

Store Praksisdag 2023 Krig og Kærlighed

Kl. 08.30 – 09.00	Morgenmad – Markedspladsen åbner							
Kl. 09.00 – 09.15	Velkomst v. Peder Reistad, formand for PLO-H, Alexander von Wallfeld, Store Praksisdag og Michel Kjeldsen, faglig koordinator i KAP-H							
Kl. 09.15 – 10.30	Startsession: Kærlighed og andre ståsteder v. professor i psykologi Svend Brinkmann							
Kl. 10.30 – 11.00	Pause							
	KRIG	KÆRLIGHED		FRIT TEMA		FOR PERSONALE		
Kl. 11.00 – 12.15	Praksis"Matchmaking" v. Camilla Skanderup Brandt og Laura Glahder Lindberg (Markedspladsen ved Rekrutteringsfunktionen)							
Kl. 11.00 – 12.15	Børn og unges sorg	Mistrivsel og konflikthåndtering i praksis	Seniorsex	Sjælesorg eksistentiel palliation	Kom i gang med 2150 og 0123	Migræne	Astma – har den blå en plads i praksis?	Prævention med og uden hormon
	Tina Rathje	Randi Juul-Olsen	Gitte Vittrup	Lotte Mørk	Anne Møller	Faisal Amin	Christian Westergaard	Dorthe B. Snejbjerg
	Anders Rask	Trine Bagger	Carina Juul	Thomas Gorlén	Johannes Sandgaard	Nassima Dekkar	Zita Vestdam	Jeanne Brylle
	Lokale 4	Lokale 6	Lokale 1	Plenumsal	Lokale 3	Lokale 7	Lokale 5	Lokale 2
Kl. 12.15 – 13.15	Frokost							
Kl. 13.15 – 14.30	Når mor eller far drikker	Livet som flygtning i DK	Arbejdsglæde	Forløbsplan hjertekar-lidelse	De nye og glemte ydelser	Anale lidelser og fæcesinkontinens	Støttende samtaler	Lægehåndbogen og sundhed.dk
	Trine Christensen	Michala Bendixen	Randi Juul-Olsen	Thomas Drivsholm	Niels Dreisler	Michael Sørensen	Sabine Friis	Anne Byskov
	Louise D. Jacobsen	Charlotte Husfeldt	Karen Fink Loft	Vibe Steen Vinther	Sger Bjerregård	Louise B. Olesen	Maria D. Gulmann	Annika N. Jensen
	Lokale 1	Lokale 2	Lokale 4	Plenumsal	Lokale 5	Lokale 7	Lokale 6	Lokale 3
Kl. 14.30 – 15.00	Pause							
Kl. 15.00 – 16.15	BED tvangs-overspisning	Den traumatiserede flygtning	Hudsygdomme under bælttestedet	Mindfulness	Afmedicinering	Når nyren svigter	Sårbehandling i almen praksis	Patienten med forhøjet kolesterol
	Elsie Marie Olsen	Morten Ekstrøm	Elisabeth H. Taudorf	Thomas B. Uhre	Carina L. Olesen	Casper Rydahl	Lis K. Bunder	Christina Karlson
	Liam Ash-Collins	Nur Ahmad	Maria Nordwall-Lassen	Henrik Nathansen	Bo Gerdes	Ladan Aloudal	Signe Steenslev	Bolette Ravn
	Lokale 7	Lokale 3	Plenumsal	Lokale 5	Lokale 2	Lokale 4	Lokale 6	Lokale 1
Kl. 16.15 – 16.30	Pause - Markedspladsen lukker							
Kl. 16.30 – 17.30	Afslutnings-session: Hvor jernkorsene gror v. krigsfotograf Jan Grarup							



Forløbsplan hjertekar-lidelse

Thomas Drivsholm

Praktiserende læge, lægefaglig leder i KiAP, lektor i almen medicin

Store praksisdag i Region H

d. 25/5 2023



Kursustekst - Forløbsplan hjertekar

Er I ikke kommet i gang med forløbsplaner for hjertekar? Kom og bliv inspireret til hvorfor det er en god idé at få taget hul på det.

Målgruppe: Læger og praksispersonale – I får det bedst udbytte hvis I deltager sammen med jeres kolleger.

Hvad kan I forvente af kurset:

Kort præsentation af de tre sygdomme der er omfattet (Hypertension, Hyperlipidæmi og Iskæmisk hjertesygdom)

Indblik i hvordan data i forløbsplanerne kan bruges til at skabe overblik over patientpopulationen i klinikken – så vi kan være opsøgende på de sygeste patienter

Hvordan data kan udnyttes så underbehandling – og ikke mindst overbehandling undgås

Bliv skarp på organisering i klinikken og mulighed for uddelegering til praksispersonale

Underviser: Thomas Drivsholm, Speciallæge i Almen Medicin og Lægefaglig leder i KIAP

Kursusleder: Vibe Steen Vinther, Speciallæge i Almen Medicin, Praktiserende læge på Frederiksberg



Hvad er den bedste behandling?



Pejlemærker for faget almen medicin

Almen medicin er et videnskabeligt funderet lægespecialt baseret på metoder og viden fra de tre klassiske videnskabsområder natur, samfund og kultur. Pejlemærkerne skal bidrage til, at vi som udøvende almenmedicinske speciallæger:

- skaber mest mulig sundhed og velbefindende for den enkelte patient
- har en indramning af vores fælles faglige identitet og vores faglige diskussioner
- har fælles referencer i forhold til grund-, videre- og efteruddannelse
- har et ensartet filter for samfundets forventninger til os.



Vi holder læge-patient-relationen i hævd

- Læge-patient-relationen er en grundsten i fagets fundament.
- Læge-patient-relationen opbygges på nærvær, fortrolighed, gensidig tillid og kontinuitet.



Vi finder og behandler de syge og lader de raske være raske

- Vi følger patient og pårørende gennem livsforløb, lidelse og sygdom og er primærbehandlere for udvalgte lidelser.
- Vi har fokus på den enkelte patients fysiske og mentale sundhed og forebyggelse af funktionstab.
- Vi arbejder bevidst på rettidig diagnostik og på at undgå overdiagnostik.



Vi giver mest til dem, som har størst behov

- Vi tilrettelægger arbejdet på en måde, så vi tilstræber at mindske ulighed i sundhedsvæsenet.
- Vi skaber tid og rum til dem, der har størst behov for støtte, hjælp og behandling.



Vi skaber en dialog, der fremmer sundhed hos den enkelte

- Vi kommunikerer på en måde, der giver syge og raske øget forventning og evne til at kunne mestre egen sundhed.
- Vi inddrager patientens tanker, bekymringer og ønsker og behandler derved hver enkelt patient forskelligt.
- Vi medtager patientens ressourcer, særligt familie og netværk, i en løsning tilpasset den enkelte.



