

Uddannelsesprogram
Lægehuset Kirke Hyllinge
Region Sjælland
Region Hovedstaden
Almen Medicin
Fase 1 hoveduddannelsen

Godkendt af Mia Søe Pedersen den 19/2-26

Indhold

Generel del	3
1.1. Indledning	3
1.2. Opbygning af hoveduddannelsen i almen medicin	3
1.3. Kurser og øvrig aktivitet	4
1.4. Kompetenceudvikling og godkendelse	5
1.5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse	6
1.6. Nyttige hjemmesider	6
1.7. Kort beskrivelse af læringsmetoder for hospitalsdelen	6
1.8. Kort beskrivelse af kompetencevurderingsmetoder for hospitalsdelen	6
1.9. Kort beskrivelse af læringsmetoder for praksisdelen	7
1.10. Kort beskrivelse af kompetencevurderingsmetoder for praksisdelen	8
Almen praksis specifik del	9
2.1. Inden opstart	9
2.2. Introduktion og oplæring	9
2.3. Uddannelsesvejledning	9
2.4. Kompetencevurdering	10
2.6. Evaluering	13
3. Nyttige hjemmesider	13
4. Referencer og bilag (<i>der kommer nye links</i>)	14

Generel del

1.1. Indledning

Der er to uddannelsesprogrammer for hoveduddannelsen i almen medicin i Øst; et uddannelsesprogram for praksisdelen og et uddannelsesprogram for sygehus/hospitalsdelen. Begge uddannelsesprogrammer indledes med en generel del, der er identisk.

Uddannelsesprogrammet for praksisdelen suppleres af praksisbeskrivelser.

Uddannelsesprogrammet for sygehus/hospitalsdelen af hoveduddannelsen i almen medicin består udover den generelle del af en sygehus-/hospitalsspecifik del og en afdelingsspecifik del.

Uddannelsesprogrammerne konkretiserer målbeskrivelsen og beskriver uddannelsesvejledning og uddannelsesstruktur i de enkelte delansættelser i hoveduddannelsen. Hensigten med uddannelsesprogrammerne er både at informere uddannelsesgivere og uddannelseslæger om den almenmedicinske hoveduddannelse. De enkelte dele af uddannelsesprogrammet kan findes på Videreuddannelsessekretariatets hjemmeside: [link](#)

Specialet og speciallægeuddannelsen i almen medicin er beskrevet i målbeskrivelsen, der kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Målbeskrivelsen indeholder de læringsmål, der skal opnås i speciallægeuddannelsen og attesteres i den elektroniske portefølje i Uddannelseslæge.dk.

Målbeskrivelse og uddannelsesprogrammer suppleres af nationale kompetencekort, som kan findes på selskabets hjemmeside.

1.2. Opbygning af hoveduddannelsen i almen medicin

Hoveduddannelsen indledes med 12 måneder i almen praksis (fase 1) og efter 24 måneders sygehus-/hospitalsansættelse med løbende returdage til praksis vender uddannelseslægen tilbage til samme praksis i yderligere seks måneder (fase 2). Uddannelsen afsluttes med 12 måneders ansættelse i en anden praksis (fase 3). Fase 1 og 2 foregår således i praksis A, mens fase 3 foregår i praksis B.

Rammen for sygehus-/hospitalsansættelser i Videreuddannelsesregion Øst fremgår af nedenstående oversigt og er baseret på den nationale ramme i målbeskrivelsen. Enkelte forløb afviger herfra, hvilket vil fremgå af den sygehus-/hospitalsspecifikke del af uddannelsesprogrammet:

12 måneder intern medicinsk ansættelse Inkl. opnåelse af akutte kompetencer + kirurgiske kompetencer (mamma, o-kir og kir)	4 måneder gynækolog eller pædiatri	4 måneder pædiatri eller gynækologi	4 måneder psykiatri
---	--	---	------------------------

1.3. Kurser og øvrig aktivitet

Den almenmedicinske uddannelse i Videreuddannelsesregion Øst er beskrevet på laegeuddannelsen.dk. Her findes navne på de til enhver tid fungerende almen medicinske uddannelseskoordinatorer (AMU) og Yngre Almen Medicinske Uddannelseskoordinatorer (DYNAMU'er).

INTRODUKTIONSKURSUS

I Region Sjælland afholdes et éndagsintrokursus for almen medicinske uddannelseslæger. Her omtales bl.a. uddannelsesforhold, individuelle uddannelsesplaner, lærings- og kompetencevurderingsmetoder, ansættelsesprocedure og lægevagt/1818. Kurset indeholder også oplysninger og introduktion til relevante hjemmesider samt inspiration til uddannelseslægens egen rolle i læring.

RETURDAGE

Under sygehus-/hospitalsansættelserne skal uddannelseslægen have fri fra afdelingen og møde til en returdag om måneden i almen praksis, fraset under ferieafvikling. Returdage fordeles som udgangspunkt jævnt over året. Returdagene aftales så vidt muligt med praksis og afdelingen forud for start på hvert hospitalsforløb mhp. at sikre optimal planlægning.

Formålet med retur dage til praksis er

- at den uddannelsessøgende vedligeholder og opretholder sin almenmedicinske referenceramme og faglige identitet.
- at kunne følge patientforløb i praksis.
- at den uddannelsessøgende vedligeholder kontakten til praksismiljøet.
- at den uddannelsessøgende får inspiration til at uddrage det praksisspecifikke af hospitalsansættelserne.
- at den uddannelsessøgende møder hovedvejlederen/mentor og har uddannelsesorienterede samtaler/mentor-sessioner med denne.
- Arbejdet med transfer af læringen fra sygehusopholdet til praksis indgår

TEMADAGE

Uddannelseslæger skal under sygehus-/hospitalsansættelserne have fri fra afdelingerne til at deltage i regionale temadage. Uddannelseslægen skal ifølge målbeskrivelsen deltage i minimum ni temadage i løbet af hoveduddannelsen, herudover anbefales yderligere 1 pr. halvår under praksisansættelser, svarende til i alt 14 regionale temadage. Uddannelseslægen er selv ansvarlig for at tilmelde sig i Region Hovedstaden, mens tilmelding er automatisk i Region Sjælland.

På temadagene møder man de andre læger, der er ansat i uddannelsesstillinger til den almenmedicinske specialelægeuddannelse. Til hver temadag er der foredragsholdere, og temaer af relevans for almen praksis gennemgås. Formålet med dagene er at etablere kontakt til de øvrige uddannelseslæger, træne egen kompetenceudvikling, drøfte faglige problemstillinger, danne en fælles almenmedicinsk identitet, samt møde den lokale AMU og DYNAMU.

I planlægningen af temadage forsøges at tage hensyn til, at der ikke er sammenfald med obligatoriske specialespecifikke kurser og forskningstræning. Skulle der alligevel ske sammenfald, skal deltagelse på obligatoriske specialespecifikke kurser eller forskningstræning prioriteres.

