

## Modul: 6

### Beskrivelse af organisatoriske og ledelsesmæssige forhold

#### Organisatorisk placering

Favrskov kommune er en af de 19 kommuner, som sammen danner Region Midtjylland. I kommunen er ca. 47.000 indbyggere, og det geografiske område dækker ca. 539 kvadratkilometer pr. 1. januar 2012.

Favrskov Kommuner er under borgmesteren og kommunaldirektøren organiseret i 4 forvaltninger: Teknik og Kultur, Job og Økonomi, Social og Sundhed samt Børn og Skole.

Social og sundhedsforvaltningen er igen opdelt i 4 områder: Sekretariat, Ældre, Social, handicap og psykiatri og Sundhedsområdet. Se mere på [www.favrskov.dk](http://www.favrskov.dk)

Ældreområdet ledes af en ældrechef og er opdelt i 3 hjemmeplejedistrikter og 3 plejecenterdistrikter, som hver er ledet af en distriktsleder. Det overordnede sygeplejefaglige ansvar ligger i distriktsledergruppen og den daglige ledelse varetages af grupelederne for sygeplejerskerne.

Som studerende vil du blive tilknyttet et af hjemmeplejedistrikterne også kaldet Favrskov Syd, Favrskov Nord eller Favrskov Vest.

#### Samarbejdsrelationer, herunder bl.a. tværfaglige og tværsektorielle

Hjemmeplejens vigtigste samarbejdspartnere er borgeren og dennes pårørende.

Sygeplejerskerne er organiseret i deres egen personalegruppe, som dagligt arbejder tæt sammen med grupper af sundhedspersonale bestående af social og sundhedshjælpere, social og sundhedsassistenter og ufaglært personale. I daglig tale omtales denne gruppe som ”hjælpergruppen”.

I nogle områder i kommunen har sygeplejerskegruppen og hjælpergruppen faste møder om morgenen eller over middag. I andre grupper er der mere uformelle kontakter og møder i løbet af dagen.

Internt i ældreområdet samarbejdes der med:

- Social og sundhedshjælpere og social og sundhedsassistenter samt elever.
- Gruppeledere.
- Aktivitetsmedarbejdere indenfor social og sundhedsområdet herunder fysioterapeuter, ergoterapeuter og social og sundhedsassistenter.
- Sundhedsfagligt personale som tager sig af forebyggende hjemmebesøg, rehabiliteringsteam og støtteteam.
- Visitationsteams, som blandt andet visiterer til genbrugshjælpemidler, personlige hjælpemidler, kropsbårne hjælpemidler samt til aflastnings- og genoptræningsophold. Der samarbejdes med visitationen om praktisk hjælp, bistand og komplekse plejeforløb.
- Korttidsafdelingerne i Hammel, Hinnerup og Ulstrup.
- Sundhedsklinikker, hørevejleder, uddannelsesafdelingen, demenskoordinatorerne, Køkkenet Hinneruplund og diætist.
- Sygeplejersker som har særlige kompetencer indenfor eksempelvis palliation, inkontinens, diabetes, sår, hygiejne, pædagogik og vejledning.
- Social, handicap og psykiatridelingen i Favrskov i forhold til blandt andet aktivitetstilbud, bostøtte,

## **Modul: 6**

ledsagerordning og hjerneskadekoordinator.

Eksternt i ældreområdet samarbejdes der med:

- Praktiserende læger og speciallæger.
- Sygehusafdelinger, ambulatorier, geriatrisk team, palliativt team, gerontopsykiatrisk team, neurologiteam og lokalpsykiatri.
- Mobile fysioterapeuter, mobillaboranter, præster, fodterapeuter, besøgsvenner, vågetjenesten, apoteker, bandagister, tolketjenesten, misbrugscenter i Favrskov, patientuddannelse i Favrskov, lokale patientforeninger, Silkeborg Madhus, private madleverandører m.fl.

### **Patientkategorier/borgerkategorier**

Sygeplejen i Favrskov Kommune er døgnpleje rettet mod borgere i alle aldre, som bor i eget hjem eller på en institution.

Der er overvægt af borgere over 65 år. Der er ligelig fordeling i forhold til køn.

Vi ser borgere med alle kategorier af folkesygdomme og kroniske sygdomme eksempelvis borgere med:

- KOL (kronisk obstruktiv lungelidelse)
- DM (diabetes mellitus).
- Muskel og skeletlidelser f.eks. arthrose, reumatoid arthritis og osteoporose.
- Neurologiske sygdomme f.eks. apopleksi, sclerose og parkinsonisme.
- Hjerte og kar sygdomme f.eks. hjerteinsufficiens, hypertension og ulcus cruris.
- Nyre og urinvejssygdomme f.eks. nyreinsufficiens og cystitis.
- Cancer.
- Psykiatriske sygdomme og misbrug.

