

2019

Version 2.0

IDÉ- OG LÆRINGSKATALOG

Specialuddannelsen for sygeplejersker i intensiv sygepleje

National Klinisk Arbejdsgruppe

September 2019

Forord

I forbindelse med indførelsen af national uddannelsesordning for Specialuddannelsen for sygeplejersker i intensiv sygepleje er der nedsat en tværregional national klinisk arbejdsgruppe.

Arbejdsgruppens formål er:

- At kvalificere introduktionsperioden på den intensive specialuddannelse nationalt
- At kvalificere den kliniske del af den intensive specialuddannelse nationalt

Baggrunden for udarbejdelsen af et Idé- og Læringskatalog er ønsket om at skabe et pædagogisk redskab, der fremmer læring under uddannelsen til intensivsygeplejerske nationalt, og som kan anvendes til at strukturere, målrette og evaluere kursistens kompetenceudvikling gennem uddannelsen. Intentionen er at opnå en ensartethed og høj kvalitet i uddannelsen uanset hvor i landet uddannelsen gennemføres.

Som inspiration til kliniske vejledere og uddannelsesansvarlige indeholder kataloget først en beskrivelse af flere pædagogiske metoder, som kan vælges og afprøves. Der er både tale om en uddybning af den valgte pædagogiske reference for intensivuddannelsen samt flere andre pædagogiske metoder.

Til slut i Idé- og Læringskataloget er der udarbejdet kompetencekort for introduktionsperioden, 1. uddannelsesdel og 2. uddannelsesdel. Da kompetencekortene er baseret på læringsmålene anbefales det, at de bliver anvendt. Der kan udarbejdes supplerende kompetencekort, hvis lokale forhold eller særlige patientkategorier fordrer det. Kompetencekortene er sammensat af *Kompetencer*, *Viden og Færdigheder* samt formuleret efter SOLO-taksonomi og Model for praktisk færdighedsudøvelse. Kortene for introduktionsperioden kan anvendes gennem hele uddannelsen, hvor taksonomi-niveauet tænkes øget, da kompetenceområderne her er generelle og væsentlige for den specialuddannede intensivsygeplejerske.

Kompetencekortene er med til at skabe struktur for vejledning og undervisning i den kliniske del af uddannelsen og bliver således et centralt redskab for kursisten i samarbejdet mellem kursisten og vejlederen. Der er tilføjet referencer til kompetencekortene for at lette koblingen af teori-praksis.

Kompetencekortene kan understøtte og dokumentere den læring, som skal finde sted hos den enkelte kursist under uddannelsen og kan anvendes som supplement til især formative evalueringer.

Indholdsfortegnelse

FORORD.....	2
1 SKEMATISK OVERSIGT OVER UDDANNELSESFORLØB	4
2 EVALUERINGSREDSKABER	6
2.1 SOLO-taksonomi.....	6
2.2 Model for praktisk færdighedsudøvelse (Bjørk)	9
2.3 Pædagogisk refleksionsmodel	12
2.4 Formativ og summativ evaluering	15
2.4.1 Skemaer til formativ evaluering i introduktionsperioden (eksempler).....	17
2.4.2 Skema til summativ evaluering	21
3 FØLGESKAB I KLINISK PRAKSIS.....	22
4 PEER LEARNING	25
5 LOGBOG/ARBEJDSPORTFOLIO.....	27
6 MUNDTLIG FORMIDLINGSØVELSE.....	29
7 VEJLEDNING	31
8 SUPERVISION	33
9 PRAKSISBESKRIVELSE	35
10 NARRATIVER	35
11 PROJEKTARBEJDE.....	37
12 SIMULATIONSTRÆNING.....	39
13 KOMPETENCEKORT TIL INTRODUKTIONSDELEN	41
13.1 Observation og monitorering af den intensive patient	41
13.2 Patienten med infektion.....	42
13.3 Grundlæggende sygepleje til den intensive patient	43
13.4 Lejring og mobilisering/træning	44
13.5 Ernæring til den intensive patient.....	45
13.6 Patientens flytning til andet afsnit	46
13.7 Patienten med respirationsinsufficiens.....	47
13.8 Non Invasiv Ventilation (NIV)	48
13.9 Patienten med trakeostomi	49
13.10 Intubation og ekstubation.....	50
13.11 Respiratorbehandling og –aftrapning	51
13.12 Patienten med cirkulatoriske problemstillinger	52
13.13 Væske- og elektrolytbalance	53
13.14 Pårørende til kritisk syg patient	54
13.15 Ansvar for egen læring	55
14 KOMPETENCEKORT TIL 1. UDDANNELSESEDEL	56
14.1 Patienten med sepsis	56
14.2 Patienten med cerebrale påvirkninger.....	58
14.3 Palliation og livets afslutning.....	59
14.4 Opvågning	60

15	KOMPETENCEKORT TIL 2. UDDANNELSESDAL	61
15.1	Etiske problemstillinger	61
15.2	Tidlig opsporing af kritisk sygdom uden for intensiv afdeling	63
15.3	Klinisk ledelse i forhold til den komplekse patient	64
15.4	Rehabilitering	65
15.5	Udvikling, undervisning og vejledning	66
16	SKABELON TIL KOMPETENCEKORT OG LOMMEKORT	67
17	LOMMEKORT	68
18	BILAG 1 - FOKUSERET PRAKSISBESKRIVELSE	74

1 Skematisk oversigt over uddannelsesforløb

	Introduktionsdel = 6 måneder	1. del = 9 måneder 45 ECTS	2. del = 9 måneder 45 ECTS		
	Grundlæggende intensiv sygepleje – introduktion	Den intensive patient og dennes pårørende	Klinisk intensiv sygepleje	Undervisning og vejledning	Tværfaglig og tværsektoriel koordinering og samarbejde
Klinisk uddannelse	Klinisk uddannelse - hoveduddannelsesstedet	Klinisk uddannelse - hoveduddannelsesstedet (31 ECTS) Ekstern klinisk uddannelse i opvågning 2-6 uger* (3 ECTS)	Klinisk uddannelse – hoveduddannelsesstedet (20 ECTS) Ekstern klinisk uddannelse i andet intensivt afsnit: 6 uger (9 ECTS) Valgfri ekstern klinisk uddannelse: maksimum 4 uger* (6 ECTS)		
Læringsmål	Introduktion til det intensive funktionsområde	Erhverver indsigt i og overblik over teoretiske forudsætninger for intensiv sygepleje og får mulighed for at bearbejde sin viden ifm varetagelse af en række kliniske opgaver. Tillegner sig yderligere viden, færdigheder og kompetencer inden for postoperativ sygepleje.	Videreudvikler viden, færdigheder og kompetencer inden for funktionsområdet. Erhverver viden om og aktivt bidrager til patientens rehabilitering ifm kritisk sygdom.	Videreudvikler viden, færdigheder og kompetencer inden for funktionsområdet. Opnår kompetencer til at formidle viden og færdigheder til kollegaer og uddannelsessøgende. Opnår kompetencer til at deltage i behandlings- og plejeforløb.	Videreudvikler viden, færdigheder og kompetencer inden for funktionsområdet. Internt og eksternt samarbejde Medvirke til at skabe helheden i patientforløbene, herunder tidlig opsporing og forebyggelse af kritisk sygdom hos patienter uden for intensivt afsnit og opfølgning efter kritisk sygdom
Vejledning	Vejledning ved klinisk vejleder 50 timer	Vejledning ved klinisk vejleder 50 timer	Vejledning ved klinisk vejleder: 50 timer		
Teori i klinisk uddannelse	Teoretisk undervisning svarende til minimum 50 timer	Teoretisk undervisning svarende til minimum 50 timer	Teoretisk undervisning svarende til minimum 50 timer		
Teorimoduler		Teorimoduler svarende til ca. 210 timer (11 ECTS)			
Intern evaluering	Opfyldelse af læringsmål	Opfyldelse af læringsmål	Opfyldelse af læringsmål Formidlingsøvelse		
Eksterne vurderinger		Teoriprøve bestående af: Multiple choice Sygeplejecase	Skriftlig afsluttende opgave (10 ECTS)		

Oversigt over samtaler, evalueringer, formidlingsøvelse og prøver i uddannelsen

Sanctionsgivende evaluering	Samtaler, summative evalueringer, formidlingsøvelse og prøver
	Forventningssamtale
	Samtale efter 3. måneders introduktion
X	Summativ evaluering ved afslutning af introduktionsdel
	Samtale midtvejs 1. kliniske uddannelsesdel
X	Teoriprøve
X	Summativ evaluering ved afslutning af 2 ugers ekstern klinisk uddannelse i opvågningsafsnit
X	Summativ evaluering ved afslutning af 1. kliniske uddannelsesdel
X	Summativ evaluering ved afslutning af 6 ugers ekstern klinisk uddannelse i andet intensivt afsnit
X	Summativ evaluering ved valgfri ekstern uddannelse i godkendt uddannelsesafdeling og formidlingsøvelse
	Samtale midtvejs i 2. kliniske uddannelsesdel
X	Afsluttende skriftlige opgave
X	Summativ evaluering ved afslutning af 2. kliniske uddannelsesdel

2 Evalueringsredskaber

2.1 SOLO-taksonomi

Baggrund:

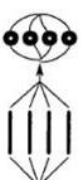
SOLO er udviklet af Biggs og Collis i Australien i 70'erne på baggrund af forskning i, hvordan studerende lærer, og ud fra konstruktivistiske læringsteoretikere, eksempelvis Vygotski (nærmeste udviklingszone). Det er ikke blot en taksonomi, men en teoretisk tilgang til læring. Pam Hook videreudviklede i 2003 SOLO taksonomien til undervisning i klasser på folkeskoleniveau, og SOLO anvendes i dag på flere folkeskoler, gymnasier, professionshøjskoler og universiteter.

SOLO harmonerer med, hvordan der i dag tænkes læring og uddannelse, hvor det ikke handler om, hvad der undervises i, men hvad kursisterne kan med deres viden. SOLO-taksonomien har en høj interrater reliability – dvs. at der er stor enighed i evalueringen, når flere evaluerer det samme.

Formål:

Hvad kan/skal vi bruge denne taksonomi til?

- Giver et fælles sprog og fælles begreber om læring og viden
- Hjælper med at sætte tydelige mål for læring
- Anvendes som redskab til at lave formative og summative evalueringer af kursistens anvendelse af viden
- Skaber opmærksomhed og fælles forståelse for et godt læringsrum
- Kan anvendes som en didaktisk guide til valg af undervisningsstrategi

SOLO TAKSONOMI (Structure of the Observed Learning Outcome)				
"Misses the point"	Angive Formler	Forklare og definere begreber	Identificere forskelle	Opstille teorier og hypoteser
	Udføre simple løsningspro- cedurer	Udføre rutinemæssige løsningspro- cedurer	Kombinere begreber	Bevise og generalisere
			Analysere og bevise	Reflektere Perspektivere
			Anvende begreber	
Præ-strukturel	Uni-strukturel	Multi-strukturel	Relationel	Abstrakt
Ingen forståelse	Overflade forståelse		Dybde forståelse	
KVANTITATIV FASE			KVALITATIV FASE	

Figur 1: Model for SOLO taksonomi

Modellen (figur 1) beskriver 2 former for læringsudbytte:

- *en kvantitativ* – forøgelse af forståelse (mere viden -> en bevægelse fra et unistrukturelt til et multistrukturelt udbytte)
- *en kvalitativ* - forandring af forståelsens karakter (en udvikling mod en dybere forståelse i takt med bevægelsen fra multistrukturelt over et relationelt til et udvidet abstrakt udbytte)

De tre første niveauer karakteriseres som overfladelæring, hvor man tilegner sig mere viden - kvantitativt, og på de sidste to niveauer udvikles dybdelæring – kvalitativt. Udvikling af dybdelæring forudsætter overfladelæring.

Overfladelæring karakteriseres ved:

- Udenadslære
- Fragmenteret viden
- Ingen refleksion
- Viden, som ikke bringer teori og praksis sammen

Dybdelæring karakteriseres ved:

- Forståelse
- Tidligere og ny viden bringes sammen
- Sammenhæng mellem teori og praksis

Praktisk eksempel på anvendelse:

Ny sygeplejerske starter på det *præstrukturelle niveau*: Har ingen ide om, hvordan en respirator virker – dette repræsenterer første trin på vejen til at lære – Hvad er en respirator?

Efter et stykke tid kan sygeplejersken aflæse værdier fra maskinen og udføre suge procedure – give suge-støtte – *det uni-strukturelle niveau*.

Senere kan sygeplejersken forklare, hvad trykstøtte og trykkontrolleret ventilation er, samt peep og selv tage initiativ til at udføre sugning, når patienten viser tegn på sekretstagnation – *det multistrukturelle niveau*.

Sygeplejerske kan ud fra kliniske observationer, respiratoraflæsninger og arteriegas analysere patientens behov for ændringer i respiratorindstillinger og se sammenhængen mellem patientens cirkulatoriske og respiratoriske status – *det relationelle niveau*

Sygeplejersken kan ud fra erfaringer og viden forudsige at respiratorpatienten, som har ARDS, og må ligge i bugleje og relaxeres, er i stor risiko for at udvikle CIP, og vil få et langt indlæggelsesforløb med behov for længevarende respiratoraftrapning og derfor vil have gavn af, at få et plejeteam tilknyttet nu og blive trakeostomeret, når patientens respiratoriske tilstand tillader det – *det udvidede abstrakte niveau*.

I uddannelsen arbejdes med læringsmål på forskellige niveauer:

- Læringsmål i uddannelsesordning: viden, færdigheder og kompetencer
- Læringsmål for perioden
- Kursistens aktuelle læringsmål

De overordnede læringsmål i uddannelsesordningen er taksonomimæssigt udformet med udgangspunkt i den danske kvalifikationsramme. Det er vigtigt, at uddannelsesansvarlige, kliniske vejledere og kursister har et godt kendskab til læringsmålene. Da det er overordnede læringsmål, skal der gennem uddannelsen løbende formuleres mål sammen med kursisten.

Når der konstrueres specifikke læringsmål med kursisten, er det en fordel, hvis de formuleres som aktive handlinger f.eks. ”jeg kan nævne flere komplikationer til respiratorbehandling”.

Læringsmål skal formuleres ud fra det niveau, kursisten er på. Når der er noget kursisten ikke ved noget om, skal målet være at få mere viden - flere ideer om, hvad det handler om. SOLO taksonomien skal derved bruges til at lave en formativ evaluering inden nye læringsmål konstrueres.

Feedback på, hvor kursisten er nu

Evalueringsaf kursisten	SOLO 2 Unistrukturalt (En ide)	SOLO 3 Multistrukturalt (Mange løse ideer)	SOLO 4 Relationelt (Relaterede ideer)	SOLO 5 Udvidet abstrakt (Udvidede ideer)
Feedback Selv-evaluering Kursisten udtaler sig i forhold til sit læringsmål:	Jeg kan hvis jeg får vejledning og bliver vist præcist hvordan	Jeg kan men ved ikke hvorfor og hvornår	• Jeg kan kæde flere relevante ideer sammen: • Rækkefølge • Sammenhænge • Modsætninger • Årsag/virkning • Jeg kan analysere i forhold til helheden • Jeg ved hvorfor og hvornår • Jeg er strategisk og målrettet • Får øje på fejl og kan korrigere egne fejl	• Jeg kan kæde flere relevante ideer sammen og anskue dem på nye måder: - Generaliserer - Evaluerer - Forudser • Jeg tænker kreativt • Jeg kan og jeg ved hvorfor og hvordan • Jeg opsøger feedback • Jeg hjælper andre • Jeg finder nye måder
Feedback Hvad ser vejlederen? Tegn på hvor kursisten er i læreprocessen:	• Kan fremvise en enkelt relevant ide • Kan med vejledning • Stort behov for afslutning • Forsøger at afslutte opgave med minimal indsats	• Kan fremvise flere relevante ideer • Er opmærksom, kan begrunde, gør forsøg, begår fejl • Moderat behov for afslutning • Anvender isolerede fakta og ideer for at forstå opgaven overordnet	• Kan fremvise sammenhængende ideer • Er målrettet • Er strategisk • Ved hvorfor og hvornår • Kan få øje på fejl • Stort behov for at finde sammenhænge • Kan udsætte behov for afslutning • Opsøger ny viden mhp. at forbedre forståelse	• Kan fremvise udvidede ideer • Finder nye måder • Opsøger feedback • Er rollemodel • Underviser andre • Tilpasser sig ændringer • Kan forkaste egne konklusioner • Inddrager refleksion, hypoteser eller paradokser

Feedback er både fra kursisten selv og fra vejlederen og gives ift. hvor kursisten gerne vil/skal hen (feed up), med henblik på hvad næste skridt er (feed forward).

Figur 2; SOLO, feedback

Referencer:

Hook, P (2016); SOLO-taksonomien i praksis, Dafolo forlag

Brønd, K et al (2016); Læringsmål og taksonomiske redskaber, Dafolo forlag

2.2 Model for praktisk færdighedsudøvelse (Bjørk)

Baggrund:

Model for praktisk færdighedsudøvelse blev oprindeligt udviklet i 1999 gennem et forskningsarbejde med fokus på nyuddannede sygeplejerskers udvikling af deres kompetence til at udøve praktiske sygeplejehandlinger. Modellen er udviklet i forbindelse med et ph.d-projekt, hvor teoretiske studier og empiriske undersøgelser belyste fællestræk ved forskellige typer af praktiske sygeplejehandlinger (Bjørk 1999).

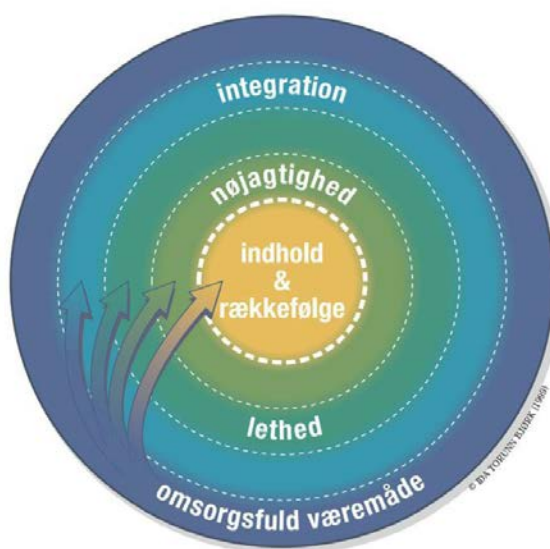
Modellen blev konstrueret som;

- en normativ, generisk model for praktisk færdighedsudøvelse
- et redskab til analyse af praktiske færdigheder.

