

# praksis<sup>+</sup>

Fra uddannelseslæge til praksisejer

# indholdsfortegnelse

Brug af e-bogen

Forord

FYAM

Fase 4

Fase 5

Fase 6

Projektets elementer

Bidragydere

Intro

Det akutte beredskab

Visioner og værdier

Typer af praksis

    Vejen til: Solopraksis

    Vejen til: Samarbejdspraksis

    Vejen til: Kompagniskabs-  
praksis

Vikar/fastansat speciallæge

Mentorskab

Selve praksishandlen

Kontakten til praksis

Det første møde

Det andet møde

Konsulenterne

    Revisor

    Advokat

    Bank

    Erhvervspsykolog

Sammenlægning af ydernumre

DSAM

PLO

Sammenfatning

Intro

Forberedelser

Oprettelse af virksomhed

Budget

Virksomhedsplan

Inventar/lokaler

IT/telefoni

IT-sikkerhed

Personaleforhold

    Ansættelse

    Ansættelsesforhold

    Opsigelse

    Særlovene

    Vilkårsændring og bortvisning

Ledelse

Årshjulet

Praksismanagement

Første dag i praksis

Sammenfatning

Intro

Systematisk efteruddannelse

Anden efteruddannelse

Tutorlæge

Kvalitetsudvikling

DSAM vejledninger

Udvalgsarbejde

Supervisionsgrupper

Internationalt udviklingsarbejde

Videreudvikling af praksis

Forskning i almen praksis

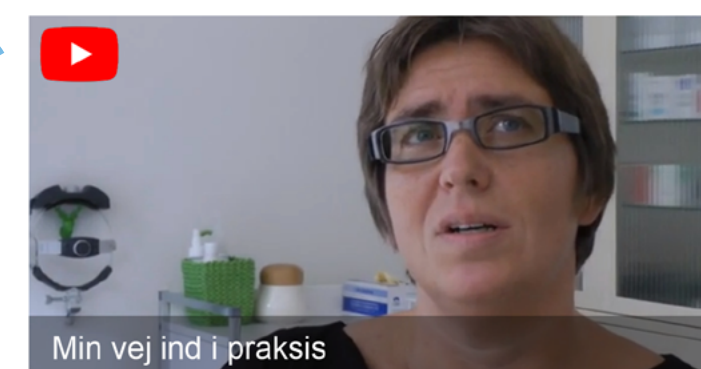
Lægeliv og familieliv

Sammenfatning

# I e-bogen kan du både læse og klikke



Du er ved  og du kan klikke i menuen for at navigere



Klik på det røde YouTube ikon for at åbne YouTube og se videoen

Læs mere om FYAM på [hjemmesiden](#) her.

Klik på den fremhævede tekst for at åbne en hjemmeside

# Forord

Udarbejdet af: Ulrik Bak Kirk, 2024

## Fra uddannelseslæge til praksisejer med opdateret rejsekammerat: *Praksis Plus*

Uddannelsesrejsen fra medicinstuderende til praktiserende læge er lige dele lang og kaotisk skøn. Universitetet giver dig de basale medicinske kundskaber og en cand.med.-eksamen, mens den kliniske basisuddannelse (KBU) fungerer som en nødvendig bro til lægegerningen.

Den almenmedicinske speciallægeuddannelse strækker sig over fem år og ruster dig som ung læge til at varetage de mangeartede opgaver, der følger med rollen som praktiserende læge i Danmark. Når du endelig er færdiguddannet speciallæge, er du formelt klædt på til at investere i din egen praksis. Men selv med alle de nødvendige kvalifikationer på plads føles overgangen fra uddannelseslæge til praktiserende læge ofte som et stort spring.

Den udfordring blev krystalklar for os for tolv år siden, da vi bemærkede, at mange nye læger havde brug for mere og andet end fag-faglig viden. De havde behov for støtte til at opnå selvsikkerhed for at kunne trives i rollen som praktiserende læge.



I England talte man om forskellen mellem at være 'competent' og 'confident', og vi indså, at der også i Danmark var et kæmpe behov for at hjælpe nye læger med at udvikle den nødvendige selvtillid. Derfor blev Praksis Plus skabt.

Processen med at udvikle Praksis Plus var en kombination af dedikation, samarbejde og en dyb forståelse for de udfordringer, som nye læger står overfor. Det var vigtigt for os at skabe et interaktivt og digitalt værktøj, der kunne støtte lægen på vej til og i egen praksis, samtidig med at der var et kontinuerligt fokus på at fremme lægens trivsel og udvikling – især i en ofte opslidende og ressourcekrævende etableringsfase.

Vi ønskede at indfange og oversætte pionerånden af kollegial støtte og vidensdeling ved at tilbyde et håndgribeligt værktøj til landets bedste håndværkere, der kunne bruges og blev brugt aktivt i praksis. Da Praksis Plus først blev lanceret, blev den mødt med stor begejstring. Mange nye læger udtrykte lettelse over at have et værktøj, der kunne hjælpe dem gennem de udfordrende overgangsfaser. Vi modtog positive tilbagemeldinger fra dem, der brugte Praksis Plus, og det var tydeligt, at bogen gjorde en reel forskel. Dette vidnesbyrd fra første generation af brugere cementerede vores tro på, at vi havde skabt noget værdifuldt og unikt.

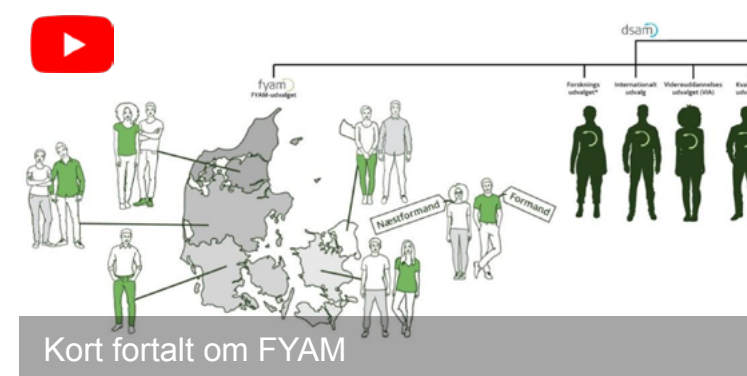
I dag er behovet for støtte imidlertid stadigvæk aktuelt, og FYAM-udvalget har oplevet tiltagende efterspørgsel på en opdateret udgave. De stigende krav til praktiserende læger og de mange forandringer i sundhedsvæsenet gør det nødvendigt at sikre, at uddannelseslæger i almen medicin er så godt klædt på som muligt. Derfor har vi besluttet at revidere og opdatere Praksis Plus.

Vores håb med denne genudgivelse er, at Praksis Plus fortsat vil inspirere og støtte de nyuddannede speciallæger i deres rejse mod at blive selvstændige praksisejere. Vi håber, at Praksis Plus vil forblive et værdsat og håndgribeligt værktøj, du kan trække på gennem hele processen – fra uddannelseslæge til praksisejer. Vi opfordrer alle, der anvender e-bogen, til at give noget igen og videreudvikle den.

Del dine erfaringer, forslag og idéer, så vi kan fortsætte med at forbedre Praksis Plus for kommende generationer af praktiserende læger.

Hvis du har kommentarer eller forslag, kan du kontakte FYAM på [dsam@dsam.dk](mailto:dsam@dsam.dk) (att. FYAM).

## Hvad er FYAM?



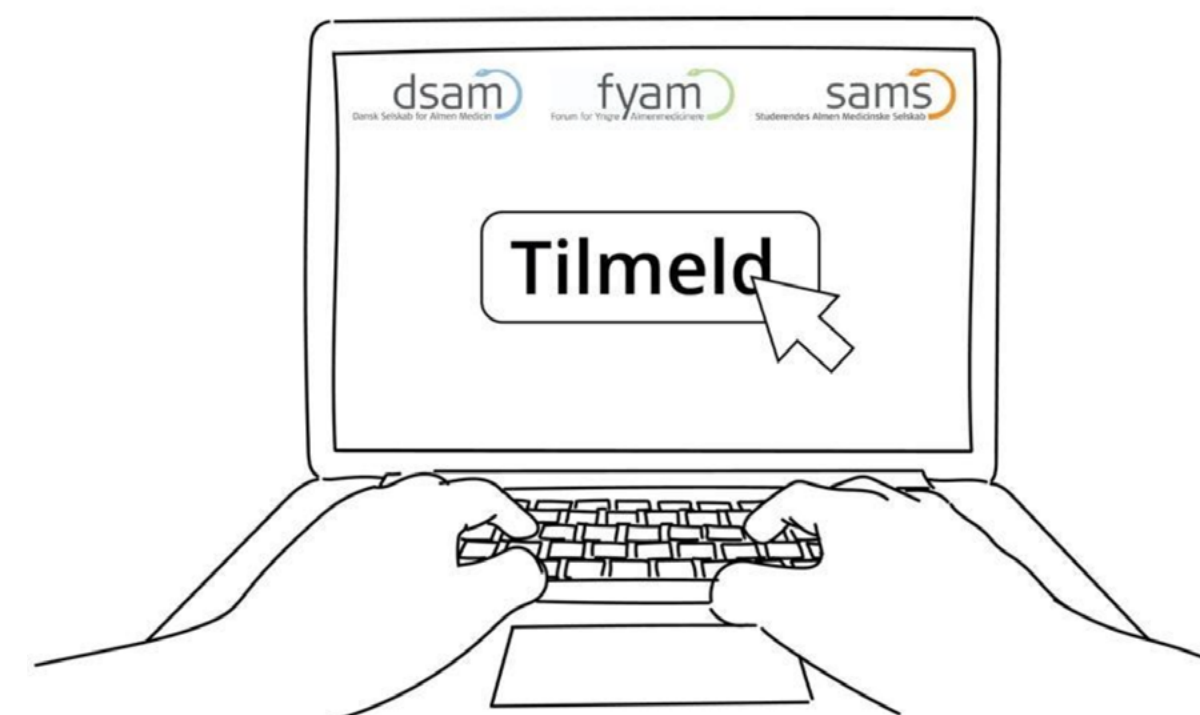
Forum for Yngre AlmenMedicinere er DSAM's gruppe af yngre læger, der er under uddannelse til speciallæge i almen medicin eller er på vej ind i specialet. Hvis du er medlem af FYAM, er du også automatisk medlem af DSAM.

FYAM har medlemmer i alle DSAM's udvalg. Som medlem af FYAM støtter du den fortsatte udvikling af faget almen medicin, og hvis du bliver fagligt aktiv har du stor mulighed for at påvirke udviklingen.

### Fordelene:

- Et stærkt fagligt selskab der påvirker den fagpolitiske debat
- Vi er en del af DSAM som bl.a. sørger for opdaterede faglige vejledninger
- Et socialt netværk for yngre almen medicinere på tværs af landet, og du kan blive en del af netværk på tværs af generationer bl.a. på DSAM's årsmøde
- Fri adgang til regionale aktiviteter flere gange om året, herunder faglige, sociale og karrierevejledende arrangementer
- Mulighed for at blive en del af den regionale styregruppe, som tager initiativ til lokale arrangementer
- Mulighed for at styrke sine kompetencer inden for alle lægerollerne
- Nyhedsbreve med faglige opdateringer og information om arrangementer både nationalt og regionalt
- Rabat til DSAM årsmøde
- Tilsendt DSAM's medlemsblad Practicus 5 gange årligt inkl. podcasts
- Tilsendt printede udgaver af DSAM's nyeste faglige vejledninger
- Rabat på Månedsskriftet 11 gange årligt inkl. podcasts
- Mulighed for at præge den faglige retning for det almenmedicinske speciale ved at stille op til poster i FYAM Udvalget ved det årlige valg i september. I FYAM Udvalget kan man involvere sig og repræsentere FYAM både i DSAM's stående udvalg samt i internationale sammenhænge.

Læs mere om FYAM på [hjemmesiden](#) her.



Tryk på billedet for at indmelde dig



### Indholdsfortegnelse

#### Brug af e-bogen

#### Forord

#### FYAM

#### Fase 4

##### Intro

##### Det akutte beredskab

##### Visioner og værdier

##### Typer af praksis

Vejen til: Solopraksis

Vejen til: Samarbejdspraksis

Vejen til: Kompagniskabspraksis

##### Vikar/fastansat speciallæge

##### Mentorskab

##### Selve praksishandlen

##### Kontakten til praksis

##### Det første møde

##### Det andet møde

##### Konsulenterne

Revisor

Advokat

Bank

Erhvervspsykolog

##### Sammenlægning af ydernumre

##### DSAM

##### PLO

##### Sammenfatning

#### Fase 5

#### Fase 6

#### Projektets elementer

#### Bidragssydere

Man afslutter sin almenmedicinske uddannelse som fase 3-uddannelseslæge; man føler sig helt klar rent lægefagligt. Men andre spørgsmål og udfordringer lurer rundt om hjørnet: Hvordan finder man dog ud af, hvilken type praksis man gerne vil sidde i? Hvor skal den ligge henne? Hvor stor skal den være?

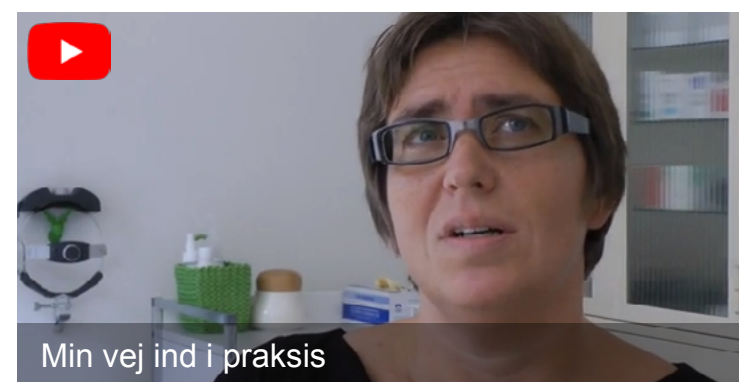
For nogle er vejen selvfølgelig. Det ligger i kortene, at man køber sig ind i én af de praksis, som man selv har været i undervejs i speciallægeuddannelsen. Men for langt de fleste er vejen omstændelig, og de føler, at det faktisk er ret så svært at træffe en beslutning, som umiddelbart gælder resten af deres arbejdsliv: Hvordan vælger man rigtigt? Hvad betyder noget for én? Og hvordan finder man den helt rigtige praksis?

Vi vil gerne kalde dette kapitel for **fase 4**.

Vi har valgt at bygge fase 4 op omkring en case, som vi kender det fra vores faglige uddannelse:

Clara er netop startet i sin fase 3-stilling, og for første gang i mange år, er der ikke en færdig plan, når denne slutter. Nu er det tid til at hun skal gøre sig overvejelser omkring, hvordan hendes fremtidige arbejdsliv skal forme sig. Vi tager med på hendes rejse og hendes overvejelser, og håber dermed at kunne give dig som læser inspiration og emner at reflektere over, som kan hjælpe dig i de valg, som du selv står overfor.

*Her fortæller praktiserende læge Ina Veile om, hvordan mavefornemmelsen og personlighed var afgørende for valg af praksistype.*



“

*“Jeg var kompromisløs i forhold til valg af praksis, for jeg var indstillet på at flytte efter den rigtige praksis. Det har ikke været på grund af min ægtefælle, men snarere, at det for mig skulle være det rigtige sted med den rigtige kemi.”*

*“Mine største overvejelser omhandlede arbejdstiden; hvor mange dage skulle vi være i klinikken, for at det kunne hænge sammen for os alle?”*

*“Faglighed kommer for økonomi. Jeg vil gerne fremadrettet have en dag om ugen fri til at lave fx konsulentarbejde.”*

## Indholdsfortegnelse

### Brug af e-bogen

### Forord

### FYAM

### Fase 4

#### Intro

#### Det akutte beredskab

#### Visioner og værdier

#### Typer af praksis

Vejen til: Solopraksis

Vejen til: Samarbejdspraksis

Vejen til: Kompagniskabspraksis

#### Vikar/fastansat speciallæge

#### Mentorskab

#### Selve praksishandlen

#### Kontakten til praksis

#### Det første møde

#### Det andet møde

#### Konsulenterne

Revisor

Advokat

Bank

Erhvervspsykolog

#### Sammenlægning af ydernumre

#### DSAM

#### PLO

#### Sammenfatning

### Fase 5

### Fase 6

### Projektets elementer

### Bidragssydere

# Det akutte beredskab

Alle læger er forpligtede til at kunne yde akut lægelig assistance - dette både i deres erhverv såvel som i fritiden. For praktiserende læger gælder det særligt om at have forberedt sig på mødet med den akutte patient i klinikens åbningstid. Det kaldes et akut beredskab. Men beredskabet er ikke kun et spørgsmål om drive lægens egen virksomhed og at passe sine egne patienter, men også om at sikre lægedækning nationalt til alle akutte situationer. Derfor er der i Danmark en lægevagtsordning, som sikrer akut lægelig assistance døgnet rundt og i alle ugens dage.

I det følgende vil vi give vores bud på hvordan man bedst muligt har klargjort sig til at være forberedt på akutte situationer både i klinikken såvel som i lægevagtsordningen.

## I klinikken

Det anbefales, at man i alle klinikker har pakkede særskilte beredskaber til akutte problemstillinger. Vi foreslår, at man fx pakker beredskaber i separate kasser som er let tilgængelige i klinikken, alle indeholdende korte, printede og klare instrukser, liste med hvem der gør hvad, klargjort medicin og eventuelle redskaber. Det er lægens eget ansvar at kasserne er opdateret med korrekte instrukser såvel som medicin der ikke er overskredet i holdbarhedsdato. Vi foreslår følgende kasser til akut beredskab i klinikken:

- Meningitis
- AKS
- Anafylaksi
- Kramper
- Akut astma og KOL
- Iltbombe
- Anbefales vedligeholdende HLR-kursus

Vi anbefaler man holder sig opdaterede via lægehåndbogen eller nationale instrukser for nyeste viden om håndtering af ovenstående akutte tilstande.

## Lægevagtsordningen

I alle regioner skal der sikres lægedækning døgnet rundt. Dog er der store regionale forskelle på hvad 'lægedækning' dækker over. Som praktiserende læge er man derfor forpligtet til at orientere sig i de regionale lægevagtsaftaler. Derudover er man som uddannelseslæge i almen medicin sikret uddannelse og oplæring i lægevagter.

I nogle regioner er det obligatorisk at deltage i lægevagten, mens det i andre regioner er frivilligt. Overvej desuden om det i din region er nødvendigt at oprette et firma/CVR nummer til deltagelse i lægevagten og tilkøbe indhold til evt. lægetaske.

## Lægetasken

Det anbefales, at alle klinikker har en ajourført og pakket lægetaske til akutte hjemmebesøg.

**I følge Sundhedsstyrelsen** er der ingen regler om hvad tasken bør indeholde, men man bør som læge forholde sig til hvilke situationer og patienter man vil kunne blive kaldt ud til og pakke lægetaskens indhold ud fra det - om det så gælder sig instrukser, telefonlister, medicin, redskaber, mv. Vi anbefaler at man selv står for at lave en liste over nødvendigt indhold til tasken, sikrer en årlig ajourføring af denne, og bestiller relevant medicin fra positivlisten. Denne liste kan findes på sundhed.dk og er forskellig fra regionerne.

### **For inspiration, klik her**

## Forslag til telefonliste

Alle praktiserende læger bør have en telefonliste til anvendelse i klinikken såvel som i akutte problemstillinger uden for klinikken. Man bør orientere sig i de regionale kontakter, men vi anbefaler, at man finder lokalnumre på følgende funktioner:

- Den lokale psykiatriske bagvagt
- Den lokale politikreds (til assistance til mulige røde papirer)
- Det lokale kommunale akut team (kan bidrage med vitale værdier og simpel paraklinik)
- Trombolysevagten (skal altid kontaktes ved mindste mistanke om apopleksi)
- Blødningsvagten
- Giftlinjen
- Det regionale kørselskontor/AMK (til både kørsel A-E)

Dertil anbefaler vi en oversigt over lokale sygehusafdelinger til konferering og evt. indlæggelse af patienter.



## Nyttige links

Nedenstående kan med fordel kopieres til foretrukne i din browser på PC, mobil eller tablet:

- [Telefonvisitation](#)
- [Giftlinjen](#)
- [Akuthåndbogen](#)
- [Røde papirer](#)
- Positivlisten (forskellige positivlister i de forskellige regioner)



Indholdsfortegnelse

Brug af e-bogen

Forord

FYAM

Fase 4

Intro

Det akutte beredskab

Visioner og værdier

Typer af praksis

Vejen til: Solopraksis

Vejen til: Samarbejdspraksis

Vejen til: Kompagniskabspraksis

Vikar/fastansat speciallæge

Mentorskab

Selve praksishandlen

Kontakten til praksis

Det første møde

Det andet møde

Konsulenterne

Revisor

Advokat

Bank

Erhvervspsykolog

Sammenlægning af ydernumre

DSAM

PLO

Sammenfatning

Fase 5

Fase 6

Projektets elementer

Bidragssydere

Inden man køber sig ind i praksis, skal man gerne have gjort sig nogle tanker om, hvad man ønsker at sit kommende arbejdsliv.

En måde at gribe det an på kan være at lave en liste man løbende opdaterer – gerne have en specifik bog til det. Begynd gerne allerede under uddannelsen af skrive ned, hvad du tager med videre, og hvad du vil undgå fra de forskellige ansættelser du har undervejs.

Eksempler på hvad du kan skrive:

I min praksis vil gerne have:

- Åben dør
- Frokostordning
- Sekretær med positiv indstilling
- Positiv indgangsvinkel til fagpolitik
- At man siger "godmorgen" og "farvel" til hinanden
- Grine hver dag
- Ikke tale dårligt om patienter

I min praksis vil jeg ikke have:

- At det er besværligt for patienterne feks at få taget blodprøver samme dag
- Ledelsesmøder uden for almindelig arbejdstid
- Mørkt lokale uden vinduer
- Patientsnak i pauserne

Forslag til fremgangsmåde:

1. Skriv ned under din uddannelse – hvad vil du tage med videre og hvad vil du undgå i din egen klinik.
2. Prioriter til din liste – hvad er "nice to have" og hvad er "need to have". Udvælg evt. de 3 vigtigste.
3. Tag listen med når du mødes med potentielle kompagnoner og brug den som udgangspunkt for forventningsafstemning.



! Hør Praktiserende læge Thilde Sanggild Villemann fortælle om sine visioner i Månedsskriftets Podcast #4 i serien "Speciallæge i Ledelse"



## Indholdsfortegnelse

### Brug af e-bogen

### Forord

### FYAM

### Fase 4

Intro

Det akutte beredskab

Visioner og værdier

#### Typen af praksis

Vejen til: Solopraksis

Vejen til: Samarbejdspraksis

Vejen til: Kompagniskabspraksis

Vikar/fastansat speciallæge

Mentorskab

Selve praksishandlen

Kontakten til praksis

Det første møde

Det andet møde

Konsulenterne

Revisor

Advokat

Bank

Erhvervspsykolog

Sammenlægning af ydernumre

DSAM

PLO

Sammenfatning

### Fase 5

### Fase 6

### Projektets elementer

### Bidragssydere

# Typen af praksis

## Fra uddannelse og på vej ud i egen praksis

Claras første opgave er at få afklaret med sig selv, hvordan hendes drømmepraksis ser ud. Derfor har hun besluttet sig for at tage på rundvisning hos 3 forskellige praktiserende læger, for at høre dem om deres hverdag og hvad der har haft betydning for dem i deres valg af praksis:

Claras besøg hos en **sololæge**  

Claras besøg hos en **samarbejdspraksis**   

Claras besøg hos en **kompagniskabspraksis**     

Efter sin rundtur sætter Clara sig ned og laver et prioriteringsskema, hvilket hjælper hende til at få klarhed over, hvilke aspekter, som betyder noget i forhold til hendes fremtidige valg af praksis, og hvad der betyder mest for hende værdimæssigt.

## Hvor langt må der være til praksis?

“

“Kort transporttid kan være et positivt afbræk fra arbejde og til den private setting. Man kan lige nå at omstille sig, når den anden fx henter børn.”

“Det var en prioritet for mig at have max 20-25 min. på arbejde, selv om mulighederne for at få det, jeg gerne ville,, var meget begrænsede i mit lokalområde.”

## Skal du være landsbylæge eller bylæge?

“

“Der er mange fordele ved være landsbylæge. Der er kort vej til samarbejdspartnerne, der er et helt særligt patientklientel med kendte familierelationer, og du, som praktiserende læge, deltager i lokalsamfundet som en offentlig person. Der er altså et meget stort tillidsforhold mellem læge og patient.”

“Det er vigtig, at det er en tilpas stor by, således at hele børnehaven ikke kender lægens familie.”

### Indholdsfortegnelse

#### Brug af e-bogen

#### Forord

#### FYAM

#### Fase 4

##### Intro

##### Det akutte beredskab

##### Visioner og værdier

##### Typer af praksis

###### Vejen til: Solopraksis

Vejen til: Samarbejdspraksis

Vejen til: Kompagniskabspraksis

##### Vikar/fastansat speciallæge

##### Mentorskab

##### Selve praksishandlen

##### Kontakten til praksis

##### Det første møde

##### Det andet møde

##### Konsulenterne

Revisor

Advokat

Bank

Erhvervspsykolog

##### Sammenlægning af ydernumre

DSAM

PLO

Sammenfatning

#### Fase 5

#### Fase 6

#### Projektets elementer

#### Bidragssydere

Clara er på besøg hos Henrik, som lige har købt sin egen solopraksis. Henrik forklarer, at for ham har det betydet rigtig meget at være selvstændig erhvervsdrivende. Han havde ikke lyst til at bruge megen tid på en masse møder, men ville gerne, at der var kort vej fra idé til handling.

Han bestemmer selv over sin arbejdstid, hvornår der afholdes ferie, kurser m.m. – alt sammen giver en følelse af total frihed/medbestemmelse over eget arbejdsliv. Imidlertid er man i en solopraksis helt sin egen, og det giver sårbarhed over for f.eks. langvarig sygdom. I modsætning hertil følte Henrik, at han ville være "bundet op af fællesskabsforpligtelser" i en kompagniskabspraksis.



Endvidere betyder det rigtig meget for ham, at han er patienternes "egen læge". Som sololæge føler Henrik, at han har det fulde overblik over alle sine patienter. Det er altid ham, som læser/ godkender epikriser og blodprøver. Det er ham, som ser patienten (muligvis med hjælp fra en sygeplejerske), og som iværksætter alle relevante behandlinger og udredningsforløb. På den måde har Henrik hurtigt fået et meget tæt forhold til alle sine patienter.

##### Prioriteringsskema

### **i** Fakta, solopraksis

I en solopraksis er der kun 1 almen praktiserende læge; alle patienterne i praksis er tilknyttet denne læge. Alle udgifter og indtægter er den praktiserende læges.

Der kan sagtens være personale og uddannelseslæger ansat i praksis.

## Skal du være sololæge?

“

“Jeg er imod møder med en løs dagsorden uden klart resultat. Det føltes som om, at man blot mødes af pligt. Hvis jeg kom ind i et setup med mange møder, skulle jeg bruge meget energi på at få det op at køre. Fordele ved at sidde i et stort lægehuse var lige pludselig ikke så mange.”

“Den frihed, der tilsyneladende er i et kompagniskabshus, finder jeg ikke så fri, for man bliver bundet af sine aftaler - de er så stramme, at det føles bindende. Hvis der fx er sygdom, kan man risikere at få en langt større belastning i et halvt kørende lægehuse end som sololæge.”

### Indholdsfortegnelse

#### Brug af e-bogen

#### Forord

#### FYAM

#### Fase 4

##### Intro

##### Det akutte beredskab

##### Visioner og værdier

##### Typer af praksis

Vejen til: Solopraksis

**Vejen til: Samarbejdspraksis**

Vejen til: Kompagniskabspraksis

##### Vikar/fastansat speciallæge

##### Mentorskab

##### Selve praksishandlen

##### Kontakten til praksis

##### Det første møde

##### Det andet møde

##### Konsulenterne

Revisor

Advokat

Bank

Erhvervspsykolog

##### Sammenlægning af ydernumre

DSAM

PLO

##### Sammenfatning

#### Fase 5

#### Fase 6

#### Projektets elementer

#### Bidragyderne

Clara er på besøg hos Jette, som har købt sig ind i en samarbejdspraksis. For Jette har det været afgørende at have sine helt egne patienter, særligt den tætte kontakt med hver enkelt patient var altafgørende. Men samtidig syntes hun, at det ville være rart at have kollegaer både til faglig sparring, det sociale samvær i dagligdagen og til deling af nogle af udgifterne.

I Jette Willendrups samarbejdspraksis deler man udgifterne til fælleslokaler, som fx venterum og sekretariat. I princippet kan samarabedjet praksis imellem dække alt fra leje af lokaler over papirindkøb til personalelønninger. Jo mere personale, man deles om, jo mere enig er man blot nødt til at være - også om det faglige i de enkelte praksis, uanset om samarbejdet foregår mellem 2 eller 10 praksis.

For Jette har det også haft stor betydning, at der er et nært lægefælleskab praksis imellem, hvor de kan lave aftaler omkring pasning af hinandens patienter ved ferie, kurser eller andet.

##### **Prioriteringsskema**

*Her fortæller praktiserende læge Jette Willendrup om, hvordan hendes vej til samarbejdspraksiskøbet var præget af en stor grad af tilfældighed. Valget faldt på et sted med god stemning og lyse lokaler - hvor hendes mavefølelse var helt rigtig*



##### **i Fakta, samarbejdspraksis**

2 eller flere praktiserende læger er gået sammen om at dele en eller flere af udgifterne forbundet med at drive praksis, fx udgifter til lokaler, kontorartikler, it/telefoni og/eller aflønning af fælles personale.

Patienter er fortsat kun tilknyttet én enkelt læge og indtægterne fra den enkelte patient tilfalder dennes læge.

##### **Fakta, delepraksis**

I nogle områder, og i visse tilfælde kan der være mulighed for at man er flere om at dele ét ydernummer.

Se mere på [Lægeforeningens hjemmeside](#)

## Skal du ind i en samarbejdspraksis?

“

*“Nej tak til et småkommunistisk fælleskab – ja tak til en mindre enhed med kortere kommandovej og en enklere struktur. Der er omvendt længere til en kollegas sparring. Mindre biks, få ledere.”*



### Indholdsfortegnelse

#### Brug af e-bogen

#### Forord

#### FYAM

#### Fase 4

Intro

Det akutte beredskab

Visioner og værdier

#### Typer af praksis

Vejen til: Solopraksis

Vejen til: Samarbejdspraksis

**Vejen til: Kompagniskabspraksis**

Vikar/fastansat speciallæge

Mentorskab

Selve praksishandlen

Kontakten til praksis

Det første møde

Det andet møde

Konsulenterne

Revisor

Advokat

Bank

Erhvervspsykolog

Sammenlægning af ydernumre

DSAM

PLO

Sammenfatning

#### Fase 5

#### Fase 6

#### Projektets elementer

#### Bidragssydere

Clara er på besøg hos Rikke, som har købt sig ind i en kompagniskabspraksis. Rikke fortæller, at det for hende var meget vigtigt at have lægekolleger i sit arbejdsliv. Hun følte, at det at have lægekolleger at sparre med fagligt i det daglige var altafgørende.

At være flere praktiserende læger sammen giver ifølge Rikke gunstige udviklingsmuligheder i forhold til at kunne fordele de administrative og faglige opgaver imellem sig, således at kompagniskabet hele tiden er opdateret om sidste nye viden og på retningslinjer. For Rikke betød det enormt meget at finde et kompagniskab, hvor stemningen var god både blandt lægekollegerne og de ansatte.

Det var desuden meget centralt for Rikke at de havde udarbejdet et fælles værdigrundlag, som hun kunne tilslutte sig. Når der er flere kollegaer, er der også mulighed for at fordele åbningstiden af praksis mellem sig, således at ikke alle lægerne er bundet til at blive i praksis til lukketid hver eneste dag.

#### Prioriteringsskema

I dette videospot fortæller fire (praktiserende) læger om deres vej ind i en kompagniskabspraksis i Ringsted



**i Fakta, kompagniskabspraksis**  
To eller flere læger er gået sammen om at dele alle indtægter og udgifter, samt er fælles om alle patienterne. Patienterne er derfor officielt tilknyttet et lægehus/klinik, og ikke den enkelte læge. Hvordan indtægter og udgifter deles lægerne imellem bestemmes i det enkelte kompagniskab, og kan dække alt fra solidarisk ligheddeling til div. beregningsmetoder på tid/antal patienter mm.

## Skal du ind i en kompagniskabspraksis?

“

*“Det er rart at være flere læger sammen, når man fx skal på kursus, men omvendt er der behov for mange flere møder, fordi man skal koordinere imellem kollegaer.”*

*“Mit ønske var at finde en kompagniskabspraksis, hvor man kan stimulere hinanden og dele opgaver imellem sig. Der skal være en nærhed til patienterne, hvor man kan vikariere for hinanden og stadigvæk kende hinandens patienter. Min ønskestilling rummer frihed til andre ting, fx praksisudvikling og tid til forskning m.m.”*



## Indholdsfortegnelse

### Brug af e-bogen

### Forord

### FYAM

### Fase 4

#### Intro

#### Det akutte beredskab

#### Visioner og værdier

#### Typer af praksis

Vejen til: Solopraksis

Vejen til: Samarbejdspraksis

Vejen til: Kompagniskabspraksis

#### Vikar/fastansat speciallæge

#### Mentorskab

#### Selve praksishandlen

#### Kontakten til praksis

#### Det første møde

#### Det andet møde

#### Konsulenterne

Revisor

Advokat

Bank

Erhvervspsykolog

#### Sammenlægning af ydernumre

#### DSAM

#### PLO

#### Sammenfatning

### Fase 5

### Fase 6

### Projektets elementer

### Bidragssydere

#### Vikar i praksis

Man kan blive ansat som vikar i praksis, alt fra 1 dag om ugen i praksis til fuld uge i praksis, fra 1 uge til flere år.

