



Program november 2025

Hele dagen	PC log ind, outlook og SP		
10.15 – 10.45	Velkomst - de dygtigste læger	Lars og Susanne	
10.45 – 10.55	Pause		
10.55 – 11.35	Uddannelsesmiljø – lidt om	Susanne og Lars	
11.35 – 11.45	Pause		
11.45 – 12.25	Teaser, Hjertestop, Mat kald	Rasmus	
12.25 – 12.55	Frokost		
12.55 – 13.15	Adgang til SP og outlook		
13.15 – 13.25	Pause		
13.25 – 13.55	Om TR, casebaseret	Misha	
13.55 – 14	Pause		
14 – 14.30	Intro til akut afdelingen	Clara	
14.35 – 14.40	Pause	Alle	
14.40 – 14.55	Opsamling på dagen	Susanne og Lars	

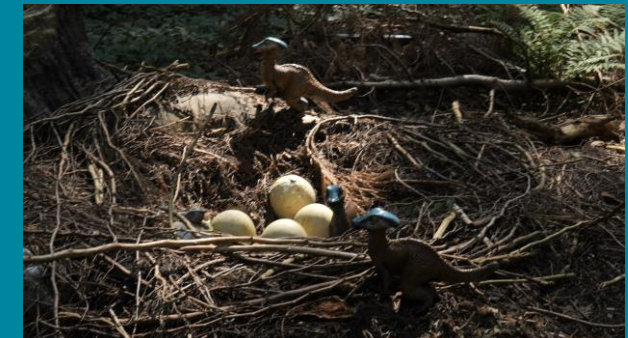




Formål?

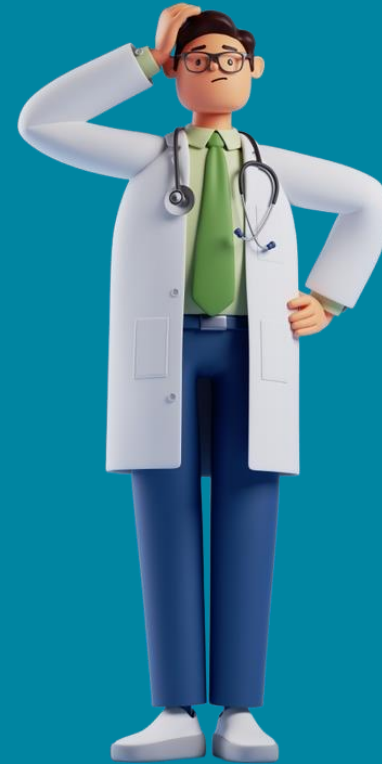
- kendskab sygehuset
- indbyrdes arbejde
- hvilke patienter man møder i Holbæk
- hvem man spørger om hjælp
- det gode arbejdsmiljø
- de dygtigste læger



