



Sygeplejerskeuddannelsen i VIA Klinisk studieplan

4. semester

Psykiatriens Hus

**Afdelingen for depression og Angst
Aarhus Universitetshospital Psykiatrien**

P.P. Ørumsgade 11, Bygning 12
MarselisborgCentret
8000 Aarhus C

1 Klinisk studieplan

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.

2 Organisatoriske forhold

Psykiatriens Hus er et samarbejde mellem Regionspsykiatrien og Aarhus Kommune, beliggende i en bygning på det gamle Marselisborg Hospital.

I huset er der ansat sygeplejersker, social og sundhedsassistenter, pædagoger, ergoterapeuter, fysioterapeuter, to psykologer og en læge.

Ledelsen af Psykiatriens Hus består af ledende sygeplejerske /regional leder og en ledende socialrådgiver / kommunal leder.

Huset rummer 8 kommunale sengepladser og 8 regionale sengepladser. Herudover er der et udkørende behandlerteam fra psykiatrien.

Desuden følgende indsatser: gruppeforløb, brugerstyret kontrakt (til overnatning /anden kontakt) aktivitetstilbud i huset, Recovery skolen inklusiv peeruddannelse, "Socialvagten" fra 16-24, §82 rådgivning, Collaborative Care og et fælles udrykningskoncept mellem politi og sundhedsmyndighed.

Borgere henvises både fra psykiatrisk afdeling i Skejby, fra egen læge, via bostøtte, ringer hertil på eget initiativ eller andres.

Psykiatriens hus regioale del er forankret i Afdeling for Depression og Angst, AUH Psykiatrien i Psykiatri og Social, Region Midtjylland.

[Link til ADA's hjemmeside:](https://www.psykiatrien.rm.dk/afdelinger/auhpsykiatrien/afdeling-for-depression-og-angst/)

<https://www.psykiatrien.rm.dk/afdelinger/auhpsykiatrien/afdeling-for-depression-og-angst/>

3 Sygeplejefaglige forhold

Borgere i Psykiatriens Hus

Borgere i forløb i Psykiatriens Hus har psykiatrisk diagnose og /eller social/psykologiske problemer. Borgeren er fyldt 18 år og bor i Aarhus kommune.

Formålet med et forløb i Psykiatriens Hus er:

- at afkorte, forebygge eller afværge en indlæggelse på et psykiatrisk afsnit
- at være et alternativ til en indlæggelse
- at lette overgangen til eget hjem efter en indlæggelse

- at hjælpe borgeren videre i livet fra krise eller sygdom.

Borgeren der er henvist fra Regionspsykiatrien på Aarhus Universitetshospital i Skejby og har minimum én kontakt i psykiatrisk regi herunder sengeafsnit, ambulatorier eller Fælles Akutmodtagelse. For at blive henvist til hjemmebehandling skal borgeren være vurderet af en læge. Et tværfagligt team, som er behandlere i den regionale del af Psykiatriens Hus, visiterer, til hjemmebehandlingsforløb.

Hjemmebehandling

Målgruppe for hjemmebehandling i Psykiatriens Hus er ikke diagnosespecifik.

Borgere kan henvises til hjemmebehandling i borgerens ventetid på et ambulat psykiatrisk forløb andetsteds. Formålet med hjemmebehandling i Psykiatriens Hus kan eksempelvis være at yde behandling i borgerens eget hjem, hvis borgeren i en periode ikke er i stand til fremmøde. På sigt er målet at mødet med borgeren foregår i Psykiatriens Hus.

Desuden ydes der støtte til compliance og der ydes psykoedukation. I øvrigt er der beskrevet mål i henvisning lavet i samarbejde med borger.

I forløbet kan borgeren introduceres til den brugerstyrede kontrakt til overnatningsplads i Psykiatriens Hus eller til anden kontakt i huset.

Borgere med selvmordstanker og eventuelle selvmordsplaner kan rummes i ambulat hjemmebehandling såfremt de er i stand til at indgå valide aftaler om at afstå fra selvmordsforsøg og alvorlig selvskade.

Borgere med aktivt misbrug uden det påvirker adfærden i væsentlig grad kan rummes. Den ambulante behandling skal være meningsgivende i forhold til den misbrugende borger. I overnatningspladserne rummes udelukkende borgere, der kan afstå fra at misbruge i huset.

Borgeren skal selv eller i samarbejde med andre instanser kunne forestå medicinadministration, herunder dispensering, afhentning og indgivelse. Der gives i Psykiatriens Hus vejledning og støtte i forbindelse med den medicinske behandling.

For personalets sikkerhed i borgerens hjem eller i overnatningspladserne skal trusselvurderingen afspejle en lav risiko for uadreagerende eller fysisk/psykisk voldelig adfærd.

Sundhedsudfordringer

Borgere i forløb har oftest en psykiatrisk diagnose og har haft oplevelser med kognitive vanskeligheder, selvskadende adfærd, suicidale tanker/planer, isolationstendens, vægttab, delirøse tilstande, psykose og/eller har været underlagt tvangsbehandling.

Borgerne har ofte også sociale problemer, både mellemmenneskeligt og økonomisk.

Der ydes sygepleje ud fra borgerens oplevelse af sin tilstand og primære problemstillinger. Ud fra hvad der ønskes hjælp til sammen med objektive observationer. Pårørende skal altid inddrages i forhold til borgerens ønsker, ligesom indsatsen også skal tage hensyn til miljøet omkring borgeren.

Sundheds- og velfærdsteknologi

Der arbejdes med:

- Midt EPJ
- Klinisk logistik
- Mulighed for video ved tolkning, konsultation, sparring og møder
- Dynamisk lys

Kvalitetssikring og kvalitetsudvikling

Udvikling og forskning indenfor sygeplejen er en integreret del af arbejdet i ADA. I afdelingen er der ansat en kvalitets- og udviklingsleder. Denne samarbejder med kvalitetsnøglepersoner i de enkelte afsnit om kvalitetsfremmende tiltag.

I Psykiatriens Hus kvalitetsudvikles der bl.a. ved hjælp af ugentlige tavlemøder efter metoden med samme navn: "tavlemødet".

Den lovpligtige arbejdspladsvurdering (APV) vægtes højt i sammenhæng med kvalitetssikring og kvalitetsudvikling.

Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde

Et tværfagligt samarbejde omkring borgeren har høj prioritet. I psykiatriens Hus arbejder sygeplejersker hver dag tæt sammen med pædagoger, assistenter, ergoterapeuter, fysioterapeuter og socialrådgivere samt lægefaglig bistand. Disse kan ved behov og ønske fra borgeren inddrages i løsningen af problemer. Visionen er at opbygge "samarbejdsrummet" mellem det regionale og det kommunale og dermed det fagprofessionelle.

Der samarbejdes med sygehusafsnit, sociale, professionelle og private netværk.

Typiske kliniske sygeplejefaglige opgaver

Sygeplejeopgaverne tager udgangspunkt i borgerens udsagn og ønsker om hjælp.

Typiske opgaver:

- At være tovholder på forløbet, på tilsynsanmodningen, dokumentere og lave behandlingsplan.
- Støtte borgeren i compliance.
- Fremlægge problemstillinger ved behandlingskonferencer.
- Vurdere selvskade og suicidalrisiko.
- Klinisk beslutningstagen og lederskab.

Metoder i klinisk praksis

I Psykiatriens Hus arbejder vi med "Åben dialog" efter Jaakko Seikkula. "Åben dialog" er vores generelle tilgang til borger, til samarbejde og til opgaverne.

"Åben dialog" indeholder 7 principper som dækker formål og fremgangsmåde. Bl.a. "Hurtig hjælp", inddragelse af pårørende og ansvar efter borgers ønske og formåen. Flexibilitet og kontinuitet i forhold til indsatsen, ligesom "tolerance for usikkerhed" er nøgleordene. Sidstnævnte er udtryk for at borger er den suveræne ekspert på sig og sine udfordringer og at de professionelle kan bidrage med viden ved behov.

"Dialog" er omdrejningspunktet for metoden.

Ved netværksmøder benyttes metoden med en konstellation af to møde ledere og borgeren samt de pårørende, behandlere og venner eller andre som borger har inviteret.

Kliniske metoder til vurdering og pleje af borgerens psykiske tilstand:

- Assessment
- Brøset
- Suicidal screening
- MASS
- Hamiltons depressionsskala (HAM-D),
- Elementer fra miljøterapi, kognitiv adfærdsterapi og social færdighedstræning.

Didaktiske metoder:

- -Psykoedukation ud fra borger og eventuelle pårørendes læringsbehov

Elektroniske systemer og patientsikkerhed:

- E-dok
- Midt EPJ
- Patientsikkerhed/Utilsigtede hændelser(UTH)

4 Uddannelsesmæssige forhold

Lærings- og uddannelses tilbud i det kliniske uddannelsesforløb

For studerende på 4. semester retter det faglige indhold sig især på situationsbestemt kommunikation og pædagogiske overvejelser i samspil med borgere og dennes pårørende samt tvær- og fagprofessionelle.

Ud over at udføre og formidle sygepleje, skal den studerende have fokus på klinisk lederskab/beslutningstagen. I praksis kan den studerende arbejde med disse elementer ved f.eks. at deltage (under vejledning og ansvar ved ad hoc vejleder/vejleder) i:

- Personalets daglige morgenfordeling i overnatningspladserne og fordeling af opgaver i Klinisk Logistik herunder fordeling af ansvarsområder.
- Følge et ambulans forløb i samarbejde med ad hoc vejleder.
- Udvikle sygeplejekompetencer via forløb i overnatningspladserne.
- Under klinikperioden at få kendskab til og deltage i tværprofessionelle opgaver i huset.

Nedenfor er forskellige elementer i dit kliniske uddannelsesforløb beskrevet.

Planlægnings- og evalueringssamtaler

- Den kliniske vejleder inviterer dig til et indledende planlægningsmøde inden for de første to uger med en gensidig forventningsafklaring og drøftelse af den individuelle kliniske studieplan. Du vil også her blive præsenteret for kvalitetsvurderingsskemaet.

- Mellem dig og den kliniske vejleder vil der være ugentlige planlægnings- og evalueringssamtaler, bl.a. om hensigtsmæssig pædagogisk anvendelse af den individuelle kliniske studieplan og de øvrige pædagogiske redskaber i Praktikportalen
- Ved afslutning af det kliniske forløb tager den kliniske vejleder initiativ til den afsluttende evalueringssamtale med dig.

Du kan forvente følgende relateret til vejledning og refleksion:

- Daglig vejledning og refleksion med den kliniske vejleder eller daglig vejleder før, under og efter handlinger
- Mulighed for at indgå i faglige drøftelser i praksisfællesskabet
- Desuden forventes du at deltage i husets fælles opgaver og rutiner

Samarbejdsrelationer mellem dig, den kliniske vejleder og underviser fra sygeplejerskeuddannelsen

- I daglige læringssituationer får du vejledning af såvel den kliniske vejleder som andre daglige vejledere
- Du samarbejder med klinisk vejleder og underviser om semestrets kliniske forudsætningskrav og eventuelle prøve.
- Den individuelle kliniske studieplan, i praktikportalen, er et vigtigt pædagogisk samarbejdsredskab og du arbejder med den selv, og i samarbejde med den kliniske vejleder.

Minimums 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. På 4. semester svarer de 12 ECTS point til mellem 360-600 sider.

På 4. semester opgiver det kliniske uddannelsessted 2/3 og den studerende 1/3 af den samlede litteratur. Dvs. at du skal opgive ca. 160 sider. Afdelingen har opgivet ca. 320 sider. Afdelingens pensum fremgår af afdelingens pensumliste for 4. semester.

Forudsætningskrav

Mødepligt og studieaktivitet er et af forudsætningskravene som du skal opfylde for kunne deltage i semestrets prøve. Det betyder, at du har mødepligt i den kliniske undervisning, svarende til 30 timer i gennemsnit om ugen. Det er den kliniske vejleder, der registrerer fremmødet.

Alt i alt skal du være studieaktiv svarende til minimum 40 timer/uge. Det betyder at du skal:

- deltage aktivt i alle studierelaterede aktiviteter, der planlægges af det kliniske uddannelsessted. Disse kan placeres på alle tidspunkter af døgnet, hvor der er læringsmuligheder.
- arbejde i den individuelle studieplan i Praktikportalen gennem hele den kliniske periode. Studieplanen godkendes af den kliniske vejleder.
- overholde aftaler beskrevet i den individuelle kliniske studieplan
- deltage aktivt i sygeplejeopgaverne i Psykiatriens Hus
- få godkendt semestrets forudsætningskrav af klinisk vejleder og underviser
- identificere og arbejde med dine egne udviklingsbehov
- søge og indskrive selvvalgt litteratur i den individuelle studieplan, som godkendes af klinisk vejleder