

Lægerne

Camilla Sand & Tyge Ingerslev

Søndergade 2, 8500 Grenaa



1. Indledning

1 a Velkomst

Kære Kollega og uddannelseslæge.

Velkommen til vores klinik.

Lad det være sagt med det samme: Det at være uddannelseslæge i en almen lægeklinik er en periode, som nok kan være fyldt med mange frustrationer, men forhåbentlig også mange glæder.

Vi tror at hvis du kender til problemerne, at du nemmere vil kunne få glæde af dit ophold.

Hvad er det for nogle frustrationer man kommer ud for som uddannelseslæge?:

1) På sygehuset er du vant til at når folk henvender sig så er de syge- der sker noget. De bliver opereret, scoperet og alt muligt andet.

Hos os sker der sjældent sådan noget - alene af den grund, at folk overvejende er raske, og det de kommer med af klager ikke kræver nogen eller kun beskeden medicinsk eller kirurgisk behandling... Tværtimod har vi sagt nej og nej til krav om behandling. Nogen gange, når vi går hjem kan man spørge hvad har vi udrettet. Det kan være frustrerende.

2) Det er frustrerende hele tiden at skulle være på vagt . Især når der oftest ikke er noget galt. Gentagne gange vil du opdage at der pludselig **er** noget galt med patienten- også noget ganske alvorligt.

Kunsten i praksis er at sortere og ikke at lade sig sløve af alt det normale.

Det man ser på sygehuset - har stort set været set af en praktiserende læge, der enten gjorde det rigtige eller forkerte.

3) Når man arbejder på sygehus, har man at gøre med syge mennesker. Det vil sige, at det folk fejler, det kan man slå op i en bog. Du kan læse om det, og blive klogere og vejledt.

I praksis vil du blive præsenteret for en mængde klager, som du ikke aner en brik om- som du ikke kan læse om alene fordi der ikke i naturvidenskabelig forstand er tale om nogen sygdom, i hvertfald ikke en sygdom der er værd at skrive om.

Kunsten er alligevel at forstå disse mennesker -hvorfor de sidder trofast og venter i et kedeligt venteværelse og håber at få afhjulpet deres ubehag.

3) Det er frustrerende at være alene. På sygehuset har du nogen at dele ansvaret med. Er du i tvivl, kan du altid spørge din bagvagt og det giver en god tryk oplevelse af at kunne træffe de rigtige beslutninger, som ikke rækker ud over hvad ens egen viden dækker.

Hos os sidder du alene med patienten og er egentlig ansvarlig for hele konsultationen, lige fra banale forkølelser til truende aortaruptur.

Du skal vide, at du altid, lige som på sygehuset, kan kontakte os, og **hvis du i tvivl så spørg!!**. Nogle gange kan man føle sig flov over at det måske er banalt det man spørger om , men vi er jo netop specialister i det banale.

4)Praksis adskiller sig fra sygehus på en anden måde: Du har i praksis kun kontrol over patienterne i 10-15 minutter. Herefter går de ud i verden hvor de kan finde på de mærkværdigste ting . Bl.a blive mere syge -ja sågar lægge sig til at dø uden at vi har den fjerneste anelse om det .

Det er ikke som på sygehuset hvor du har en stab af sygeplejersker og sygehjælpere til at observere pt's tilstand og gribe ind hvis den forværres. Ej heller råder du over samme akutte hjælpeapparat i form af afklarende undersøgelser, som på sygehus.

Hos os skulle du gerne lære at sikre dig selv og patienten i et ikke-sygehus miljø.

5) Det er altid frustrerende at være den unge uerfarne. Ovenikøbet i en situation hvor man kan have opfattelsen af egentlig at kunne mere end sin lærer-men hvis du har øjne og ører og fingerspitzgefull -så kan du faktisk lære noget- måske også noget forkert.

Konklusionen er at være åben og vågen overfor det du selv synes er væsentlig, for at **du** kan blive en bedre læge.

6) Det er frustrerende at opleve den næsten irriterende solidaritet og sympati som patienterne har overfor deres "rigtige læge". Gang på gang vil du komme ud for at patienterne hellere vil ind til deres egen læge end dig - at de ser på dine forslag til behandling med mistro.

