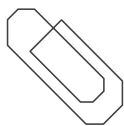


Gør tanke til handling
VIA University College



Sygeplejerskeuddannelsen i VIA Klinisk studieplan

4. semester

Gårdhaven
Specialområde Socialpsykiatri Voksne (SVO)
Møgelkærvej 6H
8800 Viborg
Tlf. 78 47 67 00

1 Klinisk uddannelsesplan

Den kliniske studieplan giver dig en præsentation af det kliniske uddannelsessted, dine læringsmuligheder, og bidrager til afstemning af gensidige krav og forventninger til den kliniske uddannelse.

Det kliniske uddannelsessted udarbejder en studieplan pr. afdeling/område.

2 Organisatoriske forhold

Organisatorisk placering

Gårdhaven er et socialpsykiatrisk botilbud, der er organiseret i Region Midtjylland.

Gårdhaven i Viborg udgør sammen med 4 andre bosteder; Pilebakken, Sct. Mikkel, Sønderparken og Tangkær, Specialområde Socialpsykiatri voksne. På Gårdhaven er der overvejende fokus på borgere over 50 år.

Psykiatri og Social i Region Midtjylland varetager indlæggelse og ambulante behandling af psykiatriske patienter på psykiatrisk hospital, i lokalpsykiatrien eller distriktsteam. Psykiatri og Social driver samtidig en række specialiserede dag og døgntilbud og tilbud til mennesker med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

Gårdhaven er et socialpsykiatrisk døgntilbud, der drives i henhold til § 107 og § 108 i Lov om social service, og bostedet modtager beboere fra mange kommuner både i og udenfor regionen.

I 2012 flyttede Gårdhaven fra midtbyen til udkanten af Viborg til landlige omgivelser. Gårdhaven er omkranset af en stor sansehøve med sikre forhold. Der er 23 lejligheder fordelt på 2 afdelinger, heraf er der 2 lejligheder, med et særligt fokus på udredning og diagnosticering.

Medarbejdergruppen på Gårdhaven er tværfagligt sammensat af sygeplejersker, social – og sundhedsassistenter, plejere, pædagoger, ergoterapeuter, serviceassistenter og administrativt personale.

Du kan læse mere om Gårdhaven på hjemmesiden:

<http://www.svo.rm.dk/om-specialomradet/gardhaven/>

læs mere om psykiatri og social i RM på:

<http://www.svo.rm.dk/>

3 Sygeplejefaglige forhold

Patient-/borger kategorier

Aldersgruppen på Gårdhaven er overvejende over 50 år – og vi har både mænd og kvinder boende.

Nogle beboere har fået stillet en psykiatrisk diagnose som eksempelvis skizofreni, affektiv lidelse eller personlighedsforstyrrelse. Andre beboere har forskellige slags demensdiagnoser som eksempelvis vaskulær demens eller frontal demens med adfærdforstyrrelser. Der kan også være tale om et kontrolleret misbrug af alkohol eller følger efter en misbrugs- eller afhængighedsproblematik.

De fleste beboere her derudover mindst en somatisk diagnose eller problemstilling som f. eks. sukkersyge eller kredsløbslidelse.

På Gårdhaven er der mulighed for at beboerne kan være i et midlertidigt udredningsforløb eller bo længerevarende, alt efter hjemkommunens bestilling.

Typiske kliniske sygeplejefaglige problemstillinger

De centrale problemstillinger tager udgangspunkt i de begrænsninger og behov, der kan være som følge af beboerens psykiatriske lidelse.

Af typiske centrale sygeplejefaglige problemstillinger kan nævnes:

- Manglende impulsforvaltning og deraf følgende adfærd.
- Manglende struktur og manglende overblik over egen hverdag og daglig livsførelse.
- Besvær med at kunne udtrykke sig og udfordringer ved manglende kommunikation med sine omgivelser
- Nedsat hukommelse.
- Hallucinationer og/eller vrangforestillinger, som gør det svært at opretholde en normal kontakt til andre mennesker
- Problemer med at få udført personlig hygiejne, ernæring, udskillelse.
- Hjælp til medicinering.
- Problemer med at vedligeholde kontakten til nærmeste pårørende.
- Problemer med at bevare sin identitet og kan have glemt deres livshistorie.

Som studerende har du mulighed for at samarbejde med beboerne om disse problemstillinger set i relation til læringsudbyttet og det centrale indhold i beskrivelsen for semestret.

