



# 3-timersrapporten 2017

## Det gode lægearbejdsliv og det kvalificerende fællesskab

Susanne Nøhr, Tine Lass Klitgaard, Jacob Juel, Anne Marie Møller, og Lotte Hoelgaard Christensen



AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL  
– i gode hænder

## RAPPORTENS OPBYGNING

- 1 3-timersmøderne 2017
- 2 3-timersprocessen
- 3 Præsentation af emnet ”Det gode lægearbejdsliv og det kvalificerende fællesskab”
- 4 Udvalgte temaer
  - a. Socialt og fagligt fællesskab
  - b. At være klædt på til opgaven
  - c. Struktur, overblik, forudsigelighed
  - d. Samarbejde på tværs
- 5 Perspektivering

# 3-timersmøderne 2017

I 2017 deltog de forventede 35 specialer på Aalborg Universitetshospital i 3-timersmøderne, idet uddannelsessøgende i Klinisk Farmakologi og Retsmedicin afholder 3-timersmøde i Aarhus. Input til møderne kom fra 279 yngre læger fordelt over hele uddannelsesspektret med 30 basislæger, 53 introduktionslæger, 143 i hoveduddannelse, 22 læger i almen praksis blok, 17 afdelingslæger samt 14 læger i uklassificerede stillinger. Ca. 62 % af deltagerne gik i forvagt. Ledende overlæger, uddannelsesansvarlige overlæger samt speciallægerne er efterfølgende blevet inddraget og har forholdt sig til forslagene fra yngre læger i en konkret handlingsplan.

Rapporten tager udgangspunkt i årets fokus og beskriver væsentlige temaer i forhold til dette. Det er således langt fra alle de berørte emner, gode ople-

velser og initiativer, der er med her. Vi opfordrer jer derfor til at også at dykke ned i specialernes handleplaner på Lægers Uddannelsesforum (LUF) for at se konkrete løsningsforslag.

Initiativerne fra 3-timersmødet 2016 blev opgjort ved 3-timersmøderne 2017 og findes under "status siden sidst" på Lægers Uddannelsesforum. Overordnet succesrate var 75 % (156/208).

Succesraterne for specialerne indgår desuden i rapporten om "Kvalitetssikring af lægelig videreuddannelse Aalborg Universitetshospital 2017" fra marts 2018, der giver et samlet overblik over de forskellige kvalitetssikringsindikatorer relateret til den lægelige videreuddannelse<sup>1</sup>.

## RAPPORTENS METODE

Afgrænsning af temaer af betydning for "Det gode lægearbejdsliv og det kvalificerende fællesskab" er fremkommet ved læsning, åben kodning, analyse og fortolkning af materialet, som er gængs forskningsmetode for behandling af kvalitative data.

Skriveprocessen er foregået som teamskrivning, hvor alle i redaktionsgruppen har bidraget - efterfulgt af en samlet gennemskrivning af rapporten.

<sup>1</sup> Find kvalitetssikringsrapporten på [www.luf.aalborguh.rm.dk](http://www.luf.aalborguh.rm.dk) under Det Postgraduate Uddannelsesudvalg.

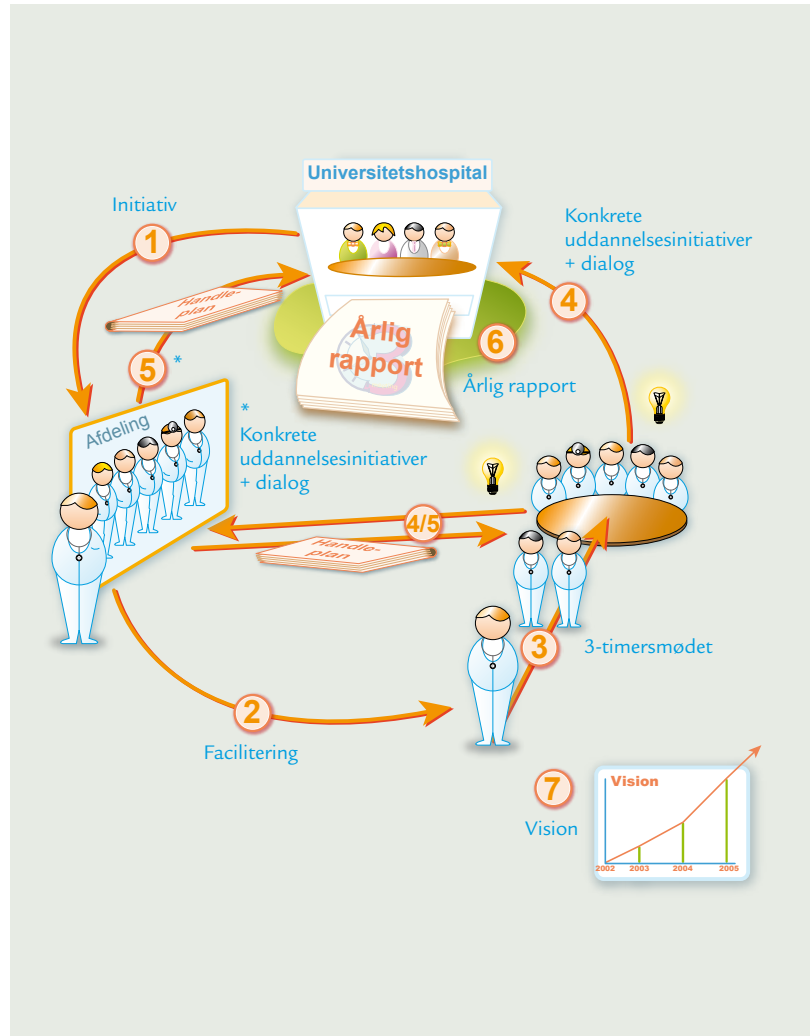
# 3-timersprocessen

3-timersmøderne sætter postgraduat uddannelse på dagsordenen på Aalborg Universitetshospital. Møderne giver yngre læger tre timer i arbejdstiden til afdelingsvist at diskutere postgraduat uddannelse og uddannelsesmiljø med et innovativt formål.