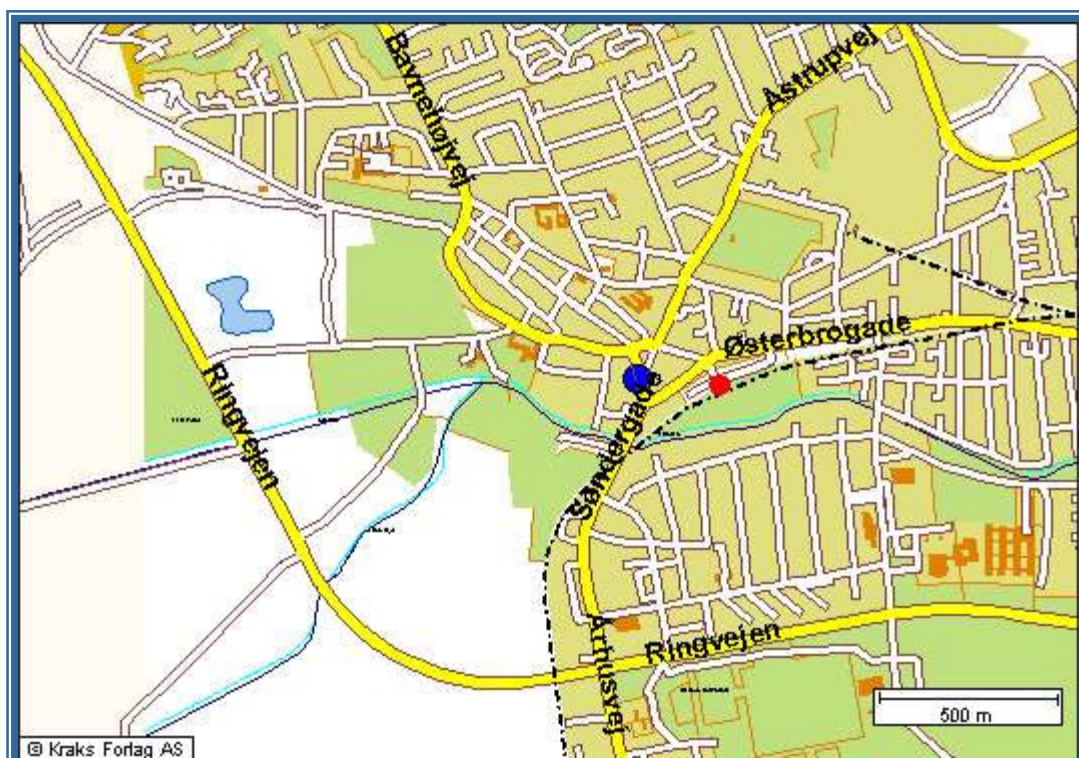
Prøv at vende situationen. Det er ikke dig de siger nej til -men det ukendte. De siger ja til det de kender og som de selv har valgt og det er vel fair nok.

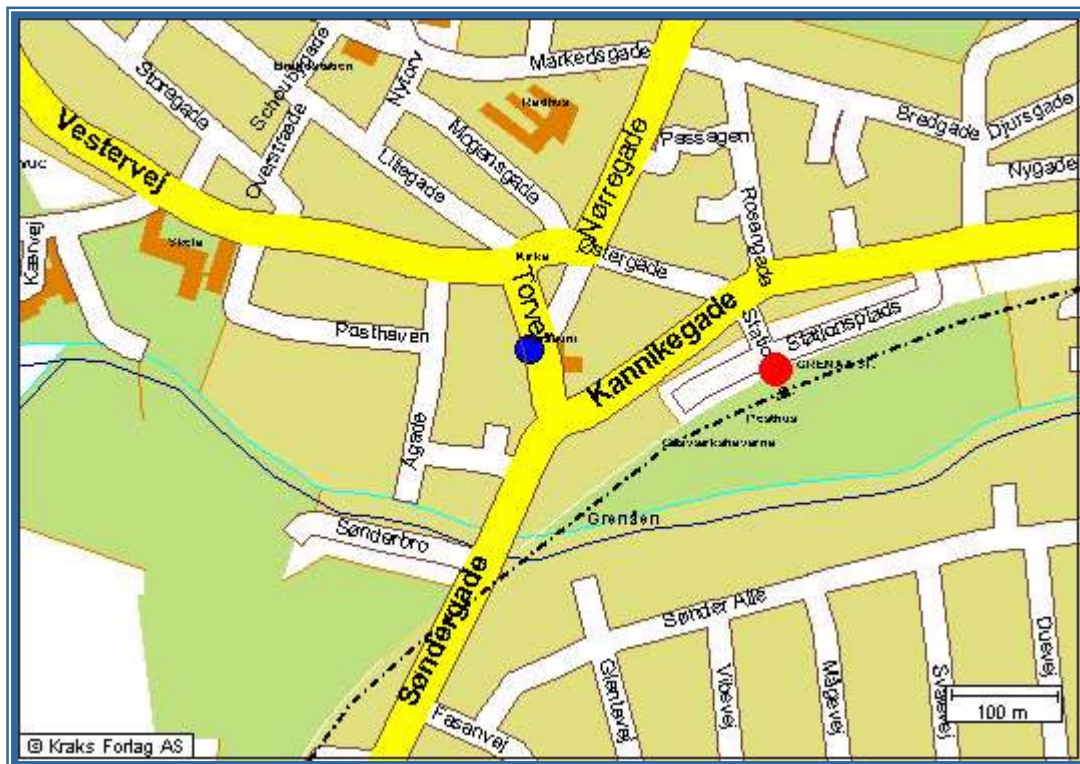
7) Det er frustrerende overvejende at få akutte patienter . Desværre vil de patienter du kommer til at se, oftest være feber børn, hvorimod de mere kroniske sygdomme som sukkersyge og hypertension, oftest er patienter som forlanger at komme ind til deres gamle læge.