OBLIGATORISKE KURSER OG FORSKNINGSTRÆNING

Som for øvrige speciallægeuddannelser indgår de generelle kurser i Sundhedsvæsnets Organisation og Ledelse (SOL); SOL 1, SOL2 og SOL3. SOL1 og SOL3 udbydes regionalt, mens SOL2 udbydes af Sundhedsstyrelsen. Uddannelseslægen skal tilstræbe at afvikle kurserne under praksisansættelserne. Oplysninger om SOL-kurser inkl. tilmelding findes [her](#).

Det specialespecifikke kursus i almen medicin (SPEAM) er på 30 dage, der som udgangspunkt ligger fordelt på fase 1 (16 dage) og fase 3 (14 dage). Der vil kun undtagelsesvist blive behov for at placere disse kursusdage i sygehus-/hospitalsdelen af uddannelsen. Nærmere oplysninger om de specialespecifikke kurser findes på www.speam.dk

Forskningstræning indgår med 20 dage, som udgangspunkt placeret i fase 2 af uddannelsen. Oplysninger herom kan findes [her](#).

SUPERVISIONSGRUPPE

I Region Sjælland tilbydes uddannelseslæger i fase 1 og 2 samt i hospitalsdelen 10 gange supervision i en gruppe på typisk 8-12 læger. Deltagelse i disse grupper vil være ud over vanlig arbejdstid. Typisk vil supervisionen foregå ved at en eller flere i gruppen fortæller om svære situationer fra hverdagen, hvorefter resten af gruppen reflekterer og evt. kommer med løsningsforslag til problemet. Der er tavshedspligt i gruppen således, at man frit kan tale om både store og små problemer. For at komme på venteliste til et supervisorshold kontaktes rs-lvu@regionsjaelland.dk.

Deltagelse i supervisorsgruppe er obligatorisk i fase 3 i begge regioner. Uddannelseslægerne skal deltage i minimum 10 sessioner i løbet af Fase 3.

1.4. Kompetenceudvikling og godkendelse

I målbeskrivelsen forefindes en komplet liste over speciallægeuddannelsens kompetencemål med anvisning af, hvilke kompetencemål, der hører til fase 1, 2, 3 samt de specialespecifikke delelementer af sygehus-/hospitalsdelen. De enkelte kompetencemål skal attesteres på Uddannelseslæge.dk. I målbeskrivelsen anføres desuden anbefalede læringsmetoder og obligatoriske kompetencevurderingsmetoder.

Kompetencekort: Der er udarbejdet en række kompetencekort mhp. systematisk vurdering af udvalgte kompetencer. Kompetencekortene er nationale og kan findes på DSAM's hjemmeside. Der er udarbejdet hjælpeark til udvalgte kompetencer i praksisdelen, der ligeledes kan findes på DSAM's hjemmeside.

Kompetenceniveauer: Til angivelse af det forventede kompetenceniveau anvendes nedenstående beskrivelse.

Kompetenceniveau	Helhedsvurdering af kompetence	Tekniske færdigheder
A	Har set eller hørt om. Har behov for konstant supervision	Har overværet proceduren
B	Kan identificere og initiere initial udredning eller behandling mhp. videregivelse til specialist.	Kan udføre proceduren med vejleder til stede
C	Kan håndtere både udredning og behandling under supervision.	Ved procedurer vil vejleder oftest være orienteret med henblik på evt. assistance
D	Kan håndtere udredning og behandling, i de fleste tilfælde selvstændigt, men der kan være enkelte mangler eller behov for sparring.	Proceduren kan udføres selvstændigt med vejleder på tilkald fra hjemmet.

E	Fuldt ud på det niveau, man forventer af en speciallæge i hospitalsspecialet.	Kan udføre selvstændigt og supervisere yngre kolleger
---	---	---

1.5. Evaluering af den lægelige videreuddannelse

Uddannelseslægenes evalueringer af praksis og de enkelte sygehus-/hospitalsafdelinger foretages på Uddannelseslæge.dk og følges af AMU, UAO og sygehus/hospitalsledelserne med henblik på optimering af uddannelsen.

1.6. Nyttige hjemmesider

Findes på hjemmesiden for det regionale videreuddannelsessekretariat www.laegeuddannelsen.dk

Specialeselskabets hjemmeside www.dsam.dk og www.fyam.dk

Sundhedsstyrelsen www.sst.dk

1.7. Kort beskrivelse af læringsmetoder for hospitalsdelen

Videnssøgning: Uddannelseslægen anvender videnssøgning i relation til patientbehandlingen ved at fremsøge relevant, opdateret viden fra opslagsværker eller databaser i forhold til behandling af en konkret patientcase eller patientpopulation. Herved bidrages der til opdatering af lægens viden og uddannelse indenfor rollerne som akademiker og medicinsk ekspert.

Superviseret klinisk arbejde: Direkte supervision, hvor uddannelseslægen udfører det kliniske arbejde superviseret af en mere erfaren læge (fx ambulatorie, stuegang eller vagtarbejde). Det er afgørende, at såvel uddannelseslægen som den superviserende læge har afsat tid til supervisionen. Det er væsentligt, at uddannelseslægen modtager formativ feedback og vejledning i forbindelse med supervisionen mhp. fremadrettet udvikling. Uddannelseslægen kan evt. anvende Supervisionsportalen [Link](#). Til at støtte supervisionen anbefales det at anvende KV2 og KV4.

Undervisning: Uddannelseslægen lærer at strukturere fagligt stof og får forståelse for formidling ved selv at undervise kollegaer og andet personale i afdelingen. Uddannelseslægen får indsigt i og mulighed for at bidrage til vidensdeling på tværs af sektorer, hvilket kan understøtte samarbejdet og den gensidige forståelse på tværs af sektorerne. Uddannelseslægen forventes desuden at have mulighed for at deltage i relevant undervisning i afdelingen.

Deltagelse i visitation: Deltagelse i visitation af henviste patienter giver uddannelseslægen kendskab til afdelingens visitation af henvisninger fra almen praksis med henblik på kompetencer indenfor sektorovergange.

Fokuseret ophold: Fokuserede ophold kan bidrage til læring inden for udvalgte faglige områder, der ikke er tilgængelig i de planlagte ansættelser. Dette er fx relevant i forbindelse med læring af kompetencer inden for mammakirurgi, samt ved ansættelser hvor ikke alle kompetencer kan opnås på den pågældende afdeling.

1.8. Kort beskrivelse af kompetencevurderingsmetoder for hospitalsdelen

For hver kompetence er beskrevet, hvilket kompetenceniveau, som uddannelseslægen skal mestre kompetencen på, for at den givne kompetence er opnået. Der er også for alle kompetencerne

beskrevet, hvilke(n) kompetencevurderingsmetode(r) der SKAL benyttes til at vurdere dette. Det tilstræbes, at den summative kompetencevurdering varetages af speciallæger. Selve godkendelsen af en kompetence dokumenteres af hovedvejleder i Uddannelseslæge.dk.

