

**Vejledning i
undervisning af undervisere**

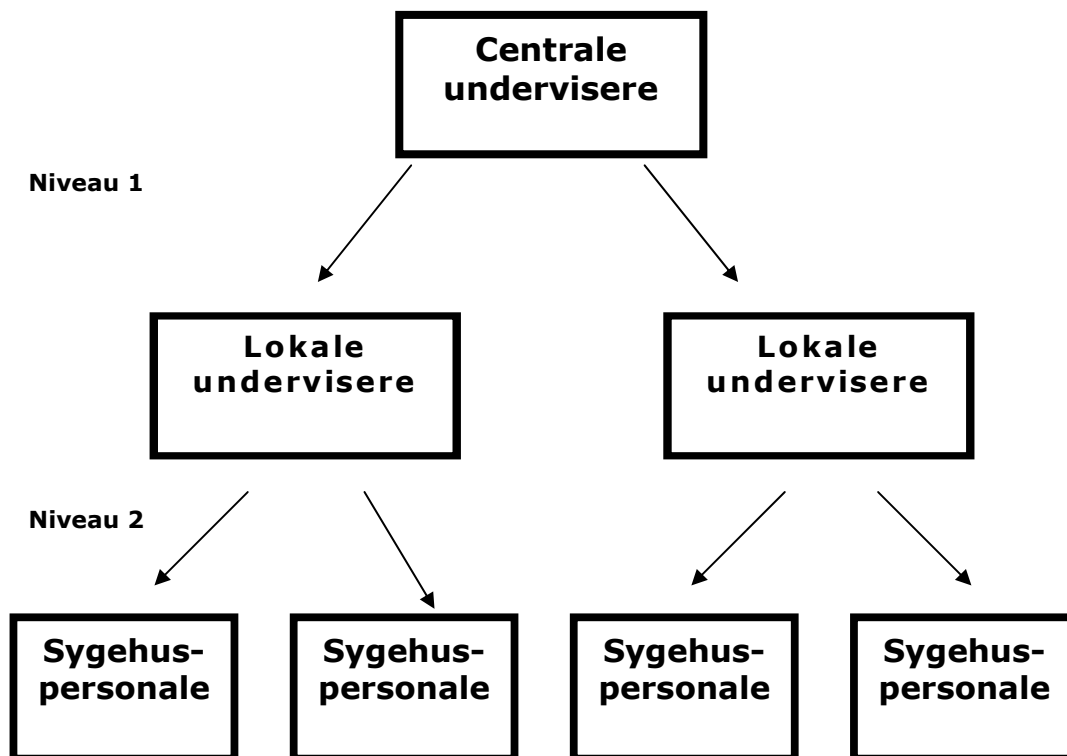
Niveau 1

Indholdsfortegnelse

Introduktion.....	5
Indholdsoversigt.....	7
Bilag.....	7
Noter	8
Undervisningens målgruppe	8
Formål.....	8
Læringsmanual.....	11
Modul A: Introduktion.....	11
Modul B: Den menneskelige faktor.....	13
Modul C: Kommunikation	14
Modul D: Teamdannelse.....	15
Modul E: Implementering og evaluering.....	16
Kursusmanual	17
Holdstørrelser.....	17
Grupper	17
Lokaler.....	17
Undervisningsform.....	17
Undervisere og opgavefordeling.....	17
Undervisningsmateriale.....	18
Tips og tricks.....	19
Bilag 1.....	21
Program.....	21
Bilag 2.....	23
Tjekliste til brug ved afvikling af undervisning	23
Bilag 3.....	25
Evalueringskema	25
Bilag 4.....	29
Tip en 13'er.....	29
Bilag 5.....	31
Eksempler i relation til eget speciale.....	31
Bilag 6.....	35
Invitation til kommende undervisere	35
Bilag 7.....	39
Kursusbevis.....	39
Bilag 8.....	41
Øvelsesvejledninger til ISBAR og ISBAR med SALSA	41
Cases til ISBAR-øvelse.....	41
Inspiration til 'ISBAR med SALSA'	47

Introduktion

Dette er en vejledning til centrale undervisere, der skal undervise kommende lokale undervisere i Sikker Mundtlig Kommunikation (niveau 1). På hospitals- eller regionsniveau kan det fx være en patientsikkerheds- eller udviklingsafdeling, der ønsker at undervise repræsentanter fra de enkelte afdelinger. Læringssættet er også vedlagt 'Vejledning i undervisning af sygehuspersonale', der fungerer som vejledning til undervisere af sygehuspersonale (niveau 2).



Vejledningen er tænkt som inspiration til afviklingen af undervisningen i Sikker Mundtlig Kommunikation. Den enkelte underviser kan med fordel tilpasse undervisningen til egne, afdelingens, specialets og deltagernes behov, som det også er beskrevet i 'Introduktion til læringssættet'.

Baggrunden for undervisningen er uddybet i 'Sikker Mundtlig Kommunikation – Baggrund, definitioner og litteratur' og 'Introduktion til læringssættet'. I læringssættet findes også undervisningsmaterialet til brug i undervisning af sygehuspersonale, diverse bilag til brug i undervisningen, Håndbog i Sikker Mundtlig Kommunikation, tre korte filmsekvenser, der indgår i undervisningen og eksempler på redskaber, der kan bruges i implementeringen af Sikker Mundtlig Kommunikation i tiden efter undervisningen. Alt materialet kan downloades på www.trygpatient.dk

God fornøjelse!

Dansk Selskab for Patientsikkerhed
Maj 2007

Indholdsoversigt

Læringsmanualen består af oversigter over indhold, mål, materialer, praktiske anvisninger og tidsforbrug for de fem dele af Sikker Mundtlig Kommunikation.

Kursusmanualen indeholder vejledning til den praktiske afvikling af kurserne, fx holdstørrelser, kursusmapper og opgaver i forbindelse med undervisningen.

Vejledningen er desuden vedlagt en række **bilag**, der kan anvendes i undervisningen.

Selve undervisningen for undervisere i Sikker Mundtlig Kommunikation består af fem PowerPoint-præsentationer, der hver repræsenterer et modul af undervisningen:

1. **Introduktion (Modul A):** Baggrund for Sikker Mundtlig Kommunikation: Litteraturen, opgørelser af utilsigtede hændelser, erfaringerne fra luftfarten, et eksempel på teamsamarbejde og resultater af interview med dansk sundhedspersonale om kommunikation. Desuden lokale erfaringer med patientsikkerhed og relevante cases, der viser, hvordan kommunikationsproblemer kan føre til utilsigtede hændelser.
2. **Den Menneskelige Faktor (Modul B):** Introduktion til 'Den menneskelige Faktor', dvs. hvorfor mennesker gør, som de gør – specielt i komplekse systemer, hvor mennesker ikke er ufejlbarlige, og vi derfor må indrette os, så menneskelige fejl bedst forebygges. Modulet sætter deltagerne i stand til at observere utilsigtede hændelser og advarselssignaler, og fremlægger strategier til at anvende teamet til at forebygge stress og fejl vha. 'situationsbevidsthed', 'fælles forståelse', 'gensidig opbakning' og 'assertion'.
3. **Kommunikation (Modul C):** Dette modul præsenterer problemer i kommunikationen og giver deltagerne strategier og redskaber til at kommunikere sikkert om patientbehandling ved afgivelse af detaljerede oplysninger, ved behov for supervision, ved fremlæggelse af patientforløb for kolleger og ved overflytning af patienter.
4. **Teamsamarbejde (Modul D):** Modulet indeholder strategier til etablering af et team gennem teamledelse og teammedlemskab. Redskaberne briefing, opsummering, afrunding og Sikre Sætninger og øves.
5. **Implementering og evaluering (Modul E):** I modulet til de kommende undervisere planlægges den videre undervisning og implementering i egen afdeling, og der diskuteres barrierer. De kommende undervisere introduceres til undervisningsmaterialet i Sikker Mundtlig Kommunikation. Undervisningen evalueres.

Bilag

1. Et eksempel på et **program** for de to dages undervisning
2. En **tjekliste** til brug ved forberedelsen af undervisningen
3. En **invitation** til lokale undervisere: Eksempel på en invitation til de kommende lokale undervisere, der skal deltage i det centrale todageskursus.
4. Et **'Eksempler i relation til eget speciale'-skema**: De kommende lokale undervisere undervises i Sikker Mundtlig Kommunikation målrettet alle specialer.

For at denne undervisning kan tilpasses de enkelte afdelingers hverdag, er der indlagt øvelser til at finde relevante eksempler fra eget speciale. Resultaterne af disse øvelser kan noteres i dette skema.

5. Et **evalueringsskema**: Evalueringsskemaet er opbygget som en direkte evaluering af undervisningen suppleret med deltagernes egne vurderinger af deres kommunikative færdigheder før og efter kurset.
6. **Tip en 13'er**. En metode til analyse af deltagernes læring efter multiple choice-princippet. Besvares anonymt af deltagerne.
7. **Kursusbevis**: Eksempel på et kursusbevis, der skal underskrives af kursuslederen.
8. **Cases til øvelse af ISBAR**: Ca. 20 korte kliniske cases, der kan anvendes af de fleste specialer ved øvelse i redskaberne fra modul C (ISBAR, tjeksvær og ISBAR med SALSA). De undervisere, der selv udvikler yderligere cases er velkomne til at sende disse til info@patientsikkerhed.dk – så vil de evt. blive publiceret på www.trygpatient.dk.

