

# Generel klinisk studieplan

Medicinsk Afdeling, Svendborg/OUH,  
Medicinsk Sengeafsnit. 2018

## Indhold

Indledning .....	2
Den almene del.....	2
Overordnet præsentation af det kliniske uddannelsessted .....	2
Organisatorisk opbygning .....	2
Mål/vision og værdier for sygeplejen .....	4
1.1.1    Vision for sygeplejen: .....	4
1.1.2    Mission for sygeplejen: .....	4
Udvikling og forskning .....	4
Den specifikke del.....	4
Den specifikke del er gældende for 1., 2., 3. og 6.semester på Medicinsk Sengeafsnit, Svendborg/OUH.....	4
Præsentation af det specifikke kliniske uddannelsessted .....	5
Uddannelsesmæssige forhold på det kliniske uddannelsessted .....	5
Sygepleje.....	6
Sygeplejefaglige fænomener, opgaver og metoder .....	6
Organisering af sygeplejen.....	7
Tværasektorielt og tværprofessionelt samarbejde .....	7
Et eksemplarisk patient- og borgerforløb på det specifikke kliniske uddannelsessted.....	7
Et typisk patientforløb i ML: .....	7
Et typisk patientforløb i MG: .....	8
Studieforhold og læringsmiljø på det specifikke kliniske uddannelsessted.....	9
Feedback og evaluering .....	10
Undervisnings- og arbejdsformer på det kliniske uddannelsessted .....	11
Litteraturanbefalinger til den kliniske del .....	12

## Indledning

Generel klinisk studieplan er inddelt i en almen del og en specifik del. Den almene del er en overordnet beskrivelse af det kliniske uddannelsessted og gælder uanset hvilket semester, den studerende befinder sig på. Den specifikke del er målrettet det konkrete semester og har til hensigt at give den studerende et indblik i, hvad der kan arbejdes med i uddannelsesforløbet på det aktuelle semester. Dvs. hvis et klinisk uddannelsessted har studerende på forskellige semestre, skal den specifikke del af den generelle kliniske studieplan udarbejdes til hvert af semestrene.

## Den almene del

### Overordnet præsentation af det kliniske uddannelsessted

Medicinsk Afdeling M/FAM er en stor afdeling, som på hovedfunktionsniveau betjener den sydfynske befolkning. Fælles akutmodtagelse (FAM) modtager alle akutte medicinske og kirurgiske patienter  $\geq 18$  år, undtagen neurologiske patienter. Akut syge kardiologiske patienter modtages direkte i kardiologisk modtageafdeling (KARMA) til observation/udredning/behandling for kardiologisk sygdom.

Udover de to akutmodtagelser rummer afdelingen specialerne lungemedicin, gastroenterologi, hjertemedicin, reumatologi og endokrinologi. Infektionsmedicin er repræsenteret på speciallægeniveau. Afdelingen har stationær aktivitet på matriklen i Svendborg i form af 72 medicinske senge fordelt på to sengeafsnit og 16 senge i FAM.

I M/FAM er der i gennemsnit 7500 indlæggelser pr. år og 60.000 ambulante besøg. Den ambulante aktivitet er placeret både i Svendborg og Nyborg. I FAM er der årligt 33.600 kontakter.

I 2021 overgår Svendborg Sygehus fra at være akutsygehus til at være specialsygehus. Mens den akutte kirurgiske aktivitet således samles på nyt OUH, har Medicinsk Afdeling M/FAM – også efter 2021 – i højere grad til opgave at betjene den syd- og midtfynske befolkning. Det fremgår af rammeplanen, at den visiterede medicinske funktion vil have relativt samme volumen som hidtil.

Se i øvrigt ”Svendborg Sygehus som Specialsygehus” via følgende link:

<https://intra.ouh.rsyd.dk/afd/mfam/udv/PublishingImages/Svendborg%20Sygehus%20som%20Specialsygehus%20version%201.0.pdf>

### Organisatorisk opbygning

Medicinsk Afdeling M/FAM er en samlet afdeling bestående af en fælles akutmodtagelse (FAM), en kardiologisk akutmodtagelse (KARMA), et sengeafsnit i FAM, et medicinsk sengeafsnit med 4 specialer og et kardiologisk sengeafsnit.