Case-baseret diskussion: Her afholdes en struktureret diskussion mellem hovedvejleder og uddannelseslæge eller evt. gruppebaseret med deltagelse af flere uddannelseslæger faciliteret af en speciallæge. Diskussionen foregår med udgangspunkt i journalnotater fra en eller flere patientkontakter, som uddannelseslægen har varetaget. Hovedvejlederen/speciallægen vurderer, om uddannelseslægens/uddannelseslægenes kliniske arbejde lever op til det forventede niveau, og giver feedback og vejledning mhp. styrkelse af lægens kompetencer.

Struktureret supervision af konsultation/klinisk arbejde: Her observerer vejlederen uddannelseslægen under dennes gennemførelse af en patientkontakt. Vejlederen foretager undervejs en vurdering af uddannelseslægens kompetenceniveau og giver feedback mhp. styrkelse af lægens kompetencer.

Struktureret observation af procedure: Her observerer vejlederen uddannelseslægen gennemføre en klinisk procedure, mens vejlederen observerer. Vejlederen foretager undervejs en vurdering af uddannelseslægens kompetenceniveau og giver feedback mhp. styrkelse af lægens kompetencer.

Der gøres opmærksom på, at man i den reviderede målbeskrivelse fra 2025 i sygehus-/hospitalsdelen overgår fra kvalifikationskort, der godkendes i almen praksis, til kompetencekort, der godkendes på sygehus-/hospital.

1.9. Kort beskrivelse af læringsmetoder for praksisdelen

Selvstudie: Er selvstyret læring, hvor den uddannelsessøgende identificerer sine læringsbehov, sætter læringsmål, udnytter læringsmetoder og evaluerer resultatet.

Mesterlære: Er en form for reflekterende læring, hvor den uddannelsessøgende og den mere erfarne kollega indgår i et praktisk klinisk fællesskab, hvor den uddannelsessøgende lærer af og får feedback fra den erfarne kollega gennem observation, supervision og refleksion. Det kan foregå i forskellige situationer, herunder børnemodtagelse, ambulatorium, stuegang og vagtarbejde.

Superviseret klinisk arbejde: udgør grundstenen i den almenmedicinske uddannelse og indbefatter kliniske arbejdsopgaver i forhold til patienter inklusive undersøgelse, samtale, rådgivning, vejledning, tilrettelæggelse af behandlingsforløb eller udredningsprogram. At arbejdet er superviseret, så lægen løbende modtager formativ feedback og vejledning i forhold til sit kliniske arbejde, er en væsentlig faktor for uddannelsen.

Videnssøgning i relation til patientbehandling: indebærer en tilgang til det kliniske arbejde, hvor lægen, som en naturlig del af arbejdet her og nu, i forhold til en konkret patient eller fremadrettet i forhold til en patientpopulation eller -type, søger og anvender tilgængelig, relevant, opdateret viden fra opslagsværker, faglige- og/eller administrative instanser, videnskabelige databaser etc. Denne tilgang til arbejdet danner grund for, at patientbehandlingen løbende kan tilpasses ny viden og kliniske vejledninger, og at lægen vedvarende holder sin medicinske viden opdateret. Særligt uddannelse inden for rollerne som akademiker og medicinsk ekspert er afhængig af denne strategi.

Systematiske reflektive optegnelser: udgør et væsentligt læringsredskab, hvor lægen kan fastholde tanker og konkrete oplevelser mhp. refleksion og udvikling. Optegnelserne kan foretages dagligt/løbende eller i perioder af uddannelsen. Optegnelserne kan have form som prosatekst, tekst i skemaer eller mindmaps. Den reflektive tilgang til faget almenmedicin er afgørende for samtlige 7 lægeroller.

Case-præsentation: En case-præsentation er en læringsstrategi for forskellige kliniske problemstillinger eller sjældne tilfælde. Case-præsentationen kan dreje sig om en aktuel patient. Præsentationen er relateret til evidens fra litteraturen. Casen præsenteres for sundhedsfaglige kolleger og der gives feedback til den uddannelsessøgende.

Undervisning: At kunne strukturere fagligt stof og forestå konkret formidling heraf ved undervisningsseancer er nødvendige kompetencer for den fremtidige praktiserende læge – særligt i forhold til lægerollen som akademiker.

Returdate: Understøtter, at uddannelseslægen vedligeholder og opretholder sin almenmedicinske referenceramme og faglige identitet, at uddannelseslægen kan følge patientforløb i praksis og uddannelseslægen vedligeholder kontakten til praksismiljøet. Derudover får den uddannelseslægen inspiration til at uddrage det praksisspecifikke af sygehusansættelserne samt at uddannelseslægen møder hovedvejlederen/mentor og har uddannelsesorienterede samtaler/mentor-sessioner med denne. Dermed sikres transfer af læringen fra sygehusopholdet til praksis indgår

1.10. Kort beskrivelse af kompetencevurderingsmetoder for praksisdelen

Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1) Denne kompetencevurderingsmetode tager udgangspunkt i uddannelseslægens arbejde, som regel med diskussion af patientcases. Metoden indebærer, at tutor via samtale med og spørgsmål til uddannelseslægen med udgangspunkt i journalnotater og/eller uddannelseslægens oplevelser i forhold til den relevante problemstilling får afdækket erfaringer, viden, indsigt og tilgang til det, som mål eller delmål omhandler. Der er opstillet en række konkrete kriterier, som tutorlægen skal foretage kompetencevurderingen ud fra. Metode, fremgangsmåde og vurderingskriterier er nøje beskrevet. Til nogle af kompetencerne er udarbejdet kompetencekort, som understøtter den case-baserede vejledersamtale. Der er desuden udarbejdet skemaer til brug ved samtalerne, som er specifikke for praksisdelen og sygehusdelen.

Struktureret observation af en konsultation (KV 2) Denne kompetencevurderingsmetode indebærer, at tutorlægen ved direkte observation af uddannelseslægens konsultationer observerer, vurderer og efterfølgende giver feedback i forhold til en række oplistede elementer og forhold ved konsultationen. Observationen kan foregå direkte eller via optaget video. Det udarbejdede skema anvendes som hjælpeværktøj til efterfølgende feedback. Endelig godkendelse af en given kompetence sker ved brug af struktureret vejledersamtale (KV 1) eller vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV 5). Hjælpeskemaerne er tilpasset konteksten i de enkelte ansættelser.