Noter

De fem PowerPoint-moduler indeholder udførlige **noter** til støtte for underviseren. Noterne kan ses ved at aktivere ikonet 'Noter' i menuen 'Vis' i PowerPoint. Bemærk, at nogle af noterne fylder mere end en enkelt side.

Undervisningens målgruppe

Målgruppen for undervisningen er kommende lokale undervisere i Sikker Mundtlig Kommunikation. De kan med fordel udvælges blandt formelle eller uformelle ledere med følgende karakteristika:

- De er dygtige formidlere.
- De kan indgå i en tværfaglig undervisergruppe.
- De er i stand til at vinde deltagernes tillid, så der kan skabes ærlige diskussioner.
- De er overbeviste om, at kommunikation og teamsamarbejde i sundhedsvæsenet kan forbedres gennem undervisning.
- De kan tilegne sig indsigt i patientsikkerhedstankegangen, med særlig vægt på systemperspektivet og læring fra utilsigtede hændelser.
- De er i stand til at tilegne sig baggrundsviden om principperne for Sikker Mundtlig Kommunikation.
- De har mulighed for at indpasse undervisningsaktiviteterne i deres kalender i den periode, hvor undervisningen finder sted.
- De er forberedte på en vedvarende indsats i afdelingen for at implementere og fastholde principperne fra Sikker Mundtlig Kommunikation i tæt samarbejde med afdelingsledelsen.

Formål

De primære læringsmål for kommende lokale undervisere er at gøre dem i stand til at formidle Sikker Mundtlig Kommunikation til sygehuspersonale.

Formålet med undervisningen er derfor, at deltagerne efter kurset:

- *Kan formidle*, hvad en **utilsigtet hændelse** er.
- *Kan formidle*, at **rapportering og analyse** af utilsigtede hændelser kan øge patientsikkerheden.
- *Kan diskutere* betydningen af **situationsbevidsthed, fælles forståelse, gensidig opbakning og assertion** for teamsamarbejdet.

- *Kan anvende og formidle de **strukturerede kommunikationsmetoder** ISBAR, tjek-svar, briefing, opsummering og afrunding til at kunne **træffe beslutninger, koordinere aktiviteter, udveksle information samt vurdere og støtte kolleger i et team** ud fra de identificerede muligheder og en afvejning af risiko.*
- *Kan analysere **opgaveløsning i teams**, dvs. kan prioritere, planlægge og strukturere på baggrund af de foreliggende standarder og i samspil med andre.*

De enkelte læringsmål er udspecificeret under de enkelte moduler.

Læringsmanual

I det følgende præsenteres de fem moduler, der udgør undervisningen. Der henvises også til referencelisten sidst i 'Sikker Mundtlig Kommunikation – Baggrund, definitioner og litteratur' og 'Håndbog i Sikker Mundtlig Kommunikation' med tilhørende referencer i 'Introduktion til læringssættet'.

Modul A: Introduktion

For at introducere deltagerne til hinanden og teamsamarbejde indledes dagen – efter præsentation, velkomst og de praktiske oplysninger – med en klippe-klistreøvelse, der sætter fokus på dagens læringsmål. Modulet introducerer derefter deltagerne for patientsikkerhedstankegangen: systemperspektivet og læring af utilsigtede hændelser frem for individperspektivet, straf og bebrejdelser. Der inddrages eksempler fra andre brancher, der har erfaring med uddannelse af personale i Sikker Mundtlig Kommunikation, fx luftfarten. De lokale forhold omkring patientsikkerhed beskrives (evt. af en patientsikkerhedsrepræsentant eller risikomanager). Deltagerne diskuterer 'Det gode teamsamarbejde' og introduceres til 'Håndbog i Sikker Mundtlig Kommunikation'.

Indhold	<ul style="list-style-type: none">• Velkomst, introduktion til kurset og præsentation af deltagerne• Forventninger• Undervisningsmiljøet• Patientsikkerhed, lovgivning og systemperspektivet• Rapportering af utilsigtede hændelser• Sundhedspersonales opfattelser af kommunikation i sundhedsvæsenet• Indsigt i lokal patientsikkerhed med præsentation af lokal case• Eksempel på et team, og hvorfor man ikke kan basere teamsamarbejde på, at 'vi kender hinanden'• Patientsikkerhed kan styrkes gennem struktureret teamledelse, kommunikation og samarbejde• Der findes særlige kompetencer, som sikrer godt teamsamarbejde
Mål	<ul style="list-style-type: none">• At skabe et undervisningsmiljø, hvor deltagerne tør dele erfaringer• At afdække deltagernes forventninger og beskrive forventningerne til dem (de skal selv undervise...).• At skabe indsigt i andre faggruppers arbejdsforhold• At give deltagerne kendskab til patientsikkerhedstankegangen og begreberne 'utilsigtede hændelser' og 'nærhændelser' samt systemperspektivet og betydningen af teamledelse, samarbejde og kommunikation• At inddrage deltagernes egne erfaringer i undervisningen• Gøre deltagerne i stand til at formidle indholdet til sygehuspersonale i egen afdeling
Praktisk	<ul style="list-style-type: none">• Computer med internetadgang og projektor• Borde stillet op i grupper á 4-7 personer• Navneskilte til deltagerne (til tøj og bord)

	<ul style="list-style-type: none"> • Undervisningsmateriale i mappe • Redskaber til første øvelse lagt frem
Undervisningsmetoder	<ul style="list-style-type: none"> • Underviseroplæg • Præsentation af deltagerne • Klippe-klistre-øvelse • Diskussion i grupper
Materiale	<ul style="list-style-type: none"> • Cases med utilsigtede hændelser, der er relevante for undervisningen • Kursusmappe m. indhold • Blok, kuglepen, navneskilt til bord og tøj til deltagere, • Tuscher til navneskilte • Tavle og noget at skrive med • Saks, farvet papir og tape • Minutur • Håndbog i Sikker Mundtlig Kommunikation
PP-præsentation	<ul style="list-style-type: none"> • Modul A
Tidsforbrug	<p>3 timer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Velkomst, præsentation og program: 30 minutter • Klippe-klistre: 30 minutter • Patientsikkerhed: 30 minutter • En kaffepause (ca. 15 minutter) • Lokale forhold og case: 30 minutter (alternativ <i>'First do no harm'</i> og diskussion: 30 minutter) • Diskussion af oplevede utilsigtede hændelser: 30 minutter • Afrunding og perspektivering: 15 minutter

Velkomstens elementer

- Præsentation af undervisere og kursusleder (navn, arbejdssted, stilling, speciale)
- Baggrund for kurset
- Tidsplan for dagen inkl. pauser
- Evt. præsentation af observatører
- Praktiske oplysninger og spørgsmål fra deltagere til det praktiske
- Gensidig forventningsafstemning
- Konkretisering af ønsker for undervisningsmiljøet:
 - Dagen afsluttes ikke med en eksamen, så læring er op til den enkelte
 - Fokus på kommunikation og samarbejde – ikke på kliniske detaljer
 - Vi er fortrolige om detaljer
 - Der skal være plads til refleksion
 - Vigtigt at spille med på øvelser
 - Indsigt i andre personalegruppers overvejelser

Spørgsmål til deltagerdiskussioner fremgår af Modul 1-PowerPoint-præsentationen.

Modul B: Den menneskelige faktor

Dette modul introducerer deltagerne til 'Den menneskelige Faktor'-tankegangen, dvs. at det er menneskeligt at fejle, og at vi derfor må indrette os, så menneskelige fejl bedst muligt forebygges. I modulet gives eksempler på fejlfremmende faktorer i sundhedsvæsenet. Deltagerne præsenteres for advarselssignaler ved truende utilsigtede hændelser og metoder til at opdage dem, skabe en fælles forståelse i teamet og give gensidig opbakning i teamsamarbejde med det formål at styrke sikkerheden.

Indhold	<ul style="list-style-type: none">• Introduktion af 'Den menneskelige faktor'-begreber• Introduktion til fire fejlteorier: Ostemodellen, Jens Rasmussen, normalisering af variationer & desensibilisering samt svipsere, fejltagelser og overtrædelser• Inddrage eksempler fra hverdagen• Advarselssignaler• Situationsbevidsthed• Fælles forståelse• Assertion• Gensidig opbakning• Nødbremsen
Mål	<ul style="list-style-type: none">• Give deltagere kendskab til faktorer, der kan medføre fejl, og hvordan fejl kan forebygges i et teamsamarbejde.• Gøre deltagerne i stand til at formidle indholdet til sygehuspersonale
Undervisningsmetoder	<ul style="list-style-type: none">• Underviseroplæg• Korte øvelser i plenum• Gruppediskussion med plenumgennemgang
Materiale	<ul style="list-style-type: none">• PowerPoint med forskellige plenumudfordringer (Farver, 'Paris in the spring', basketballspillere)• Håndbog i Sikker Mundtlig Kommunikation
PP-præsentation	Modul B
Tidsforbrug	3 timer: <ul style="list-style-type: none">• Introduktion og eksempler: 45 minutter• Fejlteorier og diskussion: 60 minutter• Kaffepause: 15 minutter• Advarselssignaler, situationsbevidsthed, fælles forståelse og gensidig opbakning: 30 minutter• Nødbremsen: 30 minutter

Modul C: Kommunikation

Modulet tager udgangspunkt i den kliniske hverdag, hvor der ofte videregives information om patienter mellem personalet fx ved behov for supervision, ved ordination af medicin, ved vagtskifte, ved overflytninger af patienter mellem afdelinger, hospitaler og sektorer samt ved udskrivelse. Deltagerne afprøver konkrete redskaber, der kan medvirke til at strukturere denne kommunikation, så relevant information overgives struktureret og kortfattet og misforståelser så vidt muligt undgås. Deltagerne introduceres til feedback.