Vi deltager i uddannelse, forskning og udvikling af kvalitet

- Vi tager ansvar for, at vores evidens- og færdigheds-baserede faglighed løbende vedligeholdes og udvikles.
- Vi forholder os konstruktivt og kritisk til ny viden og forslag til nye løsninger for faget.
- Vi deltager i uddannelsen af kommende kolleger.



Vi tager ansvar lokalt, tværfagligt og tværsektorielt

- Vi tager ansvar for at fremme samarbejdet med og mellem relevante sundhedsaktører.
- Vi vurderer, hvordan nye opgaver og løsninger bedst tilpasses klinikens aktuelle patientsammensætning.



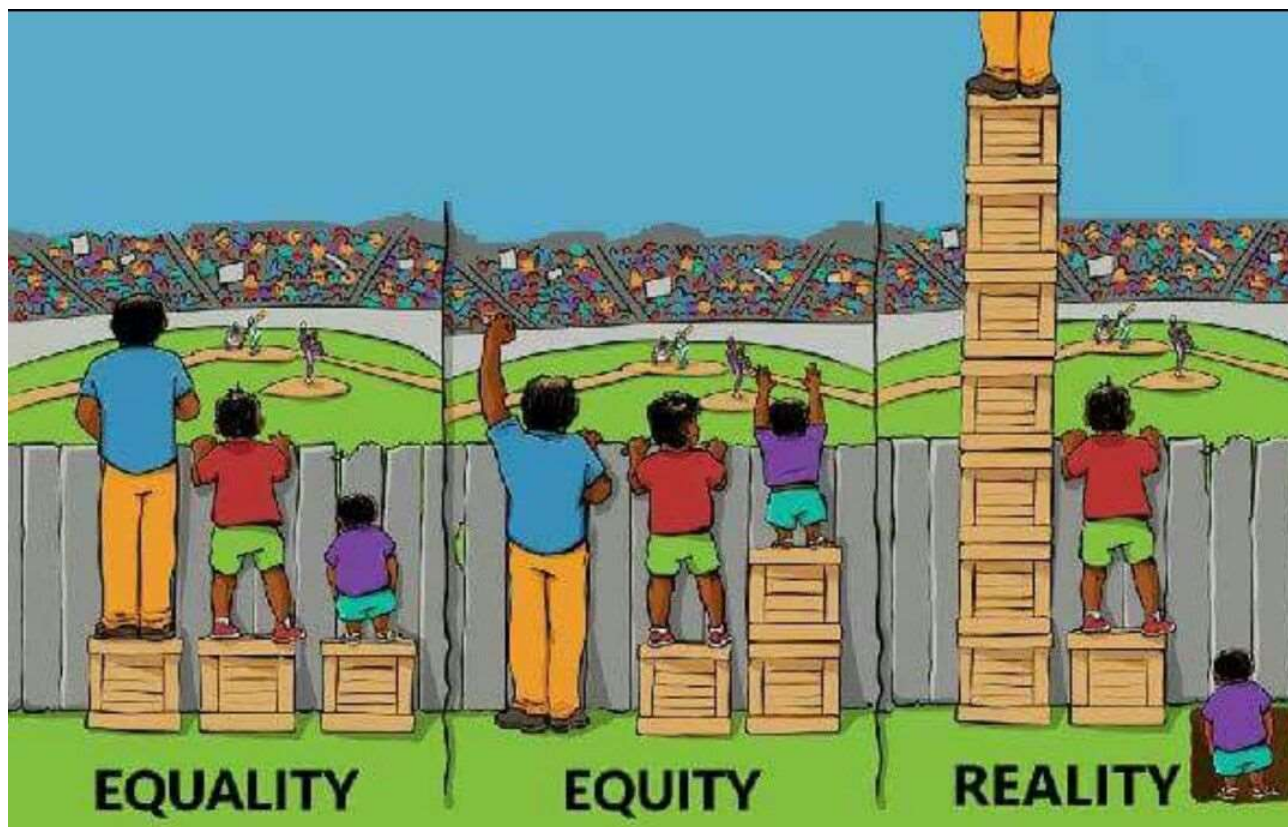
Vi beskriver og bruger erfaringerne fra praksis

- Vi samarbejder med fagets institutioner indenfor forskning og kvalitetsudvikling, som genererer specifik almenmedicinsk viden og stiller den til rådighed for fagets udøvere.
- Vi er opmærksomme på vores ytringspligt ift. særlige forhold, der fremkalder sygdom, øger ulighed i sundhed eller medfører uhensigtsmæssig ressourceudnyttelse.

Læs mere på dsam.dk/flx/pejlemærker



Har vi lighed i sundhed i Danmark?



Lægehuset Nørre Farimagsgade 33 (7000 pt.)

4 faste læger

- Læge Hanne Hjortkjær-Petersen
- Læge Tina Koch
- Læge Thomas Drivsholm
- Læge Camilla Brandt
(kompagniskabspraksis)

- Uddannelseslæger; typisk 1-2

Faste læger:

- Læger arbejder 3-4 dage/uge
- Delt ledelse / ansvarsområder
- 1 ledelsesmøde / mdr.

- 3 sygeplejersker (79 timer / uge)
 - Lise Berke, Vibeke Rømer og Gitte Nielsen
- 2 sekretærer (57 timer / uge)
 - Lene Gottorp og Sanne Gross Christiansen
- 3-5 sekretærvikarer
- Praksismanager (12-15 timer)

- IT
- Rengøring

Arbejdstid tilpasset den enkelte's behov



Populationsperspektivet som redskab til fælles sprog?

Kursustekst - Forløbsplan hjertekar

Er I ikke kommet i gang med forløbsplaner for hjertekar? Kom og bliv inspireret til hvorfor det er en god idé at få taget hul på det.

Målgruppe: Læger og praksispersonale – I får det bedst udbytte hvis I deltager sammen med jeres kolleger.

