

Kompetenceudvikling af sygeplejen Gastroenheden



Kompetenceudvikling af sygeplejen i Gastroenheden

Baggrund

Kompetenceudvikling handler om læring og uddannelse, hvor begrebet "kompetence" forstås som, "at kunne det man skal"; at have potentielle handlemuligheder i relation til en bestemt opgave, situation eller kontekst.

Det vil sige at besidde den **viden, de færdigheder og holdninger**, som gør, at man som medarbejder eller som menneske er i stand til at handle hensigtsmæssigt, dvs. klare sig i den givne kontekst - enten i arbejdssammenhænge eller anden livssammenhæng. Udvikling handler om at øge denne evne over tid (1).

Gastroenheden ønsker at videreudvikle det eksisterende høje faglige niveau og sikre de rette kompetencer hos sygeplejepersonalet, i tråd med Region Hovedstadens politiske målsætning om 'høj faglig kvalitet'. Dette sker med afsæt i Amager Hvidovre Hospitals strategi omhandlende 'sammenhængende akutte patient forløb', hospitalets sygeplejestrategi, referenceramme og kompetencemodel (2). Akutsygepleje er ydermere et område hvor et højt kompetenceniveau er påkrævet for at yde et tilfredsstillende og sammenhængende patientforløb. Ved at øge fokus på faglighed og kvalitetsudvikling, vil det tilgodese personalets ønske om faglig udvikling, afdelingens ønske om øget kvalitet og trivsel, samt at sikre patienten den bedst mulige pleje og behandling.

Grundlaget for strategien for kompetenceudvikling i Gastroenheden er fundet i Patricia Benners teori om kompetenceudvikling (3), Jonas Sprogøes artikel om sidemandsoplæring (4), Knud Illeris' kompetencebeskrivelse (5) og Kirsten Poulsens mentor-mentee forhold (6).

I Gastroenheden betragter vi læring som noget der sker gennem det daglige arbejde og i samarbejdet om sygepleje og behandling i de patientforløb, der er i de forskellige afsnit. Vi forventer at sygeplejepersonalet/medarbejderen selv er aktiv i forhold til egen læring.

Jævnfør hospitalets plan om mentorordning (7), får man som nyansat i Gastroenheden tildelt en eller to mentorer, som i samarbejde med den kliniske udviklingssygeplejerske står for introduktion og oplæring. (Der tages i den udstrækning det er muligt hensyn til ønsker og behov). Der afholdes evaluerings- og trivselssamtale efter ca. 8 uger og opfølgning efter individuel aftale ml. 8 - 10 mdr. Det videre kompetenceforløb planlægges med afdelingssygeplejersken ved de årlige medarbejderudviklingssamtaler.

Formål

Kompetenceudviklingsplanen skal sikre, at afdelingens personale videreudvikler sit faglige niveau i en kontinuerlig proces, og derigennem tilegner sig ny viden og indsigt til opnåelse af de rette kompetencer for udførelse af sygepleje til komplekse patienter. Dette opnås gennem deltagelse i kompetenceforløbet, samt ved at bringe sine kvalifikationer og erfaringer i spil med andre. Dette er medvirkende til at øge kvaliteten af pleje og behandlingen, sikre patientovergange, styrke fagligheden, og øge trivslen.

Udviklingsaktiviteter

Kompetenceudviklingsforløb i Gastroenheden forgår primært i den kliniske praksis. Uddannelse og udvikling målrettes mod at sikre afsnittets behov for klinisk kompetence samtidig med at der tages højde for den enkeltes kvalifikationer og ønsker. Planlægningen sker i samarbejde med afdelingssygeplejersken og den kliniske udviklingssygeplejerske.

Gastroenhedens model for kompetenceudvikling er bygget op over tankegangen om, at det at uddanne og udvikle sig er en læringsproces, som foregår i den enkelte, men i samspil mellem individet og omgivelserne. Læring og udvikling sker i en proces, hvor vi tilegner os ny viden og erfaringer ved at udvikle og forandre os. Til dette er der brug for bl.a. at observere, få vist og øvet sig, reflektere, komme i dialog, læse og deltage i undervisning.

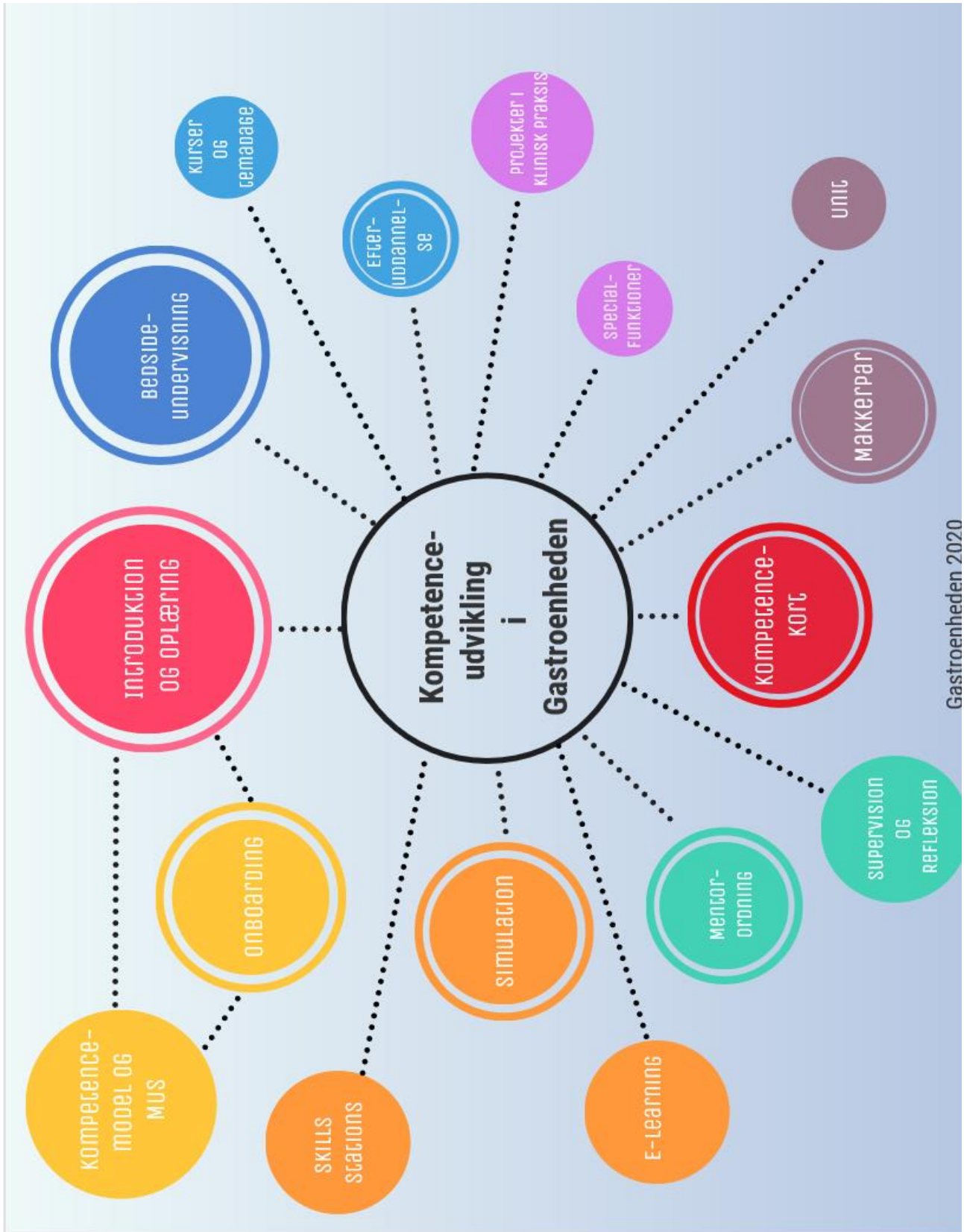
Nedenstående udviklingsaktiviteter er metoder som anvendes i Gastroenheden og kan kombineres i relation til de enkelte afsnits behov og muligheder:

