

Sygeplejerskeuddannelserne i Odense, Svendborg og Vejle

Generel klinisk studieplan

- Samt specifik del for 1. semester studerende på Medicinsk Lungeambulatorium M/FAM Svendborg

Indhold

1.0 Indledning	2
2.0 Den almene del.....	2
2.1 Overordnet præsentation af det kliniske uddannelsessted.....	2
2.2 Organisatorisk	3
2.3 Sygepleje på OUH og M/FAM	5
2.4 Udvikling og forskning	7
3.0 Den specifikke del gældende for 1. semester på Medicinsk Lungeambulatorium.....	11
3.1 Præsentation af det specifikke kliniske uddannelsessted	11
3.2 Uddannelsesmæssige forhold på det specifikke kliniske uddannelsessted	11
3.3 Patient-/Borgergrundlag.....	11
3.4 Sygepleje.....	12
3.5 Sygeplejefaglige fænomener, opgaver og metoder	14
3.6 Organisering af sygeplejen.....	15
3.7 Tværsektorielt og tværprofessionelt samarbejde.....	15
3.8 Et eksemplarisk patient- og borgerforløb på det specifikke kliniske uddannelsessted	16
Typiske patientforløb i lungespecialet.	16
Et typisk patientforløb i søvnapnøspecialet	17
3.9 Studieforhold og læringsmiljø på det specifikke kliniske uddannelsessted	18
Vagter.....	18
Studieaktiv	18
Særlige læringsmuligheder.....	18
3.10 Klinisk vejleder / Ad hoc	19
3.11 Feedback og evaluering.....	19
3.12 Undervisnings- og arbejdsformer på det kliniske uddannelsessted.....	19
Refleksionstimer på tværs af afsnit	19
3.13 Litteratur til den kliniske del i det pågældende semester	20
Specifikt litteratur til lungeambulatoriet	20

1.0 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 semestre.

2.0 Den almene del

2.1 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 ≥ 18 år, der er patienter med særlige akutte symptomer, der modtages i Odense.

Afdelingen rummer specialerne gigt- og bindevævssygdomme, hjertesygdomme, hormon og stofskiftesygdomme, lungesygdomme, mave- og tarmsygdomme og Infektionssygdomme er repræsenteret på speciallægeniveau. Afdelingen har stationær aktivitet på matriklen i Svendborg i form af 58 medicinske senge fordelt på to sengeafsnit og 18 senge i FAM.

I M/FAM er der årligt ca. 10.000 indlæggelser og ca. 66.000 ambulante besøg. Den ambulante aktivitet er placeret både i Svendborg og Nyborg. I FAM er der årligt ca. 27.000 kontakter.

I 2028 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 2028 – 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://ouh.dk/tilsamarbejdspartnere/det-nye-ouh/fremtidens-hospital-det-nye-ouh/svendborg-som-specialsygehus>

2.2 Organisatorisk

Her kan indsættes link til hjemmeside, hvis der på denne findes fx organisationsdiagram eller beskrivelse af afdelingens organisatoriske forhold

Medicinsk Afdeling M/FAM er en samlet afdeling bestående af en fælles akutmodtagelse (FAM), et sengeafsnit i FAM, et medicinsk sengeafsnit med mave- og tarmsygdomme samt hormon- og stofskiftesygdomme og et medicinsk sengeafsnit med hjerte- og lungesygdomme.

Afdelingen rummer i alt 9 afsnit/ambulatorier fordelt på 2 matrikler; Svendborg og Nyborg. I Nyborg er der udelukkende ambulans aktivitet.

Afdelingen behandler patienter med sygdomme i:

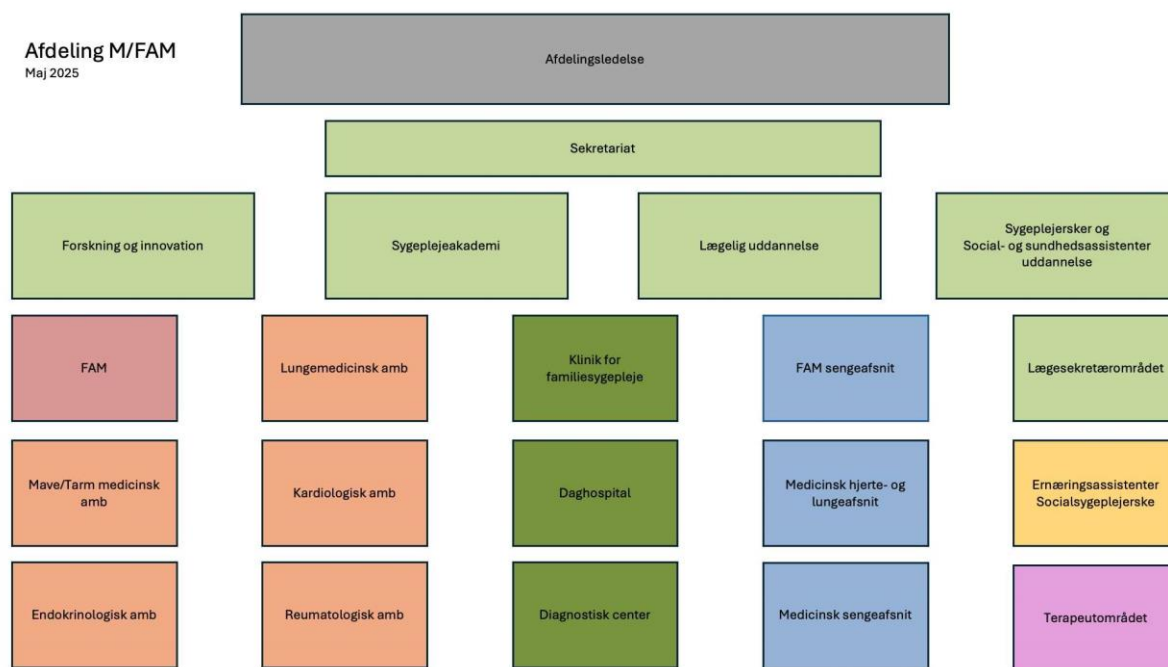
- Gigt- og bindevævssygdomme
- Hjertesygdomme
- Hormon- og stofskiftesygdomme
- Infektionssygdomme
- Lungesygdomme
- Mave- og tarmsygdomme

