

Tabel 1 Checkliste til brug ved vurdering af stuegangskompetencen. Nedenstående punkter forventes udført af den stuegangs gående læge:

<i>Stuegangens introduktion og forberedelse</i>
1. Afklarer hvem der skal deltage. Afklarer om der er behov hos deltagerne for forstuegang.
2. Afklarer eventuelle organisatoriske problemer af betydning (eks. belægnings-situationen, forventet nyindlagte, forventet udskrevne, personalemangel).
<i>Stuegangens patientrunde/ gennemgang af patienterne</i>
3. Gennemgår hver enkelt patients journal for at danne sig et overblik over patientforløbet i forhold til undersøgelses- og behandlingsplanen.
4. Gennemgår nyindkomne prøvesvar (blodprøver, røntgen, etc.) og de aktuelle medicinordinationer.
5. Foretager en effektiv konsultation med hver enkelt patient, hvor pleje-personalets observationer og anden information ligeledes inddrages.
6. Diskuterer de eksisterende problemstillinger med teamet på baggrund af ovenstående punkter og ændrer relevant i undersøgelses- og behandlingsplanen.
7. Resumerer forløbet med patienten og lægger planer for undersøgelser, behandling og eventuel udskrivelse. Specificerer områder som først kan tages stilling til senere (efter tilsyn, nye resultater etc.). Sikrer sig at patienten forstår og accepterer planer.
<i>Afslutning på stuegangen</i>
8. Sammenfatter stuegangen med teamet og fokuserer og rationaliserer problemstillinger til: 1) problemer der kan afhandles her og nu 2) patienter der skal gennemgås yderligere før stillingtagen og 3) problemer der skal håndteres på konference.
9. Resumerer aftaler med personalet (eks. bestilling af undersøgelser, hvornår laves henvisninger, recepter, epikriser, hvornår opfølgning, information til vagthold)
10. Evaluerer stuegangsforløbet med personalet. (eks. hvad forløb godt, hensigtsmæssigt, tilfredsstillende, hvad gjorde ikke).