Det primære fokus er, hvilke uddannelsestiltag yngre læger selv kan iværksætte, men også hvad øvrige kolleger, afdelingen og hospitalet kan bidrage med.

Processen for 3-timersmøderne og de forskellige dokumenter, der indgår, er beskrevet i detaljer på Lægers Uddannelsesforum (LUF): [www.luf.aalborguh.rn.dk](http://www.luf.aalborguh.rn.dk).

Her har man mulighed for at blive inspireret af hinandens idéer og initiativer. Det er også på LUF, at man kan gå dybere ned i materialet og finde status siden sidst, yngre lægers handlingsplaner samt ledelsens handlingsplaner fra alle deltagende afdelinger (dette kræver adgang til hospitalets Personalenet).



# Det gode lægearbejdsliv og det kvalificerende fællesskab

3-timersmødet 2017 har fokus på, hvordan vi kollektivt hjælper hinanden til et godt arbejdsliv. Temaet er kommet op på tidligere 3-timersmøder, og da vi ved, at et godt arbejdsmiljø har stor betydning for uddannelsesmiljøet, har vi valgt at sætte særligt fokus på det i 2017.

I forhold til det kvalificerende fællesskab er det tanken, at et godt og tillidsfuldt samarbejde - både i og på tværs af afdelingerne - er nøglen til en sikker og udviklende arbejdsplads med glade medarbejdere og tilfredse patienter. Her er fokus på kollektive indsatser rettet mod uddannelses- og arbejdsmiljøet, som kan bidrage til samarbejdet, og derved komme flest muligt til gode.

## OPLÆGGET TIL 3-TIMERSMØDET 2017

- Det gode lægearbejdsliv og det kvalificerende fællesskab
- Perspektivet retter sig mod både sociale og uddannelsesmæssige indsatser, der kommer flere til gode. Hvordan kan vi være med til at kvalificere hinanden i det daglige arbejde i afdelingen og på tværs af afdelinger/sektorer.

Som et led i bestræbelserne på at understøtte og inspirere ovenstående tema har vi haft inviteret to markante foredragsholdere.

Søren Brix, praktiserende læge og tidligere formand for læger uden grænser, var inviteret til at fortælle om drivkraften ved at være læge. Søren Brix opfordrede til at lytte til sit hjerte og sin mavefølelse og arbejde for det, man tror på og brænder for. Og samtidig huske på, hvorfor vi blev læger, og at vi er her for patienternes skyld.

Mickey Gjerris<sup>2</sup>, teolog og lektor i bioetik, talte om det at leve med uendeligt ansvar – både det faglige ansvar, som man har som sundhedsprofessionel, og det personlige ansvar, man har som menneske. Som læge kan man læne sig op ad sin professionsetik, men hans pointe var, at det også handler om at opøve nogle fælles ”dyder”, som man kan leve og agere efter. Disse kan understøtte et godt arbejdsliv og fællesskab.

<sup>2</sup> Mickey Gjerris er desuden ph.d. og var fra 2011-2016 medlem af Det Ethiske Råd.



Illustration: Lars Andersen til Overlægeforeningens kodeks for et godt arbejdsmiljø

Når man læser indberetningerne, bliver det tydeligt, at der er nogle grundvilkår for lægearbejdslivet, som udfordrer reglerne for et godt arbejdsmiljø. Læger prioriterer deres patienter meget højt og går ofte på kompromis med egen sundhed (mad, søvn, stress) for at tilgodese patientbehandlingen. Faktorer, der er en selvfølge på andre arbejdspladser og i andre professioner, er en sjældenhed for yngre læger, fx frokosttid, faste kolleger at henvende sig til, forudbestemte arbejdsopgaver osv.

#### YL-MOTTO

- ✓ Ordentlighed,
- ✓ Fagligt-kollegialt-privat
- ✓ Aldrig nedgøre
- ✓ Stundom kage
- ✓ Ofte rose
- ✓ Altid hjælpe

*Plastikkirurgisk Afdeling*

Vi genfinder mange udfordringer nævnt tidligere år, men det er tydeligt, at det **sociale og faglige fællesskab** vægtes højt – og har stor betydning for det gode lægearbejdsliv. Det er ofte små sociale ting, der vurderes at kunne gøre en forskel for arbejdsmiljøet, fx introduktion til arbejdsfællesskabet, følelsen af at løfte i flok, fælles frokost samt en god kommunikation og tone på afdelingen.

En anden vigtig parameter er at **føle sig fagligt klædt på til opgaven**. Introduktion til opgaverne, samt supervision, feedback og faglig sparring er vigtige for, at man som uddannelseslæge kan løfte opgaverne forsvarligt. Konferencer og vagtoverlevering er vigtige krydspunkter.

Arbejdets tempo og uforudsigelighed er en stor udfordring, og der er mange indsatser, der går på at forbedre **struktur, overblik og forudsigelighed** i forhold til arbejds- og uddannelsesopgaverne.

**Samarbejde på tværs** mellem forskellige faggrupper og afdelinger er klart med til at understøtte det kvalificerende fællesskab, når det fungerer godt, og er en udfordring, når det er for komplekst.