Afdelingen rummer i alt 9 afsnit/ambulatorier fordelt på 2 matrikler; Svendborg og Nyborg. I Nyborg er der udelukkende ambulante aktiviteter. *Se Figur 1.*

Herudover har afdelingen en Medicinsk Forskningsafdeling, hvor der foregår forskning på højt nationalt og internationalt niveau med bl.a. flere ph.d.-forløb.

Afdelingen behandler patienter med sygdomme i:

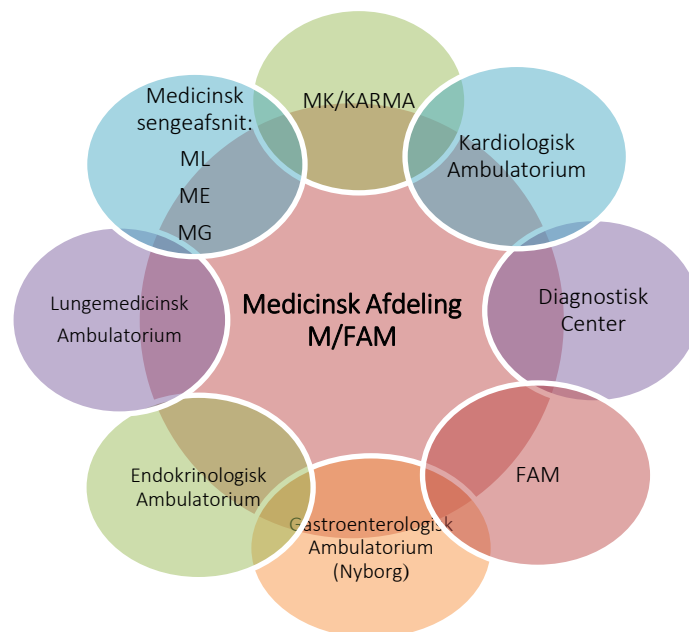
- hjerte/kar (MK)
- mave/tarm (MG)
- hormonsygdomme, herunder diabetes (ME)
- led- og muskler (reumatologi)
- lunger (ML)
- infektion (kan ligge i alle sengeafsnit)

Hvert afsnit/ ambulatorium har en afdelingssygeplejerske og en specialeansvarlig overlæge.

Hele M/FAM har en fælles afdelingsledelse bestående af en oversygeplejerske og en ledende overlæge.

Der er i pr. 1/1-2018 ansat 420 medarbejdere hvoraf de 260 er plejepersonale.

Figur 1: Organisatorisk oversigt over M/FAM



## Mål/vision og værdier for sygeplejen

### 1.1.1 Vision for sygeplejen:

Vi yder professionel sygepleje i et respektfuldt og inddragende samarbejde med patient og pårørende.

### 1.1.2 Mission for sygeplejen:

Sygeplejen på OUH er karakteriseret ved:

- At sygepleje har fokus på mennesket
- At patienter og pårørende oplever sig set, hørt og inddraget
- At patienter og pårørende oplever omsorg og pleje baseret på den bedste og nyeste viden
- At sygepleje bidrager innovativt til OUH' s kerneopgave og leverer resultater af højeste nationale og internationale kvalitet

## Udvikling og forskning

Afdelingen har ansat 1 forskningssygeplejerske og 6 kliniske sygeplejespecialister som beskæftiger sig med udvikling af og forskning i sygeplejen. Desuden har vi ansat en patientsikkerheds- og kvalitetskoordinator og en arbejdsmiljøkoordinator.