Hvert afsnit/ ambulatorium har en oversygeplejerske og en ledende overlæge.

Hele M/FAM har en fælles afdelingsledelse bestående af en chefsygeplejerske og en cheflæge.

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

Figur 1: Organisatorisk oversigt over M/FAM



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

Antal patienter i M/FAM

2024	Antal ambulante fremmøde-kontakter pr. opholdsadresse*	Antal virtuelle kontakter (inkl. Telefoni)	
Medicinsk amb. Lunge	10151	3994	
Medicinsk amb. Endo	7499	4559	
Medicinsk amb. Reuma	6913	4396	
Medicinsk amb. Kardio	14604	4916	
Medicinsk amb. Mave-	5716	3959	(heraf planlagt 1720 skopier)

Tarm			
I alt	44883	21004	

*aftaler i Nyborg ud over Mave-Tarm er ikke inkluderet (1259 kontakter i alt)

*desuden er f.eks. radiologiske kontakter under M/FAM-forløbsansvar trukket fra.

*opgørelsen er uafhængig af, hvilken type kontakt det er og hvor lang tid den varer.

Antal patienter der indlægges i M/FAM

2024	Indlæggelseskontak- ter
FAM	4102
MS	1837
MHL (MK)	1340
KARMA (Nu MHL)	2646
I alt	9925

2024	Akutte kontakter
Medicinsk	12621
Ortopæd	14631
I alt	27252

2.3 Sygepleje på OUH og M/FAM

For at sikre en fælles forståelseshorisont og et fælles sprog for sygeplejen på OUH, arbejder vi med excellent sygepleje. Vores forståelse tager udgangspunkt i patientpyramiden, hvor patienten altid sættes først, og der arbejdes med højeste faglighed samt helhed og ansvar i patientforløbene.

Excellent sygepleje er professionel sygepleje af højeste kvalitet. Det er en central del af OUH's sygeplejestrategi og sigter mod at sikre et stærkere fagligt fundament og en fælles forståelse for

den sygepleje, der ydes. Excellent sygepleje udføres ud fra tre ligeværdige forudsætninger: Omsorg, faglighed og ansvarlighed. Disse forudsætninger indgår i et dynamisk samspil og betragtes som grundlæggende for at kunne udøve excellent sygepleje.

Definition og Kernelementer:

Excellent sygepleje defineres som den gode, kloge og rigtige sundhedsfaglige handling, der afgøres i den konkrete situation hvor der træffes en klinisk beslutning. Sygeplejen foregår i en tillidsfuld relation mellem patient, patientens familie og sygeplejefagligt personale. Den tager udgangspunkt i patientpyramiden, hvor patienten altid sættes først, og der arbejdes med højeste faglighed samt helhed og ansvar i patientforløbene.

Omsorg: Omsorg udspiller sig i relationen mellem mennesker. Det sygeplejefaglige personale møder patienten og familien med ansvar, faglighed og en forståelse båret af empati, ligeværdighed og respekt. Patienten mødes med værdighed ud fra princippet om, at alle får samme mulighed for at leve det bedst mulige liv for den enkelte. Ambitionen er, at patienter og deres familier oplever tryghed og ordentlighed og føler sig set, hørt og respekteret.

Faglighed: Faglighed udspiller sig i mødet med patienten og deres familie og tager udgangspunkt i patientens perspektiv og behov for sygepleje. Høj faglighed og klinisk ekspertise er en kombination af viden, færdigheder og kompetencer, der tilsammen sikrer en høj kvalitet af den udførte sygepleje. Sygeplejen udøves ud fra en evidensbaseret praksis, hvor kliniske og tværfaglige beslutninger tages på baggrund af eksisterende viden og evidens, klinisk erfaring og med inddragelse af og respekt for patientens og deres familiers ønsker og værdier.

Høj faglighed kommer til udtryk i klinisk lederskab og kliniske beslutninger gennem observationer og konkrete handlinger i samarbejde med patient og pårørende samt i et tværfagligt samarbejde. Ambitionen er, at patienter og deres familier oplever en helhedsorienteret og professionel sygepleje, hvor sygeplejens kvalitet og personalets kompetencer er i højsædet.

