

Inspirationsmateriale til undervisning

49092 Sygepleje til den akut syge indlagte patient

Udviklet af:

Malene Frost

Underviser, AMU

SOSU H

Email: mfr@sosuh.dk tlf. 25103650

Navn Ida K. Scheel

Titel Konsulent

Arbejdssted/plads SOSU H

Email: isc@sosuh.dk tlf. 25103757

Dato: marts 2020

1. Uddannelsens sammenhæng til jobområde (FKB)

Moder-FKB:

2272 Sundheds- og sygeplejeopgaver i sygehusvæsenet

Endvidere tilknyttet følgende af EPOS FKB'er:

2222 Ældrepleje, sygepleje og sundhed i kommunalt regi

2223 Socialpsykiatri og fysisk/psykisk handicap

Arbejdsfunktioner

Patienter der indlægges i dag på en somatisk afdeling, indlægges ofte med komplekse problemstillinger. Komplexiteten består i at flere patienter i dag er diagnosticeret med multiple kroniske sygdomme og har et større behandlingsbehov, end tidligere set. Kort sagt er indlæggelser i dag mere fokuserede og specialiserede (Center for kliniske Retningslinjer, 2015). Der stilles således større krav til hvad plejepersonalet skal kunne håndtere i den akutte fase på hospitalet i dag, både i forhold til patientens grundlæggende lidelse(r) samt inden for akut opståede sygdomme. Ligeledes stilles der krav om, at plejepersonalet i dag hurtigt skal kunne observere og vurdere den akutte patient, for at sikre at den rette behandling iværksættes og følges op. Dette for blandt andet at undgå at patienten pådrager sig yderligere komplikationer eller at der ikke videregives essentielle oplysninger til relevante samarbejdspartnere.

Center for Kliniske Retningslinjer satte allerede i 2015 fokus på at konsekvenserne ved manglende monitorering og anvendelse af systematiske observationer kunne være hjertestop og død hos patienten. Ligeledes at medarbejdernes viden om og erfaring i at forstå basale parametres betydning for patientsikkerheden med fordel kunne optimeres. Der blev udarbejdet en klinisk retningslinje (Ibid), som bl.a. foreskrev, at der skulle indføres systematiske observationer af vitale værdier hos alle patienter med henblik på tidlig opsporing af kritisk sygdom. Ligeledes at der kan anvendes et fælles sprog, en terminologi, når der arbejdes tværfagligt på hospitalet og det anbefales at medarbejdere uddannes i observationer samt i scoring og handling på vitale værdier som supplement til medarbejderens kliniske blik.

På trods af disse tiltag har Styrelsen for Patientsikkerhed i deres årsrapport fra 2018 konkluderet, at der i overvågning og vurdering af patienters kliniske tilstand, ikke i alle tilfælde blev vurderet og fulgt op på patientens pleje og behandlingsbehov, ligesom der ikke i alle tilfælde forelå en korrekt sygeplejefaglig beskrivelse af patientens aktuelle og potentielle problemer. (Styrelsen for Patientsikkerhed, 2019). På hver 5. afdeling fandt Styrelsen for Patientsikkerhed, at der ikke var fulgt op på kritisk syge patienters parakliniske behandling, såsom blodprøvesvar eller manglende måling af blodsukkerniveau. Styrelsen for Patientsikkerhed konkluderer, at manglende vurdering og opfølgning på kritisk syge patienters behandling, kan risikere at få alvorlige konsekvenser for den enkelte patient. Styrelsen for Patientsikkerhed fandt slutteligt, at mange afdelinger ikke havde overholdt patientens ret til selvbestemmelse, som er et grundlæggende princip i Sundhedsloven.

Den professionelle rolle som social- og sundhedsassistent på en hospitalsafdeling fordrer således i dag, at medarbejderen kan agere efter Sundhedsloven og dens vejledninger, hvilket kan give udfordringer. Udfordringerne skyldes blandt andet, at der i dag sættes fokus på at social- og sundhedsassistenten skal sætte patienten i centrum og være facilitator for at patienten træffer de rette beslutninger (Järvinen og Mik-Meyer, 2012), samtidig med at social- og sundhedsassistenten

stadigvæk skal agere ekspert og kunne handle hensigtsmæssigt i forhold til autorisationslovens kapitel 5 om at udvise omhu og samvittighedsfuldhed og de dertil hørende pligter som autoriseret sundhedsperson (Sundheds- og Ældreministeriet, 2019).

Der er derfor behov for et øget fokus på at social- og sundhedsassistenten kan arbejde systematisk og ud fra evidensbaserede metoder og samtidig kunne inddrage og sikre patientens selvbestemmelsesret for at kunne sikre kvalitet og sikkerhed i pleje og behandling af den ofte komplekse og kritisk syge indlagte patient.

Social- og sundhedsassistenter samt afdelingssygeplejersker efterspørger også uddannelser, der kan styrke handlekompetencerne og en systematisk arbejdstilrettelæggelse i arbejdet med den akut syge patient (Region Hovedstaden og Sosu C, 2018).

I november 2017 gennemførte det daværende Socu C i samarbejde med Region Hovedstaden et 4 dages pilotkursus for erfarne social- og sundhedsassistenter i "den akut syge patient". I evalueringsrapporten for pilotkurset fra januar 2018, beskrives at kurset har været med til at øge social- og sundhedsassistenternes videns- og færdighedsniveau og at de deltagende social- og sundhedsassistenter har øget deres refleksionsevne og selvstændighed i opgavevaretagelsen (Ibid).

Uddannelsen i ' Sygepleje til den akut syge indlagte patient' har derfor fokus på udvikling af de kompetencer, som er nødvendige for at kunne agere i den akutte fase. Uddannelsen vil give deltagerne specifikke handlekompetencer til at kunne observere, reagere og dokumentere i forhold til den akut syge voksne patient i et tværfagligt miljø.

Begrebsafklaring:

Akut kritisk sygdoms begrebsafklaring er ikke entydig: Vi læner os dog op ad Center for Kliniske Retningslinjer der definerer akut kritisk sygdom således *"En entydig definition baseret på fysiologiske, målbare parametre kan ikke gives. Mere operationelt kan man beskrive svær akut sygdom som en tilstand, der er opstået akut over timer eller få dage, og som ubehandlet potentielt kan føre til patientens død eller varige tab af fysisk og/eller mental funktionsevne"* (Center for kliniske retningslinjer, 2015).

Akut syg: Arbejder vi ud fra at det *'handler altid om tid, altså at 'noget' skal gøres inden for en relativ kort tidshorizont, hvis ikke patientens tilstand skal forværres'* fra ' Kliniske beslutningstagen i akutte og kritiske patientsituationer' (Nielsen, 2019, s.237).

Det kliniske blik forstår vi efter definitionen fra Den Store Danske Ordbog samt Center for Kliniske Retningslinjers definition som en indforståethed blandt sundhedsprofessionelles som evnen til intuitivt at kunne bemærke og tolke lette, mindre påfaldende tidlige sygdomstegn (Engelbrecht og Tage, 2020) (Center for Kliniske Retningslinjer, 2015).

Kliniske observationer:

Vitale værdier eller Fysiologiske vitale værdier (vitalværdier) forstår vi efter Center for Kliniske Retningslinjers kliniske retningslinje defineret som Respirationsfrekvens, Iltmætning (saturation målt med pulsoximeter), Blodtryk, Puls, Bevidsthedsniveau og temperatur (Center for kliniske retningslinjer, 2015).

Værktøjer forstås vi som de redskaber eller metoder der anvendes igennem undervisningen til at identificere og handle på patientens akut opståede sygdom eksempelvis ABCDE-metoden.

Deltagerforudsætninger

Erfarne social- og sundhedsassistenter, der arbejder på somatiske afdelinger og i det regionale sundhedsvæsen.

Det anbefales at social- og sundhedsassistenten har erfaring med den akut syge indlagte patient eller har opnået tilsvarende viden og kompetencer fra primær praksis. Det anbefales ligeledes, at social- og sundhedsassistenten har forudsætninger svarende til AMU-uddannelsen "48101 Medicinadministration."

Relevante uddannelser at kombinere med

40144 Kollegial supervision på pæd. eller sosuområdet

45673 Farmakologi i somatikken

47733 Klinisk observation, refleksion og handling

47970 Pt. med psyk. og/eller misbrug på somatisk sygehus

48402 Borgere med multisygdomme

48979 Professionalisering af faglige relationer

2. Ideer til tilrettelæggelse

Uddannelsen er på 5 dage og vi foreslår at den deles op i to moduler med et split på min. 1 uge imellem de to.



Mellem dag 3 og 4, i splittet, skal deltagerne tilbage i egen praksis og arbejde med deres nye viden.

I dette split vil deltagerne også få stillet en refleksionsopgave, der skal hjælpe dem med at koble deres nye viden og praksis. Begge dele har til formål at øge transfer (Wahlgren, 2013).

Den sidste dag på uddannelsen afholdes prøven. Prøven er en fortrykt mindmap, hvor deltagerne skal svare på spørgsmål ud fra egen praksisbeskrivelse, som de udarbejder på dag 4.

Uddannelsen har et højt vidensniveau og uddannelsen tager udgangspunkt i grundlæggende vitale værdier. Det anbefales derfor, at social- og sundhedsassistenten er opdateret på de grundlæggende vitale parametre og betydning for den normale anatomi og fysiologi. Det vil være en god ide at gøre deltagerne opmærksom på det høje faglige niveau inden undervisningsstart, da det erfaringsvis ikke er alle deltagere, der er opmærksomme på dette. Deltagerne kan derfor have behov for repetition af ovenstående inden uddannelsesstart, for at opnå det fulde læringsudbytte.