Følgende temaer er gennemgående og vil blive uddybet i denne rapport:

- a. Socialt og fagligt fællesskab
- b. At være klædt på til opgaven
- c. Struktur, overblik og forudsigelighed
- d. Samarbejde på tværs

# Socialt og fagligt fællesskab

Årets tema for 3-timersmøderne ”Det gode lægearbejdsliv og det kvalificerende fællesskab” er rigt facetteret og åbner således mulighed for diskussioner ud over de rent faglige og uddannelsesmæssige. Fokus kan derfor være, hvordan vi kollektivt hjælper hinanden til et godt arbejdsliv - også socialt og ikke nødvendigvis kun på arbejdspladsen i arbejdstiden.

Indberetningerne viser, at de yngre læger ser det sociale og faglige fællesskab som en betydende faktor, der kan understøtte et godt arbejdsliv. Indflydelse på arbejdstilrettelæggelse, god kollegialitet, godt samarbejde, ordentlig og professionel kommunikation samt sociale arrangementer er vigtige for arbejdsglæden, mens manglende supervision, stort tids- og arbejdspress samt nedprioritering af uddannelse ikke overraskende har modsatte effekt.

## Arbejds miljø i afdelingen

Der synes at være konsensus om, at fælles pauser og fællesspisninger bidrager til at skabe et godt fælles socialt og fagligt miljø, og ønsket om fælles frokost er et gennemgående initiativ.

Andre forhold, som fremhæves som bidragende til det gode miljø på afdelingen, er muligheden for at få luft for frustration og at vende udfordrende patientforløb med kolleger. Det at man har en kultur, hvor man føler sig tryk og kan spørge og diskutere med kolleger i afdelingen uden at blive afvist. Dette

indebærer også, at faglige diskussioner og beslutninger sker som en åben dialog, som inddrager de uddannelsessøgende læger. Endvidere fremhæves gode eksempler på, at kolleger spørger ind til ens velbefindende, så det gode arbejdsmiljø må gerne række ud over det rent faglige.

Det gode miljø i afdelingen hænger også sammen med, at man ”ser” hinanden, fx i forbindelse med tiltrædelse eller aftrædelse. At nye kolleger således bliver godt modtaget og introduceret, og at man ligeledes siger ordentligt farvel, når en kollega skifter stilling. Ønsket om den gode overlevering ses også i forbindelse med vagtskifte, hvor det synes at være vigtigt for de yngre læger, som har vagt i weekenderne, at mødes om morgenen og ”overlevere” vagten, eksempelvis mens man spiser morgenmad sammen.

- *Fast YL-møde, hvor ugens detailplanlægning kan finde sted, herunder at tilpasse operationsdagens programmer så de svarer til fokus og charge... Desuden et forum, hvor alt... kan deles og diskuteres. I øvrigt fælles morgenmad denne dag. (Plastikkirurgi)*
- *Der er startet yngre læge-møder på afdelingen. (Socialmedicin)*
- *Gode oplevelser: månedlig yngre lægemøde. (Øjenområdet)*

En del af det, man håber at opnå med de sociale arrangementer, er, at man får en bedre tone og kommunikation på arbejdspladsen.



### **Tonen og kommunikationen**

Det bliver fremhævet i mange af indberetningerne, når uddannelseslægerne oplever en god tone på afdelingen. Som Neurokirurgi udtrykker det, så kendetegnes et trygt arbejdsmiljø ved en god stemning fra morgenstunden med fokus på disciplineret og løsningsorienteret tilgang til afdelingens opgaver - og god mulighed for faglig sparring med ældre kolleger i løbet af dagen.

- *God tone i afdelingen, det prioriteres, at der er en god/tryk stemning til morgenkonferencerne - giver en god start på dagen. (Neurokirurgi)*

Omvendt bliver det også italesat, når man oplever en dårlig tone i afdelingen som fx negativ omtale af andre i plenum, en generel hård tone, eller at man decideret står for skud, når man fx skal præsentere noget for kolleger. Der er også en oplevelse af, at den dårlige tone smitter, så man også selv kommer til at tale grimt til andre.

Tiltag, som kan bedre tonen, går på en åben dialog, og at man ikke blot lader en dårlig tone passere. Også her ses fælles faglige og sociale tiltag som en vej til at bedre tonen og miljøet. Der efterlyses temadage eller andre aktiviteter uden for afdelingerne, som kan hjælpe med til at lære hinanden bedre at kende - ud fra devisen om at bedre kendskab til hin-

anden højner den gensidige respekt og derigennem arbejdsmiljøet.

- *Ønske om temadage... Godt kendskab til kolleger på afdeling giver arbejdsglæde. (Anæstesi)*
- *...sociale arrangementer uden for arbejde og aftenkurser. (Endokrinologi)*
- *...flere sociale arrangementer. (Genetik)*
- *...flere fester. (Kardiologi)*

Andre forslag under samme tema er kontorfællesskab på tværs af charge, således ikke kun mellem yngre læger, hvilket allerede er *comme il faut*. Argumentet er, at det giver mulighed for, at man også på tværs af charge og faggruppe kan højne det gensidige kendskab, hvilket kan være en vigtig faktor for den gode interpersonelle kultur på en afdeling.

- *Kontorfællesskab på tværs af charge... (Biokemi)*
- *Afdelingens kultur omkring fælles kaffe- og frokostpause (fastlagt tidspunkt). Giver mulighed for at snakke med andre når man har administrative dage på kontoret. Giver også rig mulighed for at snakke på tværs af faggrupper. (Genetik)*

På enkelte afdelinger fremgår det af afrapporteringen, at netop de sociale arrangementer er vigtige og noget, som fremhæves som svært positivt i indberetningerne.

