



# LÆGEHUSET I HØNG

## Region Sjælland

### Almen Medicin

Uddannelsesprogram og – materiale for  
uddannelseslæger

Senest revideret Efterår 2024

+

## Indhold

INDLEDNING .....	3
LÆGEHUSET I HØNG .....	3
Lægehuset gennem tiden .....	3
Læger .....	4
Personale og deres opgaver .....	4
Ansatte .....	4
Personalets opgaver .....	4
Høng og lægehusets patienter .....	5
Dagligdagen i lægehuset .....	6
Skemaet – overordnet .....	6
Supervisor .....	7
Plejhjemslæger .....	7
Bostedslæger .....	7
Dagring .....	7
Møder .....	8
Årets gang i lægehuset .....	8
Lægevagter .....	8
Klynge og efteruddannelsesgrupper .....	8
Formiddagsmad og frokost .....	9
EDB – hjemmeside og apps .....	9
Afregningssystem .....	9
Parakliniske undersøgelser .....	9
Parakliniske undersøgelser vi selv kan analysere .....	9
Parakliniske undersøgelser, der sendes til sygehus .....	10
Ultralyd .....	10
Medicinordinationer .....	10
Vanedannende/ afhængighedsskabende medicin .....	10
Arbejdstøj .....	10
Lægerum .....	10
UDDANNELSESPROGRAM .....	11
Når du ved, at du skal i forløb i Lægehuset i Høng .....	11
Specialet almen medicin .....	11
Introduktionsprogram for uddannelseslæger .....	11
Intro- midtvejs- og slutevaluering .....	12

Kursus .....	12
Kursus .....	12
Uddannelsesdage .....	12
Ferier og fri .....	12
Sygemelding, fravær og raskmelding.....	13
Løn .....	13
Hvilke patienter kommer du til at møde?.....	13
Supervision .....	14
Journal notater og henvisninger .....	15
Opslagsværker .....	15
Digitale databaser .....	15
Undervisning.....	15
Hvad er lægehusets mål for uddannelseslægens ophold? .....	16
Evaluering under og af uddannelsen .....	16
Evaluering af uddannelseslægen .....	16
Evaluering af uddannelsesstedet.....	16
Forventninger til uddannelseslægen .....	17
Kompetencer og de 7 lægeroller .....	17
Særligt for KBU-læger .....	18
Særligt for intro-læger .....	19
Særligt for læger i hoveduddannelse.....	19
Særligt for fase 1-læger .....	19
Særligt for returlæger (bloklæger).....	20
Særligt for fase 2-læger .....	20
Særligt for fase 3-læger .....	20

# INDLEDNING

Dette er praksisbeskrivelse og uddannelsesprogram for Lægehuset i Høng.

[Målbeskrivelsen for speciallægeuddannelsen i almen medicin](#) beskriver også selve uddannelsen og hvilke kompetencemål, som uddannelseslægen skal igennem.

## LÆGEHUSET I HØNG

### Lægehuset gennem tiden

Gennem mere end 100 år har der været drevet lægepraksis i Høng.

Udviklingen i lægehuset er gået stærkt de sidste 2-3 årtier.

I 2003 flyttede lægehuset til nuværende lokaler, da det tidligere lægehus var blevet for lille. Man gik fra 2 til 3 kompagnoner.

I april 2011 startede Benjamin Finn Denta som kompagnon efter Marianne Hansen, mens Mia Søe Pedersen startede i april 2019 efter Thomas Hannibal. I januar 2021 startede Alaa Zankari i generationsskifteordning med Jakob Olsen. Samme år opkøbte vi sololæge Jakob Møllers kapacitet, da han ønskede at gå på pension. Vi udbyggede fra 7 til 11 konsultationsrum og efter et halvt år som vikar indtrådte Mette Hinnerskov Stengaard som kompagnon oktober 2021.

Med udgangen af 2023 gik Jakob Olsen på pension og vi var 4 kompagnoner tilbage. Pr. 1. september 2024 udtrådte Alaa Zankari af kompagniskabet i ønsket om et arbejde tættere på bopælen i Nordsjælland.

Vi er derfor aktuelt 3 kompagnoner; Mette, Mia og Benjamin.

Vi har 6 ansatte sygeplejersker, hvoraf 2 er på fuldtid og den ene af disse også fungerer med praksismanageropgaver. Vi har herudover 1 bioanalytiker og 2 sekretærer ansat.

Igennem mange år har der også været tilknyttet uddannelseslæger på alle uddannelsesniveauer til praksis. Der vil normalt være 1-3 uddannelseslæger i huset. Vi vægter uddannelse højt og har også i perioder en del medicinlægestuderende i klinikophold.



## Læger



### **Benjamin Finn Denta, f. 1972**

Cand. med. 2003  
Speciallæge i Almen Medicin 2011  
Kompagnon siden 2011  
Formand for PLO Kalundborg  
Økonomiansvarlig



### **Mia Søre Pedersen, f. 1985**

Cand. med. 2013  
Speciallæge i Almen Medicin 2019  
Kompagnon siden 2019  
Uddannelses- og skemaansvarlig



### **Mette Hinnerskov, f. 1985**

Cand. med. 2013  
Speciallæge i Almen Medicin 2021  
Kompagnon siden 2021  
Ansvar for personale, økonomi og kvalitet.

Benjamin og Mia er uddannede tutorlæger. Mette fungerer som vejleder/supervisor i hverdagen.

Mia arbejder også som almen medicinsk uddannelseskoordinator (AMU) i Region Sjælland.

## Personale og deres opgaver

### Ansatte

Vi har 2 sekretærer, 6 sygeplejersker, en bioanalytiker, 1 bogholder, 2 rengøringsassistenter fastansat.

I vores ledige kapacitet, som vi overtag efter Alaa Zankari, har vi speciallæge Johanne Rask ansat i en såkaldt "paragraf 24"-ansættelse – altså også fastansat.

Derudover har vi to vikarer; vores tidligere kompagnon Jakob samt en vikar i laboratoriet.

### Personalets opgaver

#### *Sekretærer*

Sekretærene tager telefoner, visiterer, booker, passer skranken og fornyer recepter. Herudover er der en masse andre små og større opgaver som de også passer; de tager sig ofte af småanskaffelser, madindkøb, returregninger og meget, meget mere.

#### *Sygeplejersker*

Sygeplejerskernes opgaver er alsidige. De varetager årskontroller for hypertension, KOL, osteoporose og stofskiftelidelser, herunder også blodprøvetagning, EKG-optagelse, lungefunktionstests og uriner m.m. De

har vanedannende kontroller, diabeteskontroller – og opstartssamtaler, vægtkontroller, sårskift, frysning af vorter, vaccinationer og injektioner. De assisterer læger til operationer eller andre undersøgelser, hvor det er nødvendigt. De ser akutte patienter med lettere problemstillinger som fx øvre luftvejsinfektioner, øjeninfektioner m.fl. Nogle laver også smear og andre tager sig af enkelte børneundersøgelser. De kan enkelte dage også passe sekretariatet og lave sekretæropgaver, hvis sekretærerne holder fri eller ferie.

### *Bioanalytiker*

I laboratoriet klarer vores bioanalytiker blodprøver, EKG, uriner inkl. mikroskopi, afføringsprøver og meget mere. Når vores bioanalytiker har fridag eller ferie overtager sygeplejerskerne eller vores tilkaldevikar laboratoriefunktionen.