Der arbejdes bl.a. med:

- Beskrivelse og implementering af patientforløb
- Implementering af familiefokuseret sygepleje, som referenceramme for sygeplejen
- Udvikling af telemedicinske løsninger og apps, som forbedrer patientpleje og forløb (herunder ”Mit forløb”)
- Implementering af sygeplejestrategi på OUH
- Sygepleje som forskningsfelt
- Inddragelse af patienternes feedback ved implementeringsopgaver og i den daglige kliniske praksis
- Implementering af læringskultur ift. patientsikkerhed
- Justering af retningslinjer/instrukser i Infonet
- Implementering af kompetencemodeller for sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter
- Ernæringscreening
- Tryksårsscreening

## Den specifikke del

**Den specifikke del er gældende for 1., 2., 3. og 6.semester på Medicinsk Sengeafsnit, Svendborg/OUH**

## **Præsentation af det specifikke kliniske uddannelsessted**

Medicinsk Sengeafsnit er en stor medicinsk afdeling med plads til 36 patienter. Vi er fordelt på tre specialer, et lungespeciale (ML), et diabetes/endokrinologisk/rheumatologisk speciale (ME) og et gastroenterologisk speciale (MG). Fysisk befinder vi os på etage 01 indgang 75 på Baagøes allé 15.

Afsnittet er ledelsesmæssigt tilhørende Medicinsk Afdeling OUH/ Svendborg med oversygeplejerske Ann Britt Juul og adm.overlæge Mette Worsøe. Medicinsk Sengeafsnit ledes af afdelingssygeplejerske Majken Boesgård Rasmussen og souschef – Tina Kehler.

Vi er ansat sygeplejersker, social og sundhedsassistenter samt sekretærer og køkkenassistenter i afdelingen.

Afdelingen modtager primært patienter indlagt via den fælles akutmodtagelse, FAM, men også patienter indlagt fra de tilhørende ambulatorier og overflytninger fra andre afdelinger.

Afsnit ML har 13 patienter primært med lungemedicinske sygdomme. I det lungemedicinske speciale er det især patienter med lungecancer, KOL i exacerbation og pneumoni, der er indlagt. Derudover er der patienter med almenmedicinske diagnoser som fx urinvejsinfektioner og sepsis. På afsnit ML modtager vi patienter som har et akut behov for respirationsstøttende behandling i form af Non Invasiv Ventilation (NIV). Disse patienter ligger på stue 15 som er vores observationsstue med mulighed for overvågning af patienter på scop, det drejer sig hyppigst om NIV og sepsis patienter.

De fleste patienter modtager vi fra FAM, dertil kommer patienter indlagt via ambulatoriet eller overflyttet fra andre specialer.

MG delen er et gastroenterologisk specialafsnit med plads til 13 patienter. Specialepatienterne indlægges typisk pga. levercirrose, tarmbetændelse (IBD), diarre eller mavesår. Vi har også patienter, som er indlagt til udredning for kræft og medicinske basispatienter med infektioner. Derudover modtager vi del patienter, der har et stort alkoholforbrug, som ønsker hjælp til afrusning.

Mange af patienterne har behov for langvarig indlæggelse bl.a. pga. dårlig ernæringstilstand og behov for genoptræning. Vi her derfor et tæt samarbejde med diætister og fysioterapeuter.

## **Uddannelsesmæssige forhold på det kliniske uddannelsessted**

Afdelingen er uddannelsessted for sygeplejestuderende, social og sundhedsassistentelever, lægestuderende og indimellem er der også redder -elever og erhvervspraktikanter. De sygeplejestuderende tilknyttes ML og MG.

## **Patient-/Borgergrundlag**

Afsnittet modtager primært patienter indlagt via den fælles akutmodtagelse, FAM, men også patienter indlagt fra de tilhørende ambulatorier og overflytninger fra andre afdelinger. Afsnittes patientgrundlag er kommunerne Langeland, Ærø, Svendborg, Fåborg – Midtfyn, Nyborg, Assens og

Munkebo kommune. Vi modtager primært patienter indlagt via den fælles akutmodtagelse, FAM, men også patienter indlagt fra de tilhørende ambulatorier og overflytninger fra andre afdelinger.

## Sygepleje

Målet for sygeplejen i afsnittet følger de overordnede mål i medicinsk afdeling, og vores sygeplejefaglige referenceramme er familiefokuseret sygepleje.