- *Gode oplevelser: Fine sociale arrangementer. (Infektionsmedicin)*
- *Gode oplevelser: Arrangementer, fester og julefrokost. (Socialmedicin)*

Man må derfor konkludere, at nødvendigheden, interessen og viljen til flere sociale arrangementer rundt omkring på de respektive afdelinger foreligger, men at det kræver en indsats at få andet end blot den årlige julefrokost i kalenderen. Enkelte afdelinger har uddelegeret ansvaret til kolleger i forhold til at få struktur på disse arrangementer, men om det øger deltagelsen og holder på længere sigt på afdelinger med hastig udskiftning i yngre lægegruppen vides ikke endnu.

- *Mad og alkohol: sociale arrangementer... fast interval for at styrke sammenholdet også uden for det faglige, hvert kvartal. (Plastikkirurgi)*

Disse tiltag til et bedre miljø med en bedre tone ved hjælp af de sociale arrangementer går hånd i hånd med et ønske om, at man i den faglige hverdag bliver bedre til at hjælpe hinanden og løfte i flok.

### **Løfte i flok**

Når det lykkes at have en kultur, hvor man hjælper hinanden, vidner indberetningerne om, at man i afdelingerne formår at have fokus på fordeling af ar-

bejdsopgaver, hjælper hinanden færdige til tiden og føler fælles ansvar for opgaverne på tværs af hierarkiet. Dette giver god kollegialitet, godt samarbejde og en fælles teamånd på afdelingen.

- *Gode oplevelser: God kultur på afdelingen med at hjælpe andre (fx i Skadestuen), når man er færdig med sin egen funktion. (Ortopædkirurgi)*
- *Gode oplevelser: Vi er gode at hjælpe hinanden. (Radiologi)*

Der, hvor man omvendt ikke hjælper hinanden, skaber det en følelse af utryghed og utilstrækkelighed, hvor man som læge kan føle sig ret alene – og måske oven i købet med patienter, der ligger over ens kompetenceniveau. Derfor går en del af initiativerne på, at man hjælper hinanden færdig med dagsopgaverne og sikrer, at alle kan nå opgaverne.

### **Eksempler på konkrete tiltag**

Som tidligere nævnt har kun få afdelinger italesat emnet direkte, men nogle enkelte har gjort det, og gode eksempler på, hvordan det kan gøres, kan man finde i indberetningerne fra Plastikkirurgi og Socialmedicin.

Plastikkirurgi har som tidligere nævnt med udgangspunkt i temaet haft en diskussion om afdelingens værdier og har defineret dem med støtte fra ledel-



Illustration: Lars Andersen til Overlægeforeningens kodeks for et godt arbejdsmiljø

sen. Til at understøtte det har man besluttet at etablere tiltag, hvor man mødes både uformelt på socialt plan i troen på, at det underbygger venskaber og tillid – og formelt på et fagligt plan med møde mellem yngre læger hver tirsdag, hvor man kan tale om det, der nu er nødvendigt samt fordele operationer.

Socialmedicin har ligeledes taget bolden op og har med ledelsens opbakning valgt at ville arrangere et

lægemøde med temaet ”det gode lægearbejdsliv og det kvalificerende fællesskab” for at styrke fællesskabsfølelsen på afdelingen både fagligt og socialt. Endvidere planlægger man undervisning ved en psykolog for at blive bedre til at kommunikere og håndtere konflikter.

### GODE IDÉER OG INITIATIVER

- Tage en diskussion om kollegiale værdier i afdelingen
- Formulere et værdigrundlag/-fællesskab for YL-gruppen jf. overlægernes kodeks<sup>3</sup>
- Finde "rum" til fagligt fællesskab og kollegial sparring
- Planlægge sociale sammenkomster uden for arbejdstiden

<sup>3</sup> Overlægernes kodeks: <https://www.laeger.dk/overlaegeforeningens-kodeks-for-godt-arbejdsmiljoe>

# At være klædt på til opgaven

For den uddannelsessøgende læge er lægejobbet tillige en videreuddannelse til speciallæge, og kvaliteten af uddannelsen synes også tæt forbundet med det gode arbejdsliv. Den lægefaglige videreuddannelse tilegnes i overvejende grad i et konkret sundhedsfagligt fællesskab, hvor den enkelte afdeling sætter rammerne for uddannelse, og kollegerne i fællesskab praktiserer uddannelseskulturen.

Introduktionen til afdelingen og specialet, oplæring i fagligt relevante færdigheder og rammerne for den sundhedsfaglige ydelse adresseres af mange afdelinger i dette års 3-timersrapport. Alle er de forudsætninger for at kunne levere et tilfredsstillende fagligt produkt, og dermed er de heller ikke overraskende af betydning for årets tema "Det gode lægearbejdsliv og det kvalificerende fællesskab".

## Introduktion

Introduktion til afdelingen berøres i mange rapporter - både når den fungerer, og når den ikke fungerer. Det drejer sig om det tilsendte skriftlige materiale før start på afdelingen, om det formaliserede introduktionsprogram og om implementeringen af sidstnævnte.

- *Gode introprogrammer medfører, at nye læger hurtigt bliver effektive og kan indgå som en god arbejdskraft på afdelingerne. (Thoraxkirurgi)*
- *Det aktuelle skrevne introprogram er ok, men den praktiske del halter. (Thoraxkirurgi)*

Nogle afdelinger stiller forslag til revidering af introduktionsprogram, som både konkretiserer, hvad den uddannelsessøgende kan forvente, og hvad der fra afdelingens side forventes af den uddannelsessøgende:

- *De første 14 dage i introduktionsstillingen er helliget til introduktion. Dvs. man er ikke en arbejdsressource i introduktionsperioden....Man forventes at være selvkørende i at udføre tonsillektomi efter 3 måneder i introduktionsstilling....max 3 tonsillektomipatienter på OP program på oplæringsdage....3 oplæringsdage i tonsillektomi inden for de første 2 mdr. af introduktionsstillingen. (Øre-Næse-Hals)*
- *YL forventes at forberede sig fagligt til subspecialet samt at gøre sekretærer og supervisorer opmærksomme på debut i ambulatoriet mhp tilrettelæggelse af antal patienter og mødetider....Supervisor sender eller aftaler intromateriale eller forslag til relevant litteratur i et rimeligt omfang. Der ønskes en fællespatient med supervisor efter "see one, do one"-princippet. (Neurologi)*

## Rammerne om den sundhedsfaglige ydelse

For kort tid til den enkelte patient og manglende differentiering af den afsatte tid i forhold til lægens erfaring opleves uhensigtsmæssigt og kompromitterende for læring og uddannelse. Specielt, hvis den superviserende læge ikke befinder sig i fysisk nærhed af den uddannelsessøgende. Derudover er det vig-

tigt, at den enkelte læge har (eller bringes til at have) de nødvendige kompetencer for at varetage en given funktion, og at der er tilstrækkelig lægekapacitet i forhold til arbejdsbyrde.

- *Differentieret tid til forundersøgelse og kontroller afhængig af uddannelsesniveau. (ØNH)*
- *Sweeperfunktion (afdelingslæge/overlæge) i ambulatoriet for at supervisere på akutsportet og reservelæggespor. (Øre-Næse-Hals)*
- *Ved sygdom ønskes stillingtagen til, om en læge med tilstrækkelige kompetencer er tilstede, eller om ambulatoriet skal aflyses. (Børneafdelingen)*

### **Uddannelse**

Der er stort fokus på, hvordan uddannelsesudbyttet kan øges i allerede eksisterende fora/krydspunkter (fx konferencer og vagtoverlevering). Strukturering, kommunikationskultur og fremmøde af speciallæger går igen.

- *Strammere disciplin/mere struktur for middagskonf.: Alle møder kl. 13.30! BV som mødeleder. Formaliseret dagsorden og god kultur (én taler ad gangen, alle lytter, ej affejdende). Konference som uddannelsesforum. (Gastroenterologi)*
- *Middagskonference: Mere ISBAR og mindre ”gæt, hvad jeg tænker”-spørgsmål. Fortsætte den gode struktur og tone. (Geriatrici)*
- *Flere speciallæger til konferencerne med henblik på bedre råd/vejledning. (Øjenområdet)*

Den gode supervision og feedback værdsættes bredt på hospitalet, og flere har gode ideer til at tilskynde dette:

- *Samtlige læger på afdelingen tildeles point for at give konstruktiv feedback. Efter en periode (ca 1. mdr) tælles pointene op, og den der har flest tildeles en præmie-pokal. (Karkirurgi)*
- *Fast supervisor i hver søjle (gyn/obs) uden anden funktion med tilhørende kalder/telefon, således at det ALTID er muligt at få hurtig supervision. (Gynækologisk-Obstetrik)*

Vigtigheden af oplæring i konkrete færdigheder, før man står alene i en vanskelig situation, formuleres, og der er gode idéer til træning i færdighedslaboratorier, gennem oplæringsprogrammer mm.

- *Børn skal intuberes af HU-læger.....Vi bør som HU-læger have forsteret til luftvejshåndtering, da det er os, der bliver tilkaldt, når der opstår problemer. (Anæstesi)*
- *Udarbejde systematiske oplæringsprogrammer af YL for differentialtælling og koagulationspatienter. (Biokemi)*

Der er fortsat nogle udfordringer i forhold til kontinuitet i vejledning i nogle specialer, specielt i tilfælde med afsnit fordelt på flere matrikler. Derudover manglende overblik over, hvilke kompetencer den

enkelte uddannelsessøgende læge mangler og selve godkendelsen af kompetencer. Forslagene rummer blandt andet planche med kompetenceoversigt,

planlægningsmøder de uddannelsessøgende imellem, hvor de kompetencegivende opgaver fordeles og kollektiv kompetencevurdering.

### GODE IDÉER OG INITIATIVER

- Konkretisering af forventninger under introduktionen
- Fokus på feedback (pointkonkurrence)
- Differentiering af tid til ambulante patienter afhængig af den enkelte læges erfaring
- Kollektive vejledersamtaler med gennemgang og godkendelse af kompetencer
- Struktur for at optimere uddannelsesudbyttet ved konferencer og vagtoverleveringer, fx formaliseret dagsorden, dagens case, konkretisering af kommunikationsmodel (fx ISBAR), fremmøde af speciallæger mm.

# Struktur, overblik og forudsigelighed

I indberetningerne afspejles, at struktur, overblik og forudsigelighed i arbejdsopgaverne og tilrettelæggelsen af uddannelsen er en væsentlig forudsætning for det gode lægearbejdsliv.

## Struktur og overblik

Struktur handler om, at arbejdstilrettelæggelse og skemalægning, tid og aftaler for opgaveløsningen er synlige og tager højde for de opgaver, der rent faktisk skal være tid og faglige ressourcepersoner til at løse. Derudover handler det også om, at arbejdstilrettelæggelsen tilgodeser, at der skal være mulighed for oplæring og supervision.

- *Tilrettelæggelse af stuegangsfunktionen, således at seniorlæger, som er skemalagte, er til stede fra 09.00-15.00. (Neurologi)*
- *Planlagte OP-dage sammen mhp. oplæring. (Øre-Næse-Hals)*
- *Tavle med individuelle uddannelsesmæssige fokus som hjælp til kollegerne. (Plastikkirurgi)*

Den planlagte struktur udfordres ofte pga. travlhed, sygdom og lign., hvilket medfører behov for, at der laves aftaler for og overblik over den konkrete arbejdsdag ved at afstemme opgaver, ressourcer og uddannelsesmuligheder ved morgenkonferencen.