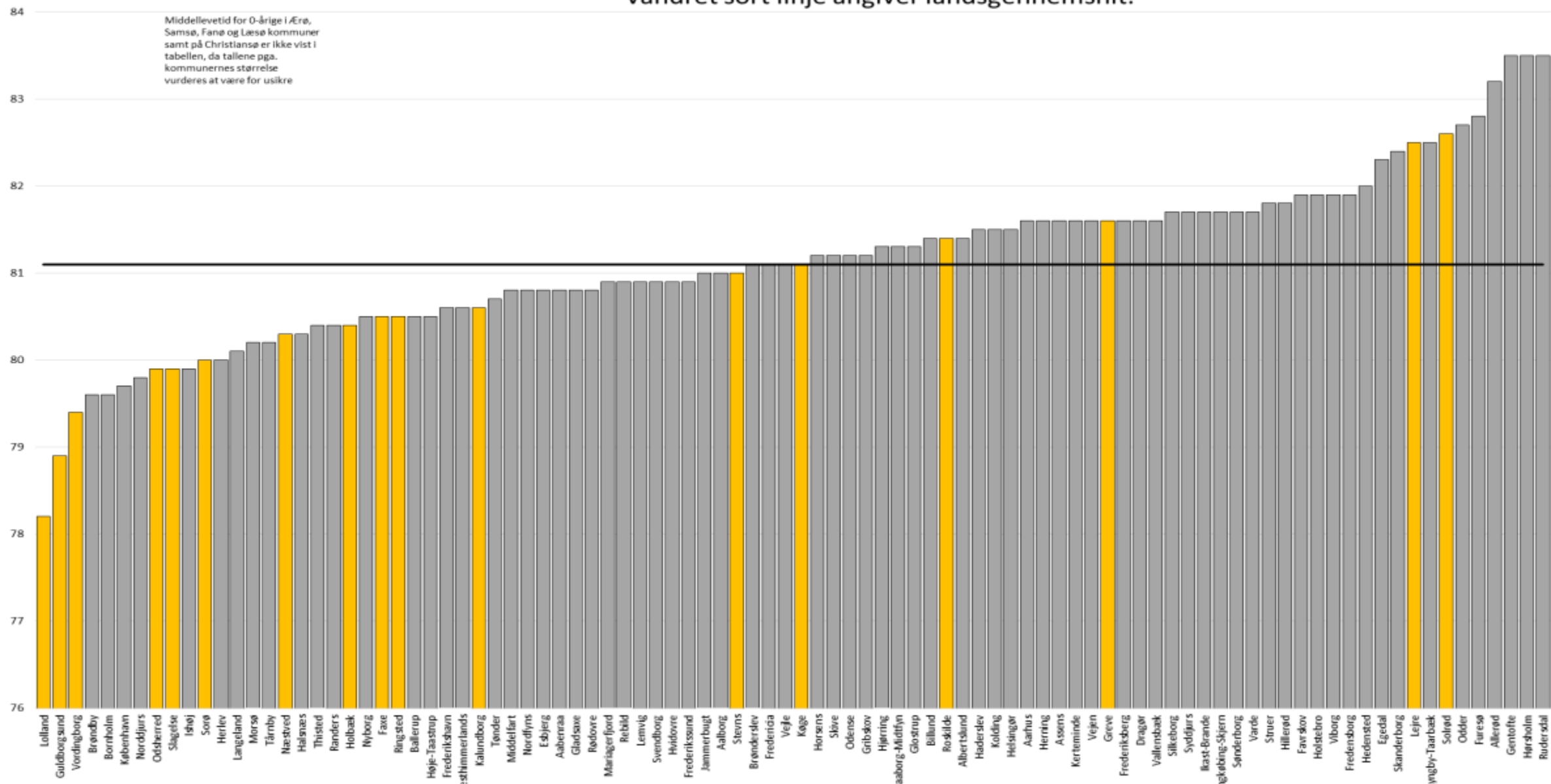




Vejleder idol

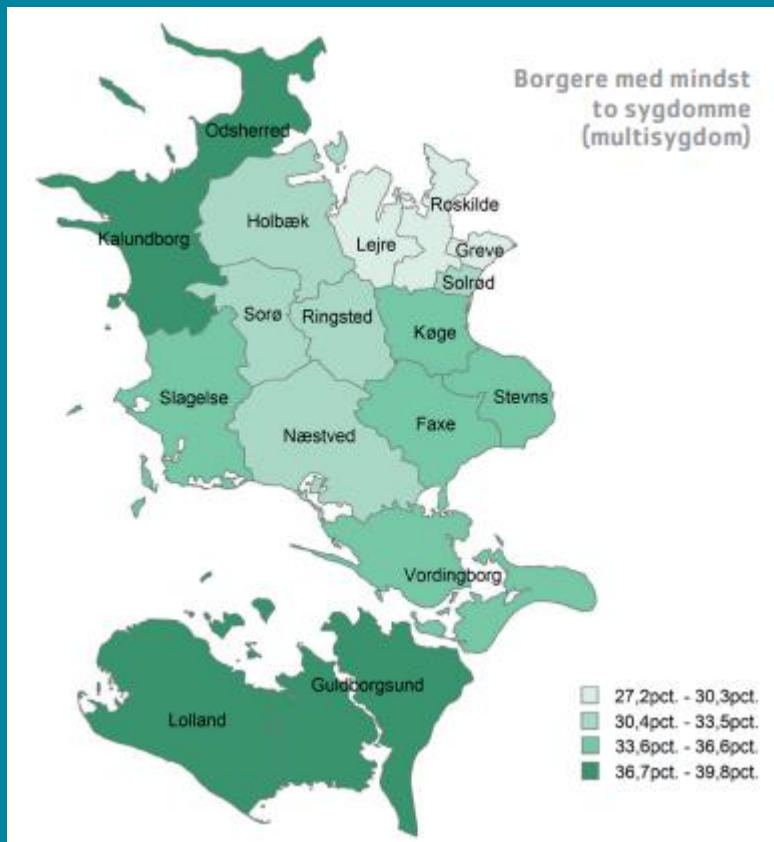


Middellevetid for 0-årige 2016:20 fordeling på kommuner. Kommuner i Region Sjælland er markeret med gul. Vandret sort linje angiver landsgennemsnit.