## Sygeplejefaglige fænomener, opgaver og metoder

Patienterne er typisk indlagt 4 - 5 dage på ML. MGs patienter kan ofte have et lidt længere indlæggelsesforløb. Der er mange forskellige sygeplejeopgaver på ML og MG. Eksempler kan være:

- Varetage BT måling, puls, tp, SAT måling og tælle respirationsfrekvens
- Pleje, observation, anlæggelse og fjernelse af perifere – og centrale venekateter (venflon, CVK)
- Varetage iltterapi
- Varetage blodsuktermåling og insulininjektion
- Varetage smertebehandling til den akutte og kroniske patient
- Pleje, observation, anlæggelse og seponering af KAD
- Stixe urin
- Tage urin fra og sende til D+R
- Måle diurese
- Tage afføringsprøver fra og sende til fx D+R (MG)
- Tage ekspectorat prøver og sende til div. undersøgelser.
- Pleje, observation og fjernelse af pleuradræn.
- Varetage plejen af patienter med risiko for udvikling af sengelejekomplikationer
- Lejring af lunge patienter
- Tryksårsscreening
- Veje og måle patienter
- Varetage ernæringscreening, kostregistrering, ernærings- og væsketerapi.
- Anlæggelse og seponering af sonde
- Sondeernæring
- Parenteral ernæring
- Tale om rygning med patienten (motiverende samtale)
- Varetage medicinadministration, fx peroralt, iv, sc, im. og supp.
- Sygepleje ved pludselig dødsfald / terminal pleje
- Pleje af patient og pårørende i krise / mestring af sygdom (akut / kronisk sygdom)
- Abstinensscore efter skema (MG)
- Tale om alkohol med patienten (motiverende samtale) (MG)
- Assistere ved ascitesdrainage (rekvirere og sende prøver) (MG)
- Pleje, observation og seponering af ascitesdræn (MG)

- Modtagelse af patient/ udarbejde indlæggelsessamtale.
- Varetage planlægning af udskrivelse evt. i samarbejde med primær sektor, herunder udarbejdelse af forløbsplaner og sygeplejeepikriser.
- Samarbejde med læger, fysioterapeuter, ergoterapeuter og diætist.
- Dokumentation i Cosmic
- Varetage håndtering af affald (arbejds miljø)
- Varetage og deltage i almindelige oprydning og forefaldende opgaver i afsnittet (etik, æstetik og arbejds miljø)

Nogle opgaver vil du blive oplært til at udføre selvstændigt. Andre opgaver vil du kunne udføre i samarbejde med en social og sundhedsassistent eller en sygeplejerske.

### **Organisering af sygeplejen**

Vi er primært organiseret i hvert vores speciale, men hjælper hinanden på tværs af specialerne ved sygdom og i ferieperioder. Vi har fælles personalemøder og samarbejder på tværs i afdelingen i forhold til udviklingstiltag og den kliniske vejledning. Vores mødetider er 7.15- 15.30 i dagvagt, 15.15 – 23.30 i aftenvagt og 23.15 – 07.30 i nattevagt. Vores plejeform(er) er gruppepleje og tildelt patientpleje afhængig af fremmødet af personaler og deres kompetencer.

### **Tværasektorielt og tværprofessionelt samarbejde**

Vi medvirker til at sikre kontinuitet og kvalitet ved at koordinere patientens behov for sygepleje og behandlingsforløb i et samarbejde med andre faggrupper. Det vil fx sige: at følge op på fysioterapeutens eller diætistens notater, skrive plejeforløbsplaner rettidigt og overholde SAM:BO aftaler.

### **Et eksemplarisk patient- og borgerforløb på det specifikke kliniske uddannelsessted**

#### **Et typisk patientforløb i ML:**

Pt. kommer til afdeling ML fra FAM hvor han i går blev indlagt akut pga. dyspnø, hoste og feber. Pt kan ikke længere gå uden støtte hvilket han indtil nu har kunnet. Har for 5 år siden fået konstateret KOL og det er 3. gang på de fem år han er indlagt med symptomer på KOL i exacerbation.

I FAM er der taget diverse blodprøver og røntgen af thorax som giver mistanke om pneumoni. Der er startet behandling for KOL i exacerbation. Pt. får ilt nasalt 2 liter pr min da SAT viser sig lav, under 90.

Pt. meldes til afdeling ML fra FAM og der er lavet aftale om hvornår pt ankommer til ML.