3. Temaer

Temaoversigt

- **Tema 1:** Ansvar og samarbejde i arbejdet med den akut syge patient
- **Tema 2:** Sygepleje til den akut syge ptt. – observer, identificer, reager og kommuniker i det tværproff. samarbejde
Tema 2.1. Sygepleje til den akut syge hjerte-, lunge- og neurologiske ptt. - Observer, prioriter, reager og kommuniker
Tema 2.2 Kliniske og parakliniske undersøgelser af den akut syge ptt. og SSA'ens rolle
- **Tema 3:** Samarbejde, kommunikation og refleksion med og om den akut syge ptt.

I hvert tema vil blive beskrevet hvilke handlingsorienterede mål, der indgår i det enkelte tema og hvilke underemner temaet er opdelt i.

Under de enkelte temaer vil der også kunne findes litteraturliste og relevante link. I kapitel 4 vil enkelte af øvelserne og aktiviteterne blive præsenteret yderligere.

Alle dage starter med en introduktion til dagens mål og emner, samt opsamling på evt. refleksionsøvelsen fra dagen før.

På samme måde afsluttes alle dage også stort set ens med: Opsamling på dagens mål, Dagens fagord og begreber, samt en mindre refleksionsopgave over dagens læring.

Tema 1: Ansvar og samarbejde i arbejdet med den akut syge patient

Forslag til varighed: 1 dag

Handlingsorienterede mål der indgår i temaet:

Det overordnede mål:

Social-og sundhedsassistenten kan handle i henhold til eget ansvars- og kompetenceområde ved akut opstået sygdom hos den voksne indlagte patient, herunder

- Indgå i mono- og tværprofessionelt samarbejde, samt dokumentere og videregive mundtlig information om den akut syge patient, i et relevant fagsprog.

Forventet mål opfyldelse:

Viden	Færdigheder	Kompetencer
Deltageren har viden om eget ansvar – og kompetenceområde, og kender til relevante retningslinjer og vejledninger	Deltageren kan finde relevante lokale vejledninger og instrukser, samt handle i overensstemmelse med dem,	Deltager handler efter gældende vejledninger og sikrer patienten kvalitet i pleje og behandling

<p>om sygepleje til den akut syge ptt. på deres arbejdsplads</p> <p>Deltageren har viden om hvilke tværfaglige samarbejdspartnere de har og om deres ansvar- og kompetenceområde.</p> <p>Deltageren har viden om praksisnære problemstillinger og kan justere arbejdsgange og arbejdsprocesser</p> <p>Deltageren har viden om patientsikkerhed og utilsigtede hændelser i akutte situationer samt i arbejdet med den akut syge patient</p>	<p>i forbindelse med sygepleje til den akut syge ptt.</p> <p>Deltageren kan handle i overensstemmelse med egen og samarbejdspartneres ansvars- og kompetenceområde og justere denne i forhold til den akut syge patient</p> <p>Deltageren kan demonstrere overblik og vurdere praksisnære problemstillinger og justere arbejdsgange og arbejdsprocesser.</p> <p>Deltageren kan justere og tilpasse sygeplejen, så patientsikkerheden og kvaliteten højnes i arbejdet med den akut syge patient</p>	<p>Deltageren er i stand til at justere og reflektere over arbejdsprocesser samt tilrettelægge arbejdsprocesser der er i overensstemmelse med gældende vejledning på området</p> <p>Deltageren kan indgå i patientsikkerhedsarbejdet og sikre høj kvalitet i arbejdet med den akut syge patient</p>
--	--	---

Forslag til indhold Dag 1:

Emne: Introduktion og begrebsafklaring

Præsentation af målene og hvorfor denne uddannelse er højaktuel.

Øvelse: Deltagerne skal først i grupper beskrive hvordan de i deres praksis har været udfordret på deres faglighed i forhold til borgere/patienter der er blevet akut dårlige. Herefter samles der op i plenum – er der nogle sammenfald i deres praksisoplevelser. Underviseren får også en viden om, hvilke områder, der er særligt vigtige at komme ind på eller få gennemgået igennem uddannelsen.

Præsentation og afklaring af begreber og definitioner inden for uddannelsen (Dette skrives op på en planche, så alle kan se dem under hele uddannelsen).

Intro til emnet: Lovgivning, rammer og lokale vejledninger

Lovgivning og rammer, lokale vejledninger og instrukser – med udgangspunkt i den enkeltes praksis.

Øvelse: Deltagerne skimmer eller får tid til at læse udvalgte vejledninger som er relevante for deres område eller som de ikke kender. Herefter skal deltagerne udvælge en konkret akut situation og gennemlæse vejledningen til situationen, fx hjertestop og så skal deltagerne igennem simulationstræning fremvise i plenum hvordan man kan leve op til vejledningen samt trin i en instruks.

Præsentation: Der gennemgås og reflekteres over om gruppen og den enkelte medarbejder levede op til den enkelte vejledning. Fx om medarbejderne i simulationstræningen har overholdt hvert trin i hjertestopinstruksen samt om der var andre instrukser eller vejledninger, de også inddrog eller kunne have inddraget – eksempelvis hvornår man er forpligtiget til at handle og hvem der skal informeres og hvornår (pårørende, samtykke). (Denne øvelse er også god at tage frem igen, når der tales om hygiejne i forhold til hvordan man kan sikre at man ikke smitter - særligt kontaktsmitte og smitte gennem apparaturer der anvendes – ex satmåler i seng).

Intro til emnet: Patientens og pårørendes rettigheder og sikkerhed og kvalitet i arbejdet hos den akut syge patient.

Patientens og de pårørendes rettigheder samt hvordan man kan sikre patienten i forhold til at undgå fejl. Samtykkebestemmelser og Risikosituationsmidler og situationer gennemgås samt programmet "Medicin uden skade" og medarbejderne ser film om STOP-TÆNK-TJEK værktøj og får udleveret lommeværktøj om risikolægemedler (Link til print i litteraturliste).

Øvelse: Deltagerne skriver hver især 3 forhold, som de mener er vanskeligt i forhold til patientsikkerhedsarbejde hos den akut syge patient.

Opsamling: Deltagerne gennemgår deres beskrivelser for deres grupper, og grupperne diskuterer hvad man kan gøre for at højne patientsikkerhedsarbejdet. I plenum diskuteres gruppernes opmærksomhedspunkter.

Intro til emne: Dine kollegaer og samarbejdspartneres roller og ansvar samt holdninger og forventninger til samarbejde.

Præsentation: Det gennemgås hvad der kan forventes er tillært gennem uddannelse og hvad man kan forvente er tillært langt tidligere i livet i forhold til hvilket syn og forventninger man kan have til egen og andre faggrupper samt til patienten og pårørende.

Øvelse: Deltagerne arbejder med et eller flere billeder i forhold til om det er en "group think" situation, eller det modsatte. Opsamling og vurdering i forhold til vejledninger og vores ansvar som sundhedspersonale og i forhold til vores samarbejdspartnere og patienten. Se kap 4 for yderligere beskrivelse.

Emne: Afrunding og opsamling på dagen

Præsentation og opsamling på dagens vigtigste punkter.

Øvelse: Refleksion over hvad der har været godt og lærerigt, Kahoot og walk and talk.

Oplæg: Begrebstavlen findes frem og gennemgås. Næste dags øvelser gennemgås og der opfordres til hjemmelæsning, hvis deltagerne ikke er sikre i deres anatomi og fysiologi.

Forslag til Litteratur tema 1:

BEK nr 1 af 03/01/2011 *Bekendtgørelse om rapportering af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet m.v.*

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=134520>

BEK nr 359 af 04/04/2019 *Bekendtgørelse om information og samtykke i forbindelse med behandling og ved videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v.*

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=208414>

BEK nr 530 af 24/05/2018 *Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners patientjournaler (journalføring, opbevaring, videregivelse og overdragelse m.v.)*

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=201378>

BEK nr 1219 af 11/12/2009 *Bekendtgørelse om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed)*

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=129042>

BEK nr 1222 af 07/12/2005 *Bekendtgørelse om håndtering af lægemidler på sygehusafdelinger og andre behandlende institutioner*

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=10162>

Brener, Loren ; Von Hippel, Courtney ; Horwitz, Robyn ; Hamwood, Jade (2005) *The impact of pluralistic ignorance on the provision of health care for people who inject drugs*. Journal of Health Psychology, 2015, Vol.20(9), pp.1240-1249 <https://goo.gl/a2amy>

Ejrnæs, Morten & Monrad, Merete (2016) *Forventninger til Kollegernes Holdninger*. I: Unge Pædagoger. Nr. 1- 2016.

Ejrnæs, Morten. (2008). Teori og empati - faglighed i relationsprofessionerne. I: At forstå det sociale - sociologi og socialt arbejde., eds. Michael Hviid Jacobsen, Keith Pringle, s. 127-157. København: Akademisk forlag.