#### Der foreligger et forslag til en vikarkontrakt på PLOs hjemmeside

Men husk at aftale forhold som ferie, feriefri dage, ret til barns 1. sygedag, kursusaktivitet mm.

Som vikar i praksis må man ikke være til stede samtidig med den læge i praksis, som man er ansat som vikar som.

#### Fastansat speciallæge

Man kan blive ansat som fastansat speciallæge i praksis, hvis praksis har en ekstra lægekapacitet i forhold til det antal læger, man allerede er i praksis. PLO har udarbejdet en kontrakt og både du og praksis skal være opmærksom på, at aftale, hvis du bliver syg i en længere periode eller skal på barsel m.m. inden ansættelse, så der ikke sker nogen problemer.

#### Der findes forskellige typer kontaktaftaler, her kan du se mere om dem.

#### Sådan finder du et vikariat

Denne slags ofte fra mund til mund, og det kan være svært, når man er ung i specialet og ikke har så mange kontakter. En mulighed er at spørge din tutorlæge om vedkommende vil sende en forespørgsel rundt i sit netværk, selv skrive rundt eller holde øje med opslag.

Der findes en lukket, national Facebook-gruppe, der hedder "Vikariater, salg, etablering og køb af praksis."



#### Gode råd

- Prøv forskellige praksistyper af som vikar.
- Mærk efter i maven!
- Lav en prioriteringsliste over, hvad der er vigtigst for dig
- Husk at komme med i en netværksgruppe allerede i fase 3, hvor I kan bruge hinanden til at spare med
- Tag vikararbejde for at mærke stemningen i huset.

## Indholdsfortegnelse

### Brug af e-bogen

### Forord

### FYAM

### Fase 4

#### Intro

#### Det akutte beredskab

#### Visioner og værdier

#### Typer af praksis

Vejen til: Solopraksis

Vejen til: Samarbejdspraksis

Vejen til: Kompagniskabspraksis

#### Vikar/fastansat speciallæge

#### Mentorskab

#### Selve praksishandlen

#### Kontakten til praksis

#### Det første møde

#### Det andet møde

#### Konsulenterne

Revisor

Advokat

Bank

Erhvervspsykolog

#### Sammenlægning af ydernumre

#### DSAM

#### PLO

#### Sammenfatning

### Fase 5

### Fase 6

### Projektets elementer

### Bidragssydere

# Mentorskab, side 1 af 2

**Udarbejdet af:** Praktiserende læge Berit Enggaard Kaae og HU Almen (FYAM-medlem) Sara Kaae Frandsen

Clara har efterhånden gjort sig en del tanker om, at hun gerne vil være praksisejer, og hun er begyndt at undersøge mulighederne. Hun synes dog, at det er en svær proces, og at det er lidt overvældende at skulle vælge. Træffer jeg nu den rigtige beslutning? Hvad er egentlig rigtigt for mig? Hvordan griber jeg processen an på den bedst mulige måde?

Clara har hørt, at nogle bruger en mentor, når de har brug for én at reflektere sammen med. Derfor spørger hun en erfaren praktiserende læge – en tidligere kollega fra den praksis, hvor hun var i KBU – om vedkommende har lyst til at mødes til en kop kaffe.

## Hvad er en mentor?

En mentor bruges i vores fag typisk som en personlig sparringspartner. Én, som ikke er en professionel rådgiver, men som har erfaringen, empatien og viljen til at hjælpe den yngre/mindre erfarme (mentee) med at reflektere over egne overvejelser og handlemønstre.

Mentoren er en person, der både ved, hvordan det er at være uddannelseslæge, praksissøgende, nynedsat og erfaren praktiserende læge. Det vil ofte være én, som kender sin mentee i forvejen, men ikke har aktier i dennes liv eller karriere. Det kan f.eks. være din tutor i fase 3 eller måske en endnu mere ekstern person, som bedre kan se dine overvejelser på en nøgtern måde. Det kunne være en tidligere tutor, en underviser eller simpelthen bare en person, som inspirerer dig.

## Hvad bruger du en mentor til?

En mentor kan med fordel bruges i forskellige faser af en mentees karriere. Disse faser læner sig op ad kapitlerne i denne bog (Fase 4, 5 og 6)

En mentor kan altså med fordel allerede indgå i din afklaring af, om du overhovedet skal være praksisejer, Og hvis ja, hvilken form for praksis det så er, du kunne tænke dig at drive.

Når du begynder at nærme dig en praksis, som du overvejer at købe, kan du bruge en mentor til at udfordre dig på visioner, ambitioner, værdier, overvejelser om valg af kollegaer, tolkning af

regnskaber og paragraf 87 m.m. Mentoren kan se det med en praktiserende læges lidt bredere syn, og ikke blot – som f.eks. en revisor ser det – ud fra en økonomisk vinkel.

Forhandlingsprocessen: Her kan en mentor bruges som en form for bisidder. Mentoren kan komme med støtte til de gode argumenter og hjælpe dig med at holde fast i dine værdier og ønsker.

Og når du så skal i gang med at etablere dig, kan mentor være en stor vidensbank. Hvad skal der til? Hvilke praktiske foranstaltninger skal du være opmærksom på?

Hvilke faldgruber kan der være? Hvad kan vente, og hvad er smart, eller rart, at få gjort med det samme?

En god mentor kan også minde dig om at holde fast i dig selv, så du ikke brænder ud, før din praksis overhovedet har åbnet dørene.

Du kan også med fordel rådføre dig med en person med kendskab til lokalområdet. Hvordan er patientpopulation, vagtringe, samarbejde med hospitalsafdelinger, kommune, speciallæger osv. i det område, du overvejer at nedsætte dig i? Men her bliver der dog mere tale om en rådgiver end en mentor.

Efter første arbejdsdag kan der nemt komme perioder, hvor du kan få brug for en mentor. Mentoren kan f.eks. give dig feedback på de udfordringer, du møder, og hjælpe dig med at reflektere over op- og nedture.

Mentoren er dermed en, man kan gå til, når tingene bliver lidt svære. En af fordelene ved at have en mentor på dette stadie af karrieren er, at det er en, du kan tale med om personlige ting, men som ikke er en del af din hverdag og ikke bliver direkte berørt af dine belastninger, som f.eks. kompagnoner og ægtefæller gør det.

Du kan beslutte at mødes med din mentor efter faste tidsintervaller eller efter behov.

## Hvad er vigtig at have for øje?

Det er vigtigt, at mentorskabet bliver en god oplevelse for begge parter. Det gælder om at sikre en retning, en grad af professionalismisme, og at hverken mentor eller mentee spiller sin tid. Der er ikke tale om et venskab og heller ikke en ansvarspådragende eller lønnet rådgivning. Derfor kan det være en rigtig god idé at formalisere det lidt, selvom det måske er startet som en uformel snak over et glas til årsmødet eller lign. I kan lave en form for kontrakt/aftale med nogle få linjer om, hvad I gerne vil have ud af møderne, hvor og hvornår I skal mødes, og hvor længe det skal vare. Det kan selvfølgelig altid laves om igen, men det er godt med forventningsafstemning. Hvem er du, hvem er jeg, og hvad er det egentlig, vi skal bruge hinanden til?

Det er i udgangspunktet mentees ansvar, men mentor kan sagtens have en holdning til, hvordan forløbet skal være, og kan også komme med inputs til dagsordenen til hvert enkelt møde.

Du kan overveje, om du skal have den samme mentor i hele processen, eller om der kan være nogle, der er gode til bestemte ting. Igen, hvad er det du vil have ud af det?

Sidst, men ikke mindst, er det vigtigt at få sagt højt til hinanden, at der selvfølgelig er fuldkommen tavshedspligt jer to imellem. Har I ikke det på plads, er det svært at opnå ordentlig tillid og dermed at komme godt nok i dybden.

## Hvordan får du en mentor?

Der findes Lægeforeningens mentorordning – se faktaboks.

Her kan du mødes med en kollega til et uformelt kaffemøde en enkelt gang og få sparring. Du kan også melde dig til et forløb, hvor du kan vælge at få en mentor, som selv er praktiserende læge og kan hjælpe med praksiskøb, men også med mere personlige og generelle karrieremæssige udfordringer.

Du kan også vælge at sparre med en kollega fra et helt andet speciale.

Alternativet er, at du simpelthen ringer og spørger en, du tænker vil egne sig. Heldigvis er ånden i almen medicin sådan, at langt de fleste meget gerne vil hjælpe og er meget positivt stemt over for kommende kollegaer. Her er der ikke konkurrence, men åbne arme og kaffe

## Hvordan kan du selv blive mentor?

Du kan altid henvende sig til Lægeforeningen via ovenstående link, når du har fire års erfaring, føler, at du er klar, og har erfaringen, der kræves for at kunne være mentor for andre.

Skal det ikke være helt så formelt, er det noget med at byde sig til, når du møder yngre kollegaer med udfordringer i forbindelse med praksiskøb eller det at være nynedsat. Alle kan bruge en til at spille deres bolde op ad.

Men husk, at rollen ikke blot består i at komme med en masse erfaring og velmenende råd, men også i høj grad at hjælpe sin mentee med at reflektere over processer og handlemønstre selv.

**i Mentor** (Ældre og) erfaren person, f.eks. en lærer ved en højere læreanstalt, der underviser, vejleder og rådgiver et ungt menneske.

Oprindelse: efter navnet på Odysseus' ven Mentor, der var rådgiver for hans søn.

Kilde: [ordnet.dk](http://ordnet.dk)

## i Lægeforeningens og PLO's mentorordninger:

### Få sparring fra en kollega

#### Lægeforeningen mentorordning

- Almenmedicinsk mentor
  - Om livet og arbejdet i praksis
  - Om at nedsætte sig
- Mentor fra andet speciale
- Korte kaffemøder
- Etisk sparring v. præst

### Indholdsfortegnelse

#### Brug af e-bogen

#### Forord

#### FYAM

#### Fase 4

##### Intro

##### Det akutte beredskab

##### Visioner og værdier

##### Typer af praksis

Vejen til: Solopraksis

Vejen til: Samarbejdspraksis

Vejen til: Kompagniskabspraksis

##### Vikar/fastansat speciallæge

#### Mentorskab

##### Selve praksishandlen

##### Kontakten til praksis

##### Det første møde

##### Det andet møde

##### Konsulenterne

Revisor

Advokat

Bank

Erhvervspsykolog

##### Sammenlægning af ydernumre

DSAM

PLO

Sammenfatning

#### Fase 5

#### Fase 6

#### Projektets elementer

#### Bidragydere

*Gennem et mangeårigt lægeliv har jeg både været mentee og mentor. De fleste gange har det ikke været bevidst eller aftalt, men blot noget der skete. Retrospektivt kunne det have været smart at have været lidt mere eksplicit om, hvordan relationen skulle være, men heldigvis er det gået alligevel.*

*Da jeg skulle købe min første praksis, fik jeg min fase 3-tutor til at gennemgå regnskab og §87 med mig. Hun sagde noget rigtig klogt til mig, nemlig at jeg skulle kigge på, hvordan pengene var tjent i den praksis, jeg ville købe.*

*Hvis pengene var tjent ved, at sælger havde arbejdet 50 timer om ugen, og jeg kun ville arbejde 37 timer, ville mit køb jo aldrig komme til at hænge sammen, da jeg ikke ville kunne lave den samme omsætning. Jeg brugte den anden læge i den praksis, jeg var i, til at snakke forventninger, håb og bekymringer igennem med. Det hjalp mig til at turde træffe mit valg. Få år senere var jeg mentor for en*

*studiekammerat, da han skulle købe sin praksis. Jeg husker stadig, hvordan han ved juletid sad på advokatkontoret og forhandlede og indimellem løb ud og ringede til mig, mens jeg stod i Tivoli og kiggede på min datter, der skøjtede. Jeg tror, at trygheden ved at have en lidt mere erfaren kollega*

*i den anden ende, som støttede, gjorde, at han turde tage det endelige valg. Der har også været yngre kollegaer, som har haft brug for at bevare kontakten til det kliniske, imens de forskede, haft brug for konkrete råd om at starte praksis fra bunden, eller som har villet vide noget om lokalområdet.*

*Alt sammen har været meningsfuldt, og det har i nogle tilfælde været korte råd og i andre længere mentor-forløb.*

*Det interessante er, at man som mentor, uanset formatet, også får gode ideer og får stillet spørgsmål til sit eget virke, og dermed også selv udvikler sig.*



## Indholdsfortegnelse

### Brug af e-bogen

### Forord

### FYAM

### Fase 4

Intro

Det akutte beredskab

Visioner og værdier

Typer af praksis

    Vejen til: Solopraksis

    Vejen til: Samarbejdspraksis

    Vejen til: Kompagnispraksis

Vikar/fastansat speciallæge

Mentorskab

**Selve praksishandlen**

Kontakten til praksis

Det første møde

Det andet møde

Konsulenterne

    Revisor

    Advokat

    Bank

    Erhvervspsykolog

Sammenlægning af ydernumre

DSAM

PLO

Sammenfatning

### Fase 5

### Fase 6

### Projektets elementer

### Bidragydere

Clara har nu udarbejdet et prioriteringsskema, og derved dannet sin egen mening om, hvad hendes fremtidige praksis gerne skulle bestå af. Nu skal hun videre med selve handlen. Den proces består både af kontakten til potentielle sælgere og til eventuelle konsulenter omkring det lovmæssige.

Når man har gjort sig klart, hvilken type praksis, man gerne vil købe (sig ind i), gælder det om at komme i kontakt med relevante sælgere. Der er mange regler, der skal overholdes, hvis du skal købe, sælge eller lukke en praksis.

Eller hvis du skal sammenlægge praksis eller måske opløse dit kompagniskab. PLO er altid klar med råd og vejledning. [\*\*Du kan læse mere her\*\*](#)





### Indholdsfortegnelse

#### Brug af e-bogen

#### Forord

#### FYAM

#### Fase 4

##### Intro

##### Det akutte beredskab

##### Visioner og værdier

##### Typer af praksis

Vejen til: Solopraksis

Vejen til: Samarbejdspraksis

Vejen til: Kompagniskabspraksis

##### Vikar/fastansat speciallæge

##### Mentorskab

##### Selve praksishandlen

#### Kontakten til praksis

##### Det første møde

##### Det andet møde

##### Konsulenterne

Revisor

Advokat

Bank

Erhvervspsykolog

##### Sammenlægning af ydernumre

##### DSAM

##### PLO

##### Sammenfatning

#### Fase 5

#### Fase 6

#### Projektets elementer

#### Bidragssydere

#### Uddannelseslæge

Har man været/ er man uddannelseslæge i en praksis, som kunne være ens drømmepraksis, er kontakten til en potentiel sælger forholdsvis let. Den pågældende sælger er formentlig også interesseret i at skabe kontakten til én. Man har/ har haft mulighed for at arbejde i den pågældende praksis, kender til personalet og arbejdsgangene. Formentlig kender man så også til evt. "lig i skabene". Der kan være en tryghed i kende folk på forhånd.

#### Personligt netværk

Man kan bruge sin Netværksgruppe til at høre om mulige potentielle sælgere, og dermed udvide kredsen af potentielle praksis. Mange har rigtig god gavn af, at være åben omkring, at man faktisk er på udkig efter at købe en praksis, dermed kan andre tænke på én, når de hører om praktiserende læger, som gerne vil sælge deres praksis.

Det gælder både som køber og sælger om at gøre brug af sit sociale netværk, som ofte er meget større end man faktisk havde troet. Enkelte steder i landet har man en mere systematisk tilgang til at danne Netværk for potentielle køber og sælger; f.eks findes der et lukket Facebook-forum i Region Syddanmark, som både købere og sælgere kan tilmelde sig.

I dette videospot fortæller praktiserende læge Jette Willendrup om forskellige erfaringer med at komme i kontakt med potentielle sælgere.



#### På eget initiativ

Er man ikke bekendt med potentielle sælgere, kan det tage lang tid at gennemskue, hvor man skal finde den helt rigtige praksis. Hvem vil sælge, og hvornår vil de sælge? Mange potentielle sælgere har traditionelt været meget tilbageholdende med at melde ud, at de faktisk gerne vil sælge deres praksis, og det kan derfor være svært at få kendskab til dem som potentiel køber.

Men i langt de fleste regioner foregår der sociale arrangementer, hvor man som yngre almen mediciner kan blive introduceret til de ældre praktiserende læger i et område. Man skal derfor heller ikke holde sig tilbage med at tage direkte kontakt til praktiserende læger; det kunne jo være at de gerne ville sælge, men bare ikke havde fået sagt det højt.

Her fortæller praktiserende læge Jette Willendrup om, at du bliver nødt til selv at tage ud og mærke efter og føle stemningen i praksis i forbindelse med praksiskøb.



“

*“PLO arrangerede en dag, hvor praksissælgere og -købere kunne mødes - en form for praksis-speeddating; det har været langt det bedste, som PLO har lavet i regionen.”*

*“Fordelen ved at være her i min fase 3-stilling var, at jeg indgik som en del af ledelsen (det vidste personalet fra start) – jeg fik lov til selv at tage beslutninger som chef, som blev bakket op af mine kolleger.”*

### Indholdsfortegnelse

#### Brug af e-bogen

#### Forord

#### FYAM

#### Fase 4

##### Intro

##### Det akutte beredskab

##### Visioner og værdier

##### Typer af praksis

Vejen til: Solopraksis

Vejen til: Samarbejdspraksis

Vejen til: Kompagniskabspraksis

##### Vikar/fastansat speciallæge

##### Mentorskab

##### Selve praksishandlen

##### Kontakten til praksis

##### Det første møde

##### Det andet møde

##### Konsulenterne

Revisor

Advokat

Bank

Erhvervspsykolog

##### Sammenlægning af ydernumre

##### DSAM

##### PLO

##### Sammenfatning

#### Fase 5

#### Fase 6

#### Projektets elementer

#### Bidragssydere

Clara skal til det første møde med den potentielle praksis, som hun gerne vil overtage/købe sig ind i. Før hun skal mødes med praksis/sælger, sætter hun sig ned og gøre sig følgende klart for at forberede sig til selve mødet.

1. Hvorhenne skal mødet holdes? Vil du gerne se praksis, eller skal det være på neutral grund?
2. Hvad vil du gerne have ud af mødet?
3. Hvor seriøst skal det første møde være? (dybde)
4. Fastlæggelse af det videre forløb. Hvem tager kontakt til hvem, og hvornår?
5. Hvem mødes du med: Kun sælger, praksislægerne eller alle inkl. personalet?

Clara tænker på det første møde som en kaffeaftale, hvor man først lige skal lære hinanden lidt at kende og finde ud af, om kemien er til stede, hvis det er en samarbejds- eller kompagniskabspraksis.

Hvis det drejer sig om en solopraksis vil det typisk mere dreje sig om terminer: Hvornår og hvordan vil den ældre praktiserende læge gerne gå på pension, og kunne dette harmonere med Claras egne planer?

## Hvis handlen bliver business

“

*“En handel er en konstellation, hvor man vil have mest mulig for en vare som sælger. Lad derfor være med at tænke: ‘Ha ha, hun betalte 200.000 kr. for meget’, hvis du reelt ville have betalt 200.000 kr. mere for praksis. “*

*“Det handler om at sige stop i tide. Man skal gå ind i det helhjertet, men vær villig til at gå, hvis ikke det fungerer. “*

### Indholdsfortegnelse

#### Brug af e-bogen

#### Forord

#### FYAM

#### Fase 4

Intro

Det akutte beredskab

Visioner og værdier

Typer af praksis

Vejen til: Solopraksis

Vejen til: Samarbejdspraksis

Vejen til: Kompagniskabspraksis

Vikar/fastansat speciallæge

Mentorskab

Selve praksishandlen

Kontakten til praksis

Det første møde

**Det andet møde**

Konsulenterne

Revisor

Advokat

Bank

Erhvervspsykolog

Sammenlægning af ydernumre

DSAM

PLO

Sammenfatning

#### Fase 5

#### Fase 6

#### Projektets elementer

#### Bidragssydere

Det første møde med sælger/praksis bekræftede Clara i, at hun gerne ville købe (sig ind i) pågældende praksis. Ved det andet møde har hun derfor følgende dagsorden:

1. Fremskaffe §93-opgørelser.
2. Regnskaber for de sidste 3 år, inkl. revisorpåtegning.
3. Henvisningsdata for praksis, som viser, hvor mange henvisninger praksis har sendt det sidste år fordelt på de forskellige specialer.
4. Medicinprofil (udskrivning af medicin) for praksis.
5. Antal patienter tilknyttet praksis og aldersfordeling.
6. Evt. udlæjningsaftaler/lån på bygninger.
7. Evt. gældende I/S eller Aps-aftale.

Disse opgørelser skal Clara bruge i det videre forløb, hvor hun skal finde ud af om den pågældende praksis "værd" at købe rent økonomisk. Til den vurdering kan hun vælge at søge råd hos div. konsulenter. Det er også ud fra de sidste 3 års regnskaber, at en revisor kan råde Clara til, hvad hun har råd til at byde for praksis, hvad der er rationelt.

Typisk vil man på andet møde få udleveret disse oplysninger fra sælger, som formentlig også gerne vil have lov at gennemgå tallene med én. Det er dog vigtigt, at man efterfølgende også får tallene gennemgået sammen med de konsulenter, som man har til at bistå én med praksiskøbet. Det vil ofte være revisor, bank og advokat.

*Her fortæller praktiserende læge Jette Willendrup om, hvordan du kan gøre brug af både advokat og revisor i forbindelse med praksiskøb.*



### §93

Er den årlige opgørelse over praksis ydelsesmønster, og er opgjort for praksis i forhold til både de andre praksis i lokalområdet og i forhold til hele regionen. §93 er fordelt på ydelserne som i honorartabelen.

Den benævnes også "kontrolstatistik", idet det er opgørelsen for hvordan praksis ligger i forhold til andre – og såfremt at praksis ligger over 20% i forhold til gennemsnittet, skal praksis komme med en forklaring herpå til Praksisudvalget.

I forhold til en praksishandel, er det vigtig for køber at kunne vurdere, om den pågældende praksis er "kørt helt op", det vil sige at indtægten i praksis stemmer fra en praksis, hvor alle ydelser ligger højt. Her er det vigtigt at vurdere om man kan/vil holde indtægtsniveaet.

Hvis praksis omvendt ligger lavt i ydelser på forskellige områder, er der mulighed for at optimere på disse punkter.

### i Hvor finder jeg relevante data på praksis?

På Sundhed.dk kan man logge ind med sin medarbejder MitID.

Siden åbner på 'Min side', og herfra kan man klikke ind på 'Klinikadministration' og finde relevant info for praksis: Praksisafregning, § 93-opgørelser, henvisningsopgørelser og medicinprofil. Det er ligeledes her, at man som ejer af en praksis selv kan rette i den tekst, som står skrevet om praksis på Sundhed.dk. Det er også på denne side, at man kan "åbne/lukke" for adgangen til praksis.



## Indholdsfortegnelse

### Brug af e-bogen

### Forord

### FYAM

### Fase 4

#### Intro

#### Det akutte beredskab

#### Visioner og værdier

#### Typer af praksis

Vejen til: Solopraksis

Vejen til: Samarbejdspraksis

Vejen til: Kompagnispraksis

#### Vikar/fastansat speciallæge

#### Mentorskab

#### Selve praksishandlen

#### Kontakten til praksis

#### Det første møde

#### Det andet møde

#### Konsulenterne

Revisor

Advokat

Bank

Erhvervspsykolog

#### Sammenlægning af ydernumre

#### DSAM

#### PLO

#### Sammenfatning

### Fase 5

### Fase 6

### Projektets elementer

### Bidragydere

Clara har nu udvalgt den praksis, som hun godt kunne tænke sig at købe sig ind i. Hun har holdt ét eller flere møder med den pågældende praksis og har fået udleveret alle de relevante informationer om praksis, som hun skal bruge for at kunne få yderligere vejledning fra sine rådgivere om, hvorvidt det er et fornuftigt køb for hende, og om det vil kunne hænge sammen for hende økonomisk.

Hun skal nu i gang med at udvælge de rådgiver/konsulenter, som hun vil rådføre sig med for at vurdere om praksiskøbet er rentabelt for hende økonomisk og menneskeligt.

De fleste vil undervejs i forløbet rådføre sig med:

#### De økonomiske rådgivere:

- Revisor
- Advokat
- Bank

#### De menneskelige rådgivere:

- Erhvervspsykolog

Vi har på de næste sider fået repræsentanter fra hver gruppe af rådgivere til at forklare kort, hvad de kan og hvorfor man skal huske at tage dem med i sin praksishandel.



## Indholdsfortegnelse

### Brug af e-bogen

### Forord

### FYAM

### Fase 4

#### Intro

#### Det akutte beredskab

#### Visioner og værdier

#### Typer af praksis

Vejen til: Solopraksis

Vejen til: Samarbejdspraksis

Vejen til: Kompagniskabspraksis

#### Vikar/fastansat speciallæge

#### Mentorskab

#### Selve praksishandlen

#### Kontakten til praksis

#### Det første møde

#### Det andet møde

### Konsulenterne

#### Revisor

Advokat

Bank

Erhvervspsykolog

#### Sammenlægning af ydernumre

DSAM

PLO

Sammenfatning

### Fase 5

### Fase 6

### Projektets elementer

### Bidragssydere

# Konsulenterne: Revisor, side 1 af 2

**Udarbejdet af:** Partner, statsautoriseret revisor Niels Høj Nygaard, Powered By statsautoriseret revisionspartnerselskab

### Overvejelser om praksiskøb

Som læge, der står overfor praksiskøb, er der rigtig mange valg, der skal foretages.

Ønsker til praksisform, størrelse, beliggenhed – og ikke mindst - lægens ønsker til familielivet spiller en afgørende rolle for, om praksiskøbet bliver en succes både på kort og langt sigt.

Til at hjælpe med at træffe disse valg er det vigtigt, at lægen omgiver sig med betroede og kompetente rådgivere. I den sammenhæng spiller revisor ofte en helt central rolle.

Revisors brancheindsigt og erfaring med praksishandel er helt afgørende for, hvordan købsprocessen opleves, og hvordan praksislivet bliver, efter at købet er blevet en realitet. Jo mere brancheindsigt og erfaring revisor har med køb og salg af praksis, jo før bør revisor inddrages i overvejelserne frem mod et eventuelt køb. Lægen får mulighed for at trække på revisors erfaring og indsigt gennem hele processen.

Revisor er ofte en central sparringspartner i drøftelser om praksisformer, praksisstørrelser, beliggenhed og naturligvis om økonomien i praksiskøbet.

I de indledende faser frem mod et køb kan den branchekyndige revisor nemlig bidrage med værdifuld viden om f.eks. ydelsesmønstre, patientsammensætning, praksisøkonomi, nøgletal for praksis, personalesammensætning og selvfølgelig også om prisniveauer for goodwill mv. i området.

Allerede på dette indledende stadie i købsprocessen er samspillet mellem fremtidig praksisindtjening, ønsker til arbejdstid og privatøkonomi et væsentligt element, fordi der skal være (økonomisk) sammenhæng i lægens ønsker til sit fremtidige praksisliv og privatlivet.

### Forberedelse af praksiskøb – ”verdens bedste praksis”

I takt med at lægen gør sig sine drømme og ønsker klart, kan den ”helt rigtige praksis” findes. Lægen kontakter den potentielle sælger med henblik på udlevering af en række materialer, som skal sætte lægen i stand til at forberede praksiskøbet så godt som muligt og ultimativt vurdere en fair pris for praksis.

***Sælger synes helt sikkert, at lige netop denne klinik er ”verdens bedste praksis” – det er jo også sælgers hjerteblod, der ligger i praksis – det skal man have respekt for.***

Sammen med revisor analyserer lægen de seneste tre års regnskaber, kontrolstatistikkerne, patientsammensætningen, eventuel lejekontrakt og prisudspil fra sælger. Analyserne inddrager bl.a. sammenligning af ydelsesmønstre, indtjening, arbejdsbelastning osv. med branchetal (PLO’s omkostningsundersøgelser eller revisors egne benchmark). Formålet er både at finde ud af, om praksiskøbet er økonomisk rentabelt for lægen og om sælgers prisudspil er fair i forhold til markedet under de givne forudsætninger.

Det vil oftest også være nødvendigt med samtaler med de kommende kolleger i praksis for at afstemme forventningerne til udviklingen af praksis og i hele sektoren overordnet. Praksissektoren udvikler sig hele tiden, så strategiske drøftelser med kollegerne om fremtiden for praksis er afgørende for et mangeårigt godt samarbejde.

Der er ingen tvivl om, at almen praksis har udviklet sig hurtigt – og det kommer til at udvikle sig endnu hurtigere i fremtiden – så en konstruktiv dialog og forventningsafstemninger er centrale drøftelser på dette tidspunkt. Der kan lægen trække på input fra den branchekyndige revisor.

Det er også på dette tidspunkt i processen, at lægen og revisor i fællesskab udarbejder budget for praksiskøbet, den forventede indtjening og samspillet med lægens privatøkonomi. Det er helt afgørende, at lægen er tryk ved, at privatøkonomien ”hænger sammen” og at der er ”styr på målene for praksisindtjeningen”. Ellers flyttes den nødvendige fokus væk fra hovedopgaven med drive ”verdens bedste praksis”.

Viser analyserne af praksis, samtalerne med de eventuelt kommende kolleger og prisudspillet fra sælger, at der er grobund for at indgå en aftale om overdragelse af praksis indledes selve forhandlingen om købet.

### Selve praksiskøbet

Køber og sælger skal bl.a. nå til enighed om pris for praksis, overtagelsestidspunkt, sælgers fremtid i praksis, handlens tekniske gennemførelse osv. Alt dette aftales som regel på et eller flere forhandlingsmøder. Herefter kan overdragelsesaftalen udarbejdes og godkendes. Selve forhandlingen er næsten altid forbundet med ”sommerfugle i maven” for både køber og sælger, men møderne ender heldigvis oftest som en god oplevelse for begge. Der er rigtig meget på spil for begge parter, så den professionalisme og brancheindsigt revisor kan bibringe, er en forudsætning for en ”ordentlig handel”.

Sideløbende med eller i umiddelbar forlængelse af forhandlingen skal der opnås enighed med de kommende kolleger om spillereglerne for den fremtidige drift af praksis (interessentskabsaftale eller ejerftale). Her er det vigtigt at man afvejer klinikkens interesser og ejernes individuelle interesser både strategisk og økonomisk.

Opnåelse af enighed mellem de fremtidige kolleger er fundamentalt for et mangeårigt samarbejde. Der skal være fælles fodslag i praksis – både nu og i fremtiden.

Lægen skal også skaffe penge til at betale for praksis og sammen med revisor planlægge finansieringen, gældsafvikling, finansiering af privatøkonomien og i det hele taget indstille sig på overgangen mellem lønmodtager og selvstændig erhvervsdrivende.

## Indholdsfortegnelse

### Brug af e-bogen

### Forord

### FYAM

### Fase 4

#### Intro

#### Det akutte beredskab

#### Visioner og værdier

#### Typer af praksis

Vejen til: Solopraksis

Vejen til: Samarbejdspraksis

Vejen til: Kompagniskabspraksis

#### Vikar/fastansat speciallæge

#### Mentorskab

#### Selve praksishandlen

#### Kontakten til praksis

#### Det første møde

#### Det andet møde

### Konsulenterne

#### Revisor

Advokat

Bank

Erhvervspsykolog

#### Sammenlægning af ydernumre

DSAM

PLO

Sammenfatning

### Fase 5

### Fase 6

### Projektets elementer

### Bidragssydere

# Konsulenterne: Revisor, side 2 af 2

Udarbejdet af: Partner, statsautoriseret revisor Niels Høj Nygaard, Powered By statsautoriseret revisionspartnerselskab

## Lægen som selvstændig erhvervsdrivende

Når lægen køber praksis – eller en andel af praksis – går lægen fra at være lønmodtager til at være selvstændigt erhvervsdrivende. Overgangen er forbundet med en lang række fordele - men også med ulemper.

Den væsentligste fordel er, at lægen får langt større indflydelse på sin egen økonomi. Som selvstændig får lægen adgang til bl.a. at planlægge egen arbejdstid- og indsats (naturligvis i respekt for eventuelle aftaler med kollegerne), skatte- og formueplanlægning og pensionsplanlægning.

Overgangen er også forbundet med ulemper som f.eks. krav om bogføring og regnskabsafklæggelse, ansvar for klinikdrift og en række dokumentationskrav i øvrigt. Det lyder dog værre, end det er!

*Revisor hjælper nemlig med at sætte en lang række systemer op omkring lægens virksomhed, så de administrative byrder begrænses mest muligt.*

Så i virkeligheden overstiger fordelene langt ulemperne.

En af de første valg, lægen skal træffe om sin nye status som selvstændig, er, valget af virksomhedsform. Lægen skal vælge, om virksomheden skal drives i personligt regi ved at bruge virksomhedsordningen, eller om virksomhedens skal drives i selskabsform gennem et anpartsselskab.

Formålet med de to modeller er grundlæggende, at lægen skal kunne "følge med" i udviklingen af sin virksomhed og at der skal betales skat af virksomhedens indtjening.