Sygeplejeforskere, samt kliniske og teoretiske undervisere i sygeplejerskeuddannelsen blev inspireret af modellen, og har siden 2004 samarbejdet med Bjørk i forskergruppen *Research in Nursing Skills* (RiNS), da en af ambitionerne var at udvikle et globalt lærings- og vurderingsinstrument på baggrund af den eksisterende model. Hensigten var, at modellen kunne anvendes til en bredere målgruppe og fungere som et velafgrænset redskab i forskning, undervisning og formativ evaluering af praktisk færdighedsudøvelse. Modellen kan endvidere anvendes i forbindelse med vejledning og refleksion.

Modellen har 6 kategorier, som afspejler kvaliteten i praktiske sygeplejehandlinger og som alle er integreret i den gode handling. Kategorierne er *indhold*, *rækkefølge*, *nøjagtighed*, *lethed*, *integration* og *omsorgsfuld væremåde*.

Kategorierne skal ikke anses som elementer i et hierarki, men udgør en helhed, symboliseret ved modellens perforerede linjer.



Figur 3; Model for Praktisk færdighedsudøvelse

Formål:

Hvad kan/skal vi bruge denne model til?

- Skabe et fælles sprog og synliggøre kvaliteten i kursistens praktiske sygepleje samt synliggøre kompleksiteten i kursistens praktiske færdigheder
- Understøtte kursistens progression i uddannelsesforløbet
- Evaluere kursistens opnåede kompetenceniveau, herunder gennemsigtighed i den formative evaluering af praktiske færdigheder
- Mulighed for at overføre struktur for læring fra én handling til en anden handling
- Øge kursistens faglige bevidsthed om udøvelse af praktiske færdigheder

Kursistens kompetencer evalueres ud fra om de praktiske sygeplejehandlinger udføres *under vejledning, med en vis sikkerhed eller selvstændigt*.

Anvendelse:

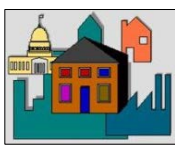
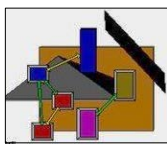
- Anvendes ved før-, under- og eftervejledning
- Anvendes ved formativ evaluering af kursistens praktiske færdighedsudøvelse
- Anvendes ved egen refleksion og selvevaluering.
- Anvendes ved analyse af sygeplejesituationer
- Anvendes til at sætte fokus på kursistens faglighed fremfor personlighed
- Mulighed for at øve enkelte kategorier

Referencer:

Nilsen C et al. (2013); *Praktiske færdigheder i professionsrettede sundhedsuddannelser, Dansk Universitetspædagogisk Tidsskrift, Årgang 8, nr. 15.*

Larsen K et al. (2016); *Praktiske færdigheder, Munksgaard*

www.rins.dk

	EVALUERINGSREDSKAB	
	Viden SOLO-taksonomi	Færdigheder Bjørk - praktisk færdighedsudøvelse
Kursisten kan...	Kursisten kan bevæge sig fra det specifikke til det abstrakte. <u>Hjælpeord:</u> Diskutere Vurdere Generalisere Teoretisere Danne hypoteser Perspektivere Forudsige SOLO 5 Udvidet abstrakt 	Kursisten udfører sygeplejen selvstændigt i forhold til: - Indhold og rækkefølge - Nøjagtighed - Lethed - Integration - Omsorgsfuld væremåde 
Kursisten begynder at kunne...	Kursisten behersker og integrerer flere aspekter til en helhed. <u>Hjælpeord:</u> Forklare årsager Argumentere Analysere Anvende Sammenligne Relatere SOLO 4 Relationel 	Kursisten udfører sygeplejen med en vis sikkerhed i forhold til: - Indhold og rækkefølge - Nøjagtighed - Lethed - Integration - Omsorgsfuld væremåde 
Kursisten begynder at kunne...	Kursisten behersker flere aspekter men integrerer ikke til helheder. <u>Hjælpeord:</u> Beskrive Kombinere Redegøre Sammenfatte Klassificere SOLO 3 Multistrukturel 	Kursisten udfører sygeplejen under vejledning i forhold til: - Indhold og rækkefølge - Nøjagtighed - Lethed - Integration - Omsorgsfuld væremåde 
Kursisten begynder at kunne...	Kursisten behersker enkeltdele. <u>Hjælpeord:</u> Nævne og definere Udvælge Identificere Omskrive Anvende simple procedurer SOLO 2 Unistrukturel 	Kursisten udfører sygeplejen under vejledning i forhold til: - Indhold og rækkefølge - Nøjagtighed - Lethed - Integration - Omsorgsfuld væremåde 

2.3 Pædagogisk refleksionsmodel

Baggrund:

Den pædagogiske refleksionsmodel (PRM) er udarbejdet af J. Færch J og C. Bernild (2011) med henblik på at øge kvaliteten af de sygeplejefaglige kliniske beslutninger. Forfatterne beskriver modellen som en metode, der sætter fokus på at styrke kvaliteten af konkrete kliniske beslutninger, herunder særligt fokus på inddragelse af patientens perspektiv, integrering af forskning og bevidst kendskab til de organisatoriske rammer. En metode til udvikling af viden, færdigheder og kompetencer.

Formål:

Arbejdet med PRM handler ikke om at finde fejl, men om at fremme kursistens evne til at træffe velbegrundede kliniske beslutninger.

PRM modellen indeholder følgende dimensioner:

- Måltrettet undersøgelse af egen praksis
- Mundtlig og skriftlig refleksion over praksis
- Øget inddragelse af patientperspektivet
- Integrering af fagets viden, forskning, og den professionelle erfaring
- Kendskab til den organisatoriske ramme

Anvendelse:

I det følgende beskrives tre rammer for anvendelse af den pædagogiske refleksionsmodel. De tre rammer kan anvendes vilkårligt, men kan også supplere hinanden.

Vejleder kan evt. stille åbne spørgsmål for at stimulere refleksionen:

- Mangles viden om patient oplevelse?
- Hvor er den kliniske beslutning?
- Hvilken viden kan kvalificere klinisk beslutning?
- Hvordan kan manglende viden indhentes?

Læringsudbytte

- Øget inddragelse af patient perspektivet
- Kvalificering af den kliniske sygepleje til patienten
- Udvikling af et viden baseret fundament for klinisk beslutningstagen
- Et pædagogisk perspektiv på klinisk beslutningstagen
- Udvikling af kursistens kompetencer

1. Planlagte individuelle supervisioner

Kan foregå som før- og efter vejledninger mellem kursist og vejleder.

Muligheden er at afdække aktuelle og potentielle problemstillinger hos en patient på baggrund af dokumentation. Ved anvendelsen af modellen, tydeliggøres om deltagerne har den fornødne viden, til at kunne træffe en kvalificeret klinisk beslutning. Hvis ikke, må litteratur eller andre fagpersoner inddrages.

Sekundært vil der være fokus på betydning af den udførte dokumentation og konsekvens for den udførte sygepleje.

2. Sygeplejekonferencer

En aktuell patient gennemgås af vejleder eller kursist ud fra den pædagogiske refleksionsmodel. Formålet er at lære af hinanden og kvalificere klinisk beslutningstagen og dokumentation af denne. Gennemgangen kan føre til oprettelse af plejeplaner, eller revision af allerede eksisterende plejeplaner.

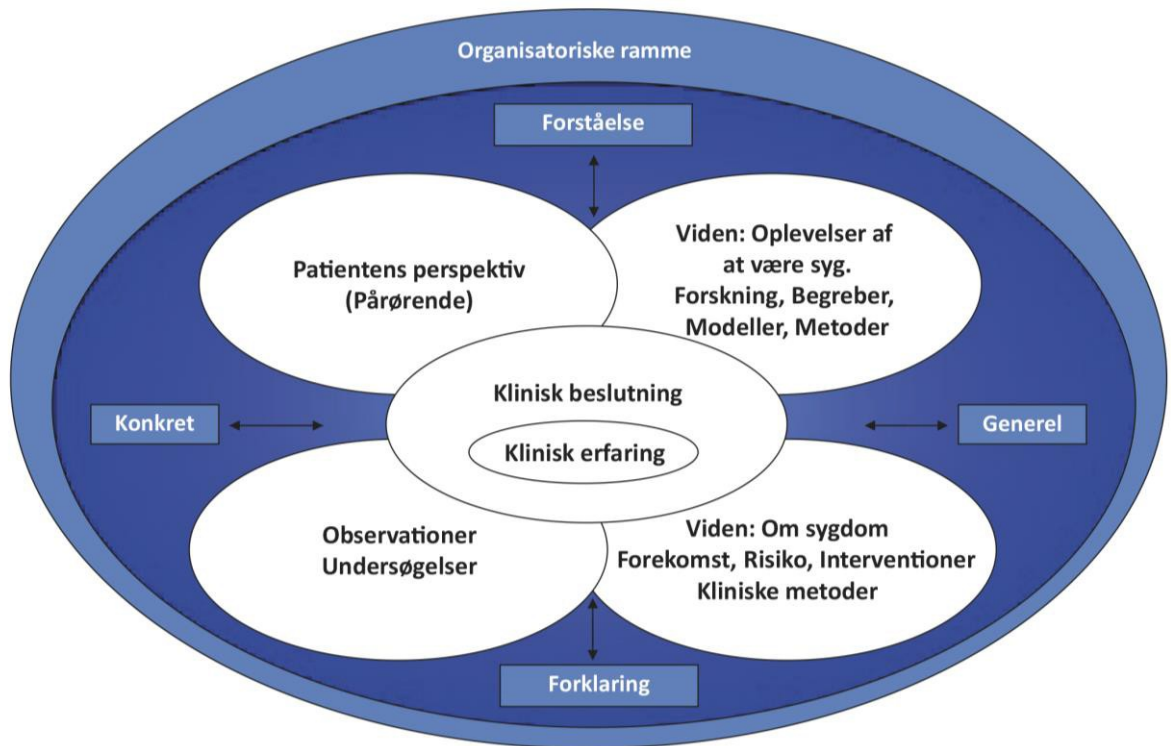
3. Ad hoc- sparring

I kompleks klinisk praksis kan der være behov for at gribe en situation i det daglige arbejde. Det bør vurderes, om det er relevant og muligt i situationen. Ved hjælp af modellen reflekteres over, og tydeliggøres, hvor i processen der er behov for intervention eller evt. indhentning af ny viden.

Teoretisk referenceramme

Schøn har beskrevet processen for refleksion før, under og efter en handling. Refleksion i handlingen ændrer den allerede eksisterende viden. Ændringen vil få konsekvenser for efterfølgende handlinger. Der sættes altså nye rammer for kommende handlinger. Schøn taler om at lære at udvikle, og afprøve nye forståelser, og strategier for handling. Midlet hertil er refleksion (Schøn D, 2002).

Wackerhausen taler om 2. ordens refleksion, som en metode til at se på egen praksis og udfordre det sædvanlige, med nye øjne, ny viden og andre perspektiver. PRM kan således medvirke til udvikling af nye rutiner og udfordre den erfaringsbaserede viden (Wackerhausen S, 2008).



Modellen er inspireret af Hørdam, Overgaard, Pedersen (2008) og Upshur (2001).

Figur 4; Pædagogisk refleksionsmodel

Referencer:

Færch J, Bernild C (2015): Pædagogisk refleksionsmodel gavner patienten. *Sygeplejersken* (7,2017) s.78-83

Færch J, Bernild C (2011): Kvalificering af den kliniske beslutning. *Sygeplejersken* (11,2011) s.54-56

Wackerhausen S (2008): Erfaringsrum, handlingsbåren kundskab og refleksion. *Refleksion i praksis* s. 13- 15

Wahlgren B, Høyrup S, Pedersen K, Rattleff P (2002): *Refleksion og læring. Kompetenceudvikling i arbejdslivet. Kap. 9. Refleksionsbegrebet hos Donald Schön*

2.4 Formativ og summativ evaluering

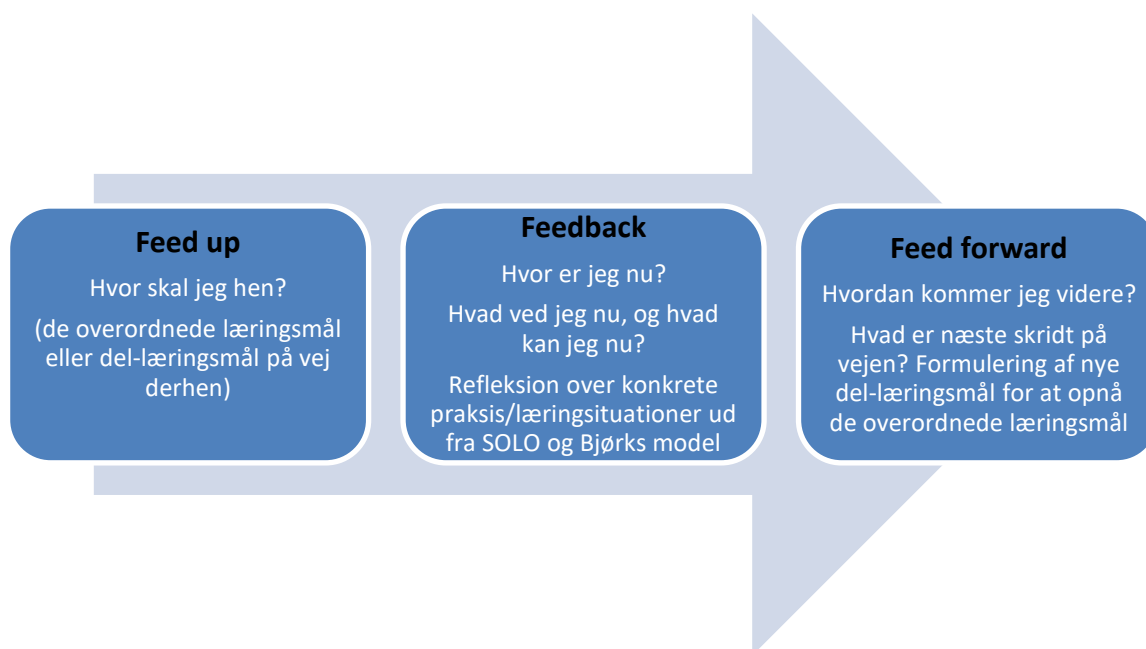
Formativ evaluering

Feed up - feedback – feed forward

Er et centralt pædagogisk redskab indenfor synlig læring eller målstyret undervisning, som det også benævnes. I målstyret undervisning er fokus på læringsmål, hvad kursisten skal kunne med sin viden, fremfor hvad der er blevet undervist i. Uddannelsesordningen for den intensive specialuddannelse er udformet med udgangspunkt i denne pædagogiske tilgang til læring og undervisning.

Formativ evaluering er evaluering for læring, og kursists og vejleders metode til at sikre progression i læring gennem den intensive specialuddannelse og introduktionsforløbet, med andre ord *”at overkomme kløften mellem den nuværende forståelse og præstation og læringsmålene”*.

Gennem den formative evaluering afdækker kursist og vejleder kursistens aktuelle viden og færdigheder, og identificerer sammen de næste områder, som kursisten skal arbejde videre med, for at opnå de overordnede læringsmål, der er gældende for perioden. Formålet med den formative evaluering er at *hjælpe* kursisten videre i sin læringsproces. Det kan kvalificere de formative evalueringer, hvis kursisten selv udvælger eller er med til at udvælge fokusområder for evaluering og formulere nye læringsmål.



Figur 5; Model inspireret af Hatties model for formativ evaluering

Kursist og vejleder skal i hver uddannelsesdel gennemføre 6 obligatoriske formative evalueringer i forhold til udvalgte læringsmål indenfor forskellige fokusområder. For at skabe det største udbytte for kursisten er det vigtigt, at de formative evalueringer og refleksioner udføres fokuseret, og at der er kontinuitet og genkendelighed i form og indhold. Ved at anvende SOLO taksonomi og Bjørks model for praktiske færdigheder som redskab til refleksion over praksis, kan den formative evaluering blive meget konkret og hjælpe med at identificere hvilken viden kursisten har, hvilken viden kursisten må tilegne sig, og hvordan kursisten lige nu udfører praktiske færdigheder.

Kontinuitet i feedback er ikke blot vigtig, fordi det hjælper kursisterne med at rykke sig fagligt, men også fordi det at holde fokus på det samme i feedback over tid er med til at synliggøre deres progression, og dermed kan øge motivationen. Kontinuitet i feedback kræver, at der løbende bliver fulgt op på de læringsmål, som der er sat for uddannelsen, det enkelte forløb eller den enkelte opgave, samt på tidligere feedback.

I den formative evaluering er det vigtigt, at både kursist og vejleder holder fokus på at den er et læringsredskab. Kursisten kan være tilbøjelig til at se formativ evaluering som en bedømmelse og vejleder skal være opmærksom på ikke at give feedback som en bedømmelse frem for feed forward.

Summativ evaluering

Summativ evaluering er evaluering af læring: Hvad kan kursisten med sin viden?

I hver uddannelsesdel skal kursisten have en skriftlig summativ evaluering. Denne vurdering er sanktionsgiven- de. Dvs. at kursisten skal vurderes til at have opnået læringsmålene for den pågældende uddannelsesperiode.

Referencer:

Wiliam, Dylan (2015): *Løbende formativ vurdering*. Dafolo.

Neergaard, Marie (2018): *Fælles om læring*. 1. udg. 2. oplag Dafolo

Danmarks Evalueringsinstitut (2017) *Feedback som en integreret del af undervisningen – en vidensopsamling*, ISBN:(www) 978-87-7182-050-8, Opdragsgiver: EVA

2.4.1 Skemaer til formativ evaluering i introduktionsperioden (eksempler)

EKSEMPEL

Skema til formativ evaluering

Dato _____

Navn: _____

Kompetencekort (nr.): _____

Hvor skal jeg hen? Hvad er det jeg skal kunne gøre med min viden? (de overordnede læringsmål eller del-
læringsmål på vej derhen)



Hvor er jeg nu? Hvad kan jeg kan nu, og hvad ved jeg nu? Refleksion over konkrete praksis/ læringssituatio-
ner ud fra SOLO og Model for praktisk færdighedsudøvelse



Hvordan kommer jeg videre? Hvad er næste skridt på vejen? Formulering af nye (del)læringsmål for at opnå
de overordnede læringsmål ud fra SOLO og Model for praktisk færdighedsudøvelse



EKSEMPEL (introduktionsdel)

Læringsmål for **viden** i introduktionsperioden

- Anvender viden om grundlæggende sygepleje, omsorg og uddelegeret behandling i forhold til den intensive patient
- Anvender viden om afsnittets retningslinjer, instrukser og scoringsredskaber
- Anvender viden om observation og monitorering af den intensive patient
- Anvender viden om monitorerings- og behandlingsudstyr
- Anvender viden om kliniske tegn og interventioner i forhold til respirations- og kredsløbsinsufficiens
- Anvender viden om pårørendes betydning for den intensive patient
- Anvender viden om forebyggelse af infektioner og hygiejniske forholdsregler på intensiv afdeling
- Anvender viden om farmakologi og medicinadministration til den intensive patient
- Anvender viden om transfusion og blodkomponentterapi
- Anvender viden om specialuddannelsen, læreprocesser og metoder til egen læring

○ Hvad ved jeg nu?