Ejrnæs, Morten (2006) *Faglighed og Tværfaglighed*. Vilkårerne for samarbejdet mellem pædagoger, sundhedsplejersker, lærere og socialrådgivere. København. Akademisk forlag

Järvinen, M og Mik-Meyer, N. (red.) (2012) *At skabe en professionel*. Hans Reitzels forlag. s. 13-27

Larsen, Trine, m.fl. (2014) *De er jo så søde alle sammen –Et projekt om patienternes oplevelse af kommunikationen i sygeplejen*. Hvidovre og Amager Hospital. <https://docplayer.dk/23557518-De-er-jo-saa-soede-alle-sammen-et-projekt.html>

LBK nr 903 af 26/08/2019 *Bekendtgørelse af sundhedsloven*
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=210110>

Lommeværktøj *Risikolægemidler*
<https://stps.dk/da/laering/risikoomraader/risikosituationslaegemidler/stop-taenk-tjek/~media/A7BD098DED28494BA7BC33ACD1BF8DE2.ashx>

Medicin uden skade; I marts 2018 lancerede Danmark det nationale patientsikkerhedsprogram *Medicin uden skade* som en del af WHO's globale indsats *Medication Without Harm*. https://medicinudenskade.dk/om_medicin_uden_skade/

Munch, Ina (2013) *Kulturelle Sundheds- og sygdomsopfattelser – paradoksale udfordringer i professionelt arbejde med sygdom og sundhed I: Niklasson, Gritt, Sundhed, Menneske og Samfund*. 1. Udgave. Samfundslitteratur. 2013. Kapitel 2 Side 50 - 62.

Skytte, Marianne (2013) *Minoritetsgrupper i sundhedsvæsnen* i Niklasson, Gritt: Sundhed, Menneske og Samfund. 1. Udgave. Samfundslitteratur. 2013. Kapitel 11 Side 231-247.

Styrelsen for patientsikkerhed *Risikosituationer og risikolægemidler*
<https://stps.dk/da/laering/risikoomraader/risikosituationslaegemidler/stop-taenk-tjek/>

Timm, Helle (2013): *Patientperspektiver* i Niklasson, Gritt: Sundhed, Menneske og Samfund. 1. Udgave. Samfundslitteratur. 2013. Kapitel 7 Side 153-162.

VEJ nr 161 af 16/09/1998 *Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.* <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=21076>

VEJ nr 9079 af 12/02/2015 *Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler*
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=168156>

VEJ nr 9375 af 29/05/2018 *Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser*
<https://www.retsinformation.dk/pdfPrint.aspx?id=144979>

VEJ nr 9934 af 29/10/2019 *Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg*
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=210674>

VEJ nr 9935 af 29/10/2019 *Vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling*
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=210677>

Tema 2: Sygepleje til den akut syge ptt. – observer, identificer, reager og kommuniker, i det tværproff. samarbejde

Forslag til varighed: 3 dage

Handlingsorienterede mål der indgår i temaet:

- Identificere, prioritere, handle og dokumentere ud fra data, der indsamles via lokale og nationale udvalgte værktøjer til observation og sygepleje af den akut syge patient.
- Observere, identificere, prioritere og handle på akut opstået respiratorisk, cirkulatorisk og neurologisk sygdom, hos den indlagte syge patient.
- Indgå i mono- og tværprofessionelt samarbejde, samt dokumentere og videregive mundtlig information om den akut syge patient, i et relevant fagsprog.

Tema 2.1 dag 1-2: Sygepleje til den akut syge hjerte-, lunge- og neurologiske patient - Observer, prioriter, reager og kommuniker

Viden	Færdigheder	Kompetencer
Deltageren har viden om de oftest opståede akutte hjerte-, lunge- og neurologiske sygdomme og tegn på disse	Deltageren kan observere og identificere tegn på akut opstået hjerte, lunge- og neurologiske sygdomme (f.eks. måling af kliniske værdier: BT/P/SAT/RF/ABCDE/NRS og kliniske observationer)	Deltageren kan observere, identificere, prioritere og handle ud fra sin viden om akut opstået hjerte, lunge og neurologiske sygdomme og de data deltageren har indsamlet via lokalt udvalgte værktøjer og egne kliniske observationer
Deltageren har viden om hvilke værktøjer, der bruges lokalt til at opspore og observere den hjerte, lunge og neuro. akut syge ptt. og om de prioriterings og handlings algoritmer/instrukser der er knyttet til denne. (EWS, TOKS, GCS)	Deltageren kan prioritere og handle ud fra sine observationer og indsamlet data	

<p>Deltageren har viden om vigtigheden af en korrekt, objektiv og systematisk kommunikation om den akut syge ptt. og har kendskab til lokale værktøjer til dette.</p>	<p>Deltageren kan anvende værktøj til at opspore, observere akut sygdom, og handle og prioritere i overensstemmelse med værktøjets algoritmer/handlingsanvisninger (EWS, TOBS/TOKS, GCS)</p>	<p>Deltageren kan ud fra deres viden om værktøjer og relevant fagsprog i kommunikationen og dokumentationen anvende disse i det mono- og tværprofessionelle arbejde omkring den akut syge ptt.</p>
<p>Deltageren har viden om vigtigheden af et fælles fagsprog og en objektiv og præcis dokumentation af sygeplejen til den akut syge ptt.</p>	<p>Deltageren kan anvende systematisk kommunikation f.eks. i form af ISBAR, anvende "closed loop" teknik i kommunikationen og opsummere systematisk i den akutte situation.</p>	<p>Deltageren kender sin egen rolle og de tværprofessionelle samarbejdspartneres rolle i sygepleje og behandlingen af den akut syge ptt. og kan agere ud fra denne</p>
<p>Deltageren har viden om de forskellige mono- og tværprofessionelles rolle på deres arbejdsplads omkring den akut syge hjerte-, lunge-, og neurologiske ptt.</p>	<p>Deltageren kan samarbejde med forskellige mono- og tværprofessionelle omkring den akut syge ptt. og kan vurdere hvornår de skal kontaktes.</p>	

Tema 2.2, dag 3: Kliniske og parakliniske undersøgelser af den akut syge ptt. og SSA'ens rolle

Viden	Færdigheder	Kompetencer
<p>Deltageren skal have kendskab til kliniske og parakliniske undersøgelser i</p>	<p>Deltageren kan assistere til de ordinerede kliniske og parakliniske undersøgelser og</p>	<p>Deltagerne har kendskab til de mest anvendte prøver og undersøgelser i forhold til</p>

<p>diagnosticeringen af den akut syge ptt. (MR, CT, Blodprøver, RTG m.m.) Og til prøverne- og undersøgelseernes normalområde</p> <p>Deltageren har viden om de oftest opståede Infektionssygdomme hos indlagte ptt. og til de hygiejniske principper(smitteveje) og lokale instrukser vedr. isolation</p> <p>Deltageren har viden om vigtigheden af en korrekt, objektiv og systematisk kommunikation om den akut syge infektions ptt. og har kendskab til lokale værktøjer til dette.</p> <p>Deltageren har viden om vigtigheden af et fælles fagsprog og en objektiv og præcis dokumentation af sygeplejen til den akut syge infektions ptt.</p> <p>Deltageren har viden om de forskellige mono- og tværfaglige professionelles kompetenceområde på deres arbejdsplads omkring den akut syge infektions ptt.</p>	<p>efter eget kompetencer og arbejdspladsens retningslinjer</p> <p>Deltageren kan observere og identificere tegn på de oftest opståede infektionssygdomme hos indlagt ptt.</p> <p>Deltageren kan yde sygepleje i henhold til de hygiejniske principper, lokale instrukser og instrukserne ved isolations ptt.</p> <p>Deltageren kan anvende systematisk kommunikation f.eks. i form af ISBAR Deltageren kan anvende "closed loop" teknik i kommunikationen. Deltageren kan opsummere systematisk i den akutte situation.</p> <p>Deltageren kan anvende fagsprog og begreber til at dokumenterer observationer og handlinger i forhold til den akut syge infektions patient.</p> <p>Deltageren kan samarbejde med forskellige mono- og tværfaglige professionelle omkring den akut syge ptt. og kan vurdere hvornår de skal kontaktes.</p>	<p>udredning og diagnosticering af akut syge ptt. på deres arbejdsplads og kan assistere til disse, i henhold til arbejdspladsens retningslinjer og deres kompetencer</p> <p>Deltageren kan yde sygepleje til den akut syge neurologiske ptt., ud fra deres viden om neurologiske sygdomme, og i sygeplejen observere, identificere, prioriterer deres handlinger, i henhold til de hygiejniske principper og evt. isolations regimer</p> <p>Deltageren kan ud fra deres viden om værktøjer og relevant fagsprog i kommunikationen og dokumentationen anvende disse i det mono- og tværprofessionelle arbejde omkring den akut syge ptt.</p> <p>Deltageren kender sit egen kompetenceområde og de tværprofessionelle samarbejdspartneres kompetenceområde i sygepleje og behandlingen af den akut syge patient og kan agere ud fra denne i det tværfaglige samarbejde</p>
--	---	---

Forslag til indhold Dag 2:

Tema 2.1 Hjerter- og lungepatienter, og neurologiske syge patienter – observer, prioriter, reager og dokumenter

Intro til dagens mål og plan, samt opsamling på i går.

Dagens værktøjer: ABCDE og EWS/TOBS/TOKS, ISBAR, Kliniske observationer og undersøgelser

Intro til dagens værktøj: Hvad kan værktøjerne og hvad kan værktøjerne ikke i arbejdet med den akut syge patient.

Øvelser: med værktøjerne ud fra med filmklip eller case (se kap 4 for forslag til øvelser).

Intro til emnet: Den hjertesygge ptt. og den akut hjertesygge ptt. og sygepleje til denne patientgruppe.

Med inddragelse af relevante værktøjer og kliniske observationer (her inddrages også HRL).

Øvelser: Observer, prioriter og reager - Obs på hvad er deres eget kompetenceområde (Inddrag udvalgte værktøjer).

