

# Checklista Akut sjukvård

Denna checklista riktar sig till BT-läkare och handledare under bastjänstgöringens placering inom akut sjukvård.

## ST/BT-läkare och handledare använder checklistan:

- Som stöd för planering av utbildningsaktiviteter
- För planering av medsittningar/bedömningar
- Som stöd för handledare att göra bedömningar och ge feedback i relation till BT-målbeskrivningen
- Som underlag för att fylla i mallen "[Slutbedömning tjänstgöringsperiod BT](#)" i slutet av tjänstgöringen

## BT-delmål

De allra flesta delmål berörs på något sätt under varje placering

Delmål bastjänstgöring	
BT1 - Akut, icke akut sjukdom	BT10 - Leda och samarbeta
BT2 - Psyk sjukdom, psyk ohälsa	BT11 - Presentera, förklara och instruera
BT3 - Lagar och förordningar	BT12 - Barn och ungdomar
BT4 - Sjukvårdens organisation	BT13 - Vårdhygien och smittskydd
BT5 - Vårdokumentation	BT14 - Hälsöfrämjande insatser
BT6 - Kvalitetsarbete	BT15 - Läkemedelsbehandling
BT7 - Vetenskap	BT16 - Försäkringsmedicinska intyg
BT8 - Etik	BT17 - Palliativ vård
BT9 - Bemötande	BT18 - Dödsbevis och dödsorsaksintyg

## Handledning och slutbedömning

Tid ska avsättas i schemat för regelbunden handledning. Det är viktigt för att säkerställa att det kliniska arbetet fungera så bra som möjligt så att ST/BT-läkaren utvecklas men samtidigt får tillräckligt med stöd. Det är också viktigt att handledaren hinner bilda sig en uppfattning om hur utbildningsläkaren fungerar såväl kliniskt som på ett övergripande plan under placeringen för att kunna intyga måluppfyllelsen mot slutet samt bedöma den professionella kompetensen utifrån mallen "[Slutbedömning tjänstgöringsperiod BT](#)".

Handledning blir oftast både enklare och roligare för båda parter om man hinner lära känna varandra och därför är det starkt rekommenderat att avsätta tid för en längre träff med sin handledare (1-2 timmar) första veckan. Det är en väl värd investering om man från start kan klargöra förväntningar, möjligheter för utbildning och reda ut eventuella frågetecken redan innan placeringens början.

Därefter får handledningen anpassas individuellt, utifrån behov och förutsättningar i den kliniska vardagen. Jobbar man tätt ihop under placeringen kan handledningen sannolikt glesas ut men ses man bara under handledarträffarna bör man följa riktmärket om 1 timme varannan vecka. Tid för bedömningar/medsittningar tillkommer och dessa kan med fördel göras med andra kollegor än handledaren.

- ST/BT-läkaren dokumenterar (på valfritt sätt) handledningen och kopplar till delmål när det är relevant.
- Antal handledarträffar ska anges på "[Slutbedömning tjänstgöringsperiod BT](#)".

## Första handledningstillfället

- Samtal och kartläggning av bakgrund och tidigare erfarenhet inom sjukvården, tidigare erfarenhet av svensk sjukvård? Gå igenom erfarenhet av kliniskt arbete - olika sjukdomar/patientgrupper och identifiera eventuella kunskapsluckor
- Områden som BT-läkaren kan sakna klinisk erfarenhet av?
- Titta igenom den individuella utbildningsplanen (IUP) för BT-delmålen
- Läs tillsammans igenom BT-målbeskrivningen. Vilka mål är uppnådda? Vad behöver tränas mer på under placeringen?
- Planera in framtida handledningstillfällen

## Förslag på ämnen att diskutera vid handledning

- Identifiera kunskapsluckor och lämplig åtgärd (inläsning, tjänstgöring, uppföljning...)

- PLUS-kurser – gå igenom schemat för olika teman och planera dessa ämnen i handledningen för att få klinisk förankring
- Kommunikation med patienter, anhöriga och medarbetare, att lämna svåra besked
- Egna styrkor och utvecklingsområden som läkare. Kännedom om egna reaktioner, attityder, fördomar mm.
- Dokumentation, journalföring, diktering
- Mångfald och jämlikhet
- Medarbetarskap och ledarskap
- Etiska överväganden, svåra situationer
- Palliativ vård
- Kluriga patientfall / diagnoser.
- Relevanta vårdprogram / artiklar / nyheter / facklitteratur / facktidskrifter

## Bedömningar av kompetens under BT

Medsittningar med handledare eller andra kollegor rekommenderas mer frekvent vid start, dagligen under första veckan för att vart efter glesas ut. Alla medsittningar behöver inte dokumenteras med bedömningsmall, men det kan underlätta för medsittande kollega att använda mall som grund för att ge feedback.

