

Pædagogisk- og patientsikkerheds rammer for KBU lægers modtagelse af akutte kirurgiske patienter.

Vedr. KBU

En ny ansat KBU kan ikke selvstændigt optage primær journaler på akutte kirurgiske patienter. En ny KBU har tilladelse til at optage primær journal selvstændigt når følgende er opfyldt

1. Vedkommende skal have optaget 5 til 9 kirurgiske journaler under direkte supervision og én under evaluering.
2. Vedkommende skal have demonstreret godkendt brug af ISBAR i forbindelse med 4 samtaler med speciallæge og/eller bagvagt.
3. Vedkommende må i forbindelse med de to sidste af de 10 journaloptagelser vise at det ikke tager mere end én time at optage- og skrive journalen.
4. Vedkommende skal have deltaget i DAKIR og Blødning teamtrænings scenarier eller tilsvarende oplæring

Reservelæger kan kun være supervisor hvis vedkommende har deltaget i lokalt supervisor kursus (én til 2 timers kursus). Dette for at sikre en overordnet ramme for hvordan supervision bør finde sted.

Vedr. Intro- og H læger (første 2 år/inden de bliver bagvagter)

Intro- og H læger må selvfølgelig gerne foretage ligemandsoplæring. Men kan ikke være supervisor uden at være certificerede.

Intro- og H læger må ikke miste uddannelsesforløb med baggrund i omlægningen af arbejdet.

Intro- og H læger må ikke miste kirurgiske- og endoskopiske konfrontationer med baggrund i omlægningen.

Intro- og H læger må gerne bruge omlægningen til at foretage procedure hvor de anvender KBUser som assistenter.

De nye KBU læger skal ikke vente med at gå i vagt til efter 3 mdr. De skal lære at være læger (i trygge omgivelser). De omgivelser har vi på afdelingen. På afdelingen bliver de passet på af os alle sammen. Og ja de skal lære at skrive statusnotat. Det nye er at de systematisk skal oplæres i at tage imod patienter i akut modtagelsen. Det skal de lære samtidig med de får en tryk start. Så inden for de første én til 3 mdr. skal de gennem et forløb. Fuldstændig på samme måde som I læger kommer gennem et hernie forløb. På samme måde som vi ikke ville drømme om at sætte en I læge til at operer et hernie uden systematisk oplæring, så sætter vi ikke nye KBU læger til selvstændigt at tage imod akutte patienter uden systematisk oplæring.

I praksis betyder det at introduktionen formentlig udvides med to dage. Dette mhp. træning/oplæring i de hyppigste akutte kirurgiske tilstande (herunder DAKIR og Bløder patienter).

Dernæst skal vi hurtigst muligt have I- og H læger gennem et supervisionskursus (LæringsLab).