Øvelsen tager udgangspunkt i en case eller videoklip. Se kap. 4 for litteratur til øvelserne

Intro til emnet: Den lunge syge ptt. og den akut syge lunge ptt., og sygepleje til denne patientgruppe

Med inddragelse af relevante værktøjer og kliniske observationer

Øvelse: observer, prioriter og reager - Obs på hvad er deres eget kompetenceområde (Inddrag udvalgte værktøjer)

Øvelsen tager udgangspunkt i en case eller videoklip.

Afrunding af dagen:

Dagens fagudtryk

Hvor er I nu i forhold til dagens mål og dagens emner

Gå-hjem refleksion – hvad er dagens tre vigtigste pointer/viden I tager med fra dagen

Forslag til litteratur til dag 2:

Callesen, Torben og Mogensen, Christian m.fl. (2019) *Den akutte patient*. 4.udgave, Munksgaard

Center for Kliniske Retningslinjer (2012): Klinisk retningslinje for lindring af dyspnø hos voksne uhelbredeligt syge kræftpatienter. http://cfkr.dk/images/73_endelig-udgave-dyspnoe-2012-10-12.pdf

DSAM:

<https://vejledninger.dsam.dk/luftvejsinfektioner/?mode=visKapitel&cid=746&gotoChapter=746>

Christensen, Erik F. og Barfod, Charlotte (2019) *Første gennemgang af den akutte patient – ABC i akut behandling* i Callesen, Torben og Mogensen, Christian m.fl. (2019) *Den akutte patient*. 4.udgave, Munksgaard. Kap 3.

EWS:https://vip.regionh.dk/VIP/Admin/GUI.nsf/Desktop.html?open&openlink=http://vip.regionh.dk/VIP/Slutbruger/Portal.nsf/Main.html?open&unid=X87330D22C49DFAA8C12579D000464B81&dbp_ath=/VIP/Redaktoer/RH.nsf/&windowwidth=1100&windowheight=600&windowtitle=S%F8g

Glud, Heidi og Kjærgaard, Jesper m.fl.(2019) *Håndbog i sygepleje: kardiologi*, 1.udg. FADL

Haschmann, Christian og Jacobsson, Marie-Laure (2019) *Akutte smerter, vurdering og behandling* i Callesen, Torben og Mogensen, Christian m.fl. (2019) *Den akutte patient*. 4.udgave, Munksgaard. kap 23

Iversen, Birgit R. (2016) *B: Respiration* i Jastrup, Susanne (red) (2016) *Akut sygepleje*, 2.udg., 3 oplag, Munksgaard. Kap 3

Janstrup, Susanne (2016) *Den akut og kritiske patient* i Jastrup, Susanne (red) (2016) *Akut sygepleje*, 2.udg., 3 oplag, Munksgaard. Kap 1

Jørgensen, Lise og Andersen, Peter O. (2019) *Hjertestop* i Callesen, Torben og Mogensen, Christian m.fl. (2019) *Den akutte patient*. 4.udgave, Munksgaard. Kap 2

Kliniske observationer: https://stps.dk/da/udgivelser/2014/temarapport-om-observation-af-patienter-paa-sygehuse/~/_media/E1CF165CDAA345C3ADA7A0DBBE2B73D8.ashx

Petersen, Asger (2019) *Akut kritisk sygdom blandt indlagte patienter* i Callesen, Torben og Mogensen, Christian m.fl. (2019) *Den akutte patient*. 4.udgave, Munksgaard. Kap 31

Thomsen, Mette K. (2016) *A: Luftvejene* i Jastrup, Susanne (red) (2016) *Akut sygepleje*, 2.udg., 3 oplag, Munksgaard. Kap 2

Wagner, Mette og Hansen, Gitte J. (2016) *C:Cirkulation* i Jastrup, Susanne (red) (2016) *Akut sygepleje*, 2.udg., 3 oplag, Munksgaard. Kap 4

Forslag til indhold Dag 3:

Forsættelse fra dag 2

Tema 2.1 Hjerter- og lungepatienter og neurologiske syge patienter – observer, prioriter, reager og dokumenter:

Intro til emnet: Samarbejde med kollegaer og samarbejdspartnere:

Intro til kommunikations- og dokumentationsværktøjer og vejledninger (f.eks. ISBAR)

Øvelse: ISBAR og close-loop (se film med præsentation af ISBAR- forslag til undervisningsmateriale kap 4.)

Øvelse: Dokumenter og kommuniker om ptt. i forhold til den hjertesygge og den lungesyge patient

Dagens mål og plan for dagen

Dagens metode: GCS og evt. AVPU + metoderne fra i går

Intro til dagens metoder: Hvad kan værktøjerne og hvad kan værktøjerne ikke i arbejdet med den akut syge patient.

Øvelser med metoderne ud fra med filmklip eller case

Intro til emnet: Den neurologisk syge ptt. og den akut neurologisk syge/påvirkede ptt. og sygepleje til denne gruppe

(f.eks. Delir, hovedtraumer. Tumor, abstinenser og hvad dækker 'konfusion' over)

Øvelser: Observer, prioriter og reager - Obs på hvad deres kompetenceområde er. Deltagerne arbejder med case og inddrager dagens værktøj og tidligere præsenterede værktøjer.

Emne: Samarbejde med kollegaer og samarbejdspartnere:

Intro til kommunikations –og dokumentations værktøjer og vejledninger

Øvelse: Dokumenter og kommuniker om ptt. med neurologiske sygdomme

Afrunding af dagen:

Opsamling på Dagens fagord og begreber.

Hvor er I nu i forhold til målene?

Deltagerne bliver præsentation til splitopgaven. se kap 4 for yderligere beskrivelse

Gå-hjem refleksion – hvad er dagens tre vigtigste pointer/viden I tager med fra dagen?

Split – deltagerne er hjemme i egen praksis

Litteratur forslag til dag 3:

Bartels, Ulla (2019) *Delirium og akutte psykoser* i Callesen, Torben og Mogensen, Christian m.fl. (2019) *Den akutte patient*. 4.udgave, Munksgaard. Kap 16

ISBAR: <https://patientsikkerhed.dk/materialer/laeringssaet-sikker-mundtlig-kommunikation/>

GCS: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/undersogelser-og-proever/skemaer/akut/gcs-glasgow-coma-scale/>

GCS-skema: <https://www.glasgowcomascale.org/downloads/GCS-Assessment-Aid-Danish.pdf>

Håndbog i sikker mundtlig kommunikation – Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Kan hentes på: <http://www.patientkommunikation.dk/media/1078/smk-haandbogen.pdf>

Jappe, Ann-Sophi og Nielsen, Cathrine S. (2016) D: *Bevidsthedsniveauer* i Jastrup, Susanne (red) (2016) *Akut sygepleje*, 2.udg., 3 oplag, Munksgaard. Kap 5

Jensen, Henrik B. og Mogensen, Christian B. (2019) *Ændrede bevidsthedsniveauer* i Callesen, Torben og Mogensen, Christian m.fl. (2019) *Den akutte patient*. 4.udgave, Munksgaard. Kap 15

Linnet, Marianne (2019) *Klinisk beslutningstagen i akutte og kritiske patientsituationer* i Nielsen, Ben Farid R. og Barbesgaard, Helle (2019) *Klinisk beslutningstagen Sygeplejefaglige perspektiver*, 1.udg. FADL's Forlag. Kap 12

Paulson, Olaf B. og Sørensen, Per S. (red) (2020) *Klinisk neurologi og neurokirurgi*, 7.udgave, 1 oplag 2015. FADL's Forlag

Forslag til indhold Dag 4:

Opsamling på split opgaven (– deltagerne præsenterer i grupper deres praksisbeskrivelse med fokus på korrekt brug af værktøjer og fagsprog)

Tema 2.2 Kliniske og parakliniske undersøgelser af den akut syge ptt. og SSA'ens rolle

Dagens mål og plan for dagen

Emne: Dagens værktøj: Væske og ernæringsregistrering, kliniske og parakliniske undersøgelser + værktøjerne fra de foregående dage

Intro til dagens værktøjer: Hvad kan de bruges til og hvad kan de ikke.

Intro til emnet: Metabolismen ved akut sygdom og udfordringen ved den multisyge ptt.

(Hvad sker der med kroppens metabolisme ved akut sygdom og hvilke betydninger har det for den ældre ptt. med multisygdom f.eks. diabetes) og hvad skal vi holde øje med ved de største organer og hvorfor? (Ex Blodtryksregulering)

Øvelse: Observer, prioriter og reager -Obs på kompetenceområde (Sygepleje til den multisyge ptt.)

Intro til emnet: Infektionssygdomme og hygiejniske principper – smitteveje

Hvilke infektionssygdomme skal vi være opmærksomme på og hvilke former for smitte findes?
(Kan ned- eller opjusteres efter behov)

Øvelse: Deltagerne ser video og reflekterer og arbejder med spørgsmål (Kap 4.) Hvordan undgår vi smitte? Der kan også tages udgangspunkt i øvelse fra dag 1/tema 1.

Intro til emnet: Kliniske undersøgelser og parakliniske prøver

Hvilke kliniske og parakliniske undersøgelser (nogle vil også være blevet præsenteret under de to foregående dage) bruges i udredningen og diagnosticeringen af den akut syge ptt.

Denne del kan justeres og bredes ud alt efter hvilke patientgrupper deltagergruppen arbejder med i praksis.