Ansvarlighed: Det sygeplejefaglige personale udviser fagligt, personligt, etisk og æstetisk ansvar i sygeplejen til patienten, både alene og i samarbejde med andre faggrupper og på tværs af afdelinger og sektorer. I ansvaret ligger en forpligtigelse til at yde sygepleje med øje for patientens sikkerhed og baseret på omsorg og høj faglighed. Ambitionen er, at patienter og deres familier oplever, at der tages ansvar for helhed, sikkerhed og inddragelse i et sammenhængende patientforløb.

Arbejdet med at fremme excellent sygepleje understøttes af begrebsrammen Familie Fokuseret Sygepleje og modeller for evidensbaseret praksis. Ved at forankre excellent sygepleje i afdelingen arbejdes der målrettet for, at alle patienter og deres familier mødes med omsorg, faglighed og ansvar, hvilket skaber en ensartet høj kvalitet og bidrager til en sammenhængende og tryk patientoplevelse.

Strategien for sygepleje 2025-2028 indeholder mål for, hvordan afdelingerne skal forankre italesættelse og udvikling af excellent sygepleje i hverdagen. Denne udvikling af sygeplejen i M/FAM har de studerende mulighed for at bidrage til.

Derudover inddrager vejledere systematisk excellent sygepleje i refleksioner med studerende, og tydeliggør begreberne i excellent sygepleje sammenhæng til den konkrete sygepleje i afsnittet.

2.4 Udvikling og forskning

Præ- og postgraduat uddannelse og kompetenceudvikling i M/FAM tager udgangspunkt i Refleksiv

Praksislæring. Refleksiv Praksislæring har fokus på socialisering ind i professionelle fællesskaber samt tilegnelse af teoretiske forståelser, der muliggør refleksiv tænkning, der kvalificerer og udvikler professionel handling.

De bærende elementer i Refleksiv praksislæring tager udgangspunkt i de studerendes erfaringer. Det kan derfor være nødvendigt at de studerende gør sig erfaringer med praksissituationer, hvor mål for læringsudbyttet de skal erhverve sig indgår. Det vil være den kliniske vejleder eller dagens vejleder, der deltager i denne erfaringsopbygning.

De studerende vil i opnåelsen af mål for læringsudbyttet opleve at blive forstyrret og stillet overfor nye problemer, som de måske ikke selv havde overvejet. Hverdagen i afdelingen er både forudsigelig og uforudsigelig. Forstyrrelserne har til formål at de studerendes refleksion bliver så bred som muligt, så de kommer til at overveje hvorfor de træffer kliniske beslutninger og udøver klinisk lederskab som de gør.

I samarbejde med de studerende om deres læring og udforskes den praksis de skal anvende viden, færdigheder og kompetencer i. Forskellige løsninger afprøves og kommer omkring indholdet i målene for læringsudbyttet på flere forskellige måder. Dette øger refleksionen. Fordi der tages udgangspunkt i de studerendes erfaringer, bliver læringen personlig og bygger videre på viden, færdigheder og kompetencer som den studerende allerede besidder.

Refleksionerne har flere perspektiver. De studerende skal kunne reflektere over egne kliniske beslutninger og deres kliniske lederskab, men også kunne se situationerne i andre perspektiver. Der arbejdes med refleksiv praksislæring for at styrke deres kliniske beslutninger og kliniske lederskab. Kliniske beslutninger er placeret i et tværfagligt samarbejde, hvor de studerende vurderer de tegn de ser hos den enkelte patient og dennes familie. De iværksætter interventioner i det tværfaglige samarbejde og evaluerer dem. Deres vurderinger bygger på viden fra evidensbaseret praksis, kliniske retningslinjer, instrukser og viden om patienten som person og den aktuelle situation som patient. Deres refleksioner betyder at de kan forholde sig kritisk til deres sygepleje, tænke fremadrettet og innovativt, så interventioner tilpasses netop denne patient og familien.

Refleksioner skal være en del af de studerendes fremadrettede sygepleje og skal skabe rum for dialog, vejledning og refleksion i den kliniske hverdag.

Vejledere

Der er i afdelingen ansat 11 kliniske vejledere, 10 oplæringsvejledere samt to simulationsinstruktører og en uddannelsesansvarlig klinisk sygeplejespecialist. Gruppen mødes samlet for at sikre trykke og stabile læringsmiljøer på afdelingen på tværs af alle afsnit.

Vejledere mødes 4 gange årligt med uddannelsesansvarlig klinisk sygeplejespecialist og uddannelseskoordinatoren for at koordinere indsatser. I efteråret 2025 afholdes der litteratursøgningskursus med henblik på at kvalificere litteraturen for sygeplejestuderende og social- og sundhedsassistenter. Yderligere indsatsområder er teknologiforståelse, innovation og bæredygtighed i en social, økonomisk og klima kontekst.