I begge modeller er det "nettoresultatet" – altså virksomhedens indtægter fratrukket virksomhedens omkostninger – der viser udviklingen i lægevirksomheden og som også beskattes. Begge modeller giver ligeledes mulighed for at spare op/ afvikle gæld i virksomheden på meget gunstige vilkår.

Der er også en række forskelle i modellerne, som f.eks. lovgrundlag, hæftelsesform, krav til offentliggørelse af regnskaber, mulighed for at placere overskud og forskelle i den skatteretlige virkemåde. Derfor er er det helt nødvendigt, at disse forhold drøftes indgående med revisor i forbindelse med valget af virksomhedsform.

## Hverdagen efter praksiskøbet

Når aftalerne er indgået, alle forudsætninger for købet er opfyldt, betaling har fundet sted og lægen er indtrådt i praksis, så åbner der sig en helt ny virkelighed. Lægen har nu – sammen med eventuelle kolleger - ansvaret for at drive og udvikle praksis. Det er en stor opgave, som kræver samarbejde, omhyggelig planlægning, sparring og "gå-på-mod".

I hverdagen vil lægen løbende sparre med sine rådgivere, herunder revisor. Ofte har lægen og revisor løbende dialog om den økonomiske udvikling af praksis, f.eks. ved tilrettelæggelse af personalesammensætning, ydelsesmønstre og arbejdsbelastning for på den måde at forsøge at realisere alle de drømme, lægen havde og har for praksis.

Til den daglige styring af praksis kan lægen og revisor i samarbejde både styre ud fra det oprindelige budget, som blev lagt i forbindelse med købet og ved brug af centrale nøgletal som f.eks. omsætning pr. patient, omkostningsprocenter og antal patienter, der er i praksis.

*Oftest udvælger praksis og revisor i fællesskab de vigtigste nøgletal for praksis som styringsredskab.*

Se mere om rådgivning til læger på:

**Køb og salg af praksis • En grundig, tålmodig og respektfuld proces (powered-by.dk)**



## Indholdsfortegnelse

## Brug af e-bogen

## Forord

## FYAM

## Fase 4

## Intro

## Det akutte beredskab

## Visioner og værdier

## Typer af praksis

Vejen til: Solopraksis

Vejen til: Samarbejdspraksis

Vejen til: Kompagniskabspraksis

## Vikar/fastansat speciallæge

## Mentorskab

## Selve praksishandlen

## Kontakten til praksis

## Det første møde

## Det andet møde

## Konsulenterne

Revisor

**Advokat**

Bank

Erhvervspsykolog

## Sammenlægning af ydernumre

## DSAM

## PLO

## Sammenfatning

## Fase 5

## Fase 6

## Projektets elementer

## Bidragsydere

### 1. Praksiskøb: Hvor kan advokaten hjælpe?

Når du skal købe praksis, er det vigtigt at være velforberedt, inden forhandlingerne med sælger går i gang. Du skal have afdækket, om der er særlige forhold, som påvirker prisfastsættelsen eller vilkårene i øvrigt, eller som har betydning for dine fremtidige planer med praksissen.

Din advokat kan i forbindelse med praksiskøbet blandt andet bistå dig med følgende:

- Forhandling af vilkårene for praksiskøbet (pris, overtagesdag, betingelser m.v.)
- Rådgivning vedrørende særlige forhold i forbindelse med købet (delepraksis, generationsskifte, partnerlæge m.v.)
- Vurdering af medarbejdernes ansættelsesvilkår
- Lejeretlige forhold (gennemgang af lejekontrakt og evt. forhandling af vilkår)
- Køb af egne praksislokaler
- Udarbejdelse af købekontrakt
- Berigtigelse af overdragelsen (indhente godkendelse fra PLO, forhold vedrørende medarbejdere, lokaler m.v.)
- Indgåelse og udarbejdelse af interessentskabskontrakt
- Ægtepagt og testamente (praksiskøbet giver anledning til at overveje, om man sammen med sin ægtefælle skal oprette ægtepagt og/eller testamente)

### 2. Købekontrakten er væsentlig

Det er vigtigt, at alle væsentlige oplysninger og aftaler mellem køber og sælger er udtrykkeligt anført i købekontrakten, da købekontrakten er det juridisk bindende dokument mellem køber og sælger. I tilfælde af uenighed og tvivl om, hvad der er aftalt, vil den almindelige forståelse af ordlyden af købekontrakten have afgørende betydning som bevis for, hvad der er aftalt mellem parterne. Sælger har efter dansk rets almindelige regler en loyal oplysningspligt om det solgte. Tilsvarende har køber en undersøgelsespligt med hensyn til det solgte. Disse pligter har særlig betydning i tilfælde af, at det solgte er har lavere værdi eller i øvrigt er mangelfuldt. Hvis oplysningerne herom først kommer frem efter aftalen er indgået, vil en køber ofte forlange erstatning for sit tab eller i værste konsekvens at træde tilbage fra aftalen. En sælger bør derfor sørge for at oplyse om problematiske eller usædvanlige forhold. Eksempler herpå kunne være, at interessentskabets it-system er fejlbehæftet, eller at visse af de solgte aktiver er leaset, og dermed ikke tilhører sælger.

På PLO's hjemmeside kan findes et oplæg til indgåelse af købekontrakt mellem to læger med tilhørende vejledning. [Se direkte link her.](#)

I vejledningen til kontrakten kan man læse nærmere om købekontraktens enkelte punkter, ligesom vejledningen omtaler de love og regler fra PLO, som både køber som sælger skal overholde ved en praksisoverdragelse. Det er væsentligt, at købekontrakten tilpasses de konkrete forhold omkring praksisoverdragelsen. Man kan med fordel engagere en advokat til at hjælpe hermed.

### 3. Købekontraktens indhold

En sædvanlig købekontrakt vil blandt andet indeholde bestemmelser om følgende punkter:

1. Goodwill
2. Inventar/driftsmidler
3. Medarbejdere
4. Købesummen
5. Øvrige bestemmelser
6. Lokaler (lejede/egne)

De enkelte punkter vil i det følgende blive omtalt nærmere, idet der herudover kan henvises til PLO's oplæg til købekontrakt, som der er linket til i afsnit 2 til venstre.

#### 3.1. Goodwill

Det indgår som et sædvanligt element i praksishandlen, at den til sælger hørende goodwill overtages til en nærmere fastsat pris. PLO's repræsentantskab har vedtaget, at der i praksishandler ikke må aftales en pris for goodwill, der overstiger hvad der svarer til 136% af gennemsnittet af de 3 forudgående regnskabsårs bruttoindtægt reguleret i overensstemmelse med ændringer i overenskomstens reguleringsprocent ved en kontant betaling. Som følge heraf skal den maksimale goodwill beregnes og vedlægges som bilag til købekontrakten.

Inden PLO kan godkende praksishandlen, vil de foretage en gennemgang af goodwillberegningen. For at imødekomme eventuelle problematikker i den forbindelse, bør købekontrakten indeholde en bestemmelse om, at køber og sælger er forpligtede til at reducere købesummen for goodwill, såfremt PLO ikke kan godkende den aftalte købesum.

#### 3.2. Inventar/driftsmidler

En praksisoverdragelse vil typisk involvere overdragelsen af driftsinventar, driftsmateriel, IT-udstyr og andet løsøre samt forbrugsvarer. Herudover vil desuden medfølge patientkartotek, journaler m.v., samt den til praksis knyttede website og telefonlinje. Hvis praksis drives fra lejede lokaler, kan det også være specificeret, at overdragelsen omfatter indretning af lejede lokaler.

Parterne bør være særligt opmærksomme på, at i det omfang der aftales en pris for inventar/driftsmidler, som overstiger 80.000 kr., skal der indhentes en vurdering af aktivernes værdi hos en uvildig vurderingsmand. Denne vurdering tjener til dokumentation for, at købesummen svarer til værdien i handel ogandel.

Alternativt kan det accepteres, at der i stedet for vurdering fremlægges revisorattestation for anskaffelsessummen for de overdragne effekter og at der sker lineær afskrivning over 10 år. IT-udstyr kan dog maksimalt afskrives lineært over 5 år. Der henvises til PLO's hjemmeside for en nærmere beskrivelse af rammerne herfor.

#### 3.3. Medarbejdere

Hvis praksishandlen omfatter medarbejdere, bør disse specificeres i købekontrakten, ligesom deres ansættelseskontrakter skal vedlægges.

Et praksiskøb eller et køb af en del af en praksis udgør en "virksomhedsoverdragelse" efter lov om lønmodtageres retsstilling ved virksomhedsoverdragelse ("virksomhedsoverdragelsesloven"). Loven medfører en række konsekvenser, herunder at medarbejderne skal orienteres om årsagen til overdragelsen og dennes konsekvenser for medarbejderne.

Herudover vil det være i strid med loven at afskedige medarbejderen alene som følge af virksomhedsoverdragelsen, idet afskedigelsen skal kunne begrundes i økonomiske, tekniske eller organisatoriske årsager, der medfører beskæftigelsesmæssige ændringer. En medarbejder, som afskediges i strid med loven, vil have ret til løn i opsigelsesperioden samt eventuelt fratrædelsesgodtgørelse og godtgørelse for usaglig afskedigelse.

Det anbefales, at man rådfører sig med en advokat, såfremt det påtænkes at foretage afskedigelser eller væsentlige ændringer i medarbejdernes ansættelsesforhold i forbindelse med en praksisoverdragelse.

#### 3.4. Købesum og reguleringsklausuler

Købesummen skal specificeres og fordeles på forskellige aktiver, driftsinventar m.v., goodwill, og en eventuel ejendom. Det skal anføres i aftalen, hvis købesummen for goodwill skal korrigeres baseret på en årsrapport, som endnu ikke foreligger. I så fald er købesummen foreløbigt fastsat.

Det aftales ofte, at hvis PLO forlanger reduktion af prisen for goodwill eller for driftsmateriel m.v., skal parterne reducere prisen i overensstemmelse hermed.

Alternativet for en sælger, der ikke vil acceptere reguleringsmekanismen som et vilkår for handlens gennemførelse er, at handlen bortfalder, således at begge parter er frit stillet.

Såfremt det aftales, at handlen bortfalder, skal købekontraktens betingelser tilpasses i overensstemmelse hermed.



## Indholdsfortegnelse

### Brug af e-bogen

### Forord

### FYAM

### Fase 4

#### Intro

#### Det akutte beredskab

#### Visioner og værdier

#### Typer af praksis

Vejen til: Solopraksis

Vejen til: Samarbejdspraksis

Vejen til: Kompagniskabspraksis

#### Vikar/fastansat speciallæge

#### Mentorskab

#### Selve praksishandlen

#### Kontakten til praksis

#### Det første møde

#### Det andet møde

### Konsulenterne

Revisor

**Advokat**

Bank

Erhvervspsykolog

#### Sammenlægning af ydernumre

#### DSAM

#### PLO

#### Sammenfatning

### Fase 5

### Fase 6

## Projektets elementer

### Bidragssydere

### 3.5. Øvrige bestemmelser

Man ser ofte, at der indgår visse øvrige bestemmelser i en købekontrakt, som derfor vil blive kort omtalt i dette afsnit 3.5.

#### 3.5.1. Sælgers erklæringer

Sælgers erklæringer i købekontrakten har nær sammenhæng med den oplysningsforpligtelse, der påhviler sælger, jf. afsnit 2 ovenfor.

Sælger afgiver sædvanligvis erklæring om, at de overdragne aktiver er ejet af praksis, og at tredjemand ikke har pant i aktiverne. Desuden erklærer sælger, at det solgte er funktionsdygtigt og således ikke har skjulte mangler, som sælger kendte til, på tidspunktet for overdragelsen. Dette er blot eksempler på sædvanlige sælgererklæringer.

Hvis der er forhold omkring praksis, som er væsentlige for køber, og som det måske ikke har været muligt at fremskaffe skriftlig dokumentation for i forbindelse med praksishandlen, kan køber bede sælger erklære sig omkring de afgivne oplysninger i købekontrakten. Sælger er således ansvarlig for oplysningernes rigtighed.

#### 3.5.2. Betingelser

Købekontrakten vil ofte betinge praksishandlen af en række forhold. Dette tjener til beskyttelse af både køber og sælger, idet handlen ikke gennemføres, såfremt en af betingelserne ikke opfyldes.

De sædvanlige betingelser i en købekontrakt vil være:

- Købesummens betaling
- PLO's godkendelse af overdragelsen og Regionens bekræftelse af, at køber er tilmeldt yderregistret
- Udlejers godkendelse (hvis lejede lokaler) eller anmærkningsfrit skøde (hvis egne lokaler)
- Enighed om ny/revideret interessentskabskontrakt (eller evt. samarbejdsaftale)

Desuden kan handlen være betinget af yderligere specifikke forhold, som er af særlig betydning for en eller begge parter, f.eks. tilladelse til flytning af praksis, godkendelse fra kommunen vedr. brug af lokalerne eller andet.

#### 3.5.3. Konkurrenceklausul

Når køber betaler for goodwill, er det rimeligt og naturligt, at der pålægges sælger visse begrænsninger i dennes mulighed for at opstarte konkurrerende virksomhed, som vil kunne underminere værdien af den købte goodwill. Sælger vil derfor typisk i en periode være begrænset i sin adgang til nedsættelse m.v. inden for et geografisk afgrænset område omkring købers nye praksis.

Formålet med konkurrenceklausulen er at forhindre, at sælger kan tage patienter med sig til en ny praksis. Konkurrenceklausulens geografiske beskyttelsesområde skal aftales således, at sælgers nedsættelse uden for området, ikke vil påføre køber konkurrence. Desuden skal der være aftalt en bod, såfremt sælger overtræder klausulen.

Parterne kan konkret aftale undtagelser til konkurrenceklausulen, eksempelvis at sælger har ret til at tage vikariater af kortere varighed inden for området.

### 3.6. Kliniklokaler

Leje af kliniklokaler er omfattet af erhvervslejeloven, som i nogen grad bygger på aftalefrihed. Det er derfor vigtigt at gennemgå aftalevilkårene i den lejekontrakt, som man træder ind i, enten som ny lejer eller som en del af et lejerfællesskab.

Der er mange forhold, der skal tages stilling til i en lejekontrakt, og det anbefales derfor, at man som ny indtrædende lejer får en advokat til at gennemgå lejekontrakten, før man accepterer at træde ind i lejeforholdet. Der vil typisk være tale om, at der overtages et erhvervslejemål ved afståelse fra eksisterende lejer. Ved afståelse udtræder eksisterende lejer af retsforholdet til udlejer, mens den nye lejer indtræder som ny lejer i det samme retsforhold over for udlejer. Hvis sælger ikke har ret til afståelse efter lejekontrakten, kræver det udlejers samtykke.

I det følgende opstilles først en række opmærksomhedspunkter i forhold til lejekontrakten, som en køber bør have for øje i forbindelse med sin indtræden som lejer (pkt. 3.6.1). Herefter opstilles en række punkter, som en indtrædende lejer bør forholde sig til i forholdet til den udtrædende lejer (sælger) (pkt. 3.6.2). Til sidst omtales kort den situation, at praksisejendommen er helt eller delvist ejet af sælger (pkt. 3.6.3).

#### 3.6.1. Forholdet mellem lejer og udlejer - lejekontraktens vilkår

En indtrædende lejer bør blandt andet være opmærksom på følgende vilkår i den eksisterende lejekontrakt:

- Det bør være udlejers ansvar, at lejemålet lovligt kan benyttes til det aftalte. Stilles der særlige krav/begrænsninger i forhold til indretningen af det lejede?
- Er lejemålet tidsbegrænset, således at det ophører automatisk efter en periode?
- Er lejemålet uopsigeligt i en periode, og gælder dette for begge parter?
- Er der acceptable opsigelsesvarsler for hhv. lejer og udlejer?
- Tillægges der moms på lejen?
- Har lejer ret til at afstå lejemålet og stilles der særlige betingelser herfor?
- Har lejer ret til at fremleje lejemålet og under hvilke betingelser?
- Er der aftalt lejeregulering og er der i den forbindelse taget forbehold for at regulere lejen til markedslejen?
- Hvilken vedligeholdelsespligt af det lejede har hhv. lejer og udlejer?
- I hvilken stand skal lejemålet afleveres ved fraflytning (istandsættelse og retablering)?
- Er det aftalt, at udlejer i henhold til erhvervslejelovens § 14 kan kræve vilkårene for lejeaftalen ændret? I givet fald kan udlejer, dog under hensyntagen til diverse frister, kræve ændring af lejevilkårene og opsigelse lejer, hvis parterne efter forhandling ikke kan blive enige om de nye vilkår.

#### 3.6.2. Forholdet mellem den udtrædende og indtrædende lejer - afståelsesaftale

En indtrædende lejer bør blandt andet være opmærksom på følgende forhold, som skal håndteres i forholdet mellem den indtrædende og udtrædende lejer:

- Forbliver depositum indestående hos udlejer og skal det i så fald refunderes af indtrædende lejer over for udtrædende lejer?
- Hvordan afregnes forbrugsafgifter over for udlejer? Skal der aftales en økonomisk skæring vedrørende forbrugsudgifter? Forbrugsmålere kan eventuelt aflæses på overtagelsesdagen.
- Da indtrædende lejer overtager istandsættelsesforpligtelserne i lejemålet ved udtrædende lejers fraflytning, bør parterne tage stilling til en eventuel økonomisk kompensation herfor til indtrædende lejer.
- Udtrædende lejer bør over for indtrædende lejer indestå for, at der ikke er foretaget ændringer af det lejede i lejeperioden, idet den indtrædende lejer vil hæfte herfor ved sin senere fraflytning.
- Indtrædende lejer bør anmode udtrædende lejer om oplysninger om, hvorvidt og i givet fald hvornår, der senest er varslet stigninger i lejen på grund af forhøjede skatter/afgifter. Indtrædende lejer bør nemlig have overblik over, hvorvidt indtrædende lejer overtager en potentiel risiko for lejeforhøjelse på grund af, at udlejer de seneste år ikke har varslet lejeforhøjelse på grund af forhøjelser i skatter/afgifter.

#### 3.6.3. Egne kliniklokaler

Klinikejendommen kan i andre situationer være ejet af interessentskabet, af interessenterne selv eller eksempelvis et ejendomsselskab, som sælger har ejerskab i. Såfremt køber også skal blive medejer af klinikejendommen i forbindelse med praksishandlen, vil det være nødvendigt, at vilkårene herfor indarbejdes i købekontrakten eller at der indgås en særskilt overdragelsesaftale herom.

Aftalen bør i den forbindelse blandt andet indeholde regulering af købesummen og dens erlæggelse, som kan ske ved kontant betaling eller eventuelt udstedelse/overtagelse af lån. Herudover bør aftalen indeholde betingelser for handlens gennemførelse, ligesom det kan være relevant, at sælger afgiver visse erklæringer/garantier vedrørende ejendommen.

Da ejendommen kan være ejet på forskellige måder, vil der også være forskel i, hvad der overdrages. Overdragelse af kliniklokalerne kan eksempelvis ske ved overdragelse af en interessentskabsandel, ved overdragelse af en personligt ejet andel af ejendommen eller ved overdragelse af anpart i et ejendomsselskab.

Det anbefales, at man får drøftet ejendomskøbet med sin advokat og herudover får afdækket, om den konkrete overdragelsesmåde giver anledning til noget særligt i forhold til overdragelsesaftalen eller registrering/tinglysning.

## Indholdsfortegnelse

### Brug af e-bogen

### Forord

### FYAM

### Fase 4

#### Intro

#### Det akutte beredskab

#### Visioner og værdier

#### Typer af praksis

Vejen til: Solopraksis

Vejen til: Samarbejdspraksis

Vejen til: Kompagniskabspraksis

#### Vikar/fastansat speciallæge

#### Mentorskab

#### Selve praksishandlen

#### Kontakten til praksis

#### Det første møde

#### Det andet møde

### Konsulenterne

Revisor

Advokat

**Bank**

Erhvervspsykolog

#### Sammenlægning af ydernumre

DSAM

PLO

Sammenfatning

### Fase 5

### Fase 6

## Projektets elementer

### Bidragssydere

# Konsulenterne: Bank

**Udarbejdet af:** Jeanett Schultz Brix, storkundechef, Lægernes Pension & Bank

### God forberedelse giver værdifuld rådgivning

Den bedste måde at sikre en effektiv og værdiskabende proces omkring finansiering af praksiskøb – som giver størst muligt udbytte for lægen – er, at både læge og bank har haft mulighed for at forberede sig inden et rådgivningsmøde.

Konkret betyder det, at banken har haft mulighed for at orientere sig i:

- Praksisregnskab
- §87 opgørelse
- Overblik over lægens privatøkonomi

Som køber af en praksis er det vigtigt, at lægens bankrådgiver har erfaring med både at læse et praksisregnskab samt en §87-redegørelser, der viser hvordan omsætningen i den pågældende praksis er fordelt på ydelser. På den måde kan læge og bankrådgiver indgå i en indsigtfuld og konstruktiv dialog om muligheder og udfordringer, men kan også identificere udviklingsmuligheder knyttet til praksis. Godt indblik i indtjeningspotentialet for en klinik sikrer samtidig at læge og bank i fællesskab kan vurdere realismen i den fremtidige indtægt både for praksis, men også i lægens private økonomi.

En bankrådgiver med erfaring i praksiskøb kan på den måde blive en god sparringspartner i en tidlig dialog, der kan omfatte spørgsmål til købsaftale, regnskab/budgetter, dokumentation for værdiansættelse, interessentskabskontrakt m.v. Lægernes Bank har denne erfaring, idet vi finansierer cirka halvdelen af alle praksiskøb.

### Afdæk behov og muligheder for finansiering

Muligheder for finansiering, lånevilkår og omkostninger ved at optage et praksislån varierer fra bank til bank.

Typisk har køber af en praksis behov for at få finansieret inventar/driftsmidler og goodwill. Inventar/driftsmidler omfatter almindeligt kontorinventar og lægeligt udstyr, som er nødvendigt for at drive praksis. Goodwill er det køber betaler for klinikkens potentielle fremtidige indtjening med den eksisterende patientgruppe. Goodwill er typisk den største finansieringspost knyttet til køb af praksis. Derudover kan det være en fordel at finansiere et køb af firmabil i virksomheden. Der kan også være tale om, at køber af en praksis kan/skal overtage ejendommen hvor praksis drives fra.

Omkostninger til rådgivere (advokat og revisor) kan også være betydelige, og det er vigtigt at være opmærksom på, om banken også finansierer disse omkostninger og om de skal indgå i det samlede finansieringsbehov.

Lægernes Bank tilbyder 100 pct. finansiering af disse aktiver. Lægen behøver altså ikke skaffe penge til udbetaling. Derudover finansierer Lægernes Bank også omkostninger til opstarten via en kassekredit, så man som læge kommer godt økonomisk fra start når man overtager praksis.

Som køber af en praksis er det derfor vigtigt at sikre sig, at den valgte bank tilbyder konkurrencedygtige priser og kan opfylde alle finansieringsbehov.

### Tjek priser og vilkår

Konkurrencedygtige priser og vilkår er selvsagt vigtigt, når man skal låne penge i banken. Det gælder selvfølgelig den løbende rente, som man skal betale. Derudover kan der også være løbende omkostninger (f.eks. kontogebyr) og omkostninger i forbindelse med etablering af et lån. Det kan kræve en indsats at få overblik over renter og omkostninger. De færreste banker skilter offentligt med, hvad renten er på et lån til køb af praksis, og hvilke omkostninger der er forbundet med at være praksiskunde i banken. I Lægernes Bank fremgår alle priser og vilkår af bankens hjemmeside, og der er ikke gebyr for etablering af praksislån.

Nogle banker har såkaldt rentespænd, hvor samme type kunder betaler en forskellig rente for den samme type lån. Det betyder, at man som bankkunde skal være særligt opmærksom på, at man får en konkurrencedygtig pris, og man vil ofte skulle forhandle sig til en bedre rente, end den man får tilbudt første gang. Derudover er det vigtigt løbende at holde sig orienteret om de vilkår og renter banken tilbyder. Ligesom andre virksomheder kan en bank ændre i sine priser og vilkår – også uden ændringer kan begrundes med generelle renteændringer i samfundet.

Lægernes Bank tilbyder praksisfinansiering til 4,15 pct. p.a. til læger, der opfylder bankens **fordelskoncept**.

Renten er 1 pct. højere, hvis man ikke opfylder disse betingelser (august 2024).

### Sikkerhedsstillelse

Bankers kredit- og udlånspolitik er forskellig og som læge kan man derfor blive mødt med krav om at stille sikkerhed for lån til køb af lægepraksis. Det kan ske ved, at en bank kræver at få virksomhedspant, i en livsforsikring eller ved at få pant i lægens private ejendom. Lægernes Bank stiller ikke krav om sikkerhed ved køb af lægepraksis. Dog vil der typisk etableres sikkerhed ved køb af praksisejendom samt ved etablering af A/S eller ApS. Kreditgivning i Lægernes Bank sker på baggrund af de sandsynlige indtjeningsmuligheder i praksis. Bankens praksisrådgivere har tillige stor viden om de forsikringsdækninger, som lægerne er omfattet af via deres obligatoriske pensionsordning i Lægernes Pension. Som en del af rådgivningen kan en læge – af hensyn til at sikre familiens samlede økonomi – dog blive opfordret til at forsikre sig bedre, hvis lægen mister evnen til at arbejde.

**Læs mere her**



## Indholdsfortegnelse

### Brug af e-bogen

### Forord

### FYAM

### Fase 4

Intro

Det akutte beredskab

Visioner og værdier

Typer af praksis

Vejen til: Solopraksis

Vejen til: Samarbejdspraksis

Vejen til: Kompagniskabspraksis

Vikar/fastansat speciallæge

Mentorskab

Selve praksishandlen

Kontakten til praksis

Det første møde

Det andet møde

### Konsulenterne

Revisor

Advokat

Bank

**Erhvervspsykolog**

Sammenlægning af ydernumre

DSAM

PLO

Sammenfatning

### Fase 5

### Fase 6

### Projektets elementer

### Bidragydere

Praktiserende læger søger i stigende grad sammen i større fællesskaber og lægehuse. og som i enhver anden virksomhed, hvor nye partnere skal indgå i en fælles ledelse, er det helt essentielt, at **værdier, engagement, ambitionsniveau og temperament** spiller optimalt sammen.

For at få den bedst mulige start på dit praksisliv kan du gå systematisk til værks og for eksempel indlede et forløb med erhvervspsykologerne fra HumanAct som indgående kendskab til Almen Praksis.

*“**Hvordan lærer man en ny kompagnon at kende, man ikke kender på forhånd? Vi fik en konsulent ud og lavede en personlighedstest for at blive klogere på, hvor det er, at vi supplerer hinanden, og hvor der ikke er overlap.**”*

### DUP – Dialogisk Undersøgelse af Partnerskab

DUP er et testværktøj målrettet praktiserende læger, der kan hjælpe dig og dine kommende partnere til en grundigere og mere kvalificeret stillingtagen til eventuelt indgåelse af partnerskab ved at komme omkring nogle af de væsentlige aspekter af det fremtidige samarbejde.

Testen kan bruges til at illustrere forskelle og lighed er imellem dig og din(e) partner(e) i holdninger til:

- Konsultationen (lægefaglige opgaver og mødet med patienten)
- Personale (holdning til personaleledelse, uddannelse og trivsel)
- Samarbejde (forventninger til intern samarbejde lægerne indbyrdes og

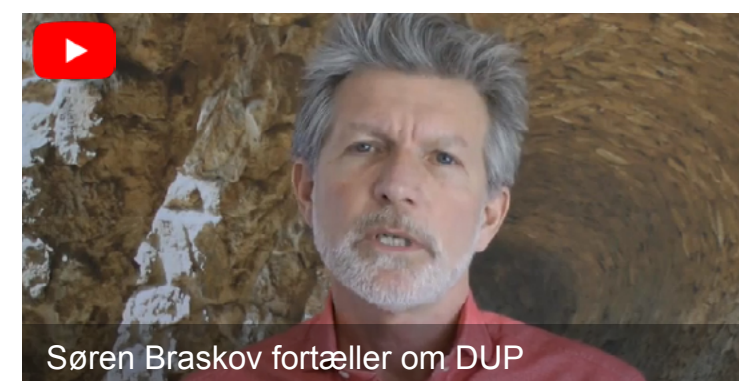
personaleorganisering)

- Klinik (holdning til klinikudstyr, medicinsk teknologi og metode)
- Partnerrelationer (oplevelser af og kendskab til hinanden)
- Etik (etiske dilemmaer)

I praksis svarer alle parter online (via individuelt link) på en række spørgsmål. Spørgsmålene handler både om egne holdninger, men også hvad man forventer, den anden vil svare, hvilket åbner mange nye facetter for de efterfølgende dialoger.

Svarene på dilemmaerne i testen danner grundlag for en session af 2 til 4 timers varighed med en af erhvervspsykologerne fra HumanAct, hvor svarene bliver gennemgået og uddybet og på de punkter, hvor der er væsentlige forskelle på holdningerne, bliver temaerne problematiseret.

Læs mere om af **DUP til "Samarbejde og Trivsel"** til jer som har fundet sammen.





## Indholdsfortegnelse

## Brug af e-bogen

## Forord

## FYAM

## Fase 4

## Intro

## Det akutte beredskab

## Visioner og værdier

## Typer af praksis

Vejen til: Solopraksis

Vejen til: Samarbejdspraksis

Vejen til: Kompagnispraksis

## Vikar/fastansat speciallæge

## Mentorskab

## Selve praksishandlen

## Kontakten til praksis

## Det første møde

## Det andet møde

## Konsulenterne

Revisor

Advokat

Bank

Erhvervspsykolog

## Sammenlægning af ydernumre

DSAM

PLO

Sammenfatning

## Fase 5

## Fase 6

## Projektets elementer

## Bidragsydere

## Tjekliste for køreplan:

## Sammenlægning af 2 solopraksis

Laura Sonnenborg, nyetableret kompagniskab i Himmelev

## Laura

- 2500 patienter
- Store lokaler (342 kvm, kontorer, lab, konferencerum)
- Himmelev (4 km uden for centrum af Roskilde)
- 3 personaler (1 sygeplejerske, 30 t/u, 2 SOSU, 33 t/u)

## Peter

- 1400 patienter
- Ingen lokaler
- Alle patienter fra Roskilde downtown • Intet personale

## 1. Ring til en revisor

a. Prisen:

Pris pr. capita med indbyrdes udligning eller samlet praksiskøb?

b. Lejekontrakt, lokaler: Evt. klausuler på lejekontrakten? Uopsigelighed? Reetablering?

c. Godkendelse i banken: På baggrund af 10-års budget fra revisor.

d. Evt. at søge Samarbejdsudvalget om flytning af praksis.

## 2. Kontakt til en advokat

a. Købekontrakt. b. I/S-kontrakt.

## 3. Opret virksomhed

a. Find på navn.

b. Officiel adresse, e-mail og telefonnr. (IKKE dit eget telefonnr.).

c. Oprette CVR-nummer på virk.dk.

d. MitID (kan oprettes når CVR-nummer er på plads). Oprette medarbejdersignatur, administrator (dig selv) og medarbejdere (husk CPR-tilknytning).

e. Færdigregistrering på virk.dk (kræver CVR-nummer og mit-ID): Oprette firmaets ansatte (så der kan laves løn), momsregistrering og digital postkasse.

## 4. Tilmelding til overenskomst

a. Dette kræver CVR-nummer.

b. Udfyld blanket på [PLOs hjemmeside](#).

c. Det udfyldte skema indsendes til PLO senest 7 uger før overtagelse. Nedsættelsen sker pr. den 1. i måneden.

d. Modtag ydernummer fra Regionen.

## 5. Lokationsnummer

a. Dette kræver ligeledes CVR-nummer.

b. Søges hos Sundhedsvæsenets Organisationsregister: Tildeles 1x om ugen, ventetid 14 dage.

c. Kontakt Regionen inden første arbejdsdag for at sikre at lokationslisten er opdateret.

[Læs mere her](#)

## 6. Bestilling af vaccinationer m.m.

a. Bestilles på SSI-hjemmeside elektronisk

[via webshop](#)

## 7. Tilmelding til sundhed.dk

a. Åben for egen adgang: Send mail til

[info@sundhed.dk](mailto:info@sundhed.dk)

b. Tilmeld alle dine ansatte med CRP-nummer og mit-ID.

c. Giv personalet rettigheder med medarbejderpas på selve sundhed.dk til at: afstemme FMK, ordinere medicin, evt. indberette moms samt lønsumsafgift.

## 8. Gennemgang ifm. overdragelse af div. abonnementer

a. Telefonselskab

b. Internetudbyder

c. Hjemmeside

d. Domænenavn – husk overdragelseslicens.

e. Forsikringer

f. Lægesystem

g. Vinduespudser

h. Rengøring

## Indholdsfortegnelse

### Brug af e-bogen

#### Forord

#### FYAM

#### Fase 4

Intro

Det akutte beredskab

Visioner og værdier

Typer af praksis

Vejen til: Solopraksis

Vejen til: Samarbejdspraksis

Vejen til: Kompagnispraksis

Vikar/fastansat speciallæge

Mentorskab

Selve praksishandlen

Kontakten til praksis

Det første møde

Det andet møde

Konsulenterne

Revisor

Advokat

Bank

Erhvervspsykolog

Sammenlægning af ydernumre

**DSAM**

PLO

Sammenfatning

#### Fase 5

#### Fase 6

### Projektets elementer

### Bidragssydere

### Hvad er DSAM?

Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) har til formål at:

- Udvikle det almenmedicinske speciale med særlig vægt på uddannelse, forskning og kvalitetsudvikling.
- Etablere og udbygge internationale kontakter med henblik på fagets udvikling både nationalt og internationalt.
- Repræsentere faget almen medicin i relevante nationale fora.
- Udgive eller medvirke ved udgivelsen af tidsskrifter, publikationer eller anden formidling via elektronisk medie om almenmedicinske emner.