- *Oplæsning af arbejdsfunktion ved morgenkonference, som kan fange dobbeltbooking, sygemeldte, ikke fremmødte. (Kirurgi)*

- *At alles kommende ambulatorieprogram nævnes dagligt. Giver mulighed for YL at se, hvad andre har på programmet og gå med i andres ambulatorium mhp læring. (Genetik)*

Der efterspørges overblik over, hvad der forventes af en – fx i relation til hvilke møder og konferencer, som man forventes at deltage i. Endvidere ønskes overblik over, hvornår man kan forvente at have mulighed for at følge op på det administrative. Der er også et behov for klarere retningslinjer for, hvem man kontakter hvornår. Fx en navngiven læge, som man kan tage kontakt til i vagten, eller hvem der har ansvar for stuegangen – med navn og kontaktoplysninger.

- *Tavlemøde og forstuegang på afdelingen. Sikrer en mere fokuseret og effektiv stuegang, med samtidig tid til fordybelse og læring. (Lungemedicin)*
- *Tid til opgaveløsning: arbejdsmiljømæssigt problem og patientsikkerheds- og kvalitetsmæssigt problem, at der ikke er afsat tid til opfølgning på prøvesvar. (Børneafdelingen)*
- *Der noteres navn og kontaktoplysninger på ansvarlig kontaktperson/supervisor på en tavle i konferencerummet. (Akut og Traumecenteret)*



## Forudsigelighed

Generelt ønskes, at arbejdsdagen bliver mere forudsigelig – og at der er en klar forventningsafstemning, og at man ikke bliver ladet alene. Der er behov for større forudsigelighed via rammerne for arbejdet så som lægefaglige instrukser - dels for opgaven og dels for hvem man kan kontakte uden for afdelingen fx i tilfælde af dårlig patient. Der ønskes en mere formel struktur på fx vagtoverlevering, således at afgående og indmødte forvagt og bagvagt mødes til fælles

vagtoverlevering med diskussion og planlægning af vagtarbejdet.

- *Udarbejde lægefaglig instruks for opgave samt hvem man kan kontakte udenfor afdelingen i tilfælde af dårlig patient i ambulatoriet. (Biokemi)*
- *Opdatering af instruks for visitation af patienter i vagen, inklusiv patienter der kommer via FAM og AUH patienter. (Onkologi)*

### 4 stærke om at fremme trivsel og forebygge stress

Tag dialogen om, hvordan I sammen skaber:



#### Kontrol:

Har I passende kontrol over og indflydelse på opgaverne?



#### Forudsigelig:

Er jeres arbejdssituation nogenlunde forudsigelig?



#### Opbakning:

Får I den faglige og sociale opbakning, I har brug for?



#### Retning:

Går det i den rigtige retning?

Kilde: [www.arbejdsmiljoviden.dk](http://www.arbejdsmiljoviden.dk)

Forudsigelighed handler i høj grad også om match mellem opgaver og læger, så man ikke skal varetage funktioner langt over sit kompetenceniveau - hverken skemalagt eller ved sygdom. Og at hjælpen altid er inde for rækkevidde.

- *God mulighed for faglig sparring fra ældre kolleger i løbet af dagen i komplicerede/svære situationer. Hvor der er en fornemmelse af, at det er trygt/ok at komme med tvivlsspørgsmål. (Neurokirurgi)*
- *Seniorlæger forlader ind imellem stuegang tidligt og efterlader yngre læger alene. (Neurologi)*

- *Mellem- og bagvagt skal være mere tilgængelige for forvagten – også når der er travlt. (Ortopædkirurgi)*

Disse ønsker om struktur, overblik og forudsigelighed hænger meget godt sammen med kvikguiden fra Videncenter for Arbejdsmiljø<sup>4</sup>, som bl.a. nævner, at en vis følelse af kontrol og forudsigelig er en vigtig forudsætning for det gode arbejdsliv. Følelsen af kontrol handler om, at man har indflydelse på sit arbejde, og at man oplever at have styr på det. Det kan også handle om, at man har de kompetencer, der skal til for at løse arbejdsopgaverne.

## GODE IDÉER OG INITIATIVER

- Navn og kontaktoplysninger på ansvarlig kontaktperson/supervisor noteres på en tavle i konferencerummet
- Afgående og tiltrædende forvagt samt bagvagt mødes om eftermiddagen til fælles vagtoverlevering med diskussion og planlægning af vagtarbejdet
- Tavle med uddannelsesmæssigt fokus
- Oplæsning af arbejdsfunktion ved morgenkonference - hvem gør hvad?
- Prioritering af HVEM der skal deltage i hvilke møder og konferencer. Afstemte forventninger om, hvornår det forventes, at man er aktiv

<sup>4</sup> [www.arbejdsmiljoviden.dk](http://www.arbejdsmiljoviden.dk)

# Samarbejde på tværs

Samarbejde på tværs mellem forskellige faggrupper og afdelinger er klart med til at understøtte det kvalificerende fællesskab, når det fungerer godt, og er en udfordring, når det er for komplekst. Samarbejdet har stor betydning for oplevelsen af et godt arbejdsliv.

## Samarbejde mellem afdelinger

Samarbejdet i det akutte modtageafsnit (AMA) og den fælles modtagelse af medicinske patienter i Akut og Traumecenteret, som involverer et stort antal afdelinger, har fået en del opmærksomhed.

For de uddannelsessøgende er der meget god læring i AMA-funktionen. Akutlægerne superviserer egne og specialernes KBU, men det har også stor betydning og beskrives som en god oplevelse, når en bagvagt fra specialet går med ind til stuegang og superviserer og giver feedback. Derudover bliver det fremhævet, at yngre læger er blevet bedre til at hjælpe hinanden i modtagelsen af patienter i Akut og Traumecenteret.