Sygeplejeakademiet i Medicinsk Afdeling M/FAM

Afdelingen har i 2022 etableret Sygeplejeakademiet, hvor der er ansat 1 forskningssygeplejerske og 10 kliniske sygeplejespecialister som beskæftiger sig med udvikling af og forskning i sygeplejen.

Sygeplejestuderende har mulighed for at deltage i Sygeplejeakademiet ift. relevante mål for læringsudbytte.

Sygeplejeakademiet i Medicinsk Afdeling M/FAM blev etableret med det formål at styrke den kliniske sygepleje gennem forskning, udvikling og evidensbaseret praksis. Akademiets over-

ordnede ambition er at fremme et dynamisk lærings- og udviklingsmiljø, hvor akademisk uddannede sygeplejersker bidrager aktivt til kvalitetsforbedring af patientforløb og sygeplejefaglig praksis på tværs af afdelingen.

De kliniske sygeplejespecialister, som dagligt arbejder med at udvikle, kvalificere og implementere forskningsbaseret viden, kliniske retningslinjer og instrukser med det formål at øge kvaliteten af sygeplejen. De kliniske sygeplejespecialister fungerer som centrale sparringspartnere for kolleger og ledere og bidrager med vejledning og faglig støtte i forbindelse med udvikling og implementering af nye initiativer. De kliniske sygeplejespecialister har 50% tid til udvikling og 50% tid til klinisk arbejde med patienter.

Forskning og evidensbaseret praksis

Sygeplejeakademiet er drivkraft i afdelingens forsknings- og udviklingsarbejde og deltager i både nationale og internationale forskningsprojekter og netværk. Gennem systematisk vidensdeling, herunder deltagelse i tavlemøder og udviklingsfora, bringes den nyeste sygeplejefaglige viden i spil i klinikken. Akademiet er repræsenteret i afdelingens forskningsudvalg ved lektor og forskningssygeplejerske Anne Dichmann Sorknæs.

Vi arbejder målrettet på at tydeliggøre sygeplejefaglig forskning og skabe forbindelse mellem forskningsresultater og klinisk praksis. Implementering af ny viden sker både gennem formaliserede undervisningsaktiviteter og i det daglige kliniske samarbejde.

Trivsel og fagligt fællesskab

Et centralt fokus for Sygeplejeakademiet er at understøtte psykologisk tryghed, faglig stolthed og trivsel blandt sygeplejersker og øvrige medarbejdere. Gennem etablering af et stærkt fagligt fællesskab bidrager akademiet til at fremme tværfagligt og tværsektorielt samarbejde samt sikre lige vilkår for udvikling og læring. Vi arbejder aktivt med anerkendende samarbejdsformer, og akademiets medlemmer fungerer som faglige rollemodeller i klinikken.

Udvikling og kvalitetssikring

Akademiet varetager en række udviklingsopgaver, herunder audit inden for sygeplejefaglige indsatsområder samt bidrag til udarbejdelse og opdatering af kliniske instrukser og retningslinjer – både på afsnits- og på tværs af afdelingen. Vi indsamler og analyserer kliniske data med

henblik på at omsætte dem til meningsfulde arbejdsgange, der kan implementeres i det daglige arbejde.

Vi understøtter kollegernes forbedringsarbejde og sikrer, at ny viden spredes og anvendes systematisk – både lokalt i afdelingen og i tværgående organisatoriske sammenhænge. Akademiet er en central aktør i arbejdet med at operationalisere og synliggøre afdelingens sygeplejemål og bidrager aktivt til deres realisering.

Netværk og videndeling

Medlemmerne af Sygeplejeakademiet indgår i og vedligeholder relevante faglige og forskningsbaserede netværk både internt på OUH og eksternt nationalt og internationalt. Akademiet deltager løbende i videnskabelige og faglige konferencer og samarbejder med forsknings- og uddannelsesinstitutioner om vidensudveksling og fælles udviklingsprojekter.

Strategisk forankring

Sygeplejeakademiet er aktivt involveret i implementeringen af OUH's strategier Strategi for Sygepleje på

OUH 2025–2028, Innovationsstrategi 2024-37, Forskningsstrategi for OUH og Klinisk Institut Syddansk Universitet samt Strategi for lægelig uddannelse 2022-2026

Der arbejdes målrettet med at gøre strategierne nærværende, relevante og operationelle for afdelingens personale – særligt inden for de tre indsatsområder:

1. Klinisk sygepleje
2. Uddannelse og strategisk kompetenceudvikling
3. Udvikling og implementering

Gennem systematiske tiltag sikrer akademiet, at strategierne integreres i praksis og skaber konkret værdi for patienter, familier og medarbejdere.

Kliniske sygeplejespecialister koordinatorroller på tværs af hele afdelingen inden for Demens og delir, Diabetes, Forflytning, Digitale løsninger, Dokumentation, Ernæring, Familie Fokuseret Sygepleje, Hygiejne, Kvalitet, Mentorere, SAM:BO og Uddannelse.

3.0 Den specifikke del gældende for 1. semester på Medicinsk Lungeambulatorium

Medicinsk Lungeambulatorium (MLU) er en del af Medicinsk afdeling M/FAM på Svendborg Sygehus.

Vi har to specialer: lungespecialet og søvnapnøspecialet.