- **Bedside undervisning**
 - Beskrevet ud fra Klinisk beslutningstagen og klinisk lederskab
- **Skill-stations og simulations træning**
 - Træning af praktiske færdigheder og inddragelse af teoretisk viden.
 - Simulationstræning har fokus på samarbejde og kommunikation
- **Mentorordning**
 - Mentor fungerer som sparringspartner for den nyansatte mhp læring
- **Refleksionsfora og supervision**
 - Refleksion i grupper for nyansatte
 - Refleksion i personalegruppe med koordinerende kræftsygeplejerske og/eller andre med coach eller supervisorsuddannelse
 - Individuel supervision
- **Kompetencekort**
 - Tværgående /generiske
 - Afsnitsspecifikke
- **Makkerpar**
 - Faglig sparring med kolleger
- **Unit**
 - Beskrevet ud fra erfaringer fra afsnit 324/AMA
- **Kurser, e-learning og efteruddannelse – se kursusportalen**
- **Temadage (internt + eksternt)**
- **Projekter i klinisk praksis**

Ovenstående uddybes i bilagene og/eller i links koblet på modellen for kompetenceudvikling (se figur 1)

Referencer

1. Danelund, J., Jørgensen C. 2002 Kompetencebroen – strategisk reflekterende kompetenceudvikling systemteoretisk og diskursteoretisk perspektiv Danmarks forvaltningshøjskole, 2. udgave.
2. <https://intranet.regionh.dk/ahh/personale/sygepleje/Sider/default.aspx>
3. Hougaard, L 1997: Patricia Benner – Sygeplejefortællingens muligheder Sygeplejersken 1997; (10): 26-31.
4. Sprogøe, J. 2015 Sidemandsoplæring – et helhedsperspektiv Erhvervspsykologi, volumen 13, nummer 2
5. Illeris, K. 2012 Kompetence – hvad, hvorfor, hvordan? Samfunds litteratur, 2. udgave.
6. Mentorskab i sygeplejen i Gastroenheden 2016, inspireret af Kirsten Poulsen, Mentor+guiden
7. <https://intranet.regionh.dk/ahh/personale/en-god-jobstart/Sider/Mentorordning.aspx?rhKeywords=mentorordning>



Figur 1
Model kompetenceudvikling Gastroenheden

Kompetenceudvikling af sygeplejen i Gastroenheden

Bilagsoversigt

Bilag 1 Bed-side undervisning (med inspiration fra kliniske undervisere)

Bilag 2 Skill-stations og simulations træning (med inspiration fra Katja Kanne, klin. sygeplejespecialist)

Bilag 3 Refleksion og supervision

Bilag 4 Kompetencekort (med inspiration fra Lena Veyhe, afd sygeplejerske)

Bilag 5 Makkerpar

Bilag 6 Unit (med inspiration fra Inger Lise Eriksen, special-sygeplejerske)

Bilag 7 Mentorordning

Bilag 1 Bed-side undervisning

Bedside undervisning er essentielt i sygeplejen og handler om faglig udvikling i praksisfællesskabet.

Den nyansatte lærer af den kompetente eller eksperten, som varetager observation, sygepleje, tværprofessionelt samarbejde, dokumentation og koordinering samt behandlingen af patienten.

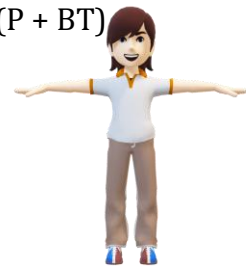
Der tilegnes færdigheder og viden ved at samarbejde og ved selv at varetage patientplejen. Der læres ved at forberede sig, reflektere og evaluere den udførte sygepleje og behandling.

I praksis - den patientnære kontakt - skal vi gøre brug af en systematisk tilgang til at observere og identificere behov/problemer samt prioritere vores handlinger f.eks. ved hjælp af Virginia Hendersons 14 behovsområder, ABCDE og EWS.

Dokumentationen foregår i SP, hvor der bla. er en række vurderingsskemaer, som understøtter vores sygepleje.

Klinisk beslutningstagen: Observere og identificere problemer/behov

- 1) **Hovedet (D):** Smerter, søvn, abstinenser...? Kan pt kommunikere, høre, se, tale?
Delir, konfus, coma, deprimeret, krise, bange? (AVPU)
- 2) **Hjerte/kredsløb (C):** Svimmel, bleg, ødemer, DVT, Blødninger? (P + BT)
- 3) **Respiration (A+B):** Farver, lyde, ekspektorat, (RF + SAT)
- 4) **Mave/tarm:** Abd omfang, ascites, obstiperet, diarre
ernæring, faste, speciel kost, DM og BS
- 5) **Urin:** Mængde, farve, lugt. Væskebalance, indgift/udgift, iv væsker, stix
- 6) **Hud (E):** Farve, buler, abces? Tryksår, kirurgiske sår, cikatriser
Dræn, PVK, CVK, KAD, sonder, epikateter. (TP)
- 7) **Bevægeapparatet:** Knogler, sener, led, knogler.
Mobilisering, Personlig pleje



Klinisk lederskab: Prioritere/koordinere, udføre, uddelegere handlingen

Før-refleksion:

Tænk forudantagelser; de hjælper til at fokusere og vi bliver mere opmærksomme på afvigelser. Forudantagelser skal italesættes og reflekteres over sammen med mentor/kolleger.

Pas på fordomme - vi plejer at vide og gøre!

Vigtigt at afklare med mentor hvad der kan udføres alene (ufarligt) og hvad kræver yderligere oplæring.

