

Maria Charlotte Konge Theilgaard

På vej til Psykiatrien i Aabenraa

Efter otte års uddannelse er jeg færdiguddannet sammen med jer. Selvom de fleste af jer næppe kender mig, vi jeg utrolig gerne være jeres repræsentant. Jeg har meget på hjertet, så her kommer et koncentrat:

Supervision og uddannelse

Som underviser i HLR, blev jeg begejstret for medicinsk uddannelse og har i tre år været medlem af Dansk Selskab for Medicinsk uddannelse og er netop i gang med et review om, hvordan læger forstår sig selv i lægerollen som uddanner. Jeg vil utrolig gerne bringe nogle af de gode erfaringer fra afdelinger og forskning ind i det fagpolitiske arbejde, så det kan udbredes. Mange tiltage er nemlig enkle og skal "bare" viderefremmes. Fx sender UAO'en i Akutten i Esbjerg, helt simpelt ugentlig en mail til alle vejledere for at få to linjers status om, hvordan deres respektive YL, har arbejdet denne uge. Og det virker!



Gennemsigtighed og kompetencer i ansættelsesprocesser

I-stillinger opslås med næsten generisk indhold, hvilket gør det svært at vurdere, hvad de individuelle afdelinger selekterer på. Med 30+ ansøgere til de fleste stillinger skal afdelingerne give mange afslag, men når ansøgere kan få afslag grundet for meget erfaring med både 1 og 3 I-stillinger i CV'et, mens KBU på CV'et er for lidt erfaring, holdes man for nar som ung læge. Det skal vi udfordre!

Fra mit arbejde som studenterrepræsentant i Healths Diversitets og ligestillingsudvalg, er jeg blevet bekendt med de positive effekter af "blindedede ansøgninger"; således inviteres kandidater til samtale på baggrund af kompetencer frem for fx køn, alder, etnicitet, om man er single, om man har børn eller om man har hobbyer tilfældes med cheflægen. Vi bør undersøge, om det kan være en del af ansættelsesprocessen.

Børn bliver syge (i mere end to dage), også yngre lægers børn

At forældre kan blive hjemme til deres syge barn er raskt og yde omsorg og tryghed, brude være normen. Det er på vej i de "store" overenskomster, men jeg ser det kun som indlysende, at vi, lægerne, som dagligt står med syge mennesker i vores hænder, går forrest. Samfundsøkonomisk giver det i øvrigt også vanvittigt god mening, at man ikke sender et halvslattent barn hen i institutionen og smitter personale og andre børn (og deres forældre og bedsteforældre -> mere travlhed til os??).

Sygdom hos yngre læger

Som tidligere migræneplaget og med en partner med MS, der også er læge, har jeg usikkerheden over arbejdslivet meget tæt inde på livet. Kan man egentlig gennemføre en H-stilling, hvis man 1/5 dage har migræne? Vil de ansætte mig i en H-stilling, hvis de ved, at jeg har MS? Er paraklinikken den eneste vej? Hvad med nattevagter? Hvornår skal jeg fortælle det? Til samtalen? Når de ringer og siger, at jeg fik jobbet? Svar på disse spørgsmål kan være flerartede, men til en start bør informationen om emnet være lettere tilgængelig.

Der findes samtalegrupper i de større byer. Når lægedækkningen af vandkantsdanmark skal sikres, skal både de faglige miljøer og de sociale og støttende tiltage følge med derud.