Du berøves derfor en af de største glæder ved praksis - nemlig at opleve et forløb.Både behandlingsmæssigt, men også fornemmelsen af som læge at lære et andet menneske at kende på en meget fortrolig og intim måde. Det er en oplevelse, man sjældent får på sygehuset. Prøv derfor, hvis der er en der kommer i "nettet", at holde fast i de fremtidige kontroller i det halve år du er her.

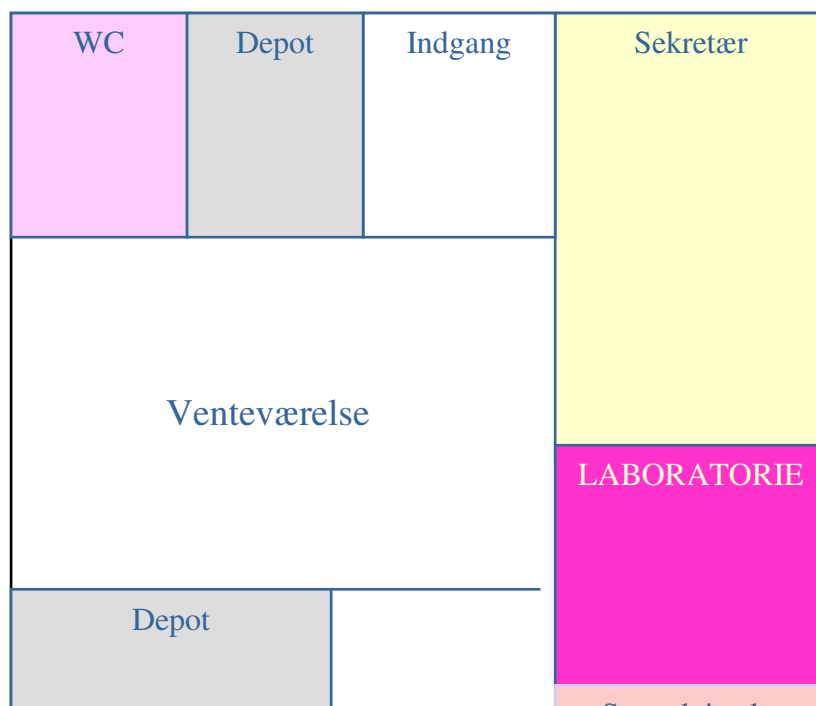
2. Præsentation af uddannelsesforløbet og ansættelsesstedet

Placering i Grenaa:

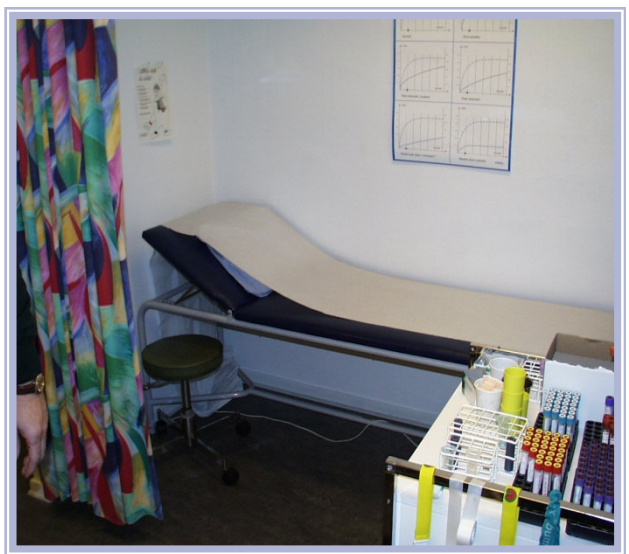




Klinikoversigt



Laboratoriet



I vores laboratorium tages der diverse blodprøver, som vi enten selv behandler og eller videresender til laboratoriet på Grenaa Sygehus.

I vores laboratorium foretager vi :

Blodprocent , Blodsænkning, Blodsukker og CRP

Urinundersøgelser med stix, Urinmikroskopi (fase) Dyrkning og resistensundersøgelser

Diverse pødningsprøver (fra hals, hud, sår eller underliv)

Step-A test og Monospot tests

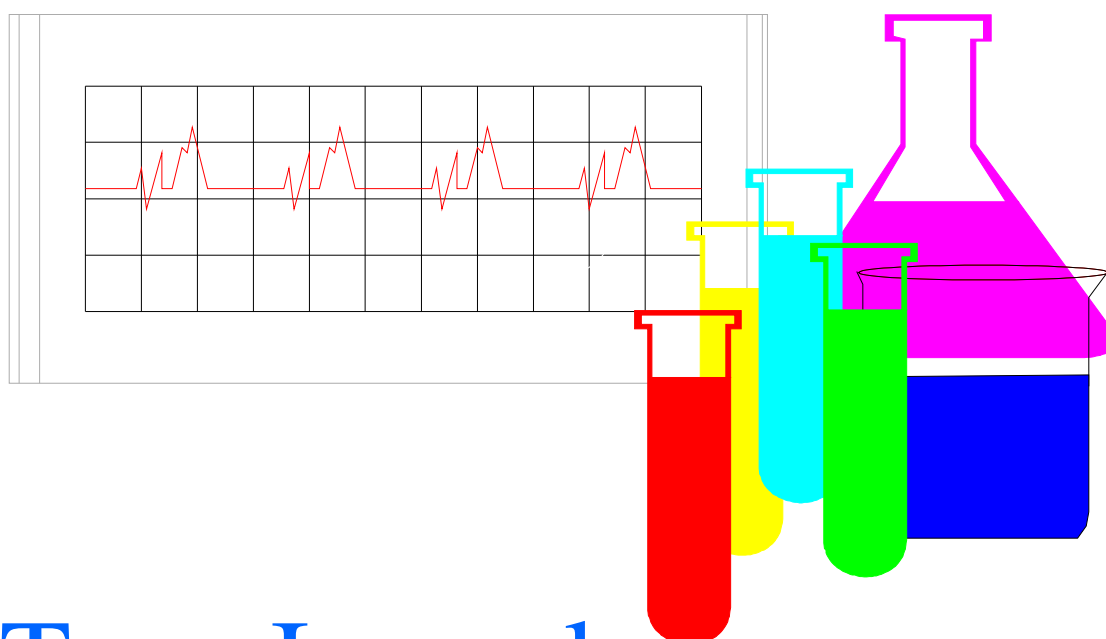
Graviditetstest

Lungefunktion:

Tympanometri

EKG

Endelig tages blod ,afføringsprøver ,ledvæske ”pusteprov”(heliobacter) mm. som forbehandles inden de sendes videre til sygehus



Tyge Ingerslev

Født i 1952. Kandidat fra Odense Universitet i 1981 og siden 1990 praktiserende læge her i klinikken. Gift med Tove, der arbejder på Kursuscenteret på Grenaa Handelsskole som uddannelsesleder. Har 3 børn.

Konsultation efter aftale
Tlf. Kons og aftale om
sygebesøg mellem 8-9
Tids og medicinbestilling
mellem kl 9-11



Camilla Sand

Født i 1969. Kandidat fra Århus Universitet 2000, og siden 2008 praktiserende læge her i klinikken. Gift med Anders, der arbejder på Hessel Gods Fodboldskole, som træner og lærer. Har 3 børn.

Konsultation efter aftale.
Tlf.Kons og aftale om
sygebesøg mellem kl 8-9
Tids og medicinbestilling
mellem kl 9-11



Reservelægekonsultation

Dit konsultationsrum er fuldt udstyret med EDB. Du er velkommen til selv at indrette lokalet efter dit ønske.

