

# Den generelle studieplan – del 1

## Præsentation af afsnit 205

### Klinik Medicin, Hjørring



Maj 2015

# Indholdsfortegnelse

1. Præsentation af dit kliniske undervisningssted.....	2
3. Sygeplejefaglige opgaver og problemstillinger i afsnit 205 .....	2
2. Klinik Medicin .....	3
2.1 Patient relaterede opgaver .....	3
2.2 Virksomhedsgrundlag .....	4
2.3 Organisatoriske og ledelsesmæssige forhold .....	4
2.4 Erfaringsniveau i personalegruppen.....	5
2.5 Samarbejdspartnere .....	5
2.6 Plejeform .....	6
2.7 Kvalitetssikring .....	6
2.8 Undervisningsopgaver .....	7
2.8.1 Samlet undervisnings- og uddannelsesopgaver .....	7
2.8.2 IT og litteratur. ....	8
3.1 Sygeplejefaglige problemstillinger/dilemmaer .....	8

# 1. Præsentation af dit kliniske undervisningssted

Adresse: Afsnit 205  
Sygehus Vendsyssel, Hjørring  
Bispensgade 37  
9800 Hjørring.

Afsnittet kan kontaktes via driftsansvarlig afsnitsleder Neel Skovgaard  
Telefon nr.: 97640775  
E-mail: [n.skovgaard@rn.dk](mailto:n.skovgaard@rn.dk)

Afsnit 205 er et medicinsk afsnit, som er normeret til 31 patienter. De indlagte patienter er fordelt inden for det endokrinologiske, det gastroenterologiske og det reumatologiske speciale. Desuden er der patienter med andre medicinske lidelser blandt andet forskellige infektioner.

I afsnittet er der desuden et Gastroenterologisk sygeplejeambulatorium, som har åbent tirsdag for ambulante patienter med Chirose og torsdag for andre patienter med gastroenterologiske lidelser.

Afsnittet er delt ind i fire grupper: rød, grøn og blå gruppe på den ene gang – og gul gruppe på den anden. Plejeformen på afsnittet er inspireret af den primære sygepleje – med patienten i centrum. Vi lægger vægt på at patienten føler sig tryk og har tillid til personalet og den behandling der gives. Dette gøres ud fra elementerne fra helhedsplejen, og at patienten mødes af kompetent personale. Vi lægger vægt på at både patient og pårørende bliver inddraget i plan for behandling og videre forløb.

Yderligere information om afsnittet kan findes på Sygehus Vendsyssels hjemmeside – [afsnit 205](#)

Afsnittet hører under Klinik Medicin, som beskrives i det følgende.

# 3. Sygeplejefaglige opgaver og problemstillinger i afsnit 205

De patienter, som indlægges på afsnit 205, har vidt forskellig grad af egenomsorg. Deres krav til, hvilke elementer sygeplejen skal indeholde, er derfor meget forskellige.

Nogle patienter er selvhjulpne. Sygeplejen til disse patienter består i at observere, vejlede/undervise samt tilrettelægge behandlinger og undersøgelser så hensigtsmæssigt for den enkelte patient som muligt.

Andre patienter kan have meget komplekse sygeplejeproblemer og behøver hjælp til alt.

Sygeplejehandlinger til disse patienter kan blandt andet være:

- forebygge følger af inaktivitet og immobilitet
- sikre optimal/normal ernæringstilstand og væskebalance
- observere respiration
- sikre normal mave/tarmfunktion og urinproduktion
- genoptræne/vedligeholde motoriske funktioner
- smertebehandling
- mobilisering
- kontakt til primærsektoren

Andre patienter indlægges i terminal-fasen af deres sygdomsforløb, hvor sygeplejen retter sig mod at give den døende så værdig en afslutning på livet som muligt.

## **2. Klinik Medicin**

Klinik Medicin består af sengeafsnit og medicinske ambulatorier på både Sygehus Vendsyssel, Frederikshavn og Sygehus Vendsyssel, Hjørring. Der er ca. 120 senge i Klinik Medicin, og de fleste indlæggelser er akutte.