### *Bogholder*

Vores bogholder klarer bilag, regninger og alt hvad der har med løn til ansatte at gøre. Hun laver vores regnskab klar til revisor.

### *Rengøringsassistenter*

Rengøringsassistenterne møder ind og gør huset rent, når vi har fri. Typisk møder de kl. 15, dog kl. 17 om mandagen.

### *Uddannelseslæger*

Uddannelseslæger indgår på lige fod med alle øvrige ansatte. For de ansatte afholdes normalt min. én medarbejder-udviklings-samtale (MUS). For de uddannelsessøgende er denne afløst af evalueringssamtalerne. Uddannelseslæger inviteres også til temadage, fester afholdt af huset m.m.

## Høng og lægehusets patienter

Høng ligger på Vestsjælland mellem Slagelse og Kalundborg og selvom der er kortere til Slagelse, så er Høng beliggende i Kalundborg Kommune, hvor Høng er den næststørste by i kommunen.

Høng er en stationsby med et fint indkøbscenter og der bor ca. 4400 indbyggere i selve Høng by. Høng hører til Finderup Sogn og kirken ligger på en fin bakketop lige uden for Høng i den lille by Finderup.

Høng er en udpræget skoleby. Således er der både kommuneskole med specialklasser, privatskole, erhvervsskole for unge med psykiske og sociale problemer, landbrugsskole, kostgymnasium og efterskole. Langt de fleste elever fra disse uddannelses søger vores praksis.

I Høng ligger også et plejehjem; Ældrecentret, hvor vi også fungerer som plejehjemslæger og lige på den anden side af vejen ligger det tidligere Odinscenter, der før var et plejehjem, men som nu er et trænings- og rehabiliteringscenter (TRC). Her kan hele kommunens borgere kan være placeret til træning og rehabilitering eller aflastning. Vi hjælper derfor ofte vores kollegaer, der har langt til Høng med akutte sygebesøg.

I Høng ligger også en del bosteder for psykisk og fysisk handicappede. Der er bl.a. det socialpsykiatriske bosted "Hyldens Kvarter" og husene på "Sofievej", hvor vi begge steder er "bostedslæger" og derud over er der et par private bosteder, hvor nogle af borgerne også er tilknyttet os.

Til praksis er tilknyttet ca. 6.700 patienter, heraf ca. 900 børn. Sammensætningen i de forskellige aldersgrupper svarer til gennemsnittet i Regionen. Hovedparten af vores patienter bor i Kalundborg Kommune, en del i Sorø Kommune og i Slagelse Kommune. Hovedparten af vores patienter er gruppe 1 sikrede – kun meget få er gruppe 2 sikrede.

Vi har et sparsomt antal patienter med andet sprog end dansk. Når vi har konsultationer med fremmedsprogede, er der mulighed for at anvende tolk på lige fod med andre steder i Regionen.

Praksis ligger i et "lægedækningstruet" område. Vi har mange kronisk syge patienter og også mange multisyge patienter.

## Dagligdagen i lægehuset

### Skemaet – overordnet

Hver morgen kl. 7.55 mødes vi til et lille morgenmøde. Her siger vi godmorgen, får korte informationer om fx sygdomsmeddelelse, om der er noget specielt for dagen eller information om andre vigtige nyheder, der ikke kan vente til møder. Det nævnes kort hvem, der er dagens supervisor og akutsygeplejerske.

#### 1. blok - kl. 8.00-10.00

I sekretariatet tager to sekretærer telefonerne. Den ene er placeret ved skranken og servicerer også fremmødte patienter.

Sygeplejerskerne hjælper til ved telefonen fra 8.00-8.30 og ser patienter fra kl. 8.45-10.00.

Bioanalytikerne tager blodprøver i hele perioden.

Lægerne starter 8.00-8.15 med administrationstid. Der kan fx dannes overblik over dagens patienter, sendes mails, ses på blodprøvesvar eller tage en kort snak med en kollega. Kl. 8.15-10.00 ses patienter. Selvom man ikke ser patienter i det første kvarter, forventes man at møde til tiden. Som hovedregel er der afsat 15 min. pr konsultation hos speciallægerne og vi afklarer som hovedregel et større eller enkelte små problemstillinger pr. konsultation. Nogle gange er konsultationerne dobbeltbooket, hvis det er korte og nemme problemstillinger. Er der tale om tungere problemstillinger, fx samtaler kan der være afsat dobbelt tid. Uddannelseslæger har længere tid til patienterne og kadencen øges med tiden. Vi forventer ikke at uddannelseslæger kan køre lige så mange patienter igennem, som de faste læger.

#### Formiddagspause kl. 10.00-10.30

Konsultationsfri periode med godkendelse af recepter/e-mails, kaffe/te og en bid brød. Vi prioriterer pauserne og bør senest være til pause kl. 10.15.

#### 2. blok - kl. 10.30-12.30

Sekretærene fortsætter i telefon og ved skranke. Telefonerne lukkes kl. 12. Herefter er der åbent i akuttelefonen. Nogle dage passes denne af Gørlev Lægehus.

Konsultationer hos læger og sygeplejersker.

De faste læger har administrationstid fra kl. 11.30 – 12.30 (administrationstid for uddannelseslæger ligger i forlængelse af deres supervision, med mindre andet er aftalt og der er normalt afsat 30 min hos uddannelseslægerne).

#### Frokostpause – kl. 12.30 -13.00

#### 3. blok – kl. 13.00-15.00

Sekretærene laver andre opgaver, men servicerer fortsat patienter, der møder ved skranken.

Sygeplejersker og læger tager konsultationer. Fra 14.45-15.00 er der administrationstid hos både læger og sygeplejersker.

Hver onsdag holder vi et Kaizen-inspireret møde fra 13.00-13.15 i forlængelse af frokosten, hvor alle ansatte på arbejde deltager.

#### 4. blok – kl. 15.00-17.00 – kun mandage

Der ses patienter til 15.30 og holdes pause fra 15.30-16.00. Herefter ses patienter fra 16.00-16.45 og afsluttes med 15 minutters administrationstid.

Vi har visiteret "tid samme dag". Tiderne bliver hurtigt brugt, men vi ser altid akutte patienter. En del af tiderne er også kroniker-tider, der er booket på forhånd.

Når man går efter dagens arbejde, er det normalt at man siger farvel til de øvrige ansatte og læger, så vi ved at de forskellige er gået (det er træls at lede efter en, der er gået hjem).

Uddannelseslægerens skema er ikke så tæt booket som de faste lægers. Det er dog normalt at man i en ansættelsesperiode ser flere og flere patienter, men skema laves efter aftale med vejleder/tutor.

## Supervisor

Hver dag er der en læge, der er supervisor. Denne læge har som hovedregel ikke booket patienter og står til rådighed for hjælp til uddannelseslæger og øvrigt personale. Som hovedregel er det denne læge, der skal hjælpe på dagen ved spørgsmål, med mindre andet er aftalt med din vejleder/tutor.

På meget travle dage eller hvis der er sygdom, kan supervisorlægen have booket patienter og være lidt mindre tilgængelig.

Supervisorlægen kan kontaktes pr. tlf eller ved at gå til dennes konsultation.

