

National klinisk kompetencevurdering for erfarne operationssygeplejersker i Danmark

Udarbejdet oktober 2019, FS OP



En særlig interessegruppe (S.I.G.) funderet i det faglige selskab for operationssygeplejersker, FS OP har den glæde at kunne præsentere 4 kompetencekort A, B, C og D til erfarne operationssygeplejersker. Kortene tager udgangspunkt i Region Hovedstadens kompetencekort og er nu revideret og nationaliseret.

Gruppen med repræsentation fra landets regioner består af:

Fra Region Sjælland: Ansvarlig Klinisk Underviser Mette F. Andersen og Ansvarlig Klinisk Underviser Lene S Rasmussen

Fra Region Nord: Sygeplejerske med særlig klinisk funktion, uddannelse, undervisning og udvikling Marianne Ovesen og Jeanne K. Kroge Sygeplejerske med særlig klinisk funktion, uddannelse, undervisning og udvikling

Fra Region Midt: Klinisk Sygeplejespecialist Anette Viftrup

Fra Region Syd: Klinisk Sygeplejespecialist og i FS OP bestyrelsen Cellina Maj Bjørn, Klinisk Sygeplejespecialist Rikke Bendorf Andersen

Fra Region Hovedstaden: Klinisk Sygeplejespecialist Monica Kegel Dalsgaard, Klinisk Sygeplejespecialist og i FS OP bestyrelsen Sidsel L. Nikolaisen, Klinisk Sygeplejespecialist og i FS OP bestyrelsen Elisabeth Holbæk

Henvendelser vedrørende kompetencekort rettes til FS OPs bestyrelsen på e-mail:

fsopbestyr@gmail.com



Indhold

1. Introduktion.....	4
2. Formål	5
3. Mål	5
4. Operationssygeplejerskens praksisfelt.....	5
5. Værdigrundlag	6
5.1. Omsorg, respekt og etik	6
5.2 Professionel adfærd, samarbejde og ansvarlighed.....	6
5.3 Kommunikation	6
6. Begrebsforklaring	6
7. Hvordan anvendes kompetencekortene?.....	6
8. Oversigt over kompetencekort:	8
9. Hvem er ansvarlig for gennemførelse af kompetencekortene?	9
10. Vejlederkompetencer	9
11. Hvordan forbereder vejleder sig til kompetencevurderingen?	9
12. Hvordan forbereder operationssygeplejersken sig til kompetencevurderingen?.....	9
13. Gennemførelse af kompetencekort A, B, C, D i praksis	10
14. Makkerpar	12
15. Evaluering og dokumentation	12
16. Bevis og dokumentation	12
17. Litteratur til kompetencekortene / Journal Club	13
18. Forslag til implementering af kompetencekortene	13
19. Kompetencekort A, B, C, D.....	14
19.1 Kompetencekort A.....	14
19.2 Kompetencekort B.....	21
19.3 Kompetencekort C	24
19.4 Kompetencekort D	29
20. Referencer til introduktion og bilag.....	33
Bilag A: Bevis A, B, C og D.....	34
Bilag B: Refleksionsspørgsmål til implementering af kompetencekort.....	35



National klinisk kompetencevurdering for erfarne operationssygeplejersker i Danmark

4 Kompetencekort: A, B, C, D

Godkendt af fagligt selskab for operationssygeplejersker i Danmark, FS OP d. 5.9.2019

1. Introduktion

Det er med stor glæde, at FS OP kan præsentere nationale kompetencekort for erfarne operationssygeplejersker i Danmark.

FS OP anbefaler, at alle operationssygeplejersker i Danmark anvender kompetencekort og bidrager til udbredelse og implementering af disse.

Kompetencekort er et redskab der for den enkelte operationssygeplejerske kan bidrage til klinisk kompetenceudvikling og for det givne operationsafsnit kan sikre et højt fagligt niveau af operationssygepleje samt et kontinuerligt kompetenceløft. Formålet med kompetencekortene er at sikre en kontinuerlig læring inden for operationssygepleje, for at imødekomme samfundets og professionens krav om udvikling og kvalitet af klinisk praksis.

På nuværende tidspunkt eksisterer der ikke en formaliseret bekendtgørelsesbelagt formel uddannelse for operationssygeplejersker i Danmark. Kompetencekort for erfarne operationssygeplejersker er derfor udviklet med ønsket om at sikre en ensrettet struktureret videreuddannelse og specifik evaluering af operationssygeplejersker. Evalueringen har fokus på de kompetencer, operationssygeplejersker skal erhverve sig og er relateret til konkrete læringsområder i fagudøvelsen ud fra specifikke mål: Tillært praksis ud fra viden, færdigheder og kompetencer, samt evnen til at reflektere over egen klinisk praksis.

Læring hos den enkelte er den proces, som udvikler den lærendes kompetence og potentiale til at handle. Læring kan defineres som et samspil mellem færdigheder, viden og holdninger samt erfaring, forståelse og følelser (Andersen, M., Wahlgren, B., 2017).

Der findes 2 nationale FS OP kompetencekort koncepter for operationssygeplejersker i Danmark:

- Kompetencekort 1-9 for nyansatte operationssygeplejersker med 0-2 års operationserfaring
- Kompetencekort A, B, C, D for erfarne operationssygeplejersker med mere end 2 års operationserfaring

Før kortene tages i brug, skal der foretages en individuel vurdering af den enkelte operationssygeplejerskes kompetencer.



2. Formål

Formålet med kompetencekortene A, B, C, D er at sikre, at alle erfarne operationssygeplejersker får mulighed for at erhverve sig nye faglige kompetencer og formår at arbejde ud fra et bredere operationssygeplejefagligt perspektiv.

Endvidere at kvalificere den erfarne operationssygeplejerske til selvstændigt og i teams at kunne varetage specialiserede funktioner og udviklingsorienterede opgaver af høj kompleksitet.

Kompetencekortene faciliterer dermed videreudvikling og forbedring af operationssygepleje.