Overordnet læringsudbytte:

- anvender professionsrelevant teknologi, herunder informations- og kommunikationsteknologi i den relevante kontekst
- udviser ansvarlighed og holder sig fagligt ajour ud fra en forståelse for og identifikation af egne læreprocesser og udviklingsbehov i relation til semesterets tema
- påtager sig ansvar for at søge, vurdere og anvende national og international praksis-, udviklings- og forskningsviden i argumentation for og refleksion over semesterets tema

Afsnitsspecifik litteratur:	
Frontaldemens: en håndbog ¹³ Kap. 1 Den biologiske udvikling Kap. 5 Frontale lidelser Kap. 6 Symptomer Kap. 12 Omsorg og miljø	s. 17-24, s. 65-78, s. 79-92, s. 151-182
Socialpædagogik & demens: det vanskelige omsorgsarbejde ¹⁴ Kap. 4 Regler om omsorgspligt og magtanvendelse Kap. 5 Magtudøvelse og asymmetri Kap. 7 Socialpædagogiske handlinger i stedet for magtanvendelse	s. 23-36, s. 37-44, s. 53-68
En revurdering af demens: personen kommer i første række ¹⁵ Kap. 5 Oplevelsen af demens Kap. 6 Forbedringen af omsorgen: det næste skridt fremad	s. 78-94 s. 95-110

Metoder i klinisk praksis

Udgangspunktet ift. din viden, færdigheder og kompetencer tages i SOLO-taksonomien, som beskriver niveauet for læringsudbyttet på det enkelte semester. Det kan også anvendes som et planlægning, evaluerings- og vurderingsredskab selvstændigt og sammen med den kliniske vejleder

Individuelle, sociale og kulturelle forhold

Som studerende skal du i klinisk praksis anvende klinisk beslutningstagen og klinisk lederskab i arbejdet med den enkelte beboer.

Du skal håndtere sygeplejen hos den enkelte beboer i et samarbejde med de øvrige medarbejdere på Gårdhaven. Du indgår i den kliniske praksis både i dag-, aften-, og weekend planlagt i et samarbejde med den kliniske vejleder og ud fra læringsmulighederne.

Som studerende anvender du endvidere klinisk beslutningstagen og klinisk lederskab som refleksionsmodel i forhold til de udførte sygeplejehandlinger. Du tager ansvar for at sygeplejen planlægges og udføres ud fra de retningslinjer og lokale instrukser der forefindes både på Gårdhaven og i specialområdet.

Du reflekterer som studerende over kvaliteten af de kliniske beslutninger og klinisk lederskab i forbindelse med udførelse af sygepleje hos den konkrete beboer. Du evner at søge relevant og videnskabelig litteratur ift. at kunne reflektere teoretisk over den udførte praksis.

Du anvender klinisk beslutningstagen og klinisk lederskab i pleje- og behandlingsforløb med fokus på:

- a) beboerens præferencer,
- b) observationer og undersøgelser
- c) interventioner, risiko og forekomst
- d) klinisk erfaring

Læringsudbytte:

- reflekterer over farmakologi og håndtering af medicin inden for en rammeordination og rammedelegering i stabile og komplekse pleje- og behandlingsforløb
- reflekterer over viden former til systematisk at observere, diagnosticere, vurdere, prioritere, intervenere, evaluere, dokumentere, justere og koordinere sygepleje til individ-, gruppe- og samfundsniveau
- integrerer viden om individuelle, sociale, kulturelle, internationale og etiske forholds indflydelse på menneskers oplevelser og reaktioner ved sundhedsudfordringer og sygdomssammenhænge
- anvender klinisk beslutningstagen i samspil med patienter/borgere til systematisk at observere, diagnosticere, vurdere, prioritere, lede, koordinere, evaluere, dokumentere og justere sygepleje
- anvender sygeplejefaglige interventioner i stabile, akutte og komplekse pleje- og behandlingsforløb samt i sundhedsfremmende, forebyggende, rehabiliterende og palliative forløb
- vurderer og formidler om medicin håndtering inden for en rammeordination og rammedelegering i stabile og komplekse pleje- og behandlingsforløb

Litteratur: Individuelle, sociale og kulturelle forhold	
Helt - ikke stykkevis og delt ¹⁰ Kap. 13 Om at møde mennesker med hukommelsessvækkelse	s. 410-428
Dømt på forhånd – om stigmatisering af mennesker med psykisk sygdom Kap. 1. Stigma – teorier og begreber Kap 2 Psykologien bag stigma Kap 3 Stigma og sprog	s. 9-25 s. 27-35 37-45