- *Man er glad for AMA-funktionen, som er rigtig god til læring. Det samme gælder visitationen af henvisninger til endokrinologisk regj. Endokrinologi*
- *AMA fungerer generelt godt. (Hobro)*
- *Forbedret overlevering i AMA om morgenen med delta-gelse af afgående bagvagt. (Kirurgi)*
- *Desuden løftes opgaven samlet i modtagelsen, hvor afdelingens KBUer hjælper forvagten ved behov. (Kirurgi)*

Samtidig udgør travlheden og den komplicerede logistik med mange referencer en udfordring. Dette gælder i forhold til stuegangsfunktion og gennemgange, hvor der efterspørges klare retningslinjer for, hvilken erfaren læge der har ansvaret for stuegangen, og som kan hjælpe med patientgennemgange. Det gælder i udtalt grad for vagtarbejdet, som både nyuddannede læger (forvagter), men også mere seniore læger (TBV-vagten) oplever som belastende. Det beskrives, hvordan forvagterne føler sig ladet alene, hvor der ikke altid er tid til supervision, og at der er mangelfuld introduktion og oplæring af TBV-vagterne.

- *Alt for stor vagtbelastning for FV. (Gastroenterologi)*
- *Overbelastede vagter. (Hæmatologi)*
- *Derudover opleves det, at forvagter har det generelt meget travlt, særligt i aften/natte vagter. (Endokrinologi)*
- *Man oplever, at der ofte ikke er tilstrækkelig introduktion til kommende TBV-kolleger mhp. arbejdsforløbet i Skadestue/Modtagelsen. (Endokrinologi)*

På flere afdelinger bliver udfordringerne for forvagterne og vagtbelastningen koblet sammen med den nuværende struktur for modtagelsen af medicinske patienter i Akut- og Traumecenteret. Man har derfor fra de yngre lægers side et ønske om at ændre på denne struktur. Dette for at sikre en mere fleksibel og samarbejdende tilgang, som samtidig også tilgodeser arbejdet på afdelingerne – og som gerne skulle være

med til at skabe et sammenhold omkring vagtarbejdet på tværs af afdelingerne.

- *Fleksibel og samarbejdende tilgang til patientfordelingen. Evt. via CITREA-tavle. (Hæmatologi)*
- *Dobbeltssystemet med flere lister i akutmodtagelsen nedlægges og erstattes med et samlet system, der fordele 112-patienter, specialepatienter og internt medicinske patienter mere ligeligt. (Hæmatologi)*

Dette er et område, som hospitalet aktuelt har fokus på, og hvor der arbejdes på at skabe en god fremtidig struktur.

Eksempler på andre tværfaglige samarbejdsflader, der nævnes at bidrage positivt, er tværfaglige konferencer og samarbejdet mellem interne afsnit og i klinikker.

### **Samarbejde med andre faggrupper**

Samarbejdet med andre faggrupper har stor betydning for oplevelsen af det gode arbejdsliv. Det handler om at vise respekt for hinandens faglighed, samarbejde om opgaven og hjælpe hinanden. For uddannelseslægerne har fx sygeplejerskernes vejledning stor betydning. Som nævnt tidligere bidrager sociale arrangementer til, at man lærer hinanden at kende.

Flere afdelinger beskriver, hvordan der er et godt samarbejde på tværs af faggrupper.

- *God tone og atmosfære imellem faggrupper og internt. (Geriatrici)*
- *Godt teamarbejde mellem faggrupper - særligt på fødegangen. (Cynækologi-Obstetrik)*
- *Godt tværfagligt samarbejde mellem afdelingens læger, sygeplejersker, sekretærer, fysioterapeuter, socialrådgiver. (Reumatologi)*
- *Gode, søde og erfarne sygeplejerskerne er gode til at vejlede nye læger på afdelingen. Sygeplejerskerne er selvstændige og ansvarlige og gode til at aflaste med problemstillinger. (Urologi)*

Omvendt er der steder, hvor yngre læger oplever ikke altid at have de tilstrækkelige kompetencer, hvorfor sygeplejersker foretrækker en mere senior læge

- *Kan til tider blive "fejlet af" af sygeplejersker, der helst vil have fat i overlægerne som stuegangsgående. (Kirurgi)*

Flere opfordrer til at have mere fokus på samarbejdet med sygeplejerskerne for herigennem at skabe en bedre forståelse for de forskellige faggruppers faglighed og arbejdsopgaver. Heri indgår også sociale arrangementer, som tidligere nævnt.

- *Sygeplejersker i sengeafdelingen: Sociale arrangementer læger og sygeplejersker mellem. Temaeftermiddag. Tværfaglig workshop. Spise frokost med sygeplejerskerne i weekenden. Mere fælles stuegang. (Geriatrici)*

Geriatrici får det sidste ord, idet de i den ”kommenterede handlingsplan” udtrykker: *At fokusere på emnet*

*”det kvalificerende fællesskab” gav rum for refleksion over og bevidsthed om læring i det samarbejdende, tværfaglige fællesskab. Det satte fokus på at udnytte det uddannelsespotentiale, der ligger i andre faggrupper, så som sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter. De har både erfaring og andre vinkler på forståelse af patienternes situation og bidrager til gode patientforløb med afledt læring for lægerne også.*

## GODE IDÉER OG INITIATIVER

- Ledelsesmæssigt fokus på samarbejdet mellem ATC og specialerne
- Sikre, at forvagterne med vagt i modtagelsen er introduceret til arbejdsgange, referencer og forventningerne vedr. håndtering af specialernes hyppigste patientgrupper, fx via fælles ”crash kursus”
- Gennemgang af patienter på AMA på afdelingskonferencerne, så forvagterne ikke føler sig alene med det.
- Sikre, at TBV vagter er introduceret som til rollen som flowmaster, herunder deltager i følgevagter
- Sociale og faglige arrangementer på tværs af faggrupper

# Perspektivering

De yngre lægers perspektiv på det gode arbejdsliv handler essentielt om at gøre det godt for patienterne.