Supervisorlægen har udover rollen som supervisor også til opgave at fordele prøvesvar, epikriser og korrespondancer sammen med dagens akutsygeplejerske, godkende recepter m.m. Supervisorlægen har ofte travlt, men det er et vilkår og supervisorlægen har som udgangspunkt tid til spørgsmål selvom der er travlt. Overvej dog altid om dit spørgsmål kan vente til du har planlagt supervision.

Det er som regel en af de faste læger, der er supervisor. Er du langt i din speciallægeuddannelse tilstræber vi, at du fx passer vagttelefonen nogle eftermiddage og måske også er supervisor i en kort periode.

## Plejhjemslæger

Da plejhjemlægeordningen blev etableret startede Benjamin som plejhjemslæge på Ældrecentret. Det betyder at vi regelmæssigt kommer og gennemgår relevante borgere. Vi varetager også relevant undervisning af personalet på stedet – oftest bedside, men også mere arrangeret undervisning. Fra 2023 skiftes Mia og Benjamin til at komme på Ældrecentret. Det har været en god ordening og vi har et godt samarbejde med personalet.

## Bostedslæger

I Høng ligger også det socialpsykiatriske bosted "Hyldens Kvarter". Det har fået karakter af plejhjem og derfor blev Benjamin også fast tilknyttet her i sin tid. Mette deler fra 2023 besøgene med Benjamin. Det er borgere som ofte har det ret svært psykisk og også har større eller mindre misbrug. Det giver en god ro i hverdagen at vi hyppigt ser disse patienter fast og at vi kender dem, når der opstår problemer mellem besøgene.

Udover Hyldens Kvarter er der også Sofievej. Det har ikke rang af plejhjem, men er bosted for udviklingshæmmede med fysiske og psykiske problematikker. De fleste borgere på bostedet er patienter hos os. Vi gennemgår årligt borgerne, men kommer ikke regelmæssigt på samme måde som på Hyldens Kvarter og Ældrecentret. Her er det primært Mia, der passer borgerne.

## Dagring

Hver dag kl. 12.00 lukker telefonen. Herefter kan patienterne få akut lægehjælp af os eller vores samarbejdspraksis i Gørlev frem til kl. 16.00. Gørlev Lægehus og Lægehuset i Høng skiftes efter aftale til at passe akutfunktionen mellem kl. 12.00-16.00. Dette kaldes dagring.

Da vi er flere læger i Lægehuset i Høng end de er i Gørlev Lægehus har vi flere dagringsdage end dem i Gørlev. Som udgangspunkt har vi dagring alle mandage og tirsdage. Torsdag og fredag kører i rul. Onsdage har vi aldrig planlagt dagring. Alle læger i lægehuset varetager funktionen. Uddannelseslæger deltager efter aftale i dagringen. Det bestræbes dog at fase2- og -3 uddannelseslæger deltager regelmæssigt i pasningen.



## Møder

### *Personalemøder*

Hver den første onsdag i måneden afholdes personalemøde hvor alle deltager (dog ikke rengøring, bogholder og løse vikarer). Der er dagsorden, mødeleder og referent. Store og små emner gennemgås ved behov.

### *Kaizen-inspirerede møder*

For at give korte informationer/afklare korte problemstillinger afholdes alle onsdage Kaizen-inspireret møde kl. 13.00-13.15. Vi starter også personalemøde med denne mødeform det første kvarter.

### *Lægemøder*

Ca. hver anden uge har vi et lægemøde, hvor alle læger mødes og drøfter specielle cases. Det kan også være faglig opdatering/instrukser.

### *Sygeplejemøder*

Sygeplejerskerne holder sygeplejefagligt møde, når lægerne holder lægemøde. Ind imellem deltager sekretærer og bioanalytikere i møderne.

### *Ledelsesmøder*

Afholdes hver onsdag fra kl. 8-9. Fase 3 læger deltager i ledelsesmøderne.

## Årets gang i lægehuset

Vi har to årlige temadage – en i foråret og en i efteråret, hvor temaet både kan være fagligt, mere visionært eller trivselsorienteret. Nogle gange har vi underviser udefra og andre gange står vi selv for dagen.

I november/december holder vi årets julefrokost, hvor alle ansatte, inkl. uddannelseslæger inviteres med partnere. Ofte er der overnatning og fælles morgenmad dagen derpå. Der holdes tale(r), danses og festes. I juni holder vi en mindre sommerfest, hvor kun ansatte inviteres. Der er normalt en aktivitet af en art og selvfølgelig mad og hygge.

Fødselsdage fejres generelt og det er kutyme at man har kage med, når man har fødselsdag. Ferie fejrer vi normalt også med feriekage.

Vi holder åbent hele sommeren og dækker hinanden ind. Vi har ligeledes åbent mellem jul og nytår, men er normalt på arbejde på skift i denne periode.

Lægehuset har åbent alle hverdage året rundt, dog er d. 5.juni (Grundlovsdag), d. 24. december (juleaftensdag) og d. 31. december (nytårsaftensdag) lukkedage i praksis. Det er teknisk set arbejdsdage for uddannelseslæger, hvis de falder på en hverdag.

## Lægevagter

Da overenskomsten omkring lægevagten blev opsagt pr. 1. oktober 2022, er vi ikke længere forpligtet til at tage lægevagter. Mette og Benjamin tager fortsat lægevagter.

## Klynge og efteruddannelsesgrupper

Vi har generelt et godt samarbejde med de øvrige læger i Kalundborg Kommune.

Lægehuset i Høng er med i Kalundborg-klyngen, der sikrer efteruddannelse og kvalitet i praksis. Vi mødes 3 gange om året en mandag eftermiddag/aften med kommunens øvrige PLO-læger. Generelt er uddannelseslæger velkomne, men der kan være emner, som er sårbare og hvor uddannelseslæger ikke inviteres med for at skabe særlig tryghed i gruppen.

Flere af os faste læger deltager også i efteruddannelsesgrupper/ 12 mandsgrupper. Både Mette og Mia er gruppeledere.

## Formiddagsmad og frokost

Der er mad/frokostordning og du behøver ikke selv medbringe formiddagsmad og frokost, med mindre du har helt særlige kostpræferencer. I øvrigt er der kaffe, te og kakao samt dansk vand og saft til fri afbenyttelse.

## EDB – hjemmeside og apps

Siden 1992 har vi haft EDB. Sidst i 2012 har vi fået nyt system, der hedder WinPLC. WinPLC er et af de mest brugte lægesystemer. Det er brugervenligt.

Stort set alt patientrelateret post sendes elektronisk. Det gælder henvisninger, medicinbestilling og recepter, e-mails (e-konsultationer), tidsbestilling og epikriser. Afregningen fra sygesikringen foregår også elektronisk. Postsystemet hedder Edifact.

På vores hjemmeside, [www.lhih.dk](http://www.lhih.dk) kan patienterne bestille medicin, tider og skrive e-konsultationer via Patientportalen.

Via mobilappen "Min læge" kan de både se svar på prøver, skrive og modtage e-konsultationer, bestille tid m.m. Via appen "Medicinkortet" kan de fornye medicin og se aktive recepter.

## Afregningssystem

I almen praksis aflønnes man af Regionen med et basishonorar pr. patient. Ydermere aflønnes man for den enkelte ydelse. Det er derfor vigtigt at du fra starten bliver sat ind i og lærer at udfylde regningen og husker alle tillægskoder, der har været relevante for konsultationen.