Hvad kan I forvente af kurset:

Kort præsentation af de tre sygdomme der er omfattet (Hypertension, Hyperlipidæmi og Iskæmisk hjertesygdom)

Indblik i hvordan data i forløbsplanerne kan bruges til at skabe overblik over patientpopulationen i klinikken – så vi kan være opsøgende på de sygeste patienter

Hvordan data kan udnyttes så underbehandling – og ikke mindst overbehandling undgås

Bliv skarp på organisering i klinikken og mulighed for uddelegering til praksispersonale

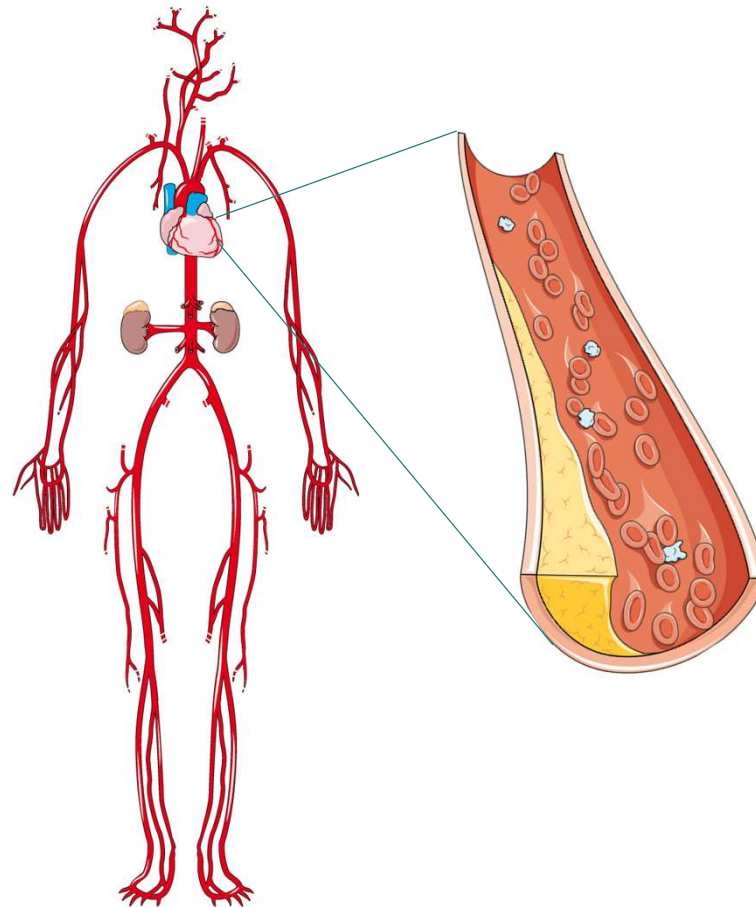
Underviser: Thomas Drivsholm, Speciallæge i Almen Medicin og Lægefaglig leder i KIAP

Kursusleder: Vibe Steen Vinther, Speciallæge i Almen Medicin, Praktiserende læge på Frederiksberg

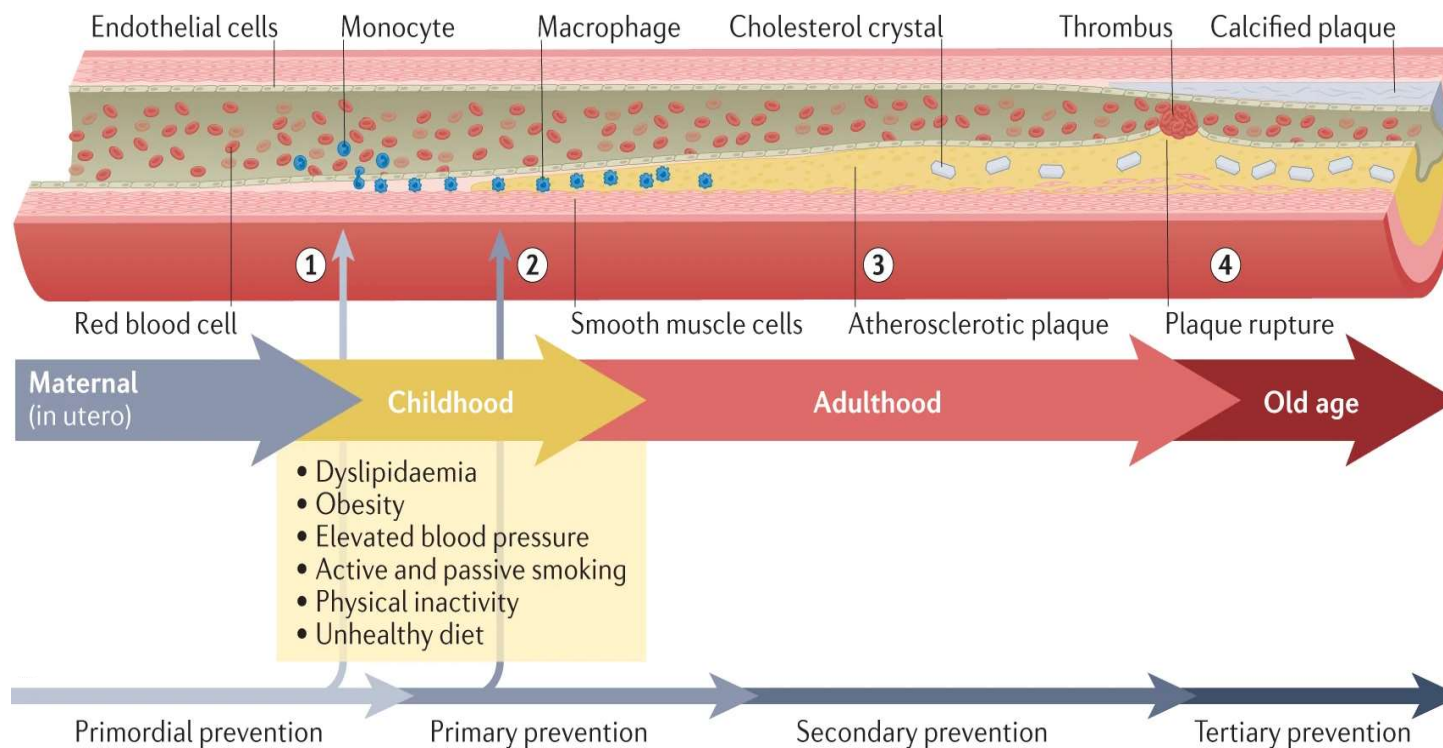


Arteriosklerose

- Arteriosklerose: Den gradvise forsnævring af arterier
- Iskæmi: For lille blodforsyning og afledte symptomer
- Er grundlaget for blodpropper
- Er den hyppigste årsag til død i den vestlige verden



Arteriosklerose – en langsom og stille sygdomsproces frem til blodproppen



Raitikari et al, Nature Reviews Cardiology, 2022

23/05/2023



Hyperlipidæmi

For mig handler det mest om

- At få målt LDL-kolesterol
 - Faste ikke påkrævet
 - Hvis glycerid er højt, kan LDL ikke beregnes
 - HDL-kolesterol beskytter mod hjertekarsygdom
- At få øje på konkurrerende helbredsproblemstillinger (Højt BT, diabetes, hjertesvigt, AF etc.)
- Behandling med statiner; jo lavere, desto bedre
- Følg alm. farmakologiske behandlingsprincipper i form af ½ dosis første uge

Brug Basislisten!