I DSAM kan optages speciallæger i almen medicin og yngre læger, der er under uddannelse i specialet almen medicin. De af selskabets medlemmer, der er yngre læger, udgør FYAM (Forum for yngre almenmedicinere).

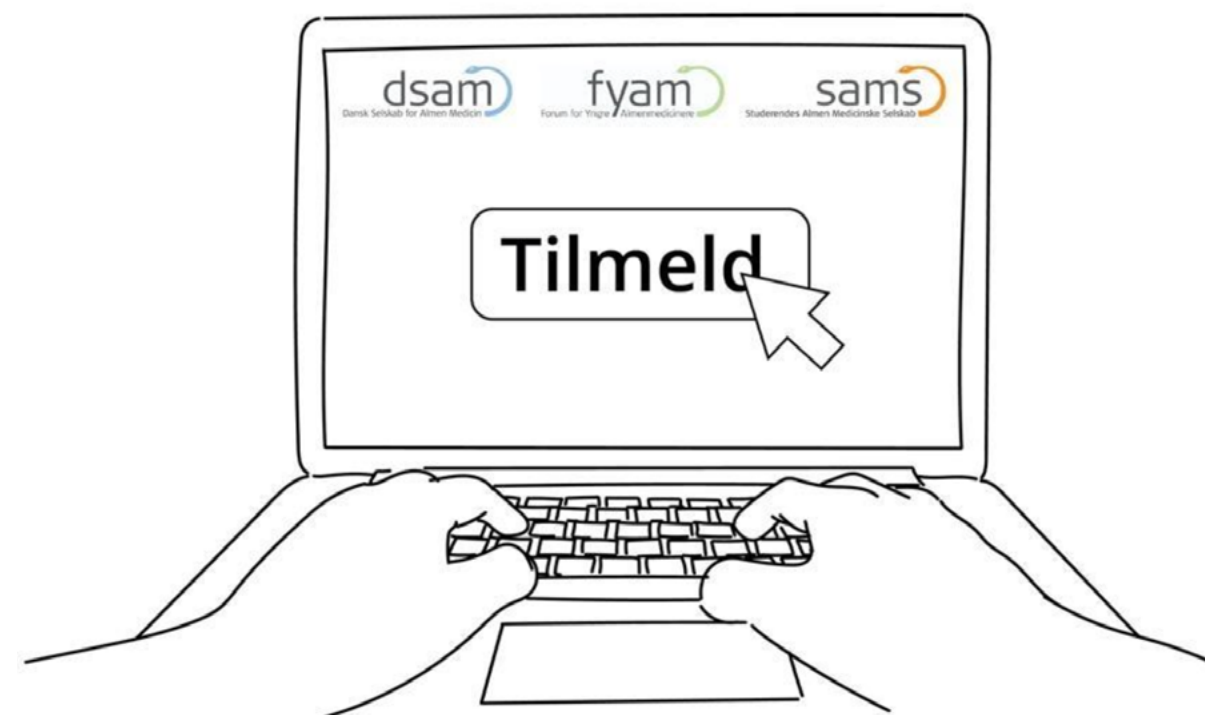
Selskabet har fem stående udvalg:

- Forskningsudvalget
- Videreuddannelsesudvalget (VIA)
- Kvalitetsudviklingsudvalget
- Internationalt udvalg
- FYAM-udvalget

Desuden er der nedsat en række ad hoc udvalg og arbejdsgrupper.

DSAM udgiver et medlemsblad, **Practicus**.

**Læs mere på DSAMs hjemmeside og meld dig ind her**



Tryk på billede for at indmelde dig

“

*“Deltagelse i DSAM-udvalgsarbejde giver arbejdet et ekstra perspektiv: Man har mulighed for at løfte sig lidt op i helikopterperspektiv og være med til at arbejde med lidt mere overordnede forhold og øve indflydelse på disse forhold. Man møder engagerede kolleger og beriges af disse. Man har i det hele taget ‘fingeren på’ og ved hvad der rører sig - og hvor udviklingen går hen - og man har en mulighed for at påvirke udviklingen!”*

*“Det hjælper med til at holde mig fagligt til ilden, så flammen bliver ved med at brænde. Ønsket om at medvirke til fortsat udvikling af praksis i en god retning.”*



## Indholdsfortegnelse

### Brug af e-bogen

### Forord

### FYAM

### Fase 4

#### Intro

#### Det akutte beredskab

#### Visioner og værdier

#### Typer af praksis

Vejen til: Solopraksis

Vejen til: Samarbejdspraksis

Vejen til: Kompagniskabspraksis

#### Vikar/fastansat speciallæge

#### Mentorskab

#### Selve praksishandlen

#### Kontakten til praksis

#### Det første møde

#### Det andet møde

#### Konsulenterne

Revisor

Advokat

Bank

Erhvervspsykolog

#### Sammenlægning af ydernumre

#### DSAM

#### PLO

#### Sammenfatning

### Fase 5

### Fase 6

### Projektets elementer

### Bidragssydere

# PLO

**Udarbejdet af:** Helle Bjørnstad, Chefkonsulent, PLO 2013.

**Revideret af:** Jette Stagsted Galatius, Vicedirektør, Stine Søndergaard, Chefkonsulent, Ulrikke Bryde-Nielsen, Specialkonsulent og Mads Nørgaard-Madsen, Chefkonsulent, PLO, 2023.

## 1. PLO's formål og organisation

PLO er en delforening under Lægeforeningen. PLO er interesseorganisation for ca. 3.200 praktiserende læger i Danmark og varetager medlemmernes fælles faglige og økonomiske interesser samt forhandler attraktive vilkår for de praktiserende læger, bl.a. Overenskomst om almen praksis, som er indgået mellem PLO og RLTN (Regionernes Lønnings- og takstnævn) og som er driftsgrundlaget for almen praksis i Danmark. Stort set alle praktiserende læger i Danmark har valgt at melde sig ind i PLO.

## 2. Hvad får man for pengene?

Du optages som medlem af PLO, hvis du er medlem af lægeforeningen og bliver praktiserende læge. Som medlem har du en række medlemsfordele, bl.a. let adgang til konkret rådgivning relateret til drift af almen praksis fra fx én af PLO's jurister, økonomer eller via PLO's medlemsservice. Øvrige medlemsfordele tæller blandt andet også udbetaling af sygehjælp/refusion under barsel, ligesom vi har en række tilbud om psykologbistand og bistand til konfliktløsning, jf. nedenfor. Endelig kan du også få kompetent presserådgivning.

### 2a. Du mister ikke indtægt under sygdom og barsel

PLO har sammen med Danske Regioner aftalt, at du som læge under overenskomsten er sikret compensation ved fravær på grund af sygdom, barsel og hvis du får bevilliget plejeorlov til pasning af syge eller døende pårørende. Du kan også få compensation, hvis du har ansat en vikar eller en § 24 læge, som bliver syg. PLOs Administrationsudvalg tager sig af udbetalingerne.

### 2b. Du er opdateret om honorar-spørgsmål, overenskomstændringer og lovstof, som har betydning for hverdagen i praksis

Det er noget af en jungle at holde sig ajour om nye regler, kliniske vejledninger, ændringer i overenskomsten osv. Derfor sender vi dig ca. 10 gange om året et elektronisk nyhedsbrev,

PLO'orientering, som er målrettet information om de forhold, der er relevante for dig og din praksis. Du kan altid gå tilbage i tidligere numre af PLO'rintering, som findes på dette link.

### 2c. Individuel rådgivning i PLO's sekretariat

Som medlem har du nem adgang til rådgivning fra PLO's jurister, digitale konsulenter eller økonomer via PLO Medlemsservice på tlf. 3544 8490 eller [plo@dadl.dk](mailto:plo@dadl.dk)

Hvis du bliver indklaget for Styrelsen for Patientklager, kan du få bistand fra Lægeforeningens jurister til at udforme dit svar. Hvis du får brug for det, kan du også få tildelt advokatbistand. Lægeforeningens jurister kontaktes på telefon 3544 8500. Du kan læse mere om klager [på dette link](#)

### 2d. Medlemstilbud på forsikringer, gruppelev og rabatordninger

Som medlem har du adgang til en række attraktive medlemstilbud på forsikringer, bank og rabatordninger på måltidskasser, fitness, oplevelser med videre. Du kan læse nærmere på under "medlemsrabatter" [via dette link](#)

### 2e. Værktøjer der understøtter den digitale praksis

PLO udvikler en række digitale værktøjer der understøtter din hverdag i praksis. Bl.a. den borgerrettede Min Læge-app, en videoløsning til videokonsultationer og en række digitale løsninger til klinikdriften i Klinik+. I klinik+ findes bl.a. FriFerie, der gør det let at registrere ferie, åbningstider mm. og Ydelsesoverblik, der giver dig overblik over din ydelsesaktivitet og mulighed for at sammenligne med andre klinikker. Du kan læse om de mange tilbud [via dette link](#)

Med dit medlemskab får du også adgang til en standardiseret databehandleraftale med lægesystemhusene. Det er obligatorisk at have en databehandleraftale, med det systemhus som bruges i praksis. Du kan læse mere om databehandleraftale og adgangen hertil [via dette link](#)

## 2f. Medlemskab af PLA

Som medlem af PLO har du tillige mulighed for at tegne et (billigt) medlemskab i PLA, som er de praktiserende lægers arbejdsgiverforening. PLA's formål er grundlæggende at varetage medlemmernes interesser i forhold til deres ansatte, herunder ansatte læger beskæftiget i almen praksis, og de ansattes organisationer i alle spørgsmål i relation til arbejdsmarkedsforhold. PLA indgår overenskomster med de ansattes organisationer og yder de enkelte medlemmer bistand under uoverensstemmelser vedrørende løn- og arbejdsforhold. Som medlem af PLA er du også dækket af en retshjælpsordning, som indebærer hjælp i ansættelsesretlige tvister, som drejer sig om medarbejdere ansat i klinikken.

## 3. Overenskomst om almen praksis

Overenskomst om almen praksis beskriver indhold, vilkår, rammebetingelser og kvalitetsmål mv. for læger i almen praksis. Udover ydelser og honorarer er flere andre forhold også beskrevet i overenskomsten: Planlægning og lægedækning, service, tilgængelighed, praksisformer, kontrolbestemmelser, it og klagesagsbehandling osv. Bagest findes en vejledning i anvendelse af overenskomstens ydelser.

### CASE 1

En patient kommer til rutinemæssig kontrol af blodtryk hos sygeplejersken. I forbindelse med ventetiden i klinikken spørger patienten, om du har tid til at undersøge en dårlig skulder, når nu patienten alligevel er i klinikken. Det vil du gerne. Hvordan afregnes det?

**Svar:** afregning sker med ydelse 0101 (konsultation)

Det er udgangspunktet, at der kun kan afregnes én planlagt kontakt/grundydelse pr. dag pr. patient – også selvom konsultationen gennemføres hos to forskellige behandlere i praksis.

**Undtagelse:** hvis en patient henvender sig flere gange på samme dag, tidsmæssigt uafhængigt og om forskellige emner, så kan der afregnes for flere konsultationer/e-konsultationer på samme dag.

### CASE 2

En patient møder til 1. graviditetsundersøgelse. Hun har meget ondt i halsen og du tester hende derfor samtidig med Strep-A. Hvordan afregnes det?

**Svar:** afregning sker med ydelse 8110 (1.lægeundersøgelse), 0101 (konsultation) + 7109 (svælg-streptokok antigen) Børneundersøgelser og graviditetsundersøgelser er omfattet af Profylakseaftalen. Hvis der i samme seance viser sig behov for anden lægefaglig rådgivning eller behandling, kan der samtidig afregnes med en 0101. Problemer direkte afledt af svangerskabet (fx bækkenløsning, lænderygbesvær, mv) er dog omfattet af honorar for graviditetsundersøgelsen.

### CASE 3

En fra hjemmeplejen, som også er uddannet til kommunal akutfunktionssygeplejerske, ringer til dig på vegne af din ældre patient Esther, som ligger syg i sit eget hjem med henblik på en vurdering. Esther er ikke tilknyttet den kommunale akutfunktion. Hvordan afregner du?

**Svar:** afregning sker med ydelse 0201 (telefonkonsultation)

### Opfølgning:

Du kontakter den kommunale akutfunktion, og beder en kommunal akutsygeplejerske om at tage på sygebesøg hos Esther med henblik på vurdering af, om hun skal tilknyttes den kommunale akutfunktion. Sygeplejersken starter en videokonsultation fra Esthers hjem med henblik på vurdering. Hvordan afregner du?

**Svar:** afregning sker med ydelse 0124 (lægefaglig vurdering af patienter på kommunal akutfunktion). Du kan tage den op til to gange dagligt, hvis der foretages flere lægefaglige vurderinger, som det er tilfældet her.

## Kontrolstatistik og højestegrænser - § 93 opgørelsen:

For at medvirke til en mere ensartet brug af de mange ydelser i praksis, er der i overenskomsten aftalt en højestegrænse over udgifter pr. patient. Højestegrænsen er sat ved 25 % over regionsgennemsnittet.

Det betyder at praksis som udgangspunkt vil få en højestegrænse på sin omsætning pr. patient vedr. ydelses- og basishonorar på 25 % over regionsgennemsnittet, hvis denne overskrides. For at gøre opgørelsen mere retvisende arbejdes der på at justere beregningen bag, så der tages højde for at behandlingsbehovet er forskellige pba. klinikkers patientsammensætning (alder og køn). Dette forventes implementeret i 2025.

En højestegrænse kan iværksættes på baggrund af den årsopgørelse over klinikken forbrug, som regionen årligt udarbejder og sender til praksis. Regionen sender også kvartalsvist en statusopgørelse, så du kan se om din klinik er i risiko. For at det skal være let at følge med løbende, har PLO også udarbejdet det digitale værktøj, Ydelsesoverblik. Læs mere herom under 2e.



### Medlemskab af PLO

Medlemskab er gratis for uddannelseslæger på vej i det almen medicinske speciale.

Du kan læse mere om de forskellige medlemskaber og indmeldelse [her](#)



## Indholdsfortegnelse

### Brug af e-bogen

### Forord

### FYAM

### Fase 4

#### Intro

#### Det akutte beredskab

#### Visioner og værdier

#### Typer af praksis

Vejen til: Solopraksis

Vejen til: Samarbejdspraksis

Vejen til: Kompagniskabspraksis

#### Vikar/fastansat speciallæge

#### Mentorskab

#### Selve praksishandlen

#### Kontakten til praksis

#### Det første møde

#### Det andet møde

#### Konsulenterne

Revisor

Advokat

Bank

Erhvervspsykolog

#### Sammenlægning af ydernumre

#### DSAM

#### PLO

#### Sammenfatning

### Fase 5

### Fase 6

## Projektets elementer

### Bidragydere

Clara er efter en spændende, men lang proces kommet til sidste stop på sin rejse gennem fase 4. Nu er det tid til at hun kan reflektere over, hvordan rejsen forløb, herunder hvilke valg hun traf hvorfor. For Clara begyndte rejsen ved, at hun tog rundt og snakkede med forskellige praktiserende læger i forskellige typer af praksis. Det gjorde hun for at blive afklaret på, hvilke fordele og ulemper den ene, den anden og den tredje type havde.

På baggrund af disse samtaler udfærdigede Clara et prioriteringsskema, hvilket gav klarhed over de aspekter, der betød mest for valg af praksis og værdierne bagved: Clara ville være kompagniskabs- praksislæge i en bynær landpraksis. Nu skulle Clara videre med selve handlen, hvilket først og fremmest bestod i at etablere kontakt til potentielle sælgere og eventuelle konsulenter til at understøtte processen.

Det første møde med den potentielle praksis, hvor hun gerne vil købe sig ind, kom i stand. Der var tale om en uformel kaffeaftale, som primært gik ud på at finde ud af, om kemien var til stede. Det var den. Det andet møde blev mere formelt, idet Clara her fik udleveret en masse relevante oplysninger om praksis fra potentielle sælger. Visse oplysninger tog Clara med til en revisor for at få vurderet, om den pågældende praksis var økonomisk attraktiv, mens hun vendte den eksisterende I/S-kontrakt og udlejningsaftale med en advokat.

Clara var meget bevidst om de økonomiske forhold ved sit praksiskøb, men hun valgte også at prioritere sit fremtidige samarbejde højt. Derfor tog hun kontakt til erhvervspsykologer for at få hjælp til at få værdier, holdninger og ambitionsniveauer til at spille sammen.

Clara fandt sin ønskepraksis, handlen er veloverstået og nu venter en del forberedelser forude.

Læs mere under [fase 5](#).

### Du skulle gerne have reflekteret over

- Hvad der er vigtigst for dig ift. praksistype: Skal det være et stort eller et lille sted? Vil du være alene eller sammen med andre? Vil du have egne patienter eller dele dem?
- Hvad der er vigtigst for dig ift. placering: Skal praksis ligge på landet? Skal det være en bynær eller bypraksis? Hvad er din smertegrænse for transporttid?
- Hvad der er vigtigst for dig ift. iværksætter: Vil jeg (om)bygge en praksis helt fra bunden? Vil jeg helst passe ind i en eksisterende setting? Er jeg bedst til at passe ind frem for at lave nyt? Er det altafgørende, at jeg kan lave om?
- Hvad der er vigtigst for dig ift. lægefaglig udvikling: Skal mine kolleger deltage i udvalgsarbejde? Skal min praksis uddanne uddannelseslæger?
- Kan jeg ikke undvære kollegial sparring i det daglige?
- Hvad er vigtigst for dig ift. de fysiske rammer: Er indretning eller indtjening vigtigst? Vil jeg have én ugentlig fridag til andre gøremål?

### Du skulle gerne have fået info om handlen:

- **Hvordan du kommer i kontakt med potentielle sælgere** Uddannelseslæge, personligt netværk eller eget initiativ
- **Hvordan du forbereder det første møde** Kaffeaftale, mærk om kemien er til stede
- **Hvordan du forbereder det andet møde** Mere formelt møde, fremskaf opgørelser og aftaler
- **Hvordan du kan gøre brug af revisor** De økonomiske og skattemæssige forhold ud fra branchekendskab
- **Hvordan du kan gøre brug af advokat** Forhandling, rådvigning, vurdering af (medarbejder) kontrakter og købekontrakt.
- **Hvordan du kan gøre brug af erhvervspsykolog** Værdier, engagement, ambitionsniveau og samarbejde.
- **Hvad banken forventer af køber** Forsikringer, lån og pant.

### Indholdsfortegnelse

#### Brug af e-bogen

#### Forord

#### FYAM

#### Fase 4

#### Fase 5

##### Intro

##### Forberedelser

##### Oprettelse af virksomhed

##### Budget

##### Virksomhedsplan

##### Inventar/lokaler

##### IT/telefoni

##### IT-sikkerhed

##### Personaleforhold

##### Ansættelse

##### Ansættelsesforhold

##### Opsigelse

##### Særlovene

##### Vilkårsændring og bortvisning

##### Ledelse

##### Årshjulet

##### Praksismanagement

##### Første dag i praksis

##### Sammenfatning

#### Fase 6

#### Projektets elementer

#### Bidragydere

Du er nu nået til næste fase i dit nye praksisliv, hvilket dækker over det første år, hvor du er herre i egen praksis: [Fase 5](#).

Du har fundet din ønskepraksis, selve handlen er veloverstået og nu venter din første arbejdsdag forude. Før du helt er klar til at se din første patient i egen praksis, er der dog en del forberedelser at gøre.

De næste sider beskriver forberedelserne op til din første arbejdsdag, de praktiske gøremål på selve den første arbejdsdag, og hvilke udviklingsprojekter, der venter forude inden for det første år i egen praksis.

“

*“Man har nærmest ikke tid til at uddelegere ansvars- opgaver pga. de daglige opgaver.”*

*“Det var enormt svært at implementere idéer i praksis pga. patienter fra første dag.”*



## Indholdsfortegnelse

### Brug af e-bogen

### Forord

### FYAM

### Fase 4

### Fase 5

#### Intro

#### Forberedelser

#### Oprettelse af virksomhed

#### Budget

#### Virksomhedsplan

#### Inventar/lokaler

#### IT/telefoni

#### IT-sikkerhed

#### Personaleforhold

##### Ansættelse

##### Ansættelsesforhold

##### Opsigelse

##### Særlovene

##### Vilkårsændring og bortvisning

#### Ledelse

#### Årshjulet

#### Praksismanagement

#### Første dag i praksis

#### Sammenfatning

### Fase 6

### Projektets elementer

### Bidragssydere

Købskontrakten er underskrevet, lånet er godkendt af banken, revisoren har lagt både et 10-års budget og et budget for den daglige drift, så i teorien er du nu klar til at starte op i praksis og se dine første patienter. Men helt så let er det dog ikke, der er lige nogle praktiske ting, som skal være på plads, inden du åbner konsultationen for patienterne.

For at komme hele forløbet igennem har vi valgt at, hovedpersonen i vores case, Clara, starter en praksis op fra bunden; enten ved at overtage en solopraksis/ samarbejdspraksis eller ved at starte praksis op på et nul-dretnummer.

Hvis du køber dig ind i en eksisterende kompagniskabspraksis, vil der være nogle af nedenstående punkter, som du vil kunne komme nemmere omkring, idet du blot indtræder som del af en eksisterende virksomhed, som fx at virksomheden er oprettet som et firma med eget CVR-nummer og allerede har et telefon/it-system m.m.

Men måske vil du kunne bruge Claras overvejelser, hvis I senere i dit kompagniskab f.eks. vil skulle skifte it-system.



“

*“I fase 3 var jeg med til alt, og det har været godt som forberedelse til, hvad der ventede - det var dejligt at få et indblik i, hvor meget arbejde der reelt var i det, hvad man ellers skal forholde sig til. Det giver en ekstra dimension.”*



## Indholdsfortegnelse

### Brug af e-bogen

### Forord

### FYAM

### Fase 4

### Fase 5

#### Intro

#### Forberedelser

#### Oprettelse af virksomhed

#### Budget

#### Virksomhedsplan

#### Inventar/lokaler

#### IT/telefoni

#### IT-sikkerhed

#### Personaleforhold

##### Ansættelse

##### Ansættelsesforhold

##### Opsigelse

##### Særlovene

##### Vilkårsændring og bortvisning

#### Ledelse

#### Årshjulet

#### Praksismanagement

#### Første dag i praksis

#### Sammenfatning

### Fase 6

### Projektets elementer

### Bidragssydere

Clara skal oprette sin virksomhed hos Erhvervs- og Selskabsstyrelsen for at få et CVR-nummer. Selve oprettelsen er gratis. For at kunne gennemføre oprettelsen, skal Clara forinden have fundet på et navn til sin virksomhed, samt have oprettet en officiel mailadresse og et telefonnummer til virksomheden.

Clara vælger at oprette en ny arbejdsmail til sin virksomhed, så hun kan adskille private mails fra virksomhedsmail. Der er i øvrigt krav om en mail for virksomheden til kommunikation med det offentlige. Man kan selv oprette enkeltmandsvirksomheder på [Erhvervsstyrelsens hjemmeside](#) eller via Virk.dk, men ved alle former for selskaber med flere ejere, skal man have hjælp fra en advokat til at oprette virksomheden.

### 1. MitID Erhverv

Når virksomheden er oprettet, vil Clara modtage et CVR-nummer fra Erhvervs- og Selskabsstyrelsen. Der kan nu oprettes MitID Erhverv til virksomheden. Det gøres via [dette link](#).

CVR-registret skal være opdateret med en ledelsesrepræsentant. Det er denne ledelsesrepræsentant som ved hjælp af sit privat MitID kan oprette MitID Erhverv for jeres virksomhed. I Claras praksis vil hun være oprettet som ledelsesrepræsentanten. Der er flere forskellige roller i MitID erhverv. Der skal først om fremmest vælges en organisationsadministrator.

Ledelsesrepræsentanten kan vælge selv at have rollen eller at udpege en anden som organisationsadministrator. Eller begge dele. Organisationsadministratoren står for at vælge indstillingerne i MitID, som f.eks. om medarbejderne i virksomheden skal logge ind med deres privat MitID på arbejdspladsen? Og skal de bruge MitID app til login på deres egen smartphones eller have en MitID kodeviser, kodeoplæser eller chip? Du kan se priser her: <https://www.mitid-erhverv.dk/info/priser/>

Organisationsadministratoren skal også udvælge en brugeradministrator, som har ansvaret for at oprette nye brugere i MitID Erhverv f.eks. når der ansættes nye medarbejdere eller kommer en nye uddannelseslæge.

### 2. Virk.dk

Når Clara har oprettet MitID Erhverv skal hun færdigregistrere hendes virksomhed. Dette gøres via [dette link](#).

Hun logger ind og kan her registrere virksomheden til at have ansatte, således at der kan laves løn og indberettes A-skat, ATP mm fra div. lønssystemer. Hun er også nødt til at være registreret som arbejdsgiver for at kunne indberette lønsumsafgift. Virksomheden skal være momsregistreret, for selvom der ikke er moms på ydelserne til sygesikringen, så er der moms på attester til kommunerne og forsikringsselskaberne, og den kan så modregnes den moms, som virksomheden selv betaler ved varekøb.

På Virk.dk skal du også tilmelde dig digital postkasse, som er sikker mailboks for kommunikation med det offentlige. Man kan få sendt en mail til éns almindelige mail, når der er post i den digitale postkasse.

### 3. Lokationsnummer

Lokationsnummer er en identifikationskode, som anvendes til afsendelse af oplysninger via en elektronisk postkasse, som kan sende og modtage Edifact-meddelelser.

Claras praksis har brug for et lokationsnummer, således at det øvrige sundhedsvæsen kan finde hendes praksis elektronisk og kommunikere med hende via Edifact; det være sig både til henvisninger, epikriser, prøvesvar, medicinbestillinger og kommunikation til kommunerne. Clara kan ansøges om et lokationsnummer, så snart hun har modtaget sit ydernummer fra Regionen.

Sundhedsdatastyrelsen står for registret SOR (Sundhedsvæsenets Organisationsregister) som er et register der indeholder informationer om både fysiske og virtuelle adresser i det danske sundhedsvæsen som f.eks. lokationsnumre. Clara kan ansøge om et [lokationsnummer til hendes praksis her](#).

Det er fornuftigt at være i god tid med at ansøge om et lokationsnummer, idet er kun tildeles nye nummer x1 om ugen, og ekspeditionstiden kan være op til 2-3 uger for at få tildelt et lokationsnummer.

Hvis ikke lokationsnummeret er plads til overtagelsestidspunktet vil samarbejdspartnerne ikke kunne finde Claras praksis elektronisk, og hun vil derfor modtage alle epikriser, prøvesvar mm med almindelig post. Det kan være en god idé at kontakte Regionens it-afdeling for at sikre sig, at de har opdateret deres lokationsliste, således at de har registreret dig.



### Hvor kan jeg finde mere hjælp?

På PLO's hjemmeside er der også samlet relevant information om praksiskøb og for dig der er nynedsat læge: <https://laeger.dk/foreninger/plo/drift-af-praksis/opstart-og-etablering>

## Indholdsfortegnelse

## Brug af e-bogen

## Forord

## FYAM

## Fase 4

## Fase 5

## Intro

## Forberedelser

## Oprettelse af virksomhed

## Budget

## Virksomhedsplan

## Inventar/lokaler

## IT/telefoni

## IT-sikkerhed

## Personaleforhold

## Ansættelse

## Ansættelsesforhold

## Opsigelse

## Særlovene

## Vilkårsændring og bortvisning

## Ledelse

## Årshjulet

## Praksismanagement

## Første dag i praksis

## Sammenfatning

## Fase 6

## Projektets elementer

## Bidragsydere

## 4. Tilmelding til overenskomsten

Når din virksomhed er blevet registeret hos Erhvervs- og Selskabsstyrelsen, og du har modtaget dit CVR nummer, er du også klar til at indsende det officielle **tilmeldingsskema** til overenskomsten.

Det skal sendes med ind til PLO i forbindelse med selve praksishandlen, altså sammen med den endelige købekontrakt og årsregnskaberne, men man skal have CVR-nummer, for at kunne udfylde skemaet. **Tjek du har det hele her.**

Handlen er først endelig godkendt af PLO, når de har modtaget disse papirer og tilmeldingsskemaet. Den officielle tidsfrist for indsendelse af købekontrakt og tilmeldingsblanket til PLO er 7 uger før overtagelsesdagen af praksis. PLO sørger for at sende papirerne videre til den relevante region, og Clara modtager derfor som det næste sit ydernummer for praksis fra Regionen.

## 5. Ydernummer

Med tilmeldingsskemaet til overenskomsten søger Clara om, at hendes praksis får tildelt et ydernummer af Regionen.

Når praksis har fået tildelt ydernummer, har Clara overenskomst med sygesikringen og dermed lov til at indsende regninger til Sygesikringen og får honorar udbetalt for sin virksomheds aktiviteter.

## 6. Nynedsat

Når du driver en praksis, er der mange forhold, du skal kende til:

## • Arbejdsmiljø

Her kan du læse om arbejdsmiljøreglerne, herunder arbejdspladsvurdering (APV), som alle praksis med ansatte skal oprette. Du kan også finde information om de tiltag, der er specifikke for lægepraksis og om krav, som vil blive stillet af Arbejdstilsynet.

**Læs meget mere her.**

## • Forsikring

Har du egen praksis, er det også en god ide at have styr på forsikringerne både i forhold til tyveri, skade, sygdom og død. Der kan være stor forskel på, hvordan man er dækket, når man tegner en forsikring, og hvad man har brug for. Det er derfor altid en god ide at kontakte sit forsikringselskab, hvis man skal have klarlagt sit forsikringsbehov.

**Læs meget mere her.**

## • Attester

PLO har samlet de hyppigst anvendte attester og links, som du i almen praksis får brug for. Husk, at der er moms på lægeattester, mens der ikke er moms på andre lægelige ydelser.

**Læs meget mere her.**

## • Henvisninger

Her kan du læse om **formelle krav og regler vedr. henvisninger til andre speciallæger.**

## • Hjemmeside og "MinLæge"-app

Det kan lette sekretærarbejdet hvis lægepraksis har en overkommelig og opdateret hjemmeside, hvor patienterne kan finde alt nødvendig information. Derudover at patienterne kan anvende "MinLæge"-appen. **Her** kan du finde information om hvilke oplysninger der bør fremgå af hjemmesiden, og illustration af en informativ hjemmeside.

## i Ydernummer

Regionen tildeler en praksis et ydernummer som tegn på at virksomheden har overenskomst med Sygesikringen. Én praksis tildeles ét ydernummer, - men der kan godt være flere lægekapaciteter under samme ydernummer i en kompagniskabspraksis.

## Lønsumafgift

Virksomheder der handler med varer eller ydelser, der er fritaget for moms, betaler en lønsumsafgift i stedet for moms. Afgiften beregnes af virksomhedens lønsum + virksomhedens overskud (hvis der er overskud).

Overordnet og meget forenklet kan man sige, at lønsum er en afgift, som virksomheden betaler af fortjenesten af det momsfrie salg.

## Bestilling fra SSI

Du skal oprettes for at kunne bestille vacciner mm. ved SSI's webshop. Tidligere skulle man udfylde det der hed "Blanket 6". **Det gøres nu på denne hjemmeside.** Det kan dog først gøres, fra den dag praksis er åben.

## Sundhed.dk

For at du kan kunne logge på sundhed.dk skal praksis være oprettet med CVR-nummer og ydernummer. Ved problemer kontakt sundhed.dk supporten for at blive oprettet.

Support **Sundhed.dk**

## Indholdsfortegnelse

### Brug af e-bogen

### Forord

### FYAM

### Fase 4

### Fase 5

Intro

Forberedelser

Oprettelse af virksomhed

**Budget**

Virksomhedsplan

Inventar/lokaler

IT/telefoni

IT-sikkerhed

Personaleforhold

Ansættelse

Ansættelsesforhold

Opsigelse

Særlovene

Vilkårsændring og bortvisning

Ledelse

Årshjulet

Praksismanagement

Første dag i praksis

Sammenfatning

### Fase 6

### Projektets elementer

### Bidragssydere

For at Clara kan følge med i økonomien i sin nye virksomhed, har hun i samarbejde med revisoren udarbejdet et detaljeret budget for virksomheden for det første år. Det giver hende mulighed for på månedsbasis at følge om indtægter og udgifter følger den udvikling, som ligger til grund for at hendes 10 års budget holder, således at tilbagebetalingen af goodwill overholdes.

Specielt fordi Clara er nystartet, er det vigtigt for hende at vide, at hun kan holde det indtægtsniveau, som er lagt til grund for beregningerne til banken, og dermed følge om hun vil kunne skabe et overskud i sin virksomhed. Hermed kan hun også følge, om der er plads til de eventuelle nye investeringer, som hun gerne vil foretage i fremtiden.

Helt praktisk har Clara taget de sidste 3 års regnskab for den praksis, som hun har købt og sat alle indtægter og udgifter ind i et Excel ark på månedsbasis, samt tilføjet de udgifter, som hun på forhånd har kendt til, såsom investering i nyt inventar, kurser og nyt personale. Alle udgifterne har hun gennemtjekket med de aktuelle satser for det pågældende år.