3.1 Præsentation af det specifikke kliniske uddannelsessted

Medicinsk Lungeambulatorium består af 5 sekretærer, 1 oversygeplejerske, 11 sygeplejersker, 3 social og sundhedsassistenter samt læger. Vi har 2 kliniske vejledere og 2 kliniske specialister der alle også deltager i den daglige drift.

Både sygeplejersker og assistenter er i weekend-vagt hver 3. eller hver 4. weekend.

Afsnittet har stort dagligt patient-flow, hvilket forudsætter en tæt dialog mono- og tværfagligt samt tværsektorielt for at planlægge igangværende patientforløb.

Tætte samarbejdspartnere udgøres af Radiologisk Afdeling, husets laboranter, farmakologer, sterilcentralen, medico-teknikere og portører. Derudover samarbejdes også med FAM samt de øvrige medicinske afdelinger i huset. Tværsektorielle samarbejdspartnere er: hjemmeplejen, KOL koordinatore i kommunen og praktiserende læger. Vi har endvidere et tæt samarbejde med eksterne leverandører af bl.a. udstyr til såvel søvnspecialet og lungespecialet.

3.2 Uddannelsesmæssige forhold på det specifikke kliniske uddannelsessted

Afsnittet har sygeplejerskestuderende på flere uddannelsesstrin, samt social- og sundhedsassistenter i oplæringspraktik 3B. Vi har et godt uddannelsesmiljø med plads til forskelligheder. En kultur, hvor alle tager del i vejledningsopgaver af såvel studerende som elever.

3.3 Patient-/Borgergrundlag

Medicinsk Lungeambulatorium modtager patienter, der er henvist fra egen læge til undersøgelse/behandling for lungesygdomme.

Vi varetager ambulant udredning og efterbehandling af patienter med lungemedicinske sygdomme, så som: KOL, pneumoni, astma, allergi og tuberkulose.

Der tilbydes telemedicinske sygeplejekonsultationer til patienter med KOL efter udskrivelse fra FAM eller sengeafdelinger, som en del af en National Løsning på tværs af sektorer (TELMA). Patienter i hjemmeilt og/ eller hjemme-Non-Invasiv-Ventilation (hjemme-NIV) følges også via lungeambulatoriet. Vi har udkørende team der foretager hjemmekonsultationer af disse patienter idet de er særlig sårbare KOL patienter.

Derudover modtages patienter til bronkoskopi i forbindelse med udredning for hoste og dyspnø. Lungeambulatoriet modtager desuden patienter til sub-akut vurdering ved forværring i lunge-sygdom og patienter til kliniske procedurer som f.eks. bronkoskopi.

Søvnapnø ambulatoriet modtager patienter med søvnforstyrrelser og udreder, behandler og kontrollerer patienter med søvnapnø. Vi er eneste søvnapnø ambulatorium på Fyn.

Henvisning til den ambulante søvnudredning kan ske via egen læge, øre-næse-halslæger eller fra sygehusets egne afdelinger.

Søvnapnø er en vejtrækningsrelateret søvnforstyrrelse, hvor der i kortere eller længere tid er vejtrækningspauser. Pauserne betyder, at mængden af ilt i blodet falder – og søvnrytmen forstyrres. Søvnapnø ledsages af varierende grader af søvnighed/træthed.

Som led i diagnose udredningen foretages CRM (Cardio Respiratorisk Monitoring) af patientens nattesøvn. Patienter med diagnosticeret søvnapnø tilbydes behandling med CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) der er en overtryksbehandling med luft givet på en ansigtsmaske.

CPAP-behandlingen styres og kontrolleres af sygeplejersker og social-og sundhedsassistenter i søvnapnøspecialet. CPAP-maskinen monitoreres via sikker skybaserede patientstyringssystem.

En god dag starter med en god nats søvn...

3.4 Sygepleje

I Medicinsk Lungeambulatorium arbejder vi ud fra Region Syddanmarks personalemæssige værdigrundlag: ”Ordentlighed i det vi gør og siger, vækst i fagligheden, rum til fornyelse og begejstring” www.regionsyddanmark.dk/wm201403 . Disse værdier skal lægge til grund for de handlinger og den adfærd, der udvises i afdelingen og skal være kendetegnende for organisationen.

- Glæde – ved at skabe behagelige og tilfredsstillende hændelser, skaber vi glæde.

- **Fleksibilitet** – fleksibilitet viser vi ved at være omstillingsparate, kunne tilpasse os og være rummelige i forhold til patienter, personale og organisationen.
- **Nærvær** – ved at være til stede i nuet både fysisk og mentalt, viser vi nærvær.
- **Omsorg** – vi drager omsorg for vores medmennesker. Det indebærer, at der skabes en tilstand af tillid, tilfredshed, kropslig og åndelig velvære. Den gode pleje og behandling vi yder er kendetegnet ved varme og nærhed. Samarbejdet er præget af empati og gensidig respekt.
- **Engagement** – viser vi ved at være interesserede, videbegærlige og innovative.

Den kliniske sygepleje i afdelingen er målrettet og situationsbestemt og tager udgangspunkt i begreber som omsorg, dialog, empati, fagligt skøn, refleksion og evidensbaseret praksis.