Hypertension

For mig handler det mest om

- At få målt BT kvalificeret og gerne mange gange mhp et solidt udgangspunkt for at træffe beslutninger
- At få øje på konkurrerende helbredsproblemstillinger (LDL, diabetes, hjertesvigt, AF etc.)
- at følge alm. farmakologiske behandlingsprincipper i form af ½ dosis første uge
- kun at bruge 5 mg amlodipin og Thiazid Mite, mens ACE og AIIA kan bruges i maks. doser.

Brug Basislisten!



Fokus: Hypertension? Hyperlipidæmi? Iskæmisk hjerte-kar-sygdom?



Iskæmisk hjerte-kar-sygdom

Spørgsmål og svar om forebyggelse, udredning og behandling

Søg (ESC)

Indhold

Andet

→ Forord

→ Læsevejledning

→ Anbefalingers styrke og evidens

→ Budskaber og nyt siden sidst

→ Risikovurdering

FAQ: Udredning og vurdering

Hvornår vurderer man en patients risiko for udvikling af hjerte-kar-sygdom?

Hvordan vurderes den hjerteriske patients risiko for udvikling af hjerte-kar-sygdom?

Hvordan bruges SCORE2?

Hvornår kan SCORE2 ikke anvendes?

Hvordan risikovurderer man patienter over 75 år?

Hvordan tolker man SCORE2?

Hvilke fordele og ulemper er der ved brug af SCORE2?

Hvordan vurderes familiær disposition?

Hvilke andre risikofaktorer inddrages i vurderingen af SCORE2?

→ Hjerterevenlige kostvaner

FAQ: Kostanbefalinger og -effekter

Hvilken kost anbefales som hjerterevenlig?

Hvilken kost anbefales for at sænke blodtrykket?

Hvor meget kan kostomlægning sænke blodtrykket hos en patient med hypertension?

Må patienter med hypertension spise lakrids?

Kan kostomlægning påvirke prognosen hos patienter med AMI?

Hvad betyder fiskeolier i forebyggelse og behandling af hjertesygdom?

Hvor meget kan kostomlægning ændre lipidprofil?

Kan kosttilskud og naturlægemidler sænke lipiderne?

Er alkohol sundt for hjertet?

Hvad med æg og kolesterolholdige fødevarer?

Hvilken betydning har sukker for forebyggelse af hjerte-kar-sygdom?

→ Fysisk aktivitet

FAQ: Anbefalinger og effekter

Hvor fysisk aktiv skal man være for at reducere sin risiko for hjerte-kar-sygdom?

Har stillesiddende adfærd en selvstændig betydning for hjerte-kar-sygdom?

Anbefales konditionstræning ved forebyggelse af hjerte-kar-sygdom?

Har fysisk aktivitet betydning for patientens kolesteroltal?



Ændringer i vejledningen

18. April 2023

Risikovurdering >

Tabel for aldersopdelt kategorisering tilføjet.

18. April 2023

Dyslipidæmi > **FAQ: Udredning og behandling** >

Hvad er behandlingsmålet for lipidsænkende behandling? >

Tekst præciseret for raske patienter.