**Link til budget til inspiration.** Der gøres opmærksom på at dette budget er fra 2013.

### Ordliste til budget

- **Egenkapital:** Indskudt kapital i ApS ved oprettelse af virksomheden.
- **Sygesikring basis:** Basis honorar pr. grupe 1-sikrede pr. måned aktuelt 42,18 kr
- **Sygesikring ydelser:** Udbetaling af ydelser pr. regninger til Sygesikringen.  
**Apotekervarer:** Alle varer indkøbt på apoteket, som ikke er dækket af basislisten.
- **Gage til fast personale:** Løn, inkl. pension, til personalet i praksis efter gældende overenskomst satser. **Direkte link her.**
- Løn til lægerne i praksis
- **ATP:** Arbejdsmarkedets Tillægspension. ATP 198,00 kr pr fuldtidsmedarbejder.
- **Barselsfond:** Alle private arbejdsgivere skal betale til en offentlig barselsudligningsordning, hvorfra der også kan søges om tilskud, såfremt en medarbejder skal på barsel. Aktuelt 337,5 kr pr. kvartal pr. fuldtidsmedarbejder. Du opkræves tilsvarende 1350 kr om året for dig selv, hvilket opkræves direkte fra dig/den selvstændige en gang årligt.  
**Lønsumsafgift:** Afgift af lønsum til ikke-momspligtige virksomheder. Betales hvert kvartal.
- **Kursusudgifter:** Både personale- og lægegruppen.
- **Personaleomkostninger:** Gaver, forplejninger til møder mm til personalegruppen.
- **Kontorartikler:** Papir, klips m.m.
- **IT-omkostninger:** Faste IT-omkostninger til lægesystem, back-up, support.
- **Inventar:** Investering i nyt inventar løbende.
- **Mindre nyanskaffelser:** Under 12.000 kr. pr. anskaffelse.
- **Dankort-terminal:** Abonnementsafgift på selve terminalen.
- **Telefon:** Her kun mobilabonnement, da resten af udgifterne ligger i et I/S ved siden af.
- **Porto:** Indkøb af frimærker.
- **Regnskabsassistance:** Bogholder ansat til bogføring, lønudbetalinger, moms- og lønsumsafgift.
- **Administrationsomkostninger:** Praksis er del af et I/S om leje af lokaler, IT/telefoni og venteværelsesinventar.
- **Arbejdsskadeforsikring, erhvervsforsikring:** Løsøreforsikring (dækker virksomhedens inventar, varer, computere og maskiner ved brand, vandskader og tyveri) + ansvarsforsikring og **sygedagpengeforsikring.**



## Indholdsfortegnelse

## Brug af e-bogen

## Forord

## FYAM

## Fase 4

## Fase 5

## Intro

## Forberedelser

## Oprettelse af virksomhed

## Budget

## Virksomhedsplan

## Inventar/lokaler

## IT/telefoni

## IT-sikkerhed

## Personaleforhold

## Ansættelse

## Ansættelsesforhold

## Opsigelse

## Særlovene

## Vilkårsændring og bortvisning

## Ledelse

## Årshjulet

## Praksismanagement

## Første dag i praksis

## Sammenfatning

## Fase 6

## Projektets elementer

## Bidragsydere

Clara, fra vores case, havde allerede inden praksiskøb gjort sig overvejelser og nedfældet en vision for sit arbejdsliv og sin praksis (se **Fase 4**). Nu er det tid til at få styr på nogle af de første praktiske ting, som gør det muligt at føre planen ud i livet.

En måde det kan gøres på er at formulere en virksomhedsplan, som er en skabelon for, hvordan praksis løbende skal udvikle sig, herunder hvordan processen skal være, og hvilke forudsætninger der er, for at komme i mål og opnå de ønskede resultater. Din plan kan hjælpe dig med løbende at stoppe op og gøre status over, om medarbejderne og virksomheden trives og udvikler sig i den rigtige retning. Lav gerne konkrete delmål.

“

*“Det at lave en virksomhedsplan og kvartalsregnskaber går fra andre ting.*

*Der er lavere indtjening og længere ventetider. Alligevel prioriterer vi nogle timer ugentligt til gennemgang og udvikling af virksomheden.”*

### Indholdsfortegnelse

#### Brug af e-bogen

#### Forord

#### FYAM

#### Fase 4

#### Fase 5

Intro

Forberedelser

Oprettelse af virksomhed

Budget

Virksomhedsplan

**Inventar/lokaler**

IT/telefoni

IT-sikkerhed

Personaleforhold

Ansættelse

Ansættelsesforhold

Opsigelse

Særlovene

Vilkårsændring og bortvisning

Ledelse

Årshjulet

Praksismanagement

Første dag i praksis

Sammenfatning

#### Fase 6

#### Projektets elementer

#### Bidragssydere

For at kunne modtage patienter i sin nye praksis, skal Clara have et konsultationslokale klar til åbningsdagen. Måske har hun overtaget nogle lokaler og noget inventar fra den tidligere læge, som hun kan benytte. Måske er der ingenting at overtage, hvis hun er startet op på et nul ydernummer.

Nogle har brug for ejerskab over praksis og eget konsultationslokale ved at indkøbe nyt inventar og/eller få malet lokalet. Andre har det fint med at køre videre med lokale, som det er – og har mere behov for at sætte sit præg på praksis ud fra handlinger og gøren i praksis. Det er meget forskelligt; det vigtigste er at føle efter, hvad ens eget behov er, og følge det, så man kommer godt fra start i praksis.

**Her kan du få råd hos Lægernes Bank, hvis du går med byggeplaner for praksis**

*Her fortæller praktiserende læge Jette Willendrup om, hvordan du kan tage ejerskab over din kommende praksis, selv når du er vikar i overdragelsesfasen.*



### Gode råd til at skabe ejerskab over praksis:

#### 1. Behov for at ændre de ydre rammer:

- Skal der males?
- Er der behov for nye møbler?
- Skal der indkøbes personaleting, fx billeder?
- Er der behov for nye navneskilte?
- Skal der oprettes/redigeres på hjemmeside?

Ovenstående er med til at signalere over for patienterne, at der er kommet en ny læge i praksis.

#### 2. Skab en relation til patienterne via nye rammer

- Lav om på rutinerne/behandlingsregimer.

Dette kræver megen bevidsthed omkring egen og/eller praksis' holdning til patientbehandling samt organisation.

#### 3. Overdragelsesreception og/eller annoncering online.

#### 4. Brevpapir, nyt stempel, kuverter m.m.

#### 5. Nyt navn til praksis.

#### 6. Vær leder i forhold til personalet:

- Tydeligt lederskab
- Styring af personalemøder
- Nye instrukser, ny organisering

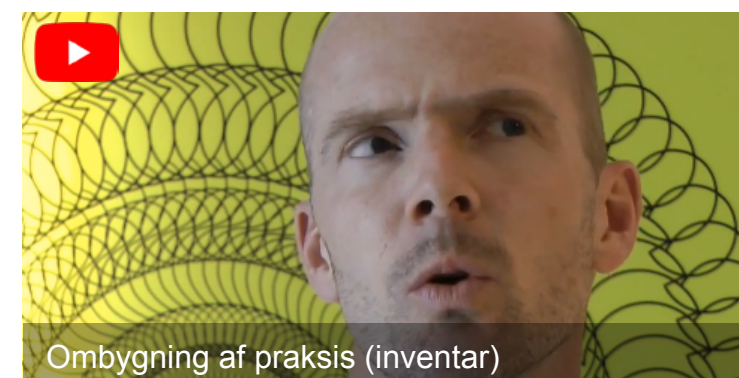
#### 7. Nye værdier/nye visioner.

Udarbejdet på Workshop Sorø, januar 2013.

*I dette videospot fortæller praktiserende læge Jette Willendrup om, hvordan indretning hænger sammen med arbejdsglæde - også på længere sigt.*



*I dette videospot fortæller praktiserende læge Thomas Hansen om, at det kræver skarp styring, hvis ombygning af praksis skal lykkes inden for en fastsat deadline.*



“

*“Det betyder meget for mig og min egen arbejdsglæde, at jeg går rundt i dejlige lokaler. Det giver mig overskud til at være på arbejde, og bidrager til, at jeg kan holde ud til at kigge på væggen. Vi havde en snak om sammenhæng mellem indretning og værdier.”*

*“Nu sidder jeg sidder i et lille lokale, der er mørkt og har dårlig akustik. Jeg har svært ved at høre ældre patienter. Lige nu går jeg direkte ud i venteværelset, så jeg har ikke tid til mentalt at omstille mig til den næste patient. Jeg har ikke lyst til at sidde i et rum som dette i resten af min tid som læge, for jeg får ikke lys nok. Det har stor betydning for min integritet og mit professionelle virke, samt troværdig over for patienterne, at jeg har et ordentligt rum.”*



## Indholdsfortegnelse

### Brug af e-bogen

### Forord

### FYAM

### Fase 4

### Fase 5

#### Intro

#### Forberedelser

#### Oprettelse af virksomhed

#### Budget

#### Virksomhedsplan

#### Inventar/lokaler

#### IT/telefoni

#### IT-sikkerhed

#### Personaleforhold

##### Ansættelse

##### Ansættelsesforhold

##### Opsigelse

##### Særlovene

##### Vilkårsændring og bortvisning

#### Ledelse

#### Årshjulet

#### Praksismanagement

#### Første dag i praksis

#### Sammenfatning

### Fase 6

### Projektets elementer

### Bidragssydere

For at Claras patienter kan komme i kontakt med hende, når hun åbner 1. dag, skal der være en telefon og et IT-system installeret og klar til brug. Måske overtager hun begge dele fra den tidligere læge, men det er vigtigt at tjekke hvilke abonnementsaftaler, der allerede findes inden overtagelsen.

Derefter skal hun beslutte sig for, om hun ønsker at fortsætte disse aftaler, og om de evt. skal opsiges inden en bestemt dato. Hvis hun vælger at opsiges gældende aftaler, skal hun også sikre sig, at der er indgået aftaler om nyt it og telefoni, inden hun starter op.

For langt de fleste vil det være nemmest at fortsætte med det telefonnummer, som er tilknyttet praksis, og som patienterne jo allerede kender i forvejen. Men det kan jo sagtens tænkes, at man gerne vil skifte udbyder eller system enten ved start eller senere.

Omvendt vil flere nok skifte it-lægesystemet ved start, specielt hvis de ikke kender det eksisterende system i forvejen, og at de på forhånd ved, at de ønsker et andet system. Alt kan lade sig gøre, det gælder blot om at være meget bevidst om, hvad man ønsker sig - og sørge for at indhente tilbud flere steder fra, så man kan sammenligne og forhandle priser.



### Krav til IT lægesystem (ikke-prioriteret liste) Skriv din egen liste og tilføj evt. flere krav

- Separat praksismail til alle lægerne
- Fælles praksismail til sekretær som den officielle mail til praksis
- Edifact skal være en integreret del af selve journal systemet
- God support
- Sikkerhed for personfølsomme oplysninger og nedbrud = god backup/ fjern backup
- Behov for fleksibilitet/ hjemmearbejdsplads
- Mulighed for at vedhæfte billeder (af patienter, af hud -> telemedicin)
- Mulighed for elektronisk opkobling af EKG, LFU...
- FMK skal fungere
- Datafangst skal fungere
- Ønsker man ét stort system (lille brugerindflydelse) eller ét lille system (stor brugerindflydelse)?
- Online tidsbestilling, medicinbestilling, e-mail
- Mulighed for sms/e-mail advisering til patienterne
- Ekstern/intern server og backup
- Mulighed for direkte mail til patienterne med f.eks instruks-video
- Mulighed for interne beskeder i personale/ lægegruppen
- Infoskærm i venteværelset
- Kortlæser i venteværelser eller kontakt til sekretær
- Ekstern højttaler til brug for små-operationer (giver arbejdsglæde og beroliger patienten)
- Tablet mulighed til brug ved hjemmebesøg

Udarbejdet på Workshop Sorø, januar 2013.

### Krav til telefonsystem (ikke-prioriteret liste) Skriv din egen liste og tilføj evt. flere krav

#### **Fleksibilitet:**

- Viderestilling til anden læge i telefontiden
- Patienten kan vælge, hvem de vil snakke med
- Ringe-tilbage-tider
- Én fælles kø:
- Hvor mange skal kunne stå i kø ad gangen?
- Telefontid/ringe-tilbage-tider?
- IP-telefoni?
- (IP = CPR nummer direkte ind i journalen, så pt's journal automatisk kommer frem på skærmen, når telefonen svares)
- Håndfrit headsæt

### **i** Tillægskontrakt

FÆLLES BESTEMMELSER for levering af elektroniske lægesystemer og/eller dertil relaterede ydelser til medlemmer af Praktiserende Lægers Organisation ("P.L.O."). [Læs den her.](#)



# IT-sikkerhed

Udarbejdet af: FYAM i forbindelse med revideringen 2024

## Datasikkerhed i klinikken

Det er den enkelte klinikejer, der er ansvarlig for de personoplysninger, der håndteres i klinikken.

Det er også dig, som klinikejer, der har ansvaret for at databeskyttelsesforordningen (GDPR) overholdes, når du behandler personoplysninger om andre, dvs. indsamler, registrerer, videregiver eller sletter personoplysninger om dine patienter eller ansatte.

### GDPR i praksis:

#### 1. Oplysning (privatlivspolitikker)

Patienterne har ret til at vide, hvordan deres personoplysninger behandles.

#### 2. Behandlingsoversigt (artikel 30-fortegnelse)

Du skal dokumentere, hvilke patientoplysninger der behandles i din klinik, hvad de anvendes til og hvem de deles med i en såkaldt artikel 30 fortegnelse. Den skal på anmodning kunne udleveres til Datatilsynet, ligesom du kan forelægge denne dokumentation, når en patient vil vide mere om, hvem der er modtagere af patientens helbredsoplysninger og hvad oplysningerne bruges til.

#### 3. Databehandleraftale

Du skal sikre, at der foreligger en databehandleraftale mellem klinikken og dit systemhus (leverandøren af dit journalsystem) og at dens indhold lever op til kravene i forordningen. PLO har indgået en standarddatabehandleraftale med alle systemhuse. Hvis du samarbejder med flere aktører, som behandler data for dig, skal du lave en databehandleraftale for hvert samarbejde.

#### 4. Tilsyn med databehandlere

Det er dit ansvar at sikre, at databehandleren lever op til aftalen.

#### 5. Risikovurderinger og sikkerhedsforanstaltninger

Du skal sikre, at risici ved behandlingen af personoplysninger er vurderet, og at de fornødne tekniske og organisatoriske sikkerhedsforanstaltninger er implementeret.

#### 6. Sikkerhedsbrud

Du skal sikre logning af sikkerhedsbrud, anmeldelse til Datatilsynet (hvis nødvendigt) og underretning af patienter (hvis nødvendigt).

#### 7. Sletning

Du har pligt til at slette personoplysninger, når opbevaring ikke længere er nødvendig. Kravet om sletning gælder både personoplysninger om jobansøgere, nuværende medarbejdere, tidligere medarbejdere og patienter.

#### 8. Tilsynsbesøg

Hvis Datatilsynet kommer på tilsynsbesøg, kan de bede om dokumentation for, at du lever op til kravene.

### Læs mere om de ovenstående punkter her

### Hyppige spørgsmål og svar om GDPR i almen praksis

## Datavideregivelse

Anmoder en anden læge om journaloplysninger på én af dine patienter (f.eks. hvis patienten har skiftet læge), skal patienten give samtykke til videregivelse.

### Læs mere om, hvordan dette samtykke skal gives til forskellige formål

#### Primærsektorens Leverandør Service Platform (PLSP)

PLSP er en IT-plattform for udvikling af fælles IT-løsninger til almen praksis, som leverer data til f.eks. app'en MIN LÆGE, Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) mm. De eksisterende systemhuse for lægepraksissystemer har sammen skabt PLSP for at de nye fælles løsninger som ovennævnte lettere kan integreres i lægepraksissystemerne.

PLO har indgået de konkrete aftaler med PLSP.

### Læs mere her og her



## Beskyt din praksis

PLO's 5 vejledninger for digital sikkerhed:

1. Modtag kun data gennem lægehuset
2. Brug forskellige passwords til forskellige systemer og programmer
3. Brug kun din computer til arbejdsrelaterede opgaver
4. Opbevar altid personfølsomme data på sikrede drev og husk backup
5. Lås din computer når du forlader rummet

<https://laeger.dk/foreninger/plo/digital-praksis/digital-sikkerhed-beskyt-din-praksis>



## Relevante links

<https://sikkerdigital.dk/cyberhotline>

Cyberhotline for digital sikkerhed: tlf. 33370037

[Pjece om informationssikkerhed i din klinik](#) (2017)

[It og apparatur](#)

PLOs 5 vejledninger for digital sikkerhed

# Personaleforhold

Udarbejdet af: Advokat Dorte Enoksen, PLA, 2013.

Revideret af: Henriette Kiersgaard, PLA, 2024.

Her kan du læse om de regler, du skal være opmærksom på i de forskellige faser af et ansættelsesforhold.

Teksten tager udgangspunkt i, at du er medlem af Praktiserende Lægers Arbejdsgiverforening, PLA, og dermed er omfattet af PLA's overenskomster med HK DSR/dbio og de tre overenskomster PLA har med YL. Er du ikke medlem, er du ikke direkte forpligtet af overenskomsterne på området.

#### Læs mere om PLA's services her

#### Overenskomst for konsultationssygeplejersker og praksisbioanalytikere - PLA

#### Overenskomst for lægesekretærer i lægepraksis - PLA

#### Overenskomst | Vikar i almen praksis | Yngre Læger

#### Vikar i almen praksis - PLO

#### Overenskomst for vikarer i almen praksis – PLA

#### Overenskomst for ansatte speciallæger i ledig kapacitet – PLA

#### Overenskomst for fase 2 og 3 læger - PLA

#### Ansættelseskontrakt og lønindplacering for medicinstuderende - PLA

(Siden kræver login. Medicinstuderende er omfattet af HK overenskomsten)

På de næste sider, vil nedenstående emner blive behandlet:

#### Ansættelse af personale

1. Jobannoncen
2. Jobsamtalen
3. Udarbejdelse af kontrakt

#### Forhold under ansættelsen

1. Løn
2. Pension
3. Ferie
4. Sygdom
5. Graviditet

#### Ansættelsens afslutning

1. Opsigelse
  - a. Opsigelsesvarsler
  - b. Formkrav (§ 2a)
  - c. Saglighed
  - d. Ligebehandlingsloven
  - e. Forskelsbehandlingsloven
2. Ændring i ansættelsesvilkår
3. Bortvisning

### Sygdom og barsel som praktiserende læge

Hvis du som praktiserende læge bliver syg eller skal på barsel, er det PLO's Administrationsudvalg, der træder til med økonomisk kompensation. Selv om du er selvstændig erhvervsdrivende, har du ret til økonomisk kompensation fra Administrationsudvalget. Du kan søge Administrationsudvalget om hjælp, hvis:

- Du bliver syg
- Du har ansat en vikar, der bliver syg
- Du har ansat en læge, som bliver syg
- Du eller din ægtefælle bliver gravid
- Din ansatte læge eller dennes ægtefælle bliver gravid
- Du er vagtlæge og bliver syg

Skulle en af dine nærmeste blive alvorligt syg, sikrer Administrationsudvalget desuden, at du kan tage plejeorlov. Det samme gælder for din ansatte læge.

Har du brug for kompensation?

Du logger på 'Min side', hvor du skal anmelde og indsende din ansøgning om udbetaling. Det er nemt at benytte, men bliver du i tvivl, er der hjælp at hente i quickguide-video, vejledninger og regler.

Når Administrationsudvalget har behandlet din ansøgning, vil du modtage svar på mail. Husk, at vedhæfte indtægtsgrundlaget når du ansøger. Ved fravær vedhæftes følgende dokumentation:

[Læs mere her](#)

*Nå, er det også mit ansvar?*

“

*“I en frokostpause forleden sagde vores sekretær, at hun ville gå på efterløn her til foråret. Så skulle vi til at forholde os til det.”*

*“Det handler om at sige stop i tide. Man skal gå ind i det helhjertet, men vær villig til at gå, hvis ikke det fungerer. “*

# Ansættelse

**Udarbejdet af:** Advokat Dorte Enoksen, PLA, 2013.

**Revideret af:** Henriette Kiersgaard, PLA, 2024.

## 1. Jobannoncen

Når du har besluttet, hvilke typer medarbejdere du ønsker at ansætte i din praksis, skal du ved udformningen af jobannoncen være opmærksom på, at du allerede på dette tidlige tidspunkt er underlagt særlovgivningen. Både forskelsbehandlingsloven og ligestillingsloven gælder.

Det betyder i praksis, at du ikke må forskelsbehandle eller søge specifikt på baggrund af alder, religion, politisk overbevisning mm. Det betyder også, at du ikke må foretrække en kvinde frem for en mand - annoncen skal være kønsneutral.

## 2. Jobsamtalen

Når du har udvalgt de bedste kandidater til det ledige job, skal der afholdes en jobsamtale. Til en sådan samtale er det ikke tilladt at spørge om alt. Omvendt har medarbejderen heller ikke pligt til at fortælle alt. Det skyldes, at forskelsbehandlings-, ligestillings- og helbredsoplysningsloven gælder.

Det er tilladt at spørge ind til ansøgernes familiemæssige situation, men selvom det ikke er "ulovligt", at spørge om en ansøger er gravid, skal på fædreorlov m.v. så bør det undlades. Det er nemlig ikke en oplysning der må lægges vægt på, og fravælger du at ansætte vedkommende, skal du bevise at oplysningen ikke har været årsag til fravalget. Ellers kan det koste en godtgørelse.

I forhold til spørgsmål om ansøgernes helbred er der også visse begrænsninger. Det er tilladt at spørge om ansøgeren fejler noget, der er relevant for arbejdets udførelse, men du må ikke spørge ind til den generelle helbredsmæssige situation for ansøgeren. Ansøgeren er imidlertid kun forpligtet til at fortælle om væsentlige helbredsmæssige forhold og kun hvis sygdommen ikke er under kontrol. Der er fx ikke pligt til at fortælle om sukkersyge, hvis sygdommen er under kontrol.

## 3. Udarbejdelse af kontrakt

Du har nu udvalgt den ansøger, du ønsker at ansætte, og det er tid til at udarbejde en kontrakt. Ansættelsesbevisloven kræver, at der i kontrakten bliver taget stilling til en lang række forhold.

I PLA's overenskomster med HK Privat, DSR/dbio og YL er der derfor formuleret standardkontrakter, som sikrer, at du opfylder lovens krav. Du har pligt til at anvende standardkontrakterne. På den måde sikrer du også, at du får det hele med.

Du skal bl.a. tage stilling til arbejdstid, løn, eventuelle tillæg, prøvetid og 120-dages reglen. Der er kontrakter til både månedslønnede og timelønnede.

Alle medarbejdere, der er omfattet af PLA's overenskomster har krav på en ansættelseskontrakt fra første dag uanset, om man ansættes 5 timer om ugen, på fuld tid, eller man er sommerferieafløser.



# Ansættelsesforhold

**Udarbejdet af:** Advokat Dorte Enoksen, PLA, 2013.

**Revideret af:** Henriette Kiersgaard, PLA, 2024.

## 1. Løn

Når du har besluttet, hvilke typer medarbejdere du ønsker at ansætte i din praksis, skal du ved udformningen af jobannoncen være opmærksom på, at du allerede på dette tidlige tidspunkt er underlagt særlovgivningen. Både forskelsbehandlingsloven og ligestillingsloven gælder.

Det betyder i praksis, at du ikke må forskelsbehandle eller søge specifikt på baggrund af alder, religion, politisk overbevisning mm. Det betyder også, at du ikke må foretrække en kvinde frem for en mand - annoncen skal være kønsneutral.

## 2. Pension

Når du har udvalgt de bedste kandidater til det ledige job, skal der afholdes en jobsamtale. Til en sådan samtale er det ikke tilladt at spørge om alt. Omvendt har medarbejderen heller ikke pligt til at fortælle alt. Det skyldes, at forskelsbehandlings-, ligestillings- og helbredsoplysningsloven gælder.

Det er tilladt at spørge ind til ansøgernes familiemæssige situation, men selvom det ikke er "ulovligt", at spørge om en ansøger er gravid, skal på fædreorlov m.v. så bør det undlades. Det er nemlig ikke en oplysning der må lægges vægt på, og fravælger du at ansætte vedkommende, skal du bevise at oplysningen ikke har været årsag til fravalget. Ellers kan det koste en godtgørelse.

I forhold til spørgsmål om ansøgernes helbred er der også visse begrænsninger. Det er tilladt at spørge om ansøgeren fejler noget, der er relevant for arbejdets udførelse, men du må ikke spørge ind til den generelle helbredsmæssige situation for ansøgeren. Ansøgeren er imidlertid kun forpligtet til at fortælle om væsentlige helbredsmæssige forhold og kun hvis sygdommen ikke er under kontrol. Der er fx ikke pligt til at fortælle om sukkersyge, hvis sygdommen er under kontrol.

## 3. Ferie

En medarbejder har ret til 25 dages ferie om året. Månedslønnede får løn under ferie. Timelønnede og lægevikarer får feriegodtgørelse.

Medarbejderen opsparer ferie fra første ansættelsesdag. For det meste har klinikken regler for, hvornår ferie skal være aftalt og godkendt, men er der ikke enighed, skal du varsle ferien. Hovedferien, der som udgangspunkt er 3 ugers sommerferie, skal varsles med 3 måneders varsel. Restferien, altså de resterende 2 ugers ferie, skal varsles med 1 måneds varsel.

Hvis du ikke kan blive enig med dine medarbejdere om feriens placering, er det som nævnt dig, der bestemmer. Medarbejderen har dog ret til at holde 3 uger sammenhængende i perioden 1. maj til 30. september.

### Hvis medarbejderen bliver syg i forbindelse med ferie?

Ferie begynder ved arbejdstids begyndelse den første feriedag. Bliver en medarbejder syg før ferien starter, udskydes ferien. Bliver medarbejderen syg under sin ferie, kan der kræves erstatningsferie fra den 6. feriedag.

Medarbejderen bærer selv risikoen for de første 5 sygedage under ferie i hvert ferieår, men skal have anmeldt sygdommen fra 1. sygedag. Det er også en betingelse, at medarbejderen fremskaffer en lægeerklæring, der dokumenterer sygdommen – og det er medarbejderen selv, der betaler for lægeerklæringen.

Hvis medarbejderen ikke kan afholde erstatningsferien inden ferieafholdelsesperiodens (som er ferieåret + de efterfølgende 4 måneder (1. september til 31. december året efter) på grund af sygdom, overføres op til 20 dages ferie automatisk til afholdelse i den efterfølgende ferieafholdelsesperiode. Optjent ferie udover 20 dage udbetales til medarbejderen, medmindre det aftales, at disse dage også overføres.

## 3. CASE

Din sekretær har fredag den 22. juni sidste arbejdsdag før 3 ugers ferie. Vedkommende giver feriekage og ønsker alle god ferie. Sekretæren skal rejse til Mallorca lørdag morgen. Mandag 25. juni, ringer vedkommende til dig - før arbejdstidens begyndelse - og melder sig syg. Sygeperioden er 4 dage. Kan sekretæren nå at udskyde ferien??

Svar: JA!

Sekretæren når at sygemelde sig før feriens start. Den starter nemlig først ved arbejdstidsbegyndelse mandag morgen.

### Feriefridage

Udover de 25 feriedage har medarbejdere, der er omfattet af PLAs overenskomster med HK-Privat og DSR/dbio ret til feriefridage. Disse dage er ikke reguleret i ferieloven.

En fuldtidsansat medarbejder har ret til 5 feriefridage (37 feriefridagstimer) hvert ferieår. En deltidsansat har hvert ferieår ret til feriefridagstimer svarende til sin ansættelsesbrøk, fx har en medarbejder ansat 30 timer pr. uge ret til 30 feriefridagstimer hvert ferieår.

Når feriefridagene skal afholdes, skal de varsles med 1 måned (ligesom restferie).

## 4. Sygdom

En syg funktionær, det vil sige en månedslønnet medarbejder, der er omfattet af PLAs overenskomster, skal have sin sædvanlige løn, mens denne er syg.

Du kan som arbejdsgiver få refusion fra kommunen under sygdom. Dog først når medarbejderen har været syg i mere end 30 dage. Man kalder det arbejdsgiverperioden. Du skal søge refusionen elektronisk på [www.nemrefusion.dk](http://www.nemrefusion.dk).

Første skridt er at anmelde sygdommen. Dette skal gøres senest inden 5 uger fra første sygedag. Når sygdommen er anmeldt, kan refusionen søges.

Det er muligt at få refusion allerede fra 2. sygedag, hvis du tegner en forsikring. Forsikringen varetages af Statens Administration. Hvorvidt det kan "betale" sig, er en vurdering den enkelte praksis må tage.

## 5. Graviditet

En gravid medarbejder eller en medarbejder på fædre- forældre eller adoptionsorlov, der er omfattet af PLA's overenskomster med HK-Privat og DSR/dbio, har ret til at gå på barsel m.v. med fuld løn i en periode. Det samme gælder for ansatte læger i kapaciteter og praksismanuenser fase 2 og 3. Se mere her: [Graviditet, barsel og adoption - PLA](#)

Der er mulighed for refusion fra kommunen og barselsfonden. Refusionen søges samlet hos [www.nemrefusion.dk](http://www.nemrefusion.dk).

Efter lønperiodens ophør kan medarbejderen fortsætte sin orlov med barselsdagpenge. Pengene udbetales direkte til medarbejderen fra kommunen.

# Opsigelse

**Udarbejdet af:** Advokat Dorte Enoksen, PLA, 2013.

**Revideret af:** Henriette Kiersgaard, PLA, 2024.

## 1. Opsigelse

Lever en medarbejder ikke op til dine forventninger, eller er du nødt til at spare penge, kan en opsigelse være nødvendig. Der er i den forbindelse en række formelle regler, der skal overholdes.

De følgende afsnit tager udgangspunkt i, at der er tale om opsigelse af en funktionær. Handler det om opsigelse af fx en rengøringsassistent, kan nedenstående regler ikke anvendes.

En opsigelse skal for det første gives med et korrekt opsigelsesvarsel, og den skal også være sagligt begrundet – enten i medarbejderens forhold eller i virksomhedens forhold.

Inden du sender en opsigelse af sted, bør du dog have helt styr på følgende forhold:

- Du skal have undersøgt årsagen til opsigelsen
- Tjek medarbejderens anciennitet
- Gælder særlige ansættelsesvilkår?
- Er ansættelseskontrakten opdateret?
- Er overenskomsten overholdt?
- Har medarbejderen fået en advarsel?

### 1a. Opsigelsesvarsler

Når du frem til, at medarbejderen skal opsiges, skal du overholde funktionærlovens opsigelsesvarsler.

En opsigelse skal gives, så fratræden kan finde sted til en måneds udgang. Det vil sige, at en opsigelse skal gives senest den sidste dag i måneden

Medarbejderen kan selv opsige sit ansættelsesforhold med én måneds varsel, uanset hvor længe ansættelsesforholdet har varet.

Her er de opsigelsesvarsler, du som arbejdsgiver er bundet af:

Anciennitet ved opsigelse:	Opsigelsesvarsel:
Til og med 5 måneder:	1 måned
Til og med 2 år og 9 måneder:	3 måneder
Til og med 5 år og 8 måneder:	4 måneder
Til og med 8 år og 7 måneder:	5 måneder
Herefter:	6 måneder

Hvis der i medarbejderens kontrakt er krydset af, at der gælder en 3 måneders prøvetid, betyder det, at du i den periode kan opsige medarbejderen med 14 dages varsel. Medarbejderen kan til gengæld opsige sit arbejde fra dag til dag. I prøvetiden gælder reglen om, at opsigelsen skal gives, så fratræden kan finde sted til en måneds udgang, ikke. Hvis du skal nå at opsige medarbejderen i prøvetiden, skal du altså senest opsige, når han/hun har været ansat i 2½ måned.

### 1b. Formkrav

En opsigelse skal være skriftlig af bevismæssige grunde. Af samme grund bør du få medarbejderen til at kvittere på en kopi af opsigelsen.

Det er også vigtigt, at medarbejderen modtager opsigelsen senest den sidste dag i måneden (medmindre der er tale om en opsigelse i prøvetiden – se ovenfor). Man taler om, at opsigelsen rettidigt skal "komme frem" til medarbejderen, og det er dig der skal kunne bevise dette. Det mest sædvanlige er, at overlevere opsigelsen i forbindelse med en opsigelsessamtale. Er dette ikke muligt, fx hvis medarbejderen er sygemeldt, så kan en opsigelse sendes med mail. Her kan det være en god ide, at ringe til medarbejderen først og forklare, at der vil blive

fremsendt en opsigelse, som medarbejderen skal bekræfte modtagelsen af. Er dette heller ikke muligt, kan man forsøge sig med en sms. Det vigtige er, at medarbejderen bekræfter modtagelsen.

Hvis opsigelsen skal sendes med posten, kan du sikre dig, at brevet kommer rettidigt frem til modtageren ved at sende brevet med et bud, som udarbejder en kvittering på, at opsigelsen er afleveret. Dermed er brevet "kommet frem" juridisk set.