Vi tilstræber at alle får en introduktion ved vores bogholder i regnskab ved almen praksis generelt. Er du fase 3 er det et obligatorisk.

Når vi skal lave regninger, er det vigtigt at patienten har registreret sig med sit sundhedskort. Sygesikringen medregner at nogle glemmer kortet, men forventer at 84 % af konsultationer i praksis er registreret med kort. Hjemmebesøg tæller ikke med i disse 84 %.

## Parakliniske undersøgelser

I klinikken er der prøver vi selv kan analysere og få svar på indenfor kort tid og så er der prøver vi skal sende til analyse på sygehusene.

Bioanalytiker og sygeplejersker sørger for regelmæssige kontroller af analysernes validitet efter anbefalede retningslinjer.

## Parakliniske undersøgelser vi selv kan analysere

- Hæmoglobin
- Blodsukker
- Sænkingsreaktion
- CRP
- Leukocyt- og differentialtælling
- INR
- u-HCG
- Strep A
- EKG
- Urinstix

Mikroskopi af urin  
Wetsmear  
Peak flow  
Spirometri  
Tympanometri

## Parakliniske undersøgelser, der sendes til sygehus

Blodprøver, der ikke er omfattet af ovenstående tages som venepunktur og sendes til laboratorium.  
Urindyrkning  
Podning til dyrkning for bakterier  
Podning for undersøgelse af vira  
Podning/urinundersøgelse af venerie-sygdomme  
Smear  
Vævsprøver (modermærker o.l.)  
Afføringsprøver  
Negleskrab  
Sædprøver (både ifm. fertilitetsudredning og kontrol efter vasektomi)  
m.fl.

## Ultralyd

Vi har et ultralydsapparat, som det er muligt at anvende i det omfang vi må og som vi kan supervisere til. Det er ikke alle faste læger, der kan anvende apparatet.

## Medicinordinationer

Recepter sendes med EdiFact til receptserveren. Her kan patienter hente medicinen på alle apoteker. Skal medicinen sendes til patienten eller har de en speciel ordning med specifikt apotek, skal medicinen sendes specifikt til det apotek, der står for levering i bopælsområdet.

En del patienter får større mængder medicin fast. Nogle får dosisdispenseret medicin (medicinen pakkes i små poser via apoteket).

## Vanedannende/ afhængighedsskabende medicin

Der er skærpede regler, når det gælder udskrivelse af vanedannende medicin. Udskrivelse kræver fremmøde i lægehuset og min. én, helst to gange årligt, skal patienterne også ses af læge.

Styrelsen for Patientsikkerhed kontrollerer vores udskrivelse af vanedannende medicin og vi skal derfor dokumentere hver fornyelse. Det er kun helt særlige tilfælde, hvor patienten ikke skal møde op, fx sengeliggende patienter eller på anden måde svært immobile. At det er besværligt at komme forbi, er ikke en gyldig grund. Patienter, der ikke kan komme i praksis skal ses ved sygebesøg i hjemmet i stedet.

## Arbejdstøj

Lægerne kan arbejde i eget tøj eller få stillet kitteloverdel til rådighed. Hvis du ønsker kitteloverdel, er der mulighed for at låne dette. Har vi ikke din størrelse i forvejen, bestiller vi tøj til dig. Ved patient kontakt skal man have korte ærmer og der må ikke bæres fingerringe eller armbåndsur.

## Lægerum

Alle konsultationsrum til læger i huset har det samme udstyr og er overordnet set indrettet på samme måde. Vi tilstræber, at du har dit eget rum, men da regionen indimellem har problemer med at skaffe

uddannelsessteder, tager vi ind imellem en ekstra uddannelseslæge ind og så kan der være perioder, hvor det er nødvendigt at flytte lidt rundt.

## UDDANNELSESPROGRAM

### Når du ved, at du skal i forløb i Lægehuset i Høng

Vi ser dig meget gerne til et besøg før du starter. Vi skal have afklaret arbejdstider samt ferie og kursus, hvis kendte. Og du skal have taget billede til vores hjemmeside og infoskærm. Vi skriver som regel til dig, når vi får at vide, at du skal til os, men du er også altid velkommen til selv at kontakte os.

### Specialet almen medicin

Speciallæger i almen medicin kan nedsætte sig som det de fleste kender som praktiserende læger. De er uddannet i fagets principper og er personlige læger, der primært er ansvarlige for den samlede og vedvarende behandling uanset alder, køn og sundhedsproblem med respekt for den enkeltes autonomi.

Almen medicin er kendetegnet ved almindeligvis at være borgeres første, frie og uvisiterede kontakt til sundhedsvæsenet, hvor alle helbredsproblemer behandles. Almen medicin sikrer effektiv udnyttelse af sundhedsvæsenets ressourcer i den primære sektor og sikrer hensigtsmæssig kontakt til sekundærsektoren ved visitation. Almen medicin arbejder med en personcentreret tilgang, der er rettet mod den enkelte, familien og lokalsamfundet. Almen medicin anvender en særlig konsultationsproces, der skaber et personligt forhold over tid gennem en effektiv kommunikation mellem læge og patient.

Almen medicin er ansvarlig for kontinuitet af behandling og tager sig både af akutte og kroniske sundhedsproblemer hos den enkelte. Almen medicin fremmer sundhed ved relevant og effektiv indsats og har et særligt ansvar for sundhedstilstanden i lokalsamfundet.

Almen medicin forholder sig til fysiske, psykiske, sociale, kulturelle og eksistentielle dimensioner.

Det er vurderet at nyuddannede danske almenmedicinere formentlig er blandt de bedste kvalificerede i verden og almen medicin har en central og påskønnet plads i det danske sundhedsvæsen.

### Introduktionsprogram for uddannelseslæger

Generelt har alle uddannelseslæger det samme introprogram, men der kan være ændringer i rækkefølgen.

#### **Dag 1**

##### *Formiddag:*

Kort præsentation af de ansatte ved morgenmødet kl. 7.55.

Rundvisning i klinikken, inkl. kort forevisning af instrumentarium v. tutor.

Samtale med vejleder/tutor hvor praktiske ting gennemgås

Introduktion til EDB-systemet – brugerprofiler m.m. gennemgås oftest med praksismanager.

##### *Eftermiddag:*

Du følges med vores bioanalytiker og introduceres for laboratorieundersøgelser og gennemgang af maskiner (hvis første dag er en torsdag, sidder du med ved tutor)

#### **Dag 2**

##### *Formiddag:*

Introduktion med sygeplejerske/praksismanager. Du hører om deres dag og opgaver.

Øve EDB.

Sidde med ved tutor.

#### Eftermiddag:

Introduktion i sekretariatet

Sidde med ved tutor (eller ved bioanalytiker hvis første dag var en torsdag).

### **Dag3**

#### Formiddag:

Du orienterer dig i din konsultation og indretter dig.

Du følges med en anden fast læge end tutor.

#### Eftermiddag:

Du har dine første egne konsultationer. Formentlig 1-2 stk.

I de første uger vil du skulle følge de faste læger og sygeplejersker til forskellige kontroller for at se disse.

## **Intro- midtvejs- og slutevaluering**

Der vil indenfor de første 14 dage i din tid i praksis være afsat tid til introsamtale, hvor du sammen med din tutor kan lave en uddannelsesplan.

Vi anbefaler at du fokuserer på at få opfyldt 2-4 af dine læringsmål om måneden og at kompetencerne løbende bliver godkendt.