### **2.1 Patient relaterede opgaver**

I Klinik Medicin udreder, behandler og plejer vi indlagte og ambulante patienter ud fra Region Nordjyllands vision om, at patienter og pårørende oplever sikre og effektive patientforløb med mennesket i centrum ([Strategi 2018 - Region Nordjylland](#)).

Vi modtager patienter til akutte og planlagte sygdomsforløb indenfor følgende specialer:

- Hjertemedicin
- Lungemedicin
- Diabetes/Hormon og stofskiftesygdomme
- Mave- og tarmsygdomme
- Ældre medicin

Vi modtager årligt ca. 13.000 patienter til indlæggelse og ca. 33.000 til ambulante besøg. I fremtiden vil vi se, at stadig flere af de medicinske patienter vil blive tilbudt ambulante forløb i stedet for indlæggelse.

Her kan du se [nøgletal](#) for Klinik Medicin

## **2.2 Virksomhedsgrundlag**

På Sygehus Vendsyssel er der udarbejdet et virksomhedsgrundlag, som er en fælles referenceramme for alle ansatte. Det kan du læse her: [Virksomhedsgrundlag](#)

Virksomhedsgrundlaget er udgangspunkt for Klinik Medicins syn på sygeplejen.

## **2.3 Organisatoriske og ledelsesmæssige forhold**

I januar 2013 indførte Region Nordjylland en ny ledelsesmæssig organisering (FLO), som medførte ledelsesmæssige – og organisatoriske ændringer. Disse ændringer var nødvendige for at støtte op omkring de sammenhængende og effektive patientforløb, som regionen ønskede skulle være ledestjernen i det Nordjyske sygehusvæsen. Sygehusene gik over til en ny klinisk ledelsesstruktur, hvor de forskellige afdelinger blev organiseret i større driftsenheder - klinikker og afdelingsledelsen blev skiftet ud med en klinikledelse.

Klinikledelsen i Klinik Medicin består af klinikchef, HR viceklinikchef og Forløbsansvarlig viceklinikchef.

Ledelsen på de enkelte afsnit er også organiseret efter FLO tankegangen. Her består ledelsesteamet (afsnitsledelsen) af specialeansvarlig overlæge, en funktionsansvarlig afsnitsleder samt en driftsansvarlig afsnitsleder. Ansvarsområderne er forskellige, men funktionerne går også på tværs. De driftsansvarlige afsnitsledere har for eksempel ansvar for personaleledelse, administration og økonomi, MUS-samtaler, omsorgs/fraværssamtaler, og den daglige drift m.m. De funktionsansvarlige afsnitsledere har ansvar for den evidensbaserede sygepleje, patientforløb og kvalitet. I det daglige arbejde på afsnittet har de et tæt samarbejde omkring alle opgaverne.

Ledelsesteamet i hvert speciale arbejder med balanceret målstyring, og laver årlige aktivitetskontrakter med klinikledelsen.

Samlet set er der i Klinik Medicin ansat personale svarende til 415 fuldtidsstillinger.

Her kan du få et overblik over hvordan vi er organiseret: [Organisationsdiagram](#)

Her kan du læse mere om [Klinik Medicin](#)

## 2.4 Erfaringsniveau i personalegruppen

Du vil møde såvel nyuddannet personale samt personale med længere erfaring. Personalet arbejder med sygdomsforebyggelse, sundhedsfremme, udredning, pleje og behandling ud fra nyeste viden, teori og godkendte forskningsresultater. Der er et højt kompetence og erfaringsniveau i personalegruppen. Nogle har gennemført, eller er i gang med, efter- eller videreuddannelsesforløb på diplom eller masterniveau.

I alle afsnit er der personale med et udvidet ansvarsområde indenfor Kost, Rygning, Alkohol og Motion (KRAM). Her kan du finde information om [KRAM](#). Derudover er der nøglepersoner som varetager området - Inkontinens

Du vil også møde uddannede kliniske vejledere for sygepleje- og radiografstuderende og for social- og sundhedsassistentelever. Vores mål er, at alle kliniske vejledere som minimum har gennemgået en uddannelse svarende til 1/6 af en sundhedsfaglig diplomuddannelse.