Indhold	<ul style="list-style-type: none">• Definition af kommunikation• Kommunikation under pres• Eksempler på problematisk kommunikation• Strategier: Struktureret kommunikation, sikker sprogbrug og direkte kommunikation (brug af navne, white board og øjenkontakt)• Kommunikation om behandling (ISBAR)• Tjek-svar og 'Skriv ned og læs op'• Overflytning af patienter (ISBAR med SALSA)• Feedback er en metode til at give en kollega råd – med udgangspunkt i det positive• Øvelse af redskaber
Mål	<ul style="list-style-type: none">• Deltagerne kan diskutere strategier og redskaber til Sikker Mundtlig Kommunikation• Deltagerne bliver i stand til at formidle indholdet til sygehuspersonale
Undervisningsmetode	<ul style="list-style-type: none">• Underviseroplæg• Filmsekvens med ISBAR• ISBAR-øvelse (se instruktion i PowerPoint-præsentationen) med brug af håndbogen
Materiale	<ul style="list-style-type: none">• ISBAR-film• Cases til ISBAR-øvelse.• Håndbog i Sikker Mundtlig Kommunikation
PP-præsentation	Modul C
Tidsforbrug	2 timer og 30 minutter: <ul style="list-style-type: none">• Spørgsmål til dag 1: 15 minutter• Oplæg med eksempler og video: 45 minutter• Kaffepause: 15 minutter• Øvelse (ISBAR, tjek-svar og ISBAR med SALSA): 60 minutter• Afrunding: 15 minutter

Modul D: Teamdannelse

I dette modul er det overordnede mål at give deltagerne mulighed for at udnytte de ressourcer, der er i et team, og derved være i stand til at løse en opgave trods udfordringer og uden at frygte for personlige sanktioner. Det er målet at synliggøre teamledelsen, der tager initiativ til anvendelse af briefing, opsummering og afrunding og de enkelte teammedlemmers roller. Deltagerne øver briefing, opsummering og afrunding. Modulet afsluttes med en teamøvelse, der ligner hverdagens samarbejdssituationer. Det er vigtigt, at denne øvelse afrundes grundigt, da den samler al den information og øvelse deltagerne har fået i løbet af dagen.

Indhold	<ul style="list-style-type: none">• Teamlederens og teammedlemmernes opgaver• Metoder til fælles forståelse: briefing, opsummering, afrunding• Sikre Sætninger• Teambuildingøvelse
Mål	<ul style="list-style-type: none">• Gøre deltagerne i stand til at kunne anvende redskaber til opbygning af et effektivt team• Gøre deltagerne i stand til at kunne diskutere et konkret teamsamarbejde og barrierer for teamsamarbejde• Sætte deltagerne i stand til at kunne håndtere sikkerhedsproblemer i opgaveløsningen• Deltagerne bliver i stand til at formidle indholdet til sygehuspersonale
Undervisningsmetode	<ul style="list-style-type: none">• Underviseroplæg• Gruppe- og plenumdiskussion• Øvelse af briefing, opsummering og afrunding• <i>Teambuilding</i>-øvelse og evaluering
Materiale	<ul style="list-style-type: none">• Biler• Papir, tape, sakse• Håndbog i Sikker Mundtlig Kommunikation• Minutur
PP-præsentation	Modul D
Tid	135 minutter: <ul style="list-style-type: none">• Underviseroplæg: 15 minutter• Diskussion: 30 minutter• Øvelse af briefing, opsummering og afrunding: 30 minutter• Team-øvelse: 45 minutter• Afrunding: 15 minutter

Modul E: Implementering og evaluering

Formålet med dette modul er, at deltagerne skal starte planlægningen af undervisning for eget personale og vælge en tovholder. Deltagerne får tid til at lægge en plan. Underviserne medvirker som sparringspartnere. Den lokale patientsikkerhedsansvarlige/risikomanager kan med fordel medvirke, da vedkommende har indsigt i behovet for redskaber og et godt kendskab til organisationen.

Efterfølgende diskuteres i plenum deltagernes udbytte af undervisningen. Evalueringsskema afleveres. Der udfyldes evt. 'Tip en 13'er' og udleveres kursusbeviser.

Indhold	<ul style="list-style-type: none">• Repetition af dagens indhold• Overblik over undervisningsmaterialet• Refleksion over redskabernes relevans og mulige effekt• Planlægning af implementering• Evaluering mhp. forbedring af undervisningen
Mål	<ul style="list-style-type: none">• At gøre deltagerne i stand til at formidle indholdet til sygehuspersonale• At give deltagerne mulighed for at forklare, hvad de har fået ud af kurset både mundtlig og skriftligt• At give undervisere indsigt i forbedringsmuligheder i undervisningen
Undervisningsmetode	<ul style="list-style-type: none">• Underviseroplæg• Gruppe- og plenumdiskussion
Materiale	<ul style="list-style-type: none">• Læringssæt i Sikker Mundtlig Kommunikation (til uddeling eller download fra www.trygpatient.dk)• Evt. tilstedeværelse af patientsikkerhedsansvarlig eller risikomanager• Evalueringsskema• Tavle/blok til at notere kommentarer• Evt. Tip en 13'er• Kursusbeviser
Tid	75 minutter

Kursusmanual

Holdstørrelser

De kommende lokale undervisere kan undervises på hold á minimum 12 og maksimum 48 personer. Hvis der undervises mere end 30 personer samtidigt bør den daglige undervisningstid udvides fra 7 til 7,5 timer, da diskussioner i plenum så tager længere tid. Der kan vanskeligt undervises færre end 12, da der i undervisningen er behov for diskussion og konkurrence mellem grupper.

Grupper

Når undervisningen indledes, er deltagerne placeret i tværfaglige grupper á 4-7 personer. Grupperne er inddelt af kursuslederen på forhånd. Disse grupper danner grundlag for den tværfaglige sparring, der er en væsentlig gevinst ved dagen.

Lokaler

Der er ingen krav til lokalet ud over plads til opstilling af borde gruppevis.

Undervisningsform

Den deltageraktiverende undervisning er central. Alle moduler påbegyndes med et underviseroplæg, men fokus er på gruppe- og plenumdiskussion samt øvelser i grupperne med afrunding. For en nærmere beskrivelse henvises til beskrivelsen af de enkelte øvelser og diskussioner i noterne, der ledsager de enkelte slides.

Undervisere og opgavefordeling

De centrale undervisere bør have sundhedsfaglig baggrund. Desuden kan andre professioner indgå fx psykologer eller kommunikationsuddannede. Arrangørerne af undervisningen har en række opgaver, som kan fordeles således:

Kursusleder

Kursuslederen spiller en stor rolle for kursets afvikling i en positiv atmosfære og dermed deltagernes udbytte og lyst til at anvende redskaberne.

Det er kursuslederens rolle at:

- Planlægge kurset sammen med medundervisere
- Fordele deltagerne i grupper
- Byde deltagerne velkommen
- Skabe et positiv undervisningsmiljø og være opmærksom på både den enkelte og på gruppen
- Styre diskussioner ved at optræde ikke-autoritært, inddrage kursisternes egne erfaringer, lægge problemer ud til debat i gruppen, henvende sig til deltagere, der er uenige i budskaberne og tillade brug af humor
- Have overblik, holde tidsplanen og om nødvendigt at tillade brud på programmet

Praktisk gris

En af underviserne skal have fokus på de praktiske opgaver fx:

- Opstilling af borde og stole i grupper fra dagens start
- Bestille og uddele blokke, navneskilte, mapper og kuglepenne til alle siddepladser ved kursets start
- Sørge for forplejningen i løbet af dagen
- Klargøre og afprøve AV-udstyr (computer og projektor til PP og dvd)

- Udarbejde kursusmapper inkl. uddelingskopier, program, referencer, deltagerliste etc.
- Notere på *flip over* og evt. sørge for at bevare relevante noter til evalueringen og efterfølgende opfølgning
- Gennemgå tjeklisten på sidste side og uddelegere.

Administrativ medarbejder

Der kan med fordel findes en lokal ansat, der kan påtage sig at:

- Udsende invitationer
- Modtage til- og afmeldinger (evt. fra blanket)
- Udsende bekræftelse på tilmelding og kursusmaterialet
- Sørge for trykning af det relevante antal af 'Håndbog i Sikker Mundtlig Kommunikation' ud fra den i læringssættet inkluderede pdf - eller InDesign-fil
- Booke lokaler
- Bestille forplejning
- Sørge for adgang til kopimaskine
- Bestille AV-udstyr og internetadgang samt skriveredskaber og pointere i undervisningslokalet.