360 graders feedback (KV 3) Denne kompetencevurderingsmetode anvendes primært i forhold til mål for rollen som samarbejder og indebærer, at tutorlægen giver feedback til uddannelseslægen fra relevante informanter i forhold til det konkrete uddannelsesmål. Informanterne kan være lægekolleger, andre uddannelseslæger, sekretærer, sygeplejersker, laboranter eller andre i eller udenfor praksis, der kan belyse den pågældende kompetence hos uddannelseslægen. Det foregår ved at informanterne udfylder og afleverer et skema herom til tutorlægen, hvorpå denne efterfølgende samler informationerne og videregiver disse i samlet og anonymiseret form til uddannelseslægen mhp. feedback til uddannelseslægen, som denne kan bruge til videre udvikling, og ultimativt godkendelse af det pågældende uddannelsesmål.

Struktureret observation af en procedure (KV 4) Denne kompetencevurderingsmetode indbefatter direkte observation af procedurer og/eller kliniske undersøgelser ud fra et skema, hvor tutorlægen i forhold til en række forhold anfører, om det pågældende element skal forbedres eller kan godkendes. Efterfølgende bidrager tutorlægen med konstruktiv og udviklende feedback til uddannelseslægen samt tager stilling til om det konkrete uddannelsesmål kan godkendes med det samme, eller om uddannelseslægen på baggrund af den givne feedback skal træne videre mhp. en senere ny bedømmelse.

Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV 5)

Denne kompetencevurderingsmetode stiler mod vurdering af kompetencer (mål eller delmål), hvor det er uddannelseslægens overvejelser og evne til refleksion i forhold til en given faglig udfordring, der er i fokus. Metoden indbefatter i første fase en periode med refleksion og skriftlige optegnelser, hvor uddannelseslægen udarbejder tekst eller mindmap indeholdende overvejelser og refleksioner i forhold til det aktuelle

uddannelsesmål. Til inspiration til uddannelseslægen er der i den konkrete metodebeskrivelse oplistet en række spørgsmål, som man kan tage udgangspunkt i. Der skal afsættes god tid til denne fase f.eks. 1- 2 uger. I anden fase foregår en struktureret vejledersamtale, hvor uddannelseslægen fremlægger sine skriftlige optegnelser og redegør for sine overvejelser og refleksioner, hvorefter tutorlæge og uddannelseslæge med udgangspunkt heri indgår i en dialog/diskussion under hvilken tutorlægen ud fra fastlagte kriterier skal tage stilling til, om uddannelseslægen i tilstrækkelig grad udviser evne til at reflektere over emnet og kan indgå i relevant dialog herom.

Metode, fremgangsmåde og vurderingskriterier er nøje beskrevet. Der er ligeledes udarbejdet eksempler på mindmaps til inspiration, ligesom der på specialets hjemmeside www.dsam.dk findes en række inspirationsark med fokuserede spørgsmål, der er udarbejdet som hjælp til hver af de konkrete kompetencer, hvor KV5 skal bruges.

Kompetencekort: Der er udarbejdet en række kompetencekort mhp. systematisk vurdering af uddannelseslægens kompetencer. Kompetencekort er tænkt som støtteværktøjer til nogle af kompetencerne og skal benyttes sammen med den anbefalede kompetencevurdering for den pågældende kompetence. Der findes kompetencekort både til nogle af kompetencerne, som godkendes i almen praksis og til nogle af kompetencerne på sygehusafdelingerne. Disse findes på uddannelseslaege.dk (*link mangler*) og på specialets hjemmeside www.DSAM.dk (*link mangler*)

Almen praksis specifik del

Dette er uddannelsesprogrammet for fase 1 hoveduddannelseslæger i almen medicin i Lægehuset Kirke Hyllinge.

Uddannelsesprogrammet i Lægehuset Kirke Hyllinge beskriver hvorledes, kompetencerne for fase 1 i den almen medicinske hoveduddannelse opnås i vores lægehuset.

Praksisbeskrivelse se bilag 1 (sidst i dokumentet)
Introduktionsprogramsskema se bilag 2 (sidst i dokumentet) |

2.1. Inden opstart

Uddannelseslægen tager kontakt til lægehusets sekretær på telefon 46404002 mhp at aftale tidspunkt for et hilse på møde, dette lægger ofte i forbindelse med frokost eller sidst på dagen efter endt arbejdstid. Alternativt kan de personale ansvarlige læger kontaktes (Hanne Fly eller Lise Ekholdt

|

2.2. Introduktion og oplæring

Udleveres ved hilse på mødet eller på først arbejdsdag.

Se i øvrigt vores praksisbeskrivelse (bilag 1, sidst i dokumentet) |

2.3. Uddannelsesvejledning

TUTORLÆGE

Du får tildelt en tutorlæge (hovedvejleder), denne skal være speciallæge i almen medicin og er ansvarlig for at der afholdes de aftalte vejledersamtaler, at der bliver fulgt op på

uddannelsesplanen og at der er den nødvendige progression i kompetencer – dvs. at der løbende udføres kompetencevurderinger af uddannelseslægen.

DAGLIG VEJLEDER

Din daglige vejleder kan godt være en anden end din tutorlæge. Den kan være at Lægehuset har flere uddannet tutorlæger, som på skift varetager den daglige supervision af uddannelseslægerne i lægehuset. Hvis der er flere, som varetager den daglige supervision af uddannelseslægerne i lægehuset, så afholdes der månedlige vejledermøder blandt disse vejledere, så det sikres, at tutorlægen for den enkelte uddannelseslægen hele tiden er opdateret på den enkelte uddannelseslæges progression i hans/hendes uddannelse.

VEJLEDER SAMTALER

En samtale, hvor der foregår vurdering af case-præsentationer, feedback på observationer og gennemgang af kompetencer. Det er strukturerede, aftalte samtaler med hovedvejlederen. Der vil være som minimum intro-, justerings- og afsluttende samtale. Introsamtale foregår inden for de første to uger.

UDDANNELSESPLAN

Uddannelseslægen skal udarbejde en individuel uddannelsesplan for sin uddannelse for hver fase af uddannelsen. Dette er obligatorisk for alle uddannelseselementer.

Uddannelsesplanen udarbejdes i samarbejde med hovedvejleder indenfor den første måned af ansættelsen. Planen skal tage udgangspunkt i uddannelseslægens aktuelle kompetencer og fastlægge planen for, hvordan uddannelseslægen skal tilegne sig de relevante kompetencer i henhold til uddannelsesprogrammet. Uddannelsesplanen skal indeholde aftaler om, hvordan de enkelte kompetencer planlægges opnået. Den er en plan på rækkefølge, hvornår og hvordan de forskellige kompetencer opnås. Der kan også aftales særlige indsatsområder, som ikke er indeholdt i uddannelsesprogrammet, men som har særlig betydning eller interesse for uddannelseslægen. Uddannelsesplanen bør være konkret og løbende justeres, så de obligatoriske kompetencer kan opnås i løbet af uddannelsen i lægehuset.