Til introsamtalen vil du også sammen med din tutor gennemgå om der er behov for ekstra supervision eller om der er andre hensyn, der skal tages, hvis det ikke er afklaret første dag.

Hvis der specifikke fokusområder, har vi en tavle i sekretariatet, hvor man kan skrive fokuspunkter/patientønsker, så sekretærene kan forsøge at booke patienter, der passer til fokuspunkterne.

Ca. midt i ansættelsen vil der være midtvejsevaluering. Hvis du har en 12 måneders ansættelse vil der være justeringssamtaler ved 3. og 9 måneder.

Slutevaluering forsøges afholdt i de sidste 14 dage af ansættelsen.

## **Kursus**

### **Kursus**

Der er flere obligatoriske kurser – hvilke afhænger af hvor langt du er i din uddannelse.

Det er som udgangspunkt ikke muligt at få dækket udgifter og løn til andre kurser, men vi plejer ikke at afvise selvbetalte fridage til formålet.

Skemaansvarlige læge (Mia) orienteres om kursusdage så snart du kender datoerne herfor.

## **Uddannelsesdage**

Som KBU- og introlæge giver vi som regel mulighed for fri fra praksis i 2 dage til fokuserede ophold hos speciallæger eller samarbejdspartnere som fysioterapeuter, apotek eller kiropraktorer.

## **Ferier og fri**

Du kan som regel forvente at du pr. halvår kan afholde 3 ugers ferie/fri. I sommerperioden kan ferien afholdes samlet. Under normale omstændigheder kan uddannelseslæger holde sommerferie, når de ønsker.

Fridage eller optjent og aftalt afspadsring, fx ifm. vagter samt afholdelse af ferie aftales med skemaansvarlig for lægeskema (Mia) – alternativt den personaleansvarlige (Mette) i skemaansvarliges fravær.

## Sygemelding, fravær og raskmelding

Uvarslet fravær i form af sygdom kræver aflysning af aftalte konsultationer, evt. omrokering hvis muligt.

**Er du nødt til at sygemelde dig gøres dette på sms til lægehusets akuttelefon på tlf.nr (udleveres ved start)** inden kl. 7.00 på dagen.

Raskmelding sker dagen før du forventer at være tilbage, senest kl. 12.00

Husk! At er du syg fredag – mandag, så tæller weekenden også med som syge/fraværsdage. Ligesom sygdom over en helligdagsperiode også vil tælle dage, hvis du ikke er raskmeldt inden.

Du må maksimalt have 10 % fravær. Selvom du ikke har haft 10 % fravær skal du stadig kunne opfylde dine kompetencer for at få dit ophold godkendt. Har du mere end 10 % fravær eller kan du ikke opfylde dine kompetencer vil dit ophold blive vurderet af videreuddannelsen og du vil formentlig få forlænget dit ophold.

Som fravær tæller sygedage, omsorgsdage, barnets 1. og 2. sygedag og orlov.

2 gange hver måned skal du udfylde Regionens fraværliste i [Mine Apps](#).

## Løn

Aflønningen af uddannelseslægerne varetages af personaleafdelinger i Region Sjælland.

Fase 2 og 3 skal lave lønkontrakt med lægehuset, da vi betaler en del af lønnen til disse to grupper af uddannelseslæger.

## Hvilke patienter kommer du til at møde?

I løbet af de første par uger er det arrangeret, at du deltager i forskellige slags årskontroller ved sygeplejersker og læger.

Du afklarer første dag med din tutor hvor mange patienter du skal se og kalenderen tilrettes. Hvor mange patienter du kan se om dagen afhænger af hvor langt du er i dit uddannelsesforløb. Ofte kan man øge antallet af patienter pr. dag med tiden i den periode, man er ansat.

I starten vil problemstillingerne ofte være af lettere karakter, men ret hurtigt vil der blive tale om mere komplicerede problemstillinger. Du skal gerne se så meget forskelligt, som muligt og i princippet kan du se næsten alle slags patienter med den rette vejledning. KBU-læger laver ikke attester til kommunen.

I løbet af dit uddannelsesforløb i vores praksis vil du få lejlighed til at møde et meget bredt udsnit af almenmedicinske problemstillinger. Du vil ofte finde, at det som patienterne klager over slet ikke findes i lærebøgerne. På sygehusene er de fleste patienter set og visiteret fra almen praksis og har allerede en tentativ diagnose – i praksis kommer de ofte blot med en problemstilling og det er ikke altid nødvendigt at stille en diagnose. Nogle problemstillinger kan ligefrem findes bagatelagtige, men her må man huske på, at patienterne kommer fordi, de er bekymrede og ofte ønsker de blot vurderet om der er noget at være bekymret for. I andre tilfælde vil du føle dig magtesløs over omfanget af problemer, som den enkelte patient kan have. Når patienter indlægges på sygehuset, er det oftest ét problem/en sygdom, man skal tage sig af. I almen praksis kan samme patient have en hel liste af lidelser, som du skal tage dig af, men ikke nødvendigvis løse på samme dag. Du vil med tiden lære at den diagnostiske proces og tidsfaktoren er en anden i praksis end på sygehuset. De fleste patienter, du møder i praksis, fungerer i dagligdagen og går på arbejde selvom de har problemer, der skal løses. Langt de fleste problemer kan udskydes til en anden konsultation, så det er ok at udsætte diagnostik og behandling til en anden gang, hvor der er bedre tid til at hjælpe patienten.

Ser vi selv spændende problemstillinger, vil vi tilstræbe at hidkalde dig i situationen.

## Supervision

Vi følger dit arbejde tæt i begyndelsen for at finde ud af hvad du kan og hjælpe dig bedst muligt, når der opstår problemer. Vi forventer du kontakter os, når du har brug for hjælp – og hellere en gang for meget end en gang for lidt.

Du vil normalt aldrig være alene i klinikken, med mindre de faste læger alle er på sygebesøg samtidig. I så fald vil du have adgang til råd via telefon. Kun fase 2 og 3 læger vil kunne komme til at arbejde planlagt alene i klinikken, men det vil som hovedregel aldrig været tilfældet og kun i nødsituationer.

Overordnet taler vi om 3 grader af supervision.

1. Den supervision, der er nødvendig nu og her.

En akut problemstilling eller hvis det er nødvendigt at vi ser patienten nu.

Du ringer til dagens supervisor (intern telefonliste udleveres ved start). Måske har du aftalt med tutor at det er denne, der skal ringes til hvis muligt, selvom denne ikke er supervisor. Det aftaler vi ind imellem for at få et bedre overblik over hvad du har behov for hjælp til. Når du ringer, så fortæl først om det blot er et råd på telefonen, du søger eller om vi skal komme ind til dig i konsultationen.

Hvis vi kommer ind til dig og du selv har et behandlingsforslag, som du gerne vil have vurderet, er relevant, så sig det. Oftest er der flere måder at gribe en sag an på. Er vi uenige, så er det bedst i situationen at følge det givne råd og så diskutere situationen senere.

2. Den supervision, der kan vente til vi lige har 2 min mellem patienterne.

Problemstillingen er ikke superakut, men problemstillingen skal afklares i dag. Du har aftalt med patienten at du ringer tilbage med plan.

Denne supervision kan afklares med supervisor eller tutor alt efter hvad, der er aftalt.