Undervisningsmateriale

Kursusmapper

Kursusmaterialet til de kommende lokale undervisere kan med fordel pakkes på forhånd i mapper med følgende indhold:

- Program
- Deltagerliste
- Evalueringsskema
- Håndbog i Sikker Mundtlig Kommunikation
- Uddelingskopier af PowerPoint-præsentationer
- Vejledning for undervisere
- 'Egne erfaringer'-skema
- ISBAR-cases
- Navneskilt (bordfolder og til tøjet)
- Kuglepen
- Blok

Tip en 13'er og kursusbevis udleveres først ved undervisningens afslutning.

Publikationer til uddeling

Referencer: Man kan desuden vælge at uddele to-tre publikationer til deltagerne.

Følgende kan anbefales:

- Leonard M, Graham S, Bonacum D. The Human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. Qual. Saf. Health Care 2004; 13:i85-i90.
- Haig KM, Sutton S, Whittington J. SBAR: A shared mental model for improving communication between clinicians. Journal on Quality and Patient Safety, 2006;32; 167-75.
- Morey JC, Simon R, Jay GD et al. Error reduction and performance improvement in the emergency department through formal teamwork training: Evaluation results of the MedTeams project. Health Serv Res 2002; 37:1553-81.

Der findes desuden speciale-specifikke publikationer om kommunikation, teamledelse og samarbejde inden for de fleste specialer. Søg evt. i PubMed under "Patient Care

Team"[MeSH] AND ("education"[Subheading] OR "Inservice Training"[MeSH]) AND ("Communication"[MeSH] OR "Interdisciplinary Communication"[MeSH]) NOT "Patient Education"[MeSH] AND "[indsæt relevant speciale fx. anesthesiology, obstetrics, pediatrics etc.]"

Film

Der indgår tre korte filmsekvenser i undervisningen, der alle kan findes på den CD, der er vedlagt læringssættet.

Tips og tricks

På baggrund af erfaringer med afprøvning af undervisningsmaterialet beskrives her en række udfordringer i undervisningen og tilsvarende metoder til at håndtere dem:

- Det er væsentligt at få medlemmer af afdelings- eller sygehusledelsen til at deltage i kurserne, da det understreger arrangementets væsentlighed.
- Inddrag så vidt muligt de uformelle meningsdannere og patientsikkerhedsansvarlige i gruppen af undervisere. Det styrker undervisningen og implementeringen.
- Inddel deltagerne i grupper på forhånd. Grupperne skal være tværfaglige, da kontakten med og forståelsen af andre faggrupper er en væsentlig del af kursets indhold og formål. Vær opmærksom på, at det kan være relevant også at inddele grupperne på tværs af afdelinger, hvis man ønsker at styrke et team omkring en særlig patientgruppe, der behandles af flere specialer.
- Opstil bordene på forhånd, så alle deltagere kan se, har god plads til at notere og har god plads omkring sig.
- Anbefal deltagerne at udfylde evalueringen af de respektive moduler løbende – så de kan huske, hvad de mener.
- Brug tavlen v. plenumdiskussion, da det strukturerer budskabet for de andre og viser, at bidraget tages seriøst.
- Sørg for at styre diskussionen i retning af systemperspektivet frem for det individorienterede. Hvis andre faggrupper omtales som fx ude af stand til at løse deres opgaver ordentligt, skal det understreges, at det er et ledelsesansvar at uddanne personale til at varetage deres opgaver.
- Undgå så vidt mulig begrebet 'rollespil', da det kan give nogle deltagere forkerte associationer. I stedet kan begreber som 'øvelser' og 'omsætning til praksis' anvendes.
- Husk at overholde tidsplanen inkl. pauserne.
- Hold 'strække-ben-pauser' á tre-fem minutter med max fem kvarters mellemrum.
- Det er vigtigt at tilbyde forplejning af høj kvalitet og i rigelige mængder, da sult nedsætter indlæringsevnen, og da traktementet er med til at understrege vigtigheden af arrangementet.
- Server en ISBAR (altså en is!) i pausen før eller efter modulet om struktureret kommunikation.
- Lad kursisterne være alene i fx frokostpausen, så diskussionen kan komme i gang.
- Hvis der ikke er formelle ledere blandt kursisterne, kan man vælge at invitere en leder til at deltage i modul 5, hvor deltagerne diskuterer implementering i afdelingen. Den deltagende leder kan dermed være med til at fastslå, at Sikker Mundtlig Kommunikation nu er en del af afdelingens samarbejdsmetode og ikke et valgfrit initiativ.

- Afslut så vidt muligt dagen 5-10 minutter før det i tidsplanen angivne tidspunkt. Sig det til deltagerne, hvis du går meget tæt på afslutningstidspunktet – det stresser dem ikke at vide besked, hvis de skal hente børn el.lign.

Bilag 1

Program

Undervisningen af de kommende undervisere forløber over to dage á 7 timer fx fra 9.00 til 16.00. Herunder er et forslag til program. Tidsplanen er vejledende.

Dag 1	Modul	Emne
8.30 – 9.00		Ankomst og kaffe
9.00 – 12.00	1	Introduktion til patientsikkerhed inkl. kaffepause
12.00 – 13.00		Frokost
13.30 – 14.30	2	Den menneskelige faktor inkl. kaffepause

Dag 2	Modul	Emne
8.30 – 9.00		Ankomst og kaffe
9.00 – 9.15		Spørgsmål til i går
9.15 – 11.30	3	Kommunikation inkl. kaffepause
11.30 – 12.30		Teamsamarbejde
12.30 – 13.15		Frokost
13.15 – 14.30	4	Teamsamarbejde i praksis
14.30 – 14.45		Kaffepause
14.45 – 16.00	5	Implementering og evaluering

Bilag 2

Tjekliste til brug ved afvikling af undervisning

Materialer og udstyr	Kommentar	Ansvarlig	Gennemført
Forud for undervisningen			
Håndbog i Sikker Mundtlig Kommunikation	Trykkes til alle deltagere – anvendes fra modul 1	Lokal	
Forplejning	Bestilles		
Deltagerliste	Dagen før	Lokal → kursusleder	
På undervisningsdagen(e):			
Kaffe og brød m.m.	Leveres kl. kl. 8.00	Lokal	
Frokost og vand	Leveres kl. 12.00	Lokal	
Kaffe og kage m.m.	Leveres kl. 13.45	Lokal	
White-board <i>eller</i> Flip over	V. dagens begyndelse	Lokal	
Internetadgang	V. dagens begyndelse	Lokal	
Dvd-afspiller og lydanlæg	V. dagens begyndelse	Lokal	
Adgang til kopimaskine	V. dagens begyndelse	Lokal	
Computer	V. dagens begyndelse	Kursusleder	
Pointer med 'skiftefunktion' til PowerPoint	V. dagens begyndelse	lokal	
Projector	V. dagens begyndelse	Lokal	
Tuscher til <i>white board</i>	V. dagens begyndelse	Lokal	
Tuscher til navneskilte og <i>flip over</i>	V. dagens begyndelse	Lokal	
Skriveblok til deltagere	V. dagens begyndelse	Lokal	
Kuglepen til deltagere	V. dagens begyndelse	Lokal	
Mapper til deltagere	V. dagens begyndelse	Lokal	
Bordnavneskilte til deltagere	V. dagens begyndelse	Lokal	
Labels til navneskilt til deltagere	V. dagens begyndelse	Lokal	
Borde stillet op i grupper	V. dagens begyndelse	Lokal	

Materialer og udstyr	Kommentar	Ansvarlig	Gennemført
Almindeligt hvidt papir (100 ark pr. deltager)	Modul 1 og 4	Lokal	
Farvet papir: en farve og 10 A4 ark pr. gruppe	Modul 1	Lokal	
Sakse (1 stk. pr. 3 deltagere)	Modul 1	Lokal	
Tape (almindeligt gennemsigtigt) (to ruller pr. gruppe)	Modul 1 og 4	lokal	
PP-moduler i elektronisk form	Modul 1-5	Kursusleder	
ISBAR-film	Modul 3	Kursusleder	
Evalueringsskemaer	Modul 1	Kursusleder	
Kursusmapper m. indhold	Modul 1	Lokal	
Minutur	Modul 1 og 4	kursusleder	
Legetøjsbiler (se omtale af modul D/4)	Modul 4	Kursusleder	
Kursusbeviser til deltagere	Modul 5	Kursusleder og evt. afdelingsledelse	

Bilag 3

Evalueringsskema

Dato: _____

Hvordan vurderer du det tilsendte materiale	Meget godt (4)	Godt (3)	Mindre godt (2)	Dårligt (1)
Indhold				
Form				

Kommentarer _____

Hvordan vurderer du introduktionen til patientsikkerhed (Modul A/1)	Meget godt (4)	Godt (3)	Mindre godt (2)	Dårligt (1)
Indhold				
Form				

Kommentarer _____

Hvordan vurderer du 'Den menneskelige faktor' (Modul B/2)	Meget godt (4)	Godt (3)	Mindre godt (2)	Dårligt (1)
Indhold				
Form				