Øvelse: Case med ptt. fra de tidligere præsenterede sygdomsgrupper. Deltagerne skal så foreslå undersøgelser og prøver, samt evt. handlingsalgoritmer og hvad der er deres opgave og hvad der er andre faggrupperes opgaver.

Intro: Væske- og ernæringsterapi med fokus på ændrede behov, observationer, udregning og prioritering

(Kritiske tilstande som kan føre til f.eks. hyper- og hypokaliæmi og dehydrering m.m. Her inddrages viden fra de foregående dage + viden om væsketal og kliniske observationer og værdier)

Øvelse: Udregning af ptt. behov med udgangspunkt i egne cases og vejledninger og instrukser fra deres arbejdsplads (se evt. instruks i litteraturlisten for dagen).

Emne: Samarbejde med kollegaer og samarbejdspartnere:

Øvelse: Dokumenter og kommuniker om den akutte ptt. med udgangspunkt i dagens emner, og denne dag og foregående dages kommunikations værktøjer.

Afrunding af dagen:

Opsamling på dagens fagord og begreber

Hvor er I nu i forhold til målene?

Udarbejde praksisbeskrivelse til prøven (Der arbejdes videre på den praksisbeskrivelse deltagerne begyndte på ude i egen praksis. Der er måske dele der skal justeres lidt eller opdateres med mere data).

Gå-hjem refleksion – hvad er dagens tre vigtigste pointer/viden du tager med herfra?

Forslag til litteratur dag 4

Andersen, Anne-Marie (2017) *Infektionshygiejne for sundhedsprofessionelle*. FADL's Forlag

Bartels, Ulla (2019) *Delirium og akut psykose* i Callesen Torben, Mogensen, Christian B. (red.) (2016) *Den akutte patient* 3. udg. 1. oplag, København, Munksgaard. Kap 16

Borup, V.D. og Dal, J. (2012) *Basal Biokemi – med klinisk perspektiv*, FADL's Forlag, s. 107- 112

Egell-Sørensen, Vibeke og Malmberg. Karin (2016) *E:Eksposering – sepsis* i Jastrup, Susanne (red) (2016) *Akut sygepleje*, 2.udg., 3 oplag, Munksgaard. Kap 6.

Gregersen, Merete og Pedersen, Jette L. (2016) *Akut sygdom hos ældre* i Jastrup, Susanne (red) (2016) *Akut sygepleje*, 2.udg., 3 oplag, Munksgaard.

Hilsted Linda Maria m.fl. (2016) *Håndbog i Laboratorieanalyse*, Munksgaard.

Instruks ang. væske Region H og Region Sjælland (kan bruges til øvelsen):

https://www.regionh.dk/til-fagfolk/Sundhed/Sundhedsfaglige-raad-og-komiteer/Documents/An%C3%A6stesiologi/2016_06_02%20Bilag%20pkt.%2014%20v%C3%A6sked%C3%B8gn%20og%20v%C3%A6skeregnskab%20vejledning%20,%20godkendt.pdf

Kruise, Christina m.fl. (2019) *Akutte medicinske tilstande*, 13. Udgave, FADL's Forlag

Mathiesen, Lotte L. og Jastrup, Susanne (2016) *Væskebehov hos den akut syge patient* i Jastrup, Susanne (red) (2016) *Akut sygepleje*, 2.udg., 3 oplag, Munksgaard. Kap 7

Mogensen, Christian B. og Lassen, Annemarie T (2019) *Den febrile patient* i Callesen Torben, Mogensen, Christian B. (red.) (2016) *Den akutte patient* 3. udg. 1. oplag, København, Munksgaard. Kap.18

Parakliniske undersøgelser: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=137127>

Stensballe, Jakob og Steinmetz, Jacob (2019) *Væske – og elektrolyt behandling samt transfusioner* i Callesen Torben, Mogensen, Christian B. m.fl.(red.) (2016) *Den akutte patient* 3. udg. 1. oplag, København, Munksgaard. Kap.7

Tema 3: Samarbejde, kommunikation og refleksion med og om den akut syge ptt.

Forslag til varighed: 1 dag

Handlingsorienterede mål der indgår i temaet:

- Informere, støtte og drage omsorg for patienten og de pårørende, samt forholde sig reflekterende til eventuelle etiske problemstillinger, der kan opstå ved akut sygdom.

- Indgå i mono- og tværprofessionelt samarbejde, samt dokumentere og videregive mundtlig information om den akut syge patient, i et relevant fagsprog.

Viden	Færdigheder	Kompetencer
Deltageren har viden om hvordan akut sygdom påvirker patienten og dennes pårørende og har viden om vigtigheden af tydelig kommunikation, information og støtte	Deltageren kan anvende kommunikation målrettet akutte ptt. og deres pårørende samt kan genkende og handle på tegn på angst og utryghed og afstemme sin information efter dette	Deltageren kan anvende og tilpasse kommunikationen til patienten og dens pårørendes behov, med udgangspunkt i dennes situation.
Deltageren har viden om hvilke etiske dilemmaer, der kan opstå i den akutte situation, for patienten, de pårørende samt personalet	Deltageren kan anvende sin viden og kan reflektere over patientens ønsker men er samtidig bevidst om eget kompetenceområde	Deltageren handler etisk og fagligt korrekt, med hensyntagen til den enkelte ptt. og pårørendes ønsker og er bevidst om eget kompetenceområde.
Deltageren har viden om relevante samarbejdspartnere i fht. ptt. psykiske og sociale tilstand.	Deltageren kan videregive observationer og ønsker fra ptt og dennes pårørende til andre relevante fagpersoner, med respekt for ptt. og dennes situation	Deltageren indgår i tværprofessionelt samarbejde omkring ptt. hele situation, og kan gøre dette med respekt for patientens situation
Deltageren har viden om, hvordan de bedst kan videregive information til relevante samarbejdspartnere.		
Deltageren har viden om hvordan forskellige metoder kan kvalificere sygeplejen i samarbejde med kollegaer	Deltageren kan anvende udvalgte metoder til at kvalificere egen og andres arbejde i forhold til at øge kvaliteten og patientsikkerheden	Deltageren kan aktivt indgå i metodisk arbejde med at kvalitetssikre og forbedre egen og andres praksis, med henblik på at øge kvaliteten af behandlingen og patientsikkerheden

Forslag til indhold Dag 5:

Opsamling på i går bl.a. på deltagernes case til prøven

Dagens mål og plan for dagen

Dagens værktøjer: Triage, kvalificering af kliniske beslutninger + værktøjer fra de foregående dage

Intro til emnet: Triage i praksis (hvad kan dette værktøj og præsentation af de forskellige versioner)

Øvelse: Grupperne triagerer patienterne og videregiver deres vurdering til en anden gruppe (dokumenterer) Opsamling i plenum, hvor de præsenterer hinandens dokumentation og kommunikation. Der er fokus på tydelig og objektiv kommunikation. Se yderligere beskrivelse i kap 4.

Intro til emnet: Kollegial refleksion og kvalificering af den kliniske beslutning. Deltagerne bliver præsenteret for forskellige metoder/modeller til kvalificering af deres sygepleje (f.eks. PRM. Og hvordan de gennem brugen af disse metoder/modeller kan øge ptt. behandlingskvalitet og -sikkerheden.

Øvelse: Deltagerne arbejder med egne cases fra praksis og gennemgår de forskellige dele af modellerne/metoderne. Se yderligere beskrivelse i kap 4.

Intro til emnet: Kommunikation og information og samarbejde om og til den akut syge patient

Deltagerne præsenteres for udvalgte kommunikationsteorier/-metoder (med udgangspunkt i den viden om den akutte ptt. deltageren har fået dag 2-4). Herunder information (med udgangspunkt i 1. dag om lovgivning).

Øvelser: simulationsøvelser med skiftende fokus ptt., pårørende og SSA. Se kapitel 4 for yderligere beskrivelse af øvelsen.

Intro til emnet Etik og faglighed Etik og faglighed i akutte situationer og præsentation af eksempler der diskuteres videre på. Herunder ansvar og kompetenceområde: Skal, kan og bør i den akutte fase.

Øvelse: Deltagerne præsenteres for spørgsmål. Se kap. 4 for yderligere beskrivelse af øvelsen.

Prøve:

De sidste par timer af dagen skal deltagerne afholde prøve. Der er afsat 1 time til prøven og 15 min til at informere om prøven.

Mens underviseren retter prøven igennem, kan deltagerne f.eks. arbejde med egen refleksion over egen praksis evt. ud fra en rød, gul og grøn triagering eller *Hvad vil jeg gøre anderledes i fremtiden? Hvad vil jeg have særligt fokus på, når jeg kommer tilbage til min praksis?*

Tilbage melding på prøven.

Afrunding af dagen:

Opsamling på alle *dagens fagord* og begreber på de mange plancher på væggene (evt. kan enkelte deltagere præsentere deres a-z bog, med deres udvalgte fagord, parakliniske prøver, observationer eller lign. de har samlet sammen)

Hvor er I nu i forhold til målene? Opsamling på hvor deltagerne mener at de er i forhold til de enkelte mål – de kan evt. udarbejde en triagering til dem selv – hvad har jeg styr på og hvad skal jeg arbejde videre med.

VisKvalitet og tak for i dag

Forslag til litteratur dag 5:

Brener, Loren ; Von Hippel, Courtney ; Horwitz, Robyn ; Hamwood, Jade (2005) *The impact of pluralistic ignorance on the provision of health care for people who inject drugs*. Journal of Health Psychology, 2015, Vol.20(9), pp.1240-1249 <https://goo.gl/a2amyZ>

Børtveit, Tore og Prescott, Peter (2005) *Sundhed og ændring af adfærd* 1. udgave

Dybbroe, B. og Steenberg, D. (2018) Patientens ulige vilkår og livssammenhænge. I: D.B. Danbjørg og N. Tvistholm, red., Patient - Grundbog i sygepleje. København: Munksgaard, s.121-133 (øverst).