Oplysninger til patienterne i vores ”klinik bog” om Dig:

Praksisreservelæge eller Amanuensis:

Hvad er nu det? :En *reservelæge* er en færdig uddannet læge som efter embedseksamen på universitetet efterfølgende har været ansat på forskellige hospitalsafdelinger i ca 1-1½ års. Reservelægen er ansat hos os i et ½ år.

En *amanuensis* er ligeledes færdiguddannet læge som efter sin embedseksamen på universitetet, har haft hospitalsansættelser ialt typisk 4-6 år. Som afslutning på sin uddannelse som praktiserende læge tilknyttes han et ½ år hos os, inden han/hun selv får sin egen lægeklinik, for blandt andet at lære hvordan man rent praktisk driver en klinik.

Her i klinikken har vi valgt at have skiftevis en amanuensis eller reservelæge fast tilknyttet.

Dels synes vi at vi har en forpligtigelse til at sikre en høj kvalitet blandt de kommende læger og samtidig give hospitalslægerne et indtryk af hvordan en hverdag former sig uden for hospitalets vægge.

Men samtidig får vi selv også meget ud af samværet med vore yngre kollegaer. De unge læger har en meget høj faglig viden som er helt frisk, og dette giver i dagligdagen en spændende dialog, som holder os vågne over for den nyeste udvikling. Samtidig bliver der sat fornuftige spørgsmål ved indgroede rutiner, som måske ikke var så velbegrundede som vi troede. Kort sagt: Vi bliver holdt til ilden!

Som nævnt har uddannelseslægerne en høj faglig standard og man kan derfor være tryk ved deres behandling. Faktisk er det de samme læger der modtager og behandler dig på sygehuset for alvorlige lidelser som blodpropper og lignende. Her i klinikken har vi samtidig den rutine at holde konferencer hvor eventuelle vanskelige problemer endevendes.

Alligevel er det svært for uddannelseslægerne at komme til et ukendt nyt ansættelsessted hvor patienterne er "vant til" deres egen læge.

Vi håber derfor du vil være med til at gøre deres ophold til en god oplevelse ved at tage godt imod dem.

På forhånd -tak!



I-stillingen er halvårlig og er ikke koblet formelt til øvrige elementer i specialeuddannelsen i almen medicin. Indehaveren af denne stilling betegnes "Introduktionsamanuensis (IA)".

Praksisform og beskrivelse af praksis

- *Praksis er en samarbejdspraksis mellem de to principallæger, som på skift er uddannelsesansvarlig.*
- *Bjarne Friis-Christensen og Tyge Ingerslev har siden 1985 haft denne samarbejdspraksis i de nuværende lokaler, som er en af os i fællesskab ejet ejerlejlighed.*
- *Vi har i alle disse år stort set uden afbrydelser haft en uddannelseslæge i huset. Denne læge har eget konsultationslokale med undersøgelsesleje, EDB-udstyr m.m. Den uddannelsessøgende læge er således principielt ansat under en principallæge, men undervises af og arbejder for begge.*

- Vi har hver læge ansat en sekretær og en sygeplejerske, som hver for sig arbejder 20 timer om ugen i klinikken. Derudover er vi begyndt at have egentlige sygeplejerskekonsultationer i eget lokale. Vi har ikke egentligt personalefællesskab udover rengøringsassistenten, men personalet hjælper og bistår hinanden efter behov.
- De to lægers praksis er mest bypraksis, men vi har også en del patienter på landet.

Organisation af arbejdet

- P.g.a. 37 timers arbejdsuge, har vi som regel aftalt, at uddannelseslægen møder i praksis kl. 8.30 og fortsætter til kl. 16.00. Fra 08.30 til 09.00 deltager den uddannelsessøgende i arbejdet med telefonkonsultationer. Fra kl. 09.00 og resten af formiddagen er der mulighed for egne konsultationer og for at være med hos tutorerne i deres konsultationer. Vi forsøger at indlægge en kaffepause omkring kl. 11.00. Fra ca. 12.00 til 14.00 er der mulighed for at gøre attester m.m. færdige. Desuden er det i denne periode, man godkender recepter, henvisninger m.m. Der vil også her kunne afvikles sygebesøg.

