

VELKOMSTDOKUMENT

Akutafdelingen Regionshospitalet Randers

Indhold

Indhold.....	0
Akutafdelingen	1
Vi arbejder i Randers Akutafdeling ud fra disse overordnede principper	1
Ledelse og organisation.....	3
Flowdiagram og lægefagligt ansvar for patienter gennem akutafdelingen	4
Vagtfordeling, læger	5
Se dokumentet FUNKTIONSBESKRIVELSE for en detaljeret beskrivelse af nedenstående funktioner	5
Konferencer	6
Dagens gang	8
Telefoner	10
Teamstruktur	11
Patientforløb i modtagelsen.....	12
Fremskudt Medicinsk Speciallæge i akutafdelingen	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
Fysioterapi og ergoterapi	17
Uddannelse.....	18
ISTAP.....	19
Supervision	20
Vejledning.....	21
Instrukser.....	22
Ansvarsområder for yngre læger.....	23

Akutafdelingen

Akutafdelingen består af et akutafsnit på 35 senge, en skadestue, traume- og akutstuer samt en skadeklinik i Grenå.

Akutafdelingen modtager patienter med akutte symptomer indenfor det medicinske, kirurgiske, kardiologiske, psykiatriske og gynækologiske område. Skadestuen varetager det ortopædiske område.

Aktuelt modtages patienter visiteret med gynækologiske symptomer af de gynækologiske læger, og patienter til skadestuen af de ortopædiske læger. Alle øvrige patienter visiteres som akutpatienter og modtages af akutafdelingens læger. Akutte patienter kan efter den initiale udredning og behandling forblive i akutseng under lægefagligt ansvar af akutafdelingens læger, hvis de forventes at kunne udskrives inden for 12 timer eller som tidlig udskrivelse næste dag inden kl 8.00.

Patienter, der forventes indlagt længere tid eller har brug for specialiseret behandling i et andet speciale overgår til stamafdeling. Dette kan ske ved overflytning til stationært sengeafsnit eller i en specialeseng i akutafdelingen. Sidstnævnte mulighed er for de patienter, der fortsat forventes at kunne udskrives efter yderligere kort tids indlæggelse under andet speciale. Patienter i specialesenge har altid lægefagligt ansvar.

Vi arbejder i Randers Akutafdeling ud fra disse overordnede principper

- Alle patienter skal først og fremmest opleve, at de er velkomne og at vi tager dem alvorligt.
"Patients don't care how much we know before they know we care"
- Vi forsøger altid at gøre det, der er det rigtige for patienten og det, vi selv gerne ville have der skulle ske, vi hvis selv var patienten. Tvivl kommer altid patienten til gode.
- Vi har høj faglighed og speciallægeinvolvering fra start
- Alt klinisk arbejde foregår i et samarbejdende tværfagligt team med læger, sygeplejersker og speciallæger
- Vi vil ikke spille patienternes tid, vi eliminerer alt ikke fagligt begrundet ventetid for patienten. Færrest mulige overgange, men sikre overgange til stamspecialer når fagligt velbegrundet.
- Entydig placering af det lægefaglige ansvar i hele forløbet
- Vi bidrager til bedst mulig udnyttelse af sygehusets samlede kapacitet=vi hjælper hinanden på tværs.
- Udvikling og uddannelse i det akutmedicinske speciale er en kerneopgave.
- Arbejdsglæde kommer af at få lov at gøre det, man er dygtig til.

Akutafdelingens kommunikationspolitik

Det er dokumenteret gennem forskning, at den måde, vi kommunikerer med patienterne, påvirker de kliniske resultater. Det er også påvist at den kommunikation, vi anvender internt mellem os påvirker den måde, vi kommunikerer med patienterne. I akutafdelingen i Randers har vi derfor vedtaget denne kommunikationspolitik

1. Kommunikation med patient og pårørende:

- Vi hilser på patienten og pårørende med navn og titel
- Vi lytter til og inddrager patientens perspektiv, og laver behandlingsplanen i fællesskab

2. Kommunikation med hinanden:

- Vi taler ligeværdigt og respektfuldt med hinanden
- Vi taler om private emner, når patienten ikke lytter med
- Vi taler med hinanden og ikke om hinanden, og vi rummer uenighed

3. Generel adfærd:

- Vi hilser på alle, vi møder på gangen
- Vi bruger 3 meter reglen.
- Vi er ordentlige i vores ordvalg og non-verbale kommunikation

Ledelse og organisation

Afdelingsledelsen i Akutafdelingen

- Cheflæge Christian Skjærbæk
- Chefsygeplejerske Marianne Renberg

Den øvrige ledelsesgruppe består af :

- oversygeplejerske Julie Ballegaard
- oversygeplejerske Andreas Sand Nørgaard
- Ledende lægesekretær Maja Laursen
- Overlæge Vitalii Tcacenco (Patientforløb, e-Dok, UL)
- Uddannelsesansvarlig ledende overlæge Nasrin Imamirad (Uddannelsesansvarlig, Kvalitet, UTH, EPJ)
- Overlæge Catrin Iversen
- Overlæge Berit Haahr Larsen

Afdelingslæger

- Afdelingslæge Peter Høst Poulsen
- Afdelingslæge Rajmund Kazimierz
- Afdelingslæge Susanna Harutyunyan
- Afdelingslæge Svein Roald Dyreborg-Tversland
-

Stabsmedarbejdere

- Stabssekretær og vagtplanlægger for læger Lisbeth Rasmussen
- Udviklingssygeplejerske og kvalitetskoordinator Tina Groth Messerschmidt

LMU

Afdelingens lokale MED udvalg (LMU) har ledelse- og medarbejderrepræsentanter for alle faggrupper. Læs mere om vores LMU og medlemmerne på afdelingens intranet.

Øvrige nøglepersoner

UAO

Uddannelsesansvarlig ledende overlæge Nasrin Imamirad

Tillidsrepræsentant

Vælges af yngre læger. Er ansvarlig afholdelse af yngre lægemøder. Medlem af LMU.