Det anbefales at skema fra DSAM <https://www.dsam.dk/uddannelse/tutorlaege/skemaer-til-vejledningssamtaler> anvendes. Det anbefales, at den individuelle uddannelsesplan gemmes på uddannelseslæge.dk, ligesom skemaer for midtvejssamtaler og slutevaluering.

2.4. Kompetencevurdering

KOMPETENCEVURDERING

For hvert læringsmål i [målbeskrivelsen](#) er der beskrevet en vurderingsmetode. Alle tutorlæger har været på kursus i de kompetencevurderingsskemaer, der benyttes for hoveduddannelsen i almen medicin. Evalueringsmetoderne og tilhørende kompetencevurderingsskemaer er obligatoriske og skal benyttes ved kompetencevurderingen af et uddannelsesmål.

Præcisering i forhold til uddannelsesmål i Lægehuset [Kirke Hyllinge,]

NR	Kompetence	Uddannelsesaktivitet	Vurdering
101	Risikovurdering og primær forebyggelse [D*]	Min 2. konsultation om helbredstjek. Min 4 årskontrol konsultationer, f.eks DM, KOL, hjertesvigt, myksødem.	Struktureret observation af en konsultation (KV 2), minimum 2 gange. Vejledersamtale med

			henblik på vurdering af refleksionsevne (KV 5)
102	Patienten med nyopstået sygdom 1 [C-D]	Håndtering af akutte patienter i praksis, herunder brystsmerter, åndenød, neurologisk symptomer, og feber.	Kompetencekort 102 Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)
103	Patienten med kronisk medicinsk sygdom [C*]	Den første konsultation med patienter med nydiagnosticeret kronisk sygdom, planlægge forløb mm.	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)
104	Patienten med mistænkt alvorlig sygdom 1 [C*]	Kunne gennem konsultation og lave forløb for patienter med mistænkt alvorlig sygdom, min 2 forløb	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)
105	Patienten med smerter i bevægeapparatet 1 [C-D]	Min 4 selvstændige forløb for ryg patienter før en patient til KV4 Håndtere bevæge apparat patienter	Struktureret observation af procedure (KV4). (Rygundersøgelse) Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)
106	Det akut syge barn [C*]	Konsultationer med akut syge børn, herunder også børn < 2 år	Struktureret observation af en konsultation (KV 2). Struktureret observation af procedure (kompetencekort 106, undersøgelse af barn under 2 år med feber). Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)
107	Barnet med gener fra bevægeapparatet [C*]	Konsultationer børn med symptomer fra bevægeapparatet	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)
108	Barnet under 3 måneder [C*]	Konsultationer med akut syge børn < 3 mdr + BU 5 uger, 5 mdr	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)
109	Patienten med psykiske symptomer 1 [C*]	Konsultationer med patienter med psykiske symptomer, diagnose, behandling, forløb	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)
110	Patienten med øjengener [C-D]	Se patienter med øjengener + evt 1 uddannelsesdag hos lokal øjenlæge	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)
111	Patienten med symptomer	Se patienter med hudsymptomer + evt 1 uddannelsesdag hos lokal hudlæge	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)

	fra huden. [C-D]		
112	Patienten med symptomer fra øre, næse eller hals. [C-D]	Se patienter med symptomer fra ØNH + evt 1 uddannelsesdag hos lokal ØNH	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)
113	Patienten med allergiske symptomer [C*]	Konsultation med obs allergi patienter, -	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)
114	Den gynækologiske patient i praksis 1 [C-D]	Konsultation med pt om gynækologi, herunder div podninger, smear, - men også prævention, abort, sterilisation og infertilitet Evt. mikroskopi med læge eller sygepl.	Struktureret observation af en procedure (gynækologisk undersøgelse) (KV4) Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)
115	Graviditet, fødsel og puerperium 1[C-D]	Graviditetsundersøgelser 1+2+3, men især de tidlige	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)
116	Kommunikation og personcentreret metode 1.[C-D]	Konsultation med direkte supervision eller videooptagelser til supervision. Skal være en BU eller en tolkesamtale også	KV2 min 4 gange Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV 5)
117	Eksternt samarbejde	Gennemgå afviste henvisninger min x1, selv sende og besvare korrespondancer på "egne" patienter. Evt deltage i KLU møde	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)
118	Den almenmedicinske tilgang 1	Deltage i ugentlige kaizenmøde, i personalemøde under opholdet, samt evt. onsdagsmøde med ledelsen samt klyngemøde i lejre klyngen	Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV 5)
119	Ledelse og administration 1 [B-C]	lave kvalitetssikringsprojekt, være med i sygeplejerskernes brug af forløbsdata	Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)
120	Ledelse og administration 2 [B-C]	Udarbejde instruks såfremt der skal laves nye eller de skal revideres., klyngearbejde/møde,	Kompetencekort 120 vedr. instruks Vejledersamtale med henblik på vurdering af refleksionsevne (KV 5)
121	Vagtarbejde udenfor egen klinik 1 [C*]	Deltagelse i lægevagten, der er dog ingen af lægerne i lægehuset der deltager i denne.	Kompetencekort 121 Struktureret vejledersamtale/casebaseret diskussion (KV 1)

2.6. Evaluering

Evaluering af ansættelsesstedet er også beskrevet i den generelle del af uddannelsesprogrammet under punkt 1.7.

Uddannelseslægerne evaluerer af praksis og de enkelte sygehusafdelinger foretages på www.evaluer.dk og følges af AMU, UAO og sygehusledelserne med henblik på optimering af uddannelsen.

3. Nyttige hjemmesider

Det Regionale videreuddannelsessekretariat Øst www.laegeuddannelsen.dk

Specialeselskabets hjemmeside
www.dsam.dk og www.fyam.dk

Sundhedsstyrelsen
www.sst.dk

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse
Videreuddannelsesregion Nord: www.videreuddannelsen-nord.dk
Videreuddannelsesregion Syd: www.videreuddannelsen-syd.dk
Videreuddannelsesregion Øst: www.laegeuddannelsen.dk

Lægeuddannelsen i Region Sjælland

Du kan læse mere om selve den almen medicinske uddannelse i Region Sjælland:
<https://www.regionsjaelland.dk/job-og-uddannelse/den-laegelige-videreuddannelse/specialer/almen-medicin>

Har du brug for hjælp i din uddannelse er du altid velkommen til at kontakte Lægeuddannelsen i Region Sjælland, - eller en praksisuddannelseskonsultant (PUK) eller den yngre almenmedicinske uddannelseskoordinator DYNAMU. Du finder kontaktinfo på: <https://www.regionsjaelland.dk/job-og-uddannelse/den-laegelige-videreuddannelse/kontakt>

Koncern HR Lægeuddannelsen i Region Sjælland: rs-lvu@regionsjaelland.dk

Velkomstfolder for alle nye I- og H-læger i Almen medicin, Region Sjælland

<http://publikationer.regionsjaelland.dk/laegeuddannelsen/velkomstfolder-til-nye-i-og-h-laeger-version-01052023/>

