



# 3-timersrapporten 2021



## INDHOLD

3-TIMERMØDEPROCESSEN .....	3
STATUS FRA 3-TIMERSMØDERNE 2020 .....	4
LÆGER OG LEDELSE .....	6
Daglig ledelse i klinikken .....	9
Konferencer .....	9
Medicinske-, akut- eller traumekald.....	9
Operationsgangen.....	10
Stuegang .....	10
Undervisning og vejledning .....	10
Generelle funktioner .....	11
Selvledelse.....	11
Forslag til konkrete ledelsesopgaver .....	12
Forhindringer for ledelse .....	13
Når ledelsen bliver ”kuppet” .....	13
Ledelse i blinde .....	14
Lederskabet kræver tid, rammer og opbakning .....	14
PERSPEKTIVERING .....	16
Take-Home Message .....	18
DELTAGENDE AFDELINGER.....	19

# 3-timersmødeprocessen

I 20 år har 3-timersmøderne sat postgraduat uddannelse på dagsordenen på Aalborg Universitetshospital, hvor uddannelseslæger afdelingsvist har tre timer i arbejdstiden til at diskutere deres egen og kommende kollegaers uddannelse og uddannelsesmiljø med et innovativt formål. Det er afdelingernes UKYL, der faciliterer processen.

3-timersmødernes primære fokus er, hvilke uddannelsesinitiativer uddannelseslægerne selv kan iværksætte, men også hvad øvrige lægekolleger, afdelingen og hospitalet kan bidrage med for at få initiativerne til at finde liv. Input fra møderne i 2021 kommer fra i alt 313 uddannelseslæger fordelt på 39 afdelinger, der ved 3-timersmøderne satte temaet "Læger og Ledelse" på dagsordenen på Aalborg Universitetshospital. To afdelinger deltog for første gang i 3-timersmøderne; Klinisk Farmakologi og Afdeling for Hud- og Kønssygdomme.

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

Det er også på LUF, at man kan gå dybere ned i materialet og finde status siden sidst, uddannelseslægernes handlingsplaner samt ledelsens kommenterede handlingsplaner fra alle deltagende afdelinger (dette kræver adgang til hospitalets Personalenet).

Vi opfordrer jer alle til at benytte denne mulighed for at blive inspireret af hinandens idéer og initiativer.

Vi ønsker jer god læselyst!

Mange hilsner,  
Enheden for Postgraduat Uddannelse

# 3-timersmøderne 2020



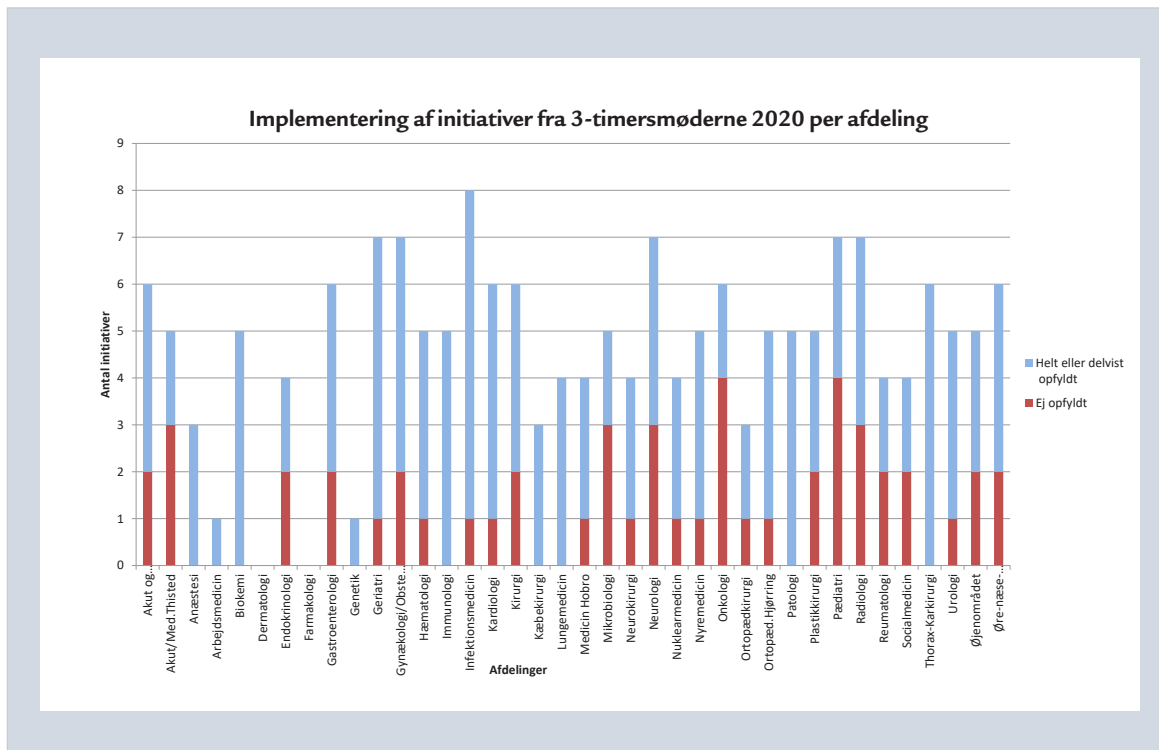
I 2020 var der intet fastlagt emne, og dermed var ordet frit til de afholdte 3-timersmøder.