Kommentarer _____

Hvordan vurderer du 'Kommunikation' (ISBAR, tjek svar m.m.) (Modul C/3)	Meget godt (4)	Godt (3)	Mindre godt (2)	Dårligt (1)
Indhold				
Form				

Kommentarer _____

Hvordan vurderer du 'Teamdannelse' (Modul D/4)	Meget godt (4)	Godt (3)	Mindre godt (2)	Dårligt (1)
Indhold				
Form				

Kommentarer _____

Hvordan vurderer du 'Opsummering og implementering' (Modul E/5)	Meget godt (4)	Godt (3)	Mindre godt (2)	Dårligt (1)
Indhold				
Form				

Kommentarer _____

Er det, du har lært, relevant for din arbejdssituation?	Ja, meget (4)	Ja (3)	Noget (2)	Nej (1)

Kommentarer _____

Hvordan vurderer du dine egne evner...	Meget godt (4)	Godt (3)	Mindre godt (2)	Dårligt (1)
...til kommunikation og teamdannelse <i>inden</i> kurset				
...til kommunikation og teamdannelse <i>efter</i> kurset				

Kommentarer _____

Vurderer du, at personalet i din afdeling vil være motiveret for at modtage undervisning i Sikker Mundtlig Kommunikation?	Ja, meget (4)	Ja (3)	Noget (2)	Nej (1)

Kommentarer _____

Vurderer du, at undervisning af personalet i din afdeling i kommunikation og teamdannelse vil styrke patientsikkerheden?	Ja, meget (4)	Ja (3)	Noget (2)	Nej (1)

Faggruppe (kryds af)

- ☐ Læge
- ☐ Sygeplejerske
- ☐ Social- og sundhedsassistent
- ☐ Sygehjælper
- ☐ Sekretær
- ☐ Jordemoder
- ☐ Bioanalytiker
- ☐ Portør
- ☐ Radiograf
- ☐ Servicepersonale
- ☐ Administrativ medarbejder
- ☐ Andet: Hvilken? _____

Hvad var dit samlede indtryk af kurset?

Hvad mangler du for at få maksimalt udbytte?

Hvad er dit bedste råd, hvis redskaberne og metoderne skal blive brugt i klinikken?

Øvrige kommentarer og forslag til ændringer (brug evt. bagsiden):

Bilag 4

Tip en 13'er

Udfyld nedenstående spørgsmål ved at sætte en ring rundt om bogstavet ud for det rigtige svar.

Sted: _____ Dato: _____

Skriv ikke navn på - skemaet besvares **anonymt**.

1. Systemperspektivet er et udtryk for...

- a. At der sjældent sker fejl i IT-systemer på sygehusene i Danmark
- b. At det er menneskeligt at fejle, og menneskelige fejl betragtes som et symptom på et organisatorisk problem
- c. At menneskelige fejl sker pga. uopmærksomhed og ligegyldighed

2. Håndbog i Sikker Mundtlig Kommunikation...

- a. bør kun anvendes ved multitraumer, beredskabsøvelser og hjertestop
- b. er en del af patientjournalen, og derfor skal brugen af den altid dokumenteres
- c. bør jævnligt evalueres af personale og ledelse for at sikre, at den anvendes og er fyldestgørende

3. Situationsbevidsthed handler om ...

- a. At vide, hvad der foregår, og hvordan tingene vil udvikle sig
- b. At patienten er orienteret i tid, sted og egne data.
- c. At fornemme stemningen i et selskab og ikke opføre sig pinligt

4. Ethvert personalemedlem må 'hive i Nødbremser', hvis

- a. Et teamsamarbejde overskrider ens normale arbejdstid
- b. Teamet ikke stopper op, selv om sikkerhedsproblemer er forsøgt påpeget
- c. Ens nærmeste leder ikke ved, hvor man er

5. 'I' i ISBAR står for

- a. Information
- b. Identifikation
- c. Inflammation

6. ISBAR indeholder et 'A' for analyse og et 'R' for råd. Hvorfor?

- a. Fordi afsenderen får mulighed for at sige, hvad man tror problemet er, og hvad man har brug for, fra den man ringer til.
- b. Fordi man ofte ringer til kolleger, der ofte ikke kan tilse patienten pga. travlhed
- c. Fordi de får sundhedspersonale til at tale pænt til hinanden

7. Et 'tjek-svar' betyder at

- a. Overlægen skal underskrive alle mundtlige ordinationer i en afdeling
- b. Man aldrig tager telefonen uden at sige, hvem man er
- c. Modtageren af en besked gentager det, man har hørt, og afsenderen bekræfter dette

8. 'ISBAR med SALSA' er en huskeregel for

- a. Overflytning af en patient mellem afdelinger eller sygehuse
- b. Hvordan man identificerer en patient forud for en operation
- c. Udvikling af tjeklister

9. Ved en briefing forud for en opgave, er det bl.a. vigtigt at

- a. anvende teammedlemmernes navn eller titel, da det sikrer, at man undervejs i opgaven ved, hvem der bliver talt til
- b. patienten ikke er til stede eller er bedøvet, da patienten ikke må blande sig
- c. man står i rundkreds og teamlederen har hænderne formet som et 'T' (som i time out) og alle udtrykker deres følelser for opgaven

10. En 'afrunding'

- a. Er et aggregat til hospitalssenge, der forebygger skade på patienter som følge af fald
- b. er en metode, der sikrer, at *alle* teammedlemmer mødes efter en opgave
- c. kan medvirke til at sikre, at der bliver taget hånd om utilsigtede hændelser i den netop afsluttede opgave

11. 'Fælles forståelse' er et udtryk for at

- a. hele personalet kender samtlige teamstrukturer i afdelingen
- b. alle teammedlemmer ved, hvad opgaven er og kender planen
- c. alle team arbejder uden afbrydelser

12. Ved en 'opsummering' har teamet mulighed for at

- a. Tage en pause fra det akutte arbejde for at diskutere patientproblemer i andre team
- b. Spørge en patient eller de pårørende om deres indtryk af patientsikkerheden i afdelingen
- c. Skabe sig et overblik og løse problemer i den aktuelle opgaveløsning

13. Teamlederen...

- a. bør personligt rapportere alle utilsigtede hændelser i forbindelse med en opgave
- b. er altid en læge
- c. bør skabe en stemning i samarbejdet, der sikrer at teamets ressourcer anvendes bedst muligt

Bilag 5

Eksempler i relation til eget speciale

Eksemplerne på kommunikations- og samarbejdsproblemer er en væsentlig del af undervisningen i Sikker Mundtlig Kommunikation.

I dette dokument kan du i løbet af undervisningen notere de eksempler, du finder særligt relevante og bruge dem, når du underviser personalet i din egen afdeling.

De fleste eksempler, der omtales i undervisningen, findes i noterne til Power Point-præsentationerne.

Element	Eksempel	Kontaktperson	Andet
Modul A			
Utilsigtede hændelser			
Rapporteret utilsigtet hændelse			
Største patientsikkerhedsproblem i hverdagen			
Løsninger, der skal gennemføres			
Hvilke team er I en del af?			

Element	Eksempel	Kontaktperson	Andet
Beregning af sandsynligheden for, at det samme team arbejder sammen to gange (vælg et relevant team)			
Modul B			
Et eksempel på en svipser			
Et eksempel på en fejltagelse			
Et eksempel på en overtrædelse			
Et eksempel på normalisering af variationer			
Et eksempel på desensibilisering			
Et eksempel, hvor Nødbremsen kan være relevant			

Element	Eksempel	Kontaktperson	Andet
Modul C			
'Hint-and-hope'			
Forkortelser			
Slang			
Nedsættende udtryk			
Sarkasme			
Faggrupper og specialer			
Modul D			
Et eksempel på kommunikation om patientbehandling (ISBAR)			

Element	Eksempel	Kontaktperson	Andet
Et eksempel på en overflytning (anvendelse af ISBAR med SALSA)			
En situation, hvor man kan anvende briefing			
En situation, hvor man kan anvende en opsummering			
En situation, hvor man kan anvende en afrunding			

Bilag 6

Invitation til kommende undervisere

Sted, dato

Kære deltager i 'Sikker Mundtlig Kommunikation',

Vi glæder os til at se dig til kurset i Sikker Mundtlig Kommunikation

**Xxxdag og xxxdag d. x. og x. måned 200x kl. 9.00 – 16.00
i lokale XX,
sygehus,
adresse,
postnummer, by**

Der vil blive serveret kaffe og morgenbrød fra kl. 8.30 samt frokost m.m. i løbet af dagen.

Introduktion

I sundhedsvæsenet danner sundhedspersonalet team på kryds og tværs. Analyser af utilsigtede hændelser viser, at klar kommunikation, tydelig teamledelse og sikkert samarbejde ikke altid er en selvfølge. Men erfaringer fra bl.a. luftfarten viser, at det kan læres. Sikker Mundtlig Kommunikation er undervisning af sundhedspersonale i strategier og redskaber, der styrker teamledelse, kommunikation og samarbejde med det mål at nedbringe antallet af utilsigtede hændelser. Denne form for undervisning styrker samtidigt arbejdsmiljøet.