## **Beskrivelse af sygeplejefaglige forhold**

### **Centrale kliniske sygeplejefaglige problemstillinger**

Sygeplejen til borgere i eget hjem med kroniske sygdomme og folkesygdomme kan med fordel tage udgangspunkt i Virginia Hendersons 14 grundlæggende behov.

I sygeplejen vil der være specielt fokus på sundhedsfremme, forebyggelse, rehabilitering, lindring og behandling i borgerens nærmiljø.

Når du skal yde sygepleje til borgeren i eget hjem, fremstår borgerens muligheder, behov, ressourcer og belastninger ofte meget tydeligt.

I hjemmeplejen ses det også tydeligt, hvilken indflydelse borgerens nærmiljø og kulturelle opfattelse har på dennes sundhed og sygdom.

Sygeplejen tager udgangspunkt i den enkelte borgers forståelse af egen situation samt borgerens ønsker og behov, og plejen sker i tæt samarbejde med de pårørende.

Målet med sygeplejen er at øge borgerens egenomsorg og mestringsevne.

I primær sundhedstjeneste vil du møde borgere med sygeplejefaglige problemstillinger knyttet til alle behovsområder.

## **Modul: 6**

Sygeplejefaglige problemstillinger knyttet til fysiologiske behov:

- Ernæring f.eks. vurdering af ernæringstilstand, diæt og sondemad.
- Personlig hygiejne f.eks. hygiejniske principper og sårpleje.
- Mobilitet/immobilitet f.eks. decubitusprofylakse, sundhedsfremme og forebyggelse.
- Udskillelse af affaldsstoffer f.eks. dialyse, stomi, afføring og blærekateter.
- Søvn og hvile herunder eksempelvis vejlede om sund døgnrytme.
- Demens-, delir- og depressionsudredning.
- Palliativ sygepleje.

Sygeplejefaglige problemstillinger knyttet til psykosociale og eksistentielle behov:

- Ensomhed.
- Sorg og krise.
- Misbrug.

Sygeplejefaglige problemstillinger knyttet til psykiatriske lidelser:

- Depression, skizofreni og mani.

Sygeplejefaglige problemstillinger knyttet til mestring af sygdom og behandling:

- Borgerens oplevelse af sundhed og sygdom.
- Borgerens egenomsorgsniveau og mestringsevne i hverdagen.
- Kulturelle og samfundsmæssige aspekters betydning for borgerens sundhed og sygdom.

### **Typiske kliniske sygeplejeopgaver**

I din primærkommunale praktik har du fokus på borgere med folkesygdomme og kroniske sygdomme specielt i forhold til sundhedsfremme, forebyggelse, rehabilitering, genoptræning, lindring, behandling samt sundhedspædagogisk virksomhed.

Dine sygeplejefaglige opgaver beskrives her med udgangspunkt i sygeplejerskens virksomhedsområde.

#### At udføre sygepleje:

- At anvende sygeplejeprocessen herunder at observere, identificere problemstillinger, opstille mål, planlægge, udføre, evaluere og justere sygeplejen i samarbejde med borgeren.
- At øve kliniske færdigheder eksempelvis injektioner, sårpleje og blærekateter samt anvende hygiejniske principper.
- At støtte borgeren i at mestre sit eget liv med kronisk sygdom.
- At iværksætte sundhedsfremmende og forebyggende tiltag, identificere risikofaktorer og handle derpå.
- At etablere, fastholde og afslutte en professionel relation til borgere og pårørende.
- At opretholde en professionel tilgang til borgere og pårørende i svære situationer.
- At samarbejde med borgeren og pårørende med respekt for dennes ønsker, erfaring, livshistorie, sygehistorie, behov, ressourcer og mestringsevne.

## **Modul: 6**

- At se sammenhænge mellem borgerens sygdom og sundhed i forhold til nærmiljø, kultur, samfundet og kommunens tilbud samt handle derpå.
- At reflektere over etiske problemstillinger og dilemmaer i forhold til borgerens sundhed, sygdom, ressourcer, etnisk herkomst m.m. samt handle derpå.
- At foretage faglige skøn samt argumentere for vurderinger og handlinger.
- At anvende observations og vurderingsredskaber eksempelvis knyttet til blodtryk og blodsukker.
- At administrere medicin efter Favrskov Kommunes sundhedsfaglige instruks.
- Forholde sig til borgerens hjem som arbejdsplads i forhold til ergonomi, hygiejne og sikkerhed for fagpersoner, borgeren med flere.
- At varetage en fagpersonlige rolle og opbygge fagidentitet.

