

Samarbejds møde om klinisk undervisning

Torsdag d. 28. november kl. 09.00-11.00
Tagensvej 86, lok. A415

Til stede:

Anne Grande, Karen Buur, (Region H – Center for HR, Sektion for Grunduddannelser)
Betina Wilhjelm (Rigshospitalet), Inger Kuch Poulsen (Region Hs Psykiatri), Katrine Helle Nymark Odgaard (Region H)
Ayo Brandt (Høje Tåstrup Kommune),
Vilja Stange (Helsingør Kommune), Henrik D. Bech (KKR)
Mathias Søren Hansen og Julie Refsgaard Larsen (stud. UCD),
Signe Elisabeth Ullstad (stud. T86),
Lene Just, Grisja V. Strømstad, Merete Brædder, Mette la Cour Sell og Dorte Helving (KP Sygeplejerskeuddannelsen)
Pia Palmæs (UCD)

København
Professionshøjskole

Sygeplejerskeuddannelsen
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
Sagsnr.

Afbud:

Lizette Hansen (stud. Hillerød),
Sanne Møller Knudsen, Pernille Møllerkær og Kirsten Lund (Region H – Center for HR, Sektion for Grunduddannelser),
Lene Ingemann (Kbh. Kommune)

Dagsorden

Referat

1. Velkomst og kort præsentation

Dora Helving bød velkommen og mødedeltagerne præsenterede sig.

2. Fremtidige samarbejdsstrukturer

Status på de fremtidige samarbejdsstrukturer mellem de kliniske undervisningssteder og KP Sygeplejerskeuddannelsen – også set i sammenhæng med beslutningsstrukturer i sektorerne.

Klinisk UddannelsesRåd

Udkast til kommissorium blev drøftet.

Centralt at der er studerende repræsenteret i rådet. Klinisk Uddannelsesråd kan alene have en rådgivende og dialogskabende funktion. Beslutningskompetencer ligger andre steder i KP Sygeplejerskeuddannelsen, kommunerne og regionen og det er en kompleks størrelse. Hvor beslutningskompetencer i forhold til udvikling af klinisk undervisning ligger, afhænger af, hvad der skal besluttes. Men der er et tæt samarbejde mellem sektionsleder for grunduddannelser i Region H, og chefkonsulent på uddannelsesområdet fra kommunernes KKR, der ofte vil være dem, der sikrer, at beslutningsoplæg kommer de rette steder hen.

På mødet var der følgende kommentarer til justering af udkast til kommissorie:

- formålet skal gøres tydeligere – herunder brugen af undergrupper og deres opgaver.
- der skal udarbejdes en oversigt, hvor man kan se KUUF i en organisatorisk sammenhæng – også selvom der er ikke tale om deciderede beslutningsstrenger
- Møderne skal have karakter af arbejds møder og have en varighed af minimum 3 timer x 1 semester

- Klinisk koordinator fra UCD kan også deltage i møderne som suppleant for uddannelsesleder
- Studerende kan sende suppleanter – men det skal tilstræbes at der er kontinuitet

Konklusion: Kommissoriet justeres efter drøftelserne - og anvendes som foreløbig og fungerende ramme for Klinisk Uddannelsesråd. Der arbejdes videre med at afklare og tydeliggøre beslutningsstrukturer omkring klinisk undervisning. Herunder en formel beslutning af kommissoriet for Klinisk Uddannelsesråd

Dialogmøderne fremadrettet

Oplæg til ny form på dialogmøder blev drøftet. Opdeling i områder defineret af sundhedsklynger skal sikre at fora ikke bliver for store. Det vil formodentlig fortsat være relativt store arrangementer. Der var enighed om at gå videre med den foreslående model, således at der i foråret 2020 afholdes flere dialogmøder centreret omkring de større hospitaler.