### 1c. Saglighed

En opsigelse skal være sagligt begrundet enten i virksomhedens forhold eller i medarbejderens forhold. Hvis medarbejderen har været ansat i under 9 måneder på opsigelsestidspunktet, kan opsigelsens saglighed ikke anfægtes af medarbejderen. Du skal dog være opmærksom på, at medarbejderen kan være beskyttet efter særlovgivning, fx ligebehandlingsloven og forskelsbehandlingsloven. Særlovgivning beskytter medarbejderen fra dag 1. Det vil altid bero på en konkret vurdering, om en opsigelse er sagligt begrundet.

### Virksomhedens forhold:

En opsigelse kan være sagligt begrundet i virksomhedens forhold, hvis opsigelsen skyldes nedskæringer eller reelt behov for at omstrukturere driften. Er medarbejderen beskyttet af særlovgivning (handicappet, gravid m.v.) kan opsigelsen dog alligevel problematiseres, og du bør søge juridisk rådgivning før en opsigelse.

### Medarbejderens forhold:

Hvis dit ønske om at opsige en medarbejder, skyldes medarbejderens forhold, fx samarbejdsproblemer, eller manglende kompetencer, skal dit forarbejde være i orden. For en medarbejder skal som udgangspunkt have en chance for at rette op på kritisable forhold. Medarbejderen skal altså have fået en advarsel. En advarsel skal af bevismæssige grunde være skriftlig. Har du i stedet givet en mundtlig advarsel, bør du derfor følge den op med en skriftlig

bekræftelse af samtaleforløbet. Det kan måske virke lidt "kunstigt" på en mindre arbejdsplads at give en medarbejder en skriftlig advarsel, men det er vigtigt, at du gør det.

Advarslen skal nøje beskrive, hvad det er, der skal rettes op på. Desuden skal konsekvenserne af manglende efterlevelse også være tydelige (en opsigelse eller i grelle tilfælde en bortvisning). Herudover bør der i en advarsel anføres en tidshorisont, inden for hvilken advarslen tages op til revision.

### Godtgørelse for usaglig opsigelse

Hvis medarbejderen ikke synes din opsigelse er sagligt begrundet, har denne mulighed for at rejse et krav om godtgørelse for usaglig opsigelse efter funktionærlovens § 2b.

Som nævnt ovenfor skal medarbejderen have været ansat i mindst 9 måneder for at kunne rejse et sådan krav.

Det er svært at give et præcist billede af godtgørelsesniveauet, men en "tommefingerregel" er, at det koster halvdelen af opsigelsesvarslet at opsige en medarbejder usagligt. Det betyder, at godtgørelsesniveauet for en medarbejder med fx 3 måneders opsigelsesvarsel er på 1,5 måneders løn. Konkrete omstændigheder kan imidlertid gøre, at godtgørelsen bliver større eller mindre.

Er der tale om en opsigelse, hvor særlovgivningen kommer i spil, kan godtgørelsen blive betydelig højere, og udgøre helt op til 12 måneders godtgørelse.

### Fratrædelsesgodtgørelse

Hvis du opsiger en funktionær (sekretær, sygeplejerske, ansat læge m.v. m.v.), der på fratrædelsestidspunktet har en ubrudt funktionæranciennitet på 12 eller 17 år har vedkommende krav på en fratrædelsesgodtgørelse, svarende til henholdsvis 1 og 3 måneders løn. Man kan sige, at det er en godtgørelse, der skal betales for "lang og tro tjeneste". Godtgørelsen har altså ikke noget at gøre med, om opsigelsen er saglig eller ej.



## Indholdsfortegnelse

### Brug af e-bogen

### Forord

### FYAM

### Fase 4

### Fase 5

#### Intro

#### Forberedelser

#### Oprettelse af virksomhed

#### Budget

#### Virksomhedsplan

#### Inventar/lokaler

#### IT/telefoni

#### IT-sikkerhed

### Personaleforhold

#### Ansættelse

#### Ansættelsesforhold

#### Opsigelse

#### Særlovene

#### Vilkårsændring og bortvisning

#### Ledelse

#### Årshjulet

#### Praksismanagement

#### Første dag i praksis

#### Sammenfatning

### Fase 6

### Projektets elementer

### Bidragssydere

# Særlovene

**Udarbejdet af:** Advokat Dorte Enoksen, PLA, 2013.

**Revideret af:** Henriette Kiersgaard, PLA, 2024.

## Beskyttelseslove – love, der beskytter visse grupper af medarbejdere mod opsigelse

Lever en medarbejder ikke op til dine forventninger, eller er du nødt til at spare penge, kan en opsigelse være nødvendig. Der er i den forbindelse en række formelle regler, der skal overholdes.

De følgende afsnit tager udgangspunkt i, at der er tale om opsigelse af en funktionær. Handler det om opsigelse af fx en rengøringsassistent, kan nedenstående regler ikke anvendes. En opsigelse skal for det første gives med et korrekt opsigelsesvarsel, og den skal også være sagligt begrundet – enten i medarbejderens forhold eller i virksomhedens forhold.

Inden du sender en opsigelse af sted, bør du dog have helt styr på følgende forhold:

- Du skal have undersøgt årsagen til opsigelsen
- Tjek medarbejderens anciennitet
- Gælder særlige ansættelsesvilkår?
- Er ansættelseskontrakten opdateret?
- Er overenskomsten overholdt?
- Har medarbejderen fået en advarsel?

### 1. Ligebehandlingsloven

Efter ligebehandlingsloven har gravide og medarbejdere på barsels- eller forældreorlov en særlig beskyttelse mod opsigelse, idet der er dig som arbejdsgiver, der skal dokumentere, at opsigelsen ikke er begrundet i medarbejderens graviditet. Den bevisbyrde er meget vanskelig at løfte.

En overtrædelse af ligebehandlingsloven kan betyde, at den opsagte har ret til en godtgørelse, der størrelsesmæssigt fastsættes ud fra ansættelsestiden og sagens omstændigheder i øvrigt.

Godtgørelsesniveauet fastsættes således af domstolene, og ligger typisk mellem 26 og 52 ugers løn. Der er i loven ikke fastsat et "loft" for godtgørelsens størrelse.

### 1. CASE

Du ansætter en sekretær. I aftaler 3 mdr. prøvetid. Det viser sig, at hun er en virkelig dårlig sekretær! Derfor bliver du og din kompagnon enige om at opsigse hende i prøvetiden, også selv om hun har oplyst, at hun er gravid. I kalder hende til møde for at meddele hende, at hun skal opsiges. Kan I alligevel opsigse hende? Svar: JA!

Du kan altid opsigse, men da hun er beskyttet af ligebehandlingsloven, er det dig der skal bevise, at opsigelsen ikke har noget med graviditeten at gøre og det kan være svært at løfte den bevisbyrde. Selvom hun er i prøvetiden og kun har 14 dages opsigelsesvarsel, er hun altså også beskyttet efter loven. Domstolene har tilkendt godtgørelser på seks måneders løn, ved opsigelse i prøvetid.

### 1 Forskelsbehandlingsloven

Forskelsbehandlingsloven indeholder et forbud mod forskelsbehandling på grund af race, hudfarve, religion eller tro, politisk anskuelse, seksuel orientering, alder, handicap eller national, social eller etnisk oprindelse.

Det er særligt lovens beskyttelse mod forskelsbehandling på grund af alder eller handicap, der har ført til en række sager mod arbejdsgivere. Også her er der en for medarbejderen lempet bevisbyrde, fordi bevisbyrden er delt. Det betyder, at hvis en medarbejder føler sig krænket og kan påvise faktiske omstændigheder, som giver anledning til at formode, at der er udøvet forskelsbehandling, er det dig som arbejdsgiver, der skal bevise, at dette ikke er tilfældet.

### Handicap:

Loven beskytter mod forskelsbehandling ved opsigelse grundet handicap. Hvornår, der foreligger et handicap, er ikke nærmere defineret i loven. Men udover kroniske funktionsnedsættelser kan sygdom, der indebærer en langvarig funktionsbegrænsning også være omfattet af lovens beskyttelsesregler.

Er der tale om en handicappet medarbejder, indeholder loven en særlig forpligtelse for dig som arbejdsgiver til at træffe "hensigtsmæssige foranstaltninger" i forhold til den handicappedes konkrete behov.

Formålet er at sikre, at den handicappede fortsat kan være beskæftiget. "Hensigtsmæssige foranstaltninger" kan fx være særlige hjælpemidler, der letter arbejdet, eller et behov for en reduceret arbejdstid.

Opsiges medarbejderen grundet sit handicap, og har du ikke truffet disse "hensigtsmæssige foranstaltninger", kan du blive dømt til at betale en godtgørelse til medarbejderen.

Godtgørelsens størrelse afhænger af ansættelsestiden og sagens øvrige omstændigheder, men niveauet ligger typisk mellem 9 og 12 måneders løn. Der er dog heller ikke her fastsat et "loft" for godtgørelsen. Loven beskytter også pårørende til handicappede, fx en mor til et handicappet barn.

### Alder:

Forskelsbehandlingsloven beskytter også både unge og gamle mod forskelsbehandling grundet alder. Det er dog oftest sager om opsigelse af ældre medarbejdere, der fører til sager. Det er forholdsvist begrænset, hvor mange sager der har været forlagt domstolene, men kan medarbejderen sandsynliggøre, at opsigelsen skyldes, at vedkommende har nået en bestemt alder, kan det komme til at koste en godtgørelse.

OBS billeder bag teksten med symboler for køn bibeholdes hvis muligt.eller ej.



## Indholdsfortegnelse

### Brug af e-bogen

### Forord

### FYAM

### Fase 4

### Fase 5

#### Intro

#### Forberedelser

#### Oprettelse af virksomhed

#### Budget

#### Virksomhedsplan

#### Inventar/lokaler

#### IT/telefoni

#### IT-sikkerhed

### Personaleforhold

#### Ansættelse

#### Ansættelsesforhold

#### Opsigelse

#### Særlovene

#### Vilkårsændring og bortvisning

#### Ledelse

#### Årshjulet

#### Praksismanagement

#### Første dag i praksis

#### Sammenfatning

### Fase 6

### Projektets elementer

### Bidragssydere

# Vilkårsændringer og bortvisning

**Udarbejdet af:** Advokat Dorte Enoksen, PLA, 2013.

**Revideret af:** Henriette Kiersgaard, PLA, 2024.

#### 2. Ændringer i ansættelsesforholdet

Som arbejdsgiver er det dig, der leder og fordele arbejdet, og dermed har du også ret til at gennemføre visse ændringer i dine medarbejders ansættelsesvilkår. Dog er det ikke alle former for ændringer en medarbejder er forpligtet til at acceptere uden videre og uden, at det er blevet varslet fra din side.

Udgangspunktet er at så snart, der er tale om ændringer, der er til ugunst for medarbejderen, vil du som arbejdsgiver kun kunne gennemføre ændringerne, hvis det varsles over for medarbejderen. Kravet om varsling og længden på varslet afhænger af, hvilke ændringer der er tale om. Som udgangspunkt kan man opdele ændringerne på følgende måde:

- Uvæsentlige ændringer kan foretages uden varsel

- Mindre væsentlige ændringer:

De kan gennemføres med et rimeligt varsel, men hvad længden af det rimelige varsel er, afhænger af situationen, men et rimeligt varsel er kortere end det opsigelsesvarsel, der er gældende i det konkrete ansættelsesforhold

- Væsentlige ændringer:

De kan kun gennemføres med arbejdsgivers opsigelsesvarsel over for medarbejderen Om en ændring er væsentlig eller ej er en konkret bedømmelse. Medfører ændringen, at medarbejderen går ned i løn, vil der altid være tale om en væsentlig ændring.

Men ændringer i arbejdsopgaver, arbejdstid og arbejdssted kan også være væsentlige ændringer, som skal varsles med det individuelle opsigelsesvarsel.

Er du og medarbejderen imidlertid enige om vilkårsændringen, behøver I ikke at vente med at gennemføre ændringen til udløbet af medarbejderens opsigelsesvarsel. I en sådan situation er det af bevismæssige årsager vigtigt, at aftalen straks laves skriftligt.

#### Varsling af væsentlige ændringer

Væsentlige ændringer af ansættelsesforholdet kan altså alene gennemføres med arbejdsgiverens opsigelsesvarsel over for medarbejderen. Det vil sige, at medarbejderen faktisk opsiges fra sin nuværende stilling og tilbydes ansættelse på nye vilkår. Medarbejderen kan så vælge mellem at acceptere de nye/ændrede vilkår eller at fratræde sin nuværende ansættelse med udgangen af opsigelsesvarslet.

Hvis du skal gennemføre en sådan væsentlig ændring, skal det gøres skriftligt. Varslingsbrevet bør indeholde en klar og præcis beskrivelse af ændringernes omfang og konsekvenserne af ændringerne.

Derudover skal varslingsbrevet beskrive, hvilken dato ændringerne træder i kraft, hvilket jo tidligst vil være ved udløbet af medarbejderens opsigelsesvarsel. Medarbejderen skal i varslingsbrevet gøres opmærksom på, at manglende accept af de ændrede vilkår, betyder at medarbejderen betragtes som opsagt. Bed samtidig medarbejderen skriftligt at bekræfte, om vedkommende accepterer ændringen indenfor en fastsat dato. Husk også på at ændringen skal beskrives i et tillæg til ansættelseskontrakten, eller i en helt ny ansættelseskontrakt.

#### Potentiel opsigelse

Du skal være meget opmærksom på, at en medarbejder, der ikke vil acceptere tilbuddet om ansættelse på nye/ændrede vilkår, har de samme rettigheder, som ved opsigelse i en enhver anden situation.

Der er derfor krav om at opsigelsen er saglig, og du skal også være yderst påpasselig, hvis der er tale om gravide medarbejdere, medarbejdere på barsel eller andre særligt beskyttede medarbejdergrupper.

#### 3. Bortvisning

I de tilfælde, hvor en medarbejder groft eller væsentligt misligholder sin kontrakt, kan du som udgangspunkt bortvise medarbejderen. Bortvisning betyder, at lønnen stopper med omgående virkning, således at bortvisningsdagen er sidste arbejdsdag. Væsentlig misligholdelse er fx tyveri fra arbejdspladsen eller grov illoyal optræden.

Det vil altid komme an på en konkret vurdering, om medarbejderens misligholdelse kan betragtes som en væsentlig misligholdelse, eller om der blot er tale om misligholdelse af en karakter, hvor du fx må "nøjes" med at opsiges medarbejderen med det almindelige opsigelsesvarsel.

Hvis du bortviser en medarbejder, og det efterfølgende viser sig, at der var tale om en uberettiget bortvisning, kan den nu tidligere ansatte være berettiget til erstatning. Erstatningen udmåles efter det opsigelsesvarsel, som den pågældende ville have haft krav på ved en ordinær opsigelse. Herudover kan du risikere at skulle betale en godtgørelse for usaglig opsigelse (bortvisning). Det vil sige, at en medarbejder, der bortvises uberettiget og som har et opsigelsesvarsel på 3 måneder, skal have en erstatning på 3 måneders løn udbetalt som en erstatning. Derudover skal medarbejderen så måske også have en godtgørelse for usaglig opsigelse efter funktionærlovens § 2b.

#### Passivitet

Det er helt afgørende, hvis du skal bortvise en medarbejder, at du reagerer omgående. Ellers kan du fortabe retten til at bortvise grundet passivitet. Har du fx opdaget, at en medarbejder har begået tyveri, kan beslutningen om en bortvisning ikke udskydes til en gang i næste uge. Der må reageres omgående, ellers risikerer du at have mistet adgangen til at foretage bortvisningen.

#### Ulovlig bortgang eller udeblivelse

Hvis en medarbejder udebliver fra arbejde uden lovlig grund, eller forlader arbejdspladsen uden lovlig årsag, kan du normalt betragte ansættelsesforholdet som ophørt. Du bør dog som arbejdsgiver undersøge årsagen til udeblivelsen, før du effektuerer en bortvisning. Har medarbejderen ikke en god forklaring på udeblivelsen, er det en misligholdelse af ansættelsesforholdet, og vil normalt være en lovlig bortvisning.

#### 3 CASE

Du opdager en fredag - ved et tilfælde - at sygeplejersken tager vacciner med hjem uden at betale for dem. Samme dag konfronterer du hende med "tyveriet". Hun bliver meget ked af det, men erkender at have taget et ret stort antal vacciner med hjem til familie og venner. Hun tilbyder straks at betale for dem. Du tænker over sagen i weekenden, og drøfter i løbet af ugen sagen med dine kolleger.

Fredag bliver I enige om at gøre "noget", da I har mistet tilliden til hende, selvom I alle synes, at hun er en både sød og dygtig medarbejder. Er den rigtige sanktion en advarsel, en opsigelse eller en bortvisning?

Svar: En opsigelse! Der er gået en uge, og det er for lang tid til, at medarbejderen kan bortvises.

### Indholdsfortegnelse

#### Brug af e-bogen

#### Forord

#### FYAM

#### Fase 4

#### Fase 5

##### Intro

##### Forberedelser

##### Oprettelse af virksomhed

##### Budget

##### Virksomhedsplan

##### Inventar/lokaler

##### IT/telefoni

##### IT-sikkerhed

##### Personaleforhold

Ansættelse

Ansættelsesforhold

Opsigelse

Særlovene

Vilkårsændring og bortvisning

#### Ledelse

##### Årshjulet

##### Praksismanagement

##### Første dag i praksis

##### Sammenfatning

#### Fase 6

#### Projektets elementer

#### Bidragssydere

Når du bliver ejer af en klinik, skal du måske for første gang stå i spidsen for noget. Når det handler om almen praksis, skal ledelse udmunde sig i at få motiveret medarbejderne og eventuelle kompagnoner til at yde deres bedste ift. høj faglig kvalitet, en god udnyttelse af ressourcerne, høj trivsel og en god relation til patienterne. Ideelt set skal din ledelse resultere i, at I har den rette patient hos den rette behandler, til den rette tid og med den rette trivsel.

Ledelse er en kompleks opgave, som du som læge ikke er specialuddannet i. Ledelse drejer sig ikke udelukkende om at maksimere effekten og produktiviteten på arbejdspladsen, men handler i høj grad om at lytte og respektere medarbejderne med henblik på at øge arbejdsglæden og den psykologiske tryghed. Det der ofte opleves i praksis er at medarbejderne ikke ved hvilke forventninger der er til dem og hvornår klinikken er en succes. Derfor er det vigtigt, at du som leder sætter kursen og tydeliggør, hvilke værdier der er gældende i klinikken og har overblikket. Dette kan være svært når du er helt ny og ikke ved hvor du skal starte.

Det første skridt kunne være at få et overblik over, hvilken praksis man er blevet ejer og leder af. Er der kompagnoner, skal der forventningsafstemmes med dem. Er der medarbejdere i klinikken, skal man vide hvilke opgaver de har og værdsætter, hvilke opgaver de eventuelt overtager og hvilket værdigrundlag de har? Trives medarbejderne og kender du deres kompetencer? Er de fysiske rammer tilfredsstillende i forhold til hvad du gerne vil med klinikken?

Det er ligeledes interessant at vide, hvordan patientpopulationen er i din nye klinik og hvilke forventninger patienterne har til klinikken. Der kan være stor forskel fra klinik til klinik på hvilke udfordringer, forventninger og værdier der er hos såvel kompagnoner, personale og patienter.

Når du har dannet dig et overblik over alle disse ting, har du et strategisk udgangspunkt for klinikken. Desuden er det vigtigt at få et overblik over økonomien. Økonomien kan afspejle nogle tendenser i klinikken som for eksempel om du bruger ressourcerne rigtigt.

At få en ide om alt dette er et godt grundlag for at tage det første skridt som ny leder. Det kan virke overvældende at sætte sig ind i det hele og derfor kan du overveje om der er brug for ekstern bistand til at sikre en god proces og en god start i din nye praksis. Her er der forskellige tilbud fra KAP'erne, afhængig af hvilken region du har din klinik, og selvfølgelig private udbydere.

At være samstemte om det strategiske udgangspunkt er et godt fundament til at skabe et langtidsholdbart kompagniskab. I denne fase er det vigtigt at fakta og viden kommer på banen og det strategiske udgangspunkt ikke er baseret på synsninger. Med strategisk udgangspunkt mener vi, at hvor vi lige nu er som klinik, hvad er vores vilkår og hvordan vi kommer videre hen mod den klinik vi gerne vil have.

Ved at fokusere på disse nøgleelementer kan læger i almen praksis udvikle en ledelsesstil, der ikke kun optimerer klinisk praksis, men også fremmer et sundt og effektivt arbejdsmiljø.

#### Hvordan får du overblik over din klinik?

I det følgende stiller vi nogle centrale spørgsmål, som du kan stille dig selv som ny leder i din praksis.

##### Klinikkens status

- Hvordan går det i din klinik?
- Har du styr på data i klinikken – og hvordan bruger du data kvalificeret?
- Hvordan sikrer du overblik over dine patienter?
- Har du styr på økonomien?
- Hvad skal der til for at du bruger dine ressourcer mere hensigtsmæssigt?
- Hvordan sikrer du den faglige kvalitet i klinikken?
- Hvilken organisering er bedst for din klinik?
- Hvordan trives du? Hvad er tegnene på trivsel eller mistrivsel?

##### Klinikkens fremtid og muligheder

- Hvor vil du hen?
- Hvad er dine visioner og mål?
- Hvornår er du lykkedes? Hvad er tegnene på din succes?
- Hvordan bliver du samstemte om klinikkens fremtid og muligheder?
- Skal du udvide klinikken, sælge den eller skal der en ny kompagnon ombord?

##### Realisering af klinikkens muligheder, implementering, opfølgning og evaluering

- Hvordan realiserer du dine mål?
- Hvem gør hvad, hvornår?
- Hvordan sikrer du følgeskab?
- Hvordan følger du systematisk op på vores initiativer?
- Hvordan evaluerer du dine tiltag og skaber læring?
- Hvad kræver det af ledelse?

Disse er de centrale spørgsmål vi stiller hos **Powered By** for at sikre at jeres klinik tilser den rette patient, til den rette tid, hos den rette behandler, i en kontekst med den rette trivsel.



### Indholdsfortegnelse

#### Brug af e-bogen

#### Forord

#### FYAM

#### Fase 4

#### Fase 5

##### Intro

##### Forberedelser

##### Oprettelse af virksomhed

##### Budget

##### Virksomhedsplan

##### Inventar/lokaler

##### IT/telefoni

##### IT-sikkerhed

##### Personaleforhold

##### Ansættelse

##### Ansættelsesforhold

##### Opsigelse

##### Særlovene

##### Vilkårsændring og bortvisning

#### Ledelse

##### Årshjulet

##### Praksismanagement

##### Første dag i praksis

##### Sammenfatning

#### Fase 6

#### Projektets elementer

#### Bidragssydere

#### Ledelsesværktøjer

Rent praktisk er der mange måder at drive sin klinik på og der bliver brugt mange forskellige "værktøjer".

Her er nogle gode eksempler på værktøjer som andre praktiserende læger bruger til at lede deres praksis som kan understøtte din muligheder som leder:

#### Morgenmøde hver dag, før dagen går i gang

- Morgenmøder bruges til at hilse på hinanden, koordinering af dagen samt eventuelt evaluering af den foregående dag.

#### Regelmæssige ledermøder

- Regelmæssige ledermøder understøtter, at i er samstemte, kan sikre at kursen holdes og er grundlaget for at træffe rettidige strategiske beslutninger. Desuden er det godt for trivslen i ledergruppen.

#### Kaizen tavlemøde

- Ugentligt Kaizen tavlemøde hjælper med at løbende forbedre klinikken ved at alle har mulighed for at registrere - og ikke mindst komme med forslag - til ting eller måder som kan forbedres.

#### Internater

- Både for ledergrupper og for hele praksis kan understøtte sammenhold, samstemthed, psykologisk tryghed og fælles mål.

#### Uddannelse, ledersparring og ekstern

##### inspiration

- Tag på uddannelse inden for ledelse enten i PLO-e regi, på årskursus i ledelse eller lign. Det er altid inspirerende at få ledersparring, enten fra kollegaer eller eksperter.

#### Praksismanager

- For at få tid til dine lægefaglige opgaver kan en praksismanager støtte din ledelse af klinikken ved at påtage sig administrative opgaver og dele af ledelsesopgaver.

Dette er blot nogle enkelte gode eksempler på værktøjer, og der er mange flere. Det er vigtigt at spørge ind til både sine kollegaer og medarbejdere om hvordan vi løbende kan forbedre den måde vi arbejder på - for jeres trivsel og for at sikre den faglige kvalitet.

#### Ledelsesmæssig refleksion

Det vigtigste er at du lander i din nye klinik på en god måde ved at lytte til dine medarbejdere, dine eventuelle kompagnoner, til patienterne og finder en måde hvor du kan være den bedste version af dig selv - både personligt og fagligt. En moderne klinik kræver ledelse og du skal finde din måde at gøre det på. Du kommer 100% sikkert til at lave fejl og det er godt at acceptere det og lære hvad du nu kan af det. Når fejlen er lavet, er det helt fint at være sårbar - bare du viser handlekraft efterfølgende. Mange fejl kan rettes hvis du blot erkender fejlen og viser vejen mod et bedre sted.

Eksempelvis kan

du som leder stille

spørgsmålet i

denne lavpraktiske

problemstilling;

Er det godt for

praksis at vi har en

sygeplejerske med

10 års erfaring der

tager alle blodprøver

i klinikken?

Spørgsmålet initierer refleksion og bliver ikke

personligt. Det er jo ikke sygeplejerskens beslutning

at det sker i klinikken! Du kan nu som leder invitere

alle til at komme med bud på om noget kan gøres

anderledes i den givne situation. Alle har mulighed

for at komme med bud på det og derfor kan

ejerskabet over for en mulig forandring blive lettere

at implementere.

De sidste opmuntrende ord til et spændende liv

som leder kan være:

- Vær nysgerrig og undre dig - det giver dig en masse læring og fremmer dialog
- Vær sårbar hvis du er i tvivl eller har lavet fejl. Det udvikler den psykologiske tryghed i klinikken
- Vis handlekraft - erkend dine fejl og vis vejen. Spørg om hjælp hvis du ikke kender vejen

God vind med din nye klinik.



*En god ledelsesmæssig refleksion kan være:*

*“Hvad er bedst for praksis?”*





## Indholdsfortegnelse

### Brug af e-bogen

### Forord

### FYAM

### Fase 4

### Fase 5

#### Intro

#### Forberedelser

#### Oprettelse af virksomhed

#### Budget

#### Virksomhedsplan

#### Inventar/lokaler

#### IT/telefoni

#### IT-sikkerhed

#### Personaleforhold

##### Ansættelse

##### Ansættelsesforhold

##### Opsigelse

##### Særlovene

##### Vilkårsændring og bortvisning

#### Ledelse

#### Årshjulet

### Praksismanagement

#### Første dag i praksis

#### Sammenfatning

### Fase 6

### Projektets elementer

### Bidragssydere

### Hvad er en praksismanager?

En praksismanager (PM) er en medarbejder, der hjælper ejerlægerne med at drive klinikken. De kan varetage både administrative og ledelsesmæssige opgaver. Der er altså ikke en beskyttet titel, som lægesekretær eller sygeplejerske, hvorfor der er meget stor variation af, hvad man laver som PM. Der er mange klinikker, der starter ud i det små f.eks. med at uddelegere nogle administrative opgaver til en medarbejder, de i forvejen har ansat i klinikken og så udvikler funktionen sig over tid, hvor de får flere og flere opgaver og mange får også tildelt ledelsesansvar i større eller mindre omfang.

Der er sket meget de seneste år, og der er flere og flere, der rekrutterer udefra, da det også har sin fordel. Man kan specifikt søge efter de kompetencer, man har brug for, da det er op til klinikken selv at definere stillingen som PM. Har man brug for en med ledelseskompetencer, til strategi eller er det mere til administration og struktur, så er det jo det man skal søge efter.

### Hvilke opgaver kan en PM'er så varetage?

Der er rigtig mange opgaver, man kan uddelegere til en PM'er, og ikke alle kan nævnes i denne artikel, men et udvalg af mulige opgaver ses her:

#### Ledelse inkl. personaleansvar:

- Den daglige leder af klinikken – én de ansatte kan gå til, som har ansvar og mandat til at løse de problemstillinger, de måtte have.
- Rekruttering, ansættelse inkl. kontrakter og introduktion
- Overenskomster
- Arbejdsplaner/ferieplaner for alle i klinikken
- Overblik over kurser, registrering, søgning af refusion
- Kontaktperson ved sygdom, sygefraværssamtaler og refusion
- Mødeansvarlig og mødeleder

#### Strategi:

- Indgå i ledelsen, sparringspartner og filter for ledelsen
- Medvirke til at opretholde høj faglighed, trivsel og godt arbejdsmiljø
- På forkant med udviklingen

#### Økonomi:

- Varetage regnskabet eller have et overblik over det
- Indgå købsaftaler for klinikken
- Gennemgang af forsikringsaftaler
- Gennemgang af klinikens privat-honorarer, inkl. rykkere

#### IT:

- IT-ansvarlig
- Ansvarlig for MitID erhverv
- Kontakt med samarbejdspartner
- GDPR-medansvarlig
- Vedligeholdelse af de forskellige platforme f.eks. hjemmeside, infoskærm, intranet mv.
- Procedurer og retningslinjer for klinikken

#### Administration:

- Ansvarlig for virk.dk
- Indkaldelse til personalemøder
- Kommunikation ind og ud af huset med samarbejdspartnere
- Undervisningsansvarlig
- Fokus på kvalitetsudvikling

PLO-E har siden 2017 udbudt et praksismanagerforløb på 5 moduler, hvor man bliver klædt på til at varetage en stilling som PM og får inspiration og værktøjer til rollen som PM.

### Overvejelser

Mange får den tanke, at de skal kunne og have overblik over alle opgaverne selv, for at kunne ansætte en til at varetage de ledelses- og administrative opgaver. Det er ikke tilfældet, man skal ansætte en, der har kompetencerne til at klare opgaverne for en. Der er rigeligt af andre opgaver, som fylder, når man starter som ny praksisejer. Almen praksis er blevet for stort til, at man kan være med inde over alt, i hvert fald ikke uden at brænde ud.

Dog er det vigtigt, at man beslutter sig for, hvad man ønsker hjælp til -hvor man gerne vil aflastes. Det gør det meget nemmere at rekruttere den rigtige person til jobbet som PM.

En af klassiske fejl mange arbejdsgivere gør, er at uddelegere et ansvar, men glemme at give et mandat med at løse det. Så det er en meget vigtig snak at have: Hvad må jeres PM selv tage stilling til? Hvor meget vil I med ind over? Her kan man bruge AMOR-modellen (se tabel 1)

Det slider meget mindre på ledelsen, hvis I får defineret ansvarsområderne Så slipper I for at skulle involveres i alle beslutninger, og tingene bliver løst hurtigt og smidigt i jeres organisation. Det handler naturligvis meget om tillid - den skal være på plads.

### Tabel 1:

<b>Praksismanagerfunktionen:</b>		
<b>Hvad får PM ansvaret for</b>		
<b>Hvilket mandat/beføjelse får PM</b>		
<b>Hvilke opgaver forventes løst af PM</b>		
<b>Hvilke ressourcer er der brug for</b>		

### Rekruttering

Man søger specifikt efter en PM, hvis man ønsker at rekruttere udefra. Det er dog vigtigt at præcisere i jobannoncen, hvilke kompetencer man søger efter, da det er afgørende for hvilken faglig baggrund ansøgerne har. Det kan i mange tilfælde være en fordel at have en sundhedsmæssig uddannelse, men igen afhænger det af, hvilke ansvarsområder man ønsker at uddelegere til PM.

Der er dog en tendens til, at de fleste PM'er er uddannet især som lægesekretær men også sygeplejerske, men hvis kompetencerne er plads, er det ikke det, der er afgørende.

### Mister man overblik?

Mange tror fejlagtigt, at de mister overblikket over deres klinik, når de uddelegerer arbejdet til en PM, men det er faktisk modsat, de får et meget større overblik og de slipper for at tage stilling til alt muligt, de kan få andre til, og det er vel i bund og grund det, det handler om. Den samme uddelegering af opgaver har vi jo også allerede foretaget med lettere lægeopgaver til sygeplejerskerne og lettere sygeplejeopgaver til sekretærene.

De fleste af de opgaver, PM varetager, vil ejerlægerne skulle varetage mellem patienterne eller efter arbejde. PM møder ind frisk i hovedet og tager sig af den daglige ledelse og de opgaver der følger med, mens ejerlægerne har vished om, at der er andre, der har ansvaret for opgaverne og at de bliver klaret professionelt.

Den rigtige praksismanager bliver limen i klinikken, den der binder det hele sammen, har overblikket, sikrer trivsel og fællesskab og det hele drives professionelt i et samarbejde med ejerlægerne.

Udarbejdet af Jeanette Oxholm  
Med mere end 15 års erfaring som PM, ansat hos Lægerne ved Havnen i Vejle.  
Var med til at starte PM-uddannelsen op sammen med Heidi Bøgelund og PLO-E tilbage i 2017.  
Er fortsat kursusleder og underviser på diverse kurser for PLO-e for PM'er.



### Indholdsfortegnelse

#### Brug af e-bogen

#### Forord

#### FYAM

#### Fase 4

#### Fase 5

##### Intro

##### Forberedelser

##### Oprettelse af virksomhed

##### Budget

##### Virksomhedsplan

##### Inventar/lokaler

##### IT/telefoni

##### IT-sikkerhed

##### Personaleforhold

###### Ansættelse

###### Ansættelsesforhold

###### Opsigelse

###### Særlovene

###### Vilkårsændring og bortvisning

##### Ledelse

##### Årshjulet

##### Praksismanagement

#### Første dag i praksis

##### Sammenfatning

#### Fase 6

#### Projektets elementer

#### Bidragssydere

Det er en stor dag, da Clara åbner døren for patienterne. Alt det praktiske er på plads, hvis hun ellers har været heldig; for langt de fleste vil der stadigvæk være små ting, som først falder på plads i løbet af de første uger.