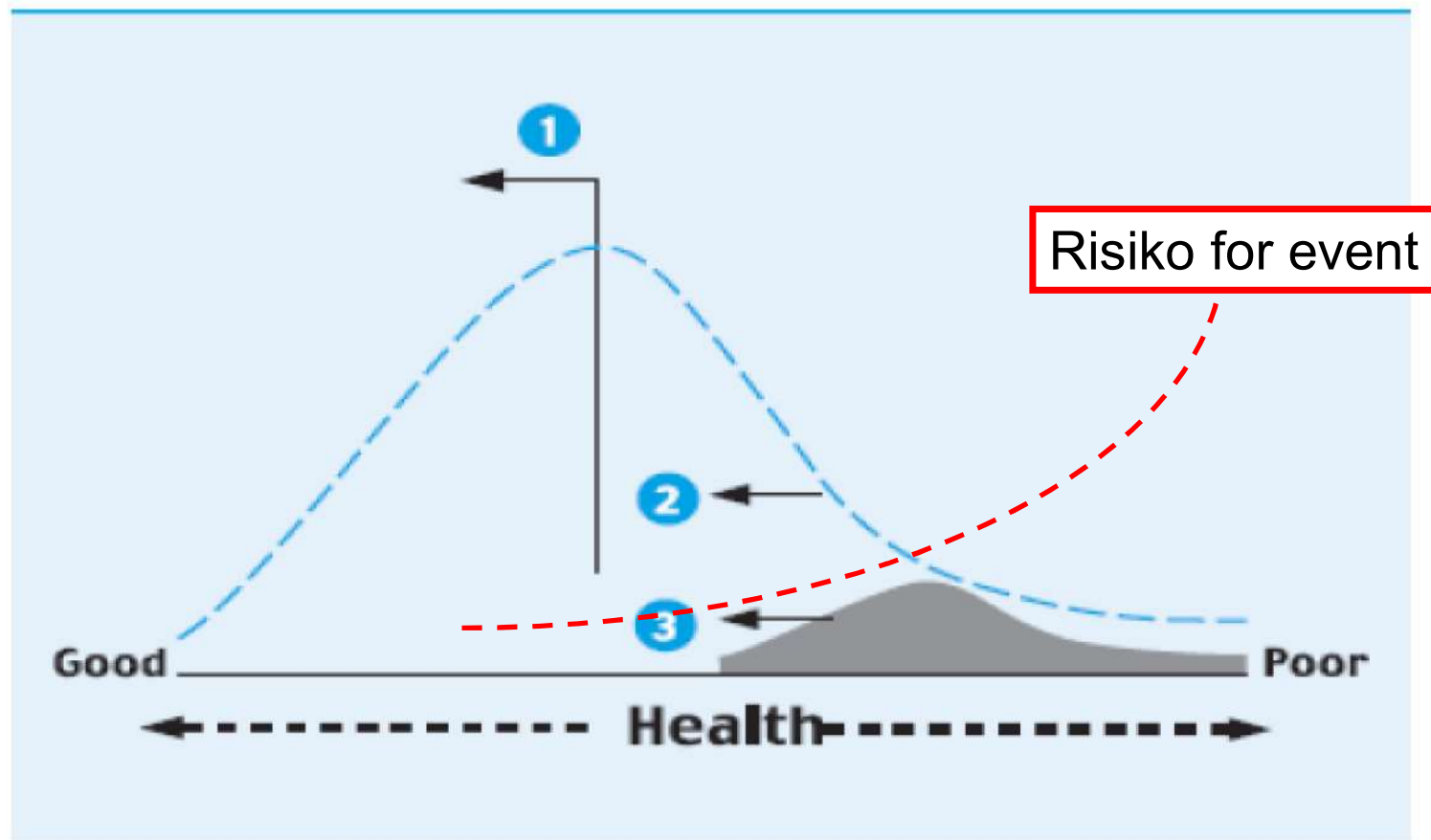
Tidligere versioner



Version 2018



High risk vs. Population Approach



Indholdsfortegnelse

- Forord
- Læsevejledning
- Anbefalingers styrke og evidens
- Budskaber og nyt siden sidst
- Risikovurdering
- Hjertevenlige kostvaner
- Fysisk aktivitet
- Dyslipidæmi
- **Hypertension**
 - 1. FAQ: Udredning og behandling
 - 1. Hvordan defineres et forhøjet blodtryk?
 - 2. Er der indikation for at kontrollere raske patienter for udvikling af hypertension?
 - 3. Hvordan måles et blodtryk ved diagnostik og kontrol af hypertension?
 - 4. Hvordan måles et blodtryk ved atriefibrillen og andre betydelige hjertetytmeforstyrrelser?
 - 5. Hvordan bruges blodtrykket i vurdering af patientens risiko for hjerte-kar-sygdom?
 - 6. Hvordan udredes patienten med hypertension?
 - 7. Hvornår bør man overveje yderligere udredning for sekundær hypertension?
 - 8. Hvornår skal man overveje at henvise en patient med hypertension til kardiolog eller ekkokardiografi?
 - 9. Hvornår er der indikation for at behandle et forhøjet blodtryk?
 - 10. Hvad betyder livsstilsændringer i behandling af hypertension?
 - 11. Hvordan påbegyndes medikamentel behandling af ukompliceret hypertension?
 - 12. Hvilken hypertensionsbehandling bør man vælge?
 - 13. Hvilke behandlingsmål kan anbefales?
 - 14. Præparatvalg og behandlingsmål: hypertension og iskæmisk hjertesygdom uden hjerteinsufficiens
 - 15. Præparatvalg og behandlingsmål: hypertension og hjerteinsufficiens
 - 16. Præparatvalg og behandlingsmål:

Appendiks 2: Risikofaktorer ved forskellige grader af blodtryksforhøjelse

[top](#)

	Grad af blodtryksforhøjelse (mmHg)			
Risikofaktorer	Høj normal	Grad 1 HT	Grad 2 HT	Grad 3 HT
Asymptotisk organskade eller sygdom	SBT 125-134 eller DBT 80-84	SBT 135-154 eller DBT 85-94	SBT 155-174 eller DBT 95-104	SBT ≥ 175 eller DBT ≥ 105
Ingen	Ingen BT-intervention	Livsstilsændringer Tillæg evt. BT-medicin med målet < 140/90	Livsstilsændringer Senere tillæg BT-medicin med målet < 135/85	Livsstilsændringer Omgående BT-medicin med målet < 135/85
1-2 risikofaktorer	Livsstilsændringer Ingen BT-medicin	Livsstilsændringer Senere tillæg BT-medicin med målet < 135/85	Livsstilsændringer Senere tillæg BT-medicin med målet < 135/85	Livsstilsændringer Omgående BT-medicin med målet < 135/85
≥ 3 risikofaktorer	Livsstilsændringer Ingen BT-medicin	Livsstilsændringer Tillæg BT-medicin med målet < 135/85	Livsstilsændringer BT-medicin med målet < 130/80***	Livsstilsændringer Omgående BT-medicin med målet < 130/80***
Asympt. organskader	Livsstilsændringer	Livsstilsændringer	Livsstilsændringer	Livsstilsændringer
CKD stadium 3	Ingen BT-medicin	BT-medicin med målet < 130/80***	BT-medicin med målet < 130/80***	Omgående BT-medicin med målet < 130/80***
Diabetes mellitus	Livsstilsændringer	Livsstilsændringer	Livsstilsændringer	Livsstilsændringer
Symptomatisk CVD*	Livsstilsændringer	Livsstilsændringer	Livsstilsændringer	Livsstilsændringer
CKD stadium 4-5**	Ingen BT-medicin***	BT-medicin med målet < 130/80***	BT-medicin med målet < 130/80***	Omgående BT-medicin med målet < 130/80***
Diabetes med organsk./risikof.	Livsstilsændringer	Livsstilsændringer	Livsstilsændringer	Livsstilsændringer

Skemaet er gengivet fra: <https://nbv.cardio.dk/hypertension#276-intervention--indikation>

Absolut 10-års-risiko for apopleksi eller myokardieinfarkt: meget høj (> 30 %, rød), høj (20-30 %, orange), middel (15-20 %, gul) og lav (< 15 %, grøn) samt, hvilken konsekvens der bør drages af stratifikationen. (HT: hypertension; SBT: systolisk blodtryk; DBT: diastolisk blodtryk).

* CVD (kardiovaskulær sygdom): her medregnes cerebrovaskulær sygdom, hjertesvigt med bevaret EF, perifer vaskulær sygdom, fremskreden retinopati (fundus hypertonicus III-IV).

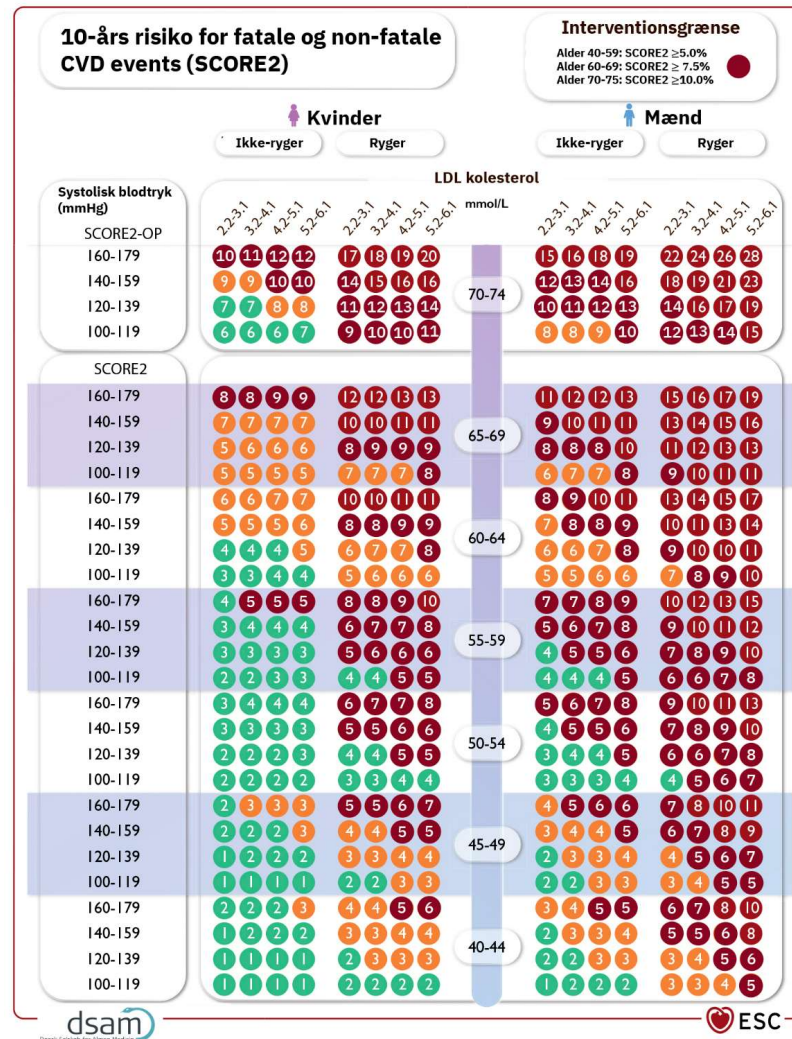
** CKD (kronisk nyresygdom) med eGFR < 30 ml/min/1.73 m² eller urin-albumin > 300 mg/døgn (sv.t. 300 mg/g ved spot urin).