Overvej om det kan vente til planlagt supervision.

3. Den supervision, der kan vente til den planlagte supervision.

Hvis du vil gennemgå blodprøver, røntgensvar eller lignende eller patientens problematik godt kan vente til planlagt supervision, kan det tages her. Du kan lave en note i kalenderen, så du husker at få det gennemgået. Du kan ringe eller skrive til patienten med planen efterfølgende.

Der er fast supervision som ene uddannelseslæge mandag, onsdag og fredag i ½ time. Hvis du har behov for hyppigere fast supervision aftales det med tutorlægen. Supervisionen er med tutorlæge, hvis det kan lade sig gøre og ellers forestår dagens supervisor supervisionen. Det er også her emner af mere general karakter kan drøftes. Tirsdag og torsdag er der supervision samlet for uddannelseslægerne.

Mange praktiske spørgsmål kan sygeplejersker og sekretærer også svare på. Nogle faglige ting kan sygeplejerskerne også svare på. De skal nok fortælle, hvis du skal spørge en læge.

Der er også forskellige former for supervision

1. Daglig supervision – når der opstår spørgsmål.
2. Direkte supervision – tutor eller supervisor er med som fluen på væggen. Sådanne konsultationer planlægges i din ansættelse efter aftale med tutor.
3. Indirekte supervision – når vi gennemgår en fx optaget konsultation. Vi opfordrer vores uddannelseslæger til at benytte [Supervisionsportalen](#), som er en app der downloades til ens telefon. Når man har registreret sig via [laeger.dk](#), så kan uddannelseslægen benytte sin egen mobil telefonen til GDPR sikkert at optage konsultationer, som derefter kan gennemgås med vejlederen,

enten på en computer eller en telefon. Videoerne bliver kun glemt i 3 mdr. ad gangen og éns bruger nedlægges automatisk, når uddannelsesstillingen er ophørt.

## Journal notater og henvisninger

Du skriver selv dine journalnotater.

Notaterne i praksis vil du opleve er meget kortere end dem, du har set på sygehuset. De er problemorienterede og fokuserede og indeholder data, der er relevante. Positive fund noteres, men negative fund kun, hvis det er væsentligt.

Den første tid vil vi bede dig konsultere os inden henvisning til sygehus eller speciallæge. På sygehuset vil en medicinsk læge henvise et kirurgisk problem til en kirurgisk læge – også selvom lægen ville kunne løse problemet selv. I almen praksis må vi gerne udnytte vores egne ressourcer fuldt ud før henvisning og i starten vil du ikke kende vores evner og begrænsninger fuldt ud. Du kan skrive forslag til teksten til en henvisning i journalnotatet, så kan den hurtigt kopieres ind, hvis henvisningen skal sendes.

Vi er faste læger med hver vores interesser og nogle læger kan mere om noget end andre og omvendt. Så nogle gange henviser vi også til hinanden internt i huset.

I den første tid vil vi gennemgå alle dine konsultationer med dig. Nogle gange gennemgår vi også vores egne konsultationer med dig.

Skal du have en akut tid ved en speciallæge, så forestår du selv den telefoniske kontakt til speciallægen. Dette er i vores lægehus IKKE en sekretæropgave.

## Opslagsværker

Medicinsk og Kirurgisk kompendium er fyldt med gamle og uddaterede behandlinger inden de nærmest bliver købt. Derfor bruger vi opslagsværker, der jævnligt og noget hurtigere opdateres.

## Digitale databaser

Vi har en del interne instrukser (mappe med disse udleveres), som vi opdaterer ved behov. Har vi en instruks for noget i huset anvendes denne. Ellers er der flere fine opslagsværker.

På [www.laegehaandbogen.dk](http://www.laegehaandbogen.dk) kan de fleste sygdomme og prøveresultater slås op. Værket er ofte opdateret.

På [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk) kan du under "fagperson" finde information om fx kræftpakker og alt muligt andet specifikt for regionerne. Vælg den relevante region.

På [www.medibox.dk](http://www.medibox.dk) ligger også vejledninger til diverse behandlinger. Denne side kræver login – vi udlever brugernavn og adgangskode.

[www.pro.medicin.dk](http://www.pro.medicin.dk) indeholder god vejledning ift. valg af antibiotika og generel information om lægemidler, dosisforslag, bivirkninger m.m.

Har du gravide eller ammende, som skal have medicin kan du med fordel anvende [www.janusinfo.se](http://www.janusinfo.se), der er lidt mere gennearbejdet ift. medicin og anbefaling af dette hos disse patienter.

## Undervisning

Vi har undervisning én gang om måneden. Det kan både være tutorlæger, sygeplejersker og uddannelseslæger, der underviser. Indimellem kan der også være undervisere ude fra. Vi vil normalt sikre, at du underviser hele huset min. 1 gang mens du er hos os.



## Hvad er lægehusets mål for uddannelseslægens ophold?

Vi ønsker og vægter uddannelseslæger højt i vores praksis. Vi anser uddannelseslæger som værende på lige fod med alle andre i lægehuset. Uddannelseslæger inddrages i dagligdagen og ved festlige lejligheder arrangeret af huset på lige fod med de øvrige ansatte.

Vi ønsker at udvikle dine kliniske færdigheder og sikre at du bliver bedre til at tage selvstændige beslutninger og være ankermand i udredning og behandling af patienten.

Vi ønsker, at du udvikler dine evner til at kommunikere og lærer hvor vigtig, en proces god kontakt til patienten er for vejen til diagnosen og gennemførelsen af behandlingen.

Vi ønsker, at du udvikler dine i forvejen empatiske evner og oplever et voksende engagement i patienterne.

Vi ønsker, at du udvikler organisatoriske evner.

Vi ønsker at du bliver mere klar over din egen holdning til lægefaget, specialet, samfundet og livet. Vi ønsker at du oplever personlig udvikling og vækst.

For at nå disse mål forsøger vi i lægehuset at arbejde under rammer, der fordrer læring. Vi arbejder med rammer,

- der er fordomsfrie og med respekt for forskelligheder, mulighed for at formulere usikkerheder og ønsker om individuelle udviklingsmuligheder med respekt for arbejdsfællesskabet.
- hvor der er afsat tid til introduktion og faste supervisionssessioner.
- der er mulighed for alle at varetage alle arbejdsfunktioner, som er en del af den praktiserende læges arbejde under hensyn til uddannelsesniveau og specifikke kompetencer.
- hvor der er afsat tid til vejledning og gennemgang af læringsmål.

## Evaluering under og af uddannelsen

### Evaluering af uddannelseslægen

I løbet af uddannelsen evaluerer vi løbende dit forløb med supervision i hverdagen. Derudover er der faste og planlagte samtaler, der afholdes med tutor;

- Introduktionssamtalen, der vil finde sted 2-3 uger efter du er startet.
- Midtvejsamtale/justeringssamtale, ca efter 2-3 måneder (er du fase 3 læge vil det ofte være efter 6 måneder eller efter hhv. 4 og 8 måneder).
- Slut samtalen, som finder sted ca. 1-2 uger før du afslutter dit forløb hos os.

Før midtvejsamtalen vil din tutor tale med de ansatte i lægehuset for at høre hvordan de andre synes du fungerer, både samarbejds mæssigt og rent fagligt. Formålet er at give dig så brede tilbagemeldinger som muligt. Ved samtalerne vil din vejleder ligeledes forhøre sig hvordan du synes, du fungerer med de andre læger og ansatte i lægehuset.