Håndbog i sikker mundtlig kommunikation – Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Kan hentes på: <http://www.patientkommunikation.dk/media/1078/smk-haandbogen.pdf>

Jakobsen Annette, Skjærbæk Christian, Villumsen Niels Kristian (red.) (2017) Akutbogen – for læger og sygeplejersker 1.udg. 1. oplag, København, Munksgaard Kap.28 Kap.29 Kap.36 Kap.38

Jønsson, Alexandra R. og Reventlow Susanne (2019) *Kliniske beslutningstagen ved multisygdom I*
Nielsen, Ben Farid og Barbesgaard, Helle (2019) Klinisk beslutningstagen Sygeplejefaglige perspektiver, 1.udg., FADL's Forlag. Kap 9

Kehlet, Kristine H. og Flink, Christine E. (2019) *Perspektiver på sårbare grupper i fht. kliniske beslutningstagen* i Nielsen, Ben Farid og Barbesgaard, Helle (2019) *Klinisk beslutningstagen Sygeplejefaglige perspektiver*, 1.udg., FADL's Forlag. Kap 10

Laschewski, Signe K og Larsen, Vicky B. (2016) *Triage* I Jastrup, Susanne (red) (2016) *Akut sygepleje*, 2.udg., 1 oplag, Munksgaard. Kap 13

Linnet, Marianne (2019) *Klinisk beslutningstagen i akutte og kritiske patientsituationer* I Nielsen, Ben Farid og Barbesgaard, Helle (2019) *Klinisk beslutningstagen Sygeplejefaglige perspektiver*, 1.udg., FADL's Forlag

Munch, Ina (2013): *Kulturelle Sundheds- og sygdomsopfattelser – paradoksale udfordringer i professionelt arbejde med sygdom og sundhed* i Niklasson, Gritt: *Sundhed, Menneske og Samfund*. 1. Udgave. Samfundslitteratur. 2013. Kapitel 2 Side 50 - 62.

Nielsen, Ben Farid R. (2019) *Pårørendes roll i den kliniske beslutningstagen* I Nielsen, Ben Farid og Barbesgaard, Helle (2019) *Klinisk beslutningstagen Sygeplejefaglige perspektiver*, 1.udg., FADL's Forlag. Kap 11

Pædagogisk refleksions model(PRM): <https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-og-klinikker/hjerte/job-og-uddannelse/uddannelse/Documents/PRM%20gavner%20patienten.pdf>

Rothenberg, Manja B. og Fjord Anne (2019) *Pædagogisk refleksionsmodel til klinisk beslutningstagen i sygepleje* I Nielsen, Ben Farid og Barbesgaard, Helle (2019) *Klinisk beslutningstagen Sygeplejefaglige perspektiver*, 1.udg., FADL's Forlag. Kap 3

Skytte, Marianne (2013): *Minoritetsgrupper i sundhedsvæsnet* i Niklasson, Gritt: *Sundhed, Menneske og Samfund*. 1. Udgave. Samfundslitteratur. 2013. Kapitel 11 Side 231-247.

Timm, Helle (2013): *Patientperspektiver* i Niklasson, Gritt: *Sundhed, Menneske og Samfund*. 1. Udgave. Samfundslitteratur. 2013. Kapitel 7 Side 153-162.

Zoffmann, Vibeke (2005) *Guidet egen beslutning. Sygeplejeprocessen som samarbejdsmodel* PhD. http://www.dasys.dk/media/14984/vibeke_zoffmann.pdf

4. Opgaver og undervisningsmaterialer

I dette kapitel vil noget af det materiale, der nævnes i kap 3 blive foldet yderligere ud.

Tema 1:

Dag 1

Hvordan skal jeg holde mig opdateret?

1. Gruppeøvelse: Deltagerne tager udgangspunkt i de eksempler der er undervist i og kommer med bud på hvordan de sikrer, at de lever op til lovgivningen, vejledninger, lokale instrukser osv. Det kan f.eks. være i en medicingivningssituation, hvor de nævner hvad man kan gøre for at sikre at man "udviser omhu og samvittighedsfuldhed". Det kan f.eks. være at de nævner medicinprocessens trin eller slår det enkelte præparat op på medicin.dk. Ligeledes kommer gruppen med bud på hvad der er nemt at huske og hvad der er svært at huske og hvordan man kan blive bedre til at huske. Grupperne præsenterer deres løsninger og fund for de andre grupper.

2. Gruppeøvelse: Deltagerne udarbejder et årshjul for en selvvalgt akut situation som er beskrevet i en instruks. Det kan f.eks. være hvordan de skal handle ved et hjertestop, en patient der har svært ved at trække vejret eller hvis der opstår brand. Årshjulet skal demonstrere, hvad de vil gøre igennem året for at holde sig opdateret, så deltagerne føler sig sikker i deres arbejdsopgaver, samt sikrer kvalitet for patienten. Opsamling: Grupperne præsenterer for hinanden og videns deler.

Emne: Lovgivning, rammer og lokale vejledninger

Øvelse: Deltagerne skimmer eller får tid til at læse udvalgte vejledninger som er relevante for deres område eller som de ikke kender. Herefter skal deltagerne udvælge en konkret akut situation og gennemlæse vejledningen til situationen, fx hjertestop og så skal deltagerne igennem simulationstræning fremvise i plenum hvordan man kan leve op til vejledningen samt trin i en instruks.

Præsentation: Der gennemgås og reflekteres over om gruppen og den enkelte medarbejder levede op til den enkelte vejledning. Fx om medarbejderne i simulationstræningen har overholdt hvert trin i hjertestopinstruksen samt om der var andre instrukser eller vejledninger, de også inddrog eller kunne have inddraget. (Denne øvelse er også god at tage frem igen, når der tales om hygiejne i forhold til hvordan man kan sikre at man ikke smitter - særligt kontaktsmitte og smitte gennem apparaturer der anvendes – ex satmåler i seng).

Emne: Hvad er de største udfordringer i forhold til patientsikkerhed?

1. Deltagerne gennemgår gruppevis "Risikosituationslægemidler" og grupperne kommer med bud på hvordan de kan undgå utilsigtede hændelser ved et af præparaterne. Budene præsenteres for de andre grupper. Styrelsen for Patientsikkerhed & Medicin.dk i samarbejde med Det Rådgivende Udvalg for Medicinområdet (DRUM) har udarbejdet en oversigt over de 7 risikosituationslægemidler <https://pro.medicin.dk/resource/media/064044fe-1141-4470-84f1-334dc17acb7b>.

2. Deltagerne skal se videoerne "Introduktion til dpsd.dk og herefter skal deltagerne hver især prøve at udarbejde en UTH på de 4 obligatoriske kategorier. I plenum samles op på myter om indberetning og kvalitetssikringsarbejde i egen praksis. Filmene findes på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside og på <https://vimeo.com/showcase/4843791> og <https://stps.dk/da/laering/utillsigtede-haendelser/>.

Emne: Dine kollegaer og samarbejdspartneres roller og ansvar samt holdninger og forventninger til samarbejde.

Øvelse: Deltagerne ser på det samme billede og skriver 3 subjektiver ned om patienten samt 3 forhold, som de mener er det vigtigste at gøre for og med patienten. Fokus er på at deltagerne skal få en forståelse af, at der enten kan opstå en "group think" situation, eller det modsatte, at vi forventer at andre ser det samme som os selv og vil handle på samme måde. På denne måde får deltagerne en forståelse af, hvorfor det er relevant at benytte de værktøjer der gennemgås de næste dage. Værktøjerne er objektive vurderingsredskaber, som vi kun kan anvende som supplement til vores faglige skøn og vurdering af patientens behov, og som ikke siger noget om, hvad patienten vurderer er det bedste for ham selv og gør således deltagerne opmærksomme på, at det som vi vurderer som den bedste behandling for patienten, ikke nødvendigvis er det som er for patientens bedste og som patienten ønsker.

Opsamling og vurdering i forhold til vejledninger og vores ansvar som sundhedspersonale og i forhold til vores samarbejdspartnere og patienten.

Afrunding på dagen:

1. Deltagerne kahoot'er i 'Vejledninger og instrukser' samt ansvar, f.eks. i denne kahoot <https://create.kahoot.it/details/vejledninger-og-instrukser/6a42977b-7322-4a3f-84a4-b9c4d5fc3d6b>
2. Deltagerne deltager i walk and talk 2 og 2 og samler op på dagen – hvad er de 3 vigtigste punkter og viden medarbejderne tager med sig.

Tema 2:

Dag 2

Emne: Dagens værktøj

Dagens værktøjer kan findes på de enkelte regioner hjemmeside og intranet, eller på Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed.

Øvelser: med værktøjerne **ABCDE, EWS, TOKS og kliniske observationer** ud fra forskellige filmklip fra bl.a. youtube (obs de fleste er på engelsk). Der er i øjeblikket ved at blive udviklet nye filmklip med dansk tale.

Hvis der er mulighed for det, så kan deltagerne filme hinanden udføre ABCDE.

Herunder vil nogle af værktøjerne blive præsenteret:

ABC

Vitale funktioner er de basale fysiologiske forudsætninger for at leve: At trække vejret, at optage ilt, at kunne pumpe blod rundt i kroppen og dermed være bevidst og vågen.