Efter undervisningen skal du og andre kursusedtagere fra din afdeling videreformidle undervisningen i din afdeling. På kursusdagen vil du derfor også modtage et undervisningsmateriale, som du og de andre kursusedtagere frit kan anvende.

Baggrund

Sikker Mundtlig Kommunikation tager bl.a. udgangspunkt i analyse af en række rapporterede alvorlige utilsigtede hændelser. Analyserne har vist, hvor det er nødvendigt at styrke uddannelsen af sundhedspersonalet. Undervisningen bygger desuden på interview med sundhedspersonale, videnskabelige erfaringer fra bl.a. det amerikanske sundhedsvæsen, erfaringer fra luftfarten samt afprøvninger af undervisningen på tre sygehuse i Danmark.

Strategi

Uddannelse af sundhedspersonale i kommunikation bygger på erkendelsen og accepten af, at sikker mundtlig kommunikation ikke kan tages for givet - men at det kan læres. Målet er, at hver medarbejder lærer metoder til effektivt og præcist at modtage og videregive information og bliver bevidst om sin egen og andres roller under tværfagligt teamsamarbejde.

Undervisningen understreger vigtigheden af, at samarbejde foregår i en atmosfære, hvor alle kan udtrykke tanker, bekymringer og overvejelser om sikkerhedsaspekter på tværs af faggrænser og position i organisationen.

Det er kendt, at en stor del af utilsigtede hændelser finder sted i situationer, hvor der videregives information om patienter mellem sundhedspersonale fx ved vagtskifte, ved overflytning mellem afdelinger, sygehuse og sektorer eller ved udskrivelse. Undervisningen vil derfor koncentrere sig om enkle og meget konkrete redskaber til kommunikation om patientbehandling.

Undervisningens opbygning

Dagen indledes med en generel introduktion til kurset, deltagerne og patientsikkerhed. Derefter følger et oplæg om 'den menneskelige faktor', dvs., at mennesker ikke er ufejlbarlige, og at vi derfor må indrette os, så menneskelige fejl bedst muligt forebygges. Det næste modul handler om kommunikation, og hvordan vi i sundhedsvæsenet kan strukturere den interne kommunikation, så fejl og misforståelser undgås. Det fjerde modul handler om at danne team og om, hvordan man mest hensigtsmæssigt fungerer som teamleder og teammedlem.

Efterfølgende vil deltagerne, sygehusets patientsikkerhedseksperter og underviserne i fællesskab lægge en plan for den videre opfølgning af i afdelingen.

Jeres forberedelse

Vi vil bede jer finde tre eksempler på utilsigtede hændelser, I har oplevet i jeres afdeling – enten hændelser, I selv har været involveret i eller hændelser, I har hørt om. De må gerne handle om kommunikation og samarbejde, men det er ikke nødvendigt. Hændelserne skal vi bruge som eksempler i undervisningen.

Program

Dag 1	Modul	Emne
8.30 – 9.00		Ankomst og kaffe
9.00 – 12.00	1	Introduktion til patientsikkerhed inkl. kaffepause
12.00 – 13.00		Frokost
13.30 – 14.30	2	Den menneskelige faktor inkl. kaffepause

Dag 2	Modul	Emne
8.30 – 9.00		Ankomst og kaffe
9.00 – 9.15		Spørgsmål til dagen i går
9.15 – 11.30	3	Kommunikation inkl. kaffepause
11.30 – 12.30		Teamsamarbejde
12.30 – 13.15		Frokost
13.15 – 14.30	4	Teamsamarbejde i praksis
14.30 – 14.45		Kaffepause
14.45 – 16.00	5	Implementering og evaluering

Undervisere

NN, titel
Kort beskrivelse.

NN, titel
Kort beskrivelse.
NN, titel
Kort beskrivelse.

Vi håber, at du vil deltage aktivt og give os konstruktiv feedback efterfølgende. Hvis du har spørgsmål, er du velkommen til at kontakte NN på NN@nn.dk eller på telefon 012345678.

Vel mødt!

Venlig hilsen

Underviserne

Sikker Mundtlig Kommunikation er udviklet af Dansk Selskab for Patientsikkerhed i samarbejde med Dansk Institut for Medicinsk Simulation og de pilotafdelinger, der har afprøvet undervisningen i udviklingsfasen: Medicinsk Center, Amager Hospital, Børneafdelingen, Regionshospitalet Viborg og Gynækologisk-obstetrisk Afdeling, Anæstesiologisk Afdeling og Børneafdelingen, Roskilde Sygehus.

Bilag 7

Kursusbevis

(deltagers navn)

har deltaget i kurset

Sikker Mundtlig Kommunikation

I alt ____ timer

Formålet med undervisningen er at:

- give deltagerne forståelse for betydningen af kommunikation mellem sundhedspersonale i relation til patientsikkerhed
- sætte deltagerne i stand til at bruge strukturerede kommunikationsformer ved patientbehandling samt ved teamledelse og -samarbejde

Der er undervist i følgende emner:

Patientsikkerhed
Den menneskelige faktor
Kommunikation om patientforløb
Kommunikation ved teamledelse og -samarbejde
Tilrettelæggelse af undervisning i
Sikker Mundtlig Kommunikation i egen afdeling

(Kursusleder)

____ d. _____

Bilag 8

Øvelsesvejledninger til ISBAR og ISBAR med SALSA

Sådan gør I...

- Dan tværfaglige grupper á tre personer:
 - Første person 'ringer'
 - Anden person 'tager telefonen'
 - Tredje person giver feedback
- Brug ISBAR-tjeklisten og evt. tjek-svar v. ordinationer
- Find på en case fra hverdagen eller brug de udleverede cases.
- Brug et minut på forberedelse, inden I tager en runde med en case hver.
- Prøv hver position fire gange
- Gennemfør herefter en 'ISBAR med SALSA' – se inspiration efter case 21.
- Giv feedback sådan:
 - Hvad gik godt?
 - Hvad var svært?
 - Hvad har vi lært?
- Fokuser på kommunikation – ikke på klinikken
- Improviser!

Cases til ISBAR-øvelse

Case 1 (Ortopædkirurgi/pædiatri)

Sygeplejerske til læge:

10-årig dreng (Anton Andersen) ankommer til skadestuen efter et fald fra et hø loft. Går rundt, men er lidt bleg. Havde efter faldet påskyndet respiration og tachycardi, men nu er der intet. Moderen vil bare hjem med drengen, for der er to andre mindre børn derhjemme som naboen – en alkoholiseret enlig bondemand – er sat til at se efter. Drengen har puls 110 og BT 90/60. RF 25 og temp. 36,8.

Drengen klager over ondt i maven, men moderen siger, at det har han ofte. Pga. drengens tilstand er du i tvivl om, hvor hurtigt han skal ses af en læge. Nu ringer du til lægen...

Læge til læge:

Du er tilkaldt til ovenstående patient. BT er stabilt, men pulsen 115. Drengen er angst efter alle undersøgelserne, og fordi han har hørt, at der skal tages blodprøve om lidt. Efter at have undersøgt drengen ønsker du en ultralydsundersøgelse af abdomen på mistanke om miltruftur.

Men moderen mener ikke, at det er nødvendigt, at drengen skal undersøges. Hun har kun accepteret turen til skadestuen, fordi familielægen, som hun ringede til i håb om at blive beroliget, anbefalede et tjek. Derfor ringer du nu til din bagvagt...

Case 2 (ortopædkirurgi/anæstesi)

Sygeplejerske til læge:

85-årig svært respirationsinsufficient mand (Børge Borch) - med osteoporose pga. mangeårigt massivt prednisolonforbrug som følge af sacroidose - indlægges med en collum femoris-fraktur efter fald fra et trappetrin. Patienten er ved indlæggelsen meget smerteplaget. BT 170/100, puls 100, RF 25 og temp. 37,2. SAT 93. Nu ringer du til lægen for at bede vedkommende om hjælp til smertelindring....

Læge til læge:

Forud for operationen får patienten anlagt spinalanæstesi, med efterfølgende massivt blodtryksfald til 90/60, SAT er faldende til omkring 90, RF 12, stadig afebril. Han støtteventileres på maske og bringes til intensivafdelingen. Kan postoperativt ikke klares på spontan ventilation/CPAP etc. Du er i tvivl om respiratorbehandling er indiceret.

Derfor ringer du nu til din bagvagt...

Case 3 (Intern medicin/kardiologi)

Sygeplejerske til læge:

45-årig kvinde (Carina Christensen) ankommer med Falck til skadestuen med voldsomme smerter i brystet og ud i venstre arm opstået for kort tid siden i forbindelse med støvsugning. BT 100/70. Du kender ikke hendes normale blodtryk. Puls 110, RF 20 og temp. 36,8. Der er taget EKG i ambulancen, som er normalt. Kvinden har tidligere været i skadestuen med brystsmerter, hvor der ikke blev fundet noget abnormt. Du er dog bekymret, fordi hun er smerteplaget. Derfor vil du vide, hvad du skal gøre, hvis lægen ikke kan tilse patienten med det samme. Nu ringer du til lægen...

Læge til læge:

Du har vurderet patienten. Hun har let tachycardi (puls 115) med lidt påskyndet respiration (RF22). Du er i tvivl om der er tale om hyperventilation og angst eller et truende myocardiinfarkt. Røntgen af thorax er normalt. Du er i tvivl, om du skal vente på svar på coronarenzymer, inden du sender hende hjem, eller om det er nok at forsøge med et gigtpreparat.