Især tiden med Corona og de afledte udfordringer fyldte i indberetningerne - blandt andet i forhold til at gennemføre forskellige uddannelsesaktiviteter. Indberetningerne viste, at Corona har nødvendiggjort udvikling af nye måder at gennemføre uddannelse på, og at vi har tilegnet os nye kompetencer – især i forhold til virtuelle løsninger, som i 2021 blev mere integrerede i afdelingernes hverdag.

Derudover var der især fokus på supervision og kompetencevurdering, invers feedback samt en del nye spændende idéer til at gøre uddannelsen bedre på de enkelte afdelinger. Især invers feedback gik igen i indberetningerne – og denne gensidighed har

da også potentiale til at udvikle afdelingernes uddannelsesmiljøer til gavn for både uddannelses- og speciallæger. Derfor tog vi det initiativ op igen den 30. marts 2022 ved Forum for UAO og UKYL for at facilitere yderligere sparring mellem afdelingerne på, hvordan det kan gøres. Meget tyder på, at flere afdelinger er lune på ideen, og vi glæder os til at høre mere om brugen af konceptet i afdelingerne fremadrettet.

Initiativerne fra 2020-mødet blev opgjort ved 3-timersmødet 2021 af uddannelseslægerne selv. Der var i alt 173 forslag, hvoraf 128 (74 %) blev vurderet til at være helt eller delvist implementeret. De enkelte afdelingers succesrate i forhold til at få gennemført initiativerne ses på næste side:



Det er opmuntrende, at flere initiativer er helt eller delvist gennemført i forhold til året før, hvor det var 67 %. Særligt i en tid præget af Corona, overbelastning og sygeplejerskernes arbejdsnedlæggelse hen over sommeren 2021. Når vi læser indberetningerne, kan vi også se, at uddannelseslærerne er blevet bed-

re til at lave færre, men mere fokuserede og gennemarbejdede indsatser, fremfor mange indsatser. Det giver bedre mulighed for at følge initiativerne til dørs - og derved potentielt bedre kvalitet af uddannelsen i afdelingerne.