Indsamle data fra:

- Journal, screeninger, notater fra andre afdelinger eller hospitaler, primærsektor mm
- Patientens tilstand, symptomer, ønsker og behov (Se, lytte, føle, lugte)
- Pårørende

Have viden om sygdomme, diagnoser, kliniske retningslinjer samt bruge sin praktisk erfaring

Under-refleksion/ bedside - refleksion:

Der skal italesætte hvad der sker i situationen - "nu snakker vi lige om dig pt, fordi

Vise til rette, kommunikere verbalt, nonverbalt er i fokus – modsat "at overvåge" - uetisk både over for patienten og kollega

Efter-refleksion/feedback

Ros og opmuntring stimulerer til læring - til eftertanke og refleksion.

I dialog komme med forslag til forbedring eller eventuelt anvisninger hvis der er behov for det.

Bilag 2 Skills stations og simulationstræning

Formålet

Skills Stations er en metode der kan bidrage til at styrke sygeplejerskernes kompetencer og foregår som kompetencedage. Formålet med Skills Stations er at skabe et rum for læring, som kan understøtte høj sygeplejefaglig kvalitet, hvor sygeplejen udføres med udgangspunkt i evidensbaseret viden. Metoden er med til at sikre ensartet og systematisk læring, udvikling og vedligeholdelse af sygeplejerskernes faglige kompetencer. Indholdet i Skills Stations skal give deltagerne mulighed for at opnå og demonstrere viden, færdigheder og kompetencer indenfor et specifikt emne. Dette er med til at skabe gode og sikre patientforløb, samt et trygt og godt arbejds- og læringsmiljø. Deltagerne lærer deres kollegaer at kende på en ny måde, der kan være med til at løfte sammenholdet og den daglige dialog i klinikken.

Skills Stations kan bestå af både træning af praktiske færdigheder og teoretisk viden omkring sygdom, årsager og behandling til patienter indlagt i gastroenterologisk regi.

Skills Stations skal ikke sidestilles med **simulationstræning**, hvor sundhedspersonale kan afprøve og lære medicinske metoder og arbejdsgange i et realistisk, men lukket miljø – sådan at eventuelle fejl ikke går ud over rigtige patienter (2).

På kompetencedagen

På kompetencedage med Skill Stations trænes de sygeplejefaglige kompetencer ved gennemgang af på forhånd udleveret forberedelsesmateriale og gældende retningslinjer. Dette sker med udgangspunkt i scenarier indenfor problemstillinger kendt fra klinisk praksis, f.eks. patofysiologiske tilstande som *Sepsis*, *Den Blødende patient* og *Den Akut Højrisiko Abdominalkirurgiske Patient* eller procedurer som *a-punktur*, *anlæggelse af perifere venekatetre* eller *anlæggelse af kateter a demeure*.

Selve træningen forløber over én dag, hvor deltagerne inddeles i hold af 3-4 personer. Typisk kan man nå minimum 3-4 stationer på en dag.

Deltagerne præsenteres for en case, der relaterer sig til det emne, som færdighedstræningen tager udgangspunkt i. En station varer omkring en time, men dette afhænger af emnet, der gennemgås og kompleksiteten heraf. Der vil til hver station være 1-2 facilitatorer, som guider

deltagerne igennem træningen og stiller spørgsmål. De kliniske udviklingssygeplejersker faciliterer i samarbejde med de kliniske sygeplejespecialister, ligesom de også vil samarbejde om udarbejdelse af eventuelle stationer for ønskede emner. Der kan opsøges hjælp til både facilitering og udarbejdelse af nye stationer gennem Klinisk Træning.

Forberedelse og engagement

Før træningen finder sted skal deltagerne forberede sig. Det sker ved at læse det udleverede materiale, som danner baggrund for selve træningen og den dialog, der skal være om det valgte emne. Samtidig trækkes der selvfølgelig på den erfaringsbaserede viden, deltagerne har hver især.

Det forventes, at deltagerne forbereder sig ved at læse, det udleverede materiale. Dette sker i fritiden, hvis ikke der kan findes tid til det i arbejdstiden. Ligeledes lægges der vægt på den enkelte sygeplejerskes input, da det er synergien mellem deltagerne og facilitatoren, der løfter oplevelsen og læringen.

Som udgangspunkt sker der ikke en egentlig vurdering af den enkelte deltager på kompetencedagen. Frembyder der sig emner, hvor der gennemgående er en manglende viden, kan dette være udgangspunkt for yderligere fokus i klinikken. Når deltagerne er mere vant med metoden, kan man inkorporere tests, som opsamling på kompetencedagens udbytte hos den enkelte deltager.

Referenceliste

1. Region Sjælland Emergency Nursing Education | Emergency Medicine Consulting - Harvard Medical Faculty Physicians at BIDMC [Internet]. Available from: <http://emc-hmfp.org/project/region-sjaelland-emergency-nursing-education/>
2. Fremtidens Kompetencer i Sundhed - Litteraturstudie og interviewundersøgelse ved AAU og CHR, Region Hovedstaden. 2018; Available from: <https://www.regionh.dk/CAMES/Udvikling/Udviklingsprojekter/Sider/Fremtidens-kompetencer-i-sundhed.aspx>

Bilag 3 Refleksion og supervision

Refleksion én af de metoder, der anvendes som udviklingsaktivitet i flere kompetenceforløb for nyansatte sygeplejersker i Gastroenheden.

Formålet med refleksionen er at drøfte situationer fra klinisk praksis med andre nyansatte

Refleksion er en ”bevidst, omhyggelig og tidskrævende form for tænkning, som er karakteriseret ved en kritisk-konstruktiv spørgende og svarsøgende handling” (Wacherhausen, 2008)

Det vil sige at enhver refleksion har et omdrejningspunkt og en særlig struktur. Det vi tænker på og over kan være en plejesituation eller andet klinisk nært dilemma, som vi gerne vil drøfte. Det er ofte situationer af betydning og er væsentlige ud fra nogle bestemte interesser og/eller værdier.

Refleksionen foregår i mindre grupper af 1- 1½ times varighed.

Der er tavshedspligt og det betyder, at de situationer der drøftes ved refleksionerne ikke omtales overfor andre

En refleksion starter med, at alle kort præsenterer en situation. Dernæst vælges en eller to situationer, som uddybes nærmere og der afsluttes med fælles refleksion.

Inden man møder til refleksion, skal der overvejes en konkret situation fra praksis, som kan indgå i refleksionen. Den kan dreje sig om det at være ny i en afdeling, hvad der opleves udfordrende, hvad der går godt etc.

Refleksionsforum faciliteres af klinisk sygeplejespecialister.

Supervision er en udviklingsaktivitet, som støtter sygeplejersken i rollen, ansvar og arbejdet som sygeplejerske.

Formålet med supervision er at skabe refleksion over tid samt forstyrrelse af den opfattelse, som sygeplejersken har af sygeplejen. Anerkendelse af praksis, intentioner m.v. er vigtige.

Supervisionens udgangspunkt er særlige oplevede situationer fra praksis, som har gjort indtryk på sygeplejersken. Sammenhængen søges afdækket tillige med sygeplejerskens intentioner og de følelser som sygeplejersken har oplevet.

Supervision kan foregå individuelt eller i grupper på op til 5 deltagere.

Der er tavshedspligt og det betyder, at de situationer der drøftes ved refleksionerne ikke omtales overfor andre

Udgangspunktet er en oplevet situation fra praksis, som sygeplejersken fortæller. Herefter spørger supervisor uddybende og arbejder henimod at problemstillingen formuleres klarere. Ved flere deltagere i supervisionen, arbejdes der med reflekterende team.

Supervision faciliteres af klinisk sygeplejespecialist.

Bilag 4 Kompetencekort

Kompetencekort er én af de metoder, der anvendes som udviklingsaktivitet i flere kompetenceforløb for både nyansatte og erfarne sygeplejersker i Gastroenheden.

Kompetenceforløb

Kompetenceforløb bliver udarbejdet for de enkelte afsnits personale med inddeling inspireret af Benners udviklingsstige. Dette betyder at personale der er på niveau svarende til novice indgår i kompetenceforløb enkeltvis, personale der er på niveau svarende til kompetent indgår i kompetenceforløb i kliniske makkerpar, og at personale der er på niveau svarende til kyndig indgår i projektforsløb i eget afsnit. Alle kompetenceforløb kan foregå parallelt, strækkende sig over ca. 1 ½ år (se figur 1).

Gældende for alle niveauer er reflektiv dialog.

Novice

Personale på niveau svarende til novice indgår i et mentor/mentee samarbejdet fokuserende på novicens læringsprocesser og refleksion samt inddragelse i såvel faglige som sociale sammenhænge, gennem blandt andet feedback, sparring, vejledning og hyppige statusamtaler (?). I forløbet opnås tværgående og afsnitsspecifikke kompetencekort med tilhørende oplæringsprogram i samarbejde med afsnittets kliniske udviklingsygeplejerske. Ydermere deltager novicen i kliniske besøg, der alle er relevante samarbejdspartnere til det enkelte afsnit.

Kompetent

Personale på niveau svarende til kompetent indgår i kliniske makkerpar hvor sparring, vidensdeling, inspiration, forstyrrelser, analytisk refleksion mm indgår til opnåelse af blandt andet ny viden og indsigt. I denne periode planlægges 'fælles arbejdsdage', kliniske besøg i relevante afsnit for at styrke samarbejdet og øge fokus på patientovergange samt opnåelse af tværgående og afsnitsspecifikke kompetencekort i samarbejde med afsnittets kliniske udviklingsygeplejerske. Forud for det kliniske besøg udfyldes læringsaftale af den kompetente sygeplejerske, hvilken gennemgås med afd. spl og udviklingsygeplejersken i eget afsnit. Læringsaftalens mål præsenteres ved besøget.

Kliniske makkerpar er en etableret relation mellem to sygeplejersker, der er sammensat af afdelingssygeplejersken og udviklingsygeplejersken.

Kyndig

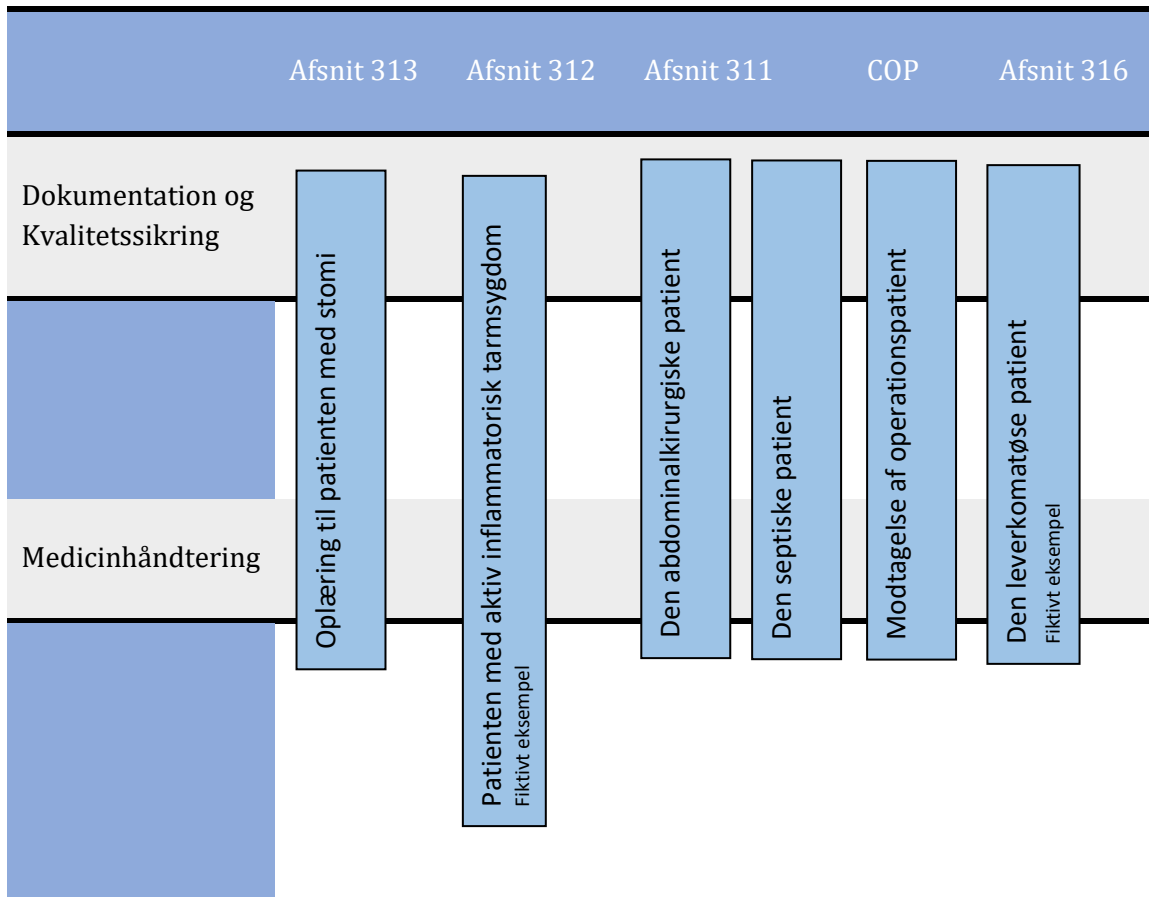
Personale på niveau svarende til kyndig indgår i et selvvalgt afsnitsorienteret projektforsløb i samarbejde med afsnittets kliniske udviklingsygeplejerske, der slutteligt fremlægges for afsnittets øvrige personale.

Kompetencekort

Kompetencekortene er gældende for Gastroenheden, og både tværgående og afsnitsspecifikke med stigende kompleksitet. Hvert kort har referencer svarende til 100-150 sider, der revideres årligt i samarbejde mellem afsnittets udviklingssygeplejerske og Styregruppen for kompetenceudvikling.

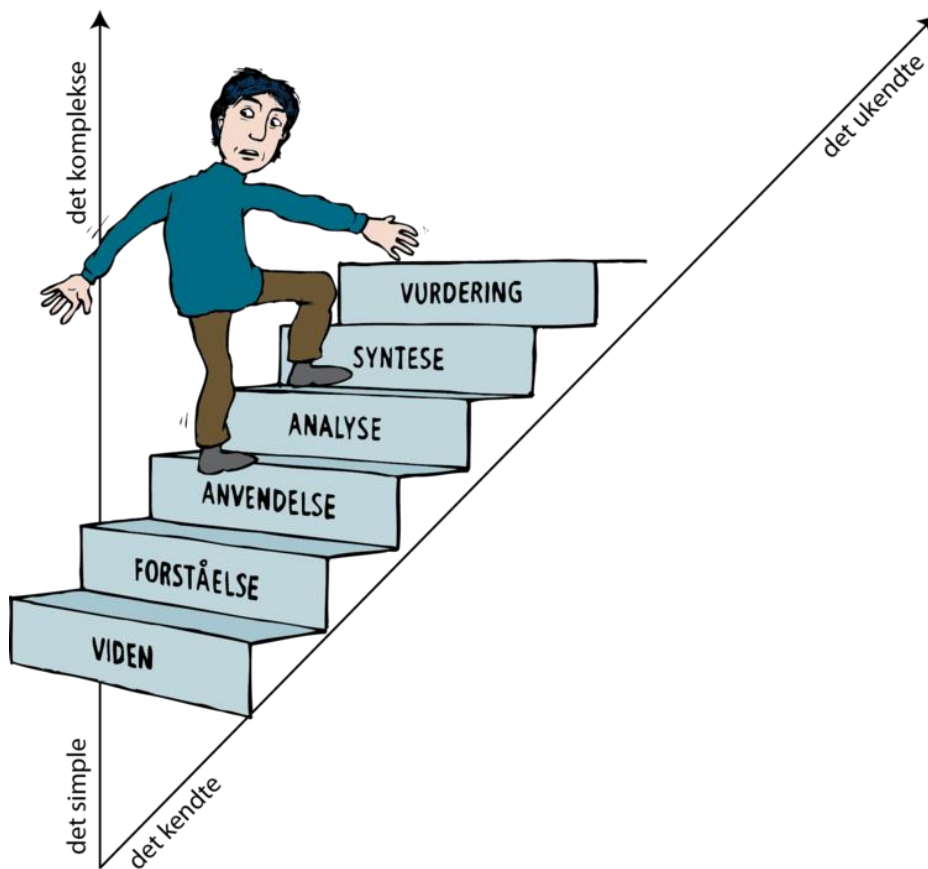
Opnåelse af de enkelte kompetencekort angives ved tilfredsstillende.

Nedenfor eksempel på udvalgte tværgående og afsnitsspecifikke kompetencekort.



Alle kort har et mål og er opdelt i viden, færdigheder og holdninger, som samlet danner baggrund for vedkommendes kompetencer. Det enkelte kort er bygget op ud fra EU's betegnelse for de 3 kompetenceområder, som indeholdes i Bologna-deklarationens kvalifikationsrammer og i forhold til AHH's kompetencemodell. Derudover er medtaget Non-Technical Skills der er et redskab til vurdering af ikke-tekniske færdigheder. Ikke-tekniske færdigheder er sociale og kognitive færdigheder, der anvendes sammen med tekniske færdigheder i den praktiske og procedureorienterede postoperative sygepleje. Kommunikation og teamsamarbejde er eksempler på sociale og interpersonelle færdigheder, og situationsbevidsthed og beslutningstrang er eksempler på kognitive færdigheder.

Nedenstående figur illustrerer Benjamin Bloom's (1913-1999) taksonomi der er udviklet over undervisningsmål.



- Viden:** Viden der opnås i fx undervisning, hvorefter det forventes, at det kan gengives og genkendes. Denne kategori (eller dette trin) adskiller sig fra de andre hovedkategorier (trin) ved, at hukommelsen indgår stærkt, mens den spiller en mindre rolle i de andre kategorier. Viden kan være fakta eller metoder og midler til at håndtere fakta og viden om de generelle principper og teorier.
- Forståelse:** At være i stand til at formulere sig omkring et emne med andre ord, og anvende sin viden i meget simple kendte tilfælde. Man kan fx forstå og forklare en tabel med sammenhængen mellem socialklasse og årstal. Forståelse ser man ud af de svar som man giver. Deraf fremgår, om man begriber indholdet i fx en opgave. Det er en definition af forståelse som anvendelsen af det indlærte, men ikke nødvendigvis således, at man kan relatere det til andet stof eller forstår det helt til bunds. Dernæst er det oversættelse (til egne ord og ved at give eksempler) samt fortolkning (sammenfattende uddrag af det væsentligste) og ekstrapolation (implikationer og konsekvenser).
- Anvendelse:** Anvendelse af teoretisk viden, de tilegnede metoder og regler på ukendte områder. Man skal således kunne dokumentere anvendelse i større sammenhænge. Anvendelse af en metode, et princip, eller en teori forudsætter forståelse af indholdet af det, der skal anvendes. Bloom peger på, at forståelse viser, at man kan bruge princippet i et specielt

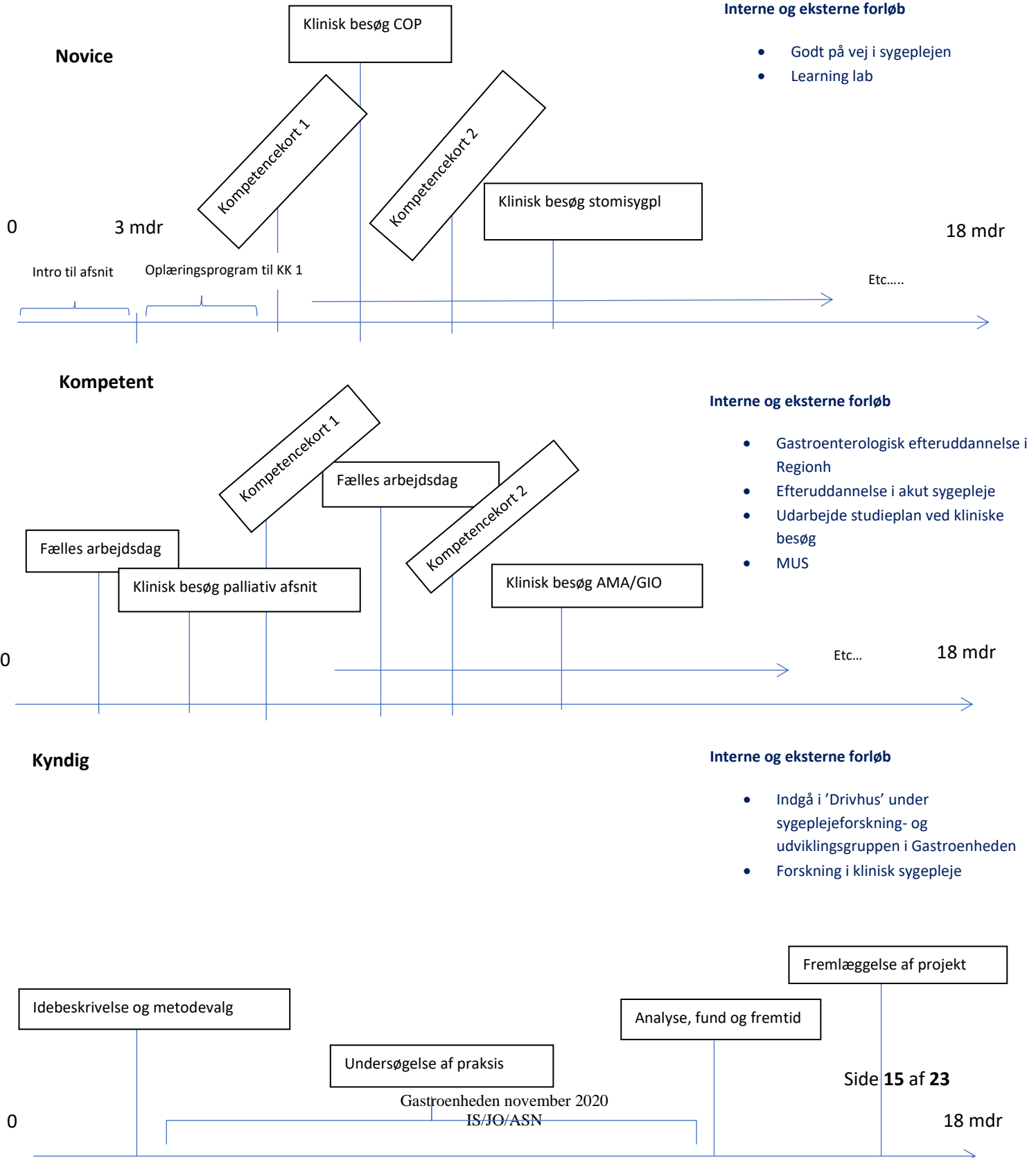
tilfælde, når man får anvisning på det, hvorimod anvendelse viser, at man også gør det i en ny situation, uden direkte at få det at vide.

- Analyse:** Her kategoriseres, klassificeres og adskilles informationer i dele, som identificerer årsager og virkninger, der kan understøtte generelle udsagn. Man skal kunne analysere i større sammenhæng, det vil fx sige, at anvendelse af viden og forståelse i dens anvendelse (konkrete tilfælde) og se fordele og ulemper ved denne anvendelse og derudover kunne analysere, hvordan der er mulighed for at ændre på dette. Det er en proces, hvor man deler alt op i små dele. Et emne skal fx kunne opløses i dets bestanddele, finde ud af hvad der karakteriserer forholdet mellem dem, og hvordan helheden er dannet og organiseret.
- Syntese:** Her udnyttes tidligere erfaringer til kombinerende af informationer, på forskellige måder for at skabe nye mønstre til at fremsætte ideelle løsninger, fortolkninger, modeller o.a. Sammen med en oversigt over krav giver syntesen en høj grad af fremsættelse af abstrakte relationer.
- Vurdering:** Man skal kunne afveje og bedømme, hvilke problemløsningsforslag der er gode, og hvilke der er dårlige. Bevægelsen går fra det kendte til det ukendte. Fra det konkrete til det abstrakte. Man skal være i stand til, at vurder eksempelvis teknikker, der ligger til grund for resultatindsamlingen. Ved en vurdering når man frem til at kunne foretage en bedømmelse ud fra et givet formål eller kriterium af et synspunkt, en metode, et produkt, en løsning etc. Man må i nogen grad bygge på en kombination af viden, forståelse, anvendelse, analyse og syntese.

For yderligere beskrivelse af begreber og kompetenceniveauer se materialet vedrørende Hospitalets Kompetencemodel.

<https://intranet.regionh.dk/ahh/personale/sygepleje/indsatser/Sider/Kompetencemodel-for-sygeplejersker.aspx>

Figur 1



Bilag 5 Kliniske Makkerpar

Begrebsafklaring

Kliniske makkerpar kan indgå som en del af Gastroenhedens introduktions- og oplæringsprogram for at sikre nødvendig og tilstrækkelig oplæring og undervisning af nyansatte sygeplejersker. Samtidig kan sparring mellem erfarne sygeplejersker ansprende til refleksion over egen praksis. Uanset om makkerparret består af en nyansat og en erfaren eller to erfarne sygeplejersker, kan man træne faglige og personlige kvalifikationer, der er nødvendige for at kunne udføre sit virke i relation til Gastroenhedens patienter.

Formål

- at etablere et læringsrum, hvor både nye og erfarne sygeplejersker kan udvikle sine faglige og organisatoriske kompetencer til at varetage pleje og behandling til Gastroenhedens patientgrupper på et højt fagligt niveau.
- at sygeplejersker arbejder sammen om løsning af arbejdsopgaver, så arbejdsprocesser bevidst bliver anvendt som læreproces for begge parter og som en hjælpende hånd i hverdagen.
- at nye og erfarne sygeplejersker får styrket deres kompetencer til at anvende deres teoretiske viden i konkrete patientsituationer.
- at øge muligheden for faglig dialog, hvor makkerparret anvender hinandens ressourcer, viden og erfaringer på forskellige kompetenceniveauer.

Metode

Arbejdsformen som den faglige relation i makkerparret udgør, sætter fokus på refleksion over egen praksis. Samtidig skabes der mulighed for faglig dialog og samarbejde om udvalgte plejesituationer. De daglige arbejdsopgaver anvendes som læreproces, hvor makkerparret arbejder sammen om løsning af opgaver samtidig med, at der kan foregå undervisning og oplæring af den nye eller sparring med en erfaren kollega. I relationen har den erfarne sygeplejerske også mulighed for læring, idet den erfarne gennem dialog og spørgsmål i relationen med den nye eller erfarne kollega kan træne sine kompetencer til at modtage spørgsmål og reflektere over egen praksis. Makkerparrelationen kan således også være med til at styrke en spørgende kultur, der kan understøtte fornyelse og udvikling i de daglige rutiner.

