

NOTAT

Til:

Kommentarer til "Analyse af det lægelige uddannelsesmiljø FAM HVH"

"Indfør faste tjek-ind møder morgen og eftermiddag, fx kl. 08 og 15.30, med fokus på bemanding, opgaver, ressourcer og læringsmuligheder. Den superviserende bagvagtsleder 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."

Dette er etableret.

"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."

Dette forslag ligger udenfor det aftalte, da det drejer sig om organisering. Der foregår stadig en diskussion om, hvad akutmedicin er og hvorledes de enkelte afdelinger skal organiseres. De fremførte synspunkter er i tråd med den "Selvstændige akutmodtagelse", hvilket ikke er den måde vi er organiseret på (Hybrid Model). Opgaven var med fokus på læring ikke organisering. Læring skal således kunne foregå i begge typer organisering og skal ikke være afhængig af den valgte model for organisering. Specielt ikke, når der endnu ikke er evidens for hvilken model, der er den optimale.

"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."

I dagtid er funktionen delt på en Flowmaster og en BV 1. Flowmaster varetager det der efterlyses. BV 1 har ikke visitationsopgaver men kun supervisionsopgaver og skal deltage ved 112 kørsler. Denne differentiering er ikke indført i a/n vagten, da vi afventer implementering af specialelægevagter i bagvagt-funktion.

"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."

Dette foregår allerede.

"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 fællestjek-ind, jf ovenstående punkt 2."

Dette er også som det foregår i dag.

"Læger bør, når muligt, vælge patienter ud fra egne læringsmål og niveau. Det fremmer målrettet læring og ejerskab. Læringsmål skal være synlige for vagt-laget, og patienttildeling bør ses som et pædagogisk værktøj – ikke kun en driftsopgave."

Dette opfordres de YL til ved check-in mødet kl 9:00 og det noteres på tavlen bag BV1 således, at den YL's læringsmål kan prioriteres af BV1.

"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"

Denne opgave ligger hos den ene af de 2 uddannelsesansvarlige overlæger afdelingen har.

"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"

Alle vejledere har gennemgået Vejlederkursus på CAMES HGH.

"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."

Alle ansatte i akutmodtagelsen har deltaget i EMCC kursus enten i Holbæk eller på CAMES. De øvrige afdelinger har været tilbudt dette, men mener, at det bliver varetaget af egne speciale kurser.

Overordnet mangler der en skelnen mellem hvad YL ansat i Akutmodtagelsen og de, der er ansat i specialerne, giver udtryk for. Ofte støder vi ind i at læger fra specialerne har modvilje overfor at arbejde i Akutmodtagelsen og at de har en mere kritisk tilgang end egne læger. Deres manglende tilstedeværelse gør at arbejdsbelastningen for de tilbageværende bliver større.

KBU-lægerne –vi har ikke ansat KBU læger i akutmodtagelsen, de kommer fra specialerne.

Venlig hilsen
Cheflæge Christian Rasmussen
Uddannelsesansvarlig overlæge Carl Martin Söderström.
Nov. 2025