

ANALYSEGRUPPENS RAPPORT

FAM Hvidovre

Forbedring af det lægelige uddannelsesmiljø

MAJ 2025

Ekspertgruppe:

Uddannelsesansvarlig ledende overlæge Sune Laugesen, OUH

Ledende overlæge og PKL i Akutmedicin Anders Krusenstjerna-Hafstrøm, Holbæk

HU Læge, bestyrelsesmedlem og tidligere formand for YDAM Emil Iversen, Køge

Formål og baggrund

Analysegruppens formål er at komme med forslag til styrkelse af det lægelige uddannelsesmiljø i FAM Hvidovre – både i akutafdelingen og samvirkende specialer – som et supplement til inspektorrapporten fra maj 2024 og afdelingens egne udviklingsprojekter.

Da inspektorordningen ikke dækker strukturelle forhold eller samvirkeafdelingerne, har gruppen anvendt en "whole organisation approach" med fokus på kultur, struktur og faglighed.

Efter flytning til nye lokaler er mange fysiske og logistiske udfordringer løst, men problemer med læringskultur og organisering vedvarer. Målet er at skabe et bæredygtigt, fagligt funderet og attraktivt læringsmiljø, der både tiltrækker og fastholder yngre læger.

Besøget

Fandt sted mandag d. 26/5-2025. og foregik ved samtale med UKO, UAO, Cheflæge, Vicedirektør, SAS-læge, 1 intro- og 1 HU-læge samt 2 KBU-læger.

Problemanalyse

Observationer fra besøget den 26. maj 2025

FAM Hvidovre er en kompleks afdeling med hybrid model og højt patientflow medførende mange samtidige funktioner. Den lægelige bemanning er i udgangspunktet tilstrækkelig, men ressourcerne kan muligvis anvendes mere effektivt. Analysegruppens anbefalinger hviler på det skriftlige materiale kombineret med indtryk fra dagen samt samtaler med ovenstående læger. Analysen udgør en samlet vurdering af fem centrale udfordringer som i betydelig grad påvirker det lægelige uddannelsesmiljø i FAM Hvidovre:

1. Utilstrækkelig supervision og fravær af faste strukturer:

Supervision er uensartet og afhænger af enkeltpersoners engagement. Bagvagter er ofte optaget af visitation og logistik, hvilket begrænser deres pædagogiske tilgængelighed. Der mangler faste procedurer for planlægning, gennemførelse og evaluering af supervision, og struktureret feedback gives sjældent. Det svækker både læringskvalitet og tryghed for yngre læger.

2. Manglende fagligt tilhørsforhold og lokal forankring

Yngre læger, især i KBU- og introduktionsstillinger, mangler faglig forankring i FAM. De har ingen fast vejleder, og ansvar for læring og progression i akutte kompetencer er uklart. Afdelingen fremstår som en rotationspost snarere end et samlet læringsmiljø, hvilket svækker tilknytning, motivation og ejerskab for uddannelsesforløbet.

3. Tilsyneladende uhensigtsmæssig opgavefordeling og svag kobling mellem drift og læring

Akutmedicinske læger varetager mange ikke-akutte opgaver som stuegang, hvilket reducerer deres eksponering for kerneopgaver. Visitationspraksis og patientfordeling er uensartet og pædagogisk usystematisk. Arbejdsgange matcher sjældent lægers læringsmål, og patientflow udnyttes ikke som læringsredskab. Strukturelle ændringer er nødvendige for at balancere drift og uddannelse.

4. Fravær af akademisk struktur og pædagogisk kompetenceudvikling

FAM Hvidovre mangler en samlet strategi for faglig og akademisk udvikling. Undervisning og forskning afhænger aktuelt af ildsjæle og er ikke systematisk forankret. Der savnes både struktur for planlægning af læringsaktiviteter og fokus på udvikling af supervisor kompetencer. Det reducerer faglig progression og gør afdelingen mindre attraktiv for ambitiøse yngre læger.

5. Fragmenteret læringsstruktur og lav synlighed af pædagogiske aktiviteter

Læringsaktiviteter som journal clubs og simulationstræning er nævnt formelt, men flere yngre læger kendte ikke til dem, hvilket tyder på manglende implementering og synlighed. Uden faste strukturer og ansvarspersoner bliver læring tilfældig og risikerer at forsvinde i en travl hverdag.

Disse fem hovedudfordringer udgør grundlaget for rapportens anbefalinger og understreger behovet for både strukturel reorganisering og kulturændring, hvis FAM Hvidovre skal udvikles til et fagligt stærkt, sammenhængende og pædagogisk velfungerende læringsmiljø.