○ Hvad er næste skridt (nye delmål)?

○ Hvilke/hvilket læringsmål er i fokus indtil næste formative evaluering?

○ Hvordan kan jeg arbejde med de/det læringsmål?

Læringsmål for færdigheder i introduktionsperioden

- Tilrettelægger pleje og omsorg med udgangspunkt i patientens situation og aktuelle behov ud fra gældende retningslinjer og instrukser
- Forebygger udvikling af hyppigst forekommende komplikationer hos den intensive patient
- Anvender scoringsredskaber til vurdering af smerter, bevidsthed, delirium, abstinenser hos den intensive patient
- Identificerer ændringer af de observerede kliniske tegn fra patienten og de aflæste værdier fra monitorering og behandlingsudstyr
- Identificerer og reagerer på fejlmåling og apparaturfejl
- Observerer, identificerer, udfører og evaluerer/vurderer pleje og uddelegeret behandling til den intensive patient med respirationsinsufficiens/kredsløbsinsufficiens i kendte situationer
- Udviser opmærksomhed for pårørendes behov
- Udfører pleje og behandling ud fra gældende hygiejniske retningslinjer med henblik på forebyggelse/opsporing af infektioner
- Dispenserer og administrerer medicin ud fra gældende retningslinjer og vejledninger og observerer virkning og bivirkninger af administreret medicin
- Udfører transfusion og blodkomponentterapi efter gældende retningslinjer
- Indsamler, dokumenterer og anvender relevante data i forhold til pleje og behandling af den intensive patient
- Forholder sig aktivt til indhold og mål i specialuddannelsen og arbejder under vejledning reflekterende med henblik på at vurdere egne kompetencer og identificere nye læringsmål
- Opsøger vejledning og supervision

○ Hvad kan jeg nu?

○ Hvad er skal jeg mere kunne (nye delmål)?

○ Hvilke/hvilket læringsmål er i fokus indtil næste formative evaluering?

○ Hvordan kan jeg arbejde med de/det læringsmål?

Læringsmål for kompetencer i introduktionsperioden

- Med vis sikkerhed observerer, planlægger, vurderer, prioriterer, udfører grundlæggende sygepleje, omsorg og uddelegeret behandling til den stabile intensive patient.
- Med en vis sikkerhed anvender scoringsredskaber i pleje og behandling af den intensive patient
- Med en vis sikkerhed anvender det hyppigst forekommende apparatur i pleje og behandling af den intensive patient og reagerer på ændringer af de observerede kliniske tegn fra patienten og de aflæste værdier fra monitorerings- og behandlingsapparatur
- Med en vis sikkerhed udfører sygepleje og uddelegeret behandling til den respirationsinsufficiente patient i kendte situationer.
- Med en vis sikkerhed udfører sygepleje og uddelegeret behandling til den kredsløbsinsufficiente patient i kendte situationer
- Selvstændigt anvender gældende hygiejniske retningslinjer i udførelsen af sygepleje og uddelegeret behandling
- Selvstændigt søger viden om og udfører korrekt medicinadministration og blodkomponentterapi
- Medvirker med en vis sikkerhed til at skabe kontinuitet, sikkerhed og helhed i patientens forløb
- Med en vis sikkerhed udviser evne til at arbejde selvreflekterende med henblik på at vurdere egne kompetencer og udvikling i uddannelsesforløb
- Med en vis sikkerhed reflekterer over kliniske hændelser, problemstillinger og egen handling og deltagelse
- Med en vis sikkerhed inddrager pårørende

- Hvordan anvendes viden og færdigheder i arbejdssituationer?
- Hvad kan fremadrettet gøres for at opnå kompetencerne på et bedre niveau?
- Hvilke/hvilket læringsmål er i fokus indtil næste formative evaluering?
- Hvordan kan jeg arbejde med de/det læringsmål?

3 Følgeskab i klinisk praksis

Formål og indhold:

En metode til kompetenceudvikling:

- Opnå færdigheder og selvstændighed
- Udvikle håndelag og handleberedskab
- Kropslig læring
- Bevidsthed om det kliniske skøn

Anvendelse:

Når klinisk vejleder og kursist har følgeskab er nedenstående kombination vigtigt:

A) Være sammen - B) Gøre sammen - C) Fungere sammen

A) Være sammen

Klinisk vejleder og kursist er fysisk til stede sammen, så læresituationen optimeres. Opmærksomheden er på kompleksiteten, brug af sanser og patientsikkerhed.

Kompleksitet

Forbered og udvælg fokusområder og afstem forventninger til vejledningsforløbet. Fordel ansvaret for de øvrige arbejdsopgaver

Juster vejledningen på baggrund af situationen og tal om det undervejs

Giv kursisten plads til at øve sig, ved at klinisk vejleder bevæger sig mellem at træde tilbage, træde til og lede

Sanser

Tal om hvad I ser, hører, lugter og mærker

Patientsikkerhed

Vær sikkerhedsnet, så kursisten får mod til at øve handlinger

Observer og hør, hvordan kursisten handler – undgå fejl, ved at gribe ind og varetag dermed patientsikkerheden

B) Gøre sammen

Kursist og klinisk vejleder udfører arbejdsopgaver sammen for at udvikle færdigheder. Opmærksomheden er på selvstændighed, praktiske færdigheder, dialog og fagligt skøn.

Selvstændighed

Arbejd bevidst mod et mål

Kursisten overtager gradvist styringen af arbejdsopgaver

Praktiske færdigheder

Træn hen imod en sikkerhed i at varetage arbejdsopgaverne

Øv håndelag ved at gentage handlinger

Bliv guidet med ord, med ført hånd og kropsligt i udførelse af handlinger

Dialog og klinisk skøn

Tal om udvikling af færdigheder

Begrund handlinger og få feedback fra klinisk vejleder

Giv og modtag fif og gode råd

Igangsæt refleksion ved at tænke højt og stil HV-spørgsmål

C) Fungere sammen

Når klinisk vejleder og kursist fungerer sammen, er opmærksomheden rettet mod patienten, relationel tryghed og balance i relationen.

Patienten

Vær bevidst om, at praksis er foranderlig og afhængig af konteksten. Planlægningen holder ikke altid

Tænk nyt og find læringsmuligheder, når der sker ændringer

Tryghed i relationen

Skab tryghed i relationen

Anerkend og inddrag hinandens kompetencer. Fordel roller og ansvar ud fra jeres kompetencer og sig højt, hvis I vil ændre

Få kendskab til hinandens værdier, holdninger og adfærd

Drøft afdelingens kultur

Giv feedback

Balance i relationen

Balancér mellem en personlig og en professionel relation

Vis åbenhed og engagement

Mod til at vise usikkerhed

Teoretisk referenceramme:

Følgeskab er situeret læring, hvor viden og færdigheder genereres gennem deltagelse i praksisfællesskabet. Klinisk vejleder og kursist udnytter potentielle og reelle læringssituationer. Dermed kan følgeskab kvalificere til kompetenceudvikling. (Nielsen K et al. 2017; Sommer I et al. 2017)

Læringsudbytte:

- Potentielle og reelle læringsmuligheder og situationer udnyttes
- Færdigheder og selvstændighed opnås hurtigere i et praksisnært miljø
- Sygeplejefagligt handleberedskab i uforudsete situationer udvikles
- Patientsikkerheden øges

Referencer:

Nielsen K et al. (2017) *The art of preceptorship. A qualitative study. Nurse Education in Practice* 26, p. 39 – 45

Sommer I et al. (2017): *Følgeskab I Klinisk undervisning – at være, gøre og fungere sammen Uddannelsesnyt nr. årgang 2017 s. 15-20*

4 Peer learning

Formål og indhold:

Peer learning er læring, der udspringer af samspillet mellem ligestillede og har til formål at udvikle kursisters færdigheder til at tænke kritisk og reflektivt. Omdrejningspunktet er fælles refleksion om en patient for derved at koble teori og praksis samt lære af hinanden.

Anvendelse:

To kursister kobles sammen i "makkerpar" i forbindelse med læreprocesserne tæt på patienten, hvorved peer learning finder sted, som en naturlig del af læringen. Klinisk vejleder fungerer som katalysator for at få peer learning til at lykkes, så læringsmuligheder udnyttes optimalt.

Det stiller følgende krav til kursisterne:

- At øve sig i at stille refleksive spørgsmål
- At være åbne for påvirkning fra andre kursister og respektere andres argumenter
- Vise omsorg for hinanden og engagement i forhold til samarbejdet og fællesskabet

Det er klinisk vejleders opgave at:

- understøtte læringsprocesser
- skabe tryghed, motivation og succesoplevelser hos kursisterne, hvilket kan fremme selvsikkerhed
- give passende udfordringer
- vejlede såvel individuelt som kollektivt
- rette refleksion mod flere perspektiver (pædagogisk refleksionsmodel)
- gøre kursisterne bekendt med forventningerne til deres deltagelse (refleksion, pædagogiske redskaber, tavshedspligt m.m.)
- kende kursisternes forskellige forudsætninger og sætte dem sammen i par
- sikre det faglige niveau
- have opmærksomhed på den enkeltes reaktion – grupperelation/gruppeproces
- sætte struktur på dagen – formativ evaluering
- sikre vejledningssituationen er etisk forsvarlig

Organisatoriske rammer:

- Peer learning tager tid og fordrer opbakning fra ledelse og kolleger
- Vejlederressourcer er afgørende for at facilitere og udnytte læringsmuligheder og overholde tidsrammer

Peer learning kan organiseres på mange måder og kan være et supplement til de obligatoriske vejledningsdage. Herunder er to eksempler:

1. "Makkerpar" - to kursister følges om en patient sammen med en klinisk vejleder
2. "Følgeskabsmodul" af flere dages varighed med flere kursister, der følges to og to på skift, og får følgeskab af flere kliniske vejledere. Flere dage i følgeskab kan være med til at skabe et miljø med tillid og fælleskab. Kursisterne skal arbejde i et sammenhængende forløb, så det undgås at kursisten i tidsrummet med følgeskabsmodul skal flyttes til andre stuer. Ligeledes er det vigtigt, at der er patienter på aftalte pladser. Kulturen i afdelingen er derfor afgørende for, at denne prioritering finder sted, så følgeskabsmodul eksempelvis ikke aflyses pga. organisatoriske forhold.

Teoretisk referenceramme:

Forskning peger på at elever lærer af deres ligestillede. Deres motivation, interesse, opmærksomhed og involvering er påvirket af forholdet til deres ligesindede.

Der bruges mange ressourcer på at skabe, opretholde og udvikle sociale relationer.

Betydningen af rollen som hinandens peers bygger på at være en del af fællesskabet. Centralt er at skabe et miljø, der er baseret på fællesskaber og samarbejde.

Læringsudbytte:

- Fælles refleksion fører til videndeling
- Et læringsmiljø med tillid fremmer refleksion
- Facilitering af pædagogiske metoder fremmer fælles refleksion
- Organisering i følgeskabsmodul fastholder fælles refleksion

Referencer:

Ashvin P, Boud D (2015) *Reflective teaching in higher education*. Bloomsbury

Vedel, N. (2017) *Peer learning*. Hans Reitzels forlag

Supplerende litteratur:

Ramballe, L. & Juul, H. (2016) *Følgeskabsmodul - Hvordan følgeskabsmodul som organisering fremmer den fælles refleksion og dermed videndeling og læring i den kliniske del af Specialuddannelse i Intensivsygepleje*. Upubliceret Projektrapport, Operation & Intensiv Øst, Aarhus Universitetshospital

5 Logbog/arbejdsportfolio

Læringsmetodens formål og indhold

Logbog er et redskab til løbende dokumentation af processer, læring og udvikling.

Formålet med logbogen som læringsredskab er at fastholde kursistens refleksion, dokumentere erfaringer samt bevidstgøre næste mål for læring og udvikling. Kursisten kan med logbogen blive stimuleret til refleksion og styrke erfaringslæring, da processen med at skrive om sine tanker kan medvirke til at skabe mening for kursisten gennem hele uddannelsen. I logbogen er der fokus på at samle erfaringer samt bearbejde og reflektere over disse.

Logbogen som læringsredskab kan have flere udformninger. Skrivningen kan være struktureret efter fortrykte refleksionsspørgsmål og/eller kursisten kan skrive frit om praktiske og teoretiske overvejelser og spørgsmål.

Anvendelse

Logbogsnotater kan anvendes i hele uddannelsesforløbet. I perioder hvor kursist og vejleder ikke har daglig kontakt, kan logbogen være et redskab til, at vejleder fra distancen kan følge med i kursistens erfaringer, refleksioner og læring.

Logbog skrivning handler ikke om at præstere en bestemt form for skrivning, og kursisten kan derfor vælge en skrivemåde, der fungerer bedst for netop kursisten selv. Skrivningen kan være almindeligt og talenært sprog med et individuelt og personligt præg. Når hændelser beskrives er det vigtigt at skrive så konkret som muligt.

Kursistens notater kan være et godt udgangspunkt for efterfølgende refleksion alene eller sammen med en vejleder. Det skrevne støtter hukommelsen, og det er lettere senere at genkalde en konkret hændelse, en undring eller en teoretisk udfordring, når kursisten har skrevet det ned umiddelbart efter.

Logbogsskrivning kan have 3 faser:

1. Indsamler materialer. Beskrive hændelse og tænker. Hvad skete der?
2. Refleksion og bearbejdning. Gennem skrivning bliver ubevidste tanker og refleksioner synlige, så kursisten kan reflektere videre over disse. Hvorfor og hvordan?
3. Udvælgelse og kritisk refleksion. Hvilke logbogsnotater ønsker kursisten at have dialog med vejleder om?

Kursisten skriver logbogsnotater, når der er mulighed for det og i det omfang, som er aftalt med vejleder eller praktikstedet.

Teoretisk referenceramme

Logbog skrivning er et redskab til personlige lærings og udviklingsprocesser hvor kursisten kan fordybe sig i noget, der kan være ufærdigt og endnu ikke gennemtænkt. Kursisten kan dele udvalgte notater med vejleder, der giver feedback.

Læring opstår når kursisten beskæftiger sig med at opbygge, reflektere og udvælge logbogsnotater. Det er en individuel og social proces hvor samarbejdet med andre kan give mulighed for fordybelse af den individuelle erfaring og i opbygningen af fagligheden.

I skrivning kan allerede eksisterende viden udtrykkes, og igennem skrivningen kan nye tanker og forståelser opstå. Når der skrives til sig selv som modtager uden genrekrav og korrekthedskrav kan kreative ideer og tanker genereres, som ikke var bevidste før skrivningen.

Gennem logbogsnotater kan det blive synligt og bevidst for kursisten hvad nærmeste udvikling zone handler om, så kursisten kan flytte sig fra aktuelle til nærmeste udviklingszone med støtte fra andre. Synliggørelsen af faglig og personlig læring ved hjælp af logbogsnotater styrker både evnen og lysten til at forholde sig til egne læringsmål. Tavs eller indforstået viden og kundskab kan stå klarere, når den bliver dokumenteret ved at skrive. Således vil der ske en bevægelse fra implicit til eksplicit viden, og det vil blive muligt at reflektere og bearbejde den bevidstgjorte viden frem mod en ny forståelse.

Læringsudbytte

Logbog skrivning stimulerer kursisten til refleksion over praksis herunder kobling af teori med praksis.

Vejleder kan fortløbende følge med i kursistens erfaringer og refleksioner samt i kursistens læring og udvikling. Læringsudbyttet gennem refleksion i klinisk praksis betyder, at kursisten bliver klogere på sig selv og intensiv sygepleje fordi logbogsnotater kan danne udgangspunkt for faglig dialog og refleksioner. Læringsudbyttet sker i forhold til både viden, færdigheder og kompetencer.

Referencer:

Saltofte M, Krill C (2017) Læring, refleksion og kreativitet. 1. udgave, 1. oplag. Hans Reitzels forlag

Bagger C, Schultz H (2009) Vejledning af fagprofessionelle i klinisk praksis. 1. udgave, 1. oplag. Munksgaards forlag

6 Mundtlig formidlingsøvelse

Formål og indhold:

Formålet med den mundtlige formidlingsøvelse er, at kursisten opnår kompetencer i at indhente, prioritere og formidle et fagligt indhold til kolleger og uddannelsessøgende.

Formidlingsøvelsen skal bidrage til en dybere forståelse af en klinisk problemstilling i relation til et af kursistens valgte læringsmål samt indeholde en perspektivering. Den mundtlige præsentation af formidlingsøvelsen har en varighed på 30 minutter inklusiv spørgsmål og diskussion.

Læringsmål og formidlingsøvelsens problemområde skal godkendes af den uddannelsesansvarlige sygeplejerske i hoveduddannelsesstedet og aftales med det valgfrie sted på forhånd jf. Uddannelsesordningen.

Læringsmål

At kursisten

- At kursisten anvender viden om budskab (formål og indhold), kontekst (modtageren) og formidlings/undervisningsmetode
- At kursisten selvstændigt formidler faglig viden og faglige problemstillinger
- At kursisten selvstændigt inddrager faglig argumentation

Anvendelse:

Der indgår to faglige formidlingsøvelser under den kliniske uddannelse.

Formidlingsøvelsen afvikles i forbindelse med valgfri klinisk uddannelse i det besøgende afsnit og efterfølgende i eget intensivt afsnit.

Formidlingen diskuteres og evalueres med den uddannelsesansvarlige/kliniske vejleder i eget afsnit

Indhold:

Hvad kan være en formidlingsøvelse?

Det kan være en undervisningsseance eller et debatoplæg for personalet om et emne baseret på det valgte læringsmål. Det kunne f.eks. omhandle TOKS, patientovergange, procedure ved sugning af patient, modtagelse af traumepatienter eller etiske overvejelser ved afslutning af behandling.

Hvilke overvejelser skal kursisten gøre?

Forud for formidlingsøvelsen skal kursisten reflektere over hvilke pædagogiske og didaktiske overvejelser der ligger til grund for egen formidlingsøvelse vha. følgende 4 punkter.

- Begrundelse for valg af emne
- Formulere formål med oplægget
- Beskrivelse af målgruppe
- Begrundelse for valg af formidlings/undervisningsmetode

Kursisten skal under forberedelsen af formidlingsøvelsen have mulighed for at få vejledning fra kliniske vejleder eller fra den uddannelsesansvarlige sygeplejerske.

Efter formidlingsøvelsen skal kursisten have evaluering/feedback på oplægget fra den kliniske vejleder eller den uddannelsesansvarlige sygeplejerske, som har overværet oplægget.

Læringsudbytte:

Den mundtlige formidlingsøvelse udvikler kursistens evne til at formidle et fagligt stof eller faglig problemstilling, og kan gøre at kursisten kan arbejde med udvikling af egen formidling. Desuden kan kursisten komme til at forholde sig til læringsmiljø og fysiske rammer.