SCORE2 og SCORE2-OP er baseret på klinikblodtryk, som er højere (5/5 mmHg) end hjemmeblodtryk og det uobserverede automatiske hvile klinikblodtryk

Overvej med patienten muligheden for at opstarte forebyggende behandling ved følgende risiko-estimerer:

Alder 40-59 år: SCORE2 >5.0 %
Alder 60-69 år: SCORE2 >7.5 %
Alder 70-75 år: SCORE2 >10.0 %



Kursustekst - Forløbsplan hjertekar

Er I ikke kommet i gang med forløbsplaner for hjertekar? Kom og bliv inspireret til hvorfor det er en god idé at få taget hul på det.

Målgruppe: Læger og praksispersonale – I får det bedst udbytte hvis I deltager sammen med jeres kolleger.

Hvad kan I forvente af kurset:

Kort præsentation af de tre sygdomme der er omfattet (Hypertension, Hyperlipidæmi og Iskæmisk hjertesygdom)

Indblik i hvordan data i forløbsplanerne kan bruges til at skabe overblik over patientpopulationen i klinikken – så vi kan være opsøgende på de sygeste patienter

Hvordan data kan udnyttes så underbehandling – og ikke mindst overbehandling undgås

Bliv skarp på organisering i klinikken og mulighed for uddelegering til praksispersonale

Underviser: Thomas Drivsholm, Speciallæge i Almen Medicin og Lægefaglig leder i KIAP

Kursusleder: Vibe Steen Vinther, Speciallæge i Almen Medicin, Praktiserende læge på Frederiksberg



www.kiap.dk

Kursustekst - Forløbsplan hjertekar

Er I ikke kommet i gang med forløbsplaner for hjertekar? Kom og bliv inspireret til hvorfor det er en god idé at få taget hul på det.

Målgruppe: Læger og praksispersonale – I får det bedst udbytte hvis I deltager sammen med jeres kolleger.

Hvad kan I forvente af kurset:

Kort præsentation af de tre sygdomme der er omfattet (Hypertension, Hyperlipidæmi og Iskæmisk hjertesygdom)

Indblik i hvordan data i forløbsplanerne kan bruges til at skabe overblik over patientpopulationen i klinikken – så vi kan være opsøgende på de sygeste patienter

Hvordan data kan udnyttes så underbehandling – og ikke mindst overbehandling undgås

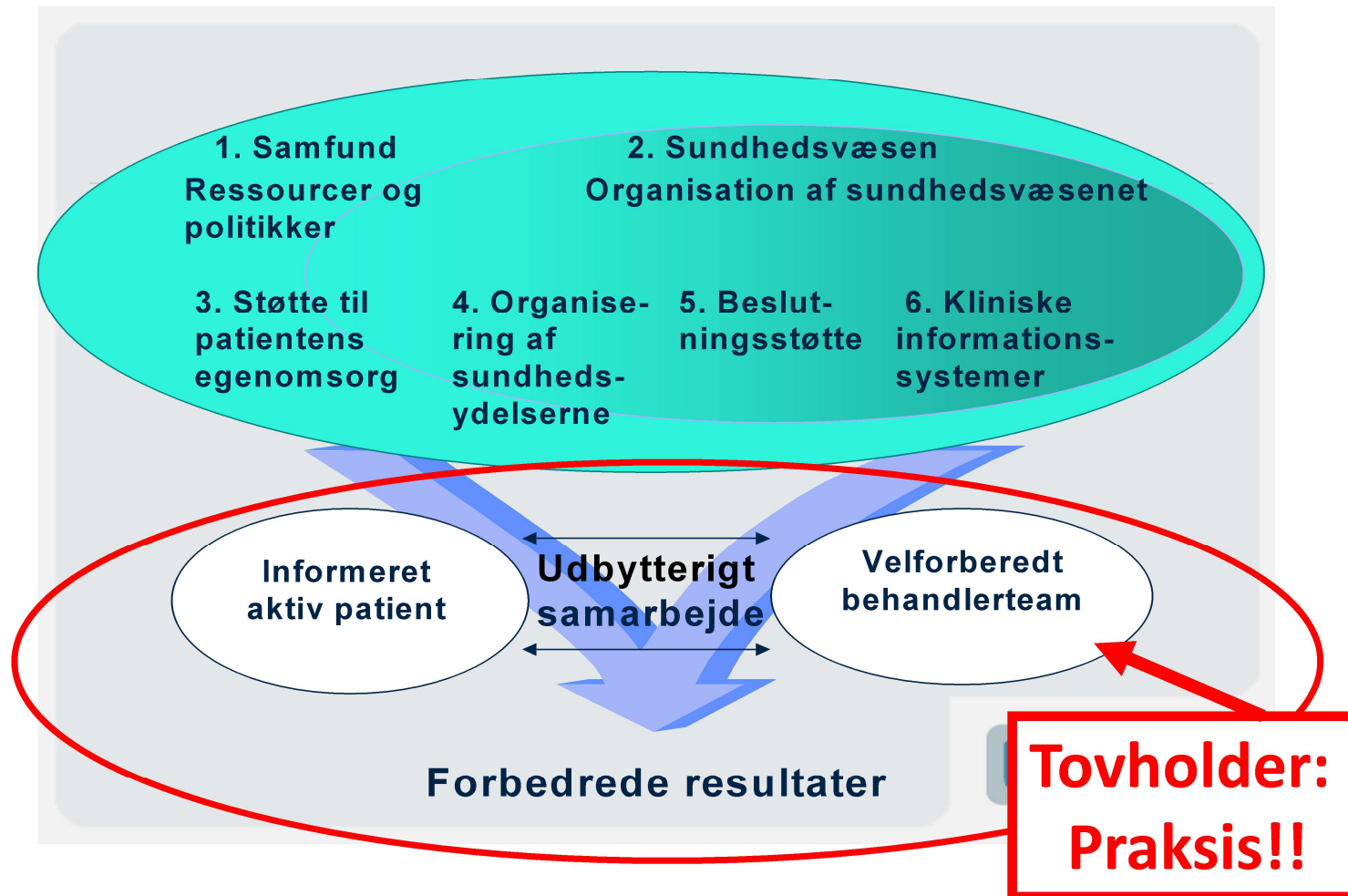
Bliv skarp på organisering i klinikken og mulighed for uddelegering til praksispersonale

Underviser: Thomas Drivsholm, Speciallæge i Almen Medicin og Lægefaglig leder i KIAP

Kursusleder: Vibe Steen Vinther, Speciallæge i Almen Medicin, Praktiserende læge på Frederiksberg



"The Chronic Care Model"



Hvem ved / kan / vil / gør hvad?



At spille hinanden gode!



Crandal Consulting ApS



Inspiration fra Mads og Berit



Mads Crandal,
organisationskonsulent

Berit Lassen og Lene Jul
Lægecenter Korsør



Hvorfor løber denne læge så stærkt?



Bruger I hinanden bedst muligt?

- Bruger I hinanden godt nok i jeres lægehus?
- Hvem løber hurtigst?
- Har nogen i lægehuset ønsket om, at det skal være anderledes end nu?



Kalenderen

- Kig på Jeres kalendere
- Gennemgå om specielt lægerne ser de rigtige patienter
- Gennemgå om alle i lægehuset booker korrekt i kalenderen
- Vurder om der er nogle af patienterne I slet ikke burde have set



Fra Mads Crandal

Opgaverne

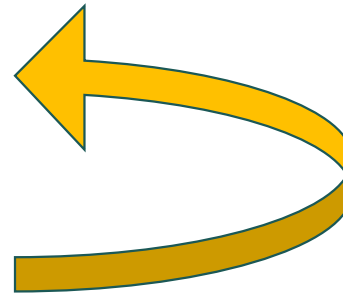
Ønske

OK

Øv

Organiseringen

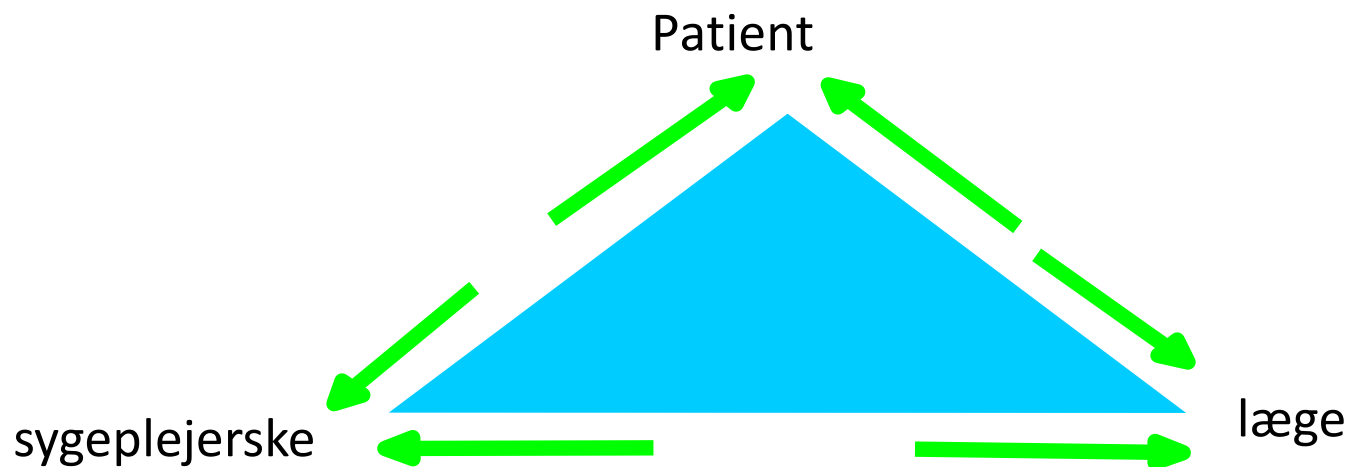
- Tid i kalenderen
- Oplæring og supervision
- Styr på fraser, lokaler og udstyr
- Opfølgning og justering
- 100% sikkerhed for at det ikke fungerer optimalt i første forsøg 😊



Det er inspirerende og tager tid – og alle bliver klogere...



Team-arbejde og læring



Erfaringsudveksling, anerkendelse, refleksion, inspiration, undren, coaching, erkendelse, læring, mesterlære, problemløsning, optimering, ansvarsdeling, overblik

Fra Lægecenter Korsør



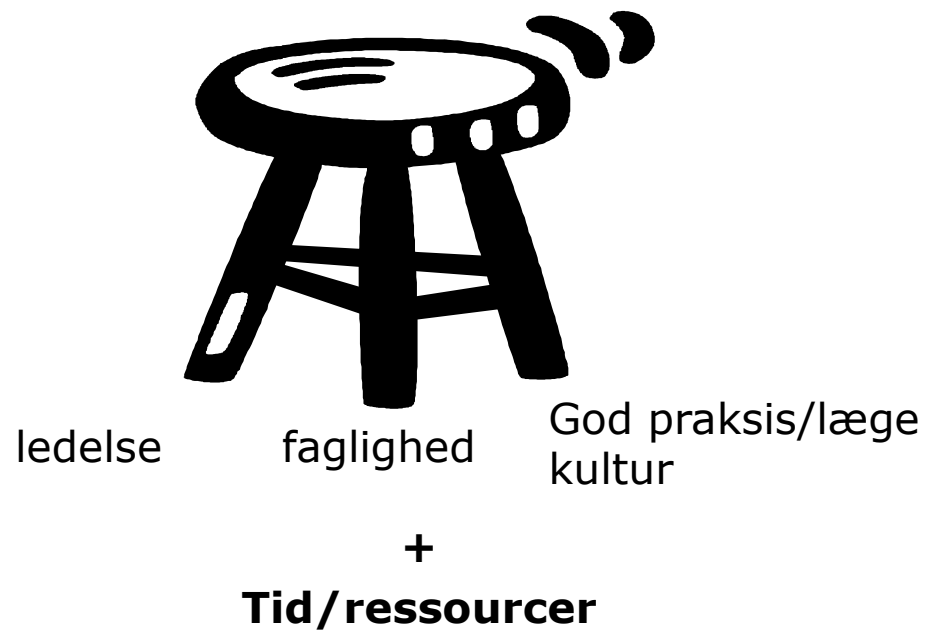
Fundamentet for vores team-samarbejde

- Kendskab til og respekt for hinandens kompetencer og vilkår (ligeværdighed)
- Aftalt og klar ansvars- og opgavefordeling
- Tillid til hinanden
- En stor portion fælles viden og et fælles sprog
- “Der kræves en kultur, hvor forandring er en drivkraft – og ikke en trussel!”