Yngre læge i Region Sjælland, uddannelses- og arbejdsliv i Region Sjælland;

<https://www.regionsjaelland.dk/job-og-uddannelse/den-laegelige-videreuddannelse/information-til-uddannelseslaegen>

DSAMs vejledning i forhold til kompetencevurdering i speciallægeuddannelsen i almen medicin

<https://www.dsam.dk/uddannelse/specialeuddannelsen-i-almen-medicin/kompetencevurdering>

Postgraduat klinisk lektor for denne uddannelse:

Findes på hjemmesiden for det regionale videreuddannelsessekretariat øst

www.laegeuddannelsen.dk

Specialeselskabets hjemmeside

www.dsam.dk og www.fyam.dk

Sundhedsstyrelsen

www.sst.dk

Regionale sekretariater for lægelig videreuddannelse

Videreuddannelsesregion Øst: www.laegeuddannelsen.dk

4. Referencer og bilag (*der kommer nye links*)

[KV1 Struktureret vejledersamtale](#)

[KV2 Struktureret observation af konsultation](#)

[KV3 360 graders feedback udleveringsskema](#)

[KV4 Struktureret observation af en procedure](#)

[KV5 Vurdering af refleksionsevne](#)

[Eks. på mindmap](#)

BILAG1

Praksisbeskrivelse for lægehuset Kirke Hyllinge

INFO OM LÆGEHUSET TIL UDDANNELSESLÆGER, STUDERENDE OG PERSONALE

Praksisbeskrivelse

Sted: Lægehuset, Gyvelvej 1, 4070 Kirke Hyllinge, beliggende skråt overfor JJ Auto.

Stoppested for bus nr. 227 fra Roskilde. Praksis er en 4-mands kompagniskabspraksis.

LÆGER

Hanne Fly, i praksis siden januar 2006.

Lise Ekholdt, i praksis siden november 2010.

Morten Tipsmark, i praksis siden juli 2012.

Niels Wamsler-Jensen, i praksis siden 2015

Lasse Lindholm Johansen, Fast ansat §24 læge 4 dage om ugen

PERSONALE

Sygeplejerske Brith Jensen ansat september 24, arbejder 37 timer ugentligt

Sygeplejerske Rikke Haugaard ansat juni 2021, arbejder 32 timer ugentligt.

Sygeplejerske Vicki Davidsen ansat 1 jan 25, arbejder 28 timer ugentligt.

Sygeplejerske Maria Roel Søgaard, ansat i aug. 25 arbejder 3 dage om ugen.

Arbejdsopgaver: Børneundersøgelser, graviditetsundersøgelser, vægtkontroller, øreskylninger, behandlinger af vorter, sårbehandlinger, vaccinationer, blodsukker-kontroller, diabetes-kontroller, antabus-udlevering, lungefunktionsundersøgelser og rygestopsamtaler.

Der er en sygeplejerske på arbejde hver dag fra kl. 8.00 – 16.00. Onsdag er der sygeplejerske til kl. 17.00.

Sekretær Berit Kalek, ansat i praksis pr. 1.9.24. Arbejder 37 timer om ugen

Sekretær Susanne Daugaard ansat i praksis pr 1.1.26 arbejder 32 timer om ugen.

Arbejdsopgaver: Telefonvisitering, receptfornyelser og administrative opgaver, herunder planlægning af besøg, skemalægning, FP 610-attester samt meget, meget andet.

Rengøring forestås af rengøringsfirma.

Havemand arbejder efter behov.

Kai-zen møde afholdes ugentligt kl. 13-13.15. Større personalemøder kl. 15-17, 3 gange årligt. Ejerlægerne holder møde onsdag fra 9-10 samt en gang om måneden om eftermiddagen.

Lejre Kommune, landbrugsbefolkning, en del parcelhuskvarterer med selvstændige erhvervsdrivende og store sommerhusområder, i alt ca. 26.500 indbyggere. Byerne i vores optageområde er: Kirke Hyllinge og Ejby, de mindre byer Sæby, Gershøj, Biltris, Kyndeløse, Rye, Jenslev, Store Karleby, Lille Karleby, Lyndby, Kirke Sonnerup og Englerup, i alt ca. 9000 indbyggere.

Lægehuset blev bygget i 1976 da den tidligere eneste læge i Kirke Hyllinge, Kristian Hindø, gik i kompagniskab med læge Steen Schou-Nielsen. I 1980 blev lægeantallet udvidet til 3 da Jesper Vollmond gik ind i kompagniskabet. Da læge Hindø ophørte med at praktisere i 1982, trådte Poul Erik Folke ind i kompagniskabet. I 1986 rejste han til Hvalsø og læge Kirsten Gehlshøj trådte ind i kompagniskabet. I 1999 blev lægehuset udvidet til et 4-mands kompagniskab med Anne Christine Hahnemann Kristensen. Da hun rejste til Svendborg i sommeren 2001, indtrådte læge Vibeke Eitz 1. september 2001. Da lægehuset skulle udvide med endnu en læge indtrådte læge Hanne Fly 1. januar 2006.

Da læge Steen Schou-Nielsen valgte at forlade lægehuset til fordel for pensionistlivet, den 1. oktober 2007 blev læge Inge Hempel kompagnon. Inge Hempel forlod lægehuset 1. november 2010 og Lise Ekholdt blev kompagnon i stedet.

Efter 25 år i lægehuset valgte Kirsten Gehlshøj at nyde tilværelsen som efterlønner, og overlod sin del af praksis til Morten Tipsmark den 1. juli 2012.

Jesper Vollmond overdrog sin praksis til Niels Wamsler-Jensen, vores tidligere uddannelseslæge pr. 01.01.2015.

Vibeke Eitz er stoppet i lægehuset d. 2.1.25, Lasse Johansen er ansat som vikar.

ARBEJDSDAG

Lægehuset er åbent dagligt mellem kl. 8.00 og 16.00, der er aftenkonsultation fra 16-17 de fleste onsdage med en læge og en sygeplejerske.

Alle konsultationer foregår efter tidsbestilling.

Telefontiden: Når patienterne ringer mellem 8-9 kan de vælge mellem de læger der er på arbejde den pågældende dag eller vælge først ledige læge.

Telefontiden ml 8-9 skal bruges til bestilling af akutte besøg, bestilling af afhængighedsskabende eller ny medicin samt korte prøvesvar. Det er ikke meningen telefontiden skal bruges til længere snak.

Mellem kl. 9.00 – 12.00 er der åbent for tidsbestilling. Herefter slås telefonsvarer til, hvor det angives, at der kun kan ringes hertil ved akut sygdom, og der gives det akutte telefonnummer.