UKYL

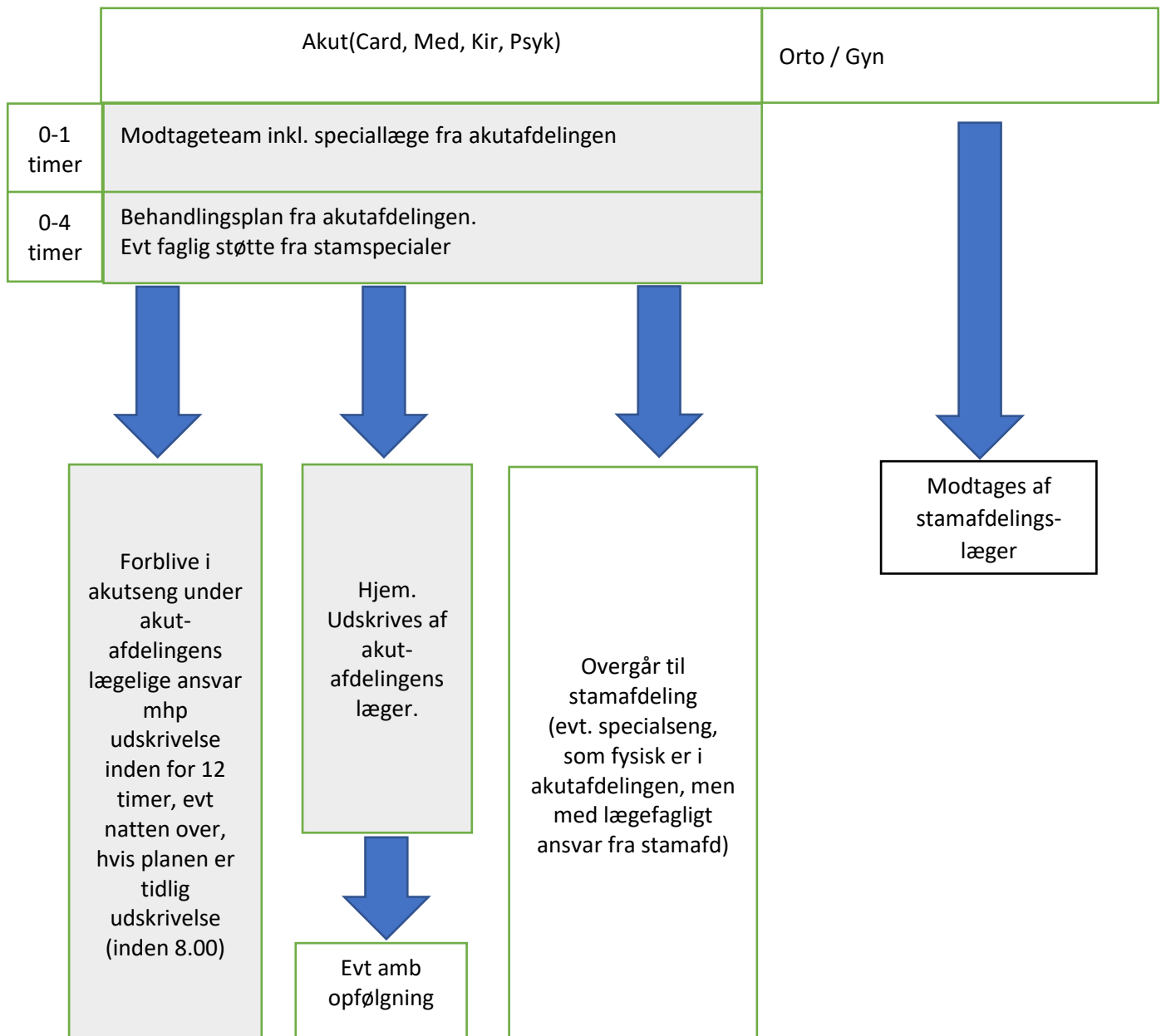
Udarbejdelse og gennemførelse af introduktionsprogrammer for nye læger, ansvarlig for skemalægning og koordinering af morgenundervisning og udvikling og optimering af afdelingens uddannelseskultur i samarbejde med UAO.

AMiR

Arbejdsmiljørepræsentant Susanna Harutyunyan. Medlem af LMU

Flowdiagram og lægefagligt ansvar for patienter gennem akutafdelingen

Patienter visiteres til akutafdelingen enten via visitator eller efter konferering med akutlæge. Hernæst bliver patienten modtaget af sygeplejerske og læge. Alt arbejde skal dokumenteres i EPJ. Akutafdelingen er ikke en afdeling for journaloptagelse, og vi ser derfor gerne, at du forsøger at følge vores instruks for journalskrivning (instrukshåndbog). Når patienten er stabil og afklaret i akutmodtagelsen kan patienten enten udskrives til eget hjem eller overdrages til andet speciale (se flowdiagram). I forbindelse med udskrivelse om natten er det muligt at lade patienten overnatte mhp. tidlig udskrivelse næste morgen, uden at det nye vagthold skal indblandes i patienten (se instrukshåndbog)



Vagtfordeling, læger

Se dokumentet FUNKTIONSBESKRIVELSE for en detaljeret beskrivelse af nedenstående funktioner

Dagstid, hverdage

Blåt team	Grønt Team	Rødt team
Stuerne 40-43 og 56-60	Stuerne 45-55	Stuerne 27-38
Akutlæge 3 (21923) 8.00 - 15.30	Akutlæge 1, (23373) 7.30 - 18.00	Akutlæge 1 (23250) 8.000 - 18.00
For- og mellemvagter	Vagthavende Forvagt (23257) Øvrige For- og mellemvagter	Vagthavende Mellemvagt (23372) Øvrige For- og mellemvagter

Dagstid, weekend

Blåt team	Grønt Team	Rødt team
Mellemvagt (23372)	Akutlæge 2 (23373) Specialopgave: opkald udefra, back-up på visitation	Akutlæge 1 (23250) Specialopgave: akut kald
Forvagt (23257) + øvrige For- og mellemvagter		

Aftenvagt 14-24, hverdag og weekend

Om eftermiddag/aften er der alle ugens dage en yngre læge kl. 14-24. Som hovedregel er der også en speciallæge 16-22. Lægerne fungerer som opsamlingssteam og overtager i første omgang færdiggørelse af de patienter, som ikke er blevet færdiggjort af de læger, der går hjem. Det er akutlæge 1, der afgør, hvor 14-24 vagten skal hjælpe.

Vagttid, hverdag og weekend

Blåt team	Grønt Team	Rødt team
Akutlæge 1 (23250) Specialopgave: opkald udefra, back-up på visitation Mellemvagt (23372) Forvagt (23257)		

Tilkald af læge om natten

Se vagtbeskrivelse i [Funktionsbeskrivelsen](#)

Vagtværelser

Der er to vagtværelser på afdelingen til de to nattevagter. For aftenvagten 14-24 er det muligt at låne et vagtværelse på det gamle patienthotel. Nøglen er i informationen i forhallen. Overnatning på patienthotellet koster 100kr og dækkes af afdelingen, husk derfor at oplyse navn og afdeling til sekretæren.

Konferencer

Morgenkonference

Alle læger mødes kl. 8.00 på hverdage i akutafdelingens konferencerum.

Morgenkonferencen ledes af mellemvagten og forløber dagligt efter følgende skabelon

8.00 – 8.05	Arbejdsfordeling jf. funktionsplan, herunder kompetencevurdering Administrationsopgaver og ligsyn. Sygemeldinger Specielle aftaler for dagen: møder, samtaler, uddannelsestilbud
8.05 – 8.10	Overlevering af tids- eller flowkritiske informationer fra vagten Interessante cases/detaljer/oplevelser fra vagten
8.10 - 8.15	Kort fra ledelsen (Christian, Nasrin, Vitalii)
8.15 - 8.30	Undervisning
8.30	Ud i teams. Husk telefon og opdatering af CETREA. 9.00: Team konference med sygeplejerskerne.

Fælles lægemøder i akutafdelingen, Randers

Hvornår:	2. fredag i hver måned kl. 8.15-8.55
Hvem:	alle læger ansat i akutafdelingen
Hvor:	konferencelokalet med mulighed for videodeltagelse
Dagorden:	udarbejdes i fællesskab mellem cheflæge og TR for yngre læger. Alle kan give input til dagsordenen
Frist for indmelding af punkter til dagsordenen er 1 uge før mødet, dvs 1. fredag i måneden kl 8.15 til Christian Skjærbæk	
Ordstyrer:	udpeges blandt mødedeltagerne
Referent:	udpeges blandt mødedeltagerne
Referat sendes til godkendelse ved cheflæge og videresendes til alle læger i afdelingen senest en uge efter, dvs 3. fredag i måneden.	

Da alle patientforløb er speciallægesuperviserede døgnet rundt, bør der ikke være behov for at omtale alle patienter fra vagten af supervisionshensyn. I stedet vil vi have fokus på oplevelser og patienter, der kan give fælles læring. Der skal dog fortsat også være plads til overgivelse af kritisk information om enkelte patienter. Af hensyn til alle bør vagtholdet inden kl. 8 have talt om hvilke patienter, der skal omtales.