Introlægerne skal obligatorisk lave en 360 graders evaluering, men ofte gør vi også brug af denne hos de øvrige uddannelseslæger.

### Evaluering af uddannelsesstedet

Når du er næsten færdig hos os, skal du evaluere dit ophold hos os, for at vi kan godkende dit ophold.

Evalueringen er i princippet anonym, men når der kun er en uddannelseslæge, der stopper, er anonymiteten begrænset. Vi værdsætter dog, at du evaluerer os ærligt, da vi så bedre kan udvikle os og udbedre de områder, hvor der er plads til forbedring. Hvis vi ikke får at vide, at vi ikke gør det godt nok, så er det svært for os at lave om.

## Forventninger til uddannelseslægen

Vi forventer, at du møder til tiden og deltager på lige fod med det øvrige personale i dagligdagen i lægehuset. Ind imellem varetager lægerne også det, man nogle steder anser for "rent sygepleje/laboratoriearbejde" og det gør uddannelseslægerne derfor også ind imellem.

Vi forventer at du tager ansvar for egen læring ved fx at være velforberedt til justeringsamtaler og opsøge læringsmuligheder, hvor de byder sig. Vi forventer at du dagligt kigger i vores udbakke og følger op på de parakliniske svar og anden indkommen post, der ligger til dig.

Mange læger, der kommer fra sygehuset, er vant til en anden form for hierarki, end den der er i vores lægehus. Vi har en ledelse bestående af kompagnonerne, men personalet har en del medbestemmelse og de er fagligt dygtige. Vi forventer at alle ansatte behandles pænt og på lige fod med lægerne.

## Kompetencer og de 7 lægeroller

Som en del af din uddannelse skal du opnå et antal kompetencer.

Kompetencer omfatter viden og færdigheder, evnen til at omsætte viden og færdigheder samt drage nytte af personlige evner i praksis og sidst personlige evner og holdninger.

De 7 lægeroller blev senest justeret i 2013 og er placeret med den medicinske ekspert i centrum omkranset af *kommunikator*, *samarbejder*, *leder/administrator/organisator*, *sundhedsfremmer* og *akademiker/forsker/underviser*, der alleryderst omkranses af *professionel*. De indgår i varierende grad afhængig af arbejdsopgavens karakter og oftest er der flere roller i spil på samme tid. Modellen er dynamisk og i perioder vil der være mere fokus på nogle roller frem for andre.



### Læringsmetoder

Der anvendes forskellige læringsmetoder for at opnå de forskellige kompetencer. Ikke alle metoder benyttes i alle stadier af uddannelsen.

**Klinisk, superviseret arbejde:** Mesterlære, der bygger på et arbejdsbaseret praksisfællesskab, hvor mindre erfarne læger arbejder sammen med mere erfarne læger og lærer gennem iagttagelse, refleksion og diskussion. Læringsmetoden er uformel.

**Undervisning:** Internt organiseret undervisning i praksis. Den, der underviser, lærer også oftest mest. Formidling gennem undervisning er en naturlig del af lægens arbejde både som deltager eller underviser.

**Selvstudium/videnssøgning:** Fokuseret læsning om emner, man støder på i det praktiske arbejde, er en vigtig nødvendighed gennem hele lægekarrieren.

**Kursus og færdighedstræning:** Kurser indgår som en obligatorisk del af videreuddannelsen. Færdighedstræning sker løbende i praksis, når der udføres forskellige procedurer.

**Læringsdagbog og reflektive rapporter:** Den yngre læge skriver notater til brug for egen analyse og refleksion i forbindelse med udvalgte emner/temaer. Kan både være prosatekst, skemaer eller mindmaps.

**Kvalitetskontrol:** Vigtigt at forstå, at kvalitet sikrer optimal behandling. Det kan både være af apparatur i klinikken, men også af fx instrukser.

**Ledelse i administration og praksis:** væsentlig kernekompetence for at kunne drive en praksis. Det er vigtigt at den yngre læge inddrages i det omfang, der er relevant ift. uddannelsesniveau.

**Gruppebaseret supervision:** Vigtigt læringsmæssigt bidrag til udvikling af essentielle personlige og reflekse kompetencer for den praktiserende læge. Supervision kan være med til at forebygge fx stress.

**Forskningstræning:** værktøj til at sikre at lægen arbejder på grundlag af den til enhver tid eksisterende viden.

**Lægevagtsarbejde:** var tidligere en obligatorisk del af specialet. Det er primært stadig almenmedicinere, der besidder vagterne hos lægevagten i Region Sjælland. Uddannelseslægerne skal køre et minimum antal af vagter, dog ikke KBU-læger.

**Fokuserede ophold:** Indgår obligatorisk enkelte steder i uddannelsen, fx når visse patientgrupper ikke kan håndteres på afdelinger der indgår i blokstillingen. Målet for alle fokuserede ophold er klart beskrevet.

**Superviseret træning i færdighedslaboratorium:** Indgår i uddannelse hvor det vurderes nødvendigt med specifik træning i konkrete færdigheder.

### *Vurderingsmetoder*

Kompetencevurdering planlægges og aftales mellem tutorlæge og uddannelseslæge. Hvilken vurderingsmetode, der skal anvendes, fremgår af kompetencevurderingskortet.

**Struktureret klinisk observation af henholdsvis konsultation og specifik procedure:** En klinisk vejleder (kan være andre end tutor) iagttager den uddannelsessøgende læge i at udføre en bestemt opgave og vurderer ud fra kompetencevurderingskortene om uddannelseslægen mestrer kompetencen og om den kan godkendes.

**Case-baseret diskussion:** Kompetencen vurderes samlet i forbindelse med vejledersamtaler, der tager udgangspunkt i de cases, som er beskrevet i journalnotater udført af uddannelseslægen.

**Refleksiv rapport:** Uddannelseslægen reflekterer over teori, klinisk/situationsbestemt viden og forståelse af egne og andres praksis i en situation.

**Struktureret vejledersamtale:** Alle ovennævnte vurderingsmetoder danner udgangspunkt for en samtale mellem tutor og uddannelseslæge med konkret feedback i forhold til den uddannelsessøgende læges videre udvikling.

**360 graders feedback:** Anvendes til vurdering af samarbejdsevne og inddrager andre ansatte på stedet.

**Kvalifikationskort:** Anvendes i blokstilling (for hoveduddannelseslæger).

## Særligt for KBU-læger

Du kan finde den fulde uddannelsesplan og -beskrivelse inkl. kompetencer her:

[https://www.laegeuddannelsen.dk/CustomerData/Files/Folders/5-kbu-region-hovedstaden/1810\\_maalbeskrivelse-for-kbu.pdf](https://www.laegeuddannelsen.dk/CustomerData/Files/Folders/5-kbu-region-hovedstaden/1810_maalbeskrivelse-for-kbu.pdf)

### *Kurser og temadage*

KBU-læger i almen praksis skal på kursus i patientkommunikation og til obligatoriske temadage.

I Region Sjælland bliver du automatisk tilmeldt, men vær opmærksom, hvis du har holdt barsel eller været længerevarende væk fx pga. sygdom i din KBU.

### *Kompetencer*

I din KBU skal du i alt have godkendt 16 kompetencer. Nogle af kompetencerne skal udelukkende godkendes i 2. forløb, mens nogle både skal godkendes i 1. og 2. forløb og andre kun godkendes i 1. forløb.