Mødedeltagerne havde følgende kommentarer til forslaget:

- Der skal være opmærksomhed omkring psykiatrien. Her er det vigtigt, at der er temaer, der rækker ud over de enkelte semestre.
- Der var delte meninger om hvorvidt dialogmøderne bedst afholdes på KP eller nærmere på klinikken. Nogle af de kliniske undervisere sætter pris på at komme på skolen
- UCD skal deltage i planlægningen.
- Det skal fremgå, at det er en regional planlægningsgruppe, der laver rammen for arbejdsgrupper, kan udmønte lokalt lokale planer.
- Kommunernes kobling til hospitalerne må gerne gøres tydeligere, så det fx står klart at Københavns Kommune ikke skal deltage i 3 dialogmøder.
- Det skal fremhæves, hvordan viden fra dialogmøderne bæres videre i systemet.

Konklusion:

Der nedsættes snarest muligt en regional planlægningsgruppe. Der lægges op til at de kliniske koordinators deltager sammen med mindst én repræsentant fra hver sektor samt 1-2 uddannelsesledere – UCD skal være repræsenteret og Henrik Bech, Sanne Møller og Dorte Helving er med i proces og beslutninger (men ikke nødvendigvis i møder og selve planlægningen).

Uddannelsesleder fra KP tager initiativ til opstart af arbejdet. Den regionale gruppe skal bla. give bud på lokale planlægningsgrupper og opgavefordeling samt fælles ramme for dialogmøderne. Det kan være de lokale planlægningsgrupper, der beslutter, om dialogmøderne skal afholdes i klinikken eller Tagensvej / i Hillerød

Der sendes snarest en mail rundt, hvor der kan indmeldes deltagere til arbejdet.

Datoerne for 4 dialogmøder er fastsat til eftermiddagene d. 27. og 28. maj.

3. Erfaringer med implementering af Studieordning 2019 (40 min)

Med efterårssemester er den nye Studieordning 2019 trådt i kraft. På mødet drøfter vi de første erfaringer med henblik på at identificere de største udfordringer pt. - herunder:

- Håndtering af mødepligt – udfordringer og konsekvenser af nye formuleringer generelt
- Tydeliggørelse af KP-underviseres rolle og ansvar i forbindelse med den kliniske undervisning – hvordan går det med det?
- Første erfaringer med den supplerende kliniske uge (uge 46) – herunder drøftelse af forventningerne til uge 17 (Karen og Anne)
- Kort status på Logbog for medicinhåndtering
- Kort status på Rammer og Krav – justeringer til foråret
- ?

Mødepligt – ny beskrivelse i Rammer og krav

Udfordringer ved ny mødepligtsformuleringer blev drøftet.

Generelt var der en oplevelse fra de kliniske undervisningssteder af, at der var overraskende få store problemer med at håndtere det.

De studerende oplever, at formidlingen af, hvad mødepligten indebærer, har været utilstrækkelig. Mange studerende har fx været bekymrede, når de blev syge og måtte blive væk. Og det virker også som om, at KP-underviserne er usikre. Der skal gøres en indsats for at aflive rygter.

Nogle studerende oplever, at de kliniske vejledere tæller timer ved fravær og erstatning ned til små detaljer. Det er ikke hensigten. Det er, som der står i Rammer og Krav, i høj grad en vurdering af, om de studerende har mulighed for at nå læringsudbytter og -aktiviteter. Måske kan det formuleres endnu tydeligere i Rammer og krav.

Der var et ønske fra studerende om, at det blev tydeligere formidlet, at der ikke er mulighed for, at hver studerende kan få sin egen kliniske vejleder og at man lærer af andre og kan undervises af andre end den kliniske vejleder

Der er ny udfordring, at der er anført, at den studerende skal have opfyldt FK inden prøven – men mange vil først have opfyldt mødepligten helt efter eksamen. Det skal håndteres pragmatisk lokalt.

Der har været en særlig udfordring denne gang med at finde en måde at registrere fravær i de 4 kliniske uger på 1. semester, fordi den sidste uge afholdes væk fra de kliniske undervisningssteder. Næste gang bliver det mere strømlinet.

Karen viste de første studenter-evalueringresultater fra uge 46 på 1. semester – hvor der blev afholdt alternativ klinisk undervisning med træning og refleksion for 600 studerende på 3 hospitalsadresser med kliniske vejledere/undervisere fra både hospitaler og kommuner. Ugen afholdes næste gang i uge 17 – med få justeringer. Henrik Bech orienterede om, at der er lavet et fælles oplæg til, at der skal arbejdes med fælles klinisk supplerende læringsforløb. Der er opmærksomhed på, at det trækker ressourcer at lave alternativ klinisk undervisning – og at der skal være værdi i indsatsen. Derfor er de kommende evalueringer af uge 46 særligt interessante

Der er fortsat brug for at KP-underviserens tilknytning bliver tydeligere for de studerende. Mange studerende mener ikke at have hørt fra den tilknyttede underviser. Det er en form, der er afprøvet første gang i efteråret – indsatsen fortsætter

Der sendes ud til konsulenter, om der er bud på mindre justeringer/fejlrrettelser af Rammer og Krav inden semesterstart i februar. Vi laver først større ændringer til sommer, når vi har flere erfaringer.

Dagsorden

Referat

4. Kort orientering om status på overgangsordning på 4. semester 2020 (10 min)

I foråret og efteråret 2020 er der i samarbejde udarbejdet en overgangsordning for studerende på 4. semester med særlige 3 klinikuger + ny prøveform. Orientering om, hvor langt man er med planlægningen.

Lene Just og Merete Brædder orienterede om status på 4. semester overgangsordning i foråret 2020. Herunder om afprøvning af ny klinisk prøve. På overgangsordningen er der 5 ugers klinik i to rul sidst på semestret. Der arrangeres derudover tre uger med kliniklignende undervisning.

Der udarbejdes også e-læringsforløb ift. børnekrav. Der udarbejdes et notat der beskriver børneforløbet og involveringen af sundhedsplejen. Sendes til Henrik hurtigst muligt.

Kommunerne vil gerne snart have en afklaring på, hvor de skal bidrage til de kliniklignende uger. Lene Just lovede at vende tilbage, så snart det er muligt.

Der er skrevet studieaktivitetskrav ind i den teoretiske undervisning, som man også kan bruge ude i klinikken.

Den endelige semesterbeskrivelse (overgangsordning) er næsten færdig og bliver lagt på kurh.dk sammen med de øvrige semesterbeskrivelser for foråret – inden jul.

5. Indrejsende studerende efter fusion (15 min)

Hidtil har der været en forskellig praksis for, hvordan man håndterer indrejsende studerende i den kliniske undervisning. Efter fusionen har en arbejdsgruppe udarbejdet anbefalinger til bl.a. en samlet koordination af indrejsende studerende. Hvor langt er vi med det arbejde og hvordan kommer vi videre i et samarbejde.

I KP er man ved at kortlægge samarbejdspartnere, og der afventes et centralt KP-skriv om, i hvilken retning man vil gå. Det kan betyde mindre internationale aktiviteter

Der skal nu findes fælles løsninger/håndtering mellem nord og syd, og der skal arbejdes videre med det over vinteren. Måske kan man også arbejde hen imod, at der skal være særlige klinikker, der modtager indrejsende studerende.

Fra klinikken var der ønske om, at det sikres, at de kliniske vejledere får de nødvendige kompetencer – og KPs rolle heri skal tydeliggøres.

Lene Just og Merete Brædder arbejder videre med opgaven.

Arbejdsgruppen på tværs af Hillerød, Nørrebro, klinikken og UCD fortsætter med at styrke netværk og erfaringsudveksling.

6. Fremtidige udviklingsopgaver: 10 min

- Individuel studieplan: Igangsættelse af et udviklingsarbejde – hvordan?
- Idé til fælles platform for kliniske problemstillinger/ideoplæg til Bachelor opgaven. kan vi komme videre med det? (Anne)

Individuel studieplan

Arbejdet med udvikling af den individuelle studieplan sættes nu i værk. Forventningen er, at en ny individuelle studieplan kan bruges efter sommerferien. Gruppen kan evt. indsamle skabeloner, der er udviklet i praksis, til brug i udviklingsarbejdet. Betina er opstartstovholder på arbejdsgruppen og hun sender mail ud for at samle navne ind til arbejdsgruppen. Ny klinisk koordinator skal deltage i arbejdet.

Klinikken har svært ved at finde ud af, hvor de skal melde kliniske problemstillinger til en bacheloropgave ind. Der er forskellige steder/platforme. Grisja oplyste, at man fortsat gerne vil opretholde Matchpol til formålet, men der gøres en indsats for at alle i klinikken orienteres om det. Det inkluderer ikke det tværprofessionelle, men der kan

godt være tværprofessionelle kliniske problemstillinger. Der arbejdes på at tydeliggøre/ensrette det.

7. Orienteringspunkter kort (15 min)

- Ny KP-klinisk koordinator – introrunde?
- Status på Praktik-Portals-udfordringer mm.
- Invitation til pladskoordinationsmøder inkl. studieservice i januar
- Status godkendelse af kliniske undervisningssteder
- Små justeringer af semesterbeskrivelser og studieordning
- Nyt evalueringkoncept på vej - status
- ?

Henrik oplyste, at kommunerne har fået at vide, at de kan forvente flere studerende – men de får færre – særligt i de nordlige kommuner. Og det er et problem ift. anvendelsen af ressourcer (uddannelse mm) og vores troværdighed. Der er en række faktorer der spiller ind – og nogle af dem handler om de studerende er stoppet/vælger at stoppe tæt på klinikstart. Men der skal kigges på, en afdækning af hvorfor det sker og hvad og hvordan der kan optimeres i denne forbindelse.

Dorte arrangerer koordinationsmøder med ny klinisk vejleder og studieadministrative medarbejdere i januar med fokus på arbejdsgange, når det handler pladser og pladsfordeling. Kommuner hhv hospitaler + psykiatri holdes for sig, da der er forskellig praksis omkring fordeling. Henrik Beck og Sanne Møller Knudsen melder deltagere ind, psykiatrien gør det samme.

Der har været og er fortsat udfordringer med fusionen i Praktikportalen når det handler om pladsfordelingen. Det forventes at lysne til foråret. Det betyder både gener for kliniske undervisningssteder og ikke mindst en stor belastning for de administrative koordinatore.

Fra de studerende lød det, at Praktikportalen som kommunikationskanal også skal granskes – anvendelsen varierer meget, og det forvirrer de studerende ift. at søge og modtage information.

Charlotte Bjørn starter som ny klinisk koordinator på mandag og inviterer sig selv på rundtur i det nye år. Hun har bl.a. været klinisk underviser på Herlev.

Semesterbeskrivelser for forårssemesteret lægges på kurh.dk inden jul.

Der er nye fælles evalueringer på vej. Der skal udarbejdes 10-15 uddannelsesspecifikke spørgsmål. Kamilla Hesthaven fra BBH er tovholder på arbejdsgruppen. Lige nu afprøves de nye generelle spørgsmål som bruges i alle uddannelser i klinikevalueringer. Fra foråret er det samlede koncept klar til implementering. Der er tale om et samarbejdsprojekt mellem KP (næsten alle uddannelser), Region H og København og Ishøj Kommune i første omgang. Der er en forventning om at flere kommuner slutter sig til når konceptet er færdigt. Alle studerende evaluerer uanset hvilken kommune de er i, men kommuner vil have adgang til data, hvis de ikke er med i aftalen.

8. Evt.
