

Praksisbeskrivelse for Lægerne i Højslev

Historie:

Højslev Stationsby ligger mellem Skive og Viborg. Den første praktiserende læge i byen, doktor Mortensen, nedsatte sig ca. 1920, hvor han tog folk i kur på den lokale kro.

Et egentligt lægehus blev bygget af læge Grønbæk i begyndelsen af 1960'erne, hvor læge nr 3 blev tilknyttet i 1974 inden den fri nedsættelsesret blev inddraget.

Siden har Lægerne i Højslev været drevet som en kompagniskabspraksis (I/S) med 3 læger. Fra 1/1-2010 har vi status af delepraksis, således at vi nu er 4 læger i kompagniskabet.

Sommeren 2010 tog vi vort nybyggede lægehus i brug. Det ligger på Viborgvej 246 og rummer 9 konsultationsrum og har et totalt areal på 450 m².

Læger:

Søren Guldager (1963)

Birgitte Møgelmoose (1962)

Charlotte Berntsen (1965)

Stephanie Baadsgaard (1970)

Personale:

Margit Kjærgaard: Lægesekretær 28 timer

Julie Tipsmark: Lægesekretær 29 timer

Hanne Jacobsen: Sygeplejerske 30 timer

Rikke Østergaard: Sygeplejerske 30 timer

Patientgrundlag:

Som delepraksis er vi tvunget til at lukke for tilgang ved godt 4800 patienter. Antallet af tilmeldte patienter ligger typisk mellem 4700 og 4800. Aldersgennemsnittet viser en let forskydning med en lidt større andel af de ældre befolkningsgrupper.

Traditionelt er praksis en blandet land-bypraksis, hvor land-andelen gennem årene er skrumpet. Praksis dækker området bredt omkring Højslev Stationsby med en landzone op mod Virksund på ca 15 km. Nabopraksis de andre 3 retninger er Løgstrup Lægehus (16 km) Lægeklinikken i Stoholm (8 km) og lægerne i Skive by (6 km). Højslev Stationsby har aktuelt en mindre befolkningstilvækst. Byen hænger fysisk sammen med Nr. Søby og Dommerby, hvor de 3 tidligere adskilte byer ligger ad den gamle Viborg-Skive landevej.

Organisering af det daglige arbejde:

Arbejdsdagen begynder kl. 8.00, hvor alle læger har telefonkonsultation til kl. 9.00

Sekretærer og sygeplejersker møder ind i løbet af den første time. Her har sygeplejerskerne mulighed for at tilbyde tidlige konsultationer, der er eftertragtede.

Lægernes konsultationer, der næsten alle er på 15 minutter, ligger i 2 blokke: kl. 9.00 – 10.30 og 13.15-15.00. Formiddagspause fælles for læger og personale 10.30-11.00. En gang om ugen har vi udvidet formiddagspause (tirsdagsmøde), hvor mere praktiske ting omkring det daglige arbejde i lægehuset tages op. Akutte patienter tages i en fælles pulje fra 11.15-13.00. Hver dag er den ene af lægerne "vagthavende" og tager sig her af alt hyperakut, alle skader, alle uopsættelige telefonopkald, alle besøg, medicingodkendelse og håndtering af den elektroniske post. Den vagthavende passer huset til kl. 16.00 og har mulighed for at tilbyde konsultationer til de patienter, der ikke kan komme i den normale dagtid.

Sygeplejerskerne har overvejende selvstændige konsultationer og varetager en lang række opgaver. Herudover hjælper sygeplejerskerne til i mindre omfang som assistenter ved operationer, spiralanlæggelse og akut dårlige patienter samt skader. Endelig hjælper de sekretærerne i receptionen ved spidsbelastninger samt ferie og fridage.

Sekretærerne er i receptionen. Lægerne skriver langt overvejende notaterne selv, hvorfor sekretærernes primære arbejdsopgave er betjening ved skranken samt pasning af telefonen. I 2010 forsøger vi at lave en mindre opgaveglidning, hvor sekretærerne hjælper i laboratoriet med urin og blodprøvehåndtering. Sygeplejerskerne skal overtage en del af de tidligere lægekonsultationer med diabeteskontroller og planlagt senere hypertensionskontroller.

Uddannelseslægens hverdag er opbygget som de faste lægers, og arbejdstiden er som udgangspunkt 8.00 – 15.30. Vi er selvfølgelig åbne for fleksibilitet i forhold til f.eks. familie- og transportudfordringer. Falder uddannelsesstiden i den normale sommerferie, har uddannelseslægen "førstevalg". Dvs. han/hun kan få ferie, som det passer ham/hende bedst. Vi støtter uddannelseslægens ønske om kursusvirksomhed med (betalt) arbejdsfrihed.

Uddannelsesforholdene:

Uddannelseslægen har eget konsultationsrum, der er udstyret med nødvendige remedier.

Uddannelseslægen har – alt efter anciennitet og personlighed – forskellig indgang og ønske til supervision. Ved samtalen før tiltrædelse planlægges dels hvilken læge, der er uddannelsesansvarlig, dels hvordan supervisionen tilrettelægges. Vi kan tilbyde daglig supervision (der i så fald helst lægges i tidsrummet kl. 15-15.30), og vi kan samle tiden på 2 eller 3 dage.

Herudover bestræber vi os meget på (alle vi 4 faste læger) at lave ad hoc-supervision, hvor uddannelseslægen på ethvert tidspunkt i løbet af dagsprogrammet kan ringe og få hjælp, telefonisk eller bed-side.

Endelig er videosupervision en mulighed. Vi har kamera.

En dag per måned underviser vi personalet. Vi opfordrer uddannelseslægen til at prøve at stå for en sådan undervisningsseance.

Vi bestræber os på at uddannelseslægen hurtigt får et varieret konsultationsprogram, i og med vi ved, at det kan være svært for os at "afgive" patienter med kroniske sygdomme. Deltagelse i lægevagtsarbejde arrangeres efter de retningslinier, der foreligger.

Første kontakt med praksis er typisk telefonisk, hvor vi aftaler et besøg med præsentation forud for ansættelsesstarten. I første ansættelsesuge gennemføres introduktionssamtale, og vi skemalægger allerede der midtvejssamtale og evalueringssamtale til slut. Har uddannelseslægen eller praksis behov for ekstra samtaler i forløbet, er det naturligt at finde ekstra plads til disse.

Lægerne i Højslev