Der er arbejdsmiljøgrupper i alle afsnit, og du kan læse mere om tiltag inden for arbejdsmiljø på Sygehus Vendsyssel her: [arbejdsmiljø](#)

## 2.5 Samarbejdspartnere

Du vil opleve, at alle nødvendige tværfaglige kompetencer bruges, når patienten og de pårørende ved indlæggelse, under indlæggelsen og ved udskrivelsen skal opleve et sammenhængende og effektivt forløb. Er der ved udskrivelsen behov for hjælp i hjemmet, planlægges udskrivelsen i tæt samarbejde med hjemmeplejen.

Du vil møde følgende samarbejdspartnere:

- Læger
- Sygeplejersker
- Social- og sundhedsassistenter
- Lægeseekretærer
- Fysioterapeuter
- Ergoterapeuter
- Portører
- Bioanalytikere
- Diætister
- Palliationssygeplejersker

- Talepædagog
- Neuropsykolog
- Socialrådgiver
- Sygehuspræst
- Sexolog
- Primærsektoren
- Falck

## 2.6 Plejeform

Du vil opleve, at sygeplejepersonalet arbejder i mindre grupper, hvor patienterne møder så få personalemedlemmer som muligt. Alle patienter tildeles indenfor 24 timer en sundhedsfaglig kontaktperson. Her kan du læse om [sundhedsfaglig kontaktperson](#)

## 2.7 Kvalitetssikring

I Klinik Medicin har vi en kvalitetsleder, der arbejder med kvalitet i relation til Den Danske Kvalitets Model, Patientsikkert Sygehus, patientsikkerhed, utilsigtede hændelser m.v. Kvalitetslederen indsamler data for at synliggøre eventuelle indsatsområder eller dokumentere god kvalitet. Alle data deles med ledelsen og inddrages i kvalitetsarbejdet på klinik- eller specialeniveau.

Vi har i Klinik Medicin et lokalt kvalitetsudvalg, som arbejder med at koordinere og implementere kvalitetsarbejdet i Klinik Medicin. Kvalitetsarbejdet har fokus på patientforløb med målrettet indsat inden for Den Danske Kvalitetsmodul (DDKM), Patientsikkerhed (fx UTH), Patienttilfredshedsundersøgelser (fx LUP), Kvalitetsdatabaser (fx Regionernes Kliniske Kvalitets Program (RKKP)) samt kvalitetsprojekter.

I april 2015 besluttede sundhedsministeriet, at Den Danske Kvalitetsmodel skal udfases på de offentlige sygehuse og kvalitetsarbejdet gøres mere praktisk til gavn for både personale og patienter. Den erstattes af et [Nationalt Kvalitetsprogram for sundhedsområdet 2015 - 2018](#).

Her kan du få mere information om [kvalitetsarbejdet](#) i Klinik Medicin.

På Sygehus Vendsyssel benyttes [PRI](#). Det er Region Nordjyllands dokumentstyrings- og håndteringssystem til retningsgivende dokumenter. PRI står for politikker, retningslinjer og

instrukser, og de er alle retningsgivende for det kliniske arbejde med patienterne. Alle kliniske retningslinjer er alle udarbejdet på baggrund af evidens- og forskningsbaseret litteratur, men du bør være opmærksom på at ikke alle lokale politikker, retningslinjer og instrukser kan betegnes som evidens- og forskningsbaseret, da de også omhandler beskrivelse af lokale arbejdsgange. Vi samarbejder fremadrettet med Nationalt Clearinghouse for Sygeplejefaglige Kliniske Retningslinjer om at videreudvikle disse.

Du vil blive introduceret til PRI under dit ophold hos os.