Prøvesvar og epikriser

- Dagligt sættes en navngiven yngre læge til at varetage de administrative opgaver med diktering af epikriser og godkendelse af prøvesvar. Det fremgår af det daglige funktionsskema, hvem, der varetager denne funktion. Den pågældende yngre læge deltager ikke i patientarbejde, før de administrative opgaver er overstået.
- Da vi sætter en læge fra til det hver dag, inklusiv weekender, bør opgaven aldrig kunne vokse sig særligt stor og vil være overstået længe inden det store rykind af patienter sidst på formiddagen.
- Husk at det også er en uddannelsesmæssig opgave. Hjælp og supervision gives af speciallægen fra ens eget team

Bemærk

- **Mandag** Case undervisning ved yngre læge
Trending 10 Minutes ved yngre læge
- **Tirsdag** Refleksionsgruppe eller fælles kompetencevurdering v. UAO
Kompetencebutik jf plan
- **Onsdag** Case undervisning ved yngre læge
Simulationstræning
- **Torsdag** Formaliseret undervisning ved speciallæge
Første torsdag i måneden afholdes journal club
- **Fredag** Case undervisning ved yngre læge
Hver anden fredag er der yngre læge møde
En gang om måneden fælles lægemøde

Dagens gang

Kl 7.00

- Senest kl. 7.00 (aftales inden man går på vagtværelset) mødes vagtholdet til afslutning af vagten. Her aftales, hvilke patienter, der inden morgenkonferencen kan flyttes til andet speciale eller udskrives, samt hvilke patienter, der skal diskuteres til morgenkonferencen.
- Sted: Cetreatavle i grønt team

Kl. 7.30 overleveres patienter til medicinsk afdeling

Kl. 7.45 ringes til røntgen og scanning med rekvirerede scanninger fra nattens løb (ikke rtg thorax)

8.00 Morgenkonference

- *Se forrige side*

9.00 Tavlemøde i Teams

- Tværfagligt tavlemøde. Her gennemgås, prioriteres og fordeles teamets patienter. Der laves aftale om samarbejdet for dagen, administrative opgaver til teamet (godkendelse af prøvesvar, epikriser eller andet), kompetencer for yngre læger, og afklarar evt. særlige aftaler for dagen (møder). Skal speciallægen til møde i løbet af dagen skal der altid laves klare aftaler med resten af teamet om hvilken speciallæge, der så refereres til i det pågældende tidsrum.
- Sted: Cetreatavle i hvert team

12.30 Tavle konference (hverdage)

- **Formål:** Formål med mødet er først og fremmest at forbedre læringsmiljøet på afdelingen. Man får her mulighed for faglig sparring både for komplekse patienter men også spændende patienter.
- **Arbejdsgang:** Alle møder kl. 12:30 ved tavler (samme sted som det vanlige møde ved vagtskifte). Hvis man er forhindret i at møde op pga. dårlig patient i sit team, må man gerne oplyse sine kollegaer herom. Akutlægen i hvert team, i samarbejde med sine yngre læger, er ansvarlig for at vælge en patient, som de ønsker at fremlægge. Yngre læge præsenterer sin case struktureret og følger ISTAP modellen. Man gennemgår ikke alle patienter, da mødet ikke handler om flow. Mødet forventes afviklet på 15 minutter. Kl. 12:45 afsluttes mødet, og man har mulighed at overveje en fælles frokost, hvis man har lyst til det.

17.30 Vagtskifte overlevering

- Det afgående daghold og vagtholdet mødes til gennemgang af afdelingen patienter mhp. overlevering og videre planer. Nye patientansvarlige læger sættes på Cetreatavlen. Vagttelefoner overdrages
- Sted: Cetreatavlerne ved sekretærerne på plan 4.

19.30 Aftentavlemøde med vagtskifte og medicinsk afdeling til stede.

- Hele vagtholdet og de medicinske læger mødes og diskuterer mulige medicinske patienter.
- Sted: Cetreatavlerne ved sekretærerne på plan 4.

Øvrige aktiviteter i løbet af dagen

Der er almindeligvis bedst tid i afdelingen indtil middag, hvor de akutte patienter begynder at komme. Det planlægges derfor så vidt muligt at afholde undervisning, samtaler, møder, den tætte supervision og

kompetencevurderinger i løbet af formiddagen. Det er også om formiddagen, vi får afviklet de specialopgaver, de enkelte teams har i henhold til teamskema (epikriser og godkendelse af prøvesvar).

Telefoner

Alle funktioner er tilknyttet en specifik DECT-telefon. Af hensyn til muligheden for hurtig og sikker kommunikation er det vigtigt at alle fra morgenstunden tager den telefon, der knytter sig til den funktion, de har. Alle DECT-telefoner afleveres i oplader i konferencelokalet efter arbejdstid ophør. Såfremt telefonen ikke går klart igennem, kan den afleveres til reparation (se opslag i konferencerummet).

Særligt tildelte lægetelefoner

- 23250 Akutlæge 1 (grønt team i dagtid)
- 23373 Akutlæge 2 (rødt team i dagtid)
- 21923 Akutlæge 3 (speciallæge i blåteam i dagtid. Går hjem 15.30)
- 23257 Vagthavende forvagt (rødt team i dagtid)
- 23372 Vagthavende mellemvagt (grønt team i dagtid)

Alarmer

Der er overfalds alarmfunktion tilknyttet alle telefoner. De skal testes dagligt! Det foregår i rummet, hvor flow-koordinatoren sidder. Skulle alarm ikke virke så ring 23 301 (alarmansvarlig servicevagt).

Ved behov for alarm, så anvend alarm! Tryk på den røde knap i toppen af telefonen. Så vil alle øvrige telefoner på afdelingen blive alarmeret og få en besked om placeringen af den alarmgivende telefon.

Telefonen, der slår alarm forbliver lydløs, imens alle øvrige telefoner på afdelingen alarmerer og viser en besked på displayet med placering af alarmgivende telefon.



Nødtelefoner

Ved nedbrud på telefonsystemet skal vagtholdet anvende nødtelefoner. De findes i depotrum ved siden af hospitalsvisitation.

Procedure ved EPJ-nedbrud

Du kan læse mere om, hvordan du forholder dig, og hvilke programmer du skal anvende ved nedbrud af MidtEPJ her: [Beredskab for Kliniske IT-systemer](#)

Beredskab

Alle medarbejdere skal være bekendt med deres rolle i en beredskabssituation. Alle medarbejdere introduceres hertil ifbm. Introduktionsprogrammet. På akutafdelingen har vi valgt at samle al information og blanketter man kunne få brug for, i en "Beredskabskommode", som har plads ved koordinatoren på plan 3. Det er også der beredskabsmappen ligger. Denne opdateres månedligt med telefonnumre på alle ansatte.

Link: [Indholdsfortegnelse for beredskabsplan](#)



Teamstruktur

De 35 akutsenge er opdelt i 3 teams. Hvert team dækker 9-12 akutsenge, som teamet har behandlingsansvar for. Til hvert team er i dagtiden tilknyttet 1 speciallæge, 1-2 yngre læger og flere sygeplejersker. Når der er mindre end 3 speciallæger på arbejde i dagtiden, kan den enkelte speciallæge indgå i mere end et team, således at der stadig er en teamansvarlig speciallæge.

Til hvert team er tilknyttet et teamrum med Cetreaskærme, hvor læger og sygeplejersker sidder sammen. Desuden er der en computer på alle sengestuer.

Teamet samles hver dag kl 9.00 i teamrummet og træffer aftaler. På Cetrea tavlen noteres telefonnumre og patienter tildeles en patientansvarlig læge og sygeplejerske. Akutlægen organiserer dagens arbejde.