Sygeplejen udøves med udgangspunkt i den enkelte patients behov og ressourcer set ud fra et helhedssyn og patientens autonomi. Dette skal afspejles ved:

- At patienten modtages med åbenhed, venlighed, lydhørhed, således at patienten oplever helhed og kontinuitet i forløbet.
- At vi tager udgangspunkt i patientens livsstil og opfattelse af egen situation samt erfaring.
- At forløbet foregår i samarbejde på baggrund af dialog og under hensyntagen til patientens ønsker og ressourcer.
- At vi arbejder bevidst med begreber som empati, fagligt skøn, kompetence og refleksion.
- At vi arbejder ud fra tænkning og metode bag evidensbaseret praksis, hvor vi respekterer og accepterer hinandens forskellighed både fagligt og personligt.
- Vi ønsker en ledelse, der er engageret, lydhør, loyal, omsorgsfuld, udviklingsparat, holder sig ajour, formidler mono- og tværfagligt samarbejde.

Medicinsk Lungeambulatorium arbejder med afsæt i ”Strategi for sygepleje på OUH – 2025 - 2028”, der bygger på patientpyramiden og OUH’s ambition om at sætte patienten først og levere excellent behandling og pleje gennem tværfagligt samarbejde og inddragelse.

Strategi for sygepleje 2025-2028 sætter fokus på 3 indsatsområder: *Klinisk sygepleje, Uddannelse og strategisk kompetenceudvikling samt Udvikling og implementering.*

Målet er at patienter og pårørende inddrages aktivt i pleje og behandling via et samarbejde med klinikere, baseret på gensidig respekt, kommunikation og anerkendelse af at patienten er ekspert

i egen tilværelse. Vi har alle været på kursus i Familie Fokuseret Sygepleje, som vi bevidst anvender i vores sygepleje.

3.5 Sygeplejefaglige fænomener, opgaver og metoder

Af sygeplejefaglige fænomener kan nævnes:

- Oplevelse og mestring af at blive diagnosticeret med en kronisk sygdom.
- Oplevelse og mestring af at skulle leve med en kronisk sygdom.
- Oplevelse og mestring af livslang medicinering (inhalationsmedicin, iltbehandling, CPAP behandling).
- Levekårs betydning for oplevelse og mestring af kronisk sygdom.
- At være pårørende til en kronisk syg ægtefælle/familie.

I såvel lungespecialet som søvnapnøspecialet er der god mulighed for at lære, at udføre sygepleje til den kronisk syge patient, og den ny diagnosticerede patient. Du kan lære at planlægge og udføre sygepleje til patienter i det korte møde. Sygepleje til den kroniske patients forløb gennem flere kontinuerlige besøg.

Vores patienter kommer ambulant og er i vid udstrækning selvhjulpne. Vores opgave som sygeplejerske er bl.a. dataindsamling, måle værdier, udføre diagnostiske målinger, assistere lægen ved diverse undersøgelser samt informere, vejlede og undervise patienter.

Gode muligheder for at lære sygepleje bl.a. inden for temaerne:

- Hygiejne
- Præ- og post sygepleje
- Sygeplejeprocessen
- Sundhedspædagogiske tiltag gennem patientinddragelse, information, undervisning og vejledning
- Kommunikation i det korte møde
- Familie fokuseret sygepleje
- Samarbejde tværfagligt og tværsektorielt
- Klinisk ledelse både personligt og organisatorisk
- Begreber som mestring, Empowerment og Self-efficacy
- Risikovurderinger
- Kroniske sygdomme KOL, Astma, Allergi

- Sundhedsfremme og forebyggelse

Metode til læring er mesterlære med reflektiv tilgang. Valg af læringsredskaber er individuelt – og planlægges med den kliniske vejleder.

3.6 Organisering af sygeplejen

Vores oversygeplejerske er Britta Aaes. Vi har fælles personale møde, og derudover særskilte team-møder inden for de forskellige specialer.

Teams:

- Søvnnapnø
- Lungesygdomme KOL / Astma
- Udkørende hjemmekonsultationer til patienter i hjemmeilt og/eller Hjemme-NIV-behandling
- Bronkoskopi
- TELMA

Medicinsk Lungeambulatorium er opbygget med undersøgelsesrum hvor der foretages konsultationer og lungefunktionsundersøgelser.

I kaffestuen hænger oversigt over hvem der skal varetage hvilke funktioner. Der er morgenmøde i sygeplejegruppen hver morgen fra 8.00 – 8.15, hvor arbejdsopgaver fordeles og uddelegeres under hensyntagen til individuelle kompetencer.

Såvel i søvnnapnøspecialet som i lungespecialet er organiseringen af sygeplejen opbygget omkring daglige fastlagte bookingprogrammer samt løsning af subakutte opgaver. De fastlagte programmer indeholder selvstændige sygeplejekonsultationer i tæt samarbejde med lægegruppen.

