

Stuegang og udskrivelse

Lægeroller: Medicinsk ekspert, Professionel, Samarbejder, Kommunikator, Sundhedsfremmer

Kompetence	Konkretisering af mål	Niveau for opnået kompetence					
Planlægning af stuegang	Prioriterer patienter til stuegang ift. akutte problemstillinger, planlagte undersøgelser, overbelægning og udskrivelser.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	UB <input type="checkbox"/>
Stuegang	Danner sig overblik over den enkelte patient; anamnese, udførte og iværksatte behandling og aktuelle tilstand. Tager stilling til biokemi, medicinske problemstillinger, post-operativ billeddiagnostik, forventet mobilisering, justering af smertebehandling samt forventet udskrivelsestidspunkt.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	UB <input type="checkbox"/>
Kommunikation og samarbejde	Orienterer patienten om operation, igangsat og planlagt behandling, forventet udskrivelse. Inddrager plejepersonalet i vurdering og plan. Sikrer effektivering af ordinationer og planer. Skriver et koncist journalnotat	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	UB <input type="checkbox"/>
Udskrivelse	Gennemgår medicin og laver udtrappingsplaner. Afholder udskrivningssamtale og sikrer sig, at patienten/pårørende forstår genoptræningsplanen, hvilken medicin der skal tages hvornår og hvilke faresignaler der skal føre til genhenvendelse. Informerer patient og pårørende om hvad de selv kan gøre for at forbedre prognosen, herunder livsstilsændringer. Sikrer sig, at relevant information f.eks. genoptræningsplaner er videregivet til fysioterapi, ergoterapi, hjemmepleje m.m. i primærsektoren.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	UB <input type="checkbox"/>
Epikrise	Skriver koncis epikrise med information om ambulantly opfølgning og problemstillinger der skal håndteres af egen læge.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	UB <input type="checkbox"/>

Vejledning til kompetencen Stuegang og udskrivelse

- Formål:** At teste uddannelseslægens evne til at varetage stuegang på indlagte patienter og ligge tilstrækkelig plan ved udskrivelse.
- Ramme:** Kompetencevurderingen tænkes gennemført ved almindelig eller aftenstuegang, hvor supervisor kan følge uddannelseslægen. Kompetencevurderingen kan evt. suppleres med journalaudit
- Eksempel:** Stuegang på 2. dagen efter transmetatarsal amputation af diabetisk gangræn på den multimorbide patient eller udskrivelse af patient, der er opereret med one stage revision af inficeret hoftealloplastik til intravenøs behandling i hjemmet og ambulant opfølgning.
- Fokuspunkter:**
- Evner at prioritere opgaverne i henhold til tid og vigtighed
 - Samarbejder aktivt med plejepersonale og fysioterapeuter, med særlig vægt på informationsudveksling.
 - Sikrer at patienten er velorienteret om behandlingsforløbet både bagud- og fremadrettet og at uddannelseslægen kan formidle dette under hensyntagen til patientens individuelle forudsætninger.
 - Forholder sig til forventet udskrivningstidspunkt og hvad der skal til før patienten kan udskrives.
 - Følger op på tidligere lagte planer og ordinationer.
 - Altid lægger en plan for patienten og journalfører denne koncist, så det er nemt for efterfølgende læge og plejepersonale at forholde sig til denne
 - Sikre i særdeleshed ved udskrivelse, at patient og pårørende har sygdomsindsigt og ved hvordan de skal reagere ved tvivl om komplikationer.
 - Sikrer at relevant information videresendes til primærsektor og andre specialer.