Ved ankomsten til ML måles puls, blodtryk, SAT, pt vejes og der foretages ernæringscreening og indlæggelsessamtale. Der startes kostregistrering fra midnat den dag pt. ankommer til ML.



Pt ses dagligt af afdelingens læger til stuegang. Pt. er plaget af en del slim og har svært ved at hoste det op. Henvises til fysioterapi både med henblik på lungefysioterapi og afklaring af om der er brug for gangredskab ved udskrivelsen.

Under indlæggelsen tilbydes pt hjælp til den personlige pleje som hyppigt foregår i ”etaper” da pt hurtigt bliver dyspnø og giver udtryk for behov for pauser undervejs. Han giver udtryk for at det indimellem er en uoverkommelig opgave at komme i tøjet derhjemme og patientens pårørende er bekymrede for hvordan deres far skal klare sig ved udskrivelsen. De synes ligesom pt at det har været svært for deres far at klare den personlige pleje de sidste måneder. Muligheden for hjemmepleje drøftes med pt og pårørende.

Under indlæggelsen ses pt af sygeplejerske fra TELE KOL enheden og tilbydes et TELE KOL forløb efter udskrivelsen mhp. at øge trygheden for pt i forbindelse med udskrivelse til hjemmet.

I takt med at pt får det bedre begynder han mobilisering med rollator og ilt behandlingen aftrappes, han udskrives efter 4 dages indlæggelse efter etablering af hjælp til daglig personlig pleje og med en rollator som han kan låne en periode. Henvises af fysioterapeuten til træning derhjemme hvis pt ønsker det.

### **Et typisk patientforløb i MG:**

51-årig mand, kendt med alkoholisk levercirrose og fortsat stort alkoholoverforbrug (20 genstande dagligt gennem 4 måneder) indlagt i går via FAM, med inkompenaseret levercirrose og behandlingskrævende alkoholisk hepatitis.

Det blev tappet 10 liter ascites i går og patienten fik 4 portioner human albumin. Ingen tegn på SBP. Pt er opstartet i behandling med prednisolon og har det nu lidt bedre. Ingen klager over mavesmerter eller dyspnø. Ingen afføring gennem de seneste 2 dage.

Patienten er indimellem forvirret og har compliance problematik. Det bliver besluttet, at pt skal have profylaktisk antibiotika, indtil der foreligger negative bloddyrkninger. Bloddyrkninger er taget. Der skal være fokus på ernæring med proteinindtagelse svarende til 1,5 g / kg dagligt. Laktulose øges til 20 ml x 3 for at sikre at patienten har ca. tre grødede afføringer i døgnet. Patienten er arbejdsløs og fraskilt, men har god kontakt til ex. konen. De har to børn på 13 og 17 år, som begge bor hos moderen.

Der vil de næste dage typisk være følgende sygeplejeopgaver:

- IV antibiotika
- Abstinensscore
- Daglig vægt
- Udregning af ernæringsbehov og plan
- Kostregistrering
- Støtte patienten i at spise og tage medicin
- Obs afføring – skal have tre grødede afføringer i døgnet (for at udskille affaldsstoffer)

- Opgørelse af diurese x en hver vagt – er i risiko for at udvikle hepatorenalt syndrom.
- Obs bevidsthed efter Glasgow Coma Scala
- Grøn triage med værdimåling x 3
- Hjælpe patienten med personlig pleje
- Vurdere behov for fys og ergo
- Afklare patientens hjemlige forhold
- Vurdere behov for hjemmepleje
- Samtale med patienten om alkohol
- Drage omsorg for de pårørende – Familiefokuseret Sygepleje
- Bestille daglige blodprøver

### **Studieforhold og læringsmiljø på det specifikke kliniske uddannelsessted**

Medicinsk Sengeafsnit er både et uddannelsessted og en arbejdsplads. Det betyder, at hverdagen skal fungere bedst muligt for patienten og de pårørende. Den studerende må i sin planlægning tage højde for, at han/hun i sit studie er en del af et team, der arbejder med patienten i centrum. Det betyder for den studerende, at han/hun indgår i et forpligtende samarbejde med patienterne, de pårørende og personalet. Den studerende vil blive regnet med, føle sig værdsat og vil få planlagte og spontane udfordringer, der vil være meningsfyldte for hans/hendes læring.