### *Karrierevejledning*

For KBU-læger er karrierevejledning også en væsentlig del af opholdet. Hvis du er til selvstændigt ansvar, stort fagligt overblik, afvekslende, men ofte ikke selekteret arbejde med patienter du kender, både børn og voksne, så er almen medicin måske noget for dig. Nogle egner sig godt til at arbejde i praksis, men ikke alle trives med hverdagen og opgaverne i praksis og det er helt ok, men vi skal kunne tale om det. Der er masser af andre specialer, som man kan afprøve.

### *Sparringsgruppe*

Alle KBU-læger i praksis i Region Sjælland bliver tilknyttet en sparringsgruppe, hvor de mødes med andre KBU-læger i praksisforløb. Det foregår ofte fra over middag. Da det foregår i arbejdstiden, optjenes der ikke afspadsering.

### *Tilladelse til selvstændigt virke*

Når alle kompetencer er godkendte og attestation for tid af både 1. og 2. forløb samt obligatoriske kurser er godkendt og skema med oversigt over lægefaglig beskæftigelse er udfyldt kan der søges tilladelse til selvstændigt virke via Styrelsen for Patientsikkerhed.

Du skal have selvstændigt virke for at kunne agere i en introstilling.

## Særligt for intro-læger

Med en intro-stilling skal du afklare, om du har lyst til specialet og evt. vil videre i en hoveduddannelse. Det er vigtigt at det bliver afklaret om du både har evner og lyst til specialet i denne stilling.

Du kan finde den fulde uddannelsesplan og -beskrivelse inkl. kompetencer her:

[https://www.sst.dk/-/media/Viden/Uddannelse/Uddannelse-af-speciallaeger/Maalbeskrivelser/Almen-medicin/Almen\\_medicin\\_2013\\_p3.ashx](https://www.sst.dk/-/media/Viden/Uddannelse/Uddannelse-af-speciallaeger/Maalbeskrivelser/Almen-medicin/Almen_medicin_2013_p3.ashx)

### *Kurser og temadage*

Regionen afholder temadage, som introlæger normalt også inviteres med til.

Under din første introduktionsuddannelse skal du også have et kursus i klinisk vejledning.

### *Kompetencer*

Kompetencer tager udgangspunkt i de 7 lægeroller. I introduktionsstillingen er der 8 kompetencer, der skal godkendes før forløbet kan godkendes.

360-graders evaluering er obligatorisk i denne del af uddannelsen.

## Særligt for læger i hoveduddannelse

Du kan finde den fulde uddannelsesplan og -beskrivelse inkl. kompetencer her:

[https://www.sst.dk/-/media/Viden/Uddannelse/Uddannelse-af-speciallaeger/Maalbeskrivelser/Almen-medicin/Almen\\_medicin\\_2013\\_p3.ashx](https://www.sst.dk/-/media/Viden/Uddannelse/Uddannelse-af-speciallaeger/Maalbeskrivelser/Almen-medicin/Almen_medicin_2013_p3.ashx)

### *Kurser*

For at få godkendt din endelige speciallægeuddannelse er det vigtigt at du har gennemgået "SOL-kurserne". Vær opmærksom på at få dig tilmeldt kurserne, der er lang ventetid på især SOL2-kurset.

## Særligt for fase 1-læger

### *Kurser og temadage*

Det specialespecifikke teoretiske kursus (SPEAM) består af i alt 30 dage. I fase 1 udgør andelen 10 dage.

Regionen afholder normalt en temadag pr. halvår og du vil under dit ophold skulle deltage i en temadag.

Sundhedsvæsenets Organisation og Ledelse – SOL 1 er et 2 dages kursus uden overnatning og finder normalt sted i fase 1. Du skal selv tilmelde dig kurset og du skal sikre dig at du tilmelder dig kurset i den region du er ansat i, når du skal tage kurset.

## Særligt for returlæger (bloklæger)

Returdagene binder fase 1- og 2- ansættelserne sammen og sikrer at du holder kontakt til din praksis, selvom du er fraværende fra praksis pga. ansættelse i hospitalsregi.

### *Returdage*

Mens du er i hospitalsdelen, har du årligt 10 returdage (normalt ikke i juli og december).

Da der ofte er flere, der holder fri om torsdagen passer det bedst at du har returdage om torsdagen i vores lægehus. Er der flere returlæger tilknyttet kan det aftales om det er 1., 2., 3. eller 4. torsdag i måneden du kommer. Andre dage kan også lade sig gøre efter aftale.

### *Kurser og temadage*

Det specialespecifikke teoretiske kursus (SPEAM) består af i alt 30 dage. I blokstillingen udgør andelen 4 dage.

SOL 2-kurset kan evt. afholdes i denne periode. Se under fase 2 og kurser.

## Særligt for fase 2-læger

### *Ansættelseskontrakt*

Praksis betaler nu en del af din løn og der skal derfor laves ansættelseskontrakt mellem praksis og fase 2-lægen. Du kan ikke få udbetalt din løn fra lønkontoret før de har ansættelseskontrakten og det er derfor vigtigt, at den laves hurtigst muligt efter du er startet.

### *Kurser og temadage*

I fase to ligger også forskningstræningen. Kurset begynder sin spæde start under sidste del af hospitalsansættelsen. I alt omfatter kurset 20 dage, hvoraf nogle altså er afholdt, når du starter dit fase 2-forløb.

Regionen afholder normalt en temadag pr. halvår og du vil under dit ophold skulle deltage i en temadag.

Sundhedsvæsenets Organisation og Ledelse – SOL 2 er et 3 dages kursus med overnatning og finder normalt sted i fase 2. Du skal selv tilmelde dig kurset og du skal sikre dig at du tilmelder dig kurset i den region du er ansat i, når du skal tage kurset. OBS! Dette kursus er ofte fuldttegnet 1-2 år frem.

### *Supervisionsgruppe*

Det er muligt at blive tilknyttet en gruppe allerede mens du er i fase 2, men det er ikke obligatorisk.

## Særligt for fase 3-læger

### *Ansættelseskontrakt*

Praksis betaler en del af din løn og der skal derfor laves ansættelseskontrakt mellem praksis og fase 3-lægen. Du kan ikke få udbetalt din løn fra lønkontoret før de har ansættelseskontrakten og det er derfor vigtigt, at den laves hurtigst muligt efter du er startet.

### *Kurser og temadage*

Det specialespecifikke teoretiske kursus (SPEAM) består af i alt 30 dage. I fase 3 udgør andelen 16 dage.

Regionen afholder normalt en temadag pr. halvår og du vil under dit ophold skulle deltage i to temadage.

Sundhedsvæsenets Organisation og Ledelse – SOL 3 er et 3 dages internat samt en 4. dag, der falder ca. 1 uge senere. Kurset tages, når du er i det sidste år af din hoveduddannelse. Du skal selv tilmelde dig kurset og du skal sikre dig at du tilmelder dig kurset i den region du er ansat i, når du skal tage kurset.

#### *Supervisionsgrupper*

Alle fase 3-læger tilknyttes en supervisionsgruppe. De fleste grupper mødes i arbejdstiden og der optjenes derfor ikke afspadsring. Enkelte grupper mødes først efter arbejde – i disse tilfælde optjenes afspadsring.