# Læger og ledelse

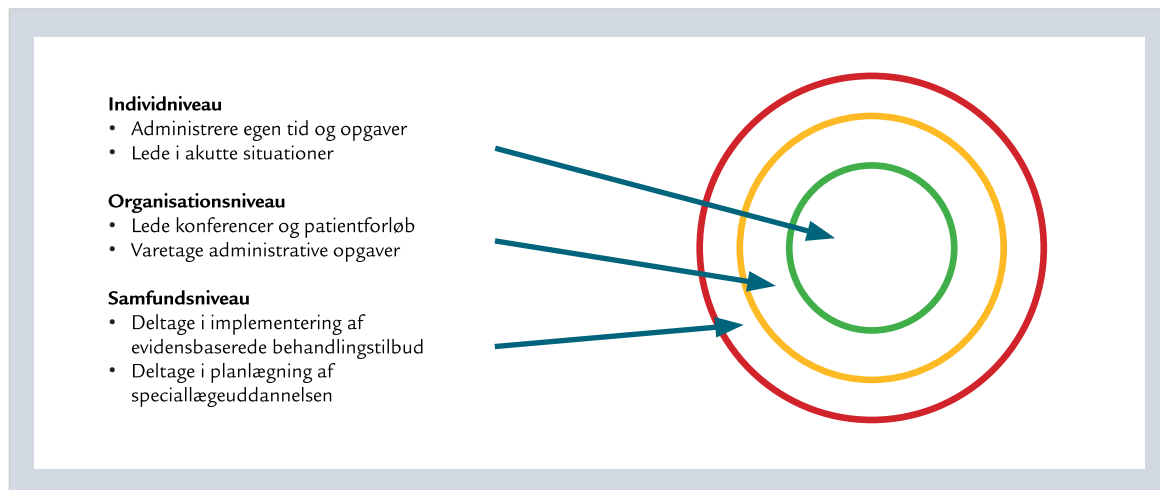
## -Fokusemne for 3-timersmøderne 2021

Lægens rolle som leder/administrator/organisator omfatter personligt lederskab og ledelse af andre, organisering af arbejdet og prioritering af tilgængelige ressourcer (administrativ ledelse) samt faglig og strategisk ledelse – udført i den individuelle udøvelse af faget samt på organisations- og samfunds-niveau.

Teksten til venstre er ordlyden af definitionen på lægerollen som leder/administrator/organisator ifølge Sundhedsstyrelsens (SST) revision af de 7 lægeroller fra 2013. Der må ikke herske tvivl om, at ledelse af sig selv og andre er en essentiel del af at være læge. Ifølge SST indeholder lægerollen som leder nedenstående 7 elementer<sup>1</sup>:



Alle elementer rummer kompetencer på de tre niveauer; individ-, organisatorisk- og samfunds-niveau:



Figuren tager udgangspunkt i SST's rapport om De 7 Lægeroller, hvor vi har indført nogle af de ledelses-elementer, som lægen skal beherske på individ-, organisations- og samfundsniveau. Ledelse er således en uundgåelig del af lægelivet, som alle læger skal have en særlig viden og kompetencer inden for, da det uagtet uddannelsestrin vil være en vigtig del af deres lægeliv på flere niveauer.

I en nyligt udgivet rapport fra 2022 undersøges medlemmer af Yngre Læger og deres vej til ledelse, herunder hvilke formelle og uformelle ledelsesroller YL påtager sig, hvordan YL's selvforståelse er som læge og leder, og hvor meget YL er drevet til at påtage sig ledelsesroller. Her viser resultaterne, at 61,6 % af de adspurgte yngre læger forestiller sig at gå ind i en lederstilling på et tidspunkt. Andelen, der forestiller sig selv i en lederstilling, er størst blandt de yngste (67,8%). Rapportens resultater viser således, at der er en stor interesse og fremtidig forestilling om at gå ind i lederrollen blandt yngre læger.

Det er dog samtidig også en lægerolle, som til tider bliver klemmt i jagten på at erhverve viden og færdigheder inden for medicinsk ekspert. Dette kan blandt andet ses ved besvarelser af spørgsmål nr. 11 i *evaluer.dk* – "Jeg har fået mulighed for at udvikle mig som leder/administrator og organisator" – dette spørgsmål scorer generelt lavere end øvrige spørgsmål til uddannelsen blandt uddannelseslæger uanset uddannelsesniveau.