Den studerende regnes ikke som arbejdskraft, men som en person i teamet, de dage der er aftalt. Vi forventer derfor at få besked, hvis han/hun ikke kan komme på de aftalte tider. De kliniske vejledere arbejder både hverdage og weekender og ind i mellem aften og nattevagter. Den ene kliniske vejleder i ML er ansat i en kombinationsstilling, hvor hun 14 dage om måneden er i lungeambulatoriet. De andre sygeplejersker fungerer som ad hoc vejledere, når de kliniske vejledere ikke er til stede.

Uddannelsesforløbet tilrettelægges i samarbejde mellem den studerende og klinisk vejleder med udgangspunkt i den studerendes behov og ønsker i forhold til mål for den kliniske periode og muligheder i afsnittet.

Vi forventer at den studerende overholder deltagelsespligten og møder til de aftalte tider. Der vil være mulighed for at få indflydelse på vagtplanen men vi forventer at den studerende kan deltage i aften og/ eller nattevagter i løbet af den kliniske undervisningsperiode.

Vi har i medicinsk afdeling tilrettelagt refleksion med studerende og elever to timer hver 14 dag. Refleksionen varetages på skift af de kliniske vejledere og er organiseret i to hold. I Medicinsk Sengeafsnit foregår refleksionen sammen med studerende og elever fra lungeambulatoriet, gastroenterologisk ambulatorie og diagnostisk center.

Derudover er der løbende undervisning i afsnittet, som de studerende har mulighed for at deltage i.

## Feedback og evaluering

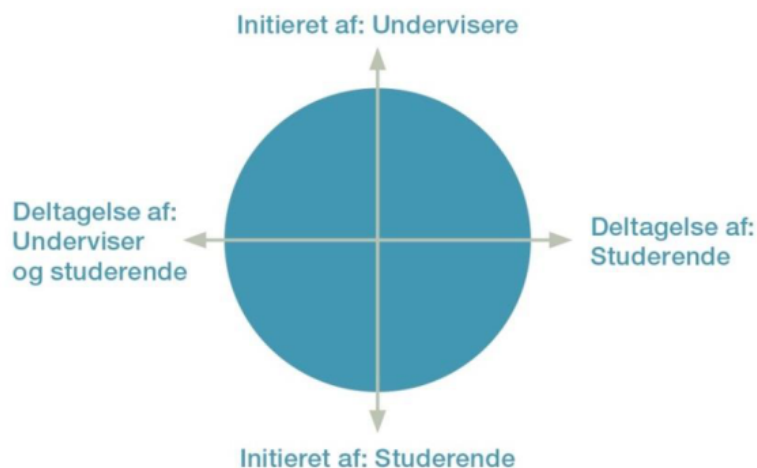
Med udgangspunkt i 1. uddannelsessamtale og læringsudbytterne for semesteret foretages evaluering i forhold til den studerendes udvikling både personligt, fagligt og læringsmæssigt. Desuden evalueres i forhold til studiemetoder og de aftaler, der er indgået undervejs.

I den individuelle studieplan angives tidspunkter for:

- Dato for 1. uddannelsessamtale og udarbejdelse af klinisk studieplan.
- Dato for efterfølgende uddannelsessamtale/r, herunder feedback og evaluering af obligatorisk studieaktivitet.
- Dato for den afsluttende uddannelsessamtale og evaluering i forhold til læringsudbytter.
- Den afsluttende evaluering har et fremadrettet sigte i forhold til den studerendes læring. Den studerende er selv ansvarlig for at tage noter under mødet.

## Undervisnings- og arbejdsformer på det kliniske uddannelsessted

Studieaktivitetsmodellen er den overordnede ramme for både den kliniske og teoretiske del af sygeplejerskeuddannelsen. Herunder angives studiemetoderne i afsnittet/enheden, med en beskrivelse af mulige studieophold, samt angivelse af vejlednings- og undervisningstilbud på det kliniske



Uddannelsessted (Er beskrevet under studieforhold og læringsmiljø).