3.7 Tværsektorielt og tværprofessionelt samarbejde

I Medicinsk Lungeambulatorium samarbejder vi med de øvrige afsnit på sygehuset såvel mono- som tværfagligt. Der er udgående funktion til de øvrige afdelinger der har behov for et KOL-tilsyn på indlagte patienter. Sygeplejersker fra lungespecialet foretager tilsyn på selve afdelingen, eller kalder patienten ned til KOL-tilsyn på lungeambulatoriet mens de er indlagt.

Specielt i forhold til vores KOL patienter, hjemmeilts- og hjemme-NIV patienter har vi samarbejde på tværs af sektorer. Vi kommunikerer med ambulant korrespondancer. Der arbejdes ud

fra SAM:BO aftaler. Tværsektorielt henviser vi til bl.a. træning, diætist og rygestop forløb i kommunerne.

3.8 Et eksemplarisk patient- og borgerforløb på det specifikke kliniske uddannelsessted

Typiske patientforløb i lungespecialet.

Bronkoskopi patient:

Sygeplejersken modtager patienten kl. 7.30 i rum 2. Patienten skal møde fastende. Sygeplejersken måler værdier (blodtryk, puls, saturation), anlægger PVK, og informere igen om forløbet. Når alt er klar – køres patienten i seng til rum 1, hvor selve bronkoskopian foregår. På rum 1 er der tilstede 2 sygeplejersker og 1 læge.

Patienten taler kort med lægen, som giver yderligere bedøvelse i svælg og næsebor. Den ene sygeplejerske assistere lægen og sørger for forsendelser af prøver, mens den anden sygeplejerske observerer patienten under undersøgelsen. Sørger for opretholdelse af iltmætning og giver medicin i PVK efter læge ordinationer.

Undersøgelsen tager ca. ½ time. Herefter køres patienten tilbage til rum 2 til observation i ca. 2 timer. Sygeplejersken måler værdier og observere patientens bevidsthedsniveau og vejrtrækning. Når patienten er vågen og har fået noget at spise, kaldes lægen til stetoskopi af lungerne af hensyn til evt. pneumothorax (punkteret lunge). Patienten udskrives og får svar på undersøgelsen enten ved fremmøde kontrol eller pr brev.

Ny henvist lunge patient:

Patienten er typisk henvist til udredning, grundet enten hoste eller åndenød. Patienten kommer først til sygeplejersken, som udfører diverse målinger af lungerne og indsamler data vedrørende bl.a. patientens symptomer, rygemønster, BMI, motion, udløsende faktorer, sociale forhold herunder erhverv og hverdagsliv osv. Sygeplejersken vurderer behov for interventioner ift. rygestop, vægttab eller forebyggelse af forværringer af deres symptomer.

Dokumentere i EPJ, og indscanner lungefunktionsmålingerne. Umiddelbart efter har patienten en tid ved en af lægerne, som stiller diagnosen og lægger den videre plan. Der tilstræbes at sikre kontinuitet ved, at det er den samme læge patienten vil møde ved evt. videre forløb i lungeambulatoriet.

Hvis patienten allerede får inhalationsmedicin, kontrolleres compliance, ift. teknik af deres inhalatorer.

Ny henvist Søvnapnø patient:

I Søvnambulatoriet er der et helt fastlagt forløbsprogram for ny henviste patienter til udredning for søvnapnø:

1. **fremmøde:** Patienten møder til kodning af søvnmonitor (NOX), som er en let og trådløs monitor der bruges til diagnosticering af søvnapnø (CRM). Patienten skal sove i eget hjem med søvnmonitoren til næste dag. Der udleveres et spørgeskema omhandlende bl.a. patientens søvnmønster, KRAM faktorer og andre sygdomme.
2. **fremmøde:** Dagen efter afleverer patienten søvnmonitoren og denne aflæses. En sygeplejerske vurderer søvndata og det udfyldte spørgeskema og stiller diagnosen. Patienten informeres om undersøgelsens fund og får forelagt behandlingsmuligheder. Ved fælles beslutning tagen vælger patienten enten opstart med CPAP behandling, positions træning (SPT), tandskinne (MAD) og/eller vægttab/livsstilsændring. Hvis patienten har CPAP behandlingskrævende søvnapnø tilbydes de udlevering og oplæring i CPAP behandling samme dag. De afprøver egnet maske efter dels patientens compliance og dels efter tilpasning. Patienten undervises i håndtering og rengøring af det udleverede udstyr.
3. **fremmøde:** 4 uger efter start på CPAP behandlingen foretages opfølgning på patientens søvnapnø. Patientens compliance og CPAP-behandlingens effektivitet vurderes. Evt. maske tilrettes, evt. anden CPAP maskine udleveres. Der informeres yderligere vedrørende håndtering af udstyr og maske. Ofte deltager samlever/ægtefælle da de ligeledes kan have positive/negative oplevelser og spørgsmål ift. søvnapnøbehandlingen.

Hvis patienten er kommet godt i gang, og der er tilfredshed med behandlingen overgår patienten en 1 årig online kontrol af deres behandling. Hvis de har problemer, skal de kontakte søvnklinikken pr. telefon eller sender sikker post besked. Hvis der ved 4 ugers kontrollen fortsat er problemer eller dårlig compliance får pt. ny fremmøde tid eller en booket en online kontrol. Der kan også tilbydes SMS videomøder.