Samtlige arbejdsmiljø- og trivselsmålinger har fokus på, hvor stor betydning mening har for oplevet arbejdsglæde. Læger oplever i høj grad mening med arbejdet, men i tillæg et meget stort ansvar. For læger under speciallægeuddannelse forstærkes følelsen af ansvar yderligere af, at de udfordres af at skulle løse opgaver på kanten af deres kompetencer. De ønsker at kunne løse deres opgave så professionelt som muligt på deres vej til at opnå speciallægekompetencer. Derfor er der stort fokus på uddannelsesmæssige aspekter og det at blive klædt fagligt på til opgaven.

Opbakning fra kolleger, en god tone og godt værdigrundlag i det kollegiale fællesskab samt samarbejde med andre personalegrupper har en meget stor betydning for, om de lykkes med det – og om deres engagement og arbejdsglæde kan bevares i en travl og udfordrende hverdag.

Det er velkendt, at en passende kontrol, forudsigelighed og opbakning til opgaverne er vigtige for oplevelsen af et godt arbejdsmiljø. Dette udfordres af travlhed og de mange akutte opgaver, som kendetegner det danske sundhedsvæsen. Som rapporten viser, retter forslagene fra de yngre læger sig også mod almenyldige indsatser, som kan ses som et modsvar mod netop det hektiske arbejdsliv og akutte

arbejde, som udfordrer alle ansatte i sundhedsvæsenet.

Indsatserne retter sig mod at sikre basale arbejdsmiljøhensyn, såsom:

- At man i løbet af dagen får tid til at indtage væske, føde og gives mulighed for refleksion.
- At man bliver klædt på til at løse opgaven ved grundig introduktion, oplæring og refleksion med kompetente kolleger – og får hjælp til at håndtere faglige udfordringer og travlhed.
- At man bliver inviteret ind i et kollegialt, fagligt og socialt fællesskab, hvor man lærer hinanden at kende på en måde, der understøtter følelsen af høre til.
- At der arbejdes med at synliggøre opgaver, skabe struktur og overblik over arbejdsdagen – og planlægges med pauser (time-out), hvor teamet gør status, prioriterer og kan omfordele opgaver/få hjælp osv.
- At man ser patientforløbene som en fælles opgave og hjælper hinanden på tværs af faggrupper, afdelinger og sektorer.

Indsatserne er i tråd med arbejdsmiljøhåndbogens råd om at skabe et alternativ til stress ved at sætte fokus på arbejdsglæde, faglighed og fælles energi. Afdelingsledelsernes handleplaner bakker da også i udtalt grad op om de yngre lægers forslag.

Rapporten viser, at hospitalet har en vedvarende opgave med at sikre rammerne for et godt arbejds- og læringsmiljø. Sundhedsvæsenet bliver til stadighed udfordret, og der er både fra lægeside og via

betoning i sundhedsloven fokus på dette. Der skal nytænkes for, at læger og andre sundhedsprofessionelle kan bevare arbejdsglæden og yde deres bedste for patienterne.

## DELTAGENDE AFDELINGER

Akut og Traumecenteret

Anæstesi

Arbejdsmedicin

Biokemi

Børneafdelingen

Endokrinologi

Gastroenterologi

Genetik

Geriatrici

Gynækologi/Obstetrik

Hæmatologi

Immunologi

Infektionsmedicin

Kardiologi

Karkirurgi

Kirurgi

Kæbekirurgi

Lungemedicin

Medicin Hobro

Mikrobiologi

Neurokirurgi

Neurologi

Nuklearmedicin

Nyremedicin

Onkologi

Ortopædkirurgi

Patologi & Retsmedicin

Plastikkirurgi

Radiologi

Reumatologi

Socialmedicin

Thoraxkirurgi

Urologi

Øjenområdet

Øre-næse-halskirurgi

## REDAKTIONSGRUPPE



SUSANNE NØHR

Susanne Nøhr  
Uddannelseskoordinerende overlæge, ph.d., MLP  
Postgraduat klinisk lektor i medicinsk pædagogik  
Postgraduat Uddannelse  
Aalborg Universitetshospital



TINE LASS KLITGAARD

Ph.d.-studerende og antropolog  
Postgraduat Uddannelse  
Aalborg Universitetshospital



LOTTE HOELGAARD CHRISTENSEN

AC-fuldmægtig, cand. mag.  
Postgraduat Uddannelse  
Aalborg Universitetshospital



ANNE MARIE MØLLER

Hoveduddannelseslæge og UKYL  
Børneafdelingen  
Aalborg Universitetshospital



JACOB JUEL

Introduktionslæge og UKYL  
Plastikkirurgi  
Aalborg Universitetshospital

## 3-TIMERSMØDERNE 2017

Aalborg Universitetshospital  
Forskningens Hus  
Postgraduat uddannelse  
Sdr. Skovvej 15  
9000 Aalborg  
Tlf.: 97 66 62 63  
E-mail: susanne.noehr@rn.dk  
Web: luf.aalborguh.rn.dk

Forsidefoto: Lasse Høj Nielsen, Kommunikation,  
Aalborg UH  
Illustrationer s. 6 og 11: Lars Andersen, bragt med  
tilladelse fra FAS og tegneren  
Layout: Kommunikation, Aalborg UH  
ISBN: 978-87-90880-85-9

Juni 2018