### At formidle sygepleje:

- At informere og vejlede borgeren og pårørende ud fra et sundhedspædagogisk perspektiv.
- At anvende professionel kommunikation.
- At fremlægge borgerforløb til mono og tværfaglige møder og her anvende fagsprog.
- At argumentere for og dokumentere sygeplejen ved sygeplejeprocessen eksempelvis gennem kommunikationssystemet Vitae.
- At kunne forholde sig til egne følelser for at opretholde professionel tilgang til borgeren herunder at arbejde blandt andet med balancerne mellem empati/sympati og indlevelse/distance.

### At lede sygepleje:

- At tilrettelægge og koordinere pleje og behandling i et monofagligt og tværfagligt samarbejde med henblik på at sikre kvalitet, kontinuitet og udvikling i borgerens forløb.

### At udvikle sygepleje:

- At medvirke i igangværende udviklingstiltag.
- At gøre opmærksom på u hensigtsmæssige tiltag og bidrage til ændringer, som medvirker til at øge kvaliteten af sygeplejen.

## **Typiske patientforløb/borgerforløb**

Sygeplejen i primær sundhedstjeneste retter sig mod borgere i eget hjem. Borgerens eget hjem kan også være en bolig på en institution.

Visitation til praktisk hjælp og personlig pleje sker via visitationen ud fra et politisk bestemt ydelseskatalog og beskrevne kriterier. Visitationen til sygepleje udføres af sygeplejersker selv.

Henvendelse om borgerens behov for sygepleje kommer også fra læger, sygehuse, hjælpergruppen, aktivitets- og træningspersonale, forebyggende teams, pårørende og borgeren selv.

Plejeforløbene kan være af kortere varighed knyttet til eksempelvis sårpleje, øjendrypning, oplæring i RIK, stomipleje, injektioner (f.eks. insulin), inkontinensudredning, tab og krise. Ved de kortere borgerforløb er målet oftest, at borgeren relativt hurtigt kommer til at klare sig selv igen med lille eller ingen indsats fra

## **Modul: 6**

hjemmeplejen i kommunen.

Plejeforløbene kan være længerevarende af måneders eller års varighed. Her ses ikke sjældent, at borgerens egenomsorg over tid bliver mindre indtil livet afsluttes. Plejeforløbene kan være etableret på grund af normal aldring, diverse kroniske somatiske eller mentale lidelser.

Plejeforløb knyttet til palliativ sygepleje kan have kortere og længere varighed.

### **Sygeplejemetoder**

Sygeplejeprocessen er den gennemgående metode til at identificere borgerens problemstilling samt målsætte, planlægge og evaluere sygeplejen. Her bruges IT-kommunikationssystemet Vitae. Hjemmesygeplejersken bruger i det daglige arbejde PDA (personlig håndholdt arbejdsplads).

I hjemmeplejen tilstræbes det, at borgeren er tilknyttet 1-2 kontaktsygeplejersker, som er ansvarlige for vurdering og planlægning af borgerens plejeforløb.

Sygeplejerskerne er bekendt med og arbejder efter en sundhedsfaglig instruks for Ældreområdet i Favrskov Kommune. Derudover er hjemmeplejen styret af lovgivningen.

Sygeplejerskerne benytter sig af forskellige observations- og dokumentationsredskaber. Det kan eksempelvis være insulinskema, blodsukkerskema, prik-skema, antikoagulationsskema, medicinskema, PN-skema, morfinskema, sårjournal, afføringsskema, blodtryksskema, vægtskema og skema til inkontinensudredning.

Sygeplejerskerne har dagligt uformelt planlagt samarbejde og faglige diskussioner. Det kan typisk være om morgenen, til middag eller om eftermiddagen. Der er også planlagte sygeplejefaglige konferencer i sygeplejegruppen og sammen med hjælpergruppen.

Du vil ved starten af din kliniske undervisning blive bekendt med, hvorledes mødestrukturen er for dit kliniske område.

### **Aktuelle sygeplejefaglige udviklings- og forskningsområder**

Favrskov kommune kører igangværende projekter i forhold til akutteam/behandler team, telemedicin (KMD online omsorg) og forebyggelse af inkontinens.

Derudover er der projekt i forhold til tidlig opsporing af sygdomstegn hos borgeren til forebyggelse af indlæggelse.

