenfor de sidste 14 dage af elevens praktikperiode. Ved samtalen deltager eleven, praktikvejlederen/kliniske vejleder og klinisk underviser. Samtalen har to fokus; for det første evaluerer eleven sine læreprocesser og hvordan eleven vil arbejde med læring og faglige progression i de kommende praktikperioder. For det andet medbringer eleven en kopi af udfyldt Regionale evalueringsskema, hvor de mest centrale områder i skemaet drøftes. Samtalen har en varighed på 30 minutter.

Eleven modtager en kopi af praktikerklæring, som opbevares i elevens elevplan.

Kompetencer i forhold til brand og håndhygiejne.

For at kunne afvikle praktikperiode på et af Regionens hospitaler skal eleven have gennemgået og bestået nedestående programmer

Navn: studerende/elev

CPR: _____

Tjekliste vedr. uddannelsessøgendes kompetencer og introduktion til brand, håndhygiejne og hjertelungeredning.

Gennemførelse af undervisningen gælder alle uddannelsessøgende, som skal i klinik/praktik med henblik på klinisk patientkontakt

Gennemført program	Dato	Dokumentation set af: Navn/afd.

E-learningprogram vedr. **håndhygiejne** findes via dette link

http://www.e-learningenheden.dk/kurser/handhygiejne_2.0.151208.3.0/index.html

Undervisning i håndhygiejne skal gennemføres hvert år.

E-learningprogram vedr. **brand** findes at indtaste <http://login.brandskole.com> og vælge "Region Hovedstaden – Studerende og elever"

Undervisning i brand skal gennemføres hvert år.