Fordelingen af læger på teams

Fordelingen af læger på de enkelte teams fremgår af vagtfordelingen og et funktionsskema, der udsendes månedligt. I løbet af dagen/vagten kan de enkelte læger flyttes afhængigt af opgaverne. Det aftales med speciallægen i eget team og speciallægerne i mellem.

Hvis en yngre læge, går til et andet team for at hjælpe, så konferer vedkommende stadig med speciallægen i sit "hjemteam", for at bevare kontinuitet i supervisionen

Opgavedeling

Der er mange kliniske opgaver omkring patienten, der kan løses af både læger og sygeplejersker. Det er vigtigt, at teammedlemmerne deles om disse opgaver, så der ikke opstår flaskehalse.

Det betyder at de yngre læger efter den nødvendige oplæring også udfører praktiske procedurer som anlæggelse af IV adgange, udfører a-punkture, TOKS og svælgpodning .

Det er forventet at man som læge selv seponerer IV adgange og telemetri, hvis man hjemsender en patient.

Der er god uddannelse i at opnå rutine med flere praktiske procedurer for de yngste læger. Når der er tid og lejlighed til det, bør det udnyttes til også at få lært at lave trakealsug, anlæggelse af KAD og ventrikelsonde og mange af de andre ting, vi sammen skal være dygtige til i en akutafdeling.

Brøddordninger

Lørdag: De 2 speciallæger aftaler indbyrdes, hvem der har brød med.

Søndag: De 3 yngre læger aftaler indbyrdes, hvem der har brød med.

I snackrummet på plan 4 findes smør, ost og pålæg til rådighed for dem, der er med i ordningen-. Opfyldes løbende efter behov i forbindelse med indkøb af morgenbrød.

Patientforløb i modtagelsen

Tilgang til den akutte patient

I akutafdelingen arbejder vi ud fra en symptomorienteret tilgang og ikke en specialetilgang eller en diagnosebaseret tilgang. Udgangspunktet er, at vi ikke ved hvad patienten fejler, men at vi først og fremmest skal afklare eventuelle tidskrisiske tilstande som patientens symptomer kan være udtryk for.

Vi skal altid være opmærksom på risikoen for at vi for tidligt lægger os fast på en (forkert) diagnose og dermed overser eventuelle faretegn på anden sygdom.

Vi vægter derfor, at patienten altid primært tilgås efter ABCDE princippet. Dernæst er opgaven at overveje alle tidskrisiske tilstande, der kunne være årsag til patientens symptomer og få det afklaret. Dernæst skal overvejes andre og måske mere sandsynlige årsager og der lægges en udredningsplan med henblik på at afklare dette.

Hospitalsvisitationen

Alle akutte patienter meldes til indlæggelse gennem hospitalsvisitationen, der er bemandet med akutsygeplejersker 24/7. Visitation sker ud fra hospitalets visitationsmanual, som kan findes i e-Dok: [Visitationsmanual for hospitalsvisitationen på Regionshospitalet Randers](#)

Selvhenvendere

Patienter, der selv henvender sig og har et åbenlyst behandlingsbehov, visiteres ind i afdelingen. Er der tvivl om patienten har et akut behandlingsbehov tilkaldes akutlægen, der tager stilling til om patienten skal gå til egen læge, vagtlæge eller behandles i akutafdelingen.

Patientfordeling

Alle patienter meldt til indlæggelse tildeles stue og dermed team af akutkoordinator. Ved tildeling af stue tildeles også en patientansvarlig læge og sygeplejerske på klinisk logistik. Som udgangspunkt er det teamets speciallæge, der tildeles patientansvaret, men dette kan delegeres videre til et af teamets yngre læger inden ankomst. Meningen er, at det altid entydigt fremgår af klinisk logistik hvilken læge, der har ansvaret for patienterne, også før patientens ankomst. Det betyder også, at hvis man er sat på patient, man ikke kan nå eller det af anden grund er en anden læge, der skal have ansvaret for patienten, så sætter man nyt ansigt på efter aftale med den læge, der skal overtage patienten. Man klikker altså aldrig bare sit eget ansigt af, så patienten er uden læge.

Teammodtagelse, triagering og primært tilsyn

Vi stiler mod, at vi modtager patienterne som et team, og at alle patienter derfor bliver set af både en læge og sygeplejerske ved ankomst. Det giver hele teamet muligheden for at høre overleveringen fra evt. ambulancepersonale og patienterne ikke skal fortælle deres historie flere gange. Lægetilsyn ved modtagelsen indebærer som minimum en ABCDE-vurdering med stillingtagen til behov for akutte tiltag samt en TOKS-ordination. Der kan udfærdiges et modtagenotat men ikke nødvendigvis en større EPJ dokumentation eller egentlig behandlingsplan på dette tidspunkt. Er man i gang med noget andet, når patienten ankommer, må dette enten afbrydes eller gøres hurtigt færdig. Det samme må sygeplejerskerne, når de skal modtage en ny patient.

Hvis patienten er stabil og der ikke er behov for umiddelbar lægelig indsats kan sygeplejersken fortsætte med triagen og dokumentere denne. Der kan evt. være supplerende ordinationer fra modtagende læge, men egentlig journaloptagelse udføres ikke på dette tidspunkt. Forinden har teamet sikret sig, at patienten er medinddraget og velinformeret om den foreløbige plan inden teamet skilles. Er der uafsluttede opgaver andet sted, kan lægen gå tilbage til disse, for at vende tilbage til egentlig journaloptagelse efter triagen.

I Region midt anvendes triagesystem DEPT (Danish Emergency Proces Triage). Afdelingens triagemanual kan findes via dette [link](#). Patienterne triageres dels ud fra symptomer (kontaktkort), dels ud fra vitalparametre. Med triagen følger en række standardordinationer, som triagesygeplejersken umiddelbart kan iværksætte.

Opfølgning

Efter primær modtagelse, iværksættelse af akut udredning og behandling og dokumentation af dette i EPJ forbliver ansvaret for patienten ved teamet. Man har som modtagende læge selv opgaven med at følge patienten op med den fornødne supervision fra en ældre kollega. Teammedlemmer har fælles ansvar for at holde øje med svar på blodprøver og undersøgelser og arbejde hen imod en den nødvendige afklaring inden patienten overgår til andet speciale eller planlægning af udskrivelse kan starte.

Løbende opdatering på klinisk logistik

Man forventes at klikke af, når man er i gang og færdig med journalen samt behandlingsplanen på logistiktavlen. Under behandlingsplan noteres de undersøgelser, der sættes i værk og afventes. Der skal så tidligt som muligt tages stilling til det forventede forløb for patienten. Dette markeres på klinisk logistik tavlen. F.eks. "forventer sengeafsnit", "tidlig udskrivelse fra akutafdelingen", "andet sygehus", "forventes indlagt under 12 timer". Hvad man anfører, kan selvfølgelig ændres over tid.

Overdragelse til andet speciale

Alle overdragelser til andet speciale skal være aftalte og journalførte. Nedenstående flowchart følges. Specielt er det vigtigt at være opmærksom på opdateringer af klinisk logistik ved overdragelse. Specialet skal anføres korrekt og ansvarlige læge anføres med tlf.nr. på cetrea tavlerne. Man kan godt flytte patienter til speciale om natten, og man kan også vække en bagvagt for dette. Er der ingen pladsproblemer i akutsengene er det også OK at samle det sammen og overdrage nattens patienter kl 7.30. Akutlægen aftaler med de øvrige vagthold, hvad man gør i den enkelte vagt. Det vigtigste er, at de relevante patienter er overdraget inden 8.00, så de ikke ligger til en forsinkende opfølgning ved akutafdelingens læger i dagtid.