Som en del af sundhedsaftalerne mellem Favrskov Kommune i klyngesamarbejdet og Randers Centralsygehus og oplandskommuner er der uddannet nøglepersoner i hygiejne, som løbende implementerer og derved bidrager til at forbedre den hygiejniske kvalitet i sygeplejen og i kontakten med borgeren.

I Favrskov Kommune er der sundhedsklinikker i Hinnerup, Hadsten og Hammel, og der arbejdes kontinuerligt med udvikling af ydelserne i disse.

## **Modul: 6**

Sygeplejersker og ledere har udarbejdet en sygeplejerskeprofil, som skal implementeres.

Nogle af sygeplejerskerne er uddannede sundhedsambassadører, som arbejder med implementering af sundhed på arbejdspladsen.

Favrskov Kommune har og udvikler stadig det interne elektroniske kommunikationssystem Vitae

Sundhedspersonalet i Ældreområdet startede i 2008 teambuilding, som der stadig vil blive arbejdet videre med i årene frem.

## **Beskrivelse af uddannelsesmæssige forhold**

### **Undervisningens organisering, herunder vejlednings- og evalueringstilbud**

Sygeplejerskegrupper er placeret i Hadsten (Nord), Ulstrup og Hammel (Vest) og Hinnerup (Syd). Der går tog til Hadsten, Hinnerup og Ulstrup, og der er også gode busforbindelser til både Hammel, Hinnerup og Hadsten.

Du vil i din kliniske periode blive tilknyttet en klinisk vejleder, men de øvrige sygeplejersker vil også fungere som sparringspartnere for dig i løbet af din kliniske uddannelse.

Vi tilrettelægger dit forløb således, at du møder i klinisk undervisning 30 timer om ugen fordelt på 4 dage. Det tilstræbes, at din tilstedeværelse så vidt muligt falder på de dage, hvor din kliniske vejleder er på arbejde. Studiedage tilrettelægges individuelt, og det forventes at du og din kliniske vejleder forbereder de dage, hvor I ikke er sammen.

Du aftaler med din kliniske vejleder, hvordan mødetiderne skal være. Det vil fortrinsvis være på hverdage og typisk i tidsrummet kl. 7.00 – 15.00. Der kan planlægges nogle studieforløb om aftenen og weekenden, hvis den kliniske vejleder vurderer, at dette har læringsmæssig værdi for dig,

Dit kliniske undervisningsforløb vil blive tilrettelagt individuelt i et samarbejde mellem dig og din kliniske vejleder med udgangspunkt i din individuelle kliniske studieplan.

Din individuelle kliniske studieplan skal du udarbejde i samarbejde med din kliniske vejleder med udgangspunkt i dine forudsætninger, interesser og ønsker samt i forhold til modulbeskrivelsen og den generelle kliniske studieplan. Planen afpasses efter hensynet til borgeren samt de uddannelsesstilbud der aktuelt er til stede i klinikken. Din individuelle kliniske studieplan skal du i samarbejde med din kliniske vejleder løbende evaluere og justere.

Vi har et tæt samarbejde med Sygeplejerskeuddannelsen i Århus og den aktuelle underviser herfra, der er tilknyttet Favrskov Kommune.

Din læring vil tage udgangspunkt i de borgere, du sammen med din kliniske vejleder eller en anden sygeplejerske i gruppen tilknyttes. De borgere, som du bliver tilknyttet, udvælges i samarbejde mellem dig og din kliniske vejleder med udgangspunkt i din individuelle kliniske studieplan, modulbeskrivelsen og den

## **Modul: 6**

generelle kliniske studieplan samt læringsmulighederne hos borgeren.

Du vil gennem borgerforløb blive oplært til at varetage sygeplejen, og du vil i studieforløbet øge din selvstændighed under hensyntagen til kompleksiteten af sygeplejeopgaverne, der er hos de valgte borgere. Du vil samarbejde tæt med din kliniske vejleder i forhold til valg og skrift af borgere. I valgene tilgodeses din udvikling af større selvstændighed, evne til at overskue mere komplekse opgaver og din evne samt til at se helheder.

Det er vigtigt, at du kan sige til og fra i forhold til de sygeplejeopgaver, du står overfor.

Det er en fordel for dig, hvis du har et kørekort, da kørsel i bil vil øge dine muligheder for at vælge borgere med relevante sygeplejefaglige problemstillinger. Der kan være mulighed for, at du kan låne kommunens tjenestebil, eller du kan lægge egen bil til. Hvis du ikke har kørekort, vil du kunne få stillet en cykel til rådighed.

Efter ca. 1 uge afholder du og din kliniske vejleder en planlægnings samtale. Efter planlægnings samtalen og indenfor de første 2 uger udarbejder du i samarbejde med din kliniske vejleder din individuelle kliniske studieplan. Denne bliver i et samarbejde mellem jer løbende evalueret og justeret.

Vi prioriterer, at der foregår en løbende vejledning og evaluering sammen med dig i forhold til din læring og i forhold til planerne beskrevet i din individuelle kliniske studieplan.

Du vil have individuelle vejledningssamtaler med din kliniske vejleder af ca. 1 times varighed pr. uge.

Ved vejledningssamtalen er det primært dig som studerende, der fastsætter indholdet ud fra dine behov. Din ret til at bestemme indholdet har også til hensigt at styrke dit engagement i og ansvar for læreprocessen. Der lægges vægt på dialog og refleksion i forhold til sygeplejefaglige problemstillinger.

Du vil få tilbud om at følges med klinisk vejleder i praksis.

Du vil blive tilbudt før-, under- og eftervejledning i forbindelse med praksisrelaterede handlinger. Der være kortere daglige evalueringer og bredere evalueringer ved de ugentlige vejledningssamtaler.

Du skal anvende ePortfolio, som er et obligatorisk arbejdsredskab i samarbejdet mellem dig og din vejleder. Du vil tilbydes vejledning i forhold planlagte og fastlagte studieaktiviteter samt intern kliniske prøve.

Efter den interne kliniske prøve afholder du og din kliniske vejleder et evalueringsmøde, hvor du i ePortfolio dokumenterer, hvad du har lært i klinikken. Din kliniske vejleder kan knytte kommentarer til dine refleksioner over læreprocessen. Derudover skal du udfylde det elektroniske evalueringsskema fra sygeplejerskeuddannelsen, som du skal tage kopi af og gennemgå med din kliniske vejleder.

### **Forventninger til den studerende**

Forventninger til dig som studerende:

- At du møder motiveret, forberedt og aktiv i den kliniske undervisning.
- At du udnytter relevante studieaktiviteter i plejegruppen.

## **Modul: 6**

- At du søger vejledning hos klinisk vejleder, daglig vejleder og øvrige relevante samarbejdspartnere.
- At du møder forberedt til planlagt vejledning og er ansvarlig i forhold til indhold og metode.
- At du bruger ePortfolio som læringsredskab og heri dokumenterer egen læring.
- At du i samarbejde med den kliniske vejleder udarbejder en individuel klinisk studieplan og er ansvarlig for at planen følges og dokumenteres i ePortfolio.
- At du i samarbejde med den kliniske vejleder løbende evaluerer og justerer din individuelle kliniske studieplan.

### **Kliniske vejlederes sygeplejefaglige og pædagogiske kvalifikationer**

Alle kliniske vejledere i Favrskov Kommune er sygeplejerske, som har et solidt fundament i klinisk praksis. Alle har den obligatoriske vejlederuddannelse for at kunne varetage funktionen som klinisk vejleder.

### **Krav vedrørende klinisk pensum**

Litteraturlisten sendes sammen med velkomstbrev til dig før studiestart.

Din selvvalgte litteratur anbefaler vi, at du dokumenterer løbende i ePortfolio.

Selvvalgt litteratur godkendes af din kliniske vejleder ca. 14 dage inden intern klinisk prøve.

Den godkendte selvvalgte litteratur skal gøres tilgængelig på ePortfolio for underviser fra sygeplejerskeuddannelsen senest en uge inden intern klinisk prøve.

### **Bestemmelser vedrørende studerendes studieaktivitet og bedømmelser**

For at du kan indstilles til den interne kliniske prøve skal du:

- Udarbejde og løbende revidere og ajourføre din individuelle kliniske studieplan.
- Være studieaktiv, opsøgende og engageret, når du er på det kliniske undervisningssted.
- Udnytte læringsmulighederne på det kliniske undervisningssted og arbejde målrettet med og følge din individuelle kliniske studieplan.
- Anvende ePortfolio som læringsredskab.
- Møde skriftligt forberedt til de ugentlige vejledningsmøder.
- Udarbejde en fastlagt studieaktivitet, som du vil blive informeret om i dit velkomstbrev.
- Udarbejde en planlagt studieaktivitet, som du vil blive informeret om i dit velkomstbrev.
- Gennemføre og deltage i eget om medstuderendes seminar.

Udarbejdet af: undervisningssted, dato og ledelsesansvarlig.

Godkendt af sygeplejerskeuddannelsen: Sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus, 30. august 2012