Konsultationer: Der er dagligt konsultation fra kl. 9.30 – 12.15, med en pause fra kl. 10.30 – 10.45. Efter frokostpausen atter konsultationer fra kl. 13.00 – 15.15. Fra kl. 15.15 – 16.00 kontor tid

til papirarbejde. Der er 15 min. til aftalte konsultationer. Der er dagligt en akutlæge, som tager sig af alle akutte henvendelser, telefoner, konsultationer og besøg.

Akutlægen er akut en hel dag.

Vi har e-mail konsultationer, medicin- og tidsbestilling via vores hjemmeside:

www.laegehusetkirkehyllinge.dk.

Sygebesøg: Akutte sygebesøg køres samme dag, planlagte sygebesøg sættes på i dagtiden på en almindelig dag, typisk kl. 13.00.

Pauser: Der er formiddagspause kl. 10.30 – 10.45. Der er frokost fra kl. 12.15 – 13.00.

LÆGEHUSETS INDRETNING

Praksis har lægesystemet EG-Clinea med 10 arbejdspladser i netværk. Henvisninger til hospital, speciallæger, fysioterapeuter og psykologer foregår elektronisk.

Praksis har et venteværelse med sekretariat. Patienterne skanner selv deres sygesikringskort ved ankomstskaermen, hvorefter lægesystemet registrerer at patienten er kommet, og cpr-nummeret farves rødt på skærmen.

Konsultationsrummene ligger på en stribet ned ad en lang gang, således ligger sygeplejerskens rum først (rum 2) og overfor dette laboratoriet (rum 3). Herefter Niels Wamsler-Jensen, Mortens Tipsmark og Lise Ekholdt, uddannelseslægen og Hanne Fly på venstre.

Vi har udvidet klinikken med en pavillon hvor der er 2 konsultationsrum.

Laboratoriet er vores akut rum, hvor der tages blodprøver, EKG og bl.a. dyrkes urinprøver.

Sygeplejerskernes rum: Her laves børneundersøgelse og graviditetsundersøgelse. Det bruges også til skadestue, observationsstue, øreskylninger og sårskift.

De 6 konsultationsrum er alle indrettet med pc, printer, GU-leje og skriveborde. På gangen er der en Snellens lystavle.

Der er to køleskabe, ét i sygeplejerskens rum og ét i laboratoriet. Sygeplejerskernes køleskab indeholder div. vacciner samt akutbakken. Viruspodninger er i laboranternes køleskab.

Iltbomben er placeret ved kopimaskinen i garderoben/serverrummet og hjertestarter og Akutbord ved rum 8.

Vi har fax, kopimaskine og makulator. Udgående post afleveres i sekretariatet.

I skabene på gangen, findes podelinde, gu-sæt, forbindelsessager, medicin, øretrage, halspodelinde, handsker, skalpeller, sprøjter, kanyler, suturer o.s.v.

I garderoben/serverrummet findes et lille rullebord, som bruges ved suturering/"dimsefjernelse".

LABORATORIEUNDERSØGELSER I PRAKSIS

Da vi bor ca. 23 km fra Roskilde sygehus, tager vi et stort antal blodprøver, som bearbejdes og køres af fragtmænd to gange om dagen til Roskilde. Ved blodprøvetagning i Roskilde sender vi laboratoriesedlen over webreg, så kan patienterne selv booke tid via blodprover.dk.

I vores praksis kan vi desuden tage graviditetstest, urinstix og mikroskoperer. Materialer til udlevering til fæces prøver og sædprøver til fertilitetsundersøgelser og sterilisationskontrol. Vi laver også hurtig analyse af CRP, rødt blodbillede, leuko og diff. samt SR, INR.

Podninger (husk ydelsesnr. 2133 pr. glas) der skal sendes:

Chlamydia (speciel podelinde og glas til kvinder, mænd kan nøjes med en urinprøve og selvpodning af kvinder), smear tages med cytobrush og fixeres, materiale i hver konsultation.

Kighostepodning tages med bøjet kontrolpodelinde bag den bløde gane og sendes i Stuarts medium til us. PCR for kighoste.

Glas til svampeskrab i skab nr. 8 på gangen.

Audiometer står i centrifugerummet. Praksis laver også ekg og lungefunktionsundersøgelse.

APOTEKER

Vores hovedapotek er **Skibby apotek (SK)**, hovedgaden i Skibby. Herfra udsalg i Sæby (SÆ), Super Best i Kirke Hyllinge (BS), Statoil i Ejby (EJ) samt DK-tanker i Borrevejle (BO).

Hvalsø apotek (HVA) med udsalg i Gevninge (GVN), Kirke Sonnerup (KSO) og Kirke Såby (KSÅ) og til kommunernes plejehjem og bosteder.

Recepter kan også sendes til receptserveren, så patienterne kan hente medicinen på alle apoteker i landet. Det skal blot være et apotek, ikke kun et udleveringssted.

SYGEHUSE

Vores akut patienter indlægges i Holbæk og aftales med akut koordinerende læge på tlf.: 59 48 38 15

Roskilde Sygehus, tlf.: 46 32 32 00.

Køge Sygehus, tlf.: 56 63 15 00. Vejledninger findes på sundhed.dk.

Holbæk sygehus, tlf.: 59 48 40 00

Fjorden, tlf.: 46 32 10 10. Der findes akut psykiatrisk skadestue, tlf.: 46 30 78 41, hvortil patienterne kan henvises til akut vurdering. Ved akut indlæggelse kontaktes vagthavende telefonisk. Skadestuefunktionen er åben, så patienter, der har det psykisk dårligt, orienteres om denne mulighed for akut henvendelse. Skadestuen er velfungerende og patienterne kan evt. observeres her til næste morgen.

Principielt frit sygehusvalg.

Alle akutte patienter i Lejre Kommune indlægges på Holbæk akutmodtagelse.

Ved patienter bosat i Region Hovedstaden kontakter man CVI Hovedstaden.

CVI MIDT tlf.: 38 69 77 22

CVI SYD tlf.: 38 69 77 44

CVI BYEN tlf.: 38 69 77 11

CVI NORD tlf.: 38 69 77 33

Praktisk i forbindelse med nyansættelse.

Alle ansat i lægehuset er underlagt tavshedspligt. Sekretærer og sygeplejesker har skrevet under på det i deres ansættelsesbrev.

Rengøring og IT personale har lavet særskilt blanket.

Ved ansættelse i lægehuset vil klinisk personale blive spurgt ind til om de har en gældende vaccination for hepatitis A+B, såfremt dette ikke haves vil det blive tilbudt.

Ved ansættelse i lægehuset vil hygiejneinstruksen blive gennemgået

Der vil blive spurgt ind til status for sidste hjertestopkursus, skal have haft kursus med dukke inden for 3 år og ellers tilbydes dette via regionen

SPECIALLÆGER

Henvisninger til øre-næse-halslæger og øjenlæger er ikke nødvendig, men bør tilstræbes.

Til de øvrige speciallæger sendes henvisning elektronisk via edifact. Fortegnelse over speciallæger i Roskilde amt, se sundhed.dk eller i Speciallæge fortegnelsen.