Derfor ringer du nu til din bagvagt...

Case 4 (Anæstesi/traumatologi)

Læge til læge:

Du er nyansat helikopterlæge i Nordnorge, og bliver kaldt til et trafikuheld med 16 tilskadekomne og fem døde. En 17-årig pige (Dora Dyrvik) sidder fastklemt. Det er minus ni grader. Redningsmandskabet arbejder på at klippe bilen op. Patienten er ved bevidsthed, men selv om hun sidder stille i hård frost, fryser hun kun om armene, og ikke om fødderne. Redningsmandskabet er ivrige efter at få hende ud af bilen, da hun er bleg og klager over ondt i maven. Pga. af kulden er du i tvivl, om du skal prioritere at få hende ud af bilen hurtigst muligt, eller om du skal beskytte hendes columna. BT 90/60, puls 100, RF 19, sat 97 og temp. 35,6 (øret). Nu går du hen til din erfarne kollega, der er ved at intubere en anden patient 20 meter væk, for at få et godt råd...

Case 5 (Thoraxkirurgi/anæstesi)

Sygeplejerske til læge:

42-årig mand (Esben Ernst) – revisor og tidligere maratonløber - med 14 dages anamnese med dyspnø, hemoptyse og begyndende stokes krave indlægges til

mediastinoskopi, da der efter røntgen af thorax er mistanke om tumor i mediastinum.

Pt. er meget nervøs over den forestående bedøvelse ved det præoperative tilsyn. Han er bange for ikke at vågne op igen. Du forklarer, at han skal bedøves og evt. efterfølgende overflyttes til intensiv afdeling, ved blødning eller respirationsinsufficiens. BT 130/80, RF 16, SAT 98, temp 36,8.

Patienten beder om noget beroligende inden operationen. Det er der ikke ordineret ved det præoperative tilsyn, og nu ringer du til lægen...

Læge til læge:

Perioperativt kan der ikke opnås hæmostase fra biopsi-stedet. Patienten bringes derfor dybt bedøvet på intensivafdelingen med kompression i mediastinum. Efter et døgn i respirator forsøges det at fjerne kompressen, men der kommer momentant voldsom blødning. Den komprimerende forbindelse samt fuldbedøvelse og relaxering reetableres, så han ikke hoster på sugning. Der kommer stigende mængder blodigt sekret fra trachealsugningerne.

Yderligere tre dages sedering og kompression uden effekt. Der er observeret rytmeforstyrrelser på skopet. Svar fra patologerne har vist hypermalign, ikke-strålefølsom, ikke-operabel tumor med indvækst i pericardie, højre hovedbronchus og venstre lunges apicale lap. Der er tvivl om muligheder for kemoterapi. Du er i tvivl om, hvordan du skal handle: fjerne kompressionsforbindingen, hvorved patienten vil forbløde, hvis der ikke kan opnås hæmostase ved el-koagulation, men hvorved patienten i bedste fald kan vækkes for at dø inden for kort tid. Eller lade patienten dø i respiratoren. BT er 120/70, RF12, sat 98 og temp. 36,8. Nu ringer du til din kollega...

Case 6 (Mavetarmkirurgi)

Læge til sygeplejerske:

Det er din første vagt på kirurgisk afdeling, og du modtager et opkald fra en praktiserende læge, der gerne vil indlægge en patient. Klokken er 23.00 og vagtlægen står ude i patientens hjem. Det er en 48-årig kvinde (Fiona Finnsen), der klager over svære mavesmerter, kvalme og sparsom afføring de sidste fire døgn. Hun er appendectomeret for fem år siden med efterfølgende reoperation pga. ileus. Hun er ifølge vagtlægen smerteplaget. Du har ingen oplysninger om vitalparametre, men 'patienten ser ikke febril ud'... Nu ringer du til sygeplejersken, der skal modtage hende i AMA...

Sygeplejerske til sygeplejerske til læge:

Hun ankommer smerteklagende kl. 1.00. BT er 130/70, puls 90, RF 25 og temperaturen 36.8. Du har hørt, at lægen er gået på OP med en anden patient, og nu vil du gerne vide, hvordan du skal behandle patienten i ventetiden. Da du ringer, svares hylet af en sygeplejerske, som du og lægen skal kommunikere igennem, da lægen assisterer ved operation af en anden patient...

Læge til læge:

En halv time efter er du (lægen) hos patienten. Du har aldrig tidligere hørt klingende tarmlyde, men måske er det det, der er? Præoperative blodprøver er normale. BT 130/70, puls 100. Normal temperatur. Din ældre kollega er træt og er lige gået i seng efter en langvarig operation af en miltruftur. Nu beslutter du dig for at ringe for at bede om en vurdering...

Portør til sygeplejerske:

På vej til operationsgangen bliver patienten bleg og klamsvedende og giver udtryk for kraftige smerter. Dette fortæller du videre til sygeplejersken på operationsgangen...

Case 7 (Mavetarmkirurgi)

Sygeplejerske til læge:

En 80-årig kvinde (Gerda Gormsen) indbringes med ambulance efter kraftig hæmatemese. Hun er perifert kold, har let faldende BT (100/60 og puls 100 v. ankomsten – en halv time efter er det 95/55 og puls 110). Der kommer en del kaffegrums-lignende væske i sonden. Du forsøger du at anlægge i.v.-adgang, men uden held.

Nu ringer du efter en læge...

Case 8 (Intern medicin)

Sygeplejerske til læge:

En 80-årig mand (Hans Højgaard) med prostatacancer er indlagt til blodtransfusion pga. anæmi. Egentlig var hans hgb. ikke så lav – 5.9 – men hans unge kone har været temmelig insisterende, fordi hendes mand er blevet så træt, og fordi han tidligere har haft glæde af transfusioner. Overlægen er derfor gået med til at give ham to portioner blod. De er så småt løbet ind. Han er fysisk blevet friskere i løbet af dagen, og vil gerne stå ud af sengen. Han er dog samtidig noget dement, og du har vurderet, at han ikke kunne håndtere at være oppegående og have drop samtidigt. Du har derfor bedt ham blive i sengen, og kalde ved behov for assistance til toiletbesøg.

Kl. 3.00 hører du et bump og et højt smæld fra stuen, og da du kommer derind ligger han livløs på gulvet i en blodpøl, der stammer fra en flænge i baghovedet. Han er bevidstløs.

Nu ringer du efter lægen....

Læge til læge:

Du tilser kort efter patienten, der er dybt bevidstløs. Blødningen fra såret i baghovedet er aftagende. BT er 150/100, puls 50, RF 12. Du mistænker en intracerebral blødning, men er i tvivl om, hvilket behandlingsniveau der skal lægges. Du ringer nu til din bagvagt for at få råd om patientens skal overflyttes til intensiv afdeling...

Case 9 (Intern medicin)

Sygeplejerske til læge:

En 45-årig mand (Ib Ingerslev) indlægges akut kl. 2 om natten i AMA af Falck. Han har talt med vagtlægen i telefonen og har klaget over brystsmerter: Vagtlægen har derfor indlagt ham uden at se ham i konsultationen. Da du modtager ham, ser han frisk ud, og klager over brystsmerter i *højre* side af thorax. Hans søn på otte år medfølger i nattøj. Drengen er grædende over faderens dramatiske indlæggelse. Pt.'s BT er 120/80, puls 80, temp. 36.8. Han fortæller, at han samme aften set Lægens Bord om lungekræft, og er nu nervøs for selv at være syg. Nu ringer du til lægen for at bede hende om at komme og vurdere patienten...

Case 10 (Pædiatri)

Sygeplejerske til læge:

1½ år gl. dreng (Julius Juul) indlagt med pseudocroup kl. 23. Fået 1000 mikrog. Spirocort som inhalation ved ankomsten og igen kl. 24. Nu et kvarter senere inspiratorisk stridor og indtrækninger. Du vil have forvagten til at vurdere pt.....

Læge til læge:

Du tilser Julius. Du er usikker på, om det nytter at give yderligere steroidinhalation, eller om du skal give adrenalininhalation, og hvordan du skal følge op på behandlingen. Derfor ringer du nu til din bagvagt...

Case 11 (Pædiatri)

Sygeplejerske til læge:

5 år gammel dreng (Konrad Klausen), multihandicappet efter fødselsasfyksi, er indlagt for 1 døgn siden pga. af ophobede små krampeanfald. Pt. er i behandling med Deprakine og i optrapning med Lamictal.

Har udviklet et tonisk-klonisk krampeanfald og stesolid 10 mg rektalt har ikke brudt anfaldet. Du ringer til forvagten...

Læge til læge:

Du har anlagt iv. adgang og givet yderligere 5 mg stesolid i.v. Drengen kramper stadig, og du er usikker på den videre behandling. Nu ringer du til din kollega...

Case 12 (Pædiatri)

Sekretær til sekretær

Forvagten ringer og fortæller, at en pige på 3 mdr. (Laura Løgstrup) er på vej med ambulance til sygehuset, fordi hun har svært ved at trække vejret. Pigen er kendt med medfødt hjertefejl og har været til visitation på hjertemedicinsk konf. på Skejby. Svaret skulle ligge i journalen, der er ifølge centralsekretariatet er sendt til kontaktlæge NN. Du ved, at svaret er sendt videre til hjertemedicinsk amb, fordi ekkokardiografien skal gentages. Du ringer til hjertemedicinsk amb. for at få journalen ned i modtagelsen....

Case 13 (Neonatologi)

Læge til sygeplejerske

På fødegangen har du taget imod en pige født i gestationsuge 32+2 (Melanie Mølholm). Der er kortvarigt ventileret, Apgar 5/1 9/5. Støttes med maske CPAP, men knirker fortsat. Mor har 38,9 og der var vandafgang for 14 timer siden. Du ringer til neonatalafdelingen....

Sygeplejerske til læge

Pigen er nu to timer gammel og har ligget i CPAP (6 cm). Det er nu nødvendigt at give 40 % ilt for at holde SAT O2 over 90 %. RF stiger til 90. BT (mean) er 30. Du ringer til forvagten...

Case 14 (Pædiatri)

Sygeplejerske til læge

4 år gl. dreng (Niels Nørgaard) med første astmaanfald. Han har god effekt af ventoline-inhalationer. Drengen og hans mor virker trygge ved Nesspaceren, og mor kender behandlingen fra en storesøster. Forvagten har meget at se til på føde- og barselgang. Mor er utålmodig for at komme hjem. Du ringer til forvagten.

Sekretær til sygeplejerske

Drengen er taget hjem, men mor ringer til afdelingen og siger, at hans vejrtrækning er blevet mere pibende de sidste timer, og han er mere sløv. Hun har prøvet at give flere inhalationer, men det virker kun kortvarigt. Du videregiver nu beskeden til en sygeplejerske.

Case 15 (Neonatologi)

Sygeplejerske til læge:

I neonatalafdelingen har du en dreng født for to uger siden i 28. uge (Oscar Olsen). Han blev efter fødslen behandlet med CPAP for RDS. Han tolererede ernæring pr. sonde godt. I løbet af de sidste to timer er han dog blevet sløv og responderer i mindre grad på stimuli. Han har haft perioder med apnø, og du har observeret, der i perioder bliver cyanotiske. Han har lige kastet op to gange med ti minutters mellemrum. Han har normale farver og temperatur 36,9. Puls er 130 og RF 40. Sat er 93. BT 80/45. Nu ringer du til lægen...

Case 16 (Sectio)

Kald af sectioteam (Social- og sundhedsassistent eller jordemoder kalder de relevante faggrupper):

Der kaldes til akut sectio på stue 5, da der er manglende fremgang trods gode veer hos en 28-årig førstegangsfødende mor (Patricia Poulsen) med grønt vand. Gestationsalderen er 41+5. Har været 9 cm i tre timer. Caput godt over spina. Formentlig stjernekegler. Der er ingen udsigt til forløsning. Hjerterefrekvensen dykker langvarigt til 60, men har aktuelt rettet sig. Obstetrikeren har bedt om sectio inden for 20 minutter.

Case 17 (Gynækologi og obstetrik)

Sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent ringer til læge:

En 38-årig førstegangsgravid kvinde (Rikke Rømhøj) med en længere infertilitetsperiode bag sig, henvender sig i modtagelsen med kraftige mavesmerter i nedre del af abdomen. Der er positiv urin-HCG hos egen læge for to uger siden. Hun er nu 7+6. Hun har BT 90/50 og er bleg og smerteforpint. Hendes kæreste medfølger, og idet de føres ind på undersøgelsesstuen bliver hun bleg og klamsvedende og må sætte sig med hovedet mellem benene. Hans mobiltelefon ringer vedvarende, mens han sidder der, og da han tager den, er det kvindens mor, der er meget bekymret. Hun vil gerne tale med dig. Nu ringer du til lægen...

Case 18 (Gynækologi og obstetrik)

Jordemoder til obstetrik:

Du har lige født med en 30-årig andegangsfødende kvinde (Sofia Schwartz) på stue 3. Barnet har det fint – født til termin (40+3), vejer 4400 g og er 55 cm lang. Men det har været en lidt langvarig fødsel. Da moderkagen er født, kommer der en ordentlig skylle blod, og der er rigelig vaginal blødning. Jordemoderen 'kugler' uterus, men den vil ikke trække sig ordentligt sammen. Du skønner, at der er kommet 800 ml blod. Kvinden bliver nu bleg og klamsvedende. BT 85/60 og puls 110. Nu ringer du efter lægen.

Case 19 (ortopædkirurgi)

Social- og sundhedsassistent til Mobilt Akut Team

Du passer en gruppe med ti patienter i en nattevagt. Blandt dem en 79-årig mand (Torsten Tubro), der er indlagt til observation efter et stumpt hovedtraume. Man har ved de objektive undersøgelser fundet en udfyldning i abdomen. De sidste to timer

har han været urolig, og nu klager han over bryst smerter med udstråling til venstre arm. Du har målt en puls på 130, BT 90/60 og en SAT på 93. Du konfererer med sygeplejersken og lægen, der er på vej til operation af en kritisk syg patient. Han beder dig derfor kalde et mobilt akut team.

Case 20 (intern medicin)

Social- og sundhedsassistent til sygeplejerske

Du passer blandt andre patienter Ulla Uldahl, en kvinde på 65 år, der har type 1 diabetes, men i øvrigt er indlagt med en dyb venetrombose. Forud for en ultralydsundersøgelse af en evt. trombe i benet er hun nervøs, og kan ikke spise morgenmad. Hun har dog allerede taget sin insulin. Du observerer, at hun bliver irriteret, klamsvedende og mere og mere fraværende. Du mistænker hypoglykæmi. Du måler et blodsukker på 2,4 og en puls på 130. Du giver patienten en juice og går ud til sygeplejersken for at høre, hvad du mere skal gøre.

Case 21 (intern medicin)

Social- og sundhedsassistent til læge

Du passer en patient på 78 år (Verner Vilman), der er indlagt med dehydrering og urinvejsinfektion. Han er svimmel, ikke orienteret i tid, sted og egne data og sengeflygtig. I et forsøg på selv at stå op, falder han ud af sengen og slår hovedet og venstre håndled. Han er ved bevidsthed, men stadig ikke orienteret. Han klager over hovedpine og smerter i hånden. Du måler BT: 90/50, puls: 140, SAT: 98 og RF 28. Efter at have talt med din sygeplejerskekollega ringer du nu til lægen, for at få ham til at tilse patienten.

Portør til sygeplejerske i røntgenafdelingen

Du har kørt patienten til røntgenafdelingen, hvor han skal have taget røntgen af ve. håndled og CT-scanning af hovedet. Det er bestilt elektronisk. Undervejs har patienten fået kvalme, har kastet op og er nu tungt sovende. Nu afleverer du patienten.

Sekretær til læge

Patienten kan ikke vækkes i røntgenafdelingen og du bliver nu bedt om at kalde forvagten fra patientens stamafdeling for at få hende til at tilse patienten.

Inspiration til 'ISBAR med SALSA'

ISBAR: Som ovenfor

Med: Særlige forhold omkring medicinen, fx:

- Patienten tager selv sin insulin
- Patienten er i marevanbehandling efter skema
- Patienten administrerer selv sine øjendråber
- Patienten kan vanskeligt sluge tabletter
- Patienten har CVK til i.v.-medicin
- Pt. er i gentamycinbehandling og skal have kontrolleret Se-gentamycin i morgen.

S: Sikkerhed, fx

- Patienten er allergisk over for penicillin
- Patienten er svimmel pga. medicinen og skal derfor have hjælp til at komme rundt

- Patienten går med rollator
- Patienten er selvmordstruet og har derfor fast vagt
- Patienten har en lav Se-Kalium
- Patienten er tunghør, men mundaflæser

A: Afventer, fx:

- Patienten overflyttes pga. sepsis – der er taget nye infektionsparametre, der faxes, når de foreligger
- Patienten faldt i nat, og der er taget røntgen af venstre håndled til morgen. Der kan forventes et elektronisk røntgensvar om en time
- Der er ordineret genoptræning, men pga. patientens aktuelle situation er det endnu ikke iværksat, men bør iværksættes så snart patienten igen kan medvirke til det.

L: Ledsages af, fx

- Patientens mand medfølger, og er meget bekymret for patientens tilstand
- Patienten ledsages af en læge og en anæstesisygeplejerske
- Patienten er gangbesværet, og der medfølger en speciel kørestol, som portøren kommer over med efterfølgende
- Barnet kommer i ambulance i kuvøse. Mor og far medfølger i egen bil.

S: Sagt, fx

- De pårørende er ikke informeret om den akutte overflytning, men de gør stamafdelingens personale
- Patienten er informeret, men har svært ved at huske, og har derfor brug for de samme oplysninger flere gange

A: Ansvar, fx

- Patienten overflyttes til somatisk afdeling, men psykiatrisk afdeling går tilsyn mhp. justering af psykofarmaka
- Patienten overflyttes til intensiv, men kirurger kan kaldes på tilsyn ved behov for vurdering af abdomen
- Patienten tager selv sin medicin
- Patientens hustru vil gerne selv hjælpe patienten med personlig pleje