Benyttes brug af kliniske makkerpar som en del af introduktionen af nye ansatte kan der i løbet af de første to uger af forløbet med fordel afholdes en forventningssamtale mellem den nyansatte sygeplejerske og den kliniske makker med mere erfaring.

Hensigten med samtalen er:

- at udveksle gensidige forventninger
- at aftale hvordan vejledning og oplæring skal foregå
- at tilpasse og individualisere uddannelsesprogrammet- og forløbet

Dette sker under hensyntagen til den nye sygeplejerskes forudsætninger. Desuden planlægges der samtaler, hvor det samlede læringsudbytte skal evalueres.

De øvrige kolleger orienteres om makkerparrets planer for dagen. Der afsættes tid til samtale og

refleksion over dagens forløb, og der afrundes med en kort feedback og planlægning af det overordnede læringsfokus ved det næste makkerpar-møde.

Organisering

Afdelingssygeplejersken eller den visiterende sygeplejerske er ansvarlig for at etablere det kliniske makkerpar på baggrund af sygeplejerskernes faglige og personlige kvalifikationer og kompetencer i både dagvagter og aftenvagter.

I SP tildeles der patienter til én kontaktperson, og makkerparrene noteres på whiteboardtavlen.

Rammer for det enkelte makkerpar:

- opmærksom på hinandens klokker
- aftale fordeling af frokost/aftensmad
- mødes før og efter tavlemøder

Makkerparrets dialog omkring patientforløbene:

- en kort dialog omkring tyngden i forhold til den praktiske hjælp
- hjælp til spørgsmål
 - o præsentation af patienter
 - o hvilke patienter skal vi særligt tale om
 - o hvad er anamnesen og planen
 - o hvilke sygeplejeopgaver er der

Gode ideer til faglig sparring i makkerpar:

- stil spørgsmål; hvordan gør du, når du...
- brug VIP vejledninger, så nyeste evidensbaserede viden anvendes
- gå med lægen på stuegang
- tilbyd din hjælp og supervision
- observer og diskuter procedurer i sygeplejen.

Referencer:

<https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/hjerte/job-og-uddannelse/uddannelse/Sider/kliniske-makkerpar.aspx>

Bilag 6 Unit

Formål:

- At støtte og legitimere kompetenceudviklingstiltag og skabe adgang for læring i et fælles læringsrum. Udvikle nyansatte, nyuddannede sygeplejerskers handlekompetencer i forhold til at planlægge, prioritere, koordinere, udføre, evaluere sygepleje til den akutte gastrokirurgiske og medicinske patient.

Mål:

- At give nye sygeplejersker mulighed for et struktureret introduktions- og oplæringsforløb i et inkluderende læringsmiljø.
- At skabe et trygt læringsmiljø således, at de nye sygeplejersker bliver fortrolige med arbejdsgange og funktioner i patientforløbet for indlagte patienter og vurderingssporpatienter.

Målgruppe

Nyansatte nyuddannede sygeplejersker og sygeplejersker med under 1 års erfaring efter uddannelse.

Læring

Læring i unit forstås både som en individuel og en social læreproces. Individuel proces ud fra den enkeltes viden, færdigheder og holdninger og social proces ved gensidigt engagement i praksisfællesskabet, at lære af hinandens erfaringer og oplevelser (1). Læring i unit er situeret i de praksissituationer, der opstår (2) og som giver de nye sygeplejersker adgang for deltagelse og øvelse i mange forskellige sygeplejeopgaver. Der er fokus på øvelse og refleksion, til læringsbehov i de enkelte praksissituationer er opfyldt (3). For at optimere læreprocesserne anvendes sidemandsoplæring (4), hvor det er den nye, der er aktiv i oplæringsituationerne under vejledning.

Unit bidrager, i forhold til de ti nøglekompetencer (5), fortrinsvist til udvikling af literacy kompetence, læringskompetence, selvledelseskompetence, social kompetence og kommunikationskompetence. Der arbejdes hen mod selvstændigt at kunne tilrettelægge sygeplejen og træffe reflekterede valg under vejledning – herunder omsorg for patient og pårørende (6).

Der arbejdes henimod, at den nyansatte udvikler sig fra novice henimod kompetent kompetenceniveau. Efter endt oplæringsperiode vurderes sammen med afdelingssygeplejersken om kompetenceudviklingen går som planlagt.

Mentorer

- Den nyansatte sygeplejerske har ved ansættelsen fået tildelt to mentorer.
- Når de nye ikke er i unit og efter oplæringsperioden, fortsætter kompetenceudvikling primært ved mentorerne.
- Dialog om læringsbehov mellem mentorer, ansvarlig for unit og den nyansatte er vigtigt

Organisering

Deltagere: 2 nye sygeplejersker og 1 vejleder

Planlægning

- Forventningsafstemning ved introduktionsdagen om gensidige forventninger til introduktions- og oplæringsperioden.
- For at unit kan fungere, forventes det, at de nyansatte udviser interesse og engagement og udnytter oplæringsperioden til læring.
- Der evalueres 2 gange i løbet af de to måneder med både vejleder og afdelingssygeplejerske.

Tid og sted

- Unit er placeret, i udgangspunktet på udvalgte stuer, f.eks. 5 senge
- 3 dage om ugen, primært i dagvagter og i enkelte aftenvagter, mandag til fredag
- Det vil fremgå af ugeplanen, hvornår og hvem der er i unit.
- 1 opfølgingsdag efter 2-3 måneder.
- Forberedelse til sygeplejen sker i vagtrummet og der deltages i tavlemødet.
- Ved behov for dialog og sparring i mindre rum, anvendes visitationsrum.

Tildeling af patienter

- Afgående ansvarshavende sygeplejerske tildeler sygeplejersker i unit til patientforløbene på de angivne stuer. Den ansvarlige sygeplejerske i unit aftaler den endelige fordeling mellem de nye.
- Der kan planlægges med 2-3 patienter til hver nye sygeplejerske, eventuelt samarbejde om 5. patient.
- Modtagelse af nye patienter aftales med den visiterende sygeplejerske, idet der kan være særlige ønsker eller behov for læring.
- I tilfælde af spidsbelastninger og/eller akut sygdom, kan der ved behov, ændres på planlægningen, dette skal altid aftales med afdelingssygeplejerske eller dennes stedfortræder.