Uddannelsesforløb og planlægning

- Uddannelsen vil i begyndelsen af perioden være "bedside learning", hvor den uddannelsessøgende efter behov og ønske, kan være med ved principallægenes konsultationer. Desuden vil der i denne første periode være oplæring i anvendelse af EDB, blodprøvetagning, brug af div. undersøgelsesapparaturer, laboratorieudstyr m.m. Efterhånden vil der så blive mulighed for egne konsultationer, hvor principallægerne altid vil være indenfor rækkevidde m.h.p. supervision, rådgivning m.m.
- Vi vil især i begyndelsen konferere alle de ptt., den uddannelsessøgende har set. Senere kun de ptt. den uddannelsessøgende eller principallægen har behov for at diskutere.

Formaliseret undervisning

- Formaliseret undervisning vil foregå på et antal "temadage", hvor vi vil behandle emner, der er udvalgt af den uddannelsessøgende.
- Derudover vil der, dersom den uddannelsessøgende ønsker det, være mulighed for videooptagelse af konsultationer med den uddannelsessøgende. Disse optagelser kan være baggrund for undervisning i konsultationsprocessen.
- Vi følger i øvrigt det skematiserede uddannelsesprogram og holder i overensstemmelse hermed konferencer: Introduktionssamtale, Midtvejsevaluering og Slutevaluering.

Skematisk oversigt

Uddannelsesprogram for lægeklinikken Søndergade 2 **Ansættelsessamtale:**

Præsentation:

- a) Præsentation af Klinik og personale
- b) Præsentation af læger (fagligt og personligt)

c) Præsentation af praksisreservelæge (fagligt og personligt)

Forventninger:

- a) Klinikkenes forventninger til praksisreservelægen's
- Motivation og engagement
 - Åbenhed (væk med fordomme)
 - loyalitet overfor klinikken
 - ansvar for egne grænser
 - faglige kunnen
 - praktiske forhold (bil ,mødetider, ferie etc.)
- b) Praksisreservelægens forventninger til det forløbet af det halve år
- til klinikken og personale
 - til lægerne
 - til undervisning
 - til andet.
 - til praktiske forhold (ferie, mødetider etc.)
- c) Samtale om gensidige forventninger

Introduktionsperioden 1- 2 uge:

a

- 1) Se med hos sekretær
 - i laboratoriet
 - i konsultationen
- 2) Eksperimenter med EDB på eget kontor
- 3) Læs praksisreservelæge mappe og Vejledninger

b

- 1) Tag blodprøver, blodsukker, EKG, og afprøv diverse apparaturer
- 2) Prøv konsultation med simpel problemstilling (f.eks. vorter e lign.)
- 3) se med i tutorkonsultation.

c Introduktionssamtale:

- 1) Planlægning af forløbet af det halve år. (Gennemgang af uddannelsesprogram)
- 2) Udfærdigelse af færdighedsprofil
- 3) Ud fra færdighedsprofil udfærdiges emnekatolog for "svage sider", der kan danne grundlag for senere teoretisk og praktisk undervisning.
- 4) Problemer indtil nu?

Uddannelsesperioden:

Undervisningsformer:

Selvstudium:

Lærebog i Almen medicin
Socialmedicinske attester(lægeforeningens særtryk)
Sundhedsstyrelsens vejledninger om børneus, vacc.graviditet,
kønssygdomme
Brug lærebøgerne i aktuelle sygdomscases

Ad hoc undervisning:

- hos tutor
- hos praksislæge
- evt. aftalte samkonsultationer
- i kaffestuen (problempatienter) 10,40-11,10
- K1 12 konference" problempatienter)

Aftal "spilleregler" for ad hoc undervisning)

Formaliseret undervisning:

Teoretisk (praksisreservelæge forberedt emne, referat af kurser)
Praktisk (spiral, rectoscopi, lungefunktion etc.)

Video:

ca.3 måneder efter start: videooptagelse med efterfølgende gennemgang

Projektarbejde:

Ide
Protokol
Litteratursøgning
Ansøgninger (økonomi, etik)
Pilot projekt
Praktisk gennemførelse
Bearbejdning af materiale
Publikation.

Kursus: Yngre lægekurser, returndage, medicinalindustrikurser m.m.

Besøg hos andre faggrupper:

Apotek, speciallæger, fysioterapi, hjemmepleje kommune, m.m

Evalueringer:

Introduktionssamtale

Se ovenfor

Midvejssamtale

Hidtidige forløb

Opfølgning af færdighedsskema

Fremtid

Slutsamtale

Tilbageblik

Frokost