Både præ hospitalt og på skadestuen er det udbredt accepteret at bedømme akut syge patienter ud fra en ABC-tankegang. Samme betragtninger kan anvendes ved akutte henvendelser i almen praksis og lægevagt. Det kan lette kommunikation og samarbejde på tværs af specialer og faggrupper. Se skemaet til højre.

Ved problemer i ABC-delene skal man hurtigt tilkalde hjælp. Som hovedregel: 112 med lægeambulance. Samtidig skal man sikre sig flere hænder blandt de nærmeste fagfæller eller tilskuere.

Det er ikke altid nødvendigt at spørge til alle disse kriterier. Det kan være åbenlyst, at ABC-kriterier er opfyldt – og man går da hurtigt videre.

ABC-skema

Vitale funktioner	Vurdering	Akutte tiltag
A. Airway/Luftvej OBS! Columna cervicalis	Hvis pt. kan tale normalt, er luftvejene fri. Hvis pt. er bevidstløs, kan luftvejene lukke sig.	Luftvejene kan ofte åbnes med kæbeløft. Hvis luftvejene er blokeret af blod, opkast eller et fremmedlegeme, fjernes dette manuelt.
B. Breathing/Vejtrækning	<ul style="list-style-type: none">• Trækker pt. vejret?• Respirationssfrekvens• Subkutant emfysem?• Trakeal deviation?	Hjerte-lunge-redning. Trykpneumothorax: Grovkanyl i punkteret side.
C. Circulation/Cirkulation	<ul style="list-style-type: none">• Er der puls?• BT?• Synlig blødning?• Hypovolæmisk shock?	Hjerte-lunge-redning. Al (ydre) blødning kan stoppes med kompression. Shockbehandling (Trendelenburg /eleverede UE) .
D. Disability/Hjernen	GCS eller: <ul style="list-style-type: none">• Er pt. vågen?• Reagerer pt. på tiltale evt. smerte?• Er pt. konfus eller somnolent?	Optimér blod- /ilttilførslen til hjernen. Hypoglykæmi: 10-20 ml 50 % glukose i.v. Morfikaintoksikation: naloxon 0,4 mg i.m.+ i.v.
E. Exposure/Inspektion	Inspicér pt. (afklæd om nødvendigt): <ul style="list-style-type: none">• Hudfarve• Ekstremiteter med fejlstilling• Blødning.	Skærm pt. mod kulde/varme/regn/røg. Fjern vådt tøj. Pak ind i varme tæpper eller tørt tøj. Beskyt pt.'s intimitet.

Kilde: <https://vejledninger.dsam.dk/akut/?mode=chart&chartId=15>

Tidlig opsporing af kritisk sygdom hos voksne patienter indlagt på et sengeafsnit

BESLUTNINGSSALGORITME

Score	Observationshyppighed og tilladelig score	Handlinger
0	→ Vitalværdier måles 1 gang i døgnet	
1	→ Vitalværdier måles 3 gange i døgnet	Plejepersonale ABCDE optimerer
2	→ Vitalværdier måles igen efter 1 time	Plejepersonale ABCDE optimerer
3-4 eller enkelt score ≥ 2	→ Læge anfører OBS hyppighed og tilladelig score i EPJ	Tilsyn af læge/forvagt: I EPJ dokumenteres baggrund for ændring og tidsafgrænset plan
≥ 5	→ Læge anfører OBS hyppighed og tilladelig score i EPJ	Tilsyn af speciallæge/bagvagt: I EPJ dokumenteres baggrund for ændring og tidsafgrænset plan

Version 4 • Oktober 2014

Aarhus Universitetshospital



Emne: Den hjertesygge ptt. og den akut hjertesygge ptt. og sygepleje til disse grupper

Der findes flere filmklip på youtube med HRL og ABCDE

I bogen *Akut sygepleje* findes der cases og refleksionsspørgsmål til alle dele af ABCDE, som man kan tage udgangspunkt i eller bruge som de er.

Vi forslår, at alle øvelser med værktøj og cases suppleres med en form for simulationsøvelse om muligt.

Emne: Den lungesyge patient og den akut syge lungepatient og sygepleje til disse grupper

Udgangspunkt i case:

“Du møder ind i din vagt kl. 7 hvor du skal have ansvaret for Hr. Mortensen. Hr. Mortensen blev indlagt akut i går aftes med dyspnø og en saturation på 80 %. Han er kendt med KOL og har mange pakkeår bag sig. For nylig har han fået konstateret cancer i lungerne, og på grund af hans dårlige lungefunktion er han uheldelig syg. Hr. Mortensen har en pneumoni og han sættes i relevant intravenøs antibiotisk behandling samt iltbehandling og lungefysioterapi. Hr. Mortensen har ikke sovet meget i nat på grund af respirationsinsufficiens og han er nu meget træt og afkræftet samt bange.

Hvilke overvejelser gør du dig i forhold til hvad du skal observere? Hvilke symptomer kan du forvente at finde hos Hr. Mortensen? Og hvad vil du gøre for at lindre Hr. Mortensens symptomer? Hvilke samarbejdspartnere vil du inddrage og hvorfor?

Dag 3

Emne: Intro til kommunikation med kollegaer og samarbejdspartnere

ISBAR: Øvelser, film og pp. m.m. kan findes via nedenstående link:

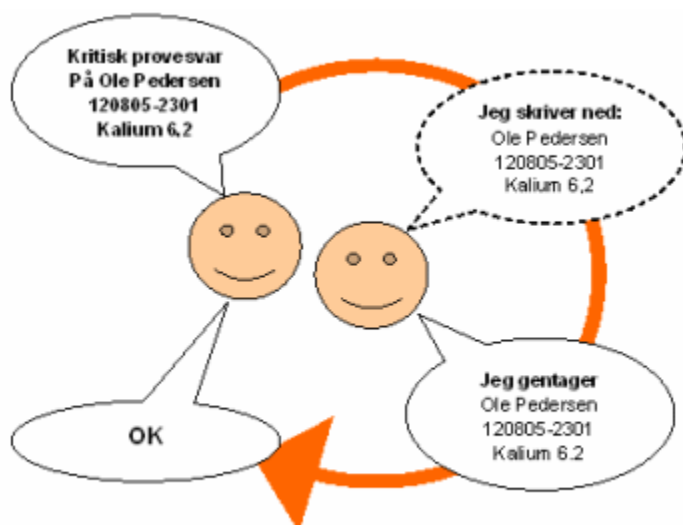
<https://patientsikkerhed.dk/materialer/laeringssaet-sikker-mundtlig-kommunikation/>

Lommekort med ISBAR: [https://vip.regionh.dk/VIP/Redaktoer/RH.nsf/vLookupUpload/ATTACH-RHAP-A8YAZG/\\$FILE/Bilag%203%20ISBAR.pdf](https://vip.regionh.dk/VIP/Redaktoer/RH.nsf/vLookupUpload/ATTACH-RHAP-A8YAZG/$FILE/Bilag%203%20ISBAR.pdf)

Sikker kommunikation

Metoden indeholder følgende elementer:

Afsender:	Siger patientens navn og cpr- nummer.
Modtager:	Skriver ned og repeterer patientens navn og cpr-nummer.
Afsender:	Giver en mundtlig ordination/information.
Modtager:	Skriver den mundtlige ordination/information ned og læser den op.
Afsender:	Bekræfter at ordinationen/informationen er forstået korrekt



Materialet fra ISBAR cases o.l. kan også bruges til træning af dette kommunikationsredskab.

Cases og øvelser generelt

I bogen *Akut sygepleje* findes der cases og refleksionsspørgsmål til alle dele af ABCDE, som man kan tage udgangspunkt i eller bruge som de er.

Vi foreslår, at alle øvelser med værktøj og cases suppleres med en form for simulationsøvelse om muligt.

Split opgave: Deltagerne skal samle data til deres praksisbeskrivelser til brug ved prøven – OBS anonymiser ptt. (herunder de forskellige værktøjer de allerede er blevet præsenteret for).

Derudover skal deltagerne finde og undersøge lokale vejledninger og instrukser omhandlende den akut syge ptt. på deres afdeling.

Dag 4

Cases og øvelser generelt

I bogen *Akut sygepleje* findes der cases og refleksionsspørgsmål til alle dele af ABCDE, som man kan tage udgangspunkt i eller bruge som de er.

Vi foreslår, at alle øvelser med værktøj og cases suppleres med en form for simulationsøvelse om muligt.

Emne: Infektionssygdomme og hygiejniske principper:

Øvelse: Deltagerne ser videoen om “den usynlige udfordring” udarbejdet af Region Hovedstaden og som kan ses her <https://www.youtube.com/watch?v=ZWFv0AvP51M>

1. Herefter taler deltagerne i grupper om hvilke udfordringer der er med smitte i den akutte fase og hvordan man kan minimere smitterisiko.

2. Deltagerne kan også gå sammen i grupper og identificere de redskaber der anvendes og hvordan man kan forhindre/nedsætte smitterisiko. Eks. Temperaturmålere, tastaturer, telefoner osv.

3. Deltagerne kan også inddrages i grupper og forklare på planche for de andre grupper hvilke mikroorganismer der kan være tale om og hvilket beskyttelsesudstyr der skal anvendes i forhold til smitteveje ved a. Kontaktsmitte eller b. Inhalationssmitte eller c. Inokulationssmitte

Emne: Væske – og ernæringsterapi

Øvelse: Udregning af væske- og ernæringsterapi til den akut syge ptt.

Deltageren arbejder videre med deres egen praksisbeskrivelse i forhold til væske og ernæringsterapi – og tydelig prioritering af hvad vil de være opmærksom på i dag, de næste par dage og i fremtiden for denne ptt.

Deltagerne skal bruge deres arbejdsplads lokale vejledninger og instrukser (kan for det meste søges frem på nettet). Derudover skal de inddrage deres viden om ptt. grundsygdom, kliniske undersøgelser, værdier og fremtidig risiko for mangel problematikker.

Det er særligt vigtigt at deltagerne kobler væske og ernæringsterapi med de vitale organers betydning for patientens velbefindende (Ex overhydrering til KOL-patienten eller den hjertesygge patient giver formentlig Lungeødem og omvendt giver for lidt væske blodtryksfald eller viser "forkerte" tal i de parakliniske prøver - NaCl/K+ balancen forskybtes).

Emne: Samarbejde med kollegaer og samarbejdspartnere:

Øvelse: Denne dag får deltagerne en case med en infektionspatient, der skal udredes med forskellige undersøgelser og prøver. Deltagerne får først en grundcase og derefter hændelser:

1. Prøve og undersøgelser der skal udføres (hvem gør hvad)
2. Prøve og undersøgelsernes resultat kommer tilbage (hvad vil I nu gøre)
3. Endelig diagnose (Hvilken sygepleje skal ptt. have?)
4. Nu skal dette dokumenteres
5. En anden gruppe skal læse denne og videregive den til en tredje gruppe mundtligt.
6. Den sidste gruppe fortæller i plenum deres forståelse – og der sammenlignes der med den første gruppe. Hvordan gik kommunikationen??? (Deltagerne får her en forståelse af hvor meget viden der kan gå tabt, samt hvor vigtigt det er med korrekt og ensrettet dokumentation). Denne øvelse kan med fordel kobles sammen med "group think" øvelsen dag 1/tema 1.

Grupperne opfordres til at bruge al den viden og redskaber/værktøjer de fået igennem de første dage f.eks. ISBAR

Tema 3:**Dag 5****Emne: Triage i praksis:**

Hvis det er muligt, så kan deltagerne også inddrage cases fra egen praksis. Herunder gives et par eksempler på cases:

Case 1

Mitte er en 88-årig kvinde, der i går blev indlagt akut pga collum femuris fraktur. Hun afventer akut opr.her til morgen

Denne morgen observerer du, at hun har mumlende tale og kraftnedsættelse i ve. arm.

Hun har tidligere haft en mindre apopleksi uden sequele, og tager magnyl dagligt. Hun er helt vågen og klar med GCS 15, og normal kraft i begge hænder.

Case 2

Mads har været indlagt hos jer den sidste uges tid pga... (*her kan indsættes mange forskellige årsager*) Mads er en overvægtig 52-årig mand.

Til morgen kontakter han dig, da han har haft smerter i brystet den sidste time. Det startede, da han trænede på trapperne

Hans smerter vurderes til VAS 10, og han beskriver svimmelhed og lidt forpustethed.

Han er lidt perifer kold og fugtig svedende.

Vitale værdier: BT 86/50, Puls 52 og uregelmæssig, Sat 94%, RF 18

Case 3

Britta er en 72-årig kvinde, der er indlagt efter fald i hjemmet, undersøgelser viser ingen brud, men hun er forsat lidt svimmel og træt.

Her til morgen ser du at Britta har en meget anstrengt respiration. Mellem vejtrækningerne fortæller hun at hun 'har svært ved at få luft og føler at hun har feber'.

Vitale værdier: Saturationsmåler alarmerer med Sat O₂ på 84%. Øvrige værdier svære at måle da patienten er meget urolig og perifert kold.

Cases og øvelser generelt

I bogen *Akut sygepleje* findes der **cases** og **refleksionsspørgsmål** til alle dele af ABCDE, som man kan tage udgangspunkt i eller bruge som de er.

Vi forstår, at alle øvelser med værktøj og cases suppleres med en form for simulationsøvelse om muligt.

Emne: Kollegial refleksion og kvalificering af den kliniske beslutning

Øvelse: Deltagerne udvælger en praksisnær case, om de vil arbejde med og så bruger de en af metoderne til at gennemgå alle felterne. Det er vigtigt, at alle dele af den valgte model gennemgås og at der inddrages faglig viden. Hvis de mangler information, så må de søge den frem.

Der er fælles opsamling i plenum med fokus på hvad der kom frem af ny viden og hvilke handlinger denne viden vil føre med sig.

I bogen *Klinisk beslutningstagen* findes flere **cases** og **refleksionsspørgsmål** som er relevante at inddrage i undervisningen

Emne: Kommunikation og information og samarbejde om og til den akut syge patient

Der tages udgangspunkt i enten i et billede af en overvægtig hjertesyg patient eller en KOL-patient der ryger eller en selvvalgt case. Det vigtigste er, at deltagerne benytter samme billede/case og de kan relatere det til deres praksis. Deltagerne har til opgave hver især at skrive 3 ting ned som de

tænker om patienten (ligesom øvelsen dag 1) og 3 ting ned som de mener, er det vigtigste, de skal hjælpe patienten med.

- a. Deltagerne sammenligner enten med resten af gruppen eller i plenum, hvad de tænker om patienten, samt hvad de mener er det vigtigste deltagerne skal hjælpe patienten med.
- b. Deltagerne skal nu i gruppevis/plenum finde frem til og blive enige om hvad de mener er de vigtigste 3 ting og begrunde hvorfor.
- c. Deltagerne kan reflektere over hvilke kommunikationsmodeller der er velegnet til hvilke patientgrupper og hvilke kommunikationsmodeller der kan anvendes i akutte situationer.

Emne: Etik og faglighed og kommunikation til pårørende

Diskussion i plenum af "hvad der er for patientens bedste" i forhold til opgaven ovenfor.

Pålægger vi hvad der er korrekt handling i en given situation og hvem der kan afgøre hvad der er for patientens bedste? Hvis for eksempel lægen mener at patienten skal have en bestemt behandling og patienten mener noget andet, hvad er så vores ansvar i den pågældende situation? Inddrag gerne vejledning om samtykke til behandling.

- a. De pårørende er meget insisterende over for en given behandling, som I kan se at patienten ikke er helt sikker på, men gør det for deres pårørendes skyld. Hvad er dit ansvar som social- og sundhedsassistent og hvordan kommunikerer du dette ud til patienten og de pårørende?
- b. Din patient har bedt om at være anonym under indlæggelse, men ved en fejl er dette ikke registreret og informationen har viderestillet et opkald for en pårørende, som vil høre hvordan din patient har det. Hvordan skal du reagere? (Både etisk og UTH)
- c. Din patient er blevet akut dårlig og du er i tvivl om han overlever din vagt. Han har bedt om at hans børn ikke må informeres, men nu ringer datteren og spørger om det er sidste chance for at se hendes far. Hvad gør du i situationen?

5. Litteraturliste mv.

Denne litteraturliste præsenterer litteratur, der er relevant for hele uddannelsen og feltet. Under de enkelte temaers dage præsenteres den litteratur, film m.m., vi foreslår bliver inddraget i det enkelte tema.

Callesen, Torben og Mogensen, Christian m.fl. (2019) *Den akutte patient*. 4.udgave, Munksgaard

Center for kliniske retningslinjer (2015) *Tidlig opsporing af akut opstået kritisk sygdom hos indlagte patienter over 16 år*.

http://cfkr.dk/media/347724/complete_version_kr_tidlig_opsporing_kritisk_syg_sjh_palle_bodil_10_april_15_r1_2_-pallearbejdspec_final.pdf

Engelbrecht, Nils; Thage, Ole: "klinisk" i Den Store Danske, Gyldendal. Hentet 26. marts 2020 fra <http://denstoredanske.dk/index.php?sideId=107113>

EPOS 'Social – og sundhedsassistenter i det somatiske sygehusområde – Forandring og kompetenceudviklingsbehov på jobområdet' juni 2012

Järvinen og Mik-Meyer (2012) *At skabe en professionel. Ansvar og autonomi i velfærdsstaten*. Hans Reitzels Forlag.

Jastrup, Susanne (red) (2018) *Akut sygepleje*, 2.udg., 3 oplag, Munksgaard

Nielsen, Ben Farid R. og Barbesgaard, Helle (2019) *Klinisk beslutningstagen Sygeplejefaglige perspektiver*, 1.udg., FADL's Forlag

Patientombuddet TEMA: Observation af patienter på sygehuset, 2014

Patientsikkert sygehus, Mobilt akutsystem, 2015

Region Hovedstaden og Sosu C: Evalueringsrapport, januar 2018

Styrelsen for Patientsikkerhed (2014) *Temarapport om observationer af patienter på sygehuset*.
<https://stps.dk/da/udgivelser/2014/temarapport-om-observation-af-patienter-paa-sygehuse/~media/E1CF165CDAA345C3ADA7A0DBBE2B73D8.ashx>

Styrelsen for Patientsikkerhed (2019) *Somatiske sygehuse – Erfaringsopsamling fra det sundhedsfaglige tilsyn 2018*. Udgivet november 2019.

Sundheds- og Ældreministeriet (2019) *Autorisationsloven*. LBK nr 731 af 08/07/2019. Fremsøgt 26. marts 2020 <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=209811>

Wahlgren, Bjarne (2013) *Transfer i EU - 12 faktorer der sikre, at man anvender det, man lærer*
https://nck.au.dk/fileadmin/nck/Transfer_i_VEU.pdf