Vi kan henvise frit til alle speciallæger med ydernummer, også til andre Regioner. Vi sender henvisningen til en fælles server, således at patienten selv kan vælge en speciallæge og speciallægen kan efterfølgende selv trække henvisningen fra serveren.

Sygeplejerskerne hjælper med at bestille blodprøver som skal tages i hjemmet.

FYSIOTERAPI

Der kan ikke henvises til sygehusets fysioterapeuter, disse arbejder med indlagte patienter eller med korte træningsforløb af nyligt indlagte patienter.

Vi samarbejder med **Bramsæs Fysioterapi** i Kirke Hyllinge. Endvidere er der fysioterapeuter i Skibby, Holbæk, Hvalsø, Østed og Roskilde. Der kan også henvises til fysioterapeuter i andre byer. Send henvisningen elektronisk via Edifact.

Enkelte patientgrupper med kroniske lidelser (se fortegnelse over disse grupper) kan få vederlagsfri fysioterapi. Ellers betaler patienten ca. 1/3 af prisen, hvilket ofte er ca. kr. 120,- pr. gang.

PSYKOLOG

Bestemte patientgrupper kan få tilskud via sygesikringen (ca. halvdelen af prisen) til 10 psykologsamtaler. På henvisningssedlen står disse grupper anført. Det drejer sig bl.a. om akutte svære traumer – ikke almindelige kriser som evt. skilsmisse. Henvisningen skal være skrevet senest ½ år (evt. 1 år) efter det pågældende traume.

Ved psykiske problemer hos børn kan benyttes kommunalt ansatte psykologer, der søger at forebygge vantrivsel og fjernelse af børn. Disse psykologer arbejder også på skolerne, hvor forældre og lærere kan tage direkte kontakt til psykologen. De har ikke så stor behandlingskapacitet, men kan også være med til at anbefale særligt tilskud til psykologbehandling ude i byen. Sværere psykiske problemer og adfærdsproblemer henvises til børnepsykiatrisk afd. Roskilde eller Holbæk Sygehus.

Intro i klinikken:

Vi har et særskilt introduktionsprogram for hvem du skal have den enkelte introduktion med i forhold til de forskellige arbejds gange i klinikken. Det er således planlagt at du følger både læger, sygeplejesker og vores sekretær i intro ugen så du kan få en ide om hvem og hvad der laves de forskellige steder. Enten får du det når du kommer til hilse på mødet eller på din første arbejdsdag. Se vedhæftede skema

I din intro uge vil du blive introduceret til vores it system og hvad der ligger af instrukser og vejledninger der.

Den første uge vil du have intro jvf bilag 2 samt have muligheden for at sidde med hos de forskellige læger. Herefter vil du køre i dit eget rul den første måned hvor der er sat god tid af.

Efter den første måned tilrettes dine tider efter hvad du måtte have brug for

Der vil ligeledes blive afholdt en introduktionssamtale med din tutorlæge hvor der vil blive lagt en plan for hvad du skal lære hvornår og hvad du har af særlige ønsker for din tid hos os.

Hverdagen i klinikken:

Alle lægerne møder kl. 8. Hvis du er KBU læge har du patienter fra kl. 8.15

Hvis du er intro læge eller blok læge vil du deltage i telefontiden mellem 8-9.

Vi har formiddagspause kl. 10.30-10.45 hvor vi samles til kaffe og frokost fra 12.30-13.00

Din arbejdsdag slutter kl. 16 – og at du så sparer sammen til en fridag, skulle du have et andet behov kan det aftales når du møder første gang i klinikken.

Vi har ikke en egentlig madordning i klinikken men der er adgang til kaffe, te, frugt og grønt og brød, Resten medbringer du selv.

Vi har personale møder løbende som vi gerne ser du deltager i for læringens skyld ligesom du vil blive inviteret med til de klynge møder som lægerne deltager i.

Uddannelsesforhold i praksis:

Når du starter vil du køre dit eget selvstændige program hvor der er god tid til at lære it systemet at kende og de forskellige arbejdsgange i det. Der vil ligeledes være sat god tid af til dine patienter og der vil være opfølgningstider i løbet af dagen hvor du kan indhente det du evt. er kommet bagud eller forberede dig på den næste patient eller få skrevet dit notat færdigt.

Du har daglig supervision fra 13.00-13.30 hvor du sammen med en af de ældre læger vil gennemgå de patienter du har set og kan få svar på evt. spørgsmål eller gennemgang af faglige emner. Derud over er døren er altid åben for et spørgsmål, et godt råd er dog at orientere sig i huset og som udgangspunkt undgå en læge der ser fortravlet ud eller er bagefter.

Der vil som anført i målbeskrivelsen blive afholdt både midt og slutevaluering med din tutorlæge.

Vi har dog god erfaring med at det er alle speciallægerne der indgår i rullet med supervision, dels for at du skal lære os at kende men også få den bredde det giver dig i din læring som læge at møde forskellige læger.

Vores forventninger til uddannelseslægen:

Vi forventer at du møder til tiden samt indgår på lige fod med os andre i huset.

Ligeledes forventer vi at du sygemelder dig jvf instruksn såfremt du er syg og raskmelder dig igen ved at give besked dagen inden du møder igen inden kl. 12.

Vi forventer også at du fremtræder nysgerrig og læringsparat. Og at du bare har lyst til at være en del af vores lægehus både fagligt og socialt.

Evt. fridage, feriedage og kurser aftales ad hoc med din tutorlæge der vil fremgå af dit velkomstmateriale.

Såfremt der er behov for deltid skal det som oftest være aftalt på forhånd, Vi ser at timerne bliver samlet på hele dage så der ikke kommer til at stå lokaler tomme uden at blive brugt.

Skulle forholdene omkring din ansættelse ændrer sig mens du er hos os skal vi selvfølgelig se på det løbende.

BILAG 2:

INTRODUKTIONSPROGRAM FOR NYE LÆGER I LÆGEHUSET		
	Ansvarlig	Gennemgået
Medicinskab Akut medicin Akut vogn – O2 sug Hygiejneinstruks	SPL	
Sekretariatets opbygning Telefonsystemet Tlf.lister og adresser Bakkesystem Arkivering Træk af telefoner Hjemmeside Lægehusets mail	SEKRETÆR	
IT gennemgang E-bestilling – tid – mail – medicin Interne beskeder Akuttiderne Telefontiden Medicinbestilling	NIELS	
Webreq		
Ved sygdom	SMS Lise el. Hanne + RING 23 42 84 12	
Regnskab Regninger Gruppe 2 patienter	SEKRETÆR	
Socialt Julefrokost Sommerfest Sociale forpligtelser	LISE/HANNE	

TUTORLÆGE:

Introduktionssamtale planlagt til dato:

Version februar 2026 |