Patienter henvist fra Øre-Næse-Hals læge har fået foretaget CRM udredning og data er sendt til Søvnambulatoriet på et USB-stik. De møder direkte op til opstart af CPAP behandling for udgået af en kort gennemgang af data fra Øre-Næse-Hals lægen.

3.9 Studieforhold og læringsmiljø på det specifikke kliniske uddannelsessted

Vagter

Medicinsk Lungeambulatorium har åbent alle hverdage kl. 07.30-15.30. Der er weekend vagt hver 4. weekend på et sengeafsnit.

Der er mødepligt i den kliniske del af uddannelsen, hvilket betyder at man som studerende skal være fysisk til stede 30 timer pr. uge, og har 10 timers planlagt studie. Opfyldelse af mødepligten er en forudsætning for, at man kan gå til prøve på det pågældende semester.

De konkrete tidspunkter for fremmødet aftales og beskrives i en individuel studieplan/ugeplaner.

Studieaktiv

Som studerende anses man for at være studieaktiv så længe mødepligten på uddannelsen er opfyldt. Manglende studieaktivitet vil betyde, at der arrangeres dialog møde mellem uddannelsens ledelse i klinikken, studievejleder fra skolen samt den studerende og klinisk vejleder.

Vi lægger i afsnittet vægt på, at udføre sygeplejen sammen med den studerende, i tæt samarbejde med og i respekt for den enkelte patient.

Vi stiller os til rådighed, med vores faglige viden og erfaringer. Vi tilstræber, at støtte/vejlede og guide dig i din læring - besvare dine spørgsmål, eller guide dig i hvordan du kan finde svar.

I såvel *lungespecialet* som *søvnapnøspecialet* er målet, at du som studerende kan varetage specifikke, afgrænsede og beskrevne sygeplejeopgaver selvstændigt og/eller under vejledning afhængig af kompleksiteten.

Vi forventer af dig som studerende:

- At du som studerende viser engagement i egen uddannelse og føler ansvar for egen læring.
- At du som studerende viser initiativ og interesse i at lære afsnittets speciale.
- At du som studerende løbende opsøger og læser relevant litteratur.

Særlige læringsmuligheder

I Medicinsk Lungeambulatorium er der mulighed for læring vedrørende i/v medicin og håndtering af inhalationsmedicin. Læringsudbytte vedrørende håndtering og udlevering af medicin foregår på studiebesøg / i forbindelse med weekendvagt på sengeafsnit

3.10 Klinisk vejleder / Ad hoc

I lunge- og søvnambulatoriet er der ansat 2 klinisk vejledere.

Øvrigt personale er ad hoc vejledere.

3.11 Feedback og evaluering

Den kliniske vejleder har en pædagogisk dag hver 14. dag, hvor der arrangeres samtaler, feedback, evalueringer og meget andet sammen med den studerende. Her er der mulighed for fordybelse i enkelte patienter.

Der er løbende feedback de øvrige dage, fra enten klinisk vejleder eller ad hoc vejleder.

3.12 Undervisnings- og arbejdsformer på det kliniske uddannelsessted

Den studerende følges med sygeplejerske, om de opgaver der er på det rum, de er tildelt om morgenen. I starten observere den studerende og tildeles enkelte opgaver efter oplæring. Der tildeles flere og flere selvstændige opgaver, efterhånden som den studerende og sygeplejersken vurderer den studerende er klar til det.

Undervisningen er mesterlære med refleksiv tilgang.

Den kliniske vejleder sætter den studerende på det rum, der giver mening i forhold til de mål, der aktuelt arbejdes med.

Refleksionstimer på tværs af afsnit

Hver 14. dag tilbydes deltagelse i refleksionstimer på tværs af afsnit. Her mødes man med andre studerende og social- og sundhedsassistent elever. Tovholder på refleksionstimerne er kliniske vejledere fra de forskellige afsnit.

3.13 Litteratur til den kliniske del i det pågældende semester

Specifikt litteratur til lungeambulatoriet

1. Lungesygdomme – i klinisk praksis
Af Nina Skavlan Godtfredsen, Annette Nørgaard
Munksgaard, 1. udgave, 1. oplag, 2016
2. Hvad er KOL?
Af Peter Lange
FADL'S Forlag, 1. udgave, 1. oplag, 2022
3. KOL - sygdom, behandling og organisation
Af Lill Moll, Peter Lange, Birthe Hellquist Dahl
Munksgaard, 1. udgave, 1. oplag, 2011
4. Sundhedsinformatik i sundhedsvæsenet
Af Trine Ungermann Fredskild, Raymond Kolbæk, Anne Dichmann Sorknæs og Ulla Gars
Gads forlag, 1. udgave, 1. oplag, 2018
5. Tværsektorielt forløbsprogram for mennesker med KOL – samarbejde og kommunikation
Region Syddanmark og de 22 kommuner
Version 2.0, Maj 2025
https://regionsyddanmark.dk/media/1dpjpdby/tv%C3%A6rsektorielt-forl%C3%B8bsprogram-for-mennesker-med-kol_juni-2025.pdf

Derudover anbefales litteratur omhandlende bl.a. kommunikation og den motiverende samtale.