Du vil som studerende deltage i sygeplejekonferencer på det enkelte afsnit med fokus på faglig erfaringsudveksling, debat, udvikling og dokumentation af den kliniske sygepleje. På flere afsnit er der desuden tværfaglige konferencer.

Du vil opleve, at der på alle afsnit afvikles [tavlemøder](#), som er et fokusområde i forhold til projektet ”Sikkert Patientflow”. Projektets mål er at sikre, at den rigtige patient kommer i det rigtige patientforløb på det rette tidspunkt. Læs mere på denne side: [Sikkert Patientflow](#).

Desuden arbejder alle afsnit med forbedringstavler, som et redskab til at implementere, afprøve og udrulle mindre forbedringstiltag, som tilsammen giver grobund for varige forbedringer i sygeplejen. Forbedringstiltagene beskrives og planlægges med udgangspunkt i PDSA-metoden – ”Plan, Do, Study, Act”. Du kan læse mere her: [Forbedringstiltag](#)

## **2.8 Undervisningsopgaver**

I Klinik Medicin uddanner vi mange forskellige personalekategorier inden for sundhedssystemet. Vi anser det som en vigtig del af vores daglige arbejde at deltage aktivt i diverse uddannelsesforløb.

### **2.8.1 Samlet undervisnings- og uddannelsesopgaver**

I Klinik Medicin vil du møde følgende personalekategorier under uddannelse:

- Sygeplejestuderende
- Social- og Sundhedsassistentelever
- Radiografstuderende
- Fysioterapeutstuderende
- Ergoterapeutstuderende



- Ambulance-assistentelever
- Portørspiranter
- Lægestuderende
- Scient. med studerende

De to største grupper af uddannelsessøgende i Klinik Medicin er sygeplejerskestuderende og social- og sundhedsassistenter. Til at varetage den overordnede koordinering af disse grupper, er der i Klinik Medicin ansat en uddannelsesansvarlig sygeplejerske.

### **2.8.2 IT og litteratur.**

Du har adgang til Internet i afsnittene.

Der findes faglitteratur og litteratur/rapporter i relation til afsnittets specialer i alle afsnit.

På Sygehus Vendsyssel er der et Medicinsk Bibliotek, hvor du har mulighed for at hente hjælp hos en bibliotekar til litteratursøgning. Endvidere henvises du til biblioteket på din uddannelsesinstitution.

## **3.1 Sygeplejefaglige problemstillinger/dilemmaer**

Det følgende er eksempler på de problemstillinger/dilemmaer, vi arbejder med i hverdagen:

- Vi oplever indimellem, at pårørende gerne vil have besked om undersøgelsesresultater og alvorlige diagnoser uden om patienten. Det giver problemstillinger i forhold til tavshedspligt, vores tillidsforhold til patienten, patient og pårørendes videre dialog og vores omsorg for både patient og pårørende.
- Der kan opstå problemstillinger i samarbejdet med primærsektoren, når den terminale patient ønsker at blive udskrevet til eget hjem for at dø. Her har vi oplevet, at primærsektoren på grund af korte varsel har haft svært ved at etablere den fornødne pleje. Det giver os dilemmaer i forhold til at opfylde patientens og de pårørendes sidste ønske på en værdig måde.
- Ved patienter der i kraft af deres sygdom må ændre livsstil, oplever vi ofte problemstillinger i forhold til at give patienterne viden og handlekompetence, der gør dem parate og reelt i stand til at ændre livsstil. Vores dilemma handler også om vores egen frustration, når vores kommunikation og pædagogik ikke når ind til patientens indre motivation → så patienten gør det ”bedste” i forhold til sin sygdom. Hvad er årsagen, når patienten vælger ikke at