Ved hjælp af formidlingsøvelsen opnår kursisten erfaringer med:

- Deltagernes og egen rolle
- Kommunikation med deltagerne.
- Spørgeteknik og mulighed for refleksion
- Modstand/konflikter ved formidlingen
- Kollega feedback
- Anvendelse af visuelle virkemidler

Referencer:

Hiim og Hippe (2007) Læring gennem oplevelse, forståelse og handling - en studiebog i didaktik, 2. udgave, Hans Reitzels Forlag

7 Vejledning

Læringsmetodens formål og indhold

I vejledningen arbejder vejleder procesorienteret. Vejleder stiller kursisten refleksive spørgsmål, der tydeliggør kursistens viden og fremmer kursistens evne til at træffe kvalificerede og velbegrundede kliniske beslutninger. Kursisten støttes i at være refleksiv. Sammen finder kursist og vejleder vejen for læringen. Vejleder har udgangspunkt i kursistens perspektiv, hvor kursistens holdning, erfaring og viden er i centrum.

Vejlederstrategien er at etablere en relation med kursisten. Gennem forventningsafstemning findes frem til kursistens nærmeste udviklingszone. Dette gøres gennem at afdække kursistens viden og færdigheder. At få klarhed over hvad målet for læringen er og sammen udarbejde delmål på vej hen mod målet. Hertil kan med fordel benyttes feedback og formative evalueringer.

Formålet er at kursisten

- Arbejder med at tilegne sig ny teoretisk og praktisk viden gennem hele uddannelsen
- Arbejder med stigende komplekse problemstillinger og avanceret pleje, samt uddelegeret behandling af den intensive patient
- Tilegner sig erfaringer, der samlet bidrager til at udvikle kompetencer svarende til målene for uddannelsen.

Anvendelse

Metoden er brugbar i handlingsorienterede situationer i hele uddannelsen. Især før-vejledning er vigtig i introduktionsperioden, hvor det primært er vejlederen, der sætter rammen. Gennem uddannelsen vil kursisten blive mere styrende i forhold til individuel behov for vejledning og her vil efter-vejledningen blive mere fremtrædende.

Før-vejledning:

Før-vejledningen er en forberedelse for kursisten. Det er tænkningen hos den, der modtager vejledningen, som står i fokus. Det er altså den, der bliver vejledt, som skal fortælle, hvordan han/hun forestiller sig at forholde sig til og agere i en bestemt situation. Før-vejledning skal tage udgangspunkt i disse ytringer med henblik på, at klargøre den enkeltes tanker om teori og praktiske virkelighed. Det modsatte sker ved rådgivning og supervision, hvor det er vejlederen, der stiller løsningsforslag til rådighed.

Spørgsmål som kan benyttes i før-vejledningen:

- Hvad vil du gøre?
- Hvordan vil du gøre det – i hvilken rækkefølge?
- Hvad er grunden til, at du har valgt at gøre det på den måde?
- Hvad vil du opnå?
- osv.

Under-vejledning

Vejlederen kan se, hvordan kursisten udfører de handlinger, som hun har planlagt, og vejlederen kan give råd og vejledning undervejs. Vejlederens rolle skal på forhånd aftales mellem vejlederen og kursisten.

Eftervejledning

Eftervejledning er en samtale, som er kendetegnet ved, at den finder sted på grundlag af observationer og refleksioner knyttet til det, der skete under gennemførelsen af handlingen.

- Kom de udførte handlinger til at afvige fra de planlagte?
- Hvad var anderledes, hvorfor og hvilke konsekvenser fik det?
- Forum for refleksion over forholdet mellem planer, realiteter og teori-praksis
- Hvordan kan den opnåede indsigt bruges til planlægning af andre tilsvarende situationer?

Pædagogisk refleksionsmodel:

En detaljeret måde at anvende vejledningen på er, at benytte en refleksionsmodel, fx pædagogisk refleksionsmodel, hvor kursistens handlinger, holdninger og teori-overvejelser undersøges, hvilket perspektiverer den sygeplejefaglige beslutning.

Teoretisk referenceramme

Vejledning er struktureret. Den finder sted på de obligatoriske vejledningsdage.

Kursistens vejledningsbehov sættes i fokus, hvilket giver mulighed for, at komme med forventninger til vejledning. Dette med henblik på kursistens eget lærings- og udviklings potentiale.

Læringsudbytte

- Udvikling af professionel adfærd og identitet gennem vejledning og refleksion
- Øvelse i at planlægge, argumentere og reflektere over egne handlinger og på baggrund heraf, opnå ny viden og forståelse, færdigheder samt kompetencer
- Kursisten trænes i at bliver reflekterende praktiker

Referencer:

Bagger C, Schultz H (2017) Vejledning af fagprofessionelle, 1. udg. 3. oplag, Munksgaard

Lauvås P, Handal G (2015) Vejledning og praksisteori, 2. udg., Klim

Brøbecher H, Mulbjerg U (2016) Klinisk vejledning og pædagogisk kompetence i professionsuddannelser, 2. udg. Munksgaard

Se i øvrigt kapitel 2.2 Model for praktisk færdighedsudøvelse

8 Supervision

Læringsmetodens formål og indhold

I supervision arbejder vejleder resultatorienteret og viser vejen. Vejlederen er rollemodellen der viser hvordan. Der er fokus på handlingsniveauet. Vejlederen stiller løsningsforslag til rådighed. Det er vejlederen, der har ansvaret for kvalitet og sikkerhed. Supervision er meget nært beslægtet med mesterlære og ofte brugt, når kursisten skal lære nye færdigheder. Kursisten skal se, prøve og blive korrigeret. Det er vigtigt at involvere kursisten og tage udgangspunkt i nærmeste udviklingszone

Formål er at kursisten:

- bliver bevidst om at søge sparring og supervision ved tvivlsspørgsmål
- bliver i stand til at yde en kvalificeret pleje, og bliver bevidst om sin måde at fungere og reagere på i arbejdssammenhæng
- får mulighed for at opøve nye færdigheder under vejledning samt at afprøve teori i praksis, ved at se, prøve og blive korrigeret
- bliver bevidst om patientsituationens forskellige faglige nuancer og baggrunden for det kliniske skøn

Anvendelse

Begrebet supervision anvendes om den form for vejledning, som kursisten skal have adgang til hver dag. Uddannelsen til intensivsygeplejerske finder i høj grad sted gennem arbejde i praksis, hvor kursisten varetager pleje og uddelegeret behandling af kritisk syge patienter med komplekse problemstillinger. Derfor skal kursisten altid have adgang til supervision af en erfaren kollega omkring aktuelle kliniske problemstillinger.

Teoretisk referenceramme

Supervision er en form for vejledning, mellem en kompetent og en ikke-kompetent, hvor vejlederen har et medansvar for det, kursisten foretager sig.

Vejleder fremstår som den erfarne, med et reflekteret forhold til egen praksis ved at redegøre for sine erfaringer, holdninger og kundskaber, så kursisten kan vælge og argumentere for arbejdsmåderne.

I denne forståelse af supervision er der mange paralleller til en forståelse af, hvad klinisk vejledning er, idet det også her drejer sig om en asymmetrisk relation mellem en mere kompetent og professionel faglig person og en person, som er i færd med at tilegne sig professionens faglighed.

Ved uddannelsens afslutning vil supervisionen være præget af mere ligeværdighed hvor parterne drøfter forskellige faglige perspektiver og deler erfaringer.

Læringsudbytte

At kursisten

- Under trygge rammer opøver nye færdigheder

- Får indblik i tavs viden og socialiseres ind i arbejdskulturen
- Får omsat teori til praksis

Referencer:

Bagger C, Schultz H (2017) Vejledning af fagprofessionelle, 1. udg. 3. oplag, Munksgaard

Lauvås P, Handal G (2015) Vejledning og praksisteori, 2. udg., Klim

Brøbecher H, Mulbjerg U (2016) Klinisk vejledning og pædagogisk kompetence i professionsuddannelser, 2. udg. Munksgaard

9 Praksisbeskrivelse

Læringsmetodens formål og indhold

At kursisten bliver bevidst om at udøve sygepleje til intensive komplekse patienter, drage omsorg for pårørende og indgå i tværprofessionelt samarbejde omkring observation og behandling af den intensive patient.

At kursisten udvikler kompetencer gennem refleksion over praksis, såvel skriftligt som mundtligt og ved at sætte ord på egen viden opnår en øget bevidstliggørelse af denne viden.

Anvendelse

Praksisbeskrivelser anvendes gennem hele uddannelsesforløbet.

Kursisten kan udarbejde praksisbeskrivelse som forberedelse til vejledningsdage.

I Praksisbeskrivelsen tilstræbes en saglig og objektiv beskrivelse af en konkret situation der er oplevet alene, med vejleder eller sammen med andre kolleger. Praksisbeskrivelsen bruges efterfølgende til refleksion.

I forbindelse med formative evalueringer kan praksisbeskrivelse danne udgangspunkt for at afdække kursistens kompetenceniveau ift. konkrete situationer fra praksis. Inspiration til indhold kan findes i bilag 1.

Læringsudbytte

At kursisten gennem refleksion udvikler og styrker sin evne til at teoretisere over praksis for derigennem at udvikle professionel adfærd og identitet.

At kursisten styrker sine kompetencer ift. klinisk beslutningstagning.

Referencer:

Bjerknes M S, Bjørk I T (1997) Praktiske studier – perspektiver på refleksjon og Læring, 2. oplag, TANO

10 Narrativer

Læringsmetodens formål og indhold

At kursisten bliver bevidst om at udøve sygepleje til intensive komplekse patienter, drage omsorg for pårørende og indgå i tværprofessionelt samarbejde omkring observation og behandling af den intensive patient.

At kursisten udvikler kompetencer gennem en fortælling og fortolkning af egen praksis, og ved at italesætte egne oplevelser forstår, genforstår og finder (ny) mening i det oplevede.

Anvendelse

Narrativer kan anvendes gennem hele uddannelsesforløbet.

Ved hjælp af narrativer kan kursisten vise sig i stand til at generalisere og diskutere en nærmere defineret situation fra praksis. Narrativet kan være særligt anvendeligt fx i forbindelse med etiske problemstillinger eller omsorg for patient og pårørende.

Narrativet kan anvendes såvel i en-til-en vejledning eller i større sammenhænge med deltagelse af flere kursister og vejledere/undervisere.

Bruget af narrativer er tæt forbundet med en anerkendende tilgang/psykologi.

Læringsudbytte

Styrke kursistens identitetsfølelse som intensiv sygeplejerske. Sprogliggørelse af situation for at skabe sammenhæng og mening, udvikling og erfaring.

Referencer:

White M (2006) Narrativ teori, Hans Reitzels forlag, København

11 Projektarbejde

Læringsmetodens formål og indhold

Projektarbejde i klinisk praksis giver kursisten mulighed for at arbejde evidensbaseret med en klinisk problemstilling. Metoden er grundlaget for klinisk beslutningstagen.

- Kursisten får en dybere forståelse for en klinisk problemstilling
- Kursisten afprøver udvalgte videnskabelige metoder og redskaber
- Kursisten øver skriftlig argumentation og formidling
- Kursisten opnår kompetencer i at indhente, prioritere og formidle et fagligt budskab til kolleger og medkursister

Kursisten som opponenter forholder sig reflekterende og undersøgende til den kliniske sygepleje

Anvendelse

Projektarbejde kan indgå som en del af den teoretiske undervisning i klinisk uddannelse. Arbejdsprocessen kan eks. fungere som forberedelse til selvstændigt at beskrive læringsmål for den valgfrie periode i 2. uddannelsesdel eller arbejdet med den afsluttende opgave. Der gives mulighed for vejledning og hjælp til litteratursøgning.

Kriterier for projektet er:

- Beskrivelse af problemstilling. Der skal indgå referencer, der underbygger problemstillingens relevans og fungerer som argumentation og belæg for denne
- Begrundet afgrænsning af problemstillingen, inklusiv målgruppe
- Problemformulering/undersøgelsesspørgsmål
- Metodebeskrivelse. Der kan indgå eks. spørgeskema, interview eller audit

Mundtlig formidling forberedes i forhold til:

Præsentation af data

Analyse og diskussion

Konklusion

Perspektivering

Referencer

Projektets længde og omfang kan aftales. Fx. 5 sider

Den mundtlige formidling foregår overfor medkursister og/eller kolleger.

Medkursister får muligheden for at træne kompetencer i opponenterfunktion

Teoretisk referenceramme

Skriftlighed fremmer såvel læring som refleksion.

At arbejde projekt orienteret er en metode, der anvendes i den kliniske hverdag for at løse problemer, og udvikle den kliniske sygepleje.

Læringsudbytte

- Selvstændigt udarbejde læringsmål
- Anvende og argumentere for udvalgte metoder i det skriftlige arbejde
- Inddrage teorier, evidens og metoder
- Fungere som opponenter og opøve evnen til at forholde sig konstruktivt kritisk til kliniske problemstillinger, perspektiver, tilgange og teknologier indenfor den intensive sygepleje
- Selvstændigt kunne formidle en faglig problemstilling overfor kolleger.

Referencer:

Schaarup S Z (2014) At lede sygepleje – sygeplejerskens virksomhedsområde, s.139-153, Gads Forlag

Færch J, Bernild C (2015) Pædagogisk refleksionsmodel gavner patienten, s.78-83 Sygeplejersken

National Uddannelsesordning for specialuddannelsen for sygeplejersker i intensiv sygepleje, 2019

Dreyer P, Sestoft B (2016) Projektarbejde i sundhedsvæsenet – fra ide til handling, s. 8, Munksgaard

Saltofte M, Krill C (2017) Læring, refleksion og kreativitet, s. 71-86, Hans Reitzels forlag

12 Simulationstræning

Læringsmetodens formål og indhold

Patientsituationer i intensiv terapi kan være svære at "træne" i klinikken, derfor er det svært for personale-grupperne at opnå rutine i håndtering af disse hændelser i situationen.

Formålet med simulationstræning er at øge patientsikkerheden under intensiv terapi. Både læger og sygeple-jersker forventes at kunne handle og samarbejde effektivt og optimalt i akutte eller kritiske situationer.

Simulationstræningens læringsmål er at den enkelte under vejledning afprøver sine rutiner og håndtering af den akutte intensive patient. Den enkelte skal ligeledes under vejledning have mulighed for at anvende reflek-sion som et redskab til at definere egne kompetencer og derved nå frem til nye fokusområder i egen afdeling.

Herudover tilstræbes at den enkelte opnår selvtillid og oplever kursusforløbet som et godt uddannelsesred-skab.

Anvendelse

Kursusdagen er baseret på en blanding af teoretisk gennemgang, diskussion, workshop og simulationsbaseret træning med aktiv deltagelse af kursisterne. Dette betyder, at den enkelte kan øve sig, uden at patienten ska-des.

Introduktion til redskaber

- ISBAR
- Closed Loop kommunikation
- ABCDE

Metoder til målopfyldelse/ indholdsmål

- Simulation med efterfølgende debriefing

Refleksion

- Egen handlekompetencer
- Egne evner til håndtering af akutte situationer
- Teamsamarbejde
- Kommunikation
- Retningslinjer/patientsikkerhed?
- Koble teori til handlekompetencer

Teoretisk referenceramme

Simulationstræning understøtter muligheden for at skabe transfer for kursisten mellem den teoretiske viden og den kliniske praksis og dermed udvikle handlekompetencer.

Læringsudbytte

Styrker kursistens handlekompetencer i akutte og komplekse situationer. Desuden forbedres kommunikatio-nen og samarbejdet i klinisk praksis og patientsikkerheden øges.

Referencer:

Wahlgren B, Aarkrog V (2012) *Transfer - kompetence i en professionel sammenhæng*, Aarhus Universitetsforlag;

Flin R, Patey R (2009) *Improving patient safety through training in non-technical skills*. *BMJ (Clinical research ed)*.;339:b3595.

13 Kompetencekort til introduktionsdelen

13.1 Observation og monitorering af den intensive patient

Kompetencer

At sygeplejersken i relation til viden og færdigheder:

- Med en vis sikkerhed anvender det hyppigst forekommende apparatur i pleje og behandling af den intensive patient og reagerer på ændringer af de observerede kliniske tegn fra patienten og de aflæste værdier fra monitorerings- og behandlingsapparatur
- Selvstændigt udviser en systematisk tilgang til løbende at observere og monitorere den intensive patient i kendte situationer
- Under vejledning udfører systematisk modtagelse af den intensive patient
- Med en vis sikkerhed skaber en tillidsfuld relation til patient og pårørende i modtagesituationen
- Med en vis sikkerhed skaber kontinuitet, sikkerhed og helhed i patientens forløb gennem anvendelse af afsnittets dokumentationssystem

Viden

Anvender viden om observation og monitorering af den intensive patient	
Anvender viden om monitorerings- og behandlingsudstyr	
Anvender viden om alarmgrænser og vigtigheden af løbende at reflektere over disse	
Anvender viden om procedure for korrekt rengøring, fejlmelding og kontrol af teknisk udstyr	
Anvender viden om faktorer som har betydning for tryk og tillid for patient og pårørende ved modtagelsen	
Anvender viden om betydningen af en systematisk tilgang til modtagelse af kritisk syg patient	
Anvender viden om afsnittets retningslinjer, instrukser og anvendte screeningsmetoder samt dokumentation	

Færdigheder

Identificerer og reagerer på ændringer af de observerede kliniske tegn fra patienten og aflæste værdier fra monitorering og behandlingsudstyr	
Identificerer og reagerer på fejlmåling og apparaturfejl	
Klargør patientplads ud fra hensyn til patientsikkerhed	
Anvender afsnittets hyppigst forekommende apparatur	
Udfører observationer og anvender ABCDE som redskab til organisering af patientens pleje og behandling	
Klargør anvendt apparatur ud fra afsnittets hygiejniske instrukser	
Skaber tillidsfuld relation til patient og pårørende i modtage situationen	
Integrerer afsnittets retningslinjer, instrukser og anvendte screeningsmetoder samt dokumentation	

Referencer:

Dreyer P, Schmidt B, Langhorn L (2016); Sygepleje på intensiv, *Kap 2: Intensivsygepleje og Kap 5: Observation og monitorering*, Munksgaard.