Samtidig er det også nu, at Clara selv står med ansvaret, hvis der er beslutninger, som skal træffes – så er det hende, som skal træffe dem. Hun er nu gået fra at være lønmodtager under hele sin lægeuddannelse til nu at være selvstændig virksomhedsejer.

*Her fortæller praktiserende læge Ina Veile om, hvordan overgangen fra at være ansat vikar til del af ejerskabet skete over en nat.*



Pga. den store omvæltning der kan være forbundet med de første dage i egen praksis, har vi nedenfor oplistet opmærksomhedspunkter, som kan være gode i forhold til, hvordan man disponerer sin tid den første uge. Der skal jo ses patienter, men der er også nødt til at være plads til at trække vejret, spørge sig for, undersøge ting, lave om på noget, ringe til leverandører og samarbejdspartnere, når tingene ikke virker, og få talt med personalegruppen.

#### Bud på ugeskema, når du er helt ny som ejer af DIN klinik:

##### Første dag:

- Se en lille håndfuld patienter, for at komme ind i rollen og få testet arbejdsgangene af.
- Måske 4-6 stk. over hele dagen?
- Evt. i et par blokke fordelt over dagen.
- Hav god tid med personalet
- Fx. morgenkaffe, lang frokost og en lille afrunding på dagen (et glas, en tale, en kage?)
- Giver mulighed for at sige tak og bede om feedback
- Åben dør det meste af dagen
- Selvom alt virker kaotisk, er det vigtigt, at du får at vide, hvis noget ikke kører.
- Brug resten af dagen på administration og ledelse
- Eller til bare at trække vejret eller skrive noter.
- Der kommer dog formentlig masser forefaldende opgaver.

##### Dag to og tre:

- Se lidt flere patienter, men fortsat ikke for mange.
- Fx 4-6 akutte og 4-6 planlagte
- Åben dør resten af dagen?
- Få talt med kolleger og personale i løbet af dagen.
- Resten af dagen til administration og forefaldende opgaver

##### Dag fire og fem:

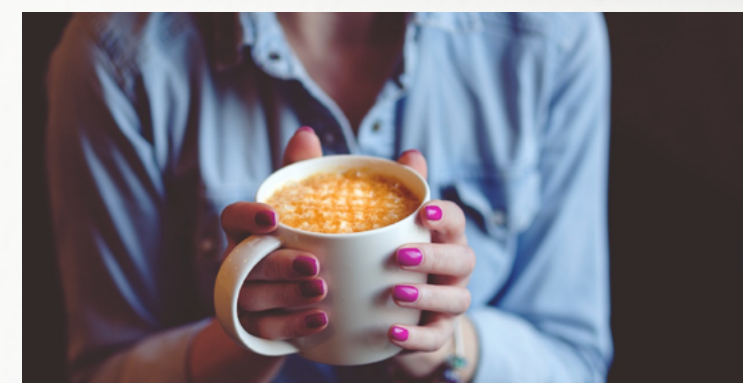
- Næsten fuldt program.
- Det er vigtigt at komme godt i gang, så tingene ikke hober sig op.
- Leg med hvordan din åben dør politik skal være fremadrettet
- Plan for tid der er blokket ud i kalenderen til ledelse og administration.
- Sørg for at have planlagt debrief med dine evt. kompagnoner eller personale, hvis du er solo.
- Hvordan er det gået?
- Nogle umiddelbare forhold der skal ændres, eller ting der er gået rigtig godt?

*Udarbejdet af FYAM i forbindelse med revideringen 2024.*

#### Overvejelser i forhold til dagsskema, når du kører på fuldt blus:

- Patient visiteres af læge/sygeplejeske/sekretær?
- Akutte tider versus åben konsultation?
- Tid samme dag?
- Akutlæge til sidste akutte pt./sygebesøg/epikriser?
- Visiterede akutte patienter eller uvisiterede?
- Telefontid eller ringe-tilbage-tider?
- Fælles liste til akutte patienter eller separate?
- Aftenkonsultation for alle læger eller hver sin dag?

*Udarbejdet på Workshop Sorø, januar 2013.*





## Indholdsfortegnelse

### Brug af e-bogen

### Forord

### FYAM

### Fase 4

### Fase 5

#### Intro

#### Forberedelser

#### Oprettelse af virksomhed

#### Budget

#### Virksomhedsplan

#### Inventar/lokaler

#### IT/telefoni

#### IT-sikkerhed

#### Personaleforhold

##### Ansættelse

##### Ansættelsesforhold

##### Opsigelse

##### Særlovene

##### Vilkårsændring og bortvisning

#### Ledelse

#### Årshjulet

#### Praksismanagement

#### Første dag i praksis

### Sammenfatning

### Fase 6

### Projektets elementer

### Bidragssydere

Clara har klaret det første år i egen praksis, og hun er nu kommet til sidste stop på sin rejse gennem fase 5. Nu er det tid til at hun kan reflektere over, hvordan turen forløb.

For Clara begyndte rejsen ved, at hun havde visse forberedelser op til sin første arbejdsdag i praksis. Først og fremmest skulle Clara oprette sin virksomhed hos Erhvervs- og Selskabsstyrelsen for at få et CVR-nummer; Clara valgte at lade sin advokat oprette selve virksomheden.

Desuden udarbejdede Clara i samarbejde med revisoren et detaljeret budget for sin virksomhed det første år; det var særligt vigtigt for Clara at have overblik over, om indtægter og udgifter fulgte den udvikling, der lå bag 10-års budgettet, da det betød, at tilbagebetalingen af goodwill blev overholdt.

Clara fik klargjort et konsultationslokale, så hun kunne modtage patienter, og hun fik skiftet IT- og telefonsystem, så patienterne kunne komme i kontakt med Claras praksis.

For Clara fortsatte rejsen ved, at hun havde visse praktiske gøremål på selve første arbejdsdag, hvilket hang sammen med arbejdsopgaverne i det første år.

Det var en stor dag, da Clara åbnede døren for patienterne, men der var også sommerfugle i maven, da Clara nu stod med ansvaret og beslutningerne selv. Det lægefaglige var hun godt rustet til via sin uddannelse, men det ledelsesmæssige aspekt krævede nogen tilvænning. Der ventede mange opgaver og projekter forude i det første år i egen praksis, og for at få overblik over dem alle lavede Clara et årshjul. Det brugte hun til at styre, hvem der var ansvarlig for de enkelte opgaver.

Clara kom på plads i sin ønskepraksis, hun har et overblik over og kan stramt styre årets arbejdsopgaver, og inden for de næste par år er der igen overskud for Clara til at engagere sig i udvalgsarbejde. Læs mere under **fase 6**.

### Du skulle gerne have reflekteret over

- Hvad fokuserer jeg på i min virksomhedsplan?
- Hvordan kan jeg skabe ejerskab over praksis?
- Skal jeg/vi skifte IT- og telefonsystem lige nu?
- Hvilke arbejdsmæssige værdier har jeg/vi?
- Hvilke personlige styrker og præferencer har jeg?
- Hvordan skaber jeg den fornødne tid til alle opgaver?
- Er der visse typer af opgaver, der kan uddelegeres?

### Du skulle gerne have fået info om forberedelser:

- Oprettelse af egen virksomhed:
- MitID Erhverv, overenskomst, ydernummer og lokationsnummer
- Overblik over økonomien i praksis:
- Budget, goodwill, revisor, bank og investeringer.
- Virksomhedsplanen:
- Løbende udvikling af praksis, struktur og værdier.
- Inventar og lokaler:
- Ejerskab over praksis, visioner for praksis.
- IT- og telefonsystemer: Kravspecifikationer, prioriteringslister.
- Personaleforhold:
- Ansættelse af personale, ansættelsesforhold og -afslutning.
- Ledelse: Værdiafklaring, personlige forcer og præferencer, årshjul.



### Indholdsfortegnelse

#### Brug af e-bogen

#### Forord

#### FYAM

#### Fase 4

#### Fase 5

#### Fase 6

##### Intro

Systematisk efteruddannelse

Anden efteruddannelse

Tutorlæge

Kvalitetsudvikling

DSAM vejledninger

Udvalgsarbejde

Supervisionsgrupper

Internationalt udviklingsarbejde

Videreudvikling af praksis

Forskning i almen praksis

Lægeliv og familieliv

Sammenfatning

### Projektets elementer

### Bidragydere

Clara er faldet rigtig godt til i sin nye kompagniskabspraksis; selve praksiskøbet er veloverstået og dagligdagen i praksis fungerer rigtig godt. Nu begynder Clara (igen) at have overskud til at tænke på sin egen faglige og personlige udvikling.

Det har været centralt for Clara at skabe en god balance mellem det faglige lægeliv og familielivet. Derfor har hun valgt at prioriteret familielivet højt, særligt i starten af karrieren som praktiserende læge. Det krævede ekstra tid, ressourcer og god forståelse fra familien, da Clara startede op som selvstændig praktiserende læge, og derfor valgte hun at benytte den sparsomme fritid, der var tilbage, på sin familie.

Men nu har Clara fået overskud i sin hverdag i praksis, måske endda med mulighed for også at holde en dag fri om ugen til faglig og personlig udvikling. Det kan være med til at modvirke, at Clara bliver udbrændt som praktiserende læge, så selv om det betyder ekstra arbejde på den korte bane, er det godt givet ud på den lange bane. Inden for faget almen praksis er der heldigvis rigtig mange muligheder for at udvikle sig fagligt og personligt.

I den næste fase af Claras lægeliv - **fase 6** – kan hun finde inspiration til, hvordan man kan engagere sig for kontinuerligt at videreudvikle sig.

Fase 6 er tænkt som et inspirationskatalog, og der findes mange spændende udviklingsmuligheder foruden dem, vi her har omtalt.

## Indholdsfortegnelse

### Brug af e-bogen

### Forord

### FYAM

### Fase 4

### Fase 5

### Fase 6

#### Intro

#### **Systematisk efteruddannelse**

#### Anden efteruddannelse

#### Tutorlæge

#### Kvalitetsudvikling

#### DSAM vejledninger

#### Udvalgsarbejde

#### Supervisionsgrupper

#### Internationalt udviklingsarbejde

#### Videreudvikling af praksis

#### Forskning i almen praksis

#### Lægeliv og familieliv

#### Sammenfatning

## Projektets elementer

## Bidragydere

Systematisk Efteruddannelse (SE) sætter fokus på en række temaer, der er blevet vurderet centrale for arbejdet i almen praksis. Det er temaer, som undersøgelser har vist, kan være udfordrende som praktiserende læge, og som bliver udvalgt af Fonden for Almen Praksis (dvs. af PLO og regionerne i fællesskab).

Aftalen om systematisk efteruddannelse stiller krav om, at alle praktiserende læger skal deltage i tre dages efteruddannelse inden for ovennævnte temaer hvert år.

Man kan deltage i SE som kurser, i mindre grupper eller tage på SE-dage.

Kurserne er altid til at finde på **PLO Efteruddannelse**

Udover PLO udbyder regionerne og andre arrangører kurser i systematisk efteruddannelse. Du skal selv kontakte udbyderen, hvis du ønsker yderligere oplysninger om deres kursusudbud.

På ovennævnte link kan man også se hvilke kurser der er godkendt til refusion, og læse mere om hvordan man fx søger tilskud.

### Systematisk Gruppebaseret Efteruddannelse (SGE)

PLO-E har udviklet et koncept som giver dig mulighed for at tage din systematiske efteruddannelse i en gruppe sammen med dine kollegaer. Det kan f.eks. være i din DGE-gruppe, supervisionsgruppe eller temagrube. Gruppen skal bestå af min. 5 personer.

Gruppen vil få tilsendt materiale som indeholder drejebog, cases, arbejdsspørgsmål og en række videoklip med eksperter, som udtaler sig om det pågældende emne. Casene tager udgangspunkt i situationer fra din hverdag i praksis.

Det er muligt at søge refusion fra Fonden for Almen Praksis tilsvarende refusionen for andre aktiviteter inden for systematisk efteruddannelse (se mere nedenfor).

**Læs mere på Bestil SGE-forløb.** Her kan man også læse om hvordan gruppen oprettes, og hvordan en fra gruppen kan blive gruppens og forløbets facilitator.



## Indholdsfortegnelse

### Brug af e-bogen

### Forord

### FYAM

### Fase 4

### Fase 5

### Fase 6

#### Intro

#### Systematisk efteruddannelse

#### **Anden efteruddannelse**

#### Tutorlæge

#### Kvalitetsudvikling

#### DSAM vejledninger

#### Udvalgsarbejde

#### Supervisionsgrupper

#### Internationalt udviklingsarbejde

#### Videreudvikling af praksis

#### Forskning i almen praksis

#### Lægeliv og familieliv

#### Sammenfatning

## Projektets elementer

## Bidragydere

Fra DSAM's hjemmeside om **Efteruddannelse**, kan læses nedenstående:

"I henhold til gældende overenskomst har alment praktiserende læger ret til:

- 3 dages systematisk efteruddannelse om året.
- 21.400 kr. til selvvalgt efteruddannelse om året (2023-takst). Kurser skal være godkendt til tilskud fra Fonden for Almen Praksis (2023-takst). Af midlerne til selvvalgt efteruddannelse kan lægen vælge at bruge op til 25 % på studie-materiale (fx opslagsværker, relevante bøger, skulderled).

#### **Taksterne kan også ses her.**

Ansvar for efteruddannelsen ligger forankret i Efteruddannelsesudvalget, som er sammensat af repræsentanter fra PLO, DSAM og FYAM, og som har ansvaret for den overordnede strategi og planlægning af aktiviteter. Den daglige drift varetages af PLO Efteruddannelse, som bl.a. også har ansvaret for Lægedage og varetagelse af DGE-grupperne. Der er flere udbydere af kurser inden for efteruddannelsen, bl.a. PLO-E (Lægedage og enkeltkurser) og de regionale kvalitetsenheder. Efteruddannelsesudvalget mødes fem gange årligt og er udpeget af henholdsvis PLO's og DSAM's bestyrelser samt FYAM-udvalget."

På DSAM's hjemmeside om **Efteruddannelse**, kan også findes links til de forskellige udbydere, herunder regionale kvalitetsenheder og **PLO Efteruddannelse**.

## Indholdsfortegnelse

### Brug af e-bogen

### Forord

### FYAM

### Fase 4

### Fase 5

### Fase 6

Intro

Systematisk efteruddannelse

Anden efteruddannelse

**Tutorlæge**

Kvalitetsudvikling

DSAM vejledninger

Udvalgsarbejde

Supervisionsgrupper

Internationalt udviklingsarbejde

Videreudvikling af praksis

Forskning i almen praksis

Lægeliv og familieliv

Sammenfatning

## Projektets elementer

## Bidragydere

# Tutorlæge

Udarbejdet af: Søren Prins, Praktiserende læge, postgraduat klinisk lektor, 2024

### Bliv tutorlæge!

Som uddannelseslæge har du forhåbentlig mødt mange dedikerede tutorlæger i almen praksis, der har brændt for deres patienter og vores speciale og hjulpet dig på vej i uddannelsen. Den slags smitter. Som tutorlæge har du selv mulighed for at motivere og engagere unge kolleger.

At være tutorlæge opleves inspirerende for langt de fleste læger: Man er nødt til at være fagligt opdateret, og spørgsmålene fra uddannelseslægen giver anledning til kritisk refleksion og dermed udvikling – både fagligt og personligt.

Mange oplever inspiration og glæde ved det tætte forhold til en uddannelseslæge, der vil afsøge specialets muligheder og krinkelkroge.



### Tutorlægegerningen forpligter

Som tutorlæge forpligter man sig til at sikre, at uddannelseslægerne får mulighed for at opnå de kompetencer, der er beskrevet i målbeskrivelsen. Det forudsætter først og fremmest, at der er tid og kræfter til den daglige supervision. Den gængse standard er, at man afsætter 30 minutters beskyttet tid til hver uddannelseslæge pr. arbejdsdag til supervision.

Jobbet kræver også, at man uddanner sig inden for vejledning og feedback og løbende vedligeholder sine færdigheder. Der er stor frihed til at tilrettelægge supervisionen på den måde, man har det bedst med, og at afprøve kreative ideer, samtidig med at der nogle gange skal bruges nogle fastlagte kompetencevurderingsmetoder, som er udvalgt med henblik på at sikre det bedst mulige grundlag for at vejlede uddannelseslægen og vurdere, om målene er opnået.

### Godkendelse som tutorlæge

Godkendelse af tutorlægepraksis foregår regionalt, men der er fastsat nogle generelle krav til tutorlægepraksis, som gælder i hele landet. I alle regioner skal man bl.a. gennemgå et tutorlægekursus og beskrive uddannelsesforholdene i sin praksis, før man kan komme i gang. Du kan læse mere om, hvordan man

bliver tutorlæge, og **se de 9 tutorlægekrav på DSAM's hjemmeside**.

På hjemmesiden kan du også finde inspiration til den daglige supervision, introduktion af nye uddannelseslæger og meget mere.

# Kvalitetsudvikling, side 1 af 3

Udarbejdet af: Katrine Høgenhaven, FYAM medlem af DSAM's kvalitetsudvalg, 2024

I almen praksis er kvalitet blandt andet nærvær, tryghed og samtale. Det er en udveksling, som tilgodeser patientens autonomi, og kvalitet er noget, der kræver tid.

Derudover er kvalitet i almen praksis at hjælpe patienter til større egenomsorg og bedre sundheds- og sygdomsforståelse for derigennem at undgå indlæggelser.

Jo bedre behandler og patient kender hinanden, desto bedre fungerer gatekeeper-funktionen, og det påvirker patientens helbred positivt, og har i sidste ende en effekt på dødeligheden.

Der henvises ofte til WHO, som beskriver og måler kvalitet i sundhedsvæsenet i henhold til syv dimensioner, som bidrager til at karakterisere, hvorvidt sundhedsvæsenet er:

**Effektivt:** Yder evidensbaseret behandling til dem, der har brug for det.

**Patientsikkert:** Forhindrer, at patienter påføres skade som følge af sundhedsvæsenets indsats eller mangel på samme.

**Patientcentreret:** Sikrer, at beslutninger afspejler patientens værdier og præferencer, og at forløbet er organiseret med afsæt i patientens behov.

**Rettidigt:** Er uden ikke-faglig begrundet ventetid og skadelige forsinkelser.

**Lige og retfærdigt:** Sikrer samme behandlingskvalitet, uanset alder, køn, etnicitet, geografi, socioøkonomi, sprog med mere.

**Omkostningseffektivt:** Skaber højst mulig værdi for patienten for tilgængelige ressourcer og uden spild

**Integreret:** Sikrer sammenhængende forløb koordineret på tværs af sektorer, behandlere og i hele patientens livscyklus.

Kvalitetsdimensionerne kan også beskrives ud fra forskellige perspektiver, der bidrager med forskellige typer af viden:

**Sundhedsfaglig kvalitet:** (også kaldet klinisk), som har fokus på de sundhedsfaglige kerneydelser og resultaterne heraf.

**Patientoplevelt kvalitet:** (også kaldet borger- eller brugeroplevelt), som har fokus på personlige forventninger, vurderinger og oplevelser.

**Organisatorisk kvalitet:** (også kaldet politisk eller administrativ), som har fokus på rammer, organisering og ressourcer, herunder sundhedsøkonomi.

Hvis man er interesseret i kvalitetsarbejde i almen praksis, kan man læse og blive inspireret af andres projekter i Vidensbanken, som hører under DSAM. Vidensbanken er en projektdatabase, som er etableret for at understøtte almen praksis og klyngesamarbejdet. Formålet er at dele ideer og erkendelser om kvalitetsudvikling.

**Du kan finde spændende projekter her**



# Kvalitetsudvikling, side 2 af 3

**Udarbejdet af:** Cees Stavenuiter, praktiserende læge og Maria Dahl Overgaard, uddannelseslæge almen medicin

**Del om APO:** Jesper Lykkegaard, praktiserende læge og leder af APO, professor, Forskningsenheden for Almen Praksis i Odense.

## Praksisnær kvalitetsudvikling

Praksisnær kvalitetsudvikling er en vigtig del af hverdagen i almen praksis og fokuserer på at forbedre fagligheden i patientbehandlingen. Denne proces fungerer bedst i tæt samarbejde med både KiAP (Kvalitet i Almen Praksis) og den klynge du kommer til at deltage i, netop i det område du kommer til at arbejde som praktiserende læge. KiAP leverer værdifulde data og analyser, som hjælper med at identificere, hvor der er behov for forbedringer i praksissen. Det kan være i form af audits, patienttilfredshedsundersøgelser eller data om specifikke patientgrupper, som for eksempel dem med kroniske sygdomme. Disse data giver et overblik over praksissens nuværende kvalitet og peger på konkrete områder, hvor der kan sættes ind.

Aktiv deltagelse i klyngen det andet ben af stå på, når vi taler om praksisnær kvalitetsudvikling. Her kan lægerne udveksle erfaringer og dele idéer, som kan føre til nye løsninger og bedre arbejdsgange. Klyngen giver også mulighed for at afprøve nye tiltag i et mindre forum, før de ruller ud i hele praksis, f.eks i form af mindre pilotprojekter, hvor der så kan gøres erfaringsudveksling med projektet i klyngen.

Når data fra KiAP kombineres med den erfaringsudveksling, der sker i klyngerne, bliver kvalitetsudviklingen både relevant og praktisk anvendelig i den daglige praksis. Dette gavner både patientbehandlingen, samtidig med at lægerne kontinuerligt styrker deres faglige niveau.

De praktiserende læger bliver tiltagende positive over for klyngerne. I evaluering fra 2023 svarer 84% af de praktiserende læger at de får et meget stort, stort eller middel udbytte af at arbejde i klyngerne (Kilde: [Ugeskriftet feb. 2024](#))

Last but not least, kan nævnes at PLO-E's gruppebaserede undervisning, SGE (Systematisk gruppebaseret Efteruddannelse) og DGE (Den gruppebaserede efteruddannelse) vinder terræn. Det giver mulighed for efteruddannelse i dit lokalområde med nære kollegaer. Udover fokus på et fagligt område, bliver disse kurser vurderet højt pga. muligheden for erfaringsudveksling.

## Hvad mener patienterne?

Ifølge overenskomsten er man forpligtet til mindst hvert tredje år at medvirke i en undersøgelse af den patientoplevede kvalitet i almen praksis.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet udarbejdede i 2023-2024 en stor patienttilfredshedsundersøgelse via Danmarks Statistik. Man kan desuden vælge selv at undersøge tilfredsheden i lægehuset.

## Patientråd

Man kan vælge at nedsætte et patientråd, til at komme med konstruktiv feedback. Det kan være på alt fra 'tonen' i lægehuset til håndtering af sårbare patienter og meget mere.

Kvalitetsudvalget i DSAM har udarbejdet [en kort artikel](#) til inspiration og praktiske overvejelser.

Du kan desuden læse erfaringer fra patientrådet i [Skødstrup Lægehus i Ugeskriftets artikel her](#).

## APO

Audit Projekt Odense (APO) drives under Fonden for almen praksis, der også driver bl.a. PLO-Efteruddannelse og Forskningsenhederne. APO laver projekter med APO-metoden, der er dansk udviklet og som APO siden 1989 har raffineret og brugt til kvalitetsudvikling og forskning i almen praksis verden over. Et tegn på Danmarks førende position inden for almen medicin.

APO-metoden består i, at deltagende praksisser gennem en passende periode registrerer deres observationer, handlinger og overvejelser, hver gang de møder en bestemt problemstilling.

Derefter mødes deltagerne, hvor APO fremlægger en rapport over resultaterne og har inviteret eksperter og samarbejdspartnere til at debattere problemstillingen med deltagerne i plenum og grupper. Registreringen foregår ved afkrydsning i et APO-skema ensartet opbygget efter dokumenterede retningslinjer. Indholdet af skemaet varierer efter problemstillingen. Resultaterne anvendes til forskning. En god APO kræver at mindst 50 læger i gennemsnit registrerer mindst 20 hændelser.

Deltagelse er frivilligt og gratis for praksis. Større registreringsopgaver honoreres. Mødet er en kursusaktivitet dækket af PLO-E. Hvert APO-projekt finansieres særskilt af dertil ansøgte midler.

[Se rapporter og beskrivelse af projekter her](#).

## i Audit

Ordet audit stammer fra latin og betyder 'høring'. Data indsamles i klinikken ved et simpelt arbejdsredskab (afkrydsning i audit-skema). Resultatet kan fortælle noget om den aktuelle praksis og arbejdsgangen på området.

Læs mere i DSAM's artikel: ["AUDIT – en "gør det selv-manual" til almen praksis"](#)

## i Klynger

I overenskomsten 2022 blev klyngerne en fast del af kvalitetsarbejdet i almen praksis. Klyngerne er et lokalt lægefagligt netværk bestående af en gruppe praktiserende læger som etableres på en generalforsamling, hvor der vælges en klyngekoordinator. Møderne tager afsæt i data og derudfra deles viden, erfaring og drøftes kvaliteten i behandlingen af patienterne. Læger, der står uden for klyngesamarbejdet, er forpligtede til at modtage et årligt kvalitetsbesøg.

### Nyttige links

- [KiAP's Håndbog om klyngearbejdet](#)

- [Oversigt](#) over din regions klyngepakker og link videre til klyngetilbuddene.

## Indholdsfortegnelse

## Brug af e-bogen

## Forord

## FYAM

## Fase 4

## Fase 5

## Fase 6

Intro

Systematisk efteruddannelse

Anden efteruddannelse

Tutorlæge

Kvalitetsudvikling

DSAM vejledninger

Udvalgsarbejde

Supervisionsgrupper

Internationalt udviklingsarbejde

Videreudvikling af praksis

Forskning i almen praksis

Lægeliv og familieliv

Sammenfatning

## Projektets elementer

## Bidragsydere

“

*”Kvalitetsarbejde handler for mig om, hvordan man leverer en stabil god behandling for patienterne, som er den bedste for dem både nu og i fremtiden og bygger på evidens. Derudover på tillid og gode relationer som er vigtigt for at få god kvalitet”*

“

*”Jeg sidder i klyngebestyrelsen og begyndte på det kortvarigt efter jeg købte mig ind i praksis. Det er fedt at arbejde med kvalitet i klyngen, men også en udfordring grundet heterogeniteten i praksis. I mit område ligger lægeklinikkerne ret spredt og der er f.eks. forskel på land- og by-praksis. Det kan være sårbart og tage tid at lære, men jeg oplever, der er en åbenhed og lyst til at lære af hinanden og forberede kvaliteten”*

“

*”Vi har i klinikken lavet kvalitetsprojekter baseret på KGE moduler bl.a. omhandlende ADHD, urinvejsinfektioner og thyroidea. Her deltager personalet i klinikken også. Som eksempel, ved ADHD fastsatte vi en kursusdato, hvor vi lukkede klinikken og brugte en dag på kursusmaterialet. Inden havde vi opsamlet data om, hvor mange patienter vi har tilknyttet med ADHD diagnosen, og hvor mange af dem der er i medicinsk behandling. Vi kiggede på, hvor mange vi så, og hvor mange der var tilknyttet en psykiater. Vi fik lavet en ny retningslinje. Projektet har sænket frustrationer og øget arbejdsglæden, og vi har set en kvalitetsforbedring på området idet flere nu får årsstatus.”*

## Indholdsfortegnelse

### Brug af e-bogen

### Forord

### FYAM

### Fase 4

### Fase 5

### Fase 6

Intro

Systematisk efteruddannelse

Anden efteruddannelse

Tutorlæge

Kvalitetsudvikling

**DSAM vejledninger**

Udvalgsarbejde

Supervisionsgrupper

Internationalt udviklingsarbejde

Videreudvikling af praksis

Forskning i almen praksis

Lægeliv og familieliv

Sammenfatning

## Projektets elementer

## Bidragydere

DSAM udgiver jævnligt vejledninger inden for kliniske problemstillinger, der er hyppigt forekommende og medfører diagnostisk eller behandlingsmæssig usikkerhed og variation i almen praksis.

Vejledningerne henvender sig primært til praktiserende læger og praksispersonale.

Alle vejledninger bliver løbende opdateret, således at ny viden inden for feltet bliver implementeret i vejledningerne og dermed formidlet til de praktiserende læger m.fl.

### Arbejdsgrupper

Vejledningerne er udarbejdet af arbejdsgrupper, som består af mindst tre praktiserende læger samt repræsentanter fra andre relevante specialer og samarbejdspartnere.

Arbejdsgruppen er tilknyttet en lægefaglig konsulent og får desuden praktisk hjælp samt hjælp til layout af vejledningerne.

### Høring

Alle vejledninger kommer i høring hos de almenmedicinske miljøer, de lægevidenskabelige selskaber, relevante faglige organisationer, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner, Kommunernes Landsforening m.v.

Desuden lægges vejledningerne på hjemmesiden, så brugerne også har mulighed for at indskyde deres bemærkninger.

### Implementering

Når der udkommer en ny vejledning, bliver den fulgt op af centrale og regionale implementeringskurser, e-læringskurser m.v.



Du kan læse mere om DSAM's vejledninger på fanen på **forsiden**.

Alle vejledninger sendes ud til Praktiserende læger med ydernummer og øvrige medlemmer af DSAM og FYAM pr. post og pr. nyhedsbrev.

Hvis man er interesseret i at vide mere om arbejdet, skrive en vejledning, eller komme med forslag til indhold, kan man altid kontakte **[dsam@dsam.dk](mailto:dsam@dsam.dk)**. Arbejdet bliver også altid slået op i DSAM's nyhedsbrev.



Indholdsfortegnelse

Brug af e-bogen

Forord

FYAM

Fase 4

Fase 5

Fase 6

Intro

Systematisk efteruddannelse

Anden efteruddannelse

Tutorlæge

Kvalitetsudvikling

DSAM vejledninger

**Udvalgsarbejde**

Supervisionsgrupper

Internationalt udviklingsarbejde

Videreudvikling af praksis

Forskning i almen praksis

Lægeliv og familieliv

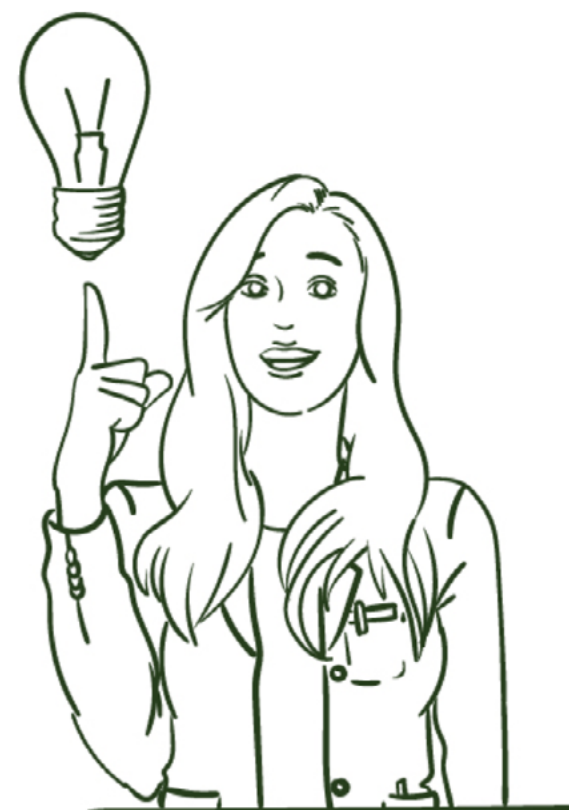
Sammenfatning

Projektets elementer

Bidragydere

Som medlem af DSAM, er der mulighed for at være med i et eller flere udvalg under DSAM eller FYAM og dermed være med til at præge organisationen og deltage i møder og diverse udvalgsarbejde.

Hvad giver det dig som praktiserende læge at være med i DSAM-udvalgsarbejde? *“DSAM-udvalgsarbejdet har givet mig særdeles mange positive ting. Jeg har et netværk i de faglige kredse, som ingen af mine nye kollegaer i mit nærområde har. Desuden stor føling med, hvad der foregår inden for forskning, nye vejledninger og hvad der sker centralt i DSAM og PLO. Det sociale er bestemt heller ikke at kimse af. Desuden et dejligt afbræk i en ellers ofte hektisk hverdag, hvor man får nye input af vidt forskellig karakter. Man kan hurtigt komme til at føle, at hverdagens trummerum med et hav af patienter bliver ensartet, og derfor er det fedt med disse afbræk i ny og næ. Og så er det jo altid skønt, når man får lov til at være med til at præge vigtige beslutninger.”*  
(Dorte Hougaard Navntoft)



**Læs mere om DSAM i Fase 4.** Du kan stille op til valget som afholdes som et elektronisk demokratisk valg blandt medlemmerne. Selve valgperioden er hvert år i september, og du kan indsende dit valgoplæg i månederne op til. **Læs mere på DSAM's hjemmeside.**

Derudover kan du stille op til repræsentantskabet i PLO. Repræsentantskabet består af medlemmerne af PLO's fem regionale bestyrelser samt et medlem af PLO-Færøernes bestyrelse. Valget afholdes omkring november. **Læs også mere om PLO i Fase 4** og om **valget i PLO her.**

## Indholdsfortegnelse

### Brug af e-bogen

### Forord

### FYAM

### Fase 4

### Fase 5

### Fase 6

Intro

Systematisk efteruddannelse

Anden efteruddannelse

Tutorlæge

Kvalitetsudvikling

DSAM vejledninger

Udvalgsarbejde

**Supervisionsgrupper**

Internationalt udviklingsarbejde

Videreudvikling af praksis

Forskning i almen praksis

Lægeliv og familieliv

Sammenfatning

## Projektets elementer

### Bidragydere

Praktiserende læger i Danmark har deltaget i supervisionsgrupper i mere end 30 år, og selvom aktiviteten primært blev koblet til samtalebehandling og i landsoverenskomsten er knyttet til samtaleterapi, har aktiviteten fået en bredere betydning og omfatter mange problemstillinger fra det professionelle liv. Supervision kan både udvikle og sikre kvaliteten af patientbehandlingen, ligesom den har vist sig at være forebyggende for udbrændthed hos lægen.