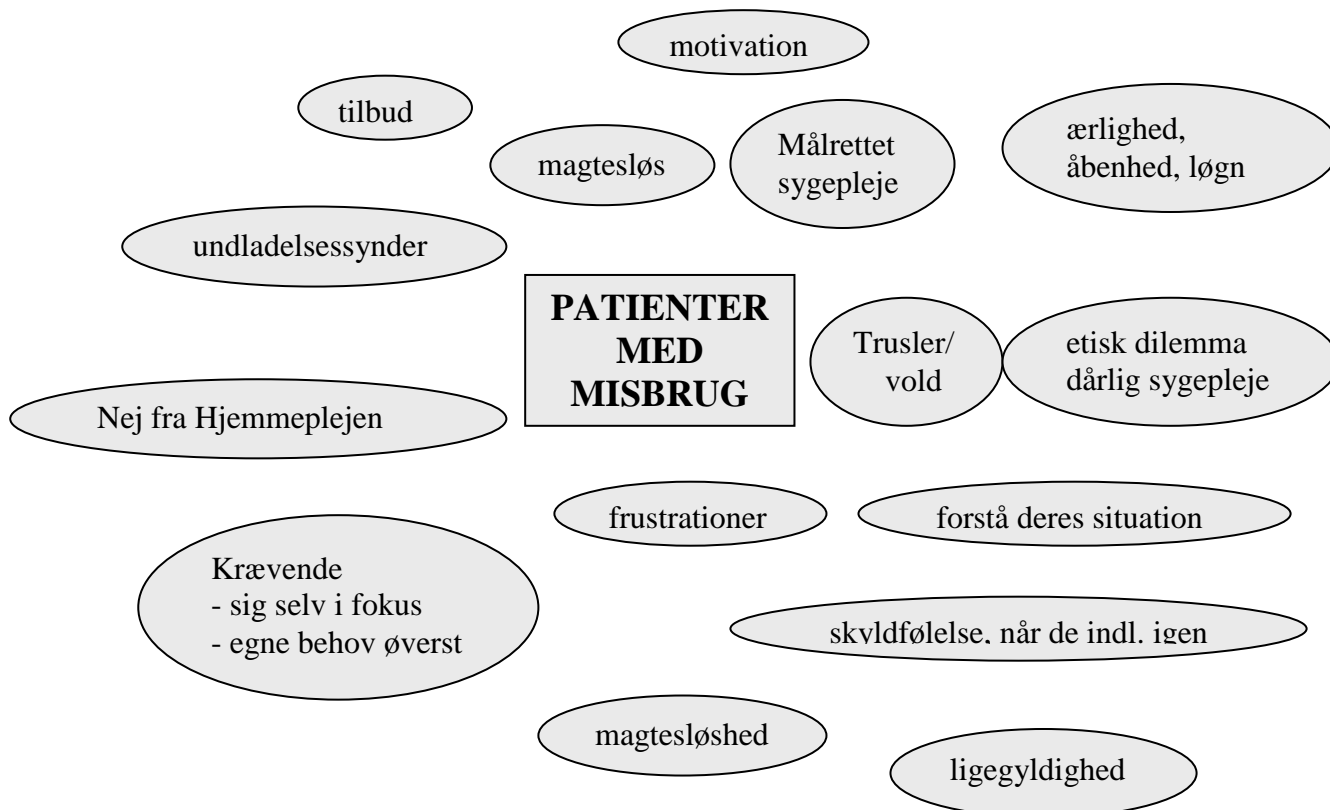
ændre sig? – har vores professionelle indsats været for dårlig? - eller har patienten forstået det og bevidst vælger at fortsætte sin vanlige levestil?

- Det er svært at skabe tillid, når patient og pårørende ikke er enige om patientens fremtid (hjem eller på plejehjem?).
- Som plejepersonale er vi den gennemgående person for patienten og dermed sygehusvæsenets ansigt udadtil. Det giver os det dilemma, at vi skal sikre, at patienten bevarer tillid til systemet, når der opstår uforklarlige ting for patienten – såsom ændring i medicin, ventetider m.v.
- Det kan være svært på en sygehusstue at give patienterne mulighed for privatliv, nærhed og intimitet med deres nære pårørende. Vi forsøger at tage hensyn til dette ved blandt andet at banke på inden vi går ind, bruge forhæng mellem sengene, respektere behov for ro og skaffe enestue, hvis dette er muligt.

I det følgende har vi valgt at fremhæve 3 problematikker som er dækkende for en del af de patienter vi har indlagte:

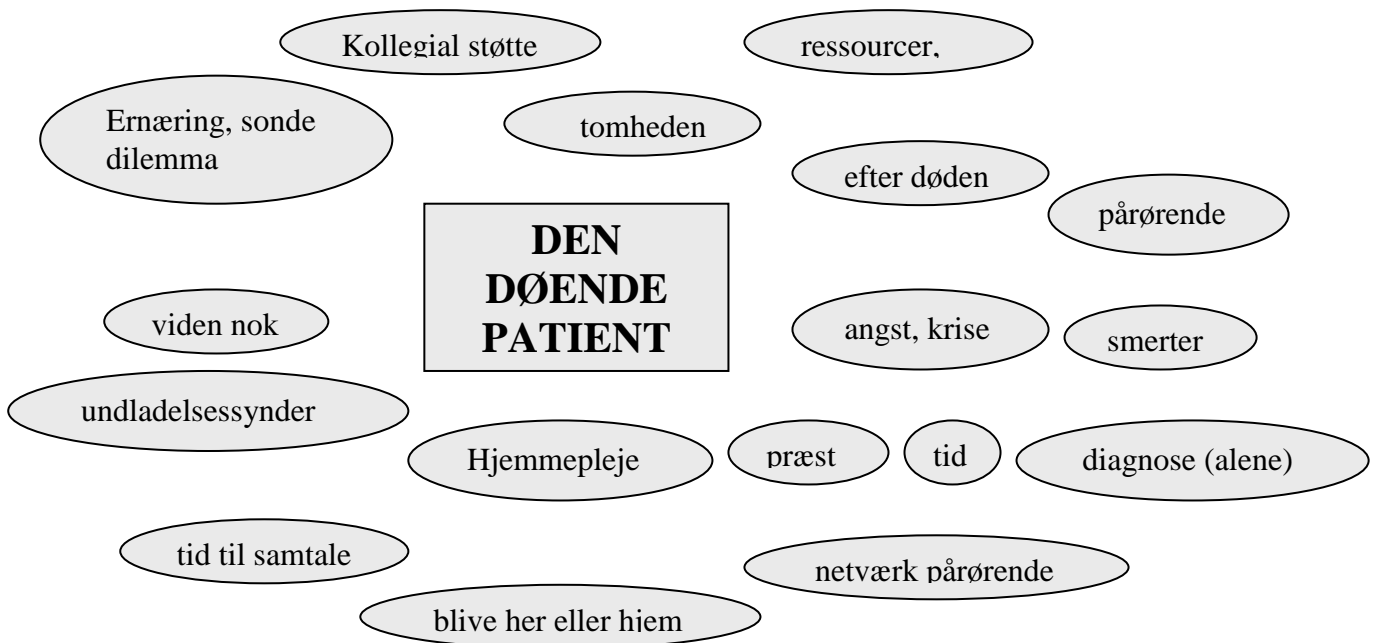
- Patienter med misbrug
- Patienter med livstruende sygdomme/ Den døende patient
- Ældre patienter med svækket ernæringstilstand

### 3.2.1 Patienter med misbrug:



På 205 indlægges mange patienter med misbrug gentagne gange. Sygeplejen til disse patienter er ofte tidskrævende. Centrale omdrejningspunkter i deres situation er livsstil, levevilkår og livskvalitet. Vi forsøger at forstå deres situation - skabe et ligeværdigt forhold - motivere - tilbyde/arrangere behandlingstilbud (ofte meget svært), men vi bliver mange gange mødt med trusler, vold og løgn. Patienten forlader måske afsnittet før udskrivelse – og indlægges igen 14 dage senere. Det giver os frustrationer og en følelse af magtesløshed. Den gode sygepleje kan så ende med undladelsessynder og ligegyldighed, og vi oplever at vores sygepleje ikke lykkes.

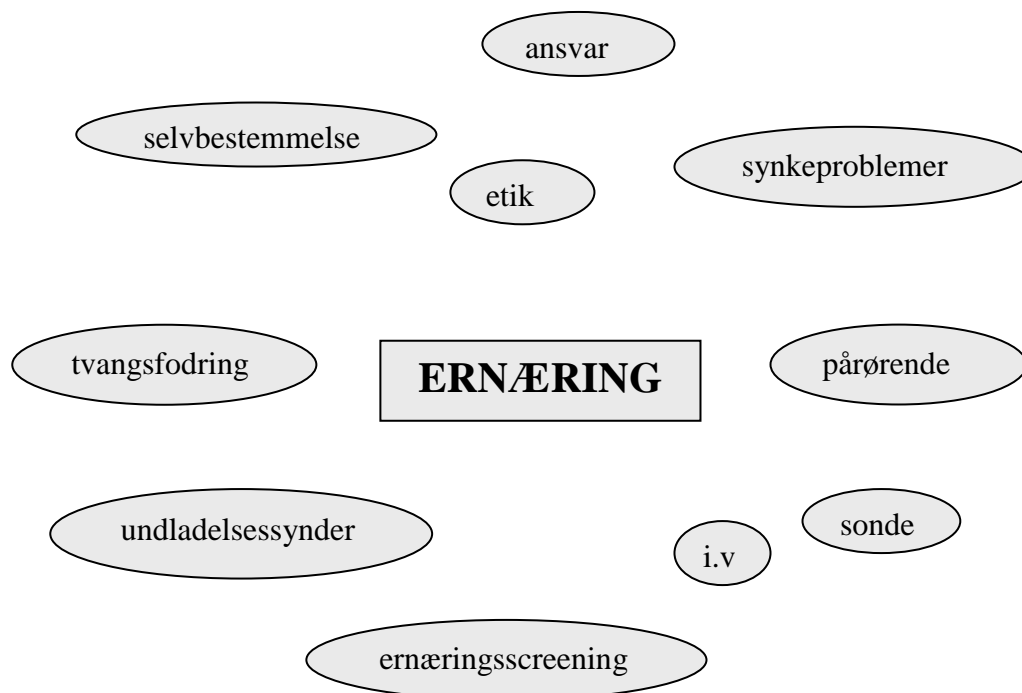
### 3.2.2 Patienter med livstruende sygdomme/ den døende patient:



En situation sygeplejersken ofte står i, er plejen af den alvorligt syge og døende patient og dennes pårørende. En patient, som efter kortere eller længere tid har fået metastaser fra en cancer. Ofte får patienten på et tidspunkt i forløbet smerter, som ind imellem er svære at behandle, - uden at patienten lægges til at sove. Er det mon hjemme, patienten ønsker at være i den sidste tid, og er det en reel mulighed? Er der nogen i patientens nærhed, der kan hjælpe, - og får vi dem klædt på til opgaven, hvis patienten kommer hjem?

Stiller vi os nok til rådighed, når patienten har brug for samtale om tiden op til døden, eller selve døden? - har vi viden og erfaring nok til at gå ind i disse svære samtaler?

### 3.2.3 Ældre patienter med svækket ernæringstilstand:



Der indlægges en del ældre patienter, som er i en svækket ernæringstilstand. Disse patienter har ofte ligget i hjemmet et stykke tid inden indlæggelsen, er nu ikke i stand til at spise selv og er ofte dehydreret.

Vores dilemma er her at plejepersonalets viden og erfaring omkring ernæringsproblematikker ikke altid respekteres fra lægelig side. Lægerne prioriterer intravenøs væsketerapi, sygeplejerskerne ønsker ernæringssonde.

Hvem bestemmer? - læger eller sygeplejersker? Er det tvangsfodring med en sonde? Er det undladelsessynder at se tiden an, kostregistrere den smule patienten spiser og supplere med intravenøs væske og lade flere dage gå med det? Eller patienter, der ikke **vil** spise - kan eller skal de selv bestemme dette? - hvad ønsker de pårørende? - kan eller skal de bestemme?