Den gode udskrivelse

Epikrise skal skrives tidstro og medsendes patienten i hånden (alle uanset om de får hjælp eller ej).

Som læge gennemgår man medicinskema med patienten forud for udskrivelsen (hvis der er ændringer og kun ændringer gennemgås) og FMK ajourføres. Alle prøvesvar godkendes. Hvis der er undersøgelser, der mangler svar på, eller patienten er henvist til videre ambulante undersøgelser skal det være aftalt med patienten og beskrevet i epikrisen, hvor de får svar.

Patienten informeres om det forventede forløb efter udskrivelse og hvad de særlige skal være opmærksomme på.

Alle patienter skal have udleveret kontaktkort ved udskrivelsen og informeres om, at de indenfor 24 timer kan henvende sig direkte til afdelingen, hvis de har spørgsmål eller oplever forværring. Formålet med denne ordning er at skabe tryghed hos patienter (og personale) ved at blive udskrevet. Findes der behov for ny vurdering eller genindlæggelse, når patienten genhenvender sig, aftales det med patienten uden behov for kontakt til egen læge/vagtlæge

Prioritering

Arbejdet i en akutafdeling er karakteriseret ved store udsving i patienttilgang og travlhed. Nogle gange er der meget travlt, andre gange kan der være ganske roligt.

Under alle situationer er den første prioritet at skabe og bevare overblik. Vi prioriterer under alle omstændigheder, at alle patienter bliver set umiddelbart ved ankomst og dette er faktisk allervigtigst under perioder med stort patientflow, da det er afgørende for at kunne bevare overblikket.

Når der er roligt, kan man som regel nå at tage sig god tid ved det første møde med patienten og både få iværksat udredning, behandling og lavet fyldestgørende dokumentation. Vi prioriterer i rolige perioder at give os god tid til supervision og kompetencevurdering, gerne ved at den superviserende læge er med på stuen.

I travle perioder er det stadig vigtigt, at alle patienter ses umiddelbart ved ankomst, men i den situation vil det ofte blive et kortvarig stop, der har til formål at få et hurtigt overblik over patientens tilstand og problem. Eventuelt iværksættes umiddelbar tidskritisk udredning og behandling, dokumenteret i kortfattet notat, mens den endelige behandlingsplan og dokumentation må vente til øvrige akutte patienter er set. Alle patientforløb i akutafdelingen er speciallægesuperviseret uanset patientflow, men i perioder med travlhed kan supervisionen blive mere summarisk og med primærfokus på patientsikkerhed, iværksættelse af den nødvendige behandling og opretholdelse af patientflow.

Prioritering indebærer også at man får lagt de nødvendige pauser ind i løbet af dagen til bla. at spise. Hvis der er travlt må man evt. aftale med sine i kollegaer at holde pause og spise på skift. Manglende pauser og spise svækker koncentrationen og overblikket. Den tid, man sparer ved at springe en pause over, taber man igen, når man begynder at arbejde langsomt.

I en akutafdeling, hvor arbejdet aldrig stopper, er det også vigtigt at kunne prioritere sin tid, når dagen er ved at være slut. Det indebærer, at man prioriterer at få gjort egne opgaver færdige, så der er mindst muligt, der skal overdrages til de næste kollegaer og så man kan komme hjem til tiden. I ekstraordinært travle vagter er det naturligvis i orden, hvis man aftaler at blive nogle ekstra for at hjælpe til, men det er ikke en forventning, at det skal være almindelig rutine.

KAP

Korte Akutte Patientforløb (KAP)-modtagelse, udredning og behandling af patienter i behandlerstole, hvor man erfaringsmæssigt forventer et kort patientforløb. KAP forløbene varetages på stue 34 (rødt team), hvor der er 3 behandlerstole, POCT-CRP udstyr, mulighed for telemetri (plads a og c).

Visitation til KAP udføres i samarbejde mellem den vagthavende akutlæge (23250), flowkoordinator (20642) og visitationssygeplejerske (20330). Patienter der skal tages imod i KAP skal, som regel, være selvhjulpne og ABCDE stabile.

Som udgangspunkt er KAP forløbene varetages af akut speciallæge. I enkelte tilfælde kan forløbene i uddannelses øjemed varetages af en erfaren mellemvagt, under supervision af akut speciallæge.

Akutspeciallægens opgaver er:

- at deltage aktiv i opsporing og visitation af potentielle KAP patienter (hyppig gennemgang af meldte patienter på anywhere tavlen, faglig sparring med flowkoordinatoren og visitationssygeplejerske, konstruktiv feedback til både visitationen og flowkoordinatoren)
- at vurdere KAP patienterne hurtigst muligt
- at tage aktiv stilling til hvilke parakliniske undersøgelser (blodprøver, EKG, POCT-CRP, A-gas, billeddiagnostik) skal iværksættes i hver konkrete tilfælde.
- at supervisere akut mellemvagt, hvis denne varetager KAP forløbet

at styre flow på KAP stuen (ved flere KAP "kandidater" er der mulighed at sende patienten i ventetiden på undersøgelser/blodprøversvar i venteværelset efter vurdering; hvis KAP patient skal efter vurdering indlægges sørger for at flytte patienten på en af sengestuerne hurtigst muligt)