Anbefalinger

Forslag baseret på observationer og analyse

1. Struktureret supervision:

- Etabler et supervisionsprogram med frikøbte bagvagter, som alene skal supervisere og assistere ved udarbejdelse af planer og gennemgange. En akutmedicinsk superviserende bagvagt kl. 8-16 og en superviserende internmedicinsk bagvagt kl. 15:30-21 sikrer tilstedeværelse i de mest relevante timer. Kendte og tilgængelige superviserende læger styrker tryghed, læring og rollemodelsfunktion for yngre læger.
- Supervision bør følge en pædagogisk model, hvor læringsmål afklares før patientkontakt, der gives støtte undervejs, og afsluttes med fælles refleksion og feedback. Denne refleksion bør inkludere feedback fra både den superviserende og den uddannelsessøgende læge og bør relatere til både det faglige indhold og den professionelle adfærd. Modellen fremmer aktiv læring og tydeliggør progression i kompetenceudvikling. Det er vigtigt, at uddannelseslægen fremlægger hvad der gik godt og mindre godt før den superviserende kollega kommer med sin feedback
- De superviserende bagvagter fører dagligt referat over superviserede læger med fokus på styrker, udviklingspunkter og videre læringsmål. Referatet deles med UAO og hovedvejledere og anvendes som grundlag for løbende opfølgning og drøftelser ved uddannelsesmøder. Dette skaber sammenhæng mellem daglig klinik og formel kompetenceudvikling.
- Supervision bør anerkendes som en pædagogisk kompetence. Læger med denne opgave skal have relevant undervisning i vejledning og feedback. Supervisionsvagter tildeles ud fra ønske og kvalifikation, så opgaven varetages af motiverede og kompetente bagvagter. Det øger kvalitet og engagement.

2. Forstærk tilhørsforhold og teamstruktur:

- Alle læger med vagt i FAM bør møde i afdelingen og deltage i fælles morgenkonference som en obligatorisk del af arbejdsdagen. Det styrker faglig tilknytning, fælles forståelse af dagens opgaver og skaber en ramme for dialog og teamsamarbejde. Ingen internmedicinske eller KBU-læger forlader FAM til fordel for "egen" afdeling i løbet af arbejdsdagen.
- Etabler faste teams med én bagvagt, to mellemvagter og én forvagt, der arbejder sammen over tid. Det styrker tillid, kontinuitet og faglig sparring, og giver bedre rammer for supervision, feedback og rollemodeller i et trygt læringsmiljø.
- Indfør faste tjek-ind møder morgen og eftermiddag, fx kl 08 og 15.30, med fokus på bemanding, opgaver, ressourcer og læringsmuligheder. Den superviserende bagvagt gør her opmærksom på sin rolle. Dette sikrer fælles retning, tydelig rolleafklaring og giver uddannelsessøgende indsigt i, hvor og hvordan de bedst kan engagere sig fagligt gennem dagen samt opnå supervision.
- Uddannelseslæger i FAM bør have en fast, lokal vejleder med ansvar for læringsforløb, mål og evaluering. En klar rollefordeling mellem vejleder, UAO og hovedvejleder skal sikre opfølgning. Forventninger til progression skal være tydelige fra start og justeres løbende ud fra feedback og dokumentation. Det styrker både faglig udvikling og tilhørsforhold.
- Synlige plancher med relevante akutte kompetencemål for intro- og hoveduddannelseslæger i akutmedicin og samvirkende specialer bør anvendes aktivt i det daglige arbejde. De skal støtte patienttildeling, supervision og faglige samtaler, så uddannelsen bliver målrettet, synlig og tilpasset lægens niveau og læringsmål.

3. Bedre organisering og flowstyring:

- Begræns ikke-akutmedicinske opgaver som gennemgange og stuegang for akutmedicinske uddannelseslæger. Den akutmedicinske faglighed bør primært styrkes gennem modtagelse, vurdering og stabilisering af nyankomne patienter, da det er her kernekompetencen udvikles. En klar opdeling af funktioner – hvor de samvirkende specialers egne læger varetager stuegang, og akutmedicinske læger fokuserer på akutte patienter – vil skabe bedre faglig matchning. En fysisk adskillelse af nyankomne patienter fra patienter med kendt plan understøtter denne differentiering.
- En dedikeret flowkoordinator bør aflaste BV1 ved at overtage ansvaret for visitationsopkald og den administrative fordeling af patienter i afdelingen. Ved at fjerne denne opgave fra bagvagten frigøres tid og mentalt overskud til supervision, tilgængelighed og faglig støtte til yngre læger.
- Visitation om morgenen ændres til at foregå kl 0745 til 0800 og alene ved møde mellem koordinatore og det samlede, afgangende lægevagthold. Kl 08 er der fælles tjek-ind, jf ovenstående punkt 2.
- Etabler en "proceduretelefon", hvor invasive procedurer (f.eks. pleuradræn, ultralyd) koordineres, og yngre læger tilkaldes med henblik på oplæring.
- Opsæt tydelige og lettilgængelige flip-overs eller plancher med etablerede visitationsaftaler ved relevante arbejdsstationer. Dette vil frigive tid og opmærksomhed til klinisk supervision og støtte til de yngre læger.
- Læger bør, når muligt, vælge patienter ud fra egne læringsmål og niveau. Det fremmer målrettet læring og ejerskab. Læringsmål skal være synlige for vagtlaget, og patienttildeling bør ses som et pædagogisk værktøj – ikke kun en driftsopgave.

4. Styrk akademikerrollen:

- Der skal afsættes fast tid dagligt til struktureret morgenundervisning, hvor klinisk relevante emner gennemgås med fokus på akutte problemstillinger, diagnostik og beslutningstagning. Herudover etableres en ugentlig forskningsmorgen i samarbejde med hospitalets akademiske enheder, hvor der præsenteres igangværende projekter, ny evidens eller oplæg fra forskningsaktive kolleger. Dette skal styrke koblingen mellem klinik og akademi og fremme en kultur, hvor evidensbaseret praksis og nysgerrighed anerkendes og integreres i hverdagen.
- Morgenundervisningsprogrammet skal være synligt for alle og opdateres af UKYL med støtte fra UAO. Gerne undervisere fra såvel FAM som resten af huset.
- Journal clubs og månedlige faglige oplæg skal systematiseres og forankres som faste aktiviteter i afdelingens kalender. Alle læger forventes at bidrage aktivt, og præsentation af kliniske cases, artikler eller guidelines bør rotere struktureret blandt forvagter og mellemvagter.
- En akademisk ansvarlig overlæge udpeges med et formaliseret ansvar for at udvikle, koordinere og følge op på afdelingens undervisningsaktiviteter og forskningsinitiativer. Rollen skal omfatte planlægning af intern undervisning, støtte til yngre læger i deres akademiske interesser samt etablering af samarbejde med universitetet og hospitalets øvrige forskningsmiljøer

5. Organisatorisk opbakning og kulturudvikling:

- En fast månedlig uddannelsesdag for akutmedicinske uddannelseslæger etableres og dedikeres til træning i akutte kernesituationer, kommunikation og beslutningstagning. Undervisningsdagen forankres organisatorisk med dedikeret administrativ tid og tydelig opbakning fra afdelingsledelsen for at sikre både kontinuitet og høj faglig kvalitet. Dagen skal ses som et fast læringselement og prioriteres på niveau med klinisk drift.
- Ugentlig in-situ simulationstræning bør indføres med fokus på akutte situationer, beslutningstagning og teamkommunikation. En sygeplejefaglig koordinator sikrer logistik og kontinuitet, mens facilitering varetages af en erfaren læge med relevant sim-træning.
- Superviserende læger skal gennemføre obligatoriske kurser i supervision og klinisk pædagogik. Kurserne skal give fælles forståelse for læring og feedback og indeholde praktisk træning i supervision under klinisk pres. Det sikrer en ensartet og professionel tilgang i hele afdelingen.
- Sociale arrangementer og tværgående faglige møder skal prioriteres for at skabe fællesskab og nedbryde faggrænser. Dette bidrager til en samlet identitet og tillid på tværs af funktioner.
- Et obligatorisk, kort kursus i nødkaldshåndtering ("EMCC-light"), på f.eks. 4 timer, bør tilbydes alle mellemvagter og bagvagter. Fokus er på ledelse, kommunikation og struktur i akutte situationer.

Afsluttende bemærkning

De samlede observationer og anbefalinger peger på et behov for systematisk og målrettet indsats, hvis FAM Hvidovre skal kunne realisere sit potentiale som et velfungerende og attraktivt uddannelsessted.

Afdelingen råder over væsentlige styrker, herunder engageret ledelse og en varieret, klinisk hverdag med mange læringssituationer. Udfordringerne er primært strukturelle og kulturelle og relaterer sig til uklar rollefordeling, manglende sammenhæng i læringsaktiviteter samt fraværet af en stærk akutmedicinsk uddannelseskultur.

Rapporten skitserer konkrete forbedringsforslag, der samlet set sigter mod at styrke supervision, faglig forankring, teamstruktur, patientflow og den akademiske dimension.

Det er analysegruppens indtryk, at afdelingsledelsen allerede er stærkt engageret og en fortsat forankring af udviklingsarbejdet i afdelingsledelsen kombineret med et tydeligt pædagogisk fokus, vurderes som en forudsætning for varig forbedring.