Fra Lægecenter Korsør

Hvornår vakler skamlen?



Berit Lassen et al, MPL 2006



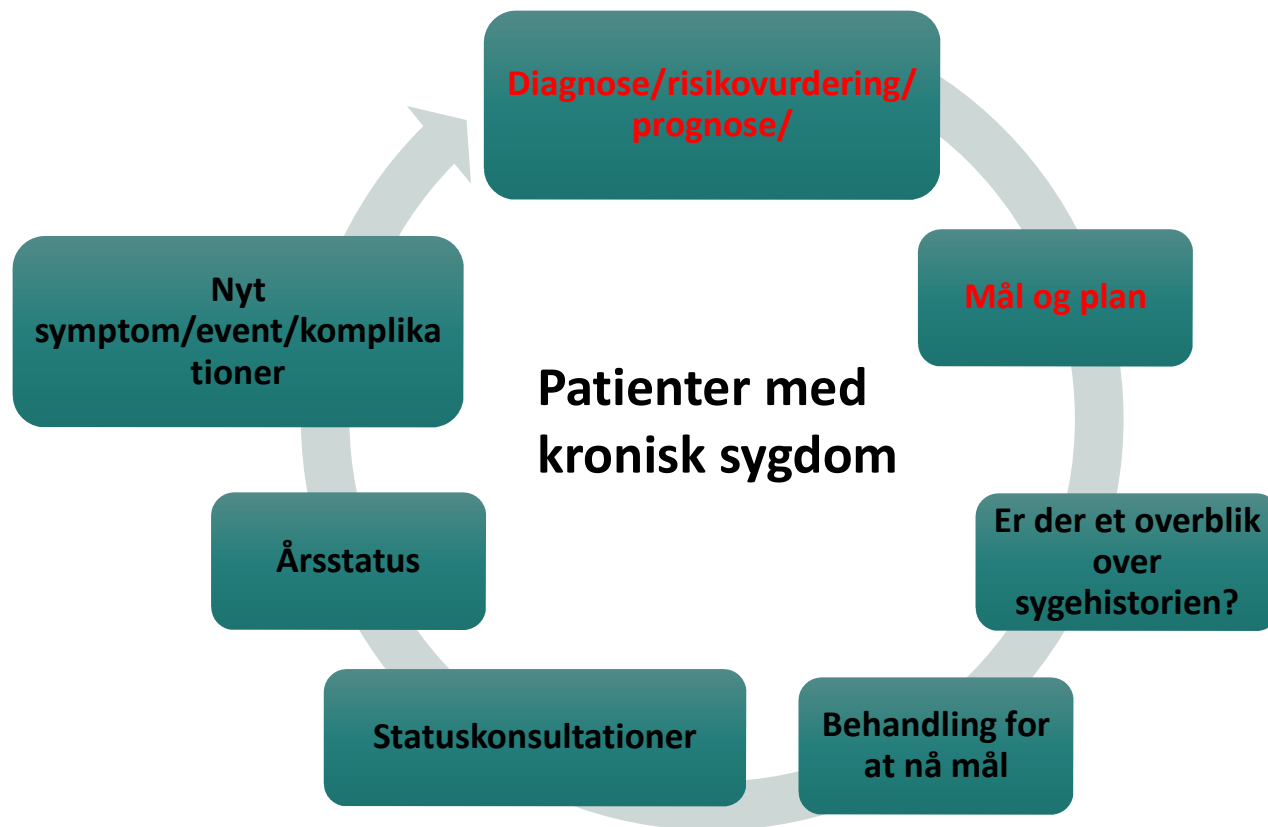
Modeller for samarbejdet i praksis

1. **Curling** – lægen gør alt, personalet gør det nemt for lægen
2. **Stratificering** af pt. til forskellig behandlingsniveauer
3. **Arbejdet deles** i års- og mellemliggende kontroller (ved henholdsvis læge og personale)
4. **Lægen er "bagvagt"**, personalet har hele opgaven,
5. **Målsætningsarbejde** afgør hvor tit og hvem. Ingen kontroller.
6. **Individuel tilgang**, undtagelser til dem, der ikke passer til vores struktur ("åh nej patienten" / "*heartsink patient*")
7. **Blandingsmodel**

Fra Lægecenter Korsør



Målsætningsarbejde som model



Fra Lægecenter Korsør



Hjemmeblodtryk organisering

Udlån og opfølgning

- ✓ Lagerstyring
- ✓ Kalenderfunktion?
- ✓ Tobak +/-
- ✓ Hygiejne
- ✓ Kvalitetssikring af apparater
- ✓ Patient Information
- ✓ Økonomi

Struktur

- ✓ Overblik over patienter
- ✓ Forløbsplaner og forløbsplansoversigt
- ✓ Indkalde patienter, hvem/hvordan?
- ✓ Web-standart års og udredning- nb! advis reiterering
- ✓ Lab-gruppe
- ✓ Forside/team - hvem
- ✓ Instruks-personale/titrering
- ✓ Frase års/udredning
- ✓ Supervision/



Fra Lægecenter Korsør

Advis og reiterering

Hvis man ønsker en aktuell bestilling gentaget yderligere, f.eks. 3 gange med 90 dages interval, skrives der 3 i reitereringer og 90 i interval (antal dage muligt 1-999). Ved f.eks. Fæces x3 skrives 2 i reitereringer og 0 i dage.



Udvælg den rekvisition, hvor der skal tilføjes en advisering.
Klik: **Advis**.



HOTEL REKVISITIONER					
Rekvissionshotel					
Ønsket prøvetid	Patient	Laboratorie	Oprindelig rekvirent	Speciale	Itereret
10-05-2019 12:11:00	Nancy Berggren	Holbæk, Sygehus Vestsjælland	WebReq Test(mm)	Klinisk Biokemi	
13-05-2019 08:26:00	Nancy Berggren	Holbæk, Sygehus Vestsjælland	WebReq Test(mm)	Klinisk Biokemi	
13-05-2019 12:26:00	Nancy Berggren	HI Labka II	Alkohol og Stof Rådgivningen (mr)	Klinisk Biokemi	
14-05-2019 07:25:00	Nancy Berggren	Holbæk, Sygehus Vestsjælland	WebReq Test(mm)	Klinisk Biokemi	



Fra Lægecenter Korsør

Hvor kan du / I søge yderligere inspiration?

1. Egne møder i lægehuset
 - evt. med hjælp fra en organisationskonsulent fra KAP-H
2. PLO-E kurser
3. PLO-E moduler
 - DGE
 - SGE
 - KGE
 - PGE
4. Læger: LUP-årskursus
5. Podcastserie om ledelse fra MPL
6. Klyngemoduler

Og sikkert meget mere!