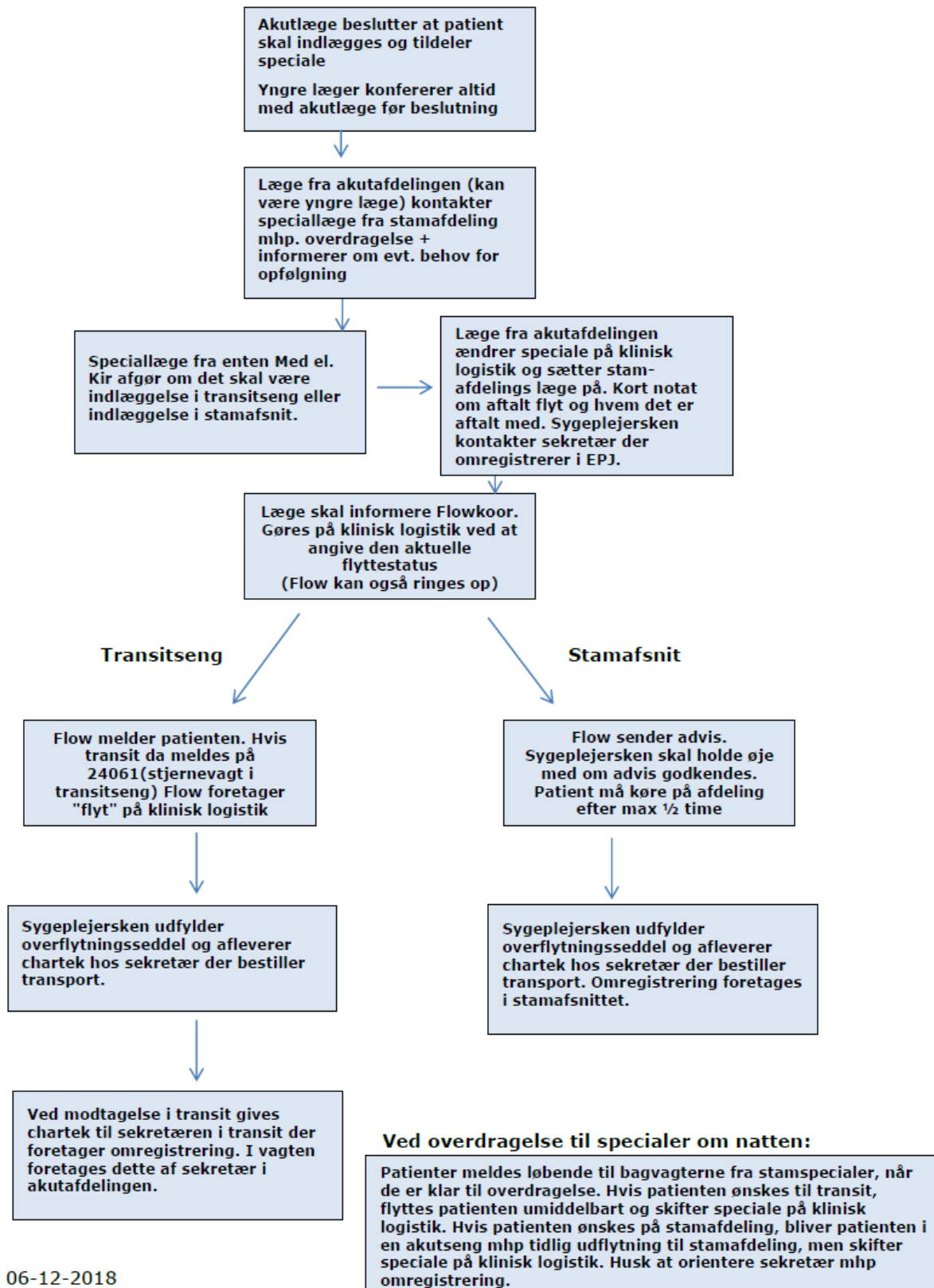
Ultralyd

Akutfdelingen råder over tre ultralydsapparater og vi opfordrer til, at man anvender dem til alle bed-side undersøgelser, der kan hjælpe til hurtigere klinisk beslutningstagning.

Efter brug rengøres prober og apparat og efterlades klar til brug til den næste

1. Gel aftørres med rent papir
2. Efterfølgende altid rengøring med "grøn" vådserviet af prober og apparat
3. Hvis proben har været udsat for stænk og sprøjt eller benyttet på et hudområde med høj bakteriekoncentration (f.eks. i axil eller lyskeområde) eller er synligt forurenet foretages en efterfølgende desinfektion med ethanol, ("blå" vådserviet)

Flowdiagram når patienten skal indlægges i transitseng eller stamafdeling



06-12-2018

Fysioterapi og ergoterapi

Der er fysioterapeut til stede i AMA (sengeafsnittet) alle hverdage 8-19 og weekend 9-16. Skadestuen hører også til AMA men terapeutiske opgaver her varetages af andre fysioterapeuter. Fysioterapeut kan rekvireres enten via oprettelse af tilsyn i EPJ, ved telefonisk henvendelse eller ved personlig kontakt i AMA. I weekends og helligdage kan vagthavende fysioterapeut ved uopsættelige opgaver kontaktes lørdage 08.00 - 14.00 søndage 08.00 - 13.00. KONTAKTEN SKAL SKE VED TELEFONISK, find nummer i afdelingen.

Ergoterapeut kan rekvireres i AMA (sengeafsnittet) alle hverdage 08.00 - 15.00, ikke i weekender. Der skal sendes tilsyn i EPJ. Ergo kan kontaktes telefonisk, find nummer i afdelingen.
Der er ikke ergoterapeut i weekends og på helligdage.

OPGAVER

Med de nuværende rammer har fysioterapeut og ergoterapeut overordnet fokus på patienter, som skal udskrives, og vi har særlig opmærksomhed på patienter > 65 år. Fysioterapeuten arbejder under rammeordination og screener afdelingslisten via citrix flere gange i løbet af dagen. Ergoterapeuten arbejder via tilsyn. Prioritering sker iht. nedenstående lister:

Fysioterapi

- Udredning af bevægeapparatslidelser ift. funktionsdiagnoser (neurologi, reumatologi, geriatri)
- Vurdering af funktionsevnetab
- Input til udredning ift. smerter som kan være såvel bevægeapparatsbetingede som organbetingede
- Vurdering af behov for og udførelse af respirationsfysioterapi til patienter, der udskrives
- Behandling af uopsættelige behov for respirationsfysioterapi (typisk sekretproblematikker)
- Råd og vejledning ift. aktuelle sygdom, herunder basal faldudredning
- Vurdering af behov for, afprøvning og bestilling af relevante hjælpemidler
- Input til tværfaglig og tværsektoriel vurdering af, om patienter skal indlægges/udskrives og hvortil
- Vurdering af behov for og udarbejdelse af genoptræningsplan
- Henvisning til kommunale tilbud (rehabilitering, koordinators mm.)

Ergoterapi

- Screening for synke- og spisebesvær (dysfagi)
- Neurologisk vurdering
- ADL-vurdering
- Vurdering af behov for, afprøvning og bestilling af relevante hjælpemidler
- Vurdering af behov for og udarbejdelse af genoptræningsplan

Uddannelse

Undervisning

Dagens case

Hver mandag, onsdag og hver 2. fredag, fremlægger yngre læger en case. UKYL laver løbende en liste med datoer for, hvilke yngre læger, der er ansvarlige for fremlæggelse af en patientcase og melder det ud pr. mail. Der fremlægges ud fra to forskellige modeller som begge går ud på at få aktiveret modtageren. Det er vigtigt, at have et læringsmål/budskab som modtageren går fra undervisningen med (eks. en huskeregel, pointe, NBV mm.)

- KBU-læger følger ISTAP modellen (se næste afsnit) til morgenundervisning.
- I-, HU og AP-læger anvender casemetoden til morgenundervisning. Du kan vælge enten at fremlægge vha. powerpoint eller simpel tavlestruktur.

Undervisning

Torsdag afholdes speciallægeundervisning. Om torsdagen varer undervisningen til kl. 8.55.

Uddannelsesansvarlige overlæge sender plan ud om emne og dato per mail. Undervisningen om torsdagen er opbygget ud fra årshjul, der sørger for at alle akutte kliniske syndromer bliver gennemgået. Endvidere er der indlagt to undervisningssessioner, hvor brug af klinisk ultralyd i klinikken er omdrejningspunktet

Simulationstræning

En gang i ugen, onsdage kl. 9, for udvalgt personale på afdelingen. Til morgenkonferencen udpeges et team med spl. og læger. Simulationstræningen begynder med en case og efterfølgende evaluering på den gamle akutstue på plan 3

Kompetencebutikken

Tirsdag og torsdag fra kl. 9-10. Se plan i konferencerummet. Her kan du tilegne dig praktiske færdigheder såsom a-gas, venflon-anlæggelse, lumbalpunktur, KAD anlæggelse, NIV og nye instrukser osv.

Kompetencebutikken er et tværfaglig uddannelsesstilbud efter drop-in modellen, således, at det altid kan tilpasses andet akutarbejde i afdelingen. Byd gerne selv ind med et praktisk emne, som du kan undervise i. Her har du ligeledes muligheden for at øve dig i underviserrollen.

Kurser

Der vil for uddannelseslæger undtagelsesvist være mulighed for kurser ud over de obligatoriske og i givet fald efter anbefaling fra afdelingsledelsen. Alle kursusansøgninger skal afleveres elektronisk. Følg denne: <http://www.randers.intranet.rm.dk/siteassets/personaleforhold/kompetenceudvikling/vejledning-til-kursusansogning.pdf>

E-learning-kurser

Log på <https://rm.plan2learn.dk/> for at tilgå de forskellige e-learning kurser. Vær opmærksom på, at der er obligatoriske kurser som forventes gennemført ved ansættelsesstart.

Fokuserede ophold

Som KBU-læge i akutafdelingen har man ret til i alt fire besøgsdage i løbet af den 6 måneders ansættelse. Dette giver mulighed for at afprøve 1 eller 2 andre specialer. AP læger har 2 ugers fokuseret ophold i valgfrie kirurgiske specialer. Fokuserede ophold og besøgsdage skal aftales med vejleder eller UAO tidligst muligt i ansættelsen, og dernæst koordineres med vagtplanlægger, så der kan gøres plads til det i arbejdsplanen. Det kan derfor være en fordel, at man allerede inden ansættelsesstart har gjort sig tanke om, hvilke afdelinger man ønsker et fokuseret ophold.

Journal club

Den første torsdag i hver måned afholdes journalclub i tidsrummet kl 8.15-9.00, dvs umiddelbart efter morgenkonference. En KBU-læge i afdelingen er tovholder for mødet, og vil i samarbejde med Professor Bo

Løfgren stå for afviklingen. Ca. 1 uge før bliver artiklen sendt rundt og denne skal læses inden. I mailen vil det fremgå såfremt der er yderligere man skal foretage sig inden. Under selve Journal Club vil artiklen blive diskuteret og arbejdet med. Man er altid velkommen til at henvende sig til Journal Club tovholderen med ideer, eller hvis man selv har lyst til at fremlægge en artikel.

ISTAP

ISTAP er et tværfagligt specialespecifikt supervisionsredskab, som er blevet udviklet med henblik på at understøtte supervision af uddannelsessøgende, fremme udvikling af den uddannelsessøgendes akut medicinske kompetencer og samtidig koble de kliniske redskaber, der allerede er implementeret i FAA (ISBAR og ABCDE principperne). ISBAR er udviklet af Dansk selskab for Patientsikkerhed (11) og er den danske oversættelse og tilpasning af en amerikansk metode oprindeligt udviklet til sikker mundtlig kommunikation i atomubåde. ISBAR, (I : Identifikation af patient, S : Situation, B: Klinisk baggrund, A : Analyse, R: Råd) anvender en struktureret model for mundtlig kommunikation mellem sundhedsprofessionelle omkring patienter. Ved hjælp af klar og konkret kommunikationen skabes et godt grundlag for at alle relevante informationer om patienter inddrages i samtalen.

ISTAP Supervision

Identifikation

Symptomer, situation, relevant historik

A

B

C gennemgang af positive fund

D

E

Tanker om differentialdiagnoser

Aktiviteter der allerede er iværksat

Plan for TOKS, tiltag & info til pt/team

Målet med et sådant supervisions-redskab er at fremme læring hos den uddannelsessøgende, understøtte tværfaglighed, øge patientsikkerhed og øge effektivisering i det kliniske arbejde ved at arbejde med en systematisk tilgang til:

- Patientens symptomer og anamnese
- Differentialdiagnoser
- Opmærksomhed på rettidighed i patientens behandlingsplan/forløb

Alle læger i afdelingen har fået udleveret et ISTAP lommekort og både ældre og yngre læger forventes at følge det i forbindelse med konferering.

Supervision

Vi lægger vægt på et godt supervisionsmiljø, og mulighederne er gode i kraft af tæt samarbejde mellem speciallæger og reservelæger. Det er et fælles ansvar, at du som uddannelseslæge får den tilstrækkelige supervision i dagligdagen. Det anbefales derfor, at man ved dagens start aftaler hvilke læringsmål, man som uddannelseslæge gerne vil have supervision/kompetencevurdering af. Man kan med fordel udnytte de relativt rolige timer om formiddagen til at gennemføre det.

Kompetencevurdering

Det er centralt i alle uddannelsesstillinger, at der sker en løbende kompetencevurdering herunder kompetenceprogression, og at man får godkendt de obligatoriske kompetencer i henhold til den aftalte uddannelsesplan. Akutafdelingen er en travl afdeling, og det gælder om at udnytte alle muligheder for supervision og kompetencevurdering, når den er der: Kompetencevurderingen fortætter gennem hele ens uddannelsesstilling, også efter man har opnået sine obligatoriske kompetencer. Det er den måde, man bliver en dygtig læge på og opnår at evne alle lægerollerne. Udnyt altid chancen for læringsrige dialoger med en kollega, man ved aldrig, hvornår man har chancen igen! Det er altid oplagt, at man i forbindelse med supervision gør brug af kompetencevurderingsskemaerne, der findes i den udleverede mappe under introduktionsprogrammet samt i konferencerummet på plan 3 eller på videreuddannelse sekretariatets hjemmeside.

Vi lægger vægt på at kompetencevurdering altid er ledsaget af konstruktiv feedback. Den bedste kompetencevurdering opnås, hvis man laver aftaler fra dagens/vagtens start og forbereder den, der skal supervisere på, hvad man specielt ønsker feedback på. Jo mere specifik, man kan være, i den feedback, man efterspørger, jo bedre feedback får man!

Ansaret for vellykket supervision og feedback ligger således både hos den, der skal give og den, der skal modtage!

Husk, godkendelse kan kun ske ved læge, som er et uddannelsesstrin over.

Vagtevaluering

På hverdage mødes vagtholdet kl 7.00 på selvvalgt sted og evaluerer vagten. Det er også, her der er mulighed for at få feedback og lave kompetencevurdering vedr vagtvaretagelse. Når man ønsker kompetencen for vagtvaretagelse godkendt, bør det være aftalt med akutlæge fra vagtens start, så vedkommende har mulighed for at give den bedst mulige feedback.

Buddy-ordning for KBU'ere

Når du bliver ansat i akutmodtagelsen i Randers, får du naturligvis en klinisk vejleder. Derudover bliver du parret med en KBU fra holdet før dig. Denne buddy kan bruges til alle de der "hvordan var det nu lige"-spørgsmål, som helt sikkert dukker op. Måske du en dag har stået i en situation der har sat forskellige tanker i gang som du har brug for at snakke igennem.

Efter 3 mdrs ansættelse, kommer der nye KBU'ere som så får dig som buddy. Husk her på hvilke situationer/opgaver/mm du selv synes var vanskelige de første måneder og støt din nye kollega.

Refleksionsgruppe for YL

Hver tirsdag fra 8.15 til 8.55 afholdes refleksionsgruppe for yngre læger. Her er ordet frit, og der er ingen dagsorden. Det der reflekteres over, er det, der fylder, det man har oplevet i mødet med patienter, kolleger eller andre faggrupper, eller man er optaget af på dagen ift. til sit arbejdsliv. Samtidig understøttes identitetstransformationen fra at være studerende til fungerer som læge med beherskelse af alle de 7 lægeroller.

Vejledning

Som yngre læge har du krav på vejledning under din ansættelse. For at få et optimalt udbytte af dette kræver det forberedelse fra både vejleder og den vejledte. Du tilbydes en introduktionsaftale kort efter ansættelse i afdelingen. Denne efterfølges af justerings/midtvejssamtale(r) og afsluttes med en slutevalueringssamtale.

På hospitalets [hjemmeside](#) finder du information om, hvornår du har krav på hvilke samtaler og skabeloner til karriereplan, uddannelsesplan, CV og vejledningssamtalen.

Derudover kan du bruge Vejleder appen til at orientere dig. Denne er brugbar for både vejleder og vejledte.

Nedenfor et par gode råd

Orienter dig med fordel i følgende dokumenter forud for din introduktionssamtale

- Målbeskrivelsen
- uddannelsesplanen
- kompetencer på logbog.net, samt tilhørende obligatoriske kompetencevurderingsskemaer

Gør dig med fordel tanker vedrørende følgende forud for enhver vejledersamtale

- hvad du gerne vil have ud af din vejledning
- punkter til din uddannelsesplan (find skabelon på hjemmesiden nævnt ovenfor)
- hvilke lægeroller du ønsker at udvikle dig på - og hvordan
- karriereplan - såvel specifikt som uspecifikt. Nogle er 100% afklaret om specialevalg, andre er i vildrede. Hvad kan den pågældende vejleder og afdeling tilbyde som kan hjælpe dig på vej? Eks. fokuseret ophold på anden afdeling, kliniske procedurer, fokuspunktur, patientgrupper, etc. Orienter dig med fordel i [karriererværket](#) for inspiration til, hvordan du kan sætte tankerne i gang.

Logbog.net

[Logbog.net](#) er et godt redskab til dig som uddannelsessøgende læge. For hvert uddannelsesprogram du gennemgår (KBU, introduktionsstillinger, hoveduddannelse) skal du bruge logbog til at få godkendt dine kompetencer og selve forløbet til slut. Du ansøger også om dit selvstændige virke på denne hjemmeside.

Men hjemmesiden kan med fordel bruges til meget andet, mindre officielt, bl.a.

- Som dokumentmappe til vigtige dokumenter, eks. ansættelseskontrakt, uddannelsesplan og vejledersamtaler
- Notater: du kan tilføje notater som kan holdes privat for dig, eller vælges at dele med din vejleder/andre læge på afdelingen.
- Du finder desuden let din målbeskrivelse på hjemmesiden i de øverste faneblade

Instrukser

Der er flere brugbare instrukser i afdelingen. Herunder ses en oversigt;

Intranettet

Region Midt Koncern: <http://intranet.rm.dk/>

Regionshospitalet Randers: <http://www.randers.intranet.rm.dk/>

Akutfdelingen Randers: <http://www.randers.intranet.rm.dk/min-afdeling/akutfdelingen1/>

Akutfdelingens hjemmeside

Her kan du finde relevant information om uddannelse af læger i akutfdelingen. Den opdateres løbende af afdelingsledelsen. Du finder bl.a. velkomstdokument, instrukshåndbog og funktionsbeskrivelse for vagtlaget i akutfdelingen herinde. <https://www.regionshospitalet-randers.dk/uddannelse/lage/uddannelsesgivende-afdelinger/akutfdelingen/>

F-drev

Akutfdelingen har et lokalt drev som du kan åbne via stifinder fra Citrix. Alt personale i afdelingen anvender dette drev. Vigtigste mappe, du skal kende er

- **Morgenkonference:** (N:\Afdeling\RRAAKUTA\Morgenkonference)
Her ligger blandt andet dagsorden for morgenkonference, funktionsskema og undervisningsplaner.
- **Morgenundervisning:** (N:\Afdeling\RRAAKUTA\Morgenundervisning)
Her ligger blandt andet en mappe, hvor du skal placere dine morgenundervisnings powerpoints, så det ligger tilgængelig for dine kolleger.
- **Akutfdelingen - Nye læger :** N: (\Afdeling\RRAAKUTA\Akutfdelingen - Nye læger)
Her ligger blandt andet introduktionsprogrammer, vejleders oversigt og adskillige dokumenter relevant at kende til som ny læge i afdelingen, herunder guide til opsætning af regionsmail på smartphone.
- **Akutfdelingen - Yngre læger:** (N:\Afdeling\RRAAKUTA\Akutfdelingen - Yngre læger)
Her ligger blandt andet en mappe med kompetencekort, uddannelsesprogrammer og en samling af nyttige lommekort.

Instrukshåndbog

Dette er et lokalt dokument for akutfdelingen i Randers. Her finder du information om journalføring, epikrise og tilgang til prøvesvar.

e-Dok

e-Dok er Region Midtjyllands fælles elektroniske dokumentstyringssystem. Det har til formål at have let tilgængelige og godkendte dokumenter samlet et sted. Hver afdeling har en undermappe med deres instrukser.

I den kliniske hverdag er det vigtigt at være orienteret om hvor du finder relevante instrukser, og derfor at have et overblik hvilke instrukser, der findes. Akutfdelingen har en undermappe i e-Dok, hvor afdelingens egne flowcharts er placeret (se link nedenfor). Herudover er der retningslinjer fra andre afdelinger som vi ligeledes anvender i akutfdelingen, en oversigt og nogle af disse er at finde i e-Dok.

Lægefaglige flowdiagrammer, akutfdelingen, Randers: <http://e-dok.rm.dk/edok/Admin/GUI.nsf/Desktop.html?open&openlink=http://e-dok.rm.dk/edok/enduser/portal.nsf/Main.html?open&unid=X3631F98930323B1DC12585D2002E8EBE&level=700540&dbpath=/edok/editor/700540.nsf/&windowwidth=1100&windowheight=600&windowtitle=S%F8g>

Der er mulighed for at oprette sin egen "Favoritliste" i e-Dok, når man er logget ind med sin regions-ID og password. Det gøres ved at klikke på "Føj til favoritliste".

Ansvarsområder for yngre læger

Du vil under din ansættelse kunne blive tildelt eller kunne påtage dig forskellige funktioner eller ansvarsområder.

Nogle af funktionerne er de yngre lægers egne. Det er f.eks. ansvar for brøddordning og "social-KBU" som er tovholder på sociale tiltag og aktiviteter udenfor akutafdelingen. TR og de yngre lægers repræsentant i LMU vælges også af de yngre læger.

Andre funktioner varetages efter aftale med UAO eller ledende overlæge. Det drejer sig om funktioner som

- Tovholder på journal club (første torsdag i måneden)
- Instagram ansvarlig. Bestyrere af afdelingens instagramprofil med deling af stort og småt fra livet på akutafdelingen
- "Læringsmappe-ansvarlig" Spændende cases til mappe på fælles drev. En mappe med interessante EKG'er, a-gasser, billeddiagnostik mm. Alle kan tilføje til denne mappe – dit ansvar er "orden", anonymisering og at påminde folk om at gemme cases i mappen.
- Ansvarlig for "kompetencekort-magasinholderen". Printe og fylde op.
- Tovholder på opdatering af akutafdelingens velkomstdokument, instrukshåndbog og funktionsbeskrivelse. Forslag til ændringer og mangler i samarbejde med UKYL/UAO/ledende overlæge.
- UKYL. Yngre læge med ansvar for koordinering af undervisning og uddannelsesaktiviteter i tæt samarbejde med UAO. Har du brug for hjælp til eller tvivlsspørgsmål, kan du altid søge hjælp ved UKYL.

Medicinstuderende i akutafdelingen

Akutafdelingen begynder fra efteråret 2022 at modtage medicinstuderende på 3. kandidatsemester fra Aarhus Universitet. De kommer i et selvvalgt ophold på otte uger i enten første eller anden del af deres semester. Målet med deres ophold er at lære at fungere som læge og vil derfor under supervision selv modtage patienter samt stå på funktionsplanen. Derudover har de en begrænset klinisk problemstilling, de skal udarbejde en opgave om, og til dette bliver de vejledt af afdelingens forskningsansvarlige. Til at støtte dem under deres ophold, får de tildelt en KBU-læge som buddy

Øvrige medicinstuderende, der kommer hos os er tilknyttet medicinsk afdeling, og er som sådan deres ansvar. Når de kommer i akutafdelingen skal de egentlig følge de medicinske læger, men da det kan være en meningsfuld opgave for KBU lægerne, at få lov at instruere de studerende, hjælper vi med opgaven, hvis og når vi har ledig kapacitet.

Følgende er aftalt med medicinsk afdeling vedrørende studerende:

- Højst 2 studenter af gangen og kun indtil kl 12, hvor vi typisk begynder at få travlt.
- Studenterne skal følges med og vejledes af KBU lægerne, idet vejlednings- og supervisionskapaciteten hos speciallæger, AP læger og introlæger er en begrænset ressource og skal forbeholdes supervision af afdelingens egne læger.