#### Hovedmålene med supervision kan beskrives som:

- Medvirke til en bedre patientbehandling
- Hjælpe lægen til at klare belastningerne i erhvervet

#### Delmål for Supervision kan være:

- Dygtiggøre lægen i sin kommunikation med patienterne
- Hjælpe lægen med det medicinske faglige
- Give lægen en bedre forståelse af dynamikken i læge/patient-forholdet og bevidstgøre og sætte ord på de følelser, som patienten fremkalder i lægen og dermed: Beskytte lægen mod udbrændthed samt øge lægens forståelse for patientens situation
- Udvikling af professionel identitet og et fagligt fællesskab
- Øge lægens evne til refleksion
- Lære de fagspecifikke teorier og metoder (herunder konsultationsproces, psykoterapeutiske metoder): Kognitiv terapi, psykodynamisk samtaleterapi osv.
- En frivillig kvalitetsudvikling og – sikring
- Udvikling af en indre supervisor
- Støtte lægen ved klagesager, som ingen af os undgår: Vi begår alle fejl



Supervision kan således være fokuseret på træning i specifikke kompetencer som samtalebehandling, konsultationsproces, eller konflikthåndtering eller omkring visse temaer, som f.eks. misbrug. Den kan være knyttet til shared care af patienter med psykiske lidelser af ikke-psykotisk karakter, eller andre patienter i forbindelse med samarbejde omkring patientforløb.

Supervision er ikke nødvendigvis knyttet til en bestemt patientkategori, men fokuseret på udforskning og indsigt i mange forskellige typer af læge patient relationer og alle de besværligheder som udspringer både af bevidste men også ubevidste processer herunder fx overføring, modoverføring, projektiv identifikation osv.

#### Supervision kan være knyttet til bestemte terapiformer:

- Kognitiv terapi
- Psykodynamisk terapi
- Systemisk terapi m.fl.

#### Og supervision kan udføres efter forskellige modeller:

- Balint-metoden
- Reflekterende team
- Bendix-metoden
- Video- eller båndoptagelser
- Vindues-model m.fl.

Regionerne har forskellige tilbud om økonomisk og praktisk støtte til supervisionsgrupper. Søg lokalt i din region ved ønske om at blive en del af en supervisionsgruppe.

# Internationalt udviklingsarbejde

Udarbejdet af: Roar Maagaard (formand for DSAM's Internationale Udvalg)

Danske speciallæger i almen medicin er eftertragtede – også uden for landets grænser. Der er gode muligheder for vikararbejde og faste ansættelser i de andre nordiske lande (specielt Norge og Sverige) og naturligvis i Grønland og på Færøerne. Ansættelser oversøisk kræver ofte noget mere forberedelse – men for en del danske almenmedicinere er det lykkedes, og de har således arbejdet i fx New Zealand. Som uddannelseslæge er der også gode muligheder i Norge. Dette afsnit skal dog handle om, hvordan man som speciallæge (og til dels også under uddannelsen) kan samarbejde med udenlandske kolleger.

## Fra Danmark til internationalt samarbejde

Almen medicin i Danmark – og DSAM som organisation – er aktive medspillere på den globale almenmedicinske scene – og det bør vi fortsat være!

I en globaliseret verden er det internationale samarbejde for de praktiserende læger og for vores speciale en naturlig og helt nødvendig aktivitet. Det indgår i øvrigt også i DSAM's formålsparagraf.

Udviklingen i andre lande kan være en vigtig inspirationskilde for os – og i al ubeskedenhed har vi også indimellem inspireret nogle af vores udenlandske kolleger. Almen medicin (og de praktiserende læger) i Danmark opfattes udefra af mange kolleger som noget af et ønskescenarie.

Samarbejdet sker på flere planer:

- På det **organisatoriske** område er vi via DSAM medlemmer af
  - Nordic Federation of General Practice (NFGP)
  - WONCA Europe og WONCA World.
- Fælles **videnskabelige tidsskrifter**
  - Scandinavian Journal of Primary Health Care – som ejes af NFGP
  - European Journal of General Practice – som ejes af WONCA Europe.

Internationale almenmedicinske **kongresser**:

- Nordisk kongres hvert andet år (frem søges på google som NCGP)
- WONCA Europe-kongres hvert år (undtaget år, hvor verdenskongressen holdes i Europa)
- WONCA World-kongres hvert andet år.

WONCA er en forkortelse for World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians.

WONCA Europe er den europæiske gren med 47 medlemsorganisationer, som tilsammen repræsenterer mere end 90.000 praktiserende læger.

I det europæiske samarbejde, hvor WONCA Europe er paraplyorganisation, er samarbejdet arrangeret i fire store netværk. DSAM er aktiv i dem alle:

- **EGPRN** (forskning)
- **EQuIP** (kvalitetsudvikling)
- **EURACT** (uddannelse)
- **EUROPREV** (forebyggelse)

Siden 2005 har de unge læger haft deres eget europæiske netværk. Tidligere var organisationen kendt under navnet Vasco da Gama Movement (VDGM), men navnet er nu ændret til **European Young Family Doctors Movement** (EYFDM).

## ICPC

DSAM har i mange år deltaget aktivt i arbejdet med at udvikle diagnosekodeværktøj til almen praksis - ICPC (International Classification of Primary Care). Arbejdet er organiseret i WICC (Wonca International Classification Committee).



## Partners in Practice (PiP)

Partners in Practice (i daglig tale kaldet PiP) er opstået som en interessegruppe under DSAM og har senere dannet et selvstændigt selskab, der kan indgå i forpligtende internationale relationer og udvikle, facilitere og implementere internationale udviklingsprojekter inden for almen praksis i flere lande i Afrika og Asien.

**På denne side** kan du læse mere om PiP, og finde kontaktoplysninger, hvis du er interesseret i at støtte gruppen aktivt eller har spørgsmål.

## Hippokrates

Vi kender alle til den særlige tilstand af opvakt udforskningstrang og videbegærlighed kombineret med en skærpet perceptionsevne, der indfinder sig, når vi tager ud på nye eventyr – eller får besøg udefra. Med Hippokrates er det muligt at bringe sig i denne gunstige tilstand – også i faglig sammenhæng.

Hippokrates (European Exchange Programme for Medical Doctors

specializing in General Practice/Family Medicine) er et initiativ under WONCA Europe, og det blev præsenteret på 6th European Conference on General Practice & Family Doctors i år 2000 i Wien. "Opfindereren" af Hippokrates er danske Per Kallestrup. Hippokrates-programmet giver typisk mulighed, for at en uddannelseslæge kan komme på studiebesøg i en eller flere udenlandske praksis i 2 uger – eller at en dansk almen praksis kan modtage en udenlandsk uddannelseslæge i 1-2 uger. **Læs mere her**

## Generelt

På det personlige og klinisknære niveau er der mange eksempler på, hvor berigende kontakter med udenlandske kolleger kan være.

Men på det overordnede niveau er der også talrige eksempler på, hvordan international inspiration er omplantet til en dansk virkelighed:

- Den decentrale gruppebaserede efteruddannelse, som næsten alle praktiserende læger deltager i, er hentet hertil fra bl.a. Irland.
- Brug af patientevalueringer som et af mange kvalitetsudviklingsværktøjer i almen praksis.
- Den intense udvikling i det hele taget på kvalitetsudviklingsområdet er inspireret af europæiske trends.
- Vores speciallægeuddannelse i almen medicin har hentet inspiration fra andre lande, og sidenhen er elementer re-eksporteret til bl.a. UK, hvor det var med til at skabe en helt ny uddannelse i almen medicin.
- Nye speciallæger i almen medicin fejres i alle regioner. Det startede for mere end 10 år siden med solide fester i Region Midtjylland, men inspirationen var hentet i Slovenien.
- Praksiskonsulentordningen er omvendt en dansk 'eksportvare'.



## Indholdsfortegnelse

### Brug af e-bogen

### Forord

### FYAM

### Fase 4

### Fase 5

### Fase 6

Intro

Systematisk efteruddannelse

Anden efteruddannelse

Tutorlæge

Kvalitetsudvikling

DSAM vejledninger

Udvalgsarbejde

Supervisionsgrupper

Internationalt udviklingsarbejde

### Videreudvikling af praksis

Forskning i almen praksis

Lægeliv og familieliv

Sammenfatning

## Projektets elementer

## Bidragydere

### PUS (Partner Udviklings Samtaler)

At være partner i en partnerstyret virksomhed er en givende, men også krævende samarbejdsform. Tilbage i 2008 udviklede erhvervspsykologerne fra HumanAct i Århus et effektivt, men enkelt værktøj betegnet PUS til at sikre, at I, som partnere, kommer omkring jeres partnerskab på en konstruktiv måde.

PUS er for praksisfællesskaber, hvad de måske mere kendte MUS-samtaler er for ansatte medarbejdere: Et redskab til at undersøge indbyrdes samarbejde og afstemme forventninger.

PUS er både et skema, som hver partner udfylder for sig selv, og en struktureret partnerskabsdialog. PUS-skemaet medbringes til det årlige PUS-møde, hvor formålet er at tale samarbejde og afstemning af forventninger til virksomheden og til hinanden.

HumanAct fremsender inden mødet nogle ark, som I skal have udfyldt og medbringe. PUS-processen samles i en særlig designet mappe, som giver jer overblik fra år til år.

PUS undersøger 4 områder i samarbejdsforholdet.

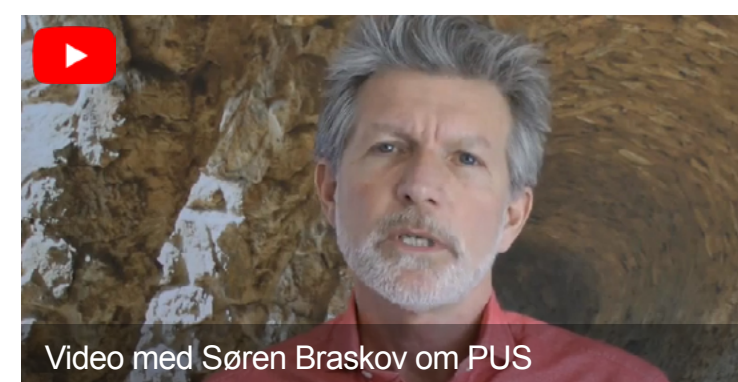
- Hvordan hver partner trives med sit faglige arbejde
- Forholdet til ens partnere/kolleger
- Samarbejdsklima og forholdet til ansatte
- Virksomhedens forretningsmæssige drift

PUS-skemaet er designet både som en kvantitativ undersøgelse i form af scores og en kvalitativ undersøgelse i form af strukturerede spørgsmål.

Ved hvert enkelt spørgsmål scorer partnerne både sig selv (f.eks. 4) og sine partnere (f.eks. "Kurt: 3", "Sonja: 1" etc.). Man gætter således på, hvad man tror ens partnere vil svare på det samme spørgsmål, som man selv er i færd med at svare på.

PUS er en dialogisk proces, som ihvertfald første gang ledes af én af os, men som i derefter selv kan gennemføre en gang om året. PUS-processen kan vare fra 4 til 8 timer og aftales nærmere.

#### Læs mere om værktøjet og Human Act her



#### Læs artikel fra Månedsskriftet om PUS her



### Metoder til selvhjælp

Den kendte SWOT-model (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) er et analyseværktøj som anvendes til at beskrive klinikkens organisatoriske og ledelsesmæssige situation.

Der er flere grunde til, at det er en god ide at skabe en organisation, der i sin grundform bygger på team. For det første har almen praksis fået mange nye opgaver inden for de seneste år, og for det andet kan en god organisering i team være med til at skabe gode forhold for de fleste medarbejdere.

#### Drift af praksis

#### Få sparring fra en kollega

Gensidigt Praksisbesøg er en enkel metode til udvikling af praksis. To læger fra forskellige praksis besøger hinanden og deltager i en almindelig arbejdsdag. Formålet er at være hinandens ligeværdige konsulenter i at drive en praksis.

#### Gensidigt praksisbesøg



## Indholdsfortegnelse

### Brug af e-bogen

### Forord

### FYAM

### Fase 4

### Fase 5

### Fase 6

#### Intro

#### Systematisk efteruddannelse

#### Anden efteruddannelse

#### Tutorlæge

#### Kvalitetsudvikling

#### DSAM vejledninger

#### Udvalgsarbejde

#### Supervisionsgrupper

#### Internationalt udviklingsarbejde

#### Videreudvikling af praksis

#### Forskning i almen praksis

#### Lægeliv og familieliv

#### Sammenfatning

## Projektets elementer

### Bidragydere

### Hvorfor overhovedet forske i almen praksis? Hvad kan det give mig?

Der er flere gode grunde til at forske i almen praksis. For det første sender det et stærkt signal til vores patienter om, at læger i almen praksis tager deres faglighed alvorligt, og at vi gør os umage med at tilbyde opdaterede og evidensbaserede behandlinger.

For det andet fremmer det anerkendelse fra vores kollegaer i sekundærsektoren. Vores patienter er ofte udelukket fra forskning i sekundærsektoren, da de falder uden for de snævre patientkategorier, der ofte er opsat for at blive inkluderet i deres projekter. Fælles projekter, hvor vi anerkender, at vi har et fælles ansvar for vores fælles patientpopulation, kan i høj grad komme vores fælles patienter til gode, f.eks forskning i patientovergange, rehabilitering osv.

For det tredje er der stort alment og politisk fokus på primærsektoren. Vi skal levere meget høj faglighed, og det kan vi kun ved, udover fælles forskning, at forske i netop de sygdomme, som kun vi ser i vores praksis. For bare at nævne nogle få: børneeksem, recidiverende urinvejsinfektion og overforbrug af psykofarmaka blandt vores plejehjemspatienter.

For det fjerde skal du gøre det for din egen skyld. Du har opnået en høj faglighed, når du er igennem din speciallægeuddannelse, og du har sikkert allerede fornemmet, at vi har en meget travl hverdag, der slider. Ved at prioritere tid til forskning får man brudt hverdagen med en anden faglighed, en tid til fordybelse, tid til at nørkle og tid til tanker.

### Hvordan kommer jeg i gang med forskning i almen medicin?

Du er allerede introduceret via det 20 timers lange landsdækkende forskningstræningsmodul. Du har måske allerede arbejdet med data fra den praksis, hvor du var fase 2-uddannelseslæge. Måske har du deltaget i klyngemøder, hvor I også har set på egne praksisdata. Det vil man nok mere kalde kvalitetsudvikling end forskning, men der er store overlap mellem kvalitetsudvikling og forskning, da der i de fleste almenmedicinske forskningsprojekter er et element af kvalitetsudvikling.

En måde at komme lidt mere i gang er ved at deltage som dataindsamler i et af de projekter, hvor praksis bliver indbudt til at deltage. Hold øje med forskningsprojekter, som er godkendt af vores fælles Multipraksisundersøgelsesudvalg (MPU-udvalget) under DSAM. Udvalgets formål er at vurdere forskningsprojekter, der ønskes gennemført som multipraksisundersøgelser, dvs. med deltagelse af mindst seks praksis. [Læs mere her.](#)



### Forskningsudvalget og Forskningsenhederne

Under DSAM er der nedsat et forskningsudvalg. Forskningsudvalgets opgaver er fortrinsvis af politisk art med det sigte at fremme forskning inden for almen praksis, herunder at sikre de bedst mulige vilkår organisatorisk og økonomisk for dansk almenmedicinsk forskning. Udvalget arbejder for at fremme formidling og implementering af forskningsresultater samt at sikre forskningens naturlige tilstedeværelse i den præ- og postgraduate uddannelse. Desuden er det en hovedopgave for Forskningsudvalget at rådgive DSAM inden for nævnte områder. Udvalgets formand deltager i DSAM's bestyrelsesmøder.

Udvalget udpeger et medlem til at repræsentere DSAM og de danske medlemmer i EGPRN's – European General Practice Research Network – rådgivende udvalg.

Almenmedicinsk forskning har vokseværk, og der har aldrig tidligere været ansat så mange forskere. Der er nu fire forskningsenheder: Forskningsenheden for Almen Praksis i København, Forskningsenheden for Almen Praksis i Århus, Forskningsenheden for Almen Praksis i Odense og Forskningsenheden for Almen Praksis i Ålborg. Relativ nyetableret er Forum for forskning i Region Sjælland, der nok bliver til den femte forskningsenhed. Sidst, men ikke mindst, er der nu etableret et helt nyt lægestudie i Esbjerg, der nok på sigt får tilknyttet flere forskere.

Det overordnede mål for forskningsenhederne er at sikre det forskningsmæssige grundlag for en fortsat høj faglighed og mulighed for hele tiden at fremme kvaliteten i arbejdet i almen praksis. I forhold til specialiets størrelse og bredde er der fortsat kun lavet sparsom forskning. Der er et stort behov for fortsat at udbygge vores forskningsområder samt sikre den fortsatte udvikling af en fri og selvstændig forskning i almen praksis. Det er også af stor betydning, at forskningsresultaterne formidles og søges implementeret i dagligdagen samt følges op af kvalitetsudviklingsprojekter og efteruddannelse. Forskningsudvalget er et af de fem faste udvalg under DSAM. Forskningsudvalget består af en formand, udpeget af DSAM's bestyrelse, en repræsentant for EGPRN, og en seniorforsker fra hver af de fire forskningsmiljøer i henholdsvis København, Odense, Ålborg og Århus. FYAM er repræsenteret ved formanden for Ph.d.-Forum samt de tre næstformænd i Ph.-Forum fra de øvrige tre forskningsmiljøer.



### Indholdsfortegnelse

#### Brug af e-bogen

#### Forord

#### FYAM

#### Fase 4

#### Fase 5

#### Fase 6

##### Intro

##### Systematisk efteruddannelse

##### Anden efteruddannelse

##### Tutorlæge

##### Kvalitetsudvikling

##### DSAM vejledninger

##### Udvalgsarbejde

##### Supervisionsgrupper

##### Internationalt udviklingsarbejde

##### Videreudvikling af praksis

##### Forskning i almen praksis

##### Lægeliv og familieliv

##### Sammenfatning

### Projektets elementer

#### Bidragydere

Når en patient gennemlever et sygdomsforløb, kan det påvirke hele familien, parforholdet, arbejdsglæden og evnen til at forsørge sig selv.

Praktiserende læger, der behandler patienter, er opmærksomme på disse forbindelser og koblinger mellem arbejde, sikkerhed og sundhed, så når den praktiserende læge selv bliver patient, burde det ikke komme som nogen overraskelse, at sygdom på lignende vis kan påvirke dit eget arbejds- og familieliv. Kulturelt pres kan imidlertid tvinge praktiserende læger på arbejde, selv om de reelt er syge, og der er særlig høj risiko for presentisme i den medicinske profession.

En klassisk gåde lyder: Hvis lægen tilser alle patienter i byen, tilser lægen så også sig selv? Fejlmedicinering og patientsikkerhed er væsentlige aspekter af kvalitetsarbejdet for både patienter og praktiserende læger.

#### Når det knager

- **Psykologbistand** - op til 8 timer gratis for erhvervsaktive medlemmer af PLO.

[Læs mere her](#)

- **Mediation** – I konflikt med din kollega? [Hjælp til konfliktløsning](#)

- **Klager - Få hjælp i en klagesag**

- **Socialrådgiver** - rådgivning om fx økonomiske og sociale forhold.

[Læs mere her](#)

- **Kollegialt Netværk for Læger eller lokale netværksgrupper** - hjælp til små eller store arbejdsmæssige eller privat problemer.

[Læs mere her](#)

- **Klyngepakken: Trivsel og Arbejdsglæde** – forebyggelse.

[Læs mere her](#)



### i Gode råd til hvordan man passer på sig selv

1. Find de rigtige kolleger og den rigtige praksis for større arbejdsglæde.
2. Vælg praksis med passende arbejdsomfang ift. dine (og din families) forventninger.
3. Skab plads til dig selv, sørg for at lade op.
4. Skab ordentlige fysiske (arbejds)rammer, så du har lyst til at komme på arbejde.
5. Husk at sæt grænser og sig fra i tide.
6. Supervision.
7. Sørg for sund økonomi, så du ikke 'tvinges' til mere arbejde, end du har lyst til.
8. Hav faste aftaler, når jeres børn oplever sygdom.
9. Tag på kursus; det giver mere retur, selv om du bruger tid på det.
10. Efterlad aben på arbejdet i stedet for at tage den med hjem til familien.

*Udarbejdet på Workshop Sorø, januar 2013*



## Indholdsfortegnelse

### Brug af e-bogen

### Forord

### FYAM

### Fase 4

### Fase 5

### Fase 6

Intro

Systematisk efteruddannelse

Anden efteruddannelse

Tutorlæge

Kvalitetsudvikling

DSAM vejledninger

Udvalgsarbejde

Supervisionsgrupper

Internationalt udviklingsarbejde

Videreudvikling af praksis

Forskning i almen praksis

Lægeliv og familieliv

**Sammenfatning**

## Projektets elementer

## Bidragydere

Clara kan efterhånden fejre sine første fem år i egen praksis, og hun er nu kommet til sidste stop på sin rejse gennem fase 6. Nu er det tid til at hun kan reflektere over, hvordan (udviklings)turen forløb.

For Clara begyndte rejsen ved, at hun havde mod på nye udfordringer, efter at hun var kommet godt på plads i egen praksis i løbet af de første år.

Først og fremmest skulle Clara finde ud af, hvilke former for udvalgsarbejde, hun var interesseret i: Det videnskabelige arbejde, det fagpolitiske område eller det internationale?

Clara har altid været interesseret i uddannelse, hvorfor det var helt naturligt for hende først at blive tutorlæge. Imidlertid var Clara også interesseret i det internationale udvalgsarbejde, hvorfor hun åbnede sin praksis for "Hippokrates-programmet".

På sigt overvejer hun at engagere sig i mere udvalgsarbejde f.eks. i DSAM's internationale udvalg.

**Hvad brænder du for? Hvor vil du gøre en forskel?**

Indholdsfortegnelse

Brug af e-bogen

Forord

FYAM

Fase 4

Fase 5

Fase 6

**Projektets elementer**

Bidragydere

### Formål

Det overordnede formål med projektet er at få lettet de yngre almenmedicineres overgang fra uddannelseslæge til praktiserende læge; en form for brobygning. På den måde kan projektet skabe merværdi for DSAMs og PLOs aktive medlemmer, idet produktet understøtter en faglig, kontinuerlig udvikling.

Den praktiserende læge opnår dels en effektiviseringsgevinst i form af besparelser på tid og ressourcer, dels bliver den praktiserende læge i stand til at reflektere over sin profession og eksistens, herunder egen sundhed, trivsel og arbejdsglæde.

### Produkt: Den interaktive e-bog

Inspirationen til at lave en håndbog for nynedsatte praktiserende læger kom fra den engelske bog **The New GPs Hand- book** fra 2012.

Konceptet bag den interaktive e-bog er dynamik, herunder at det kan skabe større brugerinddragelse og -ejerskab, hvis e-bogen relativt nemt kan redigeres on-time online. Samtidig giver det god mening at indlejre produktet i de sociale medier, hvor brugerne nemt kan kommunikere på tværs af regioner uafhængigt af tid og rum. Fra e-bogen blev skabt i 2013 til revisionen i 2023-2024, er der sket et skifte i folks brug af elektroniske enheder, som gør at designet ved den nye udgave er tilpasset brug på mindre skærme som f.eks. smartphones.

### Metode

For at kunne udvikle og producere indhold til den elektroniske bog, blev der i 2013 udført diverse studier og interviews.

Disse studier bidrog desuden til, at DSAM og PLO fik indsamlet og distribueret særdeles værdifulde viden på området, som de nynedsatte praktiserende læger besidder.

Denne systematisk indsamlede viden blev udgangspunktet for indholdet til den interaktive e-bog: En transformation fra nynedsatte til elektronisk bogform.

Hovedstudiernes data bliver indsamlet via kvalitative undersøgelser i form af ni regionale fokusgruppeinterviews efterfulgt af en indledende, løsningsorienteret innovationsworkshop.

### Organisering

Projektet er forankret hos Dansk Selskab for Almen Medicin, hvis bestyrelse er ejer af projektet.

### Tidsplan

Hovedstudiernes data i form af ni fokusgruppe-interviews blev indsamlet i løbet af efteråret 2012, hvorpå disse blev transskriberet og analyseret. I forlængelse heraf blev den indledende, løsningsorienterede innovationsworkshop afholdt i Sorø i januar 2013.

Data blev omformuleret og omsat til indhold til den interaktive e-bog i løbet af sommeren 2013, og der er overlevering til DSAM per 1. oktober 2013.

I foråret 2023 besluttede FYAM udvalget at arbejdet med at revidere e-bogen skulle igangsættes. I august begyndte arbejdet med møder med Ulrik Bak Kirk og efterfølgende blev nedsat en FYAM-arbejdsgruppe, som begyndte arbejdet med revisionen.

På FYAM's internat i januar 2024 blev noget af brødarbejdet udført, nye afsnit blev skrevet og efterfølgende har arbejdsgruppen arbejdet videre med projektet. Nogle afsnit er blevet udskiftet med nye og andre er blot blevet revideret alt efter om indholdet var outdated.

Den nye udgave af e-bogen stod klar pr. 1. oktober 2024.

## Indholdsfortegnelse

### Brug af e-bogen

### Forord

### FYAM

### Fase 4

### Fase 5

### Fase 6

## Projektets elementer

## Bidragssydere

### Bidragssydere 1. udgave, 2013

#### Økonomiske bidragssydere:

- DanMark fonden.
- Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget, Region Sjælland
- Kvalitets- og Efteruddannelsesudvalget, Region Syddanmark
- Fhv. Tandteknikker Sara Kirstine Krabbes Legat (under Dansk Selskab for Almen Medicin).
- Praktiserende Lægers Uddannelses- og Udviklingsfond (PLU-fonden).

Først og fremmest skal der lyde en kæmpe tak til de uddannelseslæger og nyligt nedsatte praktiserende læger i landets fem regioner, uden hvis frivillige indsats og altafgørende bidrag i form af personlige beretninger og erfaringer følgende indhold i e-bogen ikke havde været muligt at strukturere:

#### Fokusgruppe i Ringsted:

Thomas Hansen, Rikke Kathrine Jensen, Miguel Candelaria, Thomas Houg, Eva Schandorf

#### Fokusgruppe i Næstved:

Sille Capion, Mads Aage Kristensen, Bo Theilgaard, Jonas Thorgersen, Rikke Thorhauge, Eva Schandorf

#### Fokusgruppe i Svendborg:

Trine Kemp, Lone Lund Thomsen, Thomas Feldskov, Mette Bjørn Henriksen, Jon Eik Zwisler, Anna Rørbæk Uldall.

#### Fokusgruppe i Rødding:

Rikke Vork, Mette Visby, Annemette Tørnæs, Maria Fischer-Nielsen.

#### Fokusgruppe i Aalborg:

Karsten Bomholdt Jacobsen, Mikkel Thusgaard Kristiansen, Jens Balle, Mette Fredberg Greth, Anne Marie Lundgaard, Charlotte Lønskov Jensen, Louise Harboe, Joachim Nørmark

#### Fokusgruppe i Silkeborg:

Ulrike Mehnert, Julie Bæk-Jensen, Rune Gade Maagensen, Lotte Hansens-Damm, Kirsten Christensen, Jonas Hessler

#### Fokusgruppe i Hjørring:

Søren Gaun, Mette Herløw, Anne Marie Vase, Stine Schierup, Rikke Hansen, Anders Vase, Vesna Djordjevic, Janni Kristensen

#### Individuelt interview i Sorring:

Henrik Idriss Kise

#### Workshop i Sorø:

Rikke Kathrine Jensen, Kasper Hvid, Tomer Armani, Karina Korsgaard Grøn, Mette Dyrborg Norus, Jonas Thøgersen, Line Øster-Rothenborg, Christopher Aabel, Thomas Justesen, Stine Printz og Eva Schandorf.

Desuden skal lyde en ganske særlig tak til Lene Silberbauer, Poul Oluf Olesen, Anette Skov, Jette Willendrup, Ynse de Boer, Peter Torsten Sørensen, Tina Eriksson, FYAM, Hans West, Bo Hansen og ikke mindst Christian Vøhtz.

#### FYAM styregruppe, 2013:

Eva Schandorf (Tidl. medlem af Videreuddannelsesudvalget DSAM og i 2013 nynedsat praktiserende læge), Bo Hansen (Tidl. PLO-observatør for FYAM), Ynse de Boer (Tidl. næstformand i DSAMs bestyrelse) og Christian Vøhtz (Tidl. formand for FYAM).  
Projektleder: Ulrik Bak Kirk.

#### Interessegruppe, 2013:

Eva Schandorf (praktiserende læge), Dorte Navntoft (praktiserende læge), Rikke Pilegaard Hansen (praktiserende læge), Jon Eik Thorhauge Zwisler (praktiserende læge), Pernille Christine Jørgensen (uddannelseslæge, 2013)

#### Manuskriptgruppe 2013:

- Praktiserende læge Eva Schandorf, Lægehuset Dagmar
- Partner og statsautoriseret revisor Morten K. Nielsen, PwC
- Advokat Mette Neve, Kromann Reumert
- Bankdirektør Bjarne Carl Stech, Lægernes Pensionsbank
- Erhvervspsykologerne Søren Braskov og Asger Neumann, HumanAct
- Advokat Dorte Enoksen, PLA
- Tanja Dinsen, AddRelation
- Projektkoordinator Heidi Bøgelund Frederiksen, Kvalitet og Forskning, Region Syddanmark
- Karis Hagil & Hanne Hjortkær Petersen, Lægehuset Nørre Farimagsgade, Region Hovedstaden
- Tina Eriksson, præsident for EQuiP
- Chefkonsulent og advokat Helle Bjørnstad, PLO

#### Video:

CONFCAST

#### Logo, design og layout:

Peter Lübben

#### Sekretariatsbistand (DSAM):

Tina Malene Pedersen, Tina Louise Olsen og Annette Scharff Gehrs

### Bidragssydere reviderede udgave, 2024

#### FYAM arbejdsgruppe for revision:

Sara Kaae Frandsen (Hoveduddannelseslæge), Maria Dahl Overgaard (FYAM næstformand, Hoveduddannelseslæge), Thomas Benfeldt Purup (FYAM formand, Hoveduddannelseslæge), Mathilde Dyreholt Laursen (Hoveduddannelseslæge), Tabitha Krogh (Hoveduddannelseslæge).

#### FYAM internat, Aarhus januar 2024:

Maria Dahl Overgaard, Mathilde Dyreholt Laursen, Thomas Benfeldt Purup, Daniel Nyboe, Malene Lindholmer Nepper, Julie Jepsen Strøm, Anne Mette Torp, Siff Andreasen, Tabitha Krogh, Josephine Dueholm, Bolette Jeppesen.  
Øvrige FYAM'ere som har bidraget: Katrine Høgenhaven.

#### Manuskriptgruppe 2024:

- Ulrik Bak Kirk, projektkoordinator Forskningsenheden for Almen Medicin Aarhus
- Berit Enggaard Kaae, Praktiserende læge, Lægerne på tredje
- Jeanett Schultz Brix, storkundecheff, Lægernes Bank
- Christian Richard Paarsgaard Ibsen, advokat og partner, Kromann Reumert
- Søren Braskov, erhvervspsykolog, HumanAct
- Mads Crandal, ledelseskonsulent i PLO-E
- Henriette Kiersgaard, advokat PLA
- Jeanette Oxholm, praksismanager
- Søren Prins, praktiserende læge, lektor
- Roar Maagaard, praktiserende læge, lektor
- Jette Stagsted Galatius (vicedirektør PLO), Stine Søndergaard (chefkonsulent PLO), Ulrikke Bryde-Nielsen (specialkonsulent PLO), og Mads Nørsgaard-Madsen (chefkonsulent PLO)
- Ruth Kirk Erthmann, Lektor, ph.D, praktiserende læge
- Niels Høj Nygaard, statsautoriseret revisor, partner Powered By statsautoriseret revisionspartnerselskab
- Cees Stavenuiter, praktiserende læge, ejer af kompagniskabpraksis, bestyrelsesmedlem DSAM
- Jesper Lykkegaard, praktiserende læge og leder af APO, professor, Forskningsenheden for Almen Praksis i Odense.

#### Design og layout, 2024:

Peter Lübben

#### Sekretariatsbistand (DSAM):

Annette Scharff Gehrs, Sanne Bernard.

Derudover skal der lyde en særlig tak til Ulrik Bak Kirk, som er den oprindelige ildsjæl bag tilblivelsen af Praksis+ - Både for tankerne bag og det store arbejde, som ligger til grund for at e-bogen udkom i 2013, og samtidigt for at give FYAM udvalget frie hænder til at arbejde videre med og opdatere Praksis+, så værket nu igen, kan komme ud at leve.