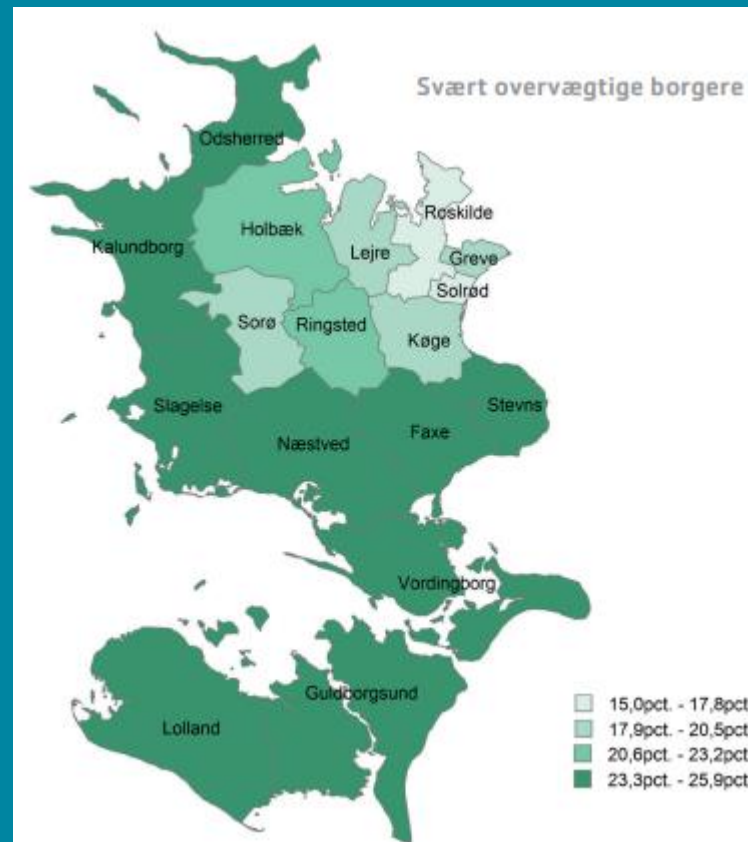


Udfordringsbilledet i Region Sjælland

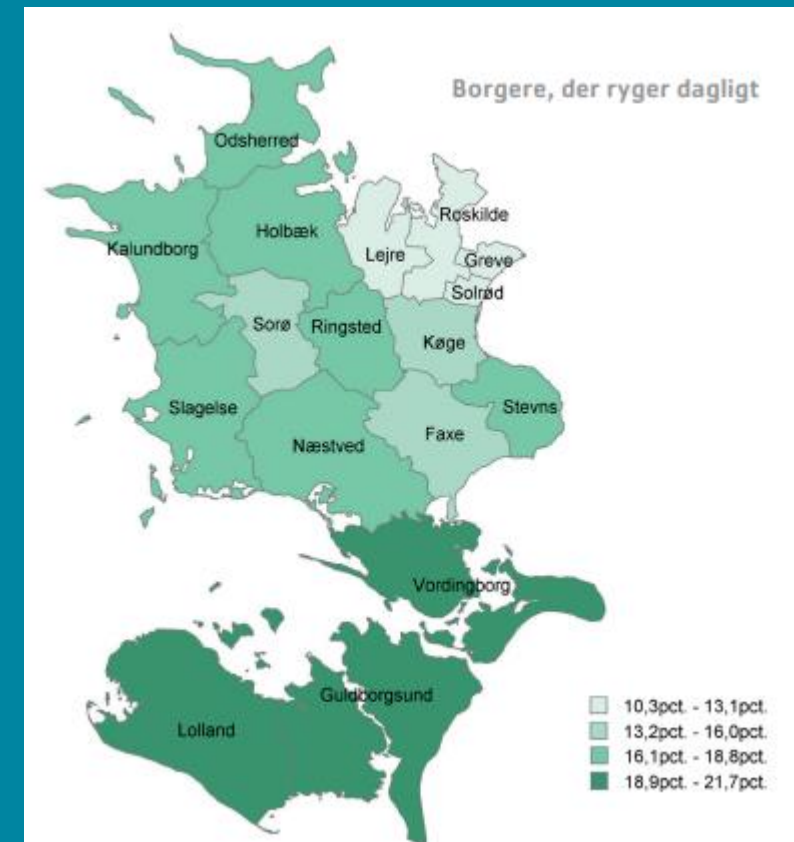
> 2 kroniske sygdomme



Svært overvægtige



Daglige rygere



....et andet paradoks er, at de mest specialiserede sygehuse ligger i de største byer, hvor befolkningen generelt er yngre og friskere. Yderområderne består i stigende grad af ældre, der faktisk har mest brug for sundhedsydelserne. >>Vi har bygget alle de store sygehuse der, hvor folk er raske, <<bemærker Jakob Kjellberg



skal patienter med lavindkomst,
ringere uddannelse og flere
sygdomme have en dårligere
behandling?

dygtigere læger til dårligere
patienter!



Collaboration and teamwork among doctors are essential for efficient and safe patient care (Leonard & Frankel, 2011)



This is problematic because it has been argued, e.g., by Frenk et al. (2010), that efforts to address the major deficiencies of our current healthcare systems have failed partly

because of the tendency of the various professions to act in isolation from, or even in competition with, each other, referred to as tribalism of the professions.

In their scoping review of intra professional workplace learning in postgraduate medical education, Teheux et al. (2021) found that intraprofessional collaboration (here especially between the primary and secondary health sector)

was hindered by stereotypes and negative perceptions towards the abilities of the other specialty.

Grundlæggende udfordringer

- Vores patienter
- Vores samarbejde
- Vores AKM



DASEM mener, at uddannede akutmedicinere skal være de drivende kræfter i akutafdelingerne 24-7. Ud fra data fra Region Sjælland har vi ekstrapoleret, at behovet er ca. 700 speciallæger. Det betyder, at vi skal op på omtrent det dobbelte af de 41 årlige forløb, vi er dimensioneret til nu. **Hvis vi fastholder det nuværende niveau, får vi først de nødvendige antal akutmedicinere om 20 år. Så der er et stykke vej.**

Henrik Ømark, formand for DASEM (Dansk Selskab for Akutmedicin).



År 2045





Generation Z (f. 1996-2011, i dag 14-29 år)

Nøgleord for denne generation er psykologisk tryghed, personlig udvikling og fleksibilitet. Læringskulturen i skolen og på universitetet har været præget af dialog og feedback, hvilket de tager med sig ind i arbejdslivet.

Boomere (f. 1946-1966, i dag 59-79 år)

Boomer-generationen beskrives som hårdtarbejdende, kompetente og loyale, og hvor jobsikkerhed prioriteres. De er vokset op i en arbejdskultur med tydelige hierarkier og fast opgavefordeling





Contents lists available at [ScienceDirect](#)



SSM - Qualitative Research in Health

journal homepage: www.journals.elsevier.com/ssm-qualitative-research-in-health



Doctors' stories and their functions for collaboration: A narrative study

Jane Ege Møller^{a,*}, Bente Vigh Malling^a, Flemming Randsbæk^a, Matilde Nisbeth Brøgger^b

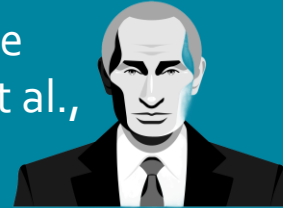
^a Department of Clinical Medicine, Aarhus University, Palle Juul-Jensens Boulevard 11, 8200, Århus N, Denmark

^b Department of English, School of Communication and Culture, Aarhus University
Lugs Chr, Skous Vej 4, 8000, Aarhus C, Denmark

What types of stories do doctors tell about each other, and what role do these stories play for intra-professional collaboration?



'tribal' narratives about different specialties exist – for example, that anaesthetists tend to self-medicate, while surgeons are described as megalomaniac tyrants (Hill et al., 2014; Maurin et al., 2014).



We used a qualitative and narrative approach combining observations, focus groups and individual interviews. We chose the emergency department (ED) as our case, as it is one of the hospital departments with most collaboration interfaces.

Overall, we found two different types of narratives: 1) historical narratives and 2) local narratives.

Historiske fortællinger

the classic one with the orthopaedic surgeon who is a kind of carpenter, who just, well, just hammers and pounds, and doesn't really think much about anything



the radiologist who is down in the basement, because they're a little scared of people, and so on



For these stories, the original individual storyteller was sometimes identified (fellow students, teachers, the internet), and other times forgotten. Instead, it appeared as 'what you hear' or a collective murmur. All participants referred to the stories as stereotypes, involving prejudices, and expressed that reality is more nuanced, as witnessed in the following quote: Ig, SDF: Because I think that, as a stereotype, the anaesthesiologists they are seen as overconfident, fast doctors, but I would actually say that they are extremely good at communicating, and I have great pleasure in experiencing the calmness they enter the ward with.

Lokale fortællinger

Observation note, has to call the surgical attending. She asks who it is today. Another specialist doctor (F) says, “the surgical attending? It is George”. The trainee doctor says, “oh, King George”. And they laugh.



Local stories were different in the way that they revolved around specific colleagues from other specialties and departments in the hospital, **and thus they were based on more concrete and actual experiences.**

FG6 SD SD4M: There is also an unnamed attending who we call the bear because he hibernates after 8 o'clock, so you can't uh ... SD1F: Yes, wake him up. SD4M: So, you just can't do anything about it. And then it's a wild beast that comes out if you succeed in waking him up.

FG1, TD2M: If you call a cardiologist, then it has to be something very specifically cardiological before they will take them [...] the neurologists absolutely do not touch anything that does not just smell a little neurological, and the same with the cardiologists



Funktion/hvorfor

- Bryder isen og underholdning
- Advarsel – tænk dig godt om
- Udlufte - defuse
- Drille
- Forstærke sammenhæng i en gruppe – de åndsvage kirurger
- Angribe i forbindelse med visitation





Sygehusvæsen - Somatik - Anæstesi - Anæstesiologi Holbæk - Kald til Akutafdelingen

Dokumentnummer:

778082 /

Version:

1

Håndbog:

Anæstesiologi Holbæk

Niveau:

Afdeling

Type:

Retningslinjer

Redaktør:

gich

Fagligt ansvar:

jojc

Ledelsesansvar:

Anæ HOL Leder

Godkendt af:

dho, dlbu, jjne

Udgivelsesdato:

13.03.2025

Dokumentbrugere:

Akutaafd./modt. i Somatik, Akutafdelingen HOL, Anæstesi, Anæ HOL
Læger, Holbæk, Internet, Læge

D4Offline app:

Akutafdelingen HOL, Anæ
HOL Læger

Akut anæstesikald til Akutafdelingen



Sygehusvæsen - Somatik - Holbæk - Klinisk retningsgivende dokumenter

Dokumentnummer:

712622 /

Version:

1

Håndbog:

Holbæk

Niveau:

Virksomhed

Type:

Retningslinjer

Redaktør:

lt

Fagligt ansvar:

dlbu

Ledelsesansvar:

Sygehusledelsen HOL

Godkendt af:

dabp, mflei

Udgivelsesdato:

19.08.2025

Dokumentbrugere:

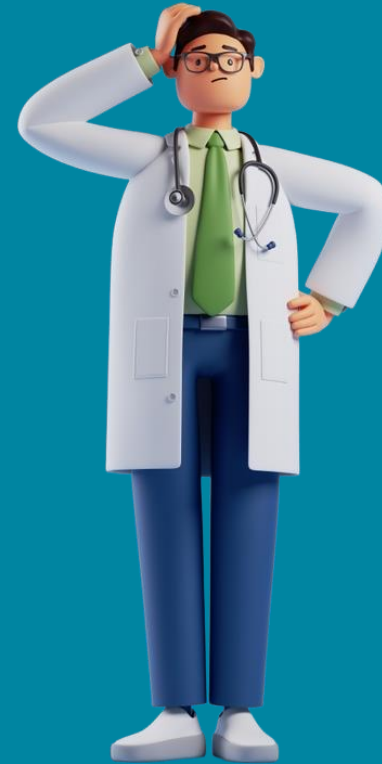
Holbæk

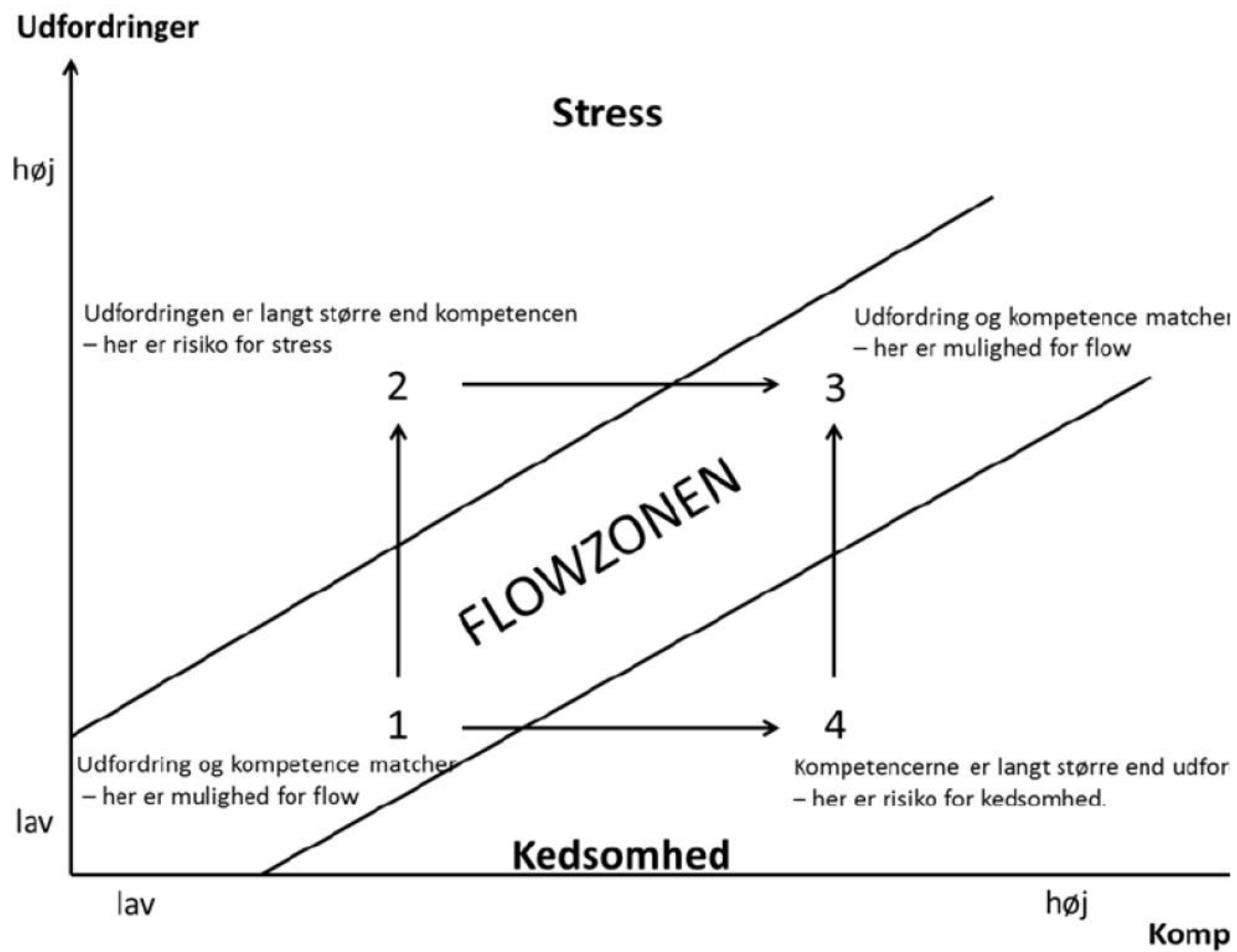
D4Offline app:

Multidisciplinært tilsyn ved kritisk syg patient



Vejleder idol





ISBAR er et systematisk redskab til kommunikation OM patient behandling. Sygeplejerske benytter teknikken ved kald på vagthavende. Vagthavende benytter teknikken ved kald på anæstesen.

I IDENTIFIKATION

- Sig dit navn, din funktion og afdeling eller afsnit
- Sig patientens navn, alder og afdeling

S SITUATION

- "Jeg ringer fordi... (beskriv)"
- "Jeg har målt følgende værdier: BT / Puls RF SAT Temp..." eller
- "Jeg har observeret væsentlige ændringer i BT/Puls/RF/bevidsthedsniveau/Sat/hudfarve/EKG/Sår/GI/Gyn"

B BAGGRUND

- Indlæggelsesdiagnose og -dato
- Kort referat af sygehistorie indtil nu

A ANALYSE

- "Jeg mener, at problemet er... (beskriv)"
- "Problemet er nok kardielt/respiratorisk/neurologisk/..."
- "Jeg kender ikke problemet, men pt. har fået det værre"
- "Patienten er ustabil. Vi må gøre noget"
- "Jeg er bekymret"

R RÅD

- "Skal vi ikke... (beskriv)"
- "Hvad synes du, at jeg skal gøre?"
- "Hvilke undersøgelser vil du foreslå"
- "Hvad mener du, at jeg skal observere og hvor ofte"
- "Hvornår skal vi tales ved igen?"

ABCDE-princippet:

Princippet er et pædagogisk arbejdsredskab, der ved en enkel og ensartet tilgang til den akut kritisk syge patient sikrer ro og overblik samt prioritering af det vigtigste.

A: Airway - fri og sikker luftvej, ilt.

B: Breathing - sufficient respiration/ventilation.

C: Circulation - kredsløbsvurdering og optimering.

D: Disability - bevidsthedsniveau og neurologisk status, inkl. BS.

E: Exposure - undersøg hele patienten, temperatur - undgå afkøling.



?????