13.2 Patienten med infektion

Kompetencer

At sygeplejersken i relation til viden og færdigheder:

- Med en vis sikkerhed varetager sygepleje og uddelegeret behandling til patient med infektion
- Selvstændigt anvender gældende hygiejniske retningslinjer i udførelsen af sygepleje og uddelegeret behandling
- Selvstændigt forebygger patientens risiko for nosokomielle infektioner
- Selvstændigt administrerer ordineret antibiotika
- Med en vis sikkerhed skaber kontinuitet, sikkerhed og helhed i patientens forløb gennem anvendelse af afsnittets dokumentationssystem

Viden

Anvender viden om forebyggelse af nosokomielle infektioner og hygiejniske forholdsregler i intensivt afsnit	
Anvender viden om hyppigst forekommende infektioner i intensivt afsnit	
Anvender viden om smittemåder i intensivt afsnit (inokulations smitte, nosokomial smitte samt luft- og vehikelbåren smitte)	
Anvender viden om korrekt hygiejne/rengøring ved anvendelse af medicinsk udstyr	
Anvender viden om patienters behov for isolation	
Anvender viden om hyppigst anvendt antibiotika	
Anvender viden om afsnittets retningslinjer, instrukser og anvendte screeningsmetoder samt dokumentation	

Færdigheder

Udfører pleje og uddelegeret behandling ud fra gældende hygiejniske retningslinjer med henblik på forebyggelse/opsporing af infektioner (eks. invasive katetre og endotrakealtuber)	
Anvender gældende isolationsregimer	
Observerer, vurderer og reagerer på patientens symptomer på infektion	
Korrekt håndtering og administration af antibiotika	
Integrerer afsnittets retningslinjer, instrukser og screeningsmetoder, samt dokumentation	

Referencer:

Gulbrandsen T, Stubberud D (2015); *Intensiv sygepleje. Kap. 10, Infektionskontrol. 3. udgave, Akribes*

Larsson A, Rubertsson S (red.) *Intensiv Medicin, Fadls Forlag, 2008, Kap. 49, 50, 51 & 52*

www.pro.medicin.dk se under relevante præparater

Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer, Statens Serum Institut 2019

<https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer>

13.3 Grundlæggende sygepleje til den intensive patient

Kompetencer

At sygeplejersken i relation til viden og færdigheder:

- Med en vis sikkerhed observerer, planlægger, vurderer, prioriterer, og udfører grundlæggende sygepleje og omsorg til den stabile intensive patient
- Med en vis sikkerhed varetager nonfarmakologisk sygepleje til patienten med intensiv delirium
- Selvstændigt varetager personlig pleje som bidrager til patientens velvære
- Med en vis sikkerhed inddrager patienten i den grundlæggende sygepleje ud fra en rehabiliterende forståelse
- Med en vis sikkerhed skaber kontinuitet, sikkerhed og helhed i patientens forløb gennem anvendelse af afsnittets dokumentationssystem

Viden

Anvender viden om grundlæggende sygepleje og omsorg til den intuberede patient	
Anvender viden om patienters oplevelse af kritisk sygdom og indlæggelse i intensivt afsnit (eks. angst, utryghed, tab af kontrol)	
Anvender viden om metoder til at skabe velvære under den intensive patients sengeleje (eks. berøring, personlig hygiejne, påklædning, temperaturregulering)	
Anvender viden om sygepleje under hensyntagen til patientens komfort, integritet og blufærdighed	
Anvender viden om intensiv delirium og nonfarmakologiske metoder til forebyggelse, identifikation og interventioner (eks. søvn, mobilisering, kommunikation, støj)	
Anvender viden om forebyggelse af sengelejets komplikationer ved kritisk sygdom	
Anvender viden om afsnittets retningslinjer, instrukser og anvendte screeningsmetoder, samt dokumentation	

Færdigheder

Forebygger sengelejekomplikationer hos den intensive patient	
Anvender scoringsredskaber til vurdering af smerter, bevidsthed, delirium og abstinenser hos den intensive patient	
Anvender interventioner til forebyggelse af intensiv delirium og iværksætter nonfarmakologisk sygepleje til patient med intensiv delirium	
Udfører grundlæggende sygepleje og omsorg under hensyntagen til patientens velvære, integritet og blufærdighed	
Integrerer afsnittets retningslinjer, instrukser og screeningsmetoder samt dokumentation	

Referencer:

Dreyer P, Schmidt B, Langhorn L (2016); *Sygepleje på intensiv, Kap. 3 Patientoplevelser på intensiv og kap. 8: Søvn og døgnrytme*, Munksgaard

Gulbrandsen T, Stubberud D (2015), *Intensiv sygepleie, Kap. 5 Personlig hygiejne og velvære, 3. udgave*, Akribe

Kjærgaard R S, (2018), *Blink, Politikens forlag*

13.4 Lejring og mobilisering/træning

Kompetencer

At sygeplejersken i relation til viden og færdigheder:

- Selvstændigt inddrager tiltag til forebyggelse af patientens svækkelse under kritisk sygdom
- Selvstændigt inddrager tiltag til forebyggelse af tryksår
- Med en vis sikkerhed anvender mobilisering som træning i sygeplejen
- Med en vis sikkerhed skaber kontinuitet, sikkerhed og helhed i patientens forløb gennem anvendelse af afsnittets dokumentationssystem

Viden

Anvender viden om betydningen af forebyggende sygepleje under immobilisering og kritisk sygdom	
Anvender viden om lejring, forflytning og hjælpemidler	
Anvender viden om hjælpemidler til forflytning og har forståelse for deres betydning i forebyggelsen af arbejdsskader	
Anvender viden om afsnittets retningslinjer, instrukser og anvendte screeningsmetode samt dokumentation	

Færdigheder

Identificerer, observerer, vurderer patientens risiko for tryksår og udfører forebyggende sygepleje	
Identificerer og vurderer patientens risiko for immobiliseringskomplikationer og udfører forebyggende sygepleje	
Inddrager og samarbejder med patienten omkring mobilisering	
Ud fra patientens behov og kritiske tilstand vurderer og iværksætter mobilisering (eks. i seng, på sengekant, på gulv og i stol)	
Samarbejder tværfagligt omkring patientens mobilisering	
Inddrager relevante hjælpemidler og samarbejder med kollegaer under forflytning i forhold til at forebygge arbejdsskader	
Integrerer afsnittets retningslinjer, instrukser og screeningsmetoder samt dokumentation	

Referencer:

Dreyer P, Schmidt B, Langhorn L (2016); Sygepleje på intensiv, kap. 9 Mobilisering og træning, Munksgaard

13.5 Ernæring til den intensive patient

Kompetencer

At sygeplejersken i relation til viden og færdigheder:

- Med en vis sikkerhed udfører sygepleje relateret til ernæringsbehandling af den intensive patient
- Med en vis sikkerhed skaber kontinuitet, sikkerhed og helhed i patientens forløb gennem anvendelse af afsnittets dokumentationssystem

Viden

Anvender viden om betydningen af ernæring, når patienten er kritisk syg	
Anvender principper for estimering af den stabile intensive patients ernæringsmæssige behov	
Anvender viden om dysfagi ved kritisk sygdom	
Anvender viden om ernæring, når den intensive patient er småt spisende	
Anvender viden om fordele og ulemper ved enteral og parenteral ernæring	
Anvender viden om særlige forhold ved vitaminer, mineraler og sporstoffer	
Anvender viden om den intensive patients risiko for ventrikelretention, obstipation og diarré og reflekterer over behandlingsmuligheder	
Anvender viden om særlige forhold ved blodsukker regulering og kritisk sygdom	
Anvender viden om afsnittets retningslinjer, instrukser og anvendte screeningsmetoder samt dokumentation	

Færdigheder

Udfører sygepleje til patienten med behov for enteral/parenteral ernæring	
Administrerer vitaminer, mineraler og sporstoffer ud fra delegeret behandling	
Administrerer ernæring under hensyntagen til den småt spisende patient eller til patienten med dysfagi	
Udfører sygepleje for at sikre den intensive patients mave/tarm funktion (ventrikelretention, obstipation og diarré)	
Udfører sygepleje til regulering af blodsukker	
Integrerer afsnittets retningslinjer, instrukser og screeningsmetoder samt dokumentation	

Referencer:

Gulbrandsen T, Stubberud D, red. (2015); *Intensiv sygepleie, Kap. 8 Ernæring, 3. udgave, Akribes*

13.6 Patientens flytning til andet afsnit

Kompetencer

At sygeplejersken i relation til viden og færdigheder:

- Selvstændigt ud fra afsnittets muligheder, skaber kontinuitet i patientens forløb ved forventet og planlagt flytning af den stabile patient til stamafsnit
- Selvstændigt dokumenterer og planlægger pleje ved flytning
- Under vejledning deltager i flytning af den stabile patient til undersøgelse eller andet afsnit
- Med en vis sikkerhed skaber kontinuitet, sikkerhed og helhed i patientens forløb gennem anvendelse af afsnittets dokumentationssystem

Viden

Anvender viden om intensive patienters oplevelse af flytning til stamafsnit eller andet intensivt afsnit	
Anvender viden om sikkerhedsrisici under overlevering, når patienten flyttes til andet afsnit	
Anvender viden om transport af den stabile patient til undersøgelsesafsnit (ABCDE stabilisering, klargøring af monitorerings- og behandlingsudstyr, medicin mm.)	
Anvender viden om dokumentationens betydning for patienten ved flytning til andet afsnit	
Anvender viden om afsnittets retningslinjer, instrukser og anvendte screeningsmetoder samt dokumentation	

Færdigheder

Planlægger og gennemfører flytning af den stabile patient til stamafsnit under hensyntagen til patientens behov og sikkerhed	
Under vejledning planlægger og gennemfører transport af den stabile patient til andet intensivt afsnit eller undersøgelsesafsnit	
Dokumenterer flytning samt plan for patientens fremadrettede pleje og videregiver relevante oplysninger til modtagende sygeplejerske under hensyntagen til patientens sikkerhed	
Integrerer afsnittets retningslinjer, instrukser og screeningsmetoder samt dokumentation	

Referencer:

Gulbrandsen T, Stubberud D (2015), *Intensiv sykepleie, Kap. 12 Utskrivning fra intensivavdeling*, 3. udgave, Akribe

Marcussen A (2008) "Sygeplejen ved overflytning fra intensiv til stamafsnit", *Sygeplejersken* nr. 18

13.7 Patienten med respirationsinsufficiens

Kompetencer

At sygeplejersken i relation til viden og færdigheder:

- Med en vis sikkerhed udfører sygepleje og uddelegeret behandling i kendte situationer, til patienten med respirationsinsufficiens
- Med en vis sikkerhed skaber kontinuitet, sikkerhed og helhed i patientens forløb gennem anvendelse af afsnittets dokumentationssystem

Viden

Anvender viden om sammenhænge mellem respirationens anatomi/fysiologi og patofysiologi	
Anvender viden om kliniske tegn og interventioner i forhold til respirationsinsufficiens	
Anvender viden om sygepleje og omsorg til patienten med respirationsinsufficiens	
Anvender viden om monitorering af patientens respiratoriske status	
Anvender viden om sygepleje og behandling når patientens luftveje er truede	
Anvender viden om sygepleje og behandling relateret til CPAP, highflow og ilt-terapi	
Anvender viden om afsnittets retningslinjer, instrukser og anvendte screeningsmetoder samt dokumentation	

Færdigheder

Observerer, identificerer, udfører og evaluerer/vurderer pleje og uddelegeret behandling til den intensive patient med respirationsinsufficiens i kendte situationer	
Iværksætter uddelegeret behandling og justerer respirationsunderstøttende terapi ud fra patientens behov	
Vurderer og inddrager syre-basestatus i patientens sygepleje og behandling	
Integrerer afsnittets retningslinjer, instrukser og screeningsmetoder samt dokumentation	

Referencer:

Gulbrandsen T, Stubberud D, red. (2015), *Intensiv sykepleie, Kap. 15: Metoder for systematisk observasjon og vurdering av pasientens vitale funksjoner og grunnleggende behov, Kap.16: Pulmonal monitorering, Kap 17: Kardiovaskulær monitorering og hemodynamisk overvåking*, 3. udgave, Akribes

13.8 Non Invasiv Ventilation (NIV)

Kompetencer

At sygeplejersken i relation til viden og færdigheder:

- Med en vis sikkerhed udfører sygepleje, omsorg og uddelegeret NIV behandling til den respirationsinsufficiente patient i kendte situationer
- Med en vis sikkerhed skaber kontinuitet, sikkerhed og helhed i patientens forløb gennem anvendelse af afsnittets dokumentationssystem

Viden

Anvender viden om anvendelsen af NIV behandling, herunder indikation, kontraindikation, iværksættelse og justering af behandling	
Anvender viden om patientens oplevelse af NIV behandling	
Anvender viden om trykforebyggelse ved maskebehandling	
Anvender viden om afsnittets retningslinjer, instrukser og anvendte screeningsmetoder samt dokumentation	

Færdigheder

Iværksætter, observerer og justerer uddelegeret NIV behandling ud fra patientens behov	
Udfører sygepleje og omsorg til patienten i NIV behandling	
Udfører sygepleje, som forebygger tryksår hos patienten i NIV behandling	
Integrerer afsnittets retningslinjer, instrukser og screeningsmetoder samt dokumentation	

Referencer:

Dreyer P, Schmidt B, Langhorn L (2016); Sygepleje på intensiv, Kap.6 Respiratorbehandling s. 118-119. Munksgaard

DASAIM, Dansk lungemedicinsk selskab, (2016) Retningslinjer for behandling med NON-invasiv ventilation

13.9 Patienten med trakeostomi

Kompetencer

At sygeplejersken i relation til viden og færdigheder:

- Med en vis sikkerhed udfører sygepleje og uddelegeret respiratorisk behandling til patienten med trakeostomi
- Med en vis sikkerhed skaber kontinuitet, sikkerhed og helhed i patientens forløb gennem anvendelse af afsnittets dokumentationssystem

Viden

Anvender viden om cuffet og u-cuffet trakeostomitube	
Anvender viden om sygepleje og omsorg til patient med trakeostomi	
Anvender viden om sygepleje til den trakeostomeret patient under aftrapning fra respirator (eks. taleventil, svensk næse)	
Anvender viden om screening, sygepleje og tværfagligt samarbejde, når patienten har dysfagi	
Anvender viden om langsigtede komplikationer hos patienten med trakeostomi	
Anvender viden om afsnittets retningslinjer, instrukser og anvendte screeningsmetoder samt dokumentation	

Færdigheder

Under vejledning assisterer ved anlæggelse af dilatationstrakeostomi	
Udfører sygepleje og omsorg til patient med trakeostomitube	
Udfører sygepleje til trakeostomeret patient under aftrapning fra respirator	
Udfører sygepleje og samarbejder tværfagligt, når patienten har dysfagi	
Integrerer afsnittets retningslinjer, instrukser og screeningsmetoder samt dokumentation	

Referencer:

Dreyer P, Schmidt B, Langhorn L (2016) Sygepleje på intensiv. Kap. 7: Kommunikation og samarbejde, Munksgaard

Wiinholdt D, Richard R, Rydahl-Hansen S, (2016) Sygepleje til tracheostomerede patienter;(1): 76-79

13.10 Intubation og ekstubation

Kompetencer

At sygeplejersken i relation til viden og færdigheder

- Under vejledning udfører sygepleje og uddelegeret behandling, når patienten har behov for intubation og ekstubation
- Med en vis sikkerhed skaber kontinuitet, sikkerhed og helhed i patientens forløb gennem anvendelse af afsnittets dokumentationssystem

Viden

Anvender viden om indikation og kontraindikation for intubation af den respirationsinsufficiente patient	
Anvender viden om sygepleje og omsorg til patienten før, under og efter intubation/ekstubation	
Anvender viden om forskellige tuber	
Anvender viden om indikation og kontraindikation for ekstubation	
Anvender viden om sygepleje i forbindelse med accidentiel ekstubation eller dekanylering	
Anvender viden om afsnittets retningslinjer, instrukser og anvendte screeningsmetoder samt dokumentation	

Færdigheder

Ud fra ABCDE principperne observerer patientens behov for intubation	
Under vejledning assisterer ved intubation	
Kommunikerer under intubationen ud fra principperne om sikker mundtlig kommunikation med samarbejdspartner	
Assisterer ved ekstubation og udfører forebyggende sygepleje og uddelegeret behandling efter patientens ekstubation	
Varetager respirationsunderstøttende terapi i forbindelse med accidentiel ekstubation og dekanylering	
Varetager omsorg for patient og pårørende i forbindelse med intubation og ekstubation	
Integrerer afsnittets retningslinjer, instrukser og screeningsmetoder samt dokumentation	

Referencer:

Guldbrandsen T, Stubberud D, (2015) *Intensivsygepleie*, Kap. 20 s. 470-477 + s. 512-515, 3. udgave, Akribe.

Dreyer P, Schmidt B, Langhorn L (2016) *Sygepleje på intensiv. Kap 5: Observation og monitorering Kap 6: Patienten i respiratorbehandling*, Munksgaard

13.11 Respiratorbehandling og –aftrapning

Kompetencer

At sygeplejersken i relation til viden og færdigheder:

- Med en vis sikkerhed udfører sygepleje og uddelegeret behandling til patient under respiratorbehandling samt aftrapning fra respirator i kendte situationer
- Med en vis sikkerhed varetager sygepleje og uddelegeret sedations- og smertebehandling til den intuberede patient
- Med en vis sikkerhed skaber kontinuitet, sikkerhed og helhed i patientens forløb gennem anvendelse af afsnittets dokumentationssystem

Viden

Anvender viden om ventilationsformer, hyppigst anvendte respiratormodi samt observationer i forbindelse med respiratorbehandling	
Anvender viden om aktiv/passiv befugtning under respiratorbehandling	
Anvender viden om sygepleje og omsorg til patienten med endotrakeal tube	
Anvender viden om kommunikation med den intuberede patient	
Anvender viden om smerte, sedation og abstinensbehandling i forbindelse med respiratorbehandling og -aftrapning	
Anvender viden om vedligehold af og hygiejniske principper for ventilations- og respiratorudstyr	
Anvender viden om at forebygge hyppigst forekommende komplikationer ved respiratorbehandling	
Anvender viden om afsnittets retningslinjer, instrukser og anvendte screeningsmetoder samt dokumentation	

Færdigheder

Udfører sygepleje og uddelegeret behandling til patient under respiratorbehandling samt forebygger hyppigst forekommende komplikationer ved respiratorbehandling	
Iværksætter aktiv/passiv befugtning og inhalationsbehandling ud fra patientens behov	
Udfører sygepleje og uddelegeret behandling til patienten under aftrapning fra respirator	
Varetager uddelegeret smerte, sedation og abstinensbehandling i forbindelse med respiratorbehandling	
Integrerer afsnittets retningslinjer, instrukser og screeningsmetoder samt dokumentation	

Referencer:

Dreyer P, Schmidt B, Langhorn L (2016); *Sygepleje på intensiv. Kap. 6 Patienten i respiratorbehandling*, Munksgaard

Guldbrandsen T, Stubberud D (2015) *Intensivsygepleje, Kap. 20 Respiratorbehandling*, 3. udgave, Akribes

13.12 Patienten med cirkulatoriske problemstillinger

Kompetencer

At sygeplejersken i relation til viden og færdigheder

- Med en vis sikkerhed udfører sygepleje og uddelegeret cirkulatorisk behandling til patient med kredsløbssvigt i kendte situationer
- Selvstændigt indgår i teamet omkring avanceret hjertelungeredning (HLR)
- Med en vis sikkerhed skaber kontinuitet, sikkerhed og helhed i patientens forløb gennem anvendelse af afsnittets dokumentationssystem

Viden

Anvender viden om betydningen af hjerte/kredsløbets cirkulation og perfusion (anatomi/fysiologi, patofysiologi)	
Anvender viden om basal monitorering af patienten med kredsløbsinsufficiens (CVP, NBP, ABP, MAP, EKG, HR, TD)	
Anvender viden om shocktyper og sepsis	
Anvender viden om basal EKG og hyppigst forekommende arytmier	
Anvender viden om kliniske observationer og initialbehandling af kredsløbsinsufficiens (f.eks. tren-delenburg, væske, inotropi, antiarytmika)	
Anvender viden om lokale retningslinjer ved HLR	
Anvender viden om afsnittets retningslinjer, instrukser og anvendte screeningsmetoder samt do-kumentation	

Færdigheder

Observerer og iværksætter monitorering, sygepleje og uddelegeret behandling ud fra den kreds-løbsinsufficiente patients behov	
Erkender hjertestop og udfører hjertelungeredning efter lokal retningslinje (HLR)	
Varetager ordineret og hyppigst anvendt inotropi og antiarytmika behandling i afsnittet	
Integrerer afsnittets retningslinjer, instrukser og screeningsmetoder samt dokumentation	

Referencer:

Dreyer P, Schmidt B, Langhorn L (2016); Sygepleje på intensiv, Kap. 5 Observation og monitorering, Munksgaard
www.promedicin.dk

Avanceret genoplivning - ERC guidelines for resuscitation, Hjerteforeningen.dk eller genoplivning.dk

13.13 Væske- og elektrolytbalance

Kompetencer

At sygeplejersken i relation til viden og færdigheder

- Med en vis sikkerhed udfører sygepleje og uddelegeret væskebehandling til patient med påvirket cirkulation
- Med en vis sikkerhed observerer, vurderer og reagerer på de hyppigst forekommende afvigelser i væske- og elektrolytbalancen hos den intensive patient
- Med en vis sikkerhed skaber kontinuitet, sikkerhed og helhed i patientens forløb gennem anvendelse af afsnittets dokumentationssystem

Viden

Anvender viden om kroppens væskefaser og normale væske- og elektrolytregulering samt de hyppigst forekommende væske- og elektrolytforskydninger hos den intensive patient	
Anvender viden om forskellige væsketyper herunder krystalloider – kolloider, hyper- og hypotone væsker samt afsnittets principper for væsketerapi	
Anvender viden om kliniske og parakliniske symptomer på medicinsk og kirurgisk blødning	
Anvender viden om principper for behandling af blødning og for de forskellige blodkomponenter og deres anvendelse samt mulige komplikationer	
Anvender viden om juridiske aspekter ved blodtransfusion	
Anvender viden om den intensive patients nyrefunktion og komplikationer til nyrefunktionen (AKI)	
Anvender viden om afsnittets retningslinjer, instrukser og anvendte screeningsmetoder samt dokumentation	

Færdigheder

Udfører kliniske observationer (BT, HR, TD, hud, ødemer, elektrolytstatus) og vurderer patientens væskestatus og iværksætter sygepleje og uddelegeret behandling	
Anvender infusions- og sprøjtepumper ud fra afsnittets instruks og patientsikkerhed	
Udregner væskebalance og reagerer på afvigelser fra planlagt balance	
Identificerer tegn på blødning ud fra kliniske og parakliniske observationer	
Kontrollerer og udfører ordineret transfusions- og blodkomponentterapi (SAG-M, FFP, trombocyter) efter gældende retningslinjer i forhold til livstruende eller kontrollabel blødning, herunder observerer og handler på komplikationer til behandlingen	
Varetager sygepleje og uddelegeret behandling til patient med nedsat nyrefunktion	
Integrerer afsnittets retningslinjer, instrukser og screeningsmetoder samt dokumentation	

Referencer:

National klinisk retningslinje for transfusion med blodkomponenter, Sundhedsstyrelsen 2018:

<https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/~media/32C656621FFE4EA8AF1140749CE06690.ashx>

National klinisk retningslinje: Indikation for transfusion med blodkomponenter, Sundhedsstyrelsen 2018:

<https://www.sst.dk/da/udgivelser/2018/~media/6B1034A380B14036A9EECDF3E4482E85.ashx>

Sand, O et al. Fysiologi en grundbog (2004) Munksgaard, 1. udgave, 3. oplag, kap. 7 og 13

Jespersen B, Petersen J A K, Praktisk væske- og elektrolytbehandling (2017) Munksgaard 3. udgave 1. oplag, kap. 1,2,3,4,5,6,7,9,22

13.14 Pårørende til kritisk syg patient

Kompetencer

At sygeplejersken i relation til viden og færdigheder

- Med en vis sikkerhed inddrager pårørende
- Med en vis sikkerhed yder omsorg for pårørende i en kompleks situation
- Med en vis sikkerhed støtter pårørendes tilstedeværelse og kontakt med patienten
- Med en vis sikkerhed skaber kontinuitet, sikkerhed og helhed i patientens forløb gennem anvendelse af afsnittets dokumentationssystem

Viden

Anvender viden om lovgivningen i forhold til identificering af og information til nærmeste pårørende	
Anvender viden om anbefalinger og retningslinjer for inddragelse af pårørende	
Anvender viden om juridiske forhold som har betydning for den bevidsthedspåvirkede patient og dennes pårørende	
Anvender viden om pårørendes oplevelser på intensive afdelinger	
Anvender viden om patienters oplevelser af pårørendes tilstedeværelse	
Anvender viden om pårørendes muligheder og behov for støtte (eks. præst, psykolog, socialrådgiver)	
Anvender viden om afsnittets retningslinjer og instrukser samt dokumentation	

Færdigheder

Deltager i identifikationen af og information til nærmeste pårørende	
Skaber en tillidsfuld relation til pårørende	
Inddrager og støtter pårørende som ressource for den intensive patient	
Udviser opmærksomhed i forhold til pårørendes individuelle behov (eks. børn, religion, etnicitet)	
Introducerer pårørende til afdelingen og udleverer relevant informationsmateriale	
Integrerer afsnittets retningslinjer og instrukser samt dokumentation	

Referencer:

Dreyer P, Schmidt B, Langhorn L (2016); Sygepleje på intensiv, Kap. 4 De pårørendes rolle og betydning på intensivafdelingen, Munksgaard

Sundhedsstyrelsen 2012, Rapport "[Anbefalinger til sundhedspersoners møde med pårørende til alvorligt syge](#)"

13.15 Ansvar for egen læring

Kompetencer

At sygeplejersken i relation til viden og færdigheder:

- Med en vis sikkerhed arbejder reflekterende med henblik på at vurdere egne kompetencer og udvikling i det intensive specialuddannelsesforløb
- Med en vis sikkerhed reflekterer over kliniske hændelser, problemstillinger, egne handlinger og deltagelse
- Med en vis sikkerhed anvender læreprocesser, der sigter mod personlig og faglig udvikling
- Opsøger og modtager vejledning og supervision i den daglige kliniske praksis

Viden

Anvender viden om uddannelsesordning for specialuddannelsen, SOLO-taksonomi, Model for praktisk færdighedsudøvelse (Bjørk), formativ evaluering og Den pædagogiske refleksionsmodel	
Anvender viden om læringsmål og kompetencekort for introduktionsdelen	
Anvender viden om egne kompetencer og muligheder for at opsøge læringssituationer og vejledning i den daglige kliniske praksis	

Færdigheder

Forholder sig aktivt til indhold og mål i specialuddannelsen. Under vejledning arbejder reflekterende med henblik på at vurdere egne kompetencer og identificerer nye læringsmål. Opsøger teoretisk og praktisk viden	
Løbende vurderer egne kompetencer og søger hjælp eller supervision efter behov	
Evaluerer egne lærings- og udviklingsprocesser	
Indgår ansvarligt i samarbejde med andre og reflekterer over egen indsats	
Udvælger og anvender metoder, der beskriver egen læreproces	

Referencer:

National Uddannelsesordning for specialuddannelsen for sygeplejersker i intensiv sygepleje 2019

Dreyer P, Schmidt B, Langhorn L (2016) Sygepleje på intensiv, Kap. 2 Intensivsygepleje, Munksgaard

14 Kompetencekort til 1. uddannelsesdel

14.1 Patienten med sepsis

Kompetencer

At kursisten i relation til viden og færdigheder:

- Med en vis sikkerhed observerer og identificerer kliniske tegn på sepsis
- Med en vis sikkerhed udfører sygepleje og uddelegeret behandling til patienten med sepsis med et eller flere organpåvirkninger og/eller organsvigt
- Med en vis sikkerhed skaber kontinuitet, sikkerhed og helhed i patientens forløb gennem anvendelse af afsnittets dokumentationssystem

Viden

Anvender viden om definitionen på sepsis og septisk shock (SOFA-score)	
Anvender viden om patofysiologiske forhold ved udvikling af multiorgandysfunktion forårsaget af infektion og sepsis	
Anvender viden om hæmodynamiske symptomer på sepsis	
Anvender viden om respiratoriske symptomer på sepsis	
Anvender viden om renale symptomer på sepsis	
Anvender viden om øvrige systemiske symptomer på sepsis f.eks. DIC	
Anvender viden om cerebrale symptomer på sepsis	
Anvender viden om udvidet hæmodynamisk monitorering	
Anvender viden om behandlings algoritmen ved sepsis og septisk shock	
Anvender viden om afsnittets retningslinjer, instrukser og anvendte screeningsmetoder samt dokumentation	

Færdigheder

Identificerer kliniske tegn på sepsis og septisk shock	
Observerer og iværksætter sygepleje ud fra den septiske patients behov	
Observerer og anvender udvidet hæmodynamisk monitorering	
Varetager ordineret behandling i forhold til den septiske patient (eks. væske, antibiotika, inotropi, antiarytmika)	
Forebygger komplikationer hos den septiske patient	
Integrerer afsnittets retningslinjer, instrukser og screeningsmetoder samt dokumentation	

Referencer:

Larsson A, Rubertsson S (2008) *Intensiv Medicin*, 2008, Kap. 6, 39 og 48, Fadls Forlag

Gulbrandsen T, Stubberud D (2015); *Intensiv sygepleje*. Kap. 27 Sepsis, 3.udgave, Akribes

Dansk Selskab for Infektionsmedicin: Sepsis guidelines 2017
http://www.infmed.dk/guidelines#sepsis_guidelines_final4.pdf

Sepsis behandling – flow chart
http://www.infmed.dk/guidelines#sepsis_flowchart_final4.pdf

Sepsis opdatering 2018: "Hour-1 Bundle"
<http://www.survivingsepsis.org/SiteCollectionDocuments/Surviving-Sepsis-Campaign-Hour-1-Bundle.pdf>

Supplerende link til opslag ved særlig interesse:
Surviving sepsis campaign: International guidelines for management of sepsis and septic shock (2016)
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-017-4683-6>

14.2 Patienten med cerebrale påvirkninger

Kompetencer

At kursisten i relation til viden og færdigheder:

- Med en vis sikkerhed observerer, planlægger, vurderer, prioriterer og udfører sygepleje og omsorg til patienten med cerebrale påvirkninger
- Selvstændigt iværksætter samarbejde med relevante samarbejdspartnere om undersøgelse, sygepleje, behandling og rehabilitering af patienten
- Med en vis sikkerhed skaber kontinuitet, sikkerhed og helhed i patientens forløb gennem anvendelse af afsnittets dokumentationssystem

Viden

Anvender viden om sammenhænge mellem hjernens anatomi, fysiologi og patofysiologi	
Anvender viden om bevidsthedsniveau/bevidsthedspåvirkning	
Anvender viden om pupilforhold (reaktion, form, egalitet og størrelse)	
Anvender viden om kognitive forstyrrelser (eks. afasi, apraksi, neglect, påvirket hukommelse)	
Anvender viden om neurologiske udfald (eks. bevægemønster, paralyse/parese, synspåvirkning)	
Anvender viden om forskellige typer af kramper og anfaldsfænomener	
Anvender viden om afsnittets retningslinjer, instrukser og anvendte screeningsmetoder samt dokumentation	

Færdigheder

Identificerer og reagerer på ændringer i bevidsthedsplan ved hjælp af Glasgow Coma Scale (GCS)	
Udfører kliniske observationer/monitorerer (pupiller, BT, HF, respiration og ICP) og iværksætter og/eller justerer sygepleje og uddelegeret behandling (eks. lejring)	
Observerer, identificerer og vurderer kognitive forstyrrelser og iværksætter sygepleje (eks. skærmning)	
Observerer, identificerer og vurderer neurologiske udfald og iværksætter sygepleje og uddelegeret behandling	
Observerer, identificerer og vurderer kramper og anfaldsfænomener, samt iværksætte sygepleje og uddelegeret behandling	
Integrerer afsnittets retningslinjer, instrukser og anvendte screeningsmetoder samt dokumentation	

Referencer:

Dreyer P, Schmidt B, Langhorn L (2016); *Sygepleje på intensiv, Kap. 5 Observation og monitorering*, Munksgaard
Gulbrandsen T, Stubberud D (2015); *Intensiv sygepleje. Kap. 32, Nevrointensivpatienten, 3.udgave*, Akribie
Larsson A, Rubertsson S (2008) *Intensiv Medicin, 2008, Kap. 12, 13, 14, FADLs Forlag*

Supplerende litteratur:

Angel S, Aadal L (2014); *Rehabiliterende sygepleje*, Munksgaard

14.3 Palliation og livets afslutning

Kompetencer

At kursisten i relation til viden og færdigheder:

- Med en vis sikkerhed reflekterer og agerer i overgangen mellem kurativ og palliativ sygepleje og behandling
- Med en vis sikkerhed skaber komfort og lindring for den intensive patient
- Med en vis sikkerhed reflekterer og argumenterer over sygepleje og behandling relateret til livets afslutning
- Med en vis sikkerhed planlægger, vurderer og prioriterer sygepleje og omsorg til det døende menneske og dennes pårørende
- Med en vis sikkerhed skaber kontinuitet, sikkerhed og helhed i patientens forløb gennem anvendelse af afsnittets dokumentationssystem

Viden

Anvender viden om sammenhængene mellem den intensive patients udfordringer, både fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle i det højt teknologiske miljø	
Anvender viden om etiske aspekter i kommunikationen med patient og pårørende	
Anvender viden om mestring og sorgreaktioner, samt udviser opmærksomhed i forhold til patient og pårørendes individuelle behov (eks. børn, religion, etnicitet)	
Anvender viden om begrænsning i/ophør af behandling (eks. jura)	
Anvender viden om livets afslutning	
Anvender viden om organdonation	
Anvender viden om afsnittets retningslinjer, instrukser og anvendte screeningsmetoder samt dokumentation	

Færdigheder

Forebygger, lindrer, vurderer og iværksætter behandling af smerter og andre udfordringer af både fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art	
Udviser en empatisk og tillidsvækkende tilgang i kontakten med patient og pårørende	
Yder sygepleje og omsorg for det døende menneske og dennes pårørende for sammen at skabe et værdigt forløb	
Under vejledning medvirke til donorpleje og behandling	
Udviser respekt i omgangen med afdøde	
Integrerer afsnittets retningslinjer, instrukser og screeningsmetoder samt dokumentation	

Referencer:

Baktoft B, Nielsen L S (2016) *Intensivsygepleje, Kap. 16 Ophør af livsforlængende behandling*, Nyt Nordisk Forlag

Dreyer P, Schmidt B, Langhorn L (2016); *Sygepleje på intensiv, Kap. 11 Dødsfald på intensiv og Kap. 12 Organdonation*, Munksgaard

Gulbrandsen T, Stubberud D (2015), *Intensiv sykepleie, Kap. 13 Livets slutfase, 3. udgave*, Akribe

14.4 Opvågning

Kompetencer

At kursisten i relation til viden og færdigheder:

- Med en vis sikkerhed udfører systematisk modtagelse og udskrivelse af den stabile postoperative patient
- Med en vis sikkerhed anvender viden om postoperative komplikationer, samt smerte- og kvalmebehandling
- Med en vis sikkerhed udviser systematisk tilgang til løbende at observere, planlægge, vurdere og prioritere omsorg og sygepleje til postoperative patienter
- Med en vis sikkerhed skaber kontinuitet, sikkerhed og helhed i patientens forløb gennem anvendelse af afsnittets dokumentationssystem

Viden

Anvender viden om observation og monitorering af den postoperative patient	
Anvender viden om de forskellige anæstesiformer	
Anvender viden om postoperative komplikationer (eks. respirationsdepression, urinretention, blødning, kvalme, shivering, hypotermi)	
Anvender viden om smertebehandling og valg af smertestillende	
Anvender viden om lejring af den postoperative patient	
Anvender viden om afsnittets retningslinjer, instrukser og anvendte screeningsmetoder samt dokumentation	

Færdigheder

Modtager og udskrifter den postoperative patient ud fra afdelingens procedurer og retningslinjer	
Identificerer og reagerer på ændringer af de observerede kliniske tegn og aflæste værdier	
Udfører observation og vurdering af smerter ved hjælp af algoritmetabel, samt identificerer og varetager uddelegeret smertebehandling	
Vurderer og identificerer PONV, samt varetager uddelegeret behandling heraf	
Identificerer og forebygger komplikationer (eks. respirationsdepression, urinretention, blødning, kvalme, shivering, hypotermi)	
Udfører sygepleje og omsorg under hensyntagen til patientens velvære, integritet og blufærdighed	
Indgår i samarbejdsrelationer med patient, pårørende og tværfaglige samarbejdspartnere	
Integrerer afsnittets retningslinjer, instrukser og anvendte screeningsmetoder samt dokumentation	

Referencer:

DASAIMs rekommandation for udskrivningskriterier fra anæstesiologisk observationsafsnit
<http://www.dasaim.dk/wp-content/uploads/2019/02/udskrivningskriterier-2019.pdf>

Gulbrandsen T, Stubberud D (2015), *Intensiv sygepleie, Kap. 6 smertelindring, kap. 29 den postoperative pasienten*, 3. udgave, Akribe

Rasmussen L, Steinmetz J (2014), *Kap. 5 Intravenøs anæstesi*, Fadls Forlag

Hatfield A, Tronson M (2003) *Opvågningssygepleje i teori og praksis*, Nyt Nordisk Forlag

15 Kompetencekort til 2. uddannelsesdel

15.1 Etiske problemstillinger

Kompetencer

At kursisten i relation til viden og færdigheder:

- Med en vis sikkerhed udfører sygepleje og uddelegeret behandling under hensyn til juridiske og etiske problemstillinger
- Med en vis sikkerhed skaber kontinuitet, sikkerhed og helhed i patientens forløb gennem anvendelse af afsnittets dokumentationssystem