Vi har derfor i Enheden for Postgraduat Uddannelse spurgt os selv, om denne lægerolle er svær for uddannelseslæger at forstå og forvalte, eller om der måske er organisatoriske forhold i afdelingerne, som gør, at denne rolle har svært ved at folde sig ud?

Derfor valgte vi i samråd med DPU (Det Postgraduate Uddannelsesudvalg), at læger og ledelse skulle være det overordnede tema for 3-timersprocessen for 2021. Vi fandt frem til, at vi gerne ville have uddannelseslægerne perspektiv på følgende spørgsmål:

- Hvor og hvordan opnår I som uddannelseslæger kompetencer inden for lederrollen?
- Hvor ser I, at jeres ledelseskompetencer kan styrkes og gøre en forskel i den kliniske hverdag?

Årets indberetninger efterlader et indtryk af, at ledelse er et emne, som optager uddannelseslægerne, og som er noget, de ønsker mere af på flere forskellige fronter. *At man gennem mange forskellige funktioner kan vokse i erfaringen som leder* (Socialmedicin).

På tværs af afdelingernes indberetninger er det mange af de samme tematikker, ønsker og initiativer, der går igen. Uddannelseslægerne er enige om, at der er muligheder for at opnå ledelseskompetencer på alle afdelinger. Nogle specialer fokuserer på ledelse i den mere klassiske forstand (fx mødeleder,

UKYL-funktion, leder af teams), mens selvledelse på andre afdelinger er den primære ledelsesform i fokus. Mange afdelinger understreger vigtigheden af et trygt miljø med den rette backup, når uddannelseslæger skal tage lederrollen. Tryghed, forventningsafstemning og at blive vist tillid er afgørende - det udvikler uddannelseslægenes evner til at træffe beslutninger og prioritere opgaver.

I det efterfølgende uddybes udvalgte tematikker, der gerne både skal inspirere til at lade uddannelseslæger tage lederrollen og samtidig også synliggøre, hvordan det er vigtigt at have visse udfordringer for øje.





## DAGLIG LEDELSE I KLINIKKEN

Dagligt lederskab omhandler de mere synlige former for ledelse, som uddannelseslæger omgives af i deres hverdag i klinikken; det være sig både i hverdagen og i vagttid. Fælles for dem er, at uddannelseslæger efterlyser muligheden for at øve og varetage opgaverne under supervision.

### Konferencer

Potentialet for at øve lederrollen ved konferencer/møder, når det ledelsesmæssigt og fagligt giver mening, er det mest omtalte emne på årets 3-timersmøder. Det gælder både afdelingernes morgen- og middagskonferencer, men også tværfaglige konferencer, som fx MDT, i såvel små som store afdelinger. At tage lederskab af konferencer rummer gode ledelsesmuligheder i form af træning i rollen som mødeleder - som fx at fordele dagens arbejde, have overblik over antal af patienter, styre tiden og strukturen og opsummere beslutninger.

I Thisted har de gode erfaringer med at lade de yngste uddannelseslæger styre morgenkonferencen med en mere erfaren læge ved siden af - et initiativ som blev søsat efter 3-timersprocessen fra 2019, der omhandlede konferencers læringsværdi.

Et andet initiativ er, at en uddannelseslæge til konferencen tager noter på computeren og dermed

noterer beslutninger vedrørende patientbehandling direkte i journalen (Hæmatologi og Hobro). Som ung læge er det afgørende med opbakning, og derfor kan det være en god ide med en stuegangsgående erfaren læge, som kan støtte uddannelseslægen, når denne agerer som ordstyrer til konferencen. Det kan også bidrage til at skabe en god relation mellem afdelingslæger og uddannelseslæger. Øjenafdelingen understreger dog, at det er vigtigt, at uddannelseslægen føler sig klar til opgaven; fx skal uddannelseslægen spørges, om vedkommende har overskud til at lede konferencen. Det kan ellers være et overvældende ansvar.

