



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Södra Älvsborgs Sjukhus
Klinik

Barn- och ungdomsmedicin
Specialitet

2021-04-14
Datum

Borås
Ort

Eric Steninger och Ulrika Uddenfeldt Wort
Inspektörer

Styrkor

- Bra utveckling de senaste åren – framtidstro.
- Engagerad verksamhetschef och ST-studierektor.
- ST-studierektorn har tydliga instruktioner och lagom tid för sitt uppdrag.
- Allsidig barnläkarutbildning – väl sammanhållen ST-utbildning.
- Ordning och reda på dokument.
- Bra åldersprofil i läkargruppen, många unga.
- Bra anda i ST-gruppen och bland nyblivna specialister.
- Lokaler lite geografiskt spridda men ändamålsenliga.
- Alla blir bemötta på samma sätt.
- Jourverksamheten är rimlig.
- Befintligt introduktionsprogram.
- Regelbunden handledning.
- Avsedda handledare som från och med nästa vecka är alla handledarutbildade.
- Använder bedömningsinstrument.
- Att pediatrikcirkel numera ska bekostas av kliniken.
- Bra sjukhusövergripande kurser: startseminarium och STAB.
- Startseminarium har underlättat korrekt användandet av de individuella utbildningsprogrammen.
- Generös inställning till externa kurser (5 – 6 SK-kurser och deltagande i flera Barnveckor/ST).
- Tillräckligt med disputerade för handledning av vetenskapligt arbete.

Svagheter

- För få läkare för att täcka primärjourerna vilket ger ett beroende av hyrläkare och detta innebär ett skört system.
- Dålig kontinuitet gällande längre placeringar inom subspecialiteter vilket gör det svårt att följa patient över tid.
- Svårt att få till parallellmottagningar.
- Svag struktur gällande det vetenskapliga målet med återkoppling och regelbundna diskussioner typ journal club.
- Svårt med handledning på mottagning och akutmottagning.
- Det finns specialister som kan handleda inom subspecialiteten, men det saknas namngivna sådana, något som föreskriften kräver.
- Strukturerad återkoppling gällande kommunikation, ledarskap, pedagogik, vetenskapligt- och kvalitetsarbete saknas.

Förbättringspotential

- Revidering av de individuella utbildningsprogrammen kan förbättras.
- Regelbunden schemalagt inläsnings- och administrativ tid.
- Regelbundna bedömningar med mini-CEX, DOPS, CBD och 360 grader.
- Utse handledare för alla subspecialiteter.
- Införa handledarträffar inom kliniken och tydliggöra handledarträffar på SÄS.
- Återkoppling efter jourverksamhet (eftersom morgonmötena inte varit bra senaste tiden).
- Bättre uppföljning av sidoutbildning.
- Öka möjlighet för ST-läkarna att leda ronderna och få återkoppling.
- Delta i arbetet med remissbedömning.
- Bättre och strukturerad återkoppling gällande kommunikation, ledarskap, pedagogik, vetenskapligt- och kvalitetsarbete.
- Ingen/liten dokumentation av ST-läkarna gällande handledarsamtal och deras egen utveckling.
- Införa SBAR.

STRUKTUR

A Verksamheten

På barnkliniken i Borås kan man erbjuda en bred och allsidig verksamhet och som är tillräcklig för att fullgöra ST-pediatrik utan behov av sidutbildning utanför regionen. ST-utbildningen är väl sammanhållen. Det finns adekvata skriftliga riktlinjer för hur specialtjänstgöringen skall genomföras. Det finns tydliga skriftliga föreskrifter för hur tjänstgöringen skall utvärderas. Kliniken har en jobbig period bakom sig med avhopp av många ST-läkare men uppvisar nu en positiv framåtanda med engagerad verksamhetschef och nya ST läkare.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

På kliniken finns engagerad verksamhetschef och ST-studierektor. Det finns en bra sammanhållning i ST-gruppen och bland nyblivna specialister men diskussionsklimatet har tidvis varit ansträngt men efter stora insatser från ledningen kan en förbättring skönjas. Åldersprofilen på kliniken är bra, många unga och inte många som kommer att gå i pension inom en snar framtid. Alla medarbetare blir bemötta på samma sätt oavsett bakgrund. Det råder brist på specialister inom vissa subspecialiteter vilket försvårar klinisk handledning på akutmottagning och mottagningspass. Alla handledare är specialistkompetenta och alla utom en har genomgått handledarutbildning. Den handledarutbildningen är dock redan inplanerad i schemat veckan som följer, alltså redan åtgärdat. ST studierektor är specialistkompetent, och har tydligt skriftligt uppdrag samt rimlig tid avsatt för uppdraget. Handledningen genomförs regelbundet om ej schemalagt.

Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Granskningen genomfördes digitalt. Kontroll av lokaler och utrustning gjordes med hjälp av filmklipp, bilder och/eller videosamtal.

Verksamheten är sammanhållen med adekvat utrustning, möjlighet till självständig arbetsplats och ett centralt placerat jourrum. Man har tillgång till adekvat bibliotekstjänst och har de digitala länkar som behövs för beslutsstöd. Verksamhetens lokaler är ändamålsenliga men kanske något geografiskt utspridda.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggnig

Kliniken har en välfungerande ST-studierektor och medicinskt ansvarig läkare som stöd för ST-läkarna och de har för uppdraget avsatt tid. Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas. Startseminarium som numera erbjuds centralt på sjukhuset har underlättat korrekt införande och användande av de individuella utbildningsprogrammen. Individuella utbildningsprogram upprättas och man har nyligen börjat revidera dem. Det finns ett fungerande introduktionsprogram som dock bara några av de intervjuade ST-läkarna har erfarenhet av. Jourverksamhet finns i adekvat omfattning. Det finns för få specialister på kliniken vilket får till följd att ST-läkarna inte alltid får det stöd de behöver på mottagningarna i subspecialiteterna. Det har varit svårt att få till kontinuitet i längre placeringar, till exempel på neonatalavdelningen och mottagningar vilket gör det svårt att följa patienter över tid. Utbildningen skulle bli bättre om ST-läkarna hade längre och sammanhängande placeringar. Mer mottagningsverksamhet skulle ge möjlighet för ST-läkarna att bättre följa patienter över tid. Dock finns det begränsad möjlighet till handledning av specialist på mottagningen vilket måste åtgärdas. Till exempel skulle parallellmottagning kunna underlätta för ST-läkarna att få adekvat handledning på mottagningarna. Det vore bra om man i större utsträckning i utbildningssyfte kunde använda remissbedömning. Det finns ingen schemalagd administrativ tid för ST-läkarna. Tid mellan man påbörjat ett vikariat och till man erbjudits ST-tjänst har varit cirka sex månader vilket är rimligt. Vikarierande underläkare har samma möjligheter som läkare med ST-tjänster. Alla blir bemötta på samma sätt. Det vore bra om ST-läkarna kunde uppmuntras till att genomföra sidutbildning utanför barnkliniken redan under ST.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

E Handledning och uppföljning

Alla ST-läkare har varsin handledare. Man använder i varierande utsträckning bedömningsinstrument för återkoppling efter bedömningar av ST-läkarna. Det fungerar gällande återkoppling av c-mål. Kliniken har ett väl fungerande system för specialistkollegium en gång per termin. ST-läkarna får bra återkoppling efter specialistkollegium även om mer konstruktiv kritik efterfrågas. ST-läkarna har dock inte tillgång till lokal handledare under de olika utbildningsperioderna i subspecialiteterna, inte ens på neonatalavdelning, där de ska vara under sammanlagt sex månader. Påvisade brister i ST-läkarnas kompetens leder till att adekvata åtgärder sätts in, men det finns ingen skriven åtgärdsplan att använda som stöd för arbetet. ST-läkarna dokumenterar vare sig sin kompetensutveckling eller sina handledarsamtal i någon högre utsträckning. Det vore bra om man kunde öka möjligheten för ST-läkarna att leda ronder och därefter få återkoppling. Även om återkoppling ges vore det bra om antalet bedömningar med påföljande återkoppling ökade och blev mer regelbundna. Ett bra sätt att förstå handläggandet vid vissa diagnoser vore om ST-läkarna deltog i remissbedömningarna. Det vore också bra om man hade bättre uppföljning av sidoutbildning efter att ST-läkaren genomfört den. Slutligen vore det bra om ST-läkarna fick återkoppling på sitt arbete efter jour. Under pandemin har schemalagd handledning utgått och ersatts av mer individuellt planerad handledning.

Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Kliniken uppvisar en generös inställning till externa kurser (5 - 6 SK-kurser och deltagande i flera Barnveckor/ST). Det finns också regionala kurser som man erbjuds delta i. Intern utbildning hålls varje vecka där ST-läkarna får ta aktiv del och bl.a. hålla i dragningar. Det finns en bra struktur med sjukhusövergripande kurser i a- och b-mål - STAB. Det finns också startseminarier för nyblivna ST-läkare. Efter att kliniken läkare varit på dessa har man börjat revidera sina individuella utbildningsprogram. På kliniken finns ett introduktionsprogram för nya ST-läkare. Detta har omarbetats och planer finns för ytterligare förbättringar i ett kommande kvalitetsarbete. Tid för regelbundna självstudier planeras inte in i det individuella utbildningsprogrammet och är heller inte schemalagd. ST-läkarna kan delta i pediatrikcirkeln, numera finansierad från kliniken.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Det finns bra förutsättningar för ST-läkarna att utföra vetenskapligt arbete med fyra disputerade medarbetare på kliniken som kan fungera som handledare. Man har ännu inte fått till en struktur gällande det vetenskapliga målet med återkoppling och regelbundna diskussioner av typen journal club. Kvalitetsarbeten utförs men redovisas och bedöms i begränsad utsträckning. Det vore bra om man kunde skapa ett system för redovisning av både vetenskapligt- och kvalitetsarbete.

Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Det finns sjukhusövergripande kurser som täcker de allmänna målen i kommunikation, ledarskap och pedagogik. Man har möjlighet att utveckla sin ledarskaps och kommunikativa kompetens vid enheten genom rond arbete, handledning av kandidater och randande kollegor men utnyttjas endast i begränsad omfattning. Det saknas rutiner för strukturerad återkoppling gällande kommunikation, ledarskap, pedagogik, vetenskapligt- och kvalitetsarbete.

Under granskningen påvisades brister vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Verksamheten har efter granskningen inkommit med handlingsplan, se bilaga. Graderingen är ändrad till C.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

Eftermiddag

Eftermiddagsavstämning

Avdelningsläkare(medicin) besöker alternativt ringer till avdelningen mellan kl. 15-15.15 Sjuksköterska som har frågor till läkare har markerat sig med en plupp med ett frågetecken efter sitt namn/telefonnr. på rondtavlan

Eventuella frågor ställs kring:

- Mätvärden, vätskebalans & provsvar
- Planerade undersökningar och operationer
- Läkemedelsavstämning
- Aktuella ordinationer i planeringsmodulen
- Behandlingsbegränsningar
- Nyinskrivna patienter

Efter avstämningen

Läkare

- Kompletterar eventuella ordinationer av läkemedel, dropp och prover i melior
- Komplettera med eventuella remisser
- Rapport till dagjour 2 / bakjour

Sjuksköterska





- Utför ordinationer från planeringsmodul
- Rapporterar och ordinerar omvårdnadsordinationer till undersköterska
- Förbereda utskrivningar inför nästa dag

Rondetik

Tänk på:

- Att alla ska vara förberedda och pålästa
- Att alltid ha fokus på patienten och på en jämbördig samtalsrelation
- Att lyssna till patientens egna berättelse, önskemål och göra dem delaktiga
- Utifrån behov och patientens önskemål bjuda in närstående att delta eller ej
- Patientintegriteten och hur många som går in till patienten
- Att en patient som ligger ner oftast känner att den kommer i ett underläge
- Sekretessen och vad vi säger till en patient som befinner sig i dagrum/lektrum
- Att visa varandra respekt och använda varandras kunskap. Vi är ett team.
- Att ansvarig läkare kontinuerligt genomför och säkerställer undervisning vid rond.