Studieaktivitetsmodellen i forhold til klinisk uddannelse er opdelt i fire kategorier, som tager afsæt i, om det er den kliniske vejleder eller den studerende, der har initiativet til studieaktiviteten, eller om det er en studieaktivitet, hvor der deltager en klinisk vejleder eller der kun deltager studerende. Disse to ”akser” danner i alt fire kategorier af studieaktiviteter.

Kategori 1: Deltagelse af Klinisk vejleder og studerende – initieret af klinisk vejleder

I denne kategori forventes den kliniske underviser at tage initiativet. De studerende forventes aktivt at tage medansvar for at tilegne sig viden om faglige begreber, teorier, metoder, og modtage feedback gennem deltagelse i de underviserinitierede aktiviteter, samt at medvirke til at skabe et produktivt læringsmiljø for alle deltagere.

Eksempel på K1 aktiviteter i klinikken:

Introduktion, uddannelsessamtale, bedside undervisning, vejledning, feedback, øve kliniske færdigheder og kompetencer og beslutningstagen, refleksion, undervisning, evalueringer, intern prøve.

Kategori 2: Deltagelse af studerende – initieret af klinisk vejleder. I denne kategori forventes at den kliniske vejleder tager initiativet til at definere studieaktiviteter, som de studerende selv kan arbejde med. De studerende forventes aktivt at tage medansvar for at tilegne sig viden og færdigheder. Den aktive deltagelse sker gennem forberedelse, træning af konkrete professions- og erhvervsfærdigheder, deltagelse i studieopgaver – enten fysisk eller netbaseret.

### Eksempel på K2 aktiviteter i klinikken

Studiedage, følge patientforløb, øve kliniske færdigheder, kompetencer og beslutningstagen, litteraturstudier, forberede og bearbejde studieaktiviteter og klinisk undervisning, forberedelse til obligatorisk studieaktivitet og eventuel prøve.

### Kategori 3: Deltagelse af studerende – initieret af studerende

I denne kategori forventes de studerende selv at tage initiativet uden at den kliniske vejleder deltager. De studerende forventes aktivt at tage ansvar for at tilegne sig viden og færdigheder om faglige begreber, teorier, metoder, feedback og informationssøgning gennem selvstændig arbejdstilrettelæggelse alene eller i grupper. Det kan være selvstændige studieaktiviteter som f.eks. forberedelse til eksamen.

### Eksempel på K3 aktiviteter i klinikken

Efterbearbejdning, vejledning, prøver, dagbog, portfolio, studieaktiviteter, opsøge viden, forholde sig til nye tiltag i sundhedsvæsenet.

### Kategori 4: Deltagelse af klinisk vejleder og studerende – initieret af studerende

I denne kategori forventes de studerende også at tage initiativet til aktiviteter, som både klinisk vejleder og studerende deltager i. De studerende forventes aktivt at tage ansvar for at tilegne sig studie- og professionskompetencer gennem deltagelse i de studenterinitierede aktiviteter. Det gælder også netbaserede studieaktiviteter og feedback fra medstuderende, som medvirker til at skabe et produktivt læringsmiljø for alle deltagere.

### Eksempel på K4 aktiviteter i klinikken

Vejledning, øve kliniske færdigheder, kompetencer og klinisk beslutningstagen, refleksioner over kliniske oplevelser, justering af kliniske uddannelsesforløb.

## Litteratur anbefalinger til den kliniske del

### Ernæring:

Hessov I, Jeppesen PB (2011): *Klinisk Ernæring*. 5. udgave. København, Munksgaard Danmark.

Sundhedsstyrelsen (2006): Vejledning til læger, sygeplejersker, social og sundhedsassistenter, sygehjælpere og kliniske diætister. Screening og behandling af patienter i ernæringsmæssig risiko. Tilgængelig på:

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

### Imobilitet:

Maaløe L, Poulsen I (2007): *Inaktivitet, immobilitet og sygepleje*. 2. udg. København, Munksgaard Danmark.

Familiefokuseret sygepleje:

Østergaard B., Konradsen H.(2016): *Familiesygepleje*. København, Munksgaard Danmark.