### Medicinsk-, akut- eller traumekald

Uddannelseslægerne beskriver på tværs af afdelingerne, at der er meget læring i at påtage sig lederrollen i akutte situationer; fx under akut- eller traumekald, hvor lægerne udvikler evnen til at træffe beslutninger og prioritere. Flere afdelinger beskriver, hvordan det er en positiv oplevelse, når uddannelseslægen har lederrollen på stuen, mens bagvagten står (tavs) i hjørnet som supervisor. Det giver god mulighed for at øve sig i at være leder med en trykthed bag sig.

Nogle uddannelseslæger oplever dog, at der ved akutte kald kan opstå tvivl om, hvem der er lederen. Et konkret forslag fra ATC og Hæmatologi er, at le-

deren skal bære et synligt armbånd/vest, som man kender det fra sportens verden. Simulationstræning kan endvidere være en måde, hvorpå uddannelseslægerne kan træne rollen som (tværfaglig) teamleder. Simulationstræning kan med fordel planlægges som en del af introduktionen til afdelingen.

### **Operationsgangen**

Stort set alle de kirurgiske specialer samt Anæstesi betoner, at uddannelseslægerne ønsker at blive involveret i eller varetage ledelsesfunktionen for planlægning af flow på operationsgangen eller dele heraf – gerne i tæt supervision og sparring med en erfaren kollega. Dette gælder såvel i hverdagen som i vagten. En involvering i planlægning af OP-programmet kræver både forventningsafstemning (med kollegaer) ved OP-dagens start, afvikling af pauser, prioritering og tidsstyring, hvilket alt sammen giver uddannelseslægerne mulighed for at udvikle lederevner.

En sådan ledelsesfunktion vil også samtidig styrke det tværfaglige samarbejde imellem to eller flere specialer, hvor koordinering af dette samarbejde kalder på udvikling af lederrollen på et mere overordnet og organisatorisk plan. Endelig kunne det måske være en foranledning til ”at give kniven videre”. Ved at uddannelseslægen er med til at varetage flowet på operationsstuen, vil det være en naturlig følge, at det også vil være vedkommende, som er hovedoperatør, mens speciallægen fungerer som supervisor til indgrebet.

### **Stuegang**

På flere afdelinger betones vigtigheden af forstuegang, hvor uddannelseslægerne med fordel kan fungere som mødeleder. Ved Neurologi har de gode erfaringer med, at erfarne uddannelseslæger er stuegangsledere, som uddelegerer patienter. Det kræver dog, at denne kender indlagte patienter og er bevidst om kompetencer hos sig selv og blandt lægekolleger.

Generelt er stuegang en god øvelse for uddannelseslægerne i at træne lederrollen, da de her kommer til at fungere som leder af et patientforløb – at koordinere med andre afdelinger, udredning og behandling er alt sammen med til at styrke beslutningsevnen. Endelig er stuegang noget, som forekommer hver eneste dag, hvorfor der vil være rig mulighed for, at uddannelseslægerne hurtigt vil kunne lære at tage lederrollen på sig. Dette vil være særligt nyttigt i vagterne, hvor man er færre på arbejde og derfor i mange specialer har flere arbejdsopgaver fordelt på få hænder.

### **Undervisning og vejledning**

Flere initiativer omhandler, hvordan uddannelseslæger i højere grad bør involveres mere i undervisningen af medicinstuderende. De 7 lægeroller har overlappende elementer. Undervisning og vejledning af medicinstuderende/uddannelseslæger hører ind under lægerollen Akademiker /forsker/un-

derviser, men indberetningerne illustrerer, hvordan uddannelseslægerne også ser det som en del af lederrollen. De beskriver det som en god oplevelse at have studerende med under stuegang og lignende, da uddannelseslægen hermed får erfaring med at supervisere, observere og engagere sig i de studerendes kliniske stejle læringskurve.

