

Præsentation af Familielægerne i Hobro

- Historie

Lægehuset blev bygget af sygekassen Hobro i 1969, og har fungeret som lægehus uafbrudt lige siden. Det er en samarbejdspraksis, dvs hver læge har sin egen patientgruppe, men vi passer hinandens patienter når en læge har fravær, og vi har fælles personale. Vi har et IS, der bor til leje i ejendommen. Vi har stort set altid haft uddannelseslæger, og på det seneste også medicinske studenter. Uddannelseslægerne deltager i den kliniske undervisning af studenterne.

Fornylig (2017-2018) har vi været igennem et generationsskifte, hvor vi er gået fra 4 til 3 læger, og har samtidig opnormeret på personalesiden. I den forbindelse har vi været igennem en omfattende renovering af huset, som nu fremstår mere handicapvenligt, lyst og funktionelt.

- Læger/personale

Læger: Marisol Emborg, Ole Mogensen, Bolette Friderichsen. 2 sygeplejersker, 1 bioanalytiker, 1 sekretær, 1 rengøringsassistent. Se også vores hjemmeside på Familielægerne i Hobro.

<https://pboks.dk/korsgade/>

- Patientgrundlag

Hver af lægerne har omkring 1600 patienter. Der er mange børnefamilier, men også mange multisyge og ældre. Marisol og Bolette er plejehjemslæger. Ole kommer fra en solopraksis i Gedsted, og en stor andel af hans tidligere patienter har beholdt ham som læge, selvom der er lidt længere at køre til Hobro. Der er en blandet etnisk sammensætning, bla med en del syriske flygtningefamilier og en del østarbejdere, men selvfølgelig langt flest danske fra alle sociale lag.

- Organisering af arbejdet ("dagsplan"), herunder mødetider, mulighed for tilpasning af mødetider

Arbejdsugen er på 37 timer. Timerne skal lægges indenfor tidsrummet 8-16 man, tirs, tors, fre og ons 8-18. Vi aftaler hvad der passer dig bedst. Der er telefontid kl. 8-9 hver dag. Du får dit eget lægekontor og telefon. Du starter selvfølgelig stille og roligt op, med introduktion til IT system og arbejdsgange i klinikken, og nogle få patienter, og øger gradvist antallet af patienter i dit skema, efterhånden som du er klar.

Beskrivelse af uddannelsesforholdene i praksis:

- **Beskrivelse af den daglige supervision og vejledning – såvel ”ad hoc” som skemalagt supervision – incl. tidsangivelse til dette og til brug af portefølje**

Du får en fast tutorlæge, men vil få supervision på skift hos os alle. Vi har en lille smule forskellige måder at gøre tingene på, så du vil få indblik i mange rigtige måder at være læge på.

- **Beskrivelse af konferencer og evt. anden formaliseret undervisning**

Der er morgen læge møde kl. 9.30-10.00. Der er personalemøde for alle den første tirsdag i måneden kl. 9.40-10.20. Der er supervision 20-30 min dagligt på skift hos lægerne, samt en længere supervision første onsdag i måneden hos din tutorlæge, hvor vi gennemgår kompetencerne. Desuden ad hoc supervision hvor du spørger om hjælp v behov, eller vi henter dig hvis der er noget lærerigt du skal se.

- **Beskrivelse af uddannelseslægens deltagelse i de forskellige arbejdsfunktioner – herunder lægevagtsdeltagelse**

Du har selvstændige konsultationer, både akutte, planlagte, opfølgingskonsultationer for kronisk sygdom, profylakse for børn og gravide.

Bolette er aktiv i DSAMs bestyrelse, og vi er alle 3 fagligt interesserede, så der kan godt komme forskellige udviklings opgaver hvor det vil være interessant med uddannelseslægens perspektiv og input.

- **Samtalesystemet med introduktions-, justerings- og evaluerings-samtale**

Til introduktionssamtalen snakker du og din tutorlæge om hvordan du lærer bedst: prøve selv, være flue, have supervision på, evt videosupervision eller en blanding. Justerings- og evalueringssamtalen er også hos tutorlægen.

- **Øvrige uddannelsesrelevante forhold**

Vores opgaver i almen praksis er mange, og vi håber du sætter pris på en meget varieret hverdag, næsten altid travl, men også med tid til fordybelse. Vi sætter pris på en god faglig diskussion med hinanden, og også med reservelægen, især omkring de cases vi sidder med.

Vi holder lægepatient relationen i hævd som et uundværligt værktøj. Vi finder og behandler de syge, og lader de raske være raske. Vi giver mest til dem der har størst behov. Vi styrker

patienternes evne til at klare sig selv, ved at inddrage deres egne tanker, viden, forventninger og netværk.