Farmakologi:

Lovring I., Rasmussen H. (red.) (2009): *Farmakologi, medicingivning og sygepleje*. 11.udg. København, Dansk Sygeplejeråd.

Organisering og ledelse:

Bydam J., Weinrich E.(2003): *Organisering og ledelse af sygeplejen*. København, Nyt Nordisk Forlag. (6. semester)

Uhrenfeldt L., Sørensen EE. (2011): *Sundhedsfaglig ledelse*. København, Gads forlag.(6 semester)

Kvalitet og udvikling:

Willman A., Stolz P., Bahtsevani C.(2007): Evidensbaseret sygepleje – en bro mellem forskning og den kliniske virksomhed. 2. udg. København, Gads forlag.

Mainz J., Bartel P., m.fl. (2011): *Kvalitetsudvikling i Praksis*. København. Munksgaard.

Krøll V.(2011) *Kliniske retningslinjer Hvordan og hvorfor*. København, Munksgaard Danmark.

Center for kliniske retningslinjer [hjemmeside] Århus: Center for Kliniske Retningslinjer tilgængelig via:

<http://www.kliniskeretningslinjer.dk/>

Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Tilgængelig via:

<http://www.patientsikkerhed.dk/>

INFO-net. Regionen – OUH's tværgående politikker og retningslinjer- samt Medicinsk Afdeling, OUH/ Svendborg politikker, kliniske retningslinjer og instrukser

Fraser WS. (2007): *Spredning af god praksis*. Videnscenter Gennembrud, Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland.

Pædagogik og undervisning:

Zagal RM, Saugstad T (2009): *Sundhedspædagogik for praktikere*. 3. udg. København, Munksgaard Danmark. ( 6.semester)

Hiim H, Hippe E. (2003): *Undervisningsplanlægning for faglærere*. 2.udg. København, Gyldendals lærerbibliotek. (6.semester)

Særligt ML:

Bogen: KOL, sygdom, behandling og organisation af Lange, Moll og Dahl (2011)

- Faglig sammenslutning for lunge- og allergisygeplejersker (FSLA) under DSR: <http://www.dsr.dk/fs/fs18/bestyrelsen/Sider/Bestyrelsen.aspx>
- Dansk lungemedicinsk selskab: [www.dls.dk](http://www.dls.dk)
- Danmarks Lungeforening: [www.kol.dk](http://www.kol.dk)
- Dansk lungemedicinsk selskab: [www.lungemedicin.dk](http://www.lungemedicin.dk)
- Sundhedsstyrelsens anbefalinger i forhold til KOL:

<http://www.sst.dk/Udgivelser/2007/Resumé%20af%20anbefalinger%20for%20KOL%20-%20Tidlig%20opsporing%20opfoelgning%20behandling%20og%20rehabilitering%20af%20Kronisk%20Obstruktiv%20Lungesygdom.aspx>

Særligt MG:

Dansk Selskab for Gastroenterologi og Hepatologi – DSGH, tilgængelig via:

<https://www.dsg.dk/>

Hansen OH, Søltoft J.(2002) *Mave- og Tarmsygdomme*. 5.udgave. København: Munksgaard Danmark. Kap. 5,6,8,11 og 19

Hoffmann EP. (2007): Modstridende holdninger til patienter med alkoholmisbrug I: *Sygeplejersken*, blad nr. 7

Lauridsen M.M.(2014): Hepatisk encefalopati – behandling og pleje. I: *Sygeplejersken*, blad nr. 9

Lauridsen M.M.(2010): Observation og behandling af alkoholabstinenser. I: *Sygeplejersken*, blad nr. 1

Peter M.(2010): Den umotiverede patient findes ikke. I: *Sygeplejersken*, blad nr. 6

DSAM (1999): *Den Motiverende Samtale*. Tilgængelig på:

[www.dsam.dk](http://www.dsam.dk)

Rosdahl G.(2013): *Den motiverende samtale i teori og praksis*. 1. udg. Munksgaard.

Sundhedsstyrelsen og DSAM (2010): *Spørg til alkoholvaner – diagnostik og behandling alkoholproblemer*. Tilgængelig på:

<http://www.sst.dk/~media/3709D12CB5F448D698277BBD5B05BCCA.ashx>