Ved Neurokirurgi deltager uddannelseslæger i oplæring af praktiske kirurgiske færdigheder (som de selv mestrer) af de yngste uddannelseslæger, og flere specialer beskriver, at der er god læring i, at erfarne uddannelseslæger fungerer som supervisor for yngre uddannelseslæger. Dog kan det være en stor mundfuld som helt ny KBU-læge at have medicinstuderende med - *man skal først lande, inden man kan lede en anden* (Nyremedicin). Endelig vil man kunne fungere som klinisk vejleder i uddannelsessammenhænge for kollegaer, som er yngre end en selv.

### **Generelle funktioner**

Mange afdelingers uddannelseslæger efterspørger muligheden for, at funktioner/poster på afdelingerne i højere grad dækkes af uddannelseslægerne. Det gælder funktioner som TR, UKYL, tilrettelæggelse af afdelingens undervisning og skemalægning. En del afdelinger har 2 UKYL, hvor det er en forventning, at minimum den ene UKYL er uddannelseslæge med henblik på at give stafetten videre til en yngre kollega. På den måde har UKYL kendskab til

uddannelsesmiljøet og er samtidig del af ”pipeline”.

Flere beskriver, at det kan være svært som uddannelseslæge at vide, hvilke andre formelle lederroller der er i afdelingen, da det ikke altid er synligt. Det efterspørgeres, at funktionerne defineres konkret således, at det bliver klart, hvor man som uddannelseslæge kan bidrage. Her kan en løsning være et ”idekatalog” (Nuklearmedicin og Patologi) over ledelsesopgaver for uddannelseslæger som en liste med forskellige ansvarsområder, der kan varetages af uddannelseslæger, hvormed kompetence i ledelse kan trænes og opnås under vejledning fra en ældre kollega. Et idekatalog vil måske også kunne give inspiration til udvikling af yderligere administrative funktioner, som kan varetages af uddannelseslæger.

### **SELVLEDELSE**

Selvledelse er i stor grad en del af uddannelseslægers arbejdsliv og bliver beskrevet som at have indflydelse på prioritering af arbejdsopgaver og planlægning. Flere afdelinger, herunder flere af dem med få uddannelseslæger, italesætter udfordringer med selvledelse - hvordan leder man sin egen tid, hvordan får man gjort sine ting? Både Socialmedicin og Patologi efterlyser mere viden om, hvordan man bliver en bedre leder for sig selv. De foreslår oplæg i afdelingen (evt. af en speciallæge) omhandlende selvledelse. Ved Reumatologi mener man, *at et fastlagt ambulatorieprogram, som er gennemskueligt og*

*gennemførligt, vil styrke ledelseskompetencen i forhold til at administrere egen tid.*

Dét at lære selvledelse og at prioritere sin tid er en del af uddannelsen og er et opmærksomhedspunkt for uddannelseslægerne. Selvledelse indeholder også ledelse af egen uddannelse - fx opnåelse af kompetencer og samtaler med vejleder. Hvilket passer godt ind under deisen om, at man ikke *får* en uddannelse, man *tager* en uddannelse. Kæbekirurgi beskriver også selvledelse som, at man hjælper hinanden i ambulatoriet og optimerer læringsmuligheder for hinanden – kæden er ikke stærkere end det svageste led.

Nogle uddannelseslæger henviser til, at Yngre Læger udbyder et kursus (1-3 timer) omkring ”Hver-

dagsledelse”, som både omhandler faglig ledelse i hverdagen samt ledelse af sig selv. Hvis +10 personer samles, kan man få en konsulent ud på afdelingerne, eller alternativt kan det afvikles online (se mere her: [laeger.dk](http://laeger.dk), ”hverdagsledelse”).

### **FORSLAG TIL KONKRETE LEDELSESOPGAVER**

Flere afdelinger efterspørger et ”idekatalog” med mulige ledelsesopgaver på afdelingen, så det bliver synligt for uddannelseslægerne, hvilke opgaver de kan byde ind på. Inspireret heraf, har vi lavet en opsamling i punktform, hvor afdelingerne forhåbentlig kan lade sig inspirere:

#### **IDÉKATALOG TIL STYRKELSE AF LEDERROLLEN**

- Mødeleder ved konferencer
- Teamleder ved akutte kald. Her er synlighed, forberedelse og forventningsafstemning afgørende
- Simulationstræning, hvor uddannelseslæger øves i rollen som teamleder i akutte situationer
- Leder og planlægger af OP og stuegang
- Ledelse og planlægning af medicinstuderendes og/eller yngre kollegaers undervisning
- Formelle ledelsesposter: TR, UKYL, skemalægger, undervisningsansvarlig, studenteransvarlig uddannelseslæge, forskningsansvarlig uddannelseslæge
- Selvledelse; herunder prioritering i hverdagen

## FORHINDRINGER FOR LEDELSE

Årets indberetninger viser, at samtidig med at uddannelseslæger beskriver gode eksempler på træning i lederrollen – og et ønske om at varetage rollen oftere – er der også udfordringer forbundet hermed. Dette gælder et bredt udsnit af specialerne.

### Når ledelsen bliver ”kuppet”

Flere uddannelseslæger omtaler det at ”miste”, ”tabe” eller ”få kuppet” sin lederrolle til en mere erfarne kollega trods klar tildeling af lederrollen. Det opleves oftest, hvis den erfarne læge har begrænset kendskab til uddannelseslægens kompetencer, eller hvis der er erfarne kollegaer til stede. Der nævnes eksempler på, at uddannelseslægens kompetencer betvivles foran hele teamet, hvorefter lederrollen fratages af speciallæge. Det gør det svært at påtage sig rollen efterfølgende.

Som det blev beskrevet tidligere, ses akutte situationer som en god og oplagt mulighed for at træne lederrollen. Dog oplever flere, at det som uddannelseslæge kan være svært at tage lederrollen på sig i akutte situationer - bl.a. hvis der er uklarhed omkring, hvem der er lederen, eller hvis der er andre interesser på spil. Eksempelvis beskriver Hæmatologi, hvordan uddannelseslægenes lederskab bliver udfordret under ”røde kald” i modtagelsen, når akut bagvagt bliver spurgt i stedet for forvagten. Det gør, at der opstår tvivl om, hvem lederen er. Infektions-

medicin beskriver det som afgørende, at seniore læger stoler på uddannelseslægens kliniske vurdering og ikke overtager ledelsen i akutte situationer – men i stedet assisterer ved behov. Kar- og Thoraxkirurgi understreger på lignende vis, at det er vigtigt, at bagvagten ikke automatisk tager lederrollen, når de tilkaldes – vel og mærke hvis situationen tillader, at forvagten har lederrollen.

*Hov, det var mig,  
der var den...*



Andre indberetninger beskriver, hvordan andre faggrupper kan så tvivl om uddannelseslægenes lederrolle. Flere af uddannelseslægerne oplever, at når de påtager sig lederrollen over for fx sekretærgruppen, så bliver denne ikke fulgt. Det fører til dobbeltarbejde og skaber usikkerhed omkring beslutningstagningen. Radiologi beskriver, hvordan uddannelseslægers rolle som leder ikke altid bliver respekteret; fx hvis de udtrykker, at de vil inddrage bagvagten, men samarbejdspartneren ikke vil vente.

Et forslag til at imødekomme denne udfordring med manglende opbakning til lederskabet ses hos Nuklearmedicin, hvor de foreslår fælles undervisning på tværs af faggrupper, så synligheden om, hvad den anden kan, øges. Det vil bidrage til forventningsafstemning og fælles forståelse for, hvorfor de enkelte grupper beder om det, de gør, spørger om det, de gør osv. Det kan have udgangspunkt i en ”forundringskasse”, hvor medarbejdere kan skrive spørgsmål; fx hvorfor er det vigtigt for lægen at læse henvisningen?

### **Ledelse i blinde**

Det fremgår tydeligt, at ledelse kræver forberedelse - en forudsætning for at kunne lede er, at man er klædt ordentligt på til opgaven. Det gælder både tid til forberedelse og en ordentlig introduktion til arbejdsopgaven. Ortopædkirurgