

KBU-lægernes træning på kirurgisk-afdeling

Kompetencekortenes anvendelse i praksis

Formål: at skabe trygge læringsrammer i fællesskab

Hvad er KV-kort?

- Kompetencevurdering med feedback (kompetencer som en KBU læge skal kunne håndtere selvstændigt)
- Antal: 16 (til både 1. del – og 2. del)
- Kan trænes over flere omgange
- Skal godkendes for at søge tilladelse til selvstændigt virke som læge
- OBS! Husk at få præsenteret disse ved introduktionssamtale

Uddannelseslæger har ret til supervision

Relevant for alle?

- **KBU-lægerne**: træning, udvikling samt bestå forløbet
- **Alle andre læger** - *som har ret til at supervisere*
 - Lettere at stille sig til rådighed ved efterspørgsel
 - Erfaring: manglende kendskab – større belastning
 - Trygge rammer for KBU-lægen
- **Inspo**: aktiv anvendelse af KV-kort i AKM

Kompetencer (1. forløb)

Vurderes i 1. forløb

#	Kompetence	Kompetencevurderingsmetode
1	Modtage, vurdere og initiere behandling af den akutte patient	Struktureret klinisk observation
4	Følge op på plan for indlagt patient (konsultation / stuegang)	Struktureret klinisk observation
5	Varetagelse af udskrivning / afslutning af patientforløb	Struktureret klinisk observation
8	Anvende afdelingens / almen praksis' tekniske udstyr	Struktureret klinisk observation
10	Varetagelse af vagtfunktion	Struktureret klinisk observation
11	Erkende og agere relevant i forhold til behandlingskomplikationer	Case-baseret diskussion
13	Kommunikere og samarbejde med kolleger og andre samarbejdspartnere	Struktureret klinisk observation
14	Undervise sundhedsprofessionelle	Struktureret klinisk observation

Vurderes i både 1. og 2. forløb

#	Kompetence	Kompetencevurderingsmetode
6	Sikre sammenhæng i patientbehandling, patientforløb, overgange	Case-baseret diskussion
12	Agere relevant i henhold til gældende lovgivning og patientsikkerhed	Case-baseret diskussion

Anvendelse af KV-kort i praksis

Modtage, vurdere og initiere behandling af den akutte patient *Struktureret klinisk observation - KV1*

- Modtagelse af patient i akut modtagelsen
- Modtagelse af patient på afdelingen
- Tilsyn på pæd.



anvender struktureret tilgang til
modtagelse af den akutte patient
vurderer om patienten er kritisk syg

initierer relevant behandling

sikrer at patienten inddrages i
behandlingsplan

vurderer behov for hjælp til at håndtere
problemstillingen

anvender klar kommunikation med
samarbejdspartnere

inddrager andre samarbejdspartnere, hvor
dette er relevant

Følge op på plan for indlagt patient (konsultation / stuegang)

Struktureret klinisk observation - KV4

- Tværfaglig stuegang!
- Rig mulighed for at træne dette i dagligdagen
- Særligt ved funktion som FV i huset



afklarer hvem der deltager i stuegangen /konsultationen, og hvilke patienter der indgår
laver aftale om rækkefølgen af patienterne
afklarer, om der er organisatoriske problemer af betydning for stuegangen, f eks. akutte tilstande, planlagte undersøgelser, overbelægning
gennemgår den enkelte patient og danner sig et overblik over patientforløbet i forhold til undersøgelses- og behandlingsplanen
gennemgår indkomne prøvesvar og andre undersøgelsesresultater
gennemgår medicinordinationer og udfylder medicinkort
varetager en effektiv kommunikation med hver enkelt patient. Inddrager patienten og evt. pårørende, samt plejepersonalet, samt udførte observationer
fokuserer sammen med stuegangsteamet de medicinske problemstillinger, der skal tages stilling til i forhold til undersøgelses- og behandlingsplanen. Evt. sundhedsfremmende tiltag
resumerer forløbet og planen sammen med patienten og evt. pårørende
sikrer sig at patienten har forstået planen, herunder plan for opfølgning
fokuserer på problemstillinger og dele op i problemer, der kan klares her og nu; patienter der skal tilses af mere erfaren kollega og problemer der skal håndteres på konference
resumerer aftaler med personalet
evaluerer stuegangsforløbet med personalet

Varetage udskrivning /afslutning af patientforløb

Struktureret klinisk observation - KV5

- Stuegangsfunktion
- Prioriteringsmøde (få tildelt en patient)
- Patienter med længere indlæggelse (onsdags konf.)

informerer patient om udskrivning / afslutning af behandlingsforløb

tager stilling til fortsat medicinsk behandling (medicinordinationer) og ajourfører medicinlister / fælles medicinkort

tager stilling til videre forløb (kontrol hos egen læge; hjemmesygeplejerske; hjemmehjælp; genoptræningsforløb o. lign relevante efterbehandlinger)

beskriver i journalnotat hvilken efterbehandling der er planlagt – herunder hvilke informationer patienten har fået, og hvem der er ansvarlig for opfølgning

sikrer at der er kontakt og aftale med kommune, hjemmepleje og evt. egen læge

informerer patient om efterforløb – herunder patientens egen rolle i efterforløbet, og sikrer sig at patienten har forstået informationen

tager stilling til evt. behov for information af pårørende, og informerer ved behov udarbejder epikrise



Sikre sammenhæng i patientbehandling, patientforløb, overgange

Case-baseret diskussion - KV6

- Brug 'påmind mig' funktionen til en god case
- Stuegang på en patient der overflyttes
- Diskussion på onsdags-konferencer (længere forløb)



fremlægger patientens problemstilling klart – herunder behov for skift mellem sektor/afdelinger

informerer patient og evt. pårørende om behov for overflytning/henvisning til anden afdeling/ hospital

overleverer behandlingsansvaret med fokus på patientens behov og patientsikkerhed sikrer sig at modtagende afdeling har forstået patientens problemstilling og særlige behov planlægger overflytning / henvisning til anden afdeling / hospital med fokus på sammenhæng i patientbehandlingen

sikrer sig, at der er relevant mundtlig og skriftlig information til modtagende afdeling/ hospital (henvisning; journalnotat; mundtlig overlevering mv)

demonstrerer viden om og forståelse for overgangsproblematik og vigtigheden af sammenhængende patientforløb

sikrer sig at patienten har forstået plan samt egne handlemuligheder

demonstrerer klar og struktureret tilgang til overflytning af patientansvar, herunder etiske og juridiske problemstillinger

Anvende afdelingens / almen praksis' tekniske udstyr

Struktureret klinisk observation - KV8

- Sundhedsplatformen (amb. funktion, snap-board, mm.)
- Monitoreringsudstyr
- Assistance til operationer
- (ultralyd)
- (anlæggelse af PEG-sonde)
- (a-punktur)

anvender afdelingens / almen praksis' monitoreringsudstyr i relevante sammenhænge (EKG, ilt saturationsmåling, blodtryk, peakflowmeter, mv)

anvender afdelingens / almen praksis' tekniske udstyr relevant (ultralyd, røntgen mv)

anvender afdelingens / almen praksis' it-systemer selvstændigt

demonstrerer forståelse for og viden om evt. fejlkilder og måleusikkerhed

overvejer patientsikkerhedsmæssige aspekter ved brug af udstyret



Varetage vagtfunktion Struktureret klinisk observation - KV10

- AN vagt!



orienterer sig om vagtens opgaver ved vagt start

prioriterer opgaver på relevant vis

kommunikerer med team om afvikling af opgaver

kommunikerer med samarbejdspartnere fra andre afdelinger

udviser indsigt i egne kompetencer/begrænsninger – og anmoder om relevant assistance

skaber overblik og organisere opgaver/ressourcer

lytter til og udnytter andre teammedlemmers erfaring

medvirker aktivt til et konstruktivt samarbejde

Erkende og agere relevant i forhold til behandlingskomplikationer

Case-baseret diskussion - KV11

- Akut dårlige patienter (særligt under AN-vagt)
- DAKIR-forløb (gennemgås mhp. forbedringer)
- Diskussioner om håndtering af ptt. i samarbejde m. AKM
- Brug 'påmind mig'

fremlægger patientens problemstilling klart – herunder klar beskrivelse af komplikation til behandling

vurderer og initierer behandling af komplikation

rapporterer komplikation til supervisor / tutor / afdelingsledelse

beskriver behandlingskomplikation samt behandling i udtømmende og relevant journalnotat – herunder information til patient beder om hjælp til behandling af komplikation hvor relevant

informerer patient og evt. pårørende om behandlingskomplikation og risiko for varige men

vurderer om information skal videregives til andre sundhedsprofessionelle (eks anden afdeling, patientens kontaktlæge, egen læge) og sikrer sig patientens tilsagn om dette

informerer patient og evt. pårørende om tiltag i afdelingen til forebyggelse af at komplikation opstår hos kommende patienter

informerer patient og evt. pårørende om klagemuligheder / erstatning

sikrer sig at patienten har forstået plan samt egne handlemuligheder

Agere relevant i henhold til gældende lovgivning og patientsikkerhed

Case-baseret diskussion - KV12

- Opmærksom på uhensigtsmæssigheder i arbejdsgange
- Opmærksom på fejlbehandling/bivirkninger
 - Fx AK-behandling og diabetes-medicin
- Ligsyn, dødsattest



fremlægger patientens problemstilling klart

udviser kendskab til indrapportering til kliniske databaser

demonstrere kendskab til diverse indberetninger til offentlige myndigheder – herunder bivirkninger til Lægemiddelstyrelsen udfærdiger attester mv

udfærdiger dødsattest

Ved utilsigtet hændelse:

fremlægger patientforløbet klart

beskriver hvordan den utilsigtede hændelse er opstået og hvilke foranstaltninger, der er iværksat

informerer patient og senior kollega om hændelsen

sikrer sig at patienten har forstået plan samt egne handlemuligheder

demonstrerer forståelse for egen og andre sundhedsprofessionelles reaktion på utilsigtet hændelse

indrapporterer til Dansk Patientsikkerheds Database

Kommunikere og samarbejde med kolleger og andre samarbejdspartnere

Struktureret klinisk observation - KV13

- Vende en patient med BV (fx ved indlæggelse fra AKM)
- Fremlægge en patient ved morgenkonferencen
- Anvende struktureret kommunikation (ISBAR)



fremlægger patientens sygehistorie og forløb
klart og enkelt

fremlægger relevante baggrundsoplysninger

fremlægger relevante kliniske og parakliniske
fund

fremlægger tentativ diagnose og foreløbig
behandlingsplan

sikrer, at den givne information er forstået af
modtager

anvender struktureret tilgang til
kommunikation om patient hvor dette er
afdelingens rutine (eks. ISBAR-
kommunikation)

Undervise sundhedsprofessionelle

Struktureret klinisk observation - KV14

- Undervisning ved morgenkonferencen
- Tirsdagsundervisning
- Supervisere/undervise kollega m. mindre erfaring end mig selv (stud.med./ny KBU) – *fx intro ugen*

har et klart formål/problemstilling og disposition for oplægget

giver enkelt og relevant resume af evt. patientcase(s)

fremlægger relevante baggrundsoplysninger, teoretiske og konkrete relaterede til aktuelle emne

forholder sig kritisk til kildelitteratur

laver relevant opsamling på præsentationen

bruger evt. AV hjælpemidler i passende omfang

demonstrerer klar formidling

gennemfører god dialog med tilhørere i forhold til spørgsmål



Personlig erfaring

Hvordan har det været under min KBU på afdelingen?

- Svingende – afhængigt af hvem man spørger
- Kan det forbedres? - altid en mulighed

Plenum: andre (KBU-læger) der kan byde ind?

Tak til alle de flittige læger, der har været til rådighed – også på nattevagterne!

Ideer til forbedring

- **Først og fremmest: ansvar for egen læring**

- Hvordan kan de ”voksne” læger hjælpe KBU-lægen?
 - Åben over for supervision
 - Tilbyde supervision når man samarbejder med KBU-lægen (fx AKM, BV i AN, OP, stuegang, ambulatoriet)
 - Markere sig, hvis man faktisk har tiden
- Sparing mellem KBU-lægerne
- Opnåede KV kort i bakkerne til næste vejledersamtalerne
- Vejleder-KBU læge small talk (5 min./pr. md.) mhp. status
- Skema på FV-kontoret
 - Markering med navn efter anvendelse + vejleders opmærksomhed