Viden

Anvender viden om juridiske aspekter ved sygepleje og behandling til den intensive patient, herunder tavshedspligt og patientens ret til selvbestemmelse	
Anvender viden om magt i forhold til sygepleje og behandling af patienten	
Anvender viden om stigmatisering og marginalisering	
Anvender viden om forskellen mellem kurativ og palliativ sygepleje og behandling	
Anvender viden om modsætningsforholdet mellem det terapeutisk mulige og de etiske hensyn i pleje og behandling af den intensive patient	
Anvender viden om egen rolle ved klinisk beslutningstagen i det tværprofessionelle samarbejde ved overgangen fra kurativ til palliativ behandling	
Anvender viden om muligheder for en værdig død for patient og for de pårørendes afsked med den døende	
Anvender viden om og forståelse for etiske problemstillinger, der kan opstå i forbindelse med anvendelse af hjernedødkriteriet og organdonation	
Anvender viden om afsnittets retningslinjer, instrukser og dokumentation	

Færdigheder

Forholder sig aktivt til etiske og juridiske problemstillinger	
Tilstræber en tillidsfuld og fordomsfri relation til patient og pårørende	
Forholder sig aktivt og reflekteret til tavshedspligten	
Integrerer afsnittets retningslinjer, instrukser og dokumentation	

Referencer:

Vejledning om forudgående fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg, og om afbrydelse af behandling VEJ nr 9374 af 29/05/2018

<https://www.retsinformation.dk/pdfPrint.aspx?id=201689>

Vejledning vedrørende etiske og andre overvejelser i forbindelse med undladelse af eller ophør med livsforlængende behandling. Resuméudgave. Dasaïm 2008.

http://www.dasaïm.dk/wp-content/uploads/2013/10/vejledn_etik_undlad_livsforlaeng_behandl_pixi.pdf

De sygeplejeetiske retningslinjer 2014

<http://www.dsr.dk/ser/Sider/Nyheder/Nye-sygeplejeetiske-retningslinjer.aspx>

Jensen H I, Nielsen L S (2016) *Ophør af livsforlængende behandling, kap 16 Baktoft B, Wolder L (red) Intensivsygepleje, Nyt Nordisk Arnold Busck*

Wolffhechel M (2008) Eksistentiel psykologi ved Yalom, Irvin D. En introduktion til: De ultimative anliggender.
http://itsjustartbaby.com/system/TeTrNDfhKjr0A3t1LeHj50DaZ9aHAzioH7IT-tQZZfSlcINRFMMhreQ6LNxjeZUSGZ_WrfQ1cen-eug6YJfFmw/files/Irvin%20D%20Yalom_Eksistentiel%20psykoterapi.pdf

Larsson A, Rubertsson S (2008) (red.) *Intensiv Medicin, Kap.2, Fadls Forlag*

Birkler J (2003) *Filosofi og sygepleje, s. 49-57, 101-111 og 142-163, revideret 6. maj 2019, Munksgaard*

Jensen AMB, Jensen DH (2016) *Kapitel 12 Organdonation Dreyer P, Schmidt B, Langhorn (red) Sygepleje på intensiv, Munksgaard Forlag*

15.2 Tidlig opsporing af kritisk sygdom uden for intensiv afdeling

Kompetencer

At kursisten i relation til viden og færdigheder:

- Med en vis sikkerhed kan identificere tegn på udvikling af kritisk sygdom hos patienten uden for intensiv afdeling
- Med en vis sikkerhed arbejder med ABCDE princippet, kan foretage monitorering og udføre basal respiratorisk og cirkulatorisk støtte
- Med en vis sikkerhed kan drage omsorg for den kritisk syge patient og dennes pårørende
- Med en vis sikkerhed indgår i det tværprofessionelle samarbejde omkring den akut kritisk syge patient

Viden

Anvender viden om årsager til fysiologiske ændringer ved udvikling af kritisk sygdom	
Anvender viden om den psykiske påvirkning af patienten ved udvikling af kritisk sygdom	
Anvender viden om ABCDE	
Anvender viden om scoringssystemer til opsporing af kritisk sygdom (eks. EWS, TOKS)	
Anvender viden om initial behandling af akut opstået respirations- og kredsløbsinsufficiens	
Anvender viden om pleje- og behandlingstiltag med henblik på at forebygge yderligere forværring i tilstanden hos den kritisk syge patient	

Færdigheder

Identificerer tegn på udvikling af kritisk sygdom	
Udfører og prioriterer pleje- og behandlingstiltag ud fra ABCDE	
Informerer og drager omsorg for patient og pårørende	
Observerer, planlægger og udfører sygepleje- og behandlingstiltag med henblik på at forebygge yderligere udvikling i den kritiske sygdomstilstand	

Referencer:

Center for Kliniske Retningslinjer – Nationalt Clearinghouse for Sygepleje, hentet september 2019
[Tidlig opsporing af kritisk sygdom hos voksne patienter indlagt på sengeafsnit](#)

Fuhrmann L et al. (2008) Incidence, staff awareness and mortality of patients at risk on general wards. *Resuscitation* 2008; june:77 (3):325-30)

Fuhrmann L et al. (2009) Observation af kritisk syge patienter. *Ugeskrift for Læger* 2009;171/502-506.)

Nielsen AH (2016) Kap. 18 Tidlig opsporing af kritisk sygdom, *Intensivsygepleje*, Baktoft B, Wolder L (red), Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck

15.3 Klinisk ledelse i forhold til den komplekse patient

Kompetencer

At kursisten i relation til viden og færdigheder:

- Med en vis sikkerhed anvender viden om klinisk ledelse – selvledelse, kommunikation, samarbejde
- Selvstændigt planlægger, prioriterer og koordinerer sygepleje med sigte på et prospektivt, effektivt, kvalificeret og sammenhængende patientforløb
- Selvstændigt initierer og samarbejder tværprofessionelt og tværsektorielt med henblik på det gode patientforløb
- Med en vis sikkerhed leder og koordinerer teamets indsats i kritiske patientsituationer
- Med en vis sikkerhed skaber kontinuitet, sikkerhed og helhed i patientens forløb gennem anvendelse af afsnittets dokumentationssystem

Viden

Integrerer viden om patientens komplekse sygdoms- og sundhedsudfordringer i planlægning, prioritering og koordinering af sygepleje og delegeret behandling	
Anvender viden om tværfaglige samarbejdspartneres kompetencer i samarbejdet omkring komplekse patientforløb	
Anvender tværfaglige samarbejdspartneres kompetencer i teamsamarbejdet i kritiske patientsituationer	
Anvender viden om sikker kommunikation og systematisk rollefordeling i ledelse af team i kritiske patientsituationer (closed loop, action cards)	
Integrerer viden om betydningen af involvering og samarbejde med patient og pårørende	
Anvender viden om organisationens mål, værdier, strategier og ressourcer i ledelsen af sygeplejen i komplekse patientforløb	
Anvender viden om afsnittets retningslinjer, instrukser og anvendte screeningsmetoder samt dokumentation	

Færdigheder

Planlægger, prioriterer og koordinerer sygepleje og delegeret behandling i komplekse patientsituationer med sigte på kvalitet, effektivitet og kontinuitet i patientens samlede forløb	
Planlægger, prioriterer og koordinerer sygepleje og delegeret behandling med systematik og struktur, der sikrer overblik i komplekse patientsituationer og –forløb	
Integrerer etiske perspektiver i det kliniske lederskab	
Indgår aktivt og koordinerende i et tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde med et prospektivt sigte på patientens forløb	
Initierer mono- og tværprofessionelt samarbejde hvor viden, erfaringer og muligheder udveksles og anvendes	
Samarbejder med og involverer patient og pårørende i planlægning af patientens forløb	
Samarbejder og kommunikerer situationsbestemt med en empatisk, respektfuld og anerkendende tilgang	
Indgår i teamsamarbejde i kritiske patientsituationer med en koordinerende og/eller ledende rolle	
Integrerer afsnittets retningslinjer, instrukser og dokumentation	

Referencer:

Hundborg, S (red) (2019) *Sygepleje og Klinisk lederskab*, kap. 1 *Klinisk lederskab*, kap. 2 *Selvledelse Sygepleje og Patientinvolvering*, kap. 3 *Sygepleje og kommunikation*, bind 2 FADL's Forlag

15.4 Rehabilitering

Kompetencer

At kursisten i relation til viden og færdigheder:

- Selvstændigt koordinerer pleje og behandling af patient i et rehabiliteringsforløb i et aktivt samarbejde med patient og pårørende samt tværfaglige samarbejdspartnere
- Selvstændigt planlægger og udfører sygepleje og omsorg med udgangspunkt i patientens konkrete situation med et prospektivt og rehabiliterende sigte
- Med en vis sikkerhed skaber kontinuitet, sikkerhed og helhed i patientens forløb gennem anvendelse af afsnittets dokumentationssystem

Viden

Anvender viden om rehabilitering ved kritisk sygdom under indlæggelse og efter udskrivelse	
Anvender viden om senfølger ved kritisk sygdom under indlæggelse på intensivt afsnit	
Anvender viden om tværfaglige samarbejdspartners kompetencer relateret til den tidlige rehabilitering af den intensive patient	
Anvender viden om betydningen af aktiv inddragelse af den intensive patient i den rehabiliterende pleje og behandling	
Anvender viden om tiltag, der kan skabe de bedste betingelser for den langtidsindlagte patient (eks. plejeteam)	
Anvender viden om patientens samlede livssituation i planlægning og udførelse af rehabiliterende sygepleje	
Anvender viden om inddragelse af pårørende i den rehabiliterende fase	
Anvender viden om opfølgende tiltag efter indlæggelse på intensivt afsnit	
Anvender viden om afsnittets retningslinjer, instrukser og anvendte screeningsmetoder samt dokumentation	

Færdigheder

Identificerer patientens behov og ressourcer i forbindelse med træning såvel fysisk som psykosocialt og kognitivt	
Indgår aktivt i samarbejde med patient og pårørende om rehabilitering	
Tager initiativ til og inddrager relevante faggrupper og ressourcepersoner i tværprofessionelt samarbejde om patientens rehabilitering	
Underviser patient og pårørende i sundhedsbevarende og sundhedsfremmende aktiviteter	
Vurderer og udvælger relevante tiltag ift. rehabilitering af patienten	
Initierer og deltager i særlige pleje- og behandlingstiltag for den langtidsindlagte patient (eks. plejeteam)	
Integrerer afsnittets retningslinjer, instrukser og screeningsmetoder samt dokumentation	

Referencer:

Dreyer P, Schmidt B, Langhorn L (2016); Sygepleje på intensiv, kap. 9 Mobilisering og træning og kap. 10 Overflytning og opfølgning. Munksgaard

The ABCDEF Bundle in Critical Care <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5351776/>
Angel S, Aadal L (2014); Rehabiliterende sygepleje, Munksgaard

15.5 Udvikling, undervisning og vejledning

Kompetencer

At kursisten i relation til viden og færdigheder:

- Med en vis sikkerhed deltager i udvikling af pleje- og behandlingsforløb
- Selvstændigt medvirker til at skabe et godt læringsmiljø på den intensive afdeling
- Selvstændigt søger, argumenterer og anvender ny viden indenfor den intensive sygepleje
- Selvstændigt formidler viden og færdigheder i udvalgte faglige problemstillinger/-områder

Viden

Anvender viden om udvikling af den intensive sygepleje	
Anvender viden om formidling og vejledning med afsæt i pædagogiske og didaktiske overvejelser	
Anvender viden om aktuel forskning inden for udvalgte områder til udvikling af den kliniske intensive sygepleje	

Færdigheder

Deltager aktivt i evaluering og udvikling af den intensive sygepleje	
Vejleder og underviser afdelingens personale og uddannelsessøgende	
Mestrer udvalgte videnskabelige metoder og redskaber til udvikling af klinisk intensiv sygepleje	
Argumenterer og formidler faglige problemstillinger og løsningsmodeller, der fremmer kvaliteten af sygeplejen	
Formidler viden og færdigheder om intensiv sygepleje samt kvalitetsudvikler og samarbejder internt og eksternt	

Referencer:

Bagger C, Schultz I (2009) Vejledning af fagprofessionelle i klinisk praksis, Kap.2 Vejlederens rolle, 1. udgave, 1. oplag, Munksgaards Forlag

Nielsen B, Nielsen NG, Mølgaard N (2010) Professionsbachelor – uddannelse, kompetencer og udvikling af praksis, Kap. 10 Formidlingskompetence, Forlag Professionshøjskolen.

16 Skabelon til kompetencekort og lommekort

Kompetencer	

Viden	

Færdigheder	

SOLO-taksonomi niveauerne "set som studerende/elev" i praktikken

SOLO 1 – PRÆSTRUKTURELT

Du ved at der skal handles og kender måske til proceduren/teorien af navn. Du ved ikke, hvordan du skal komme i gang men gætter dig frem. Du indsamler viden, men den er sjældent relevant. Du har behov for hjælp, og er ikke i stand til at følge vejledningen og ved ikke, hvordan proceduren skal udføres eller teorien forklares.

SOLO 2 – UNISTRUKTURELT

Du er under vejledning i stand til at følge vejledningen og kan udføre proceduren. Du kender til relevante teknikker, begreber og fagtermer. Du har en viden, hvor du forstår få, enkeltstående logiske sammenhænge, men har ikke nogen dybere forståelse af dem.

SOLO 3 – MULTISTRUKTURELT

Du kan selv udføre en procedure ved at følge en vejledning. Du er opmærksom, begår fejl og gør nye forsøg, men kan ikke selv rette dem. Du kender de aktuelle teknikker, begreber og fagtermer. Du har en viden og forståelse, som du bevidst anvender og kan beskrive under proceduren.

SOLO 4 – RELATIONELT

Du udfører proceduren/handlingen og kan se den i bred relation til andre sammenhænge. Du får øje på egne fejl og kan korrigere for dem. Du kan justere dine handlinger, så de afviger fra proceduren og kan argumentere for dine tiltag, vurderinger og overvejelser. Udover at anvende de aktuelle teknikker, begreber og fagtermer demonstreres en dybere viden og forståelse. Denne bliver analyseret, forklaret, vurderet og anvendt, og sat præcist i relation til den udførte procedure.

SOLO 5 – UDVIDET ABSTRAKT

Du udfører proceduren/handlingen og kan se den i komplekse sammenhænge. Du kan generalisere, evaluere, afvige og tilpasse proceduren såvel til den enkelte situation som til helheden. Ud fra din omfattende dybe viden og forståelse for de aktuelle teknikker, begreber og fagtermer opstilles hypoteser, reflekteres, perspektiveres og teoretiseres der over den udførte handling. Nye idéer samt viden/forståelse opstår.

SOLO verber

SOLO-verberne beskriver eller/og er tegn på, hvilket niveau man kan eller forventes at kunne noget på, eksempelvis ud fra et læringsmål.

SOLO 1 Præstrukturelt (Ingen ide)	SOLO 2 Unistrukturelt (En ide)	SOLO 3 Multistrukturelt (Mange løse ideer)	SOLO 4 Relationelt (Relaterede ideer)	SOLO 5 Udvidet abstrakt (Udvidede ideer)
	• Definere • Identificere • Navngive • Huske • Udføre • Genkende • Tælle • Tegne • Finde • Matche • Referere • Genkalde • Oprense • Efterligne	• Beskrive • Nævne • Forbinde • Følge algoritme • Skitsere • Opdele	• Formulere spørgsmål • Sammenligne • Forklare årsag • Forklare effekt • Ordne • Klassificere • Analysere • Relatere • Drage parallel • Anvende • Integrere • Argumentere • Organisere	• Vurdere • Teoretisere • Generalisere • Forudsige • Skabe • Forestille • Antage • Reflektere • Komponere • Opfinde • Bevise ud fra første princip • Fremføre ny påstand

Feedback på, hvor den studerende/eleven er nu

Evaluering af den studerende/eleven	SOLO 1 Præstrukturelt <i>(Ingen ide)</i>	SOLO 2 Unistrukturelt <i>(En ide)</i>	SOLO 3 Multistrukturelt <i>(Mange løse ideer)</i>	SOLO 4 Relationelt <i>(Relaterede ideer)</i>	SOLO 5 Udvidet abstrakt <i>(Udvidede ideer)</i>
Feedback Selv-evaluering Studerende/elev udtaler i forhold til sit læringsmål:	Jeg har brug for hjælp til at komme i gang.	Jeg kan hvis jeg får vejledning og bliver vist præcist hvordan.	Jeg kan men ved ikke hvorfor og hvornår.	- Jeg kan kæde flere relevante ideer sammen: - Rækkefølge - Sammenhænge - Modsætninger - Årsag/virkning - Jeg kan analysere i forhold til helheden. - Jeg ved hvorfor og hvornår. - Jeg er strategisk og målrettet. - Får øje på fejl og kan korrigere egne fejl.	- Jeg kan kæde flere relevante ideer sammen og anskue dem på nye måder: - Generaliserer - Evaluerer - Forudser - Jeg tænker kreativt. - Jeg kan og jeg ved hvorfor og hvordan. - Jeg opsøger feedback. - Jeg hjælper andre. - Jeg finder nye måder.
Feedback Hvad ser vejlederen? Tegn på hvor studerende/eleven er i læreprocessen:	Har behov for hjælp.	- Kan fremvise en enkelt relevant ide. - Kan med vejledning. - Stort behov for afslutning. - Forsøger at afslutte opgave med minimal indsats.	- Kan fremvise flere relevante ideer. - Er opmærksom, kan begrunde, gør forsøg, begår fejl. - Moderat behov for afslutning. - Anvender isolerede fakta og ideer for at forstå opgaven overordnet.	- Kan fremvise sammenhængende ideer. - Er målrettet. - Er strategisk. - Ved hvorfor og hvornår. - Kan få øje på fejl. - Stort behov for at finde sammenhænge. - Kan udsætte behov for afslutning. - Opsøger ny viden mhp at forbedre forståelse.	- Kan fremvise udvidede ideer. - Finder nye måder. - Opsøger feedback. - Er rollemodel. - Underviser andre. - Tilpasser sig ændringer. - Kan forkaste egne konklusioner. - Inddrager refleksion, hypoteser eller paradokser.

Feedbacken er både fra den studerende/eleven selv og fra vejlederen og gives i forhold til, hvor den studerende/eleven gerne vil/skal hen (feed up), med henblik på hvad næste skridt er (feed forward).

Model for praktisk færdighedsudøvelse i sygepleje er udviklet af Ida Torunn Bjørk i 1999

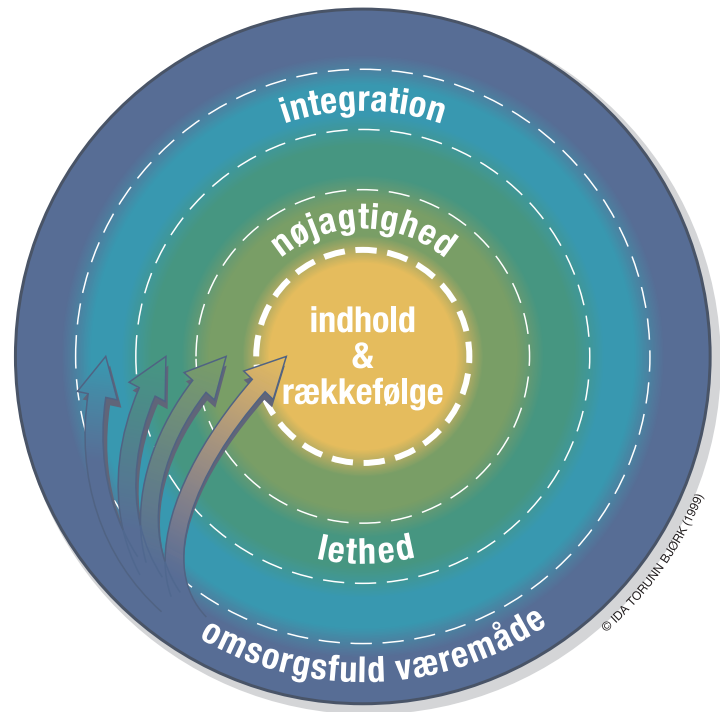
En instrumentel version af modellen blev udviklet af forskningsgruppen RiNS (Research in Nursing Skills) i 2009 for at støtte undervisning og læring af praktiske færdigheder i sygepleje. Færdighedsmodellen synliggør kompleksiteten i udøvelse og giver fælles begreber.

Praktiske færdigheder i sygepleje forstås som komplekse handlinger som udover tekniske og manuelle aspekter også omfatter samhandling med patienten, integrering af handlingen i et større perspektiv og omsorg for patienten i den konkrete situation. Eksempler på praktiske færdigheder i sygepleje er hjælp til kropspleje, mobilisering, sårpleje, kateterpleje, sengeredning mm.

www.rins.dk



Model for praktisk færdighedsudøvelse



Model for praktisk færdighedsudøvelse i sygepleje er udviklet af Ida Torunn Bjørk i 1999

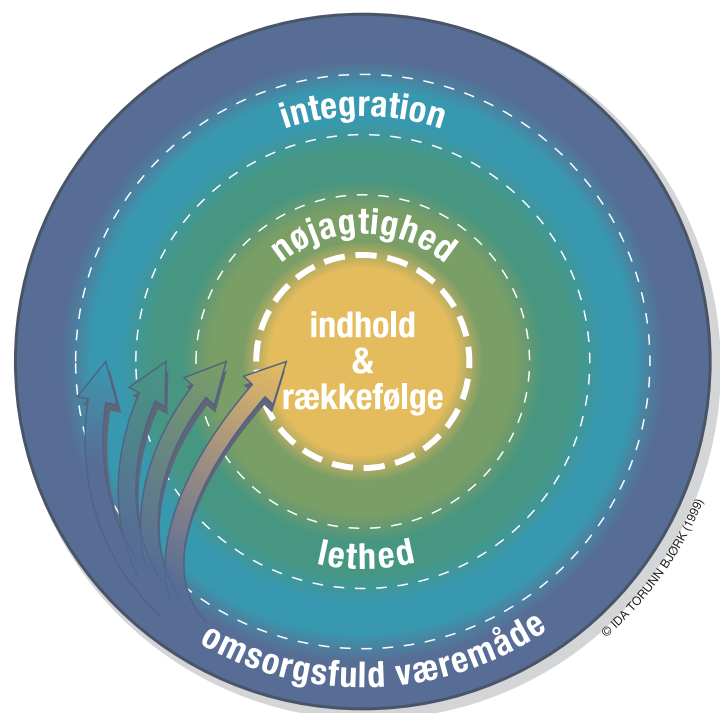
En instrumentel version af modellen blev udviklet af forskningsgruppen RiNS (Research in Nursing Skills) i 2009 for at støtte undervisning og læring af praktiske færdigheder i sygepleje. Færdighedsmodellen synliggør kompleksiteten i udøvelse og giver fælles begreber.

Praktiske færdigheder i sygepleje forstås som komplekse handlinger som udover tekniske og manuelle aspekter også omfatter samhandling med patienten, integrering af handlingen i et større perspektiv og omsorg for patienten i den konkrete situation. Eksempler på praktiske færdigheder i sygepleje er hjælp til kropspleje, mobilisering, sårpleje, kateterpleje, sengeredning mm.

www.rins.dk



Model for praktisk færdighedsudøvelse



Instrumentelt supplement til Model for praktisk færdighedsudøvelse

© RiNS 2009

Definition af modellens kategorier

INDHOLD og RÆKKEFØLGE er kerneaspekterne ved en praktisk færdighed. Det indebærer at de nødvendige trin i færdigheden er inkluderet og udført i en logisk rækkefølge.

NØJAGTIGHED betyder præcision i bevægelsestrin, instruktion og information. Nøjagtighed er vigtig for at opretholde sikkerhed for patienten, sygeplejersken og miljøet.

LETHED betyder at tempo og rytme er tilpasset både patienten og typen af praktisk færdighed, og at den praktiske færdighed udføres ubesværet.

INTEGRATION betyder at alle parallelle aspekter i den praktiske færdighed er samstemt. Integration betyder også at færdigheden som helhed er tilpasset patientens nuværende tilstand og situation.

OMSORGSFULD VÆREMÅDE betyder at skabe en atmosfære hvor patientens værdighed opretholdes, selvbestemmelse sikres under hensyntagen til patientens aktuelle tilstand og velvære understøttes.

Karakteristika ved god udøvelse

Indholdet og rækkefølgen bestemmes på grundlag af kliniske retningslinjer, professionelle standarder og principper. Indholdet og rækkefølgen tilpasses patienten og situationen.

Nøjagtighed indebærer at handle

- korrekt
- præcist

Nøjagtighed indebærer at informere og instruere

- det som er nødvendigt og tilstrækkeligt
- tydeligt
- forståeligt

Lethed indebærer at handle, informere og instruere

- uden tøven
- uden unødvendige ophold

Integration indebærer

- timing og koordinering af handlingens elementer

Integration i forhold til tilpasning indebærer at

- være opmærksom
- have overblik
- være fleksibel

Omsorgsfuld væremåde indebærer at

- anerkende
- vise respekt
- sikre patientdeltagelse
- være empatisk
- anvende passende berøring
- være engageret
- benytte passende sprogbrug
- handle på en æstetisk måde

Instrumentelt supplement til Model for praktisk færdighedsudøvelse

© RiNS 2009

Definition af modellens kategorier

INDHOLD og RÆKKEFØLGE er kerneaspekterne ved en praktisk færdighed. Det indebærer at de nødvendige trin i færdigheden er inkluderet og udført i en logisk rækkefølge.

NØJAGTIGHED betyder præcision i bevægelsestrin, instruktion og information. Nøjagtighed er vigtig for at opretholde sikkerhed for patienten, sygeplejersken og miljøet.

LETHED betyder at tempo og rytme er tilpasset både patienten og typen af praktisk færdighed, og at den praktiske færdighed udføres ubesværet.

INTEGRATION betyder at alle parallelle aspekter i den praktiske færdighed er samstemt. Integration betyder også at færdigheden som helhed er tilpasset patientens nuværende tilstand og situation.

OMSORGSFULD VÆREMÅDE betyder at skabe en atmosfære hvor patientens værdighed opretholdes, selvbestemmelse sikres under hensyntagen til patientens aktuelle tilstand og velvære understøttes.

Karakteristika ved god udøvelse

Indholdet og rækkefølgen bestemmes på grundlag af kliniske retningslinjer, professionelle standarder og principper. Indholdet og rækkefølgen tilpasses patienten og situationen.

Nøjagtighed indebærer at handle

- korrekt
- præcist

Nøjagtighed indebærer at informere og instruere

- det som er nødvendigt og tilstrækkeligt
- tydeligt
- forståeligt

Lethed indebærer at handle, informere og instruere

- uden tøven
- uden unødvendige ophold

Integration indebærer

- timing og koordinering af handlingens elementer

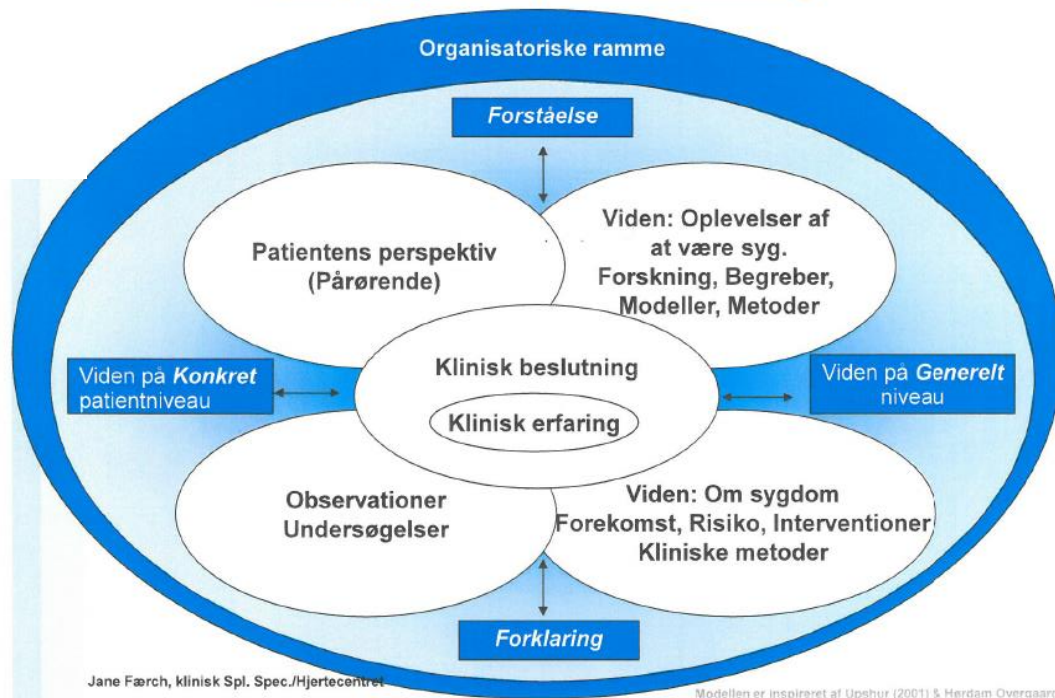
Integration i forhold til tilpasning indebærer at

- være opmærksom
- have overblik
- være fleksibel

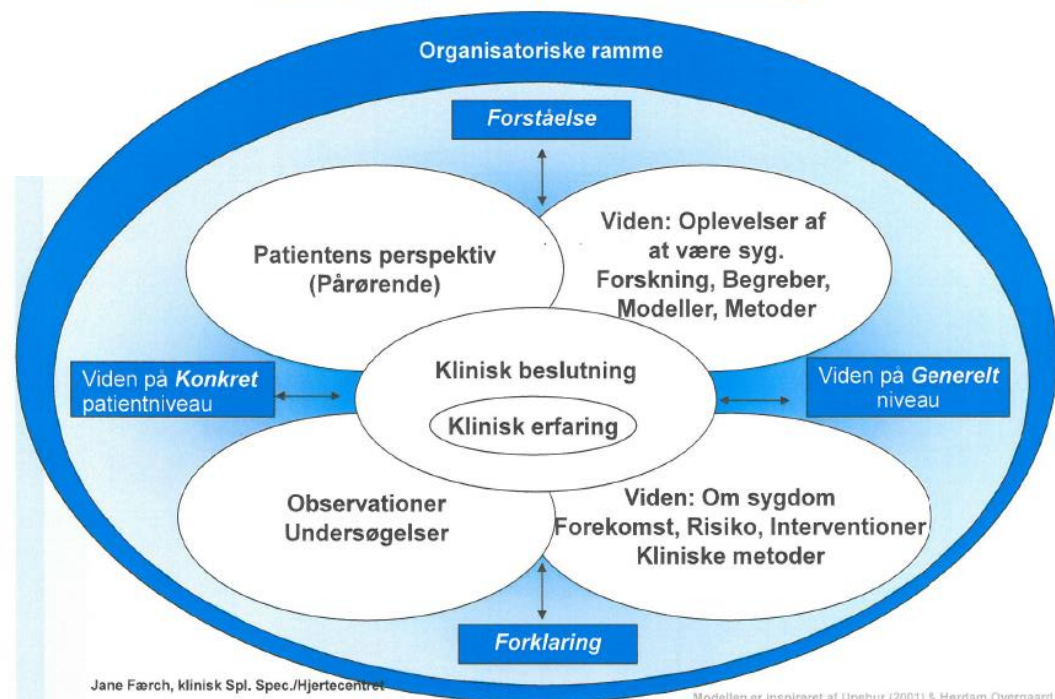
Omsorgsfuld væremåde indebærer at

- anerkende
- vise respekt
- sikre patientdeltagelse
- være empatisk
- anvende passende berøring
- være engageret
- benytte passende sprogbrug
- handle på en æstetisk måde

Pædagogisk refleksionsmodel
- et pædagogisk perspektiv på den kliniske beslutning



Pædagogisk refleksionsmodel
- et pædagogisk perspektiv på den kliniske beslutning



Viden på konkret patient niveau.

Patientens perspektiv:

Patientens individuelle viden, forestillinger, værdier, forståelse - er foranderlig over tid. Pårørendes perspektiv.

Observationer og undersøgelser:

Konkrete observationer og undersøgelser af patientens kliniske tilstand fx TOKS, screeninger, ADL, VAS, NRS. Det kliniske skøn og sanselig opmærksomhed.

Viden på det generelle niveau.

Viden om - at være syg:

Forskningsbaseret viden om patienters generelle oplevelser af at være syg, påvirkning af hverdagen, håndtering. Kvalitative studier, sygepleje- /humanistisk forskning, sygeplejeteorier, pædagogiske - , kommunikations - og andre teorier/modeller.

Viden om sygdom:

Viden der generelt kan udsige noget om sygdom, symptomer, udredning, risiko, behandling, rehabilitering. Forklarer årsag og sammenhænge. Kvantitative studier, kliniske metoder. Viden kobles fra fx. anatomi, fysiologi, patofysiologi, sygdomslære, farmakologi, mikrobiologi.

Organisatorisk ramme:

Makroniveau: Professionens rammer og samfundet vilkår for sundhedsvæsenet.

Mesoniveau: Fysiske rammer, relationer, tværprofessionelle samarbejde, instrukser og retningslinjer på lokalt niveau.

Mikroniveau: Sygeplejerskens relation med patient/borger og pårørende.

Klinisk erfaring:

Evne til kobling af alle vidensformer. Rummer skøn, forestillingsevne, dømmekraft og relevansvurdering.

Viden på konkret patient niveau.

Patientens perspektiv:

Patientens individuelle viden, forestillinger, værdier, forståelse - er foranderlig over tid. Pårørendes perspektiv.

Observationer og undersøgelser:

Konkrete observationer og undersøgelser af patientens kliniske tilstand fx TOKS, screeninger, ADL, VAS, NRS. Det kliniske skøn og sanselig opmærksomhed.

Viden på det generelle niveau.

Viden om - at være syg:

Forskningsbaseret viden om patienters generelle oplevelser af at være syg, påvirkning af hverdagen, håndtering. Kvalitative studier, sygepleje- /humanistisk forskning, sygeplejeteorier, pædagogiske - , kommunikations - og andre teorier/modeller.

Viden om sygdom:

Viden der generelt kan udsige noget om sygdom, symptomer, udredning, risiko, behandling, rehabilitering. Forklarer årsag og sammenhænge. Kvantitative studier, kliniske metoder. Viden kobles fra fx. anatomi, fysiologi, patofysiologi, sygdomslære, farmakologi, mikrobiologi.

Organisatorisk ramme:

Makroniveau: Professionens rammer og samfundet vilkår for sundhedsvæsenet.

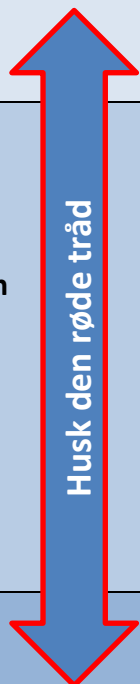
Mesoniveau: Fysiske rammer, relationer, tværprofessionelle samarbejde, instrukser og retningslinjer på lokalt niveau.

Mikroniveau: Sygeplejerskens relation med patient/borger og pårørende.

Klinisk erfaring:

Evne til kobling af alle vidensformer. Rummer skøn, forestillingsevne, dømmekraft og relevansvurdering.

Fokuseret praksisbeskrivelse, vejledning til indhold og opbygning (Omfang ca. 2 - 3 sider 3600 – 4800 ord)	
Introduktion • Baggrund • Afgrænsning	Kort præsentation af patient og situation. Sygeplejefaglige problemstillinger i relation til denne patient, nævnes kort. Udvælg problemstilling og udarbejd læringsmål for patientforløbet. Præciser og begrund valg af problemstilling i relation til patient og ekstern klinisk uddannelse i opvågningsafsnit. Sygeplejemæssig problemstilling uddybes i hoveddelen.
Hoveddel • Situation • Analyse • Diskussion	Uddyb den sygeplejefaglige problemstilling. Beskriv og argumenter for dine sygeplejefaglige overvejelser og handlinger. Hvordan påvirkede handlingerne situationen? Angiv hvilke retningslinjer/ instrukser der benyttes. Angiv anvendt litteratur.
Afslutning • Konklusion • Perspektivering	Kort opsummering og sammenfatning af, det du fandt frem til i praksisbeskrivelsens hoveddel (analyse og diskussion), med udgangspunkt i din sygeplejefaglige problemstilling. Hvilke erfaringer har situationen bidraget med. Hvilke nye spørgsmål kan stilles og hvordan kunne det læres?



Hvad er problemet?
Hvorfor er det interessant hos denne patient.
Hvad tager du med videre

Jeg gør/ Jeg tænker ..
- ..

Jeg gør/ Jeg tænker ..
Fordi..

Hvad tager du med videre?

OUH

Formålet med at udarbejde en fokuseret praksisbeskrivelse er at kursisten:

- Inddrager eget erfaringsgrundlag og kobler uddannelsens teori med klinisk praksis
- Øger bevidstheden om egen sygeplejepraksis
- Ser nye handlemuligheder i sygeplejepraksis
- Forholder sig kritisk reflekterende og analyserende til egen sygepleje
- Opøver en skriftlighed med fagets terminologi

Praksisbeskrivelsen er efterfølgende udgangspunkt for en refleksion mellem kursist og vejleder.

Senest 3 dage før refleksionssamtalen, skal den færdige praksisbeskrivelse sendes til vejleder, således at denne har tid til at forberede sig. I forbindelse med refleksion over praksisbeskrivelsen er det kursisten, som med praksisbeskrivelsen har udspillet og sætter "dagsorden" i refleksionssamtalen.