Exempel på mallar är **Mini-CEX** (Clinical Evaluation Exercise) för medsittning, **DOPS** (Direct Observation of Clinical Skills) för specifika procedurer och **CBD** (Case-based discussion) för falldiskussioner. Det finns även en mall för återkoppling efter rond.

**Krav på minimum 3** dokumenterade bedömningar (valfritt bland tex Mini-CEX, DOPS, CBD) under placeringen med en spridning över tid.

## Arbetsuppgifter att träna på under alla placeringar

- Konsultation/kommunikation patientcentrerad. (**BT9**)
  - Initiera anamnes med öppen fråga, bekräfta patienten och efterhöra patientens tankar, oro, önskingar samt de frågor som uppstår och status
  - Lästips: [Patientcentrerad konsultation \(internetmedicin.se\)](http://internetmedicin.se)
- Anamnes & status. (**BT1, BT2, BT7, BT8, BT9, BT12, BT13**)
  - Relevant medicinsk och social anamnes.
  - Utesluta eller påvisa "röda flaggor" beroende av sökorsak. Undersökningsteknik och praktiska färdigheter, riktat relevant status och bedömning av undersökningsfynd.
- Klinisk bedömning. (**BT1, BT2, BT7, BT9, BT11, BT12, BT14, BT15, BT16**)
  - Sammanväga anamnes och status, tolka diagnostik, prioritera arbetsdiagnos bland relevanta differentialdiagnoser, upprätta initial

utredningsplan och formulera initial åtgärdsplan och genomföra behandling.

- Identifiera behov av och initiera preventiva åtgärder.
- Leda det multiprofessionella arbetet kring enskild patient. **(BT10)**
- Dokumentation, utfärda recept och intyg.
- Samarbete med: **(BT3, BT4, BT5, BT8, BT9, BT10, BT11, BT14)**
  - patienter och deras närstående, kollegor, medarbetare, team.
  - Samverka med andra aktörer kring en enskild patient såsom Försäkringskassan, socialtjänst, kommunen, skolan.

## Förslag på kliniska lärandeaktiviteter att träna på under placeringen i akut sjukvård

Rapportera en patient enligt SBAR och be mottagaren om återkoppling	<b>BT10, BT11</b>	Allmän feedback
Följ med på larm – innan du tar egna larm ska du ha kollat på akutrummets utrustning och följt med på minst ett larm. Iaktta vem som gör vad, kommunikationen och A-E bedömning	<b>BT1, BT9, BT10, BT15</b>	
Återkoppling efter gemensamt rondarbete eller gemensamt pass på akuten – handläggning, samarbete	<b>BT1, BT5, BT6, BT9, BT10, BT15, (ev. BT8)</b>	Mall för återkoppling efter rond
Initial stabilisering enligt ABCDE. Fokus på handläggning	<b>BT1, BT10, BT15</b>	Mini-CEX
Genomför en läkemedelsgenomgång och diskutera med din kliniska handledare	<b>BT1, BT5, BT15</b>	CBD
Öva på procedurer och undersökningstekniker t. ex. hålla fria luftvägar, venös punktion, PVK, urinkateter, sondinläggning, ledpunktion, doppler kärl, Frenzel mm	<b>BT1, BT10, BT13</b>	DOPS
Ta hand om en instabil patient enligt ABCDE. Använd NEWS2 och closed-loop-kommunikation. Be din kliniska handledare på återkoppling på handläggning och kommunikation med teamet	<b>BT1</b>	Allmän feedback
Öva på lilla kirurgin – rengöring av sår, incision abscess, excisioner, suturering	<b>BT1, BT10, BT13</b>	DOPS
Ställningstagande till: orosanmälan, körförbud, handräckning, tvångsåtgärder (LPT, LVM),	<b>BT2, BT3, BT5, BT12, (ev. BT16)</b>	
Konstatera dödsfall, utfärda dödsbevis, dödsorsaksintyg och spara dessa i journalsystemet, inte i BT-portfolion. Gå igenom intygen med din handledare	<b>BT3, BT18</b>	

Utfärda försäkringsmedicinska intyg när tillfället ges. Gå igenom med kollega för feedback	<b>BT3, B16</b>	
Be en kollega (behöver inte vara läkare) att följa med när du behöver lämna ett svårt besked – som stöd för dig och patienten/närstående. Be din kollega om återkoppling	<b>BT8, BT9, (ev. BT17)</b>	
Strukturerad genomgång av blodgasanalys med kliniska handledare	<b>BT1</b>	Allmän feedback ,CBD
Strukturerad genomgång EKG med kliniska handledare	<b>BT1</b>	Allmän feedback ,CBD