3. Mål

- At imødekomme patienternes og samfundets krav om kvalitet, udvikling og evidensbaseret sygepleje
- At styrke patientsikkerheden ved at fremme operationssygeplejerskers faglighed
- At rekruttere, uddanne og fastholde kvalificerede operationssygeplejersker
- At sikre en national kompetenceudvikling af operationssygeplejersker ved at konkretisere, systematisere, ensarte og dokumentere uddannelsen
- At øge operationssygeplejerskens fagprofessionalisme med afsæt i evidensbaseret viden og argumenteret sygepleje

4. Operationssygeplejerskens praksisfelt

Operationssygepleje er karakteriseret ved en høj grad af kompleksitet, hvilket forudsætter en høj faglig specialviden kombineret med specifikke praktiske kompetencer, erhvervet ud over generalistniveau.

Operationssygeplejersken yder pleje og omsorg til patienter fra mange forskellige kirurgiske specialer, til mennesker i alle aldersgrupper, med forskellig kulturel baggrund, behov og problemstillinger samt i forskellige stadier af sundhed og sygdom. Arbejdet som operationssygeplejerske indebærer både elektive, akutte, kritiske og komplekse patientforløb.

Operationssygeplejersken indgår i et tæt professionelt samarbejde med specialiserede kirurger, specialuddannede anæstesilæger og sygeplejersker, hvor operationssygeplejersken indtager en aktiv rolle og bidrager til en professionel fremdrift i samarbejdet.

Operationsområdet er et højrisiko-område med særlig fokus på patientsikkerhed, komplikationsprofylakse og dokumentation. Dette fordrer et konstruktivt tværfagligt samarbejde, hvor faglighed, specialkundskaber, herunder håndtering af højteknologisk specialudstyr, kommunikation og overblik har stor betydning for kontinuiteten og den samlede kvalitet i det præ-, per- og postoperative forløb.



5. Værdigrundlag

Følgende værdier ligger til grund for og skal komme til udtryk i operationssygeplejerskens kompetencer.

5.1. Omsorg, respekt og etik

Omsorg for det enkelte menneskes individualitet betyder, at den enkelte patient betragtes som et unikt menneske med forskellige ønsker og behov. Udgangspunktet er således, at patienten er en ligeværdig ressourceperson i samarbejdet.

5.2 Professionel adfærd, samarbejde og ansvarlighed

Operationssygeplejersken skal handle respektfuldt og i overensstemmelse med sit faglige, etiske og juridiske ansvar. Operationssygeplejersken skal være fagligt velfunderet og skal derfor kontinuerligt være opøgende og holde sig fagligt ajour.

Operationssygeplejersken er en central aktør i det tværprofessionelle samarbejde på operationsafdelingen og skal med bevidstheden om eget kompetenceniveau agere som en vigtig del i et effektivt, sikkert og fleksibelt teamsamarbejde.

5.3 Kommunikation

Kommunikation er grundstenen i alle menneskelige relationer og samarbejder, hvad enten det er verbal eller nonverbal kommunikation.

Kommunikationen med patienten skal derfor være forståelig, empatisk og medvirke til at patientens integritet bevares. Operationssygeplejersken skal samtidig skabe nærvær, tillid og tryghed i kontakten med patienten og dennes pårørende.

6. Begrebsforklaring

For overskuelighedens skyld gøres der i dette afsnit brug af betegnelsen *operationssygeplejersken* om operationssygeplejersken der skal kompetencevurderes, mens den sygeplejerske der er ansvarlig for uddannelsesforløbet (planlægning, vejledning og evaluering) betegnes *vejleder*.

7. Hvordan anvendes kompetencekortene?

Kompetencekortene er styringsredskaber i en uddannelsesperiode, hvor operationssygeplejersken skal sammenholde teori og praksis samt diskutere og reflektere over den udførte operationssygepleje.

Kompetencekortene er inddelt i niveauer:

- Færdigheder: Nyerhvervede eller eksisterende praktiske færdigheder der anvendes i udførelsen af konkrete arbejdsopgaver
- Viden: Teori der tilegnes inden for de fire læringsområder
- Kompetencer: Evnen til diskussion og refleksion inden for læringsområdet



Kompetencekortene A, B, C, D angiver hvilke kompetencer der skal erhverves inden for det pågældende læringsområde.

- Kompetencekort A: Færdigheder, viden og kompetencer inden for operationssygeplejens praksisfelt
- Kompetencekort B: Viden og kompetencer inden for teamsamarbejde i det perioperative forløb
- Kompetencekort C: Viden og kompetencer inden for patientsikkerhed og kvalitet
- Kompetencekort D: Viden og kompetencer inden for kvalitetsforbedring og evidens i operationssygeplejen



8. Oversigt over kompetencekort:

Læringsområde og forudsætninger	Mål	Uddannelsesperiode
<p>A: Operationssygeplejerskens praksisfelt</p> <p>Forudsætning minimum 2 års erfaring som operationssygeplejerske</p>	<p>At operationssygeplejersken kan kombinere erfaring, viden og teori og på den baggrund vurdere og træffe kvalificerede valg i det perioperative forløb.</p> <p>At operationssygeplejersken har de fundamentale kompetencer til at medvirke til et sikkert operationsforløb.</p>	3-4 måneder
<p>B: Teamsamarbejde i det perioperative forløb</p> <p>Forudsætning minimum 2 års erfaring som operationssygeplejerske samt kompetencekort A</p>	<p>At operationssygeplejersken, med afsæt i teoretisk og praktisk viden, kan planlægge, vurdere og diskutere operationsforløb ud fra teamets kompetencer og ressourcer for at sikre kirurgisk fremdrift og patientsikkerhed i det perioperative forløb.</p>	3-4 måneder
<p>C: Patientsikkerhed og kvalitet</p> <p>Forudsætning minimum 2 års erfaring som operationssygeplejerske samt kompetencekort A</p>	<p>At operationssygeplejersken teoretiserer og reflekterer over udvikling af operationssygeplejen samt patientsikkerhed og kvalitet og relaterer dette til klinisk praksis og den enkelte patient</p>	3-4 måneder
<p>D: Kvalitetsforbedring og evidens i operationssygepleje</p> <p>Forudsætning minimum 2 års erfaring som operationssygeplejerske samt kompetencekort A, B, C</p>	<p>At operationssygeplejersken teoretiserer og reflekterer over udvikling af operationssygeplejen.</p> <p>At operationssygeplejersken indsamler data og tilføjer viden til klinisk praksis.</p>	3-4 måneder

9. Hvem er ansvarlig for gennemførelse af kompetencekortene?

Det anbefales, at afdelings-/afsnitsledelsen, i samarbejde med vejleder, udarbejder en overordnet strategi for uddannelse af operationssygeplejersker i afdelingen/afsnittet.

Det anbefales, at afdelings-/afsnitsledelsen beskriver de ønskede vejlederkompetencer. F.eks. at vejlederen har specifik faglig viden inden for et område, er teoretisk velfunderet inden for et område og har pædagogiske og kommunikative kompetencer.

Vejlederen er ansvarlig for planlægning og afholdelse af kompetencevurderingen. Vejlederen vurderer i samråd med operationssygeplejersken, hvornår det ønskede niveau er nået, så kompetencekortet kan gennemføres.

10. Vejlederkompetencer

Det anbefales, at vejleder har kompetencer svarende til 1/6 relevant diplomuddannelse.

Det anbefales, at den ansvarlige for "kompetencekort-konceptet" er Klinisk Sygeplejespecialist eller lignende.

11. Hvordan forbereder vejleder sig til kompetencevurderingen?

Vejleder skal planlægge uddannelsesforløbet. Dette indebærer:

- Planlægning af tidspunkt for introduktion, undervisning/Journal Club og vejledning
- Udvælge fokusområde i samarbejde med operationssygeplejersken (B, C, D)
- Planlægge evalueringstidspunkt

12. Hvordan forbereder operationssygeplejersken sig til kompetencevurderingen?

Operationssygeplejersken forventes at være engageret, opsøgende og initiativrig. Det forudsættes endvidere at:

- Operationssygeplejersken læser referencerne til hvert kompetencekort og tilegner sig derved viden om læringsområdet. Dette danner grundlag for at opøve kompetencer i kobling af teori og klinisk praksis
- Operationssygeplejersken deltager i undervisning/ Journal Clubs for at styrke sine kompetencer i at argumentere og reflektere over operationssygepleje
- Operationssygeplejersken samarbejder med vejleder om planlægning af klinisk arbejde i forhold til kompetencekortenes læringsområder

13. Gennemførelse af kompetencekort A, B, C, D i praksis

Til inspiration: Skitsering af et forløb hvor kort A gennemføres

Et kompetenceudviklingsforløb indeholder:

- Udvælgelse af deltagere: Afdelingsledelsen udvælger de operationssygeplejersker, der skal gennemføre et kompetencekortforløb
- Velkomstmøde for alle deltagere
- Journal Club for alle deltagere. Af hensyn til de faglige diskussioner ved Journal Club anbefales det, at mindst 3 personer deltager. Mindre operationsafdelinger kan eventuelt samarbejde med andre operationsafdelinger
- Struktureret observation i klinisk praksis og efterfølgende samtale, hvor kompetencekortets spørgsmål besvares

Kompetencekort-forløbet tager 3-4 måneder. Det anbefales, at vejlederen planlægger forløbet i samarbejde med tjenestetidsplanlæggeren i god tid (ca. 2 måneder inden opstart). Datoer for opstartsmøde, Journal Club og evalueringsseancen fastlægges, således at deltagerne kan planlægge tjeneste i dagtid de pågældende dage.

Deltagerne inviteres til velkomstmødet i god tid

Velkomstmødet:

- Vejlederen orienterer deltagerne om forløbet
- Deltagerne præsenteres for kompetencekortets indhold og formål
- Kortets referencer udleveres til deltagerne – eventuelt på USB-stik
- Vejlederen orienterer om Journal Club og datoer for disse. Dette kan med fordel planlægges 2-3 måneder før opstartsmøde
- Vejlederen giver anbefalinger til, hvordan operationssygeplejersken kan forberede sig – eventuelt udlevering af vejledning til læsning og bedømmelse af akademiske artikler
- Vejlederen beskriver hvordan og hvornår kortet tages/gennemføres

Journal Club:

- Journal Club afholdes 3-4 uger efter velkomstmødet. Ved hver Journal Club gennemgås 1-2 artikler. Journal Club kan holdes med 3-4 ugers interval, så deltagerne har tid til forberedelse. Der er mødepligt ved Journal Club
- Journal Club kan afholdes i arbejdstiden eller efter arbejde
- Det kan aftales, at vejlederen bruger ca. 10 minutter på gennemgang af den faglige artikels metode og videnskabelige kvalitet. Herefter kan artiklens fund og resultaternes betydning for klinisk praksis diskuteres i plenum

Afvikling og gennemførelse af kompetencekort A:

- Ved kompetencekort A foretager vejlederen en struktureret observation i klinisk praksis, dvs. en observation af både den sterile og den usterile funktion. Det er de definerede færdigheder fra kompetencekortet, der observeres
- Operationsforløbene vælges af operationssygeplejersken og vejlederen dagen før kortet tages. Hvis muligt observeres både den sterile og den usterile funktion samme dag
- Umiddelbart efter observationen afholdes en samtale med en varighed på ca. 45-60 minutter. Samtalen kan indledes med vejlederens gennemgang af observationer af færdigheder (10-15 minutter). Operationssygeplejersken uddyber det observerede med sine overvejelser/refleksioner og begrundelser for handlinger. Derefter gennemgås spørgsmålene om viden og kompetencer
- I vurderingen af færdigheder, viden og kompetencer lægges vægt på operationssygeplejerskens evne til at diskutere, reflektere, argumentere og perspektivere

Til inspiration: Skitsering af et forløb hvor kort B & C tages/gennemføres

Ved kompetencekort B og C indeholder forløbet et velkomstmøde for alle deltagere samt 3-4 Journal Clubs som beskrevet ovenfor i skitseringen af et forløb hvor kort A tages/gennemføres. Endvidere indeholder forløbet vejledning, en formidlingsseance og en samtale, hvor kompetencekortets spørgsmål besvares og formidlingsseancen evalueres.

Afvikling og gennemførelse af kompetencekort B & C:

- Operationssygeplejersken vælger et sygeplejefagligt fokusområde inden for kortets emne (teamsamarbejde og patientsikkerhed/kvalitet). Fokusområdet kan indeholde refleksioner over en af artiklerne fra Journal Club eller fra andre videnskabelige artikler med samme emne. Vejlederen har i forløbet givet sparring til valg af emnet, formidlingsform og hjælp til litteratursøgning. Der kan også planlægges besøg på en anden operationsafdeling for at observere praksis inden for det valgte fokusområde
- Når operationssygeplejersken vurderes at have erhvervet de fornødne kompetencer afholdes, med udgangspunkt i det valgte sygeplejefaglige fokusområde, en formidlingsseance (minimum 30 minutter) for hele personalegruppen inkl. Vejlederen
- Umiddelbart efter formidlingsseancen afholdes en evaluerende samtale mellem vejlederen og operationssygeplejersken
- I vurderingen af viden og kompetencer lægges vægt på operationssygeplejerskens evne til at diskutere, reflektere, argumentere og perspektivere

Til inspiration: Skitsering af et forløb hvor kort D tages/gennemføres

Ved kompetencekort D skal operationssygeplejersken *planlægge* et mindre forbedringsprojekt.

Afvikling og gennemførelse af kompetencekort D:

- Operationssygeplejersken skal med hjælp fra vejlederen søge litteratur om emnet i relevante databaser samt finde forbedringsprojektets formål, metode til indsamling af data, resultatbehandling og strategi for implementering
- Når operationssygeplejersken vurderes at have erhvervet de fornødne kompetencer, afholdes med udgangspunkt i det valgte sygeplejefaglige fokusområde, en formidlingsseance (minimum 30 minutter) for hele personalegruppen



- Umiddelbart efter formidlingsseancen afholdes en evaluerende samtale mellem vejlederen og operationssygeplejersken
- I vurderingen af viden og kompetencer lægges vægt på operationssygeplejerskens evne til at diskutere, reflektere, argumentere og perspektivere

14. Makkerpar

Det kan være en støtte for den deltagende operationssygeplejerske at samarbejde med en makker (dvs. kollegavejledning).

Det er en fordel at sparre med hinanden for løbende at holde fast i forløbet:

- Når operationssygeplejersken formulerer den læste litteratur for en kollega, styrker det transfer/overførbareheden til klinisk praksis, samt bidrager til refleksioner over sygeplejefaglige handlinger
- Når litteraturen skal læses, kan det være en fordel at gøre dette i makkerpar. På denne måde hjælper man hinanden og kan i fællesskab besvare de konkrete spørgsmål, der er knyttet til det enkelte kompetencekort under *viden* og *kompetencer*
- I udarbejdelse og fremlæggelse af fokusområder/forbedringsprojekt på kompetencekort B, C og D kan et samarbejde med en kollega give flere perspektiver på det udvalgte område.
- Ved gennemførelse af kortet kan makkerpar bidrage til en bredere besvarelse, idet operationssygeplejerskernes forskellige refleksioner skaber synergi.

15. Evaluering og dokumentation

Evalueres kompetenceniveauet som værende tilfredsstillende, dokumenteres dette på kompetencekortet. Hvis ikke, gives feedback på de områder, der skal forbedres. Der lægges en ny plan for opnåelse af et tilfredsstillende niveau.

Herefter foretages der en ny kompetencevurdering.

16. Bevis og dokumentation

Kompetencekort gælder for hele landet. Kompetencekortene skal gennemføres én gang.

Kompetencekortbevis for A, B, C og D udfyldes, kvitteres og opbevares eventuelt i personalesag.

BILAG: Bevis for gennemførelse af FS OP Nationale kliniske kompetencekort for erfarne operationssygeplejersker i Danmark (til print).



17. Litteratur til kompetencekortene / Journal Club

Det anbefales at købe bøgerne der er angivet på kompetencekortenes referencelister.

De fleste artikler kan hentes frit på internettet.

Der skal til hvert af kompetencekortene tilknyttes lokale vejledninger og instrukser. Det kan være en stor hjælp at samle artikler og bøger på afdelingens drev eller udlevere USB-stik, kompetencekort og kilder.

Journal Club er en metode, hvor deltagerne introduceres til artiklerne. Der kan på nettet hentes forskellige redskaber til, hvordan der kan arbejdes med artiklerne i Journal Club for eksempel med vurderingsredskabet CASP.

Den kliniske sygeplejespecialist vil som regel være tovholder for Journal Club, da denne kan gøre brug af akademiske kompetencer i forbindelse hermed.

18. Forslag til implementering af kompetencekortene

"Refleksionsspørgsmål som inspiration til implementering af kompetencekort for erfarne operationssygeplejersker".

BILAG B.



19. Kompetencekort A, B, C, D

19.1 Kompetencekort A

Kompetencekort A

Operationssygeplejerskens praksisfelt

Mål:

At operationssygeplejersken teoretiserer og reflekterer over udvikling af operationssygeplejen og på den baggrund vurderer og træffer kvalificerede valg i det perioperative forløb

At operationssygeplejersken har fundamentale kompetencer til at medvirke til et sikkert operationsforløb

Uddannelsesperiode:

3-4 måneder

Forudsætninger:

Minimum 2 års erfaring som operationssygeplejerske

Læringsmetode:

Selvstudie, Journal Club og vejledning

Evalueringsmetode:

Struktureret observation og vurdering af refleksion over praksis



Færdigheder:	Tilfredsstillende
1. Indhenter relevante data om patient, planlægger og gennemfører operationsforløb under hensyntagen til kvalitet og patientsikkerhed	
2. Identificerer og planlægger individuel peroperativ sygepleje i samarbejde med patienten	
3. Inddrager patientens ressourcer samt eventuelle pårørende	
4. Prioriterer og koordinerer handlinger ud fra det specifikke operationsforløb	
5. Vejleder og sikrer handlinger i henhold til hygiejniske vejledninger	
6. Forebygger hypotermi hos patienten i det perioperative forløb	
7. Samarbejder med team, og hvis muligt patient, om at lejrer og forflytter patient samt vurderer den specifikke patients risiko for lejringskade	
8. Håndterer biologisk materiale under hensyntagen til patientsikkerhed og arbejdsmiljø	
9. Dokumenterer relevante sygeplejefaglige tiltag og informationer til det postoperative forløb	
10. Assisterer sterilt og prioriterer i forhold til den kirurgiske fremdrift	
11. Håndterer patient overlevering i forbindelse med afløsning og skift af personale	

Viden:	Tilfredsstillende
12. Beskriv patient og pårørendes reaktion og mestring i forbindelse med operation	
13. Redegør for overvejelser om teamsamarbejde	
14. Redegør for Sikker Kirurgi	
15. Beskriv tekniske og ikke-tekniske færdigheder i den operationsassisterende funktion	
16. Forklar forskellige former til afbrydelse af smitteveje	
17. Forklar generelle og specifikke regler for adfærd på en operationsstue og gang, inklusive isolationsregimer	
18. Beskriv hvordan hypotermi kan påvirke patient i det perioperative forløb	
19. Forklar hvad forskellen er på en klinisk retningslinje og en instruks	
20. Forklar begrebet kvalitetsudvikling	
21. Beskriv risici for lejringskomplikationer peroperativt	
22. Forklar dokumentationens betydning for den sygeplejefaglige kvalitet i patientforløbet	

Kompetencer:	Tilfredsstillende
23. Reflekter over operationssygeplejerskens rolle i forbindelse med operationspatienters og pårørendes reaktionsmønstre i forbindelse med operation	
24. Reflekter over mulige etiske dilemmaer i mødet med patienten	
25. Diskuter teamets samarbejde omkring patientforløb på operationsgangen	
26. Overvej operationssygeplejerskens rolle i forhold til patientsikkerhed og videregivelse af relevante observationer	
27. Reflekter over din rolle som operationssygeplejerske i et tværfagligt team	
28. Diskuter kommunikationens betydning for teamsamarbejdet	
29. Overvej hvordan et organisatorisk perspektiv kan påvirke det tværfaglige samarbejde	
30. Overvej hvordan adfærd har betydning i forebyggelse af infektion	
31. Sammenlign og diskuter arbejdsrutiner i situationer, som kan indebære smittefare	
32. Reflekter/overvej hvordan retningslinjer/vejledninger kan bruges som operationssygeplejerske	
33. Reflekter over den sterile operationsassisterende funktion, ansvarsområde og rolle i den kirurgiske fremdrift	

Referencer:

Bøger:

- Dåvøy G. og Eide P.H. 2018, *Operasjonssykepleie*, Gyldendal Akademisk, 2. udgave, 1. oplag, kap. 5, 6 og 7, s. 130-145, s. 147-163 og s. 164-177
- Hjortsø, M. (red.) 2012, *Den moderne patient, I: Sygeplejebogen 1*, Gads Forlag, 4. udgave, 1 oplag, s. 159-172
- Pedersen, P. U. m.fl. 2017, *Fra forskning til praksis*, Munksgaard København, 1. udgave, 1. oplag, kap. 2 og 3, s. 35-88
- Rørvik, A. K. m.fl. (red.) 2010, *Operationssygepleje*, Nyt nordisk forlag, 1. udgave, kap. 2 s. 25-42 og kap. 14 s. 233-247
- Sørensen, E.E. 2011, *Bag masker og lukkede døre, En etnografisk undersøgelse operationsassisterende funktioner i dansk hospitalsvæsen* RESUME

Artikler:

- Kang, E. m.fl. 2015, *Factors that influence the non-technical skills performance of scrub nurses: a prospective study*, Journal of advanced nursing 71 (12), 2846-2857
- Kelvered, M. m.fl. 2011, *Operating theatre nurses' experience of patient-related intraoperative nursing care*, Scandinavian Journal of Caring Sciences; 2012; 26; 449-457
- Schjøtler, G. m.fl. 2016, *Angst, sårbarhed og skam – operationspatienters sanseerfaringer*, Klinisk sygepleje nr. 1 volum 30, s. 17-30
- Søndergaard, S.F. 2017, *Lommekort sikrer patienten under operationer*. Fag og forskning, 2017; (1):12-13
- Sørensen, E. E. m.fl. 2015, *Operating room nurses' positioning of anesthetized surgical patients*, Journal of Clinical Nursing, 25, 690–698
- Sørensen, E.E. m.fl. 2014, *Perioperative nursing in public university hospitals: an ethnography*", BMC Nursing; 2014, 13:45
- Sørensen, E.E. m.fl. 2017, *Sygepleje tilbage til det basale*, Fag & Forskning; Sygeplejefaglige artikler (1): 52-57

Nationale kliniske retningslinjer:

- Nonfarmakologisk forebyggelse af perioperativ utilsigtet hypotermi
<http://cfkr.dk/retningslinjer/godkendte-retningslinjer/respiration-og-cirkulation/kr-hypotermi.aspx>
- Klinisk retningslinje for anvendelse af kompressionsstrømper præ- og peroperativt hos voksne som forebyggelse af postoperativ dvt



<http://cfkr.dk/retningslinjer/godkendte-retningslinjer/respiration-og-cirkulation/klinisk-retningslinje-for-anvendelse-af-kompressionsstroemper-prae-og-peroperativt-hos-voksne-som-forebyggelse-af-postoperativ-dvt.aspx>

Vejledninger og instrukser:

- NIR – for det præ-, per- og postoperative område
<https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-operativ.pdf?la=da>
- NIR – Om håndhygiejne
<https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-haandhygiejne.pdf?la=da>
- NIR – For genbehandling af steriliserbart medicinsk udstyr
<https://hygiejne.ssi.dk/-/media/arkiv/subsites/infektionshygiejne/retningslinjer/nir/nir-genbehandling.pdf?la=da>
- Vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=160895>
- Utilsigtede hændelser (UTH) og nærhændelser, identifikation, rapportering, sagsbehandling, analyse og læring af
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=203757#ide66e727f-77c8-445a-a0db-06361c36f7cb>
- Vejledning om kontrolforanstaltninger ved anvendelse af servietter, tamponer, duge, instrumenter mv. i forbindelse med operationer
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=145713>
- Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=137127>
- Dansk Selskab for patientsikkerhed. 2007. Læringssæt: Sikker Mundtlig Kommunikation. ISBAR
<https://patientsikkerhed.dk/viden/patientsikkerhedsvaerktoejkasse/isbar/>

E-learning:

Regionale vejledninger og instrukser som E-learning

Internet:

https://dsr.dk/media/12flxpd3/sygeplejeetiske_retningslinjer_2014.pdf

Dansk Sygeplejeråd. Sygeplejerskers dokumentationspraksis 2017 –
[https://dasys.dk/wp-content/uploads/2023/04/Sygeplejerskers-dokumentationspraksis-202017.pdf](https://dasys.dk/wp-content/uploads/2023/04/Sygeplejerskers-dokumentationspraksis-2017.pdf)

Supplerende referencer:

Jørgensen, K. 2017, ”Kommunikation – for sundhedsprofessionelle”, Gads forlag, 4. udgave, Kapitel 7, s. 129-142



- Siemsen, I. M. m.fl. 2012, *Factors that impact on the safety of patient handovers: An interview study*, *Scandinavian Journal of Public Health*, 40: 439-448
- Sørensen, E.E. 2011, *Bag masker og lukkede døre, En etnografisk undersøgelse operationsassisterende funktioner i dansk hospitalsvæsen*"



19.2 Kompetencekort B

Kompetencekort B

Teamsamarbejde i det perioperative forløb

Mål:

Kan planlægge, vurdere og diskutere operationsforløb ud fra teamets kompetencer og ressourcer for at sikre kirurgisk fremdrift og patientsikkerhed i det perioperative forløb

Uddannelsesperiode:

3-4 måneder

Forudsætninger:

FS OP's kompetencekort A for den erfarne operationssygeplejerske

Minimum 2 års erfaring som operationssygeplejerske

Læringsmetode:

Selvstudie, Journal Club og vejledning samt formidling. Sammen med vejleder udvælges et fokusområde med afsæt i kompetencekort B

Evalueringsmetode:

Vurdering af teoretisering og refleksion over klinisk praksis

Formidlingsseancen afholdes for personalegruppen, hvor vejleder deltager. Umiddelbart efter afholdes evaluering med vejleder

Viden:	Tilfredsstillende
1. Forklar hvordan teamsamarbejdet kan påvirke patientens oplevelse på operationsstuen	
2. Forklar de professionelle ansvarsområder i operationsteamet	
3. Forklar begrebet "ikke tekniske færdigheder" i relation til teamsamarbejdet	
4. Forklar hvordan det enkelte operationsteams planlægning og koordinering får betydning for afviklingen af det samlede program i afdelingen	
5. Forklar teorier om kommunikation og feedback	
6. Forklar teorier i det valgte fokusområde	
7. Redegør for didaktiske overvejelser til formidlingsseancen	



Kompetencer:	Tilfredsstillende
8. Overvej hvilke roller/funktioner de enkelte i teamet har overfor patienten	
9. Diskuter hvordan patienten inddrages og sikres en individuel pleje i operationsforløbet	
10. Diskuter kommunikationens betydning for teamsamarbejdet på operationsstuen og for patientens perioperative forløb	
11. Overvej hvilken betydning teamets sammensætning og det tværprofessionelle samarbejde har for den kirurgiske fremdrift	
12. Diskuter operationssygeplejerskens rolle i det peroperative forløb	
13. Diskuter udfordringer, der kan opstå i afvikling af operationsprogrammet på den enkelte operationsstue og afdeling som helhed	
14. Diskuter hvordan uoverensstemmelse i teamet håndteres	
15. Overvej hvordan kommunikation og dokumentation styrker patientsikkerhed i perioperative overgange	

Referencer:

Bøger:

- Eide, T. og Hilde, E. 2007, "Kommunikation i praksis – relationer, samspil og etik i socialfagligt arbejde", kapitel 1 "Hvad er god kommunikation?", udgave, KLIM, s. 23-37
- Sørensen, E.E. 2011, "Bag masker og lukkede døre, En etnografisk undersøgelse operationsassisterende funktioner i dansk sundhedsvæsen"



Artikler:

- Bundgaard, K. m.fl. 2013, *The best way possible! A fieldwork study outlining expectations and needs for nursing of patients in endoscopy facilities for short-term stay*, Scandinavian Journal of Caring Sciences, s. 164-171
- Mitchell, L. m.fl. 2010, *Thinking ahead of the surgeon*. International Journal of Nursing Studies 48 (2011) 818-828
- Mundt, A. S. m.fl. 2017, *Adaptation of a tool to assess NTS of scrub practitioners in Denmark*. International Clinical Feature. 180-185
- Sørensen, E. E. m.fl. 2017, *Sygepleje tilbage til det basale*, Fag & Forskning; Sygeplejefaglige artikler (1): 52-57
- Tørring, B. m.fl. 2019, *Communication and relationship dynamics in surgical teams in the operating room: an ethnographic study*. BMC Health Services Research (2019) 19:528
- Weldon, S. M. m.fl. 2013, *Communication in the operating theatre*, British journal of Surgery Society Ltd, 100: 1677-1688

Vejledninger og instrukser

Supplerende referencer:

- Bundgaard, K. m.fl. 2015. *En strategi for tværfagligt samarbejde på en operationsgang*. Projekt rapport, Aarhus Universitetshospital
- Jørgensen, K. 2017, *"Kommunikation – for sundhedsprofessionelle"*, Gads forlag, 4. udgave, kap. 1, s. 19-29
- Illeris, K. 2015, *Læring*, Roskilde Universitetsforlag, 3. udgave
- Mitchell, L. m.fl. 2011, *Pass the buzzy thing, please. Recognizing and understanding Information*. Clinical Feature.
- Mundt, A. S. m.fl. 2014, *Et redskab til observation af og feedback på Operationsspersonalets Ikke-tekniske færdigheder*. Håndbogen SPLINTS
- Spanager, L. m.fl. 2011, *Kirurger har også brug for ikke tekniske færdigheder*. Ugeskrift for Læger, 173/6: 410-413
- Tørring, B. 2018 PhD, *Transforming Communication and Relationships in Interdisciplinary Teams*. Aalborg Universitetsforlag.
- Weller, J. 2011, *Teamwork: hard facts, soft skills*. Australasian Anesthesia :189-194



19.3 Kompetencekort C

Kompetencekort C

Patientsikkerhed og kvalitet

Mål:

At operationssygeplejersken teoretiserer og reflekterer over udvikling af operationssygeplejen samt patientsikkerhed og kvalitet og relaterer dette til klinisk praksis og den enkelte patient

Uddannelsesperiode:

3-4 måneder

Forudsætninger:

FS OP's kompetencekort A for den erfarne operationssygeplejerske

Minimum 2 års erfaring som operationssygeplejerske

Læringsmetode:

Selvstudie, Journal Club og vejledning samt formidling

Evalueringsmetode:

Vurdering af teoretisering og refleksion over klinisk praksis

Afholdes som formidlingsseance for personalegruppen, hvor vejleder deltager. Umiddelbart efter afholdes evaluering med vejleder



Viden:	Tilfredsstillende
1. Beskriv begrebet patientsikkerhed	
2. Forklar patientsikkerhedens betydning ud fra et patientperspektiv	
3. Beskriv operationssygeplejerskens juridiske ansvar i forhold til patienten	
4. Beskriv hvilke rettigheder patienten har i forhold til sit operationsforløb	
5. Beskriv patientsikkerhed i overgange og betydningen af videregivelse af relevante observationer og informationer	
6. Forklar hvordan utilsigtede hændelser (UTH) indberettes	
7. Beskriv evidensbegrebet	
8. Beskriv hvordan evidens benyttes i forhold til kliniske retningslinjer og lokale instrukser	
9. Forklar forskellen på en klinisk retningslinje og en lokal instruks	
10. Forklar teorier i det valgte fokusområde	
11. Redegør for didaktiske overvejelser til formidlingsseancen	

Kompetencer:	Tilfredsstillende
12. Diskuter og reflekter over sammenhængen mellem patientsikkerhed og kvalitet	
13. Reflekter over hvorfor det er vigtigt at alle faggrupper har viden om retningslinjer	
14. Diskuter og reflekter over brug af retningslinjer og anvendelse af klinisk beslutningstagning	
15. Reflekter over hvordan operationssygeplejen forbliver individuel	
16. Overvej juridiske dilemmaer i forbindelse med operation	
17. Overvej hvordan retningslinjer og instrukser bruges i klinisk praksis	
18. Diskuter UTH og dokumentationens betydning for patientsikkerhed og kvalitetsudvikling	

Referencer:

Bøger:

- Mainz, J. m.fl. 2011, *Kvalitetsudvikling i praksis*, Munksgaard, 1. udgave, 2. oplag, s. 277-301
- Ulrich, P.P. m.fl. 2017, *Fra forskning til praksis*. Munksgaard, 1. udgave, 1. oplag, kap. 2 s. 35-62, kap. 3 s. 63-88, kap. 9 s. 189-216
- Illeris, K. 2015, *Læring*, Roskilde Universitetsforlag, 3. udgave, side 35-44, s. 165-185



Artikler:

- Fesler-Birch, D.M. 2010, *Perioperative nurses' ability to think critically*, Quality Management in Health Care; 19(2):137-146
- Healey, A.N. m.fl. 2006, *Measuring intra-operative interference from distraction and interruption observed in the operating theatre*, Ergonomics; 15;49(5-6):589-604
- Ingvarsdottir, E. m.fl. 2018, *Enhancing patient safety in the operating theatre: from the perspective of experienced operating theatre nurses*, Scandinavian journal of caring sciences; 32 (2): 951-960
- Mally, A.M. 2017, *A qualitative study of patient and provider experiences during preoperative care transitions*; Journal of Clinical Nursing; 26(13-14):2016-2024
- Siemsen, I.M.D. m.fl. 2012, *Factors that impact on the safety of patient handovers: An interview study*, Scandinavian Journal of Public Health; 40 (5): 439-448
- Søndergaard, S.F. m.fl. 2017, *The documentation practice of perioperative nurses: a literature review*, Journal of Clinical Nursing; 26(13-14):1757-1769

Vejledninger og instrukser:

- Vejledning om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=160895>
- Utilisgtede hændelser (UTH) og nærhændelser, identifikation, rapportering, sagsbehandling, analyse og læring af
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=203757#ide66e727f-77c8-445a-a0db-06361c36f7cb>
- Vejledning om kontrolforanstaltninger ved anvendelse af servietter, tamponer, duge, instrumenter mv. i forbindelse med operationer
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=145713>
- Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=137127>
- Dansk Selskab for patientsikkerhed. 2007. Læringssæt: Sikker Mundtlig Kommunikation. ISBAR
<https://patientsikkerhed.dk/viden/patientsikkerhedsvaerktoejskasse/isbar/>



DASYS 2017, Sygeplejerskers dokumentationspraksis
<https://dasys.dk/wp-content/uploads/2023/04/Sygeplejerskers-dokumentationspraksis-2017.pdf>

DSR Analyse Notat Sygeplejerskers oplevelse af utilsigtede hændelser
<https://www.dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2019-7/vi-skal-laere-af-uther>

Supplerende referencer:

Krøll, V. 2011, Kliniske retningslinjer, hvordan og hvorfor, Munksgaard Danmark, 1. udgave, 1. oplag

Weldon, S. M. m.fl. 2013, Communication in the operating theatre, British Journal of Surgery Society; 100: 1677-1688



19.4 Kompetencekort D

Kompetencekort D

Kvalitetsforbedring og evidens i operationssygepleje

Mål:

At operationssygeplejersken teoretiserer og reflekterer over udvikling af operationssygeplejen

At operationssygeplejersken planlægger et mindre forbedringsprojekt

Uddannelsesperiode:

3-4 måneder

Forudsætninger:

FS OP's kompetencekort A, B og C for operationssygeplejersker

Minimum 2 års erfaring som operationssygeplejerske

Læringsmetode:

Selvstudie, instruktion/undervisning og vejledning samt formidling

Introduktion til og vejledning i brug af databaser og litteratursøgning

Udvælge et sygeplejefagligt fokusområde i samråd med vejleder

Udarbejder skriftligt materiale og forslag til videre implementering

Evalueringsmetode:

Vurdering af teoretisering og refleksion over klinisk praksis

Formidlingsseancen afholdes for personalegruppen, hvor vejleder deltager. Umiddelbart efter afholdes evaluering med vejleder

Viden:	Tilfredsstillende
1. Beskriv evidensbegrebet	
2. Beskriv hvordan evidens benyttes i forhold til kliniske retningslinjer og lokale instrukser	
3. Redegør for hvilke databaser der er egnet til litteratursøgning indenfor sygepleje	
4. Beskriv forskelle på kvantitativ og kvalitativ forskning	
5. Forklar teorier i det valgte fokusområde	
6. Beskriv dataindsamling- og bearbejdningsmetoder og analyse	
7. Beskriv implementeringsstrategi	
8. Beskriv tids- og procesplan for forbedringsprojekt	
9. Redegør for didaktiske overvejelser til formidlingsseancen	

Kompetencer:	Tilfredsstillende
10. Argumenter for valg af bearbejdningsmetode	
11. Diskuter udfordringer ved at implementere ny viden	
12. Overvej hvordan evidensbaseret kultur kan udvikle sig i afdelingen	
13. Sammenlign og diskuter forskellen mellem evidensbaseret praksis og best practice	
14. Argumenter for valg af litteratur fra de forskellige databaser	

Referencer:

Bøger:

- Glasdam, S. 2015, *Bachelorprojekter inden for det sundhedsfaglige område – indblik i videnskabelige metoder*, Ester Hørmann, "Litteratursøgning", Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, 2. udgave, kapitel 3, s. 37-49
- Illeris, K. 2015, *Læring*, Roskilde Universitetsforlag, 3. udgave, Læringsforståelsens grundlag s. 23-40, Læringens processer og dimensioner s. 41-49, Læringens helhed s. 149-179, Barriere mod læring s. 181-200
- Pedersen, P. U. m.fl. 2017, *Fra forskning til praksis*, Munksgaard København, 1. udgave, 1. oplag, kapitel 2 s. 35-62, kapitel 4 s. 89-104, kapitel 9 s. 189-216, kapitel 10 s. 217-240
- SST Sundhedsstyrelsen 2016, *Implementering af Nationale Kliniske Retningslinjer*-Håndbog med hjælpeværktøjer, blandt andet PDSA kvalitetscirklen, s. 33-38

Artikler:

- Buus, N. 2008, *Litteratursøgning i praksis – begreber, strategier og modeller*, Sygeplejersken nr. 2008; (10): Sygeplejefaglige artikler
- Hertel-Jørgensen, M. 2018, *Translation, adaption and psychometric validation of the Good Perioperative Nursing Scale (GPNCs) with surgical patients in perioperative care*, International Journal of Orthopedic and Trauma Nursing
- Kirk, J. W. m.fl. 2016, *Implementing evidence-based practice in an emergency department: contradictions exposed when prioritizing a flow culture*, Journal of Clinical Nursing 25, 555-565, doi: 10.1111/jocn.13092
- Malterud, K. 2001, *Qualitative research: Standards, challenges, and guidelines*, The Lancet, VOL 358

Supplerende referencer

- Center for Kliniske Retningslinjer, Københavns Professionshøjskole (KP) og Hjertecentret 2014, *Implementering af evidensbaseret praksis – et innovationsprojekt mellem teori og praksis*. Rigshospitalet
- Krøll, V. 2013, *Kliniske retningslinjer, hvordan og hvorfor*, Munksgaard Danmark, 1. udgave, 2. oplag



NHS Improvement

2018, *Quality, Service Improvement and Redesign Tools: Plan, Do, Study, Act (PDSA) cycles and the model for improvement*

Fesler-Birch, D.

2010, *Perioperative nurses' Ability to think critically*, Q Manage Health Care, Vol. 19 No. 2, s. 137-146



20. Referencer til introduktion og bilag

- Andersen, M., Wahlgren, B. m.fl. 2017, "Evaluering af læring, undervisning og uddannelse", Hans Reitzels Forlag, 1. udgave, 1. oplag
- FS OP kompetencekort 1-9 FS OP hjemmeside: <https://dsr.dk/fs/fs2>
- Lauvås, Per m.fl. 2018, "Kollegavejledning med kritiske venner", KLIM, 4. udgave, 1. oplag
- Mundt, S., Nikolaisen, S., Petersen, S. S. 2017, "Kompetencevurdering – empirisk undersøgelse af implementering og brug af kompetencekort 1-10 i Region Hovedstaden" – tilgængelig på REGI
- Dalsgaard, K. M., Nikolaisen, S. 2015, Region Hovedstaden Kompetencevurdering og udvikling af erfarne operationssygeplejersker i Region Hovedstaden A, B, C og D – Udarbejdet af Region Hovedstaden Operationsassisterende Udvalg
- Retsinformation <https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=181963>
- Rørvik, A. K. m.fl. (red.) 2010, Operationssygepleje, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck
- Power Point Bilag 2
- Sørensen, E. E. 2011, "*Bag masker og lukkede døre, En etnografisk undersøgelse operationsassisterende funktioner i dansk sundhedsvæsen*"
- Undervisningsministeriet <https://www.uvm.dk/uddannelsessystemet/den-danske-kvalifikationsramme>
- Wahlgren, Bjarne. 2010, "Voksnes læreprocesser – kompetenceudvikling i uddannelse og arbejde", Akademisk forlag



Bevis A, B, C og D

Bevis for gennemførelse af FS OP Nationale kliniske kompetencekort for erfarne operationssygeplejersker i Danmark



Navn:

Kompetencekort	Dato	Vejleder/e – Operationsafdeling
A: Operationssygeplejerskens praksisfelt		
B: Teamsamarbejde i det perioperative forløb		
C: Patientsikkerhed og kvalitet		
D: Kvalitetsforbedring og evidens i operationssygepleje		



Bilag B: Refleksionsspørgsmål til implementering af kompetencekort

Region Hovedstaden

REGION

Implementeringsplan

Center for HR
Sektion for efteruddannelse og kompetenceudvikling

Center for HR OperationsvejledereNavn (Sidehovedfod) 1

Region Hovedstaden

REGION

Refleksionsspørgsmål

- ✓ **Hvad** skal implementeres
- ✓ **Hvorfor** skal det implementeres (formål og effekt)
- ✓ **Hvornår** skal det implementeres (tidsplan)
- ✓ **Hvem** skal forestå implementeringen, hvem skal lede
- ✓ **Hvordan** skal implementeringen foregå

Center for HR OperationsvejledereNavn (Sidehovedfod) 2



Kommunikation & Samarbejde

- Hvem skal udarbejde implementeringsplanen
- Hvordan skal den se ud, er der nogle kriterier
- Skal der nedsættes en planlægningsgruppe
- Hvem skal være med i den gruppe
- Skal der udarbejdes en kommunikationsplan
- Forventningsafstemning med kolleger

Planlægningsfasen

Forventningsafstemning med lederen, herunder ressourcer og opbakning

Styregruppe, hvem skal deltage

Kommissorium (aftaler)

Mødekadence

Inspiration udefra, har gruppen brug for sparring



Startseminar – kick-off

Hvordan skal konceptet præsenteres

Hvilke argumentationer er motiverende

Hvor er udfordringerne, og hvem skal håndtere dem

Har kollegerne indflydelse, skal der evalueres

Specifikke overvejelser

- Hvem skal kompetencevurderes
- Har vi brug for journal Clubs
- Hvordan håndterer vi litteraturreferencerne
- Har vi de rette kompetencer til at forstå kompetencevurdering af en erfaren kollega