Förklaring av rondtavlan "pluppar"

-  Medicinpatient Rondstart 09.15
-  Kirurgpatient Rond ca. 09
-  Ortopedpatient Rond ca. 09
-  Öronpatient Rond ca 09.30

Södra Älvsborgs Sjukhus
Brämhultsvägen 53, 501 82 Borås
Tfn vxl 033 - 616 10 00
Email: sas@vgregion.se
vgregion.se/sv/sas/

Revision 2019-09

Rondregler för Barnavdelningen



Södra Älvsborgs Sjukhus



Rondregler för Barnklinikens vårdavdelning

Före rondan

Läkare

- Efter morgonmöte fördelar avd ÖL/spec ansvaret för de enskilda patienterna mellan de ST/UL/Kandidater.
- Innan rondan läser ST/UL/kand in sig på sin/sina respektive patienter (varför patienten är här, röntgensvar, lab, kontroller etc) samt lägger upp en preliminär plan.

Sjuksköterska och undersköterska

Ska ha kunskap om och förberett:

- Patientens aktuella tillstånd och eventuell försämring eller förbättring
- Ordinerade kontroller
- Vätskeregistrering och balans uträknad
- Se till att rondtavlan är uppdaterad med ex. sjukgymnast/dietist/permissioner/IVA

Rondens uppstart

Inne på barnavdelningens reception återfinns en övergripande rondtavla. Här är patienterna färgmarkerade utifrån specialitet. Se baksida. Rondande läkare kan här se vilken/vilka sjuksköterska/or som är ansvarig för resp. patienter och vilken anknytning de kan nå på. En sjuksköterska kan behöva ronda med flera olika specialiteter. Medicinronden startar kl. 09.15 på resp. rondrum i team 1&2. Sjuksköterskorna skall ha bestämt på morgonmötet vem som startar 09.15

Under rondan

Sittrond:

Kort gemensam avstämning med fokus läggs på:

- Mätvärden, vätskebalans och provsvar
- Genomgång av planering i Melior (kontroller, prover, planerade undersökningar/operationer)
- Läkemedelsavstämning/smärtbehandling
- Tydliggör patientens vårdplan

Kommunikationen sker mellan ssk och ST/UL/kand som ansvarar för patienten. ÖL/spec närvarar och svarar på frågor/ger feed-back löpande.

Gårond:

- 1:a rond - Fråga patienten om förväntningar samt vad vi behöver känna till?

Förståelsefrågor för patient:

- Varför är du inlagd på sjukhus?
- Vad ska man undersöka/utvärdera närmsta dygnet?
- Får du någon behandling, om ja: vilken, om nej: varför inte?
- När förväntas du skrivas ut?

Uppdatera bildtavlan:

- Barnets vårdplan skall demonstreras med bilder för ökad förståelse och delaktighet
- Använd de bilder som är aktuella för dagens beslut på rondan ex. planerad undersökning, röntgen, prover, dietist, hemgång.
- Sjuksköterska är ansvarig för att tavlan uppdateras under gårond

Dialog på patientrummet sker mellan patient/förälder och ansvarig ST/UL/kand. ÖL/spec närvarar på rummet och gör nödvändiga kompletteringar/förtydliganden.

Efter rondan

Läkare

- V.b. ordinera ytterligare prover/läkemedel samt uppdatera planering i Melior
 - Skriva daganteckning enl. SBAR och ev remisser
 - Kontakta ev konsulter
 - Epikris, utskrivningsmeddelande och läkemedelslista om utskrivning
 - V.b. enskilt läkarsamtal med patient/förälder
 - Undervisning & diskussion av statusfynd etc.
- Avdelningsarbetet utförs av ansvarig ST/UL/Kand. ÖL/spec lämnar avdelningen och är tillgänglig för frågor via telefon.

Sjuksköterska

- Utföra rondordinationer enligt planeringen
- Rapportera och ordinera omvårdnadsordinationer till undersköterska
- Förbereda patienten för undersökning/ordination
- Uppdatera planeringen i melior med rondanteckningar
- Förbereda och planera för patientens hemgång, vårdplanering eller fortsatta vård

Koordination

Efter rond rapporteras planerade hemgångar till koordinatör av respektive sjuksköterska.

Sjuksköterskan ansvarar för att patienten får kontakt med andra yrkeskategorier som är aktuella för patientens fortsatta vård. Exempelvis fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, logoped, psykolog, kurator m.fl. Teamets rondtavla uppdateras