Introduktionsmateriale

- Introduktionsbevis- og program; herunder kompetencekort 1 og 2
- Oplæring i unit
- Quiz & Fortællinger
- Delegeret medicinliste
- Litteratur: Introduktion for sygeplejersker til det gastroenterologiske speciale

Litteratur

- (1) Wenger, Etienne (2004). Mening, kap. 1, s. 65-88, i : Nake B. (red.) 2004, i: *Praksisfællesskaber – læring, mening og identitet*. Hans Reitzels Forlag
- (2) Lave Jean & Wenger Etienne (2003). Legitim perifer deltagelse, s 31-42, i: *Situeret læring og andre tekster*. Hans Reitzels Forlag
- (3) Jarvis, Peter (1992). Learning and action, kap 5, s. 68-86, i: *Paradoxes of Learning*. Jossey-Bass, San Fransisco
- (4) Sprogøe, Jonas og Kim Pedersen. *Sidemandsoplæring – et helhedsperspektiv*, i: Erhvervspsykologi, Volume 13, nr. 2. 2015
- (5) Amager og Hvidovre Hospital (2020). *Kompetencemodel for sygeplejersker*. RegionH
<https://www.hvidovrehospital.dk/job-og-uddannelse/hospitalet-som-arbejdsplads/sygepleje-paa-amager-og-hvidovre-hospital/Documents/Kompetencemodel%20for%20sygeplejersker%20AHH.pdf>
- (6) Sygeplejen Amager og Hvidovre Hospital - Referenceramme (2014) –
<https://www.hvidovrehospital.dk/jobstart/velkommen-til-amager-og-hvidovre-hospital/Documents/spreferenceramme2014.pdf>

Bilag 7 Mentorordning

Gastroenhedens plan for at arbejde med mentorer udspringer af hospitalets strategi i forhold til fastholdelse og rekruttering.

Formålet med mentorskabet i Gastroenheden er, at den nyansatte får sparringspartnere, som skal sikre inddragelse af den nyansatte i både faglige og sociale sammenhænge, så den nyansatte kan udføre kompetent sygepleje til patienter og pårørende.

Der er mange forskellige opfattelser af hvad mentorskab handler om, og hvordan det defineres. Ofte er der en eller anden form for katalysatorrolle for læring involveret. Synonymer som er i spil i forhold til mentor er rollemodel, sparringspartner, vejleder, coach mm.

Vigtigste budskab i mentorskabet:

- samvær med et andet menneske i et kompetenceudviklende perspektiv - synenergi
- mentorskab er at hjælpe et andet menneske til større erfaring og indsigt – både personligt og fagligt
- udviklingsproces for både mentor og mentee

Introduktionsmentor

Omdrejningspunktet for mentorskab er, at en erfaren person står over for en mindre erfaren. En mentor er en person (erfaren sygeplejerske/sosu-assistent), som man kan lære af, og som har evner og færdigheder, som man gerne selv vil udvikle. Evnerne bruger mentoren ofte på en måde, så de bliver til synlige og værdifulde faglige og personlige kompetencer, som derfor efterspørges.

Mentor skal have en bred viden om specialet og være i stand til at ajourføre sig løbende. Det er vigtigt at mentor udviser respekt og loyalitet over for såvel leder som mentee og øvrige kolleger.

Mentors rolle:

- lytte aktivt
- være sparringspartner
- guide og vejlede
- reflektere
- udfordre
- anerkende, støtte og opmuntre
- dele erfaring og viden - læring
- afdække/klargøre behov
- give konstruktiv kritik/feedback
- hjælpe den nyansatte til at se handlemuligheder

Fokus er på relationen, interaktion og kommunikation samt læringskontekster/processer hos den individuelle person/mentee.

Der skal afholdes **statusamtale** (dialog ml. mentor og mentee) ca. hver 3. - 4. uge. Varighed max. 20-30 min.

Mentee forpligter sig til:

- at være engageret og aktiv i kompetenceudviklingsprocessen
- at tilegne sig relevant viden, samt drøfte viden – f.eks. også om sit bachelorprojekt

- at lade sig udfordre
- at se læring som en kontinuerlig proces

Lederens rolle:

- ledelsesmæssigt ansvar
- udpege mentorer
- afklare mentors opgaver, målsætning i forløbet og tidsforbrug
- være synlig over for alle medarbejdere om mentor rolle/opgaver
- forpligter sig til at følge op på mentees kompetencer
- opbakning/sparringspartner for mentor

Der afholdes statusmøde med mentor ca. x 1 mdr. Varighed max. 15 min.

- Planlægger formelle samtaler efter ca. 2 mdr, ½ år osv.

De formelle samtaler afholdes, så mentor har mulighed for at deltage.

Alle **Gastroenhedens mentorer mødes ca. halvårligt** til erfaringsudveksling, hvor der er fokus på drøftelse af problemstillinger i forhold til rollen som mentor og kompetenceudviklingsprogrammet samt opdatering af viden.

Ligeledes skal der årligt vurderes hvad behovet for nye mentorer er og der planlægges undervisningsdag herefter.



Referencer:

Mentorskabets muligheder: Til brug i praksis (2010) (E-bog). Børsen
 Poulsen Kirsten M. (2015). Mentor+Guiden, KMP+Forlag, 2. udg. 1. oplag København
 Day B., Harck TN., Kaiser B. (2009). Den reflekterende mentor. VUE, Århus og København

Der kan findes inspiration og materiale på intra via dette link:

<https://intranet.regionh.dk/ahh/personale/en-god-jobstart/Sider/Mentorordning.aspx?rhKeywords=mentorordning>

Eksempel på værktøj: Mødestruktur

Det anbefales at statusamtalerne mellem mentor og mentee følger en fast struktur for at sikre fremdrift og for at sikre mentor og mentee får talt om de emner, som reelt er vigtige i samarbejdet. Mentee nedskriver sine ønsker/behov for emner før samtalen, så det bliver synligt hvad der er på dagsordenen. Forslag til mødestruktur kan anvendes som inspiration til at skabe deres egen struktur.

Mødestruktur	Mentees ønsker/behov for emner
1. Lidt løs snak – opvarmning Bekræfte mødets emner og dagsorden	"1. emne" • •
2. Afklare om der siden sidst er dukket nye emner op, som også er væsentlige. Skal de ligge først eller sidst i samtalen	"2. emne" • •
3. Opfølgning fra sidst: - Hvad er der sket siden sidst? - Hvordan har mentee brugt input fra sidste møde i hverdagen? - Hvis specifik handlingsplan er aftalt – hvordan er det gået?	
4. Hvad nu? - Er der dukket nye emner op i løbet af samtalen, som det er vigtigt at drøfte?	
5. Handlingsplan frem til næste møde - Hvad er næste skridt?	
6. Evaluering af mødet - Hvordan har samtalen fungeret? - Hvad har mentee fået ud af samtalen? - Hvad har mentor fået ud af samtalen? - Er der noget som skal gøres anderledes næste gang? - Feedback til mentor? - Feedback til mentee?	

(Kilde: Poulsen Kirsten M. (2015). Mentor+Guiden)