Situationsbestemt kommunikation

På Gårdhaven arbejder vi med en anerkendende tilgang til den enkelte beboer. Ud fra arbejdet med relationen og gennem samvær og kommunikation ser vi mennesket bag adfærden. Vi har fokus på følgende metoder:

- Sygeplejeprocessen
- Jeg støttende og jeg styrkende sygepleje
- Empowerment
- Recoveryorienteret rehabilitering og palliation
- Relations arbejde

Der ud over arbejder vi med:

- ISBAR (kommunikation om behandling; identifikation, situation, baggrund, analyse, råd)
- AFFI (metode til vurdering af; adfærd, funktion og faglig indsats)
- GAF (global assessment of functioning)

Læringsudbytte:

- reflekterer over kommunikationsteorier og -metoder og kommunikations betydning i forhold til dialog og til at etablere relationer
- vurderer situationsbestemt kommunikation, vejledning og rådgivning i samspil med patient/borger i professionsfaglig og tværprofessionel praksis

Litteratur: Situationsbestemt kommunikation	
Psykiatrisk sygepleje – lærebog for sygeplejestuderende ¹ Kap. 4 Det kommunikative aspekt i psykiatrisk sygepleje	s. s. 75-97
Talking with patients ²	s. 964-966
Kommunikasjon i relationer: samhandling, konflikkløsning, etikk ³ Kap. 5 Aktiv lytting	s. 137-177
Psykiatrisk sygepleje ⁴ Kap. 13 Miljøterapi i behandlingspsykiatrien	s. 294-308

Vejledning og undervisning

Beboerne på Gårdhaven er som regel udfordret både af psykiatiske såvel som somatiske problemstillinger. Dertil kommer at funktionsevnen på de eksekutive funktioner ofte er betydeligt nedsat. Ovennævnte stiller store krav til dig som studerende, når du i din sygepleje til den enkelte beboer skal planlægge, gennemføre og evaluere pædagogiske indsatser. Af pædagogiske indsatser som vi arbejder med på Gårdhaven kan nævnes, vedligeholdes eller udvikling af færdigheder indenfor:

- Egenomsorg
- Mobilitet
- Kommunikation
- Sundhed
- Praktiske opgaver i hjemmet
- Socialt liv
- Aktiviteter

Læringsudbytte:

- reflekterer over pædagogiske interventioner såvel i direkte og digital kontekst med involvering af patient/borger og pårørende med respekt for forskellighed
- argumenterer for vejledning og undervisning af patient og borger, pårørende, kolleger og uddannelsessøgende

Litteratur: Vejledning og undervisning	
Undervisningsplanlægning for faglærere ⁷ Kap. 2 Helhedsmodellen og de didaktiske kategorier	s. 27-32
Fra kaos mod samling ⁸ Kap. 7 Sygeplejeholdning og – handling. Jeg – styrkende principper	s. 77-134
Miljøterapi på dynamisk grundlag ⁹ Kap. 7 kontaktpersonen i miljøterapien	s. 124-145

Forebyggelse, sundhedsfremme, rehabilitering og palliation ift. bevare eller styrke mental sundhed

Som studerende organiserer du sygeplejen til beboeren i et tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde. På Gårdhaven indgår du i det tværfaglige samarbejde omkring den enkelte beboer og tager i dette arbejde udgangspunkt i bestillingen fra hjemkommunen. Ud fra kommunens bestilling og de opsatte mål arbejdes der i det tværfaglige team forebyggende, sundhedsfremmende, rehabiliterende eller med livets afslutning afhængig af beboerens aktuelle situation.

Som studerende arbejder du ud fra din viden om borgerens mål og individuelle plan og kan indgå i tværprofessionelt samarbejde omkring dette. Det vil sige at du som studerende kan

- Følge beboerens forløb på Gårdhaven, men også deltage i et tværsektorielt samarbejde og evt. følge undersøgelser i andre sektorer f.eks. læge, psykiater, indlæggelse på sygehus m.m.
- Planlægge og vurdere beboerens situation og behov for sygepleje i samarbejde med beboeren selv og fx fysioterapeut, ergoterapeut.
- Deltage i det tværsektorielle samarbejde i forbindelse med modtagelse, indlæggelse eller udskrivning

Læringsudbytte:

- argumenterer for klinisk lederskab, klinisk beslutningstagen og samarbejde på tværs af professioner, sektorer, organisationer, institutioner samt patient/borgers hjem
- reflekterer over sygeplejefagets værdier, teorier, begreber og metoder i relation til situationsbestemt kommunikation i samspil med patient/borger, pårørende og fagprofessionelle i og på tværs af sektorer
- reflekterer over forebyggelse, sundhedsfremme, rehabilitering og palliation i relation til klinisk beslutningstagen i stabile og komplekse pleje- og behandlingsforløb
- anvender sygeplejeinterventioner der støtter patient/borger i at mestre deres livssituation ved sundhedsudfordringer og sygdomssammenhænge af rehabiliterende, pallierende, sundhedsfremmende og forebyggende karakter

Litteratur: Forebyggelse, sundhedsfremme, rehabilitering og palliation ift. bevare eller styrke mentale sundhed	
Psykiatrisk og psykosocial rehabilitering – en recoveryorienteret tilgang ⁵ Kap. 2. Rehabilitering ved psykisk sygdom Kap. 3 Psykosociale indsatser Kap. 6 Indsatser i sygeplejen Kap. 7 Sociale indsatser	s. 29-57 s. 57-79 s. 93-100 s. 101-117
Udfordringer til rehabilitering i Danmark ⁶ Kap. 2 Rehabiliteringsbegrebet – en indføring Kap. 5 Identifikation af rehabiliteringsbehov	s. 11-26 s. 57-74

Juridiske rammer og etik

Som studerende på et socialpsykiatrisk botilbud organiserer du sygeplejen til den enkelte beboer ud fra gældende lovgivning og indenfor de økonomiske og samfundsmæssige forhold vi er en del af. At agere i et praksisfelt, som er reguleret dels af mange lovgivninger dels at være på markedsvilkår, kræver stor indsigt i eksempelvis Lov om social service og sundhedsvæsenets opbygning. Samtidig er beboerne på Gårdhaven af og til udfordret i sådan en grad på deres funktionsevne, at det af og til kræver indgriben i selvbestemmelsesretten. Etik og lovgivning er derfor områder du som studerende får stor berøring med.

Læringsudbytte:

- anvender relevant national og international etiske kodeks og lovgivning i sygeplejesituationer præget af forskellige kulturelle og professionsmæssige interesser
- mestrer relevante arbejdsmetoder til at opsøge, vurdere og fortolke empiri, teori og forskningsmetoder samt deltage i innovations-, udviklings- og forskningsarbejde

Litteratur: Juridiske rammer og etik	
Etik for sundhedsfagene ¹¹ Kap. 11 Autonomi som udfordring	s. 229-253
Sundhedsjura: patienters retsstilling, sundhedspersoners ansvar, myndigheders tilsyn ¹² Kap. 5 Om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten	s. 129-154

4 Uddannelsesmæssige forhold

Lærings- og uddannelses tilbud i det kliniske uddannelsesforløb

Konkrete uddannelsesaktiviteter i klinikken angives her.

Planlægnings- og evalueringssamtaler

- Indledende planlægningsmøde mellem den kliniske vejleder og den studerende inden for de første to uger med gensidig forventningsafklaring og drøftelse af den individuelle kliniske studieplan. Fælles elektronisk evalueringsskema præsenteres for den studerende
- Ugentlige planlægnings- og evalueringssamtaler mellem den kliniske vejleder og den studerende med ajourføring af den individuelle kliniske studieplan i Praktikportalen

Ved afslutning af det kliniske forløb afvikles afsluttende evalueringssamtale mellem den kliniske vejleder/uddannelsesansvarlige og den studerende. Den studerende medbringer et print af det udfyldte evalueringsskema

Vejledning og refleksion

- Daglig drøftelse og refleksion med den kliniske vejleder eller andre daglige vejledere om plan for sygepleje og evaluering af udført sygepleje
- Vejledning i konkrete sygeplejesituationer af den kliniske vejleder eller den daglige vejleder før, under og efter handlinger
- Mulighed for at indgå i faglige drøftelser i praksisfællesskabet
- Deltage i teamets fælles opgaver og rutiner

Samarbejdsrelationer mellem den studerende, den kliniske vejleder og underviser fra sygeplejerskeuddannelsen

- I daglige læringsituationer kan den studerende få vejledning af såvel den kliniske vejleder som andre daglige vejledere

Den individuelle kliniske studieplan, i praktikportalen, er et vigtigt samarbejdsredskab og udarbejdes af den studerende i samarbejde med klinisk vejleder og underviser

- Studerende, klinisk vejleder og UC underviser samarbejder om den obligatoriske studieaktivitet. Derudover kan UC underviser deltage i uddannelsesaktiviteter i maksimalt en time. Det afgøres lokalt mellem klinisk vejleder, studerende og underviser hvordan det skal foregå.

Krav vedrørende klinisk pensum

Pensum består af opgivet litteratur fra det kliniske uddannelsessted og den studerendes selvvalgte litteratur. Det samlede pensum er 30 til 50 sider pr. ECTS point.

Fra 2 - 4. semester opgiver det kliniske uddannelsessted 2/3 og den studerende 1/3 af den samlede litteratur.

Fra 5. – 7. semester opgiver det kliniske uddannelsessted 1/3 og den studerende 2/3 af den samlede litteratur.

Forudsætningskrav

At være studieaktiv i klinikken er en forudsætning for at kunne deltage i semester prøven.

At være studieaktiv vil sige, at den studerende

- Gennemsnitligt er til stede 30 timer/uge i det kliniske undervisningsforløb og er studieaktiv svarende til gennemsnitligt 40 timer/uge
- Mødepligten i den kliniske uddannelsesperiode omfatter alle studierelaterede aktiviteter, som planlægges af den kliniske uddannelsessted og kan placeres på alle tidspunkter af døgnet
- Arbejder i den individuelle studieplan i praktikportalen som godkendes af den kliniske vejleder og kommenteres af UC underviseren
- Overholder aftaler beskrevet i den individuelle studieplan
- Deltager aktivt i sygeplejeopgaver
- Deltager aktivt og får godkendt obligatorisk studieaktivitet af klinisk vejleder og UC underviser
- Identificerer og arbejder med egne udviklingsbehov
- Opgiver selvvalgt litteratur i individuel klinisk studieplan som godkendes af den kliniske vejleder

5 Referencer

1. Melin E, Bang Olsen R. *Frontaldemens : En håndbog*. Kbh.: Omsorgsorganisationernes Samråd; 2006:232 sider, illustreret.
2. Borresen M, Krogh Hansen H, Trangbæk L, Styrelsen for Social Service. *Socialpædagogik & demens : Det vanskelige omsorgsarbejde*. 2nd ed. Odense: Styrelsen for Social Service; bestilles via internetadresse: www.netboghandel.dk; 2004:144 sider, illustreret i farver.
3. Kitwood T, Andersson IY. *En revurdering af demens: Personen kommer i første række*. INFOKO; 1999.
4. Hummelvoll JK. *Helt - ikke stykkevis og delt : Psykiatrisk sygepleje og psykisk sundhed*. 3rd ed. Kbh.: Hans Reitzel; 2006:709 sider.
5. *Psykiatrisk sygepleje : Lærebog for sygeplejestuderende*. Kbh.: Munksgaard Danmark; 2011:314 sider.
6. Peplau HE. Talking with patients. *Am J Nurs*. 1960:964-966.
7. Eide H, Eide T. *Kommunikasjon i relasjoner : Samhandling, konfliktløsning, etikk*. 2. reviderte og utvidede utgave ed. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2007:443 sider, illustreret.
8. Buus N, Parker P. *Psykiatrisk sygepleje*. Kbh. Kbh: Dansk sygeplejeråd Nyt Nordisk Forlag; 2009:385 sider, illustreret i farver.
9. Hiim H, Hippe E. *Undervisningsplanlægning for faglærere*. 2nd ed. Kbh.: Gyldendal; 2003:159 sider, illustreret.
10. Strand L, Iversen A,f.1950. *Fra kaos mod samling, mestring og helhed : Psykiatrisk sygepleje til psykotiske patienter*. Kbh.: Gyldendal; 1994:144 sider, illustreret.
11. Schjødt T, Heinskou T. *Miljøterapi på dynamisk grundlag*. Kbh.: Nota; 2013:290 sider.
<https://nota.dk/bibliotek/bogid/613858>.

12. Epløv LF. *Psykiatrisk & psykosocial rehabilitering : En recoveryorienteret tilgang*. Kbh.: Nota; 2013:256 sider. <https://nota.dk/bibliotek/bogid/622792>.
13. (s158-171), BR Hjortbak mfl Udfordringer til rehabilitering i Danmark Rehabiliteringsforum Danmark,2011 kap. *Udfordringer til rehabilitering i danmark*. Rehabiliteringsforum Danmark; 2011:158-171.
14. Slettebø Å. *Etik for sundhedsfagene*. Kbh.: Nota; 2013:261 sider. <https://nota.dk/bibliotek/bogid/622005>.
15. Kristensen K,f.1965. *Sundhedsjura : Patienters retsstilling, sundhedspersoners ansvar, myndigheders tilsyn*. 5th ed. Kbh.: Gad; 2014:379 sider.