

15. maj 2019

Københavns  
ProfessionshøjskoleSygeplejerskeuddannelsen  
Institut for Sygeplejerske- og  
Ernæringsuddannelser  
Det Sundhedsfaglige Fakultet  
Tagensvej 86  
2200 København N  
Tlf. nr. 70 89 09 90  
phm\_isy@kp.dk  
www.kp.dk

## Opsamling fra sessionen ”Hvordan vækker vi de studerendes interesse for sygeplejefaglige problemstillinger i primær sektor?” – Dialogmøde d. 2. maj 2019

**Hvilke kompetencer er der behov for hos den studerende for at kunne vurdere ustabile, uafklarede og akut dårlige borgere i den kommunale sygepleje?**

**Hvordan arbejder I konkret med dette i jeres praksis?**

### Kompetencer:

Det er vigtigt at den patofysiologiske viden er på plads. Det er nødvendigt, at de studerende har en teoretisk baggrund; hvad er akut; hvad er klinisk lederskab, hvad er klinisk beslutningstagen? Desuden er der behov for at de studerende kan udføre grundlæggende sygepleje.

Man skal kunne arbejde tværfagligt med ens samarbejdspartner, så vi skal informere dem om, hvem vi arbejder sammen med og hvem vi skal kontakte.

### Hvordan arbejdes der konkret:

Via diskussion og refleksion over temaet om sundhedsudfordringer og multisygge - de studerende synes det naturvidenskabelige og medicinske er svært.

Gennem samtaler om, hvad der er vigtigt: hvad er i fokus ved specifikke sygdomme. Vi hjælper med at prioritere og arbejde med flere sygdomme samtidig - det handler om klinisk beslutningstagen og vi lægger en plan sammen.

Via indsatskatalog – der skabes overblik over, hvad der er grundlæggende sygepleje og hvad der er kompleks sygepleje, og vi arbejder med definitioner i indsatskataloget.

Vi taler om forskellen mellem basal palliation og specialiseret palliation og tydeliggør sygeplejefaglige opgaver.

Ved praksis eksempler, case på en borger i introperioden, som giver et billede af den medicinske kompleksitet.

Ved at se på borgerene. De er ikke altid syge men polyfarmaci kan der altid tages op.

Forslag til et konkret læringsforløb: Læringsopgave i studieplan på 6.semester - 1 opgave i refleksionsforum. Her kan man drøfte/diskutere pointer i Sidsel Vinges rapport og sætte dem i relation ift. konkrete borgerforløb, som de studerende har været involveret i. Begreberne klinisk beslutningstagen og klinisk lederskab italesættes og inddrages i drøftelserne.

Nyt initiativ er, at de studerende allerede på skolen har arbejdet med at blive klar på, hvad der sker i den konkrete kliniske praksis - ift. UTH, kvalitetssikring. Arbejdet herfra skal uploades i praktikportalen, så man kan arbejde videre med det i klinikken.

## **Hvordan kan studerende få øje på faktorer, der kan skabe social kompleksitet i borgers livssituation og dermed medtænke disse i klinisk lederskab? Hvordan arbejder I konkret med dette i jeres praksis?**

### Få øje på faktorer:

Det er meget vigtigt at hjælpe de studerende til at få øje på "Kompleksiteten". De studerende kan det ikke alene. Det er også vigtigt at gøre de studerende opmærksom på de studerendes tidligere undervisning, så de får skabt sammenhæng i deres læring. Den studerende skal møde kompleksiteten ude i hjemmet/plejehjemmet, så vi skal tage den studerende med. Vi kan også præsentere de studerende for borgerne for at støtte dem i at se de mange forskellige borgere med forskellige sociale forhold.

Det er vigtigt at vi som vejledere også selv er bevidste om den sociale kompleksitet, vi arbejder med/i - hele tiden og hver gang. Det er vigtigt, at vi som vejledere selv reflekterer højt - ellers er det svært at hjælpe den studerende til at få øje på det.

Social kompleksitet fylder ret meget: Pengesager, pårørende osv.

Ved at møde de frustrerede borgere og pårørende. Eller møde pårørende der er bange for at få en borger hjem igen.

De studerende skal se og opleve den gode dialog med borger og pårørende ude i hjemmet - tale om kulturelle værdier, hjemmets indretning, boligområdet, hjemmets kultur (borgerinddragelse og pårørendeinddragelse).

Vi kan tale om sygeplejerskens rolle - vi er ikke ægteskabsrådgivere, eller socialrådgivere – og tale om sygeplejefaglighed (fagidentitet) og det tværprofessionelle samarbejde.

### Hvordan arbejdes der konkret:

Vi snakker med de studerende omkring juridiske dilemmaer: fx hvis en patient pludselig selv vil administrere sin medicin, og hjemmesygeplejersken ikke synes patienten er kompetent til at klare det selv.

Vi kan skabe rum til refleksion og allerede i det teoretiske forløb. Måske kan man inkludere klinikker, som kan holde oplæg til inspiration. Vi kan også inkludere studerendes tidligere oplevelser.

Før og efter vejledning. Det er ikke svært for de studerende at få øje på den sociale kompleksitet men mere at se, at det er sygepleje, og at de skal handle på det. Vejlederne skal lade dem handle på det og ikke overtage de opgaver, hvor der ikke findes en retningslinje.

Vi kan tage etikken med ind over beslutningerne. De studerende bliver ramt på det personlige plan.

Vi arbejder med sundhedsprofilen og taler om det område, de konkret er i klinik i. Vi kan tale om hvilke tilbud, der er i kommunen - det er kan være svært at have overblik i store kommuner.

**Hvordan arbejder I med at øge de studerendes kompetencer** i forhold til de udfordringer, der er i systemet – herunder at skabe et sammenhængende borgerforløb?  
**Hvordan arbejder den studerende** med sin koordinerende rolle i klinisk lederskab?

Vi sørger for at give de studerende borgere, hvor der er koordinerende opgaver, som de selv skal varetage.

Der er 1 basissygeplejerske og resten er assistenter og hjælpere. Når de studerende får øje på noget i organisationen, så tager vi det på refleksionsplan. De træner klinisk lederskab meget ift. borgere, men mindre på organisatorisk plan ift. personalegruppe.

Vi kan tale om, om der er en rød tråd i dokumentationspraksis. Vi kan sidde med de studerende og se på dokumentationen mellem de forskellige faggrupper og vi kan se på fælles mål: her kan den koordinerende rolle i klinisk lederskab komme frem.

Vi lader de studerende følge en borger til behandlinger andre steder fx fra plejehjem til specialafdelingerne, stråler mv. Det er vigtigt at de studerende selv får lov til at stå for kommunikationen med hospitalsafdeling, EL etc.

Vi taler om kommunens opbygning og struktur – vi sørger også for en introduktionsdag og er i løbende dialog. Vi taler om egne erfaringer med at bruge de forskellige systemer, der er. Det er vigtigt at guide de studerende i, hvordan systemet er styret, hvordan værdipolitikken er i kommunen og hvorfor det er, som det er.

Vi taler om sundhedstrekanten – og vi beder de studerende byde ind med egen erfaring.

Ift. de studerendes læring, er det en fordel, at de i løbet af deres uddannelse er i forskellige sektorer og derved får indsigt i, hvad der er brug for/problematisk ift. at skabe sammenhæng.

Det er vigtigt, at de studerende får øje på samarbejdet med andre faggrupper – og at de i klinisk lederskab har viden om de forskellige gruppers kompetencer og ansvar. Vi taler om, hvordan plejecentret er opbygget, de forskellige afdelinger, samarbejde med læger, hospicer, hospitalsafdelinger.

Vi lader de studerende være med at koordinere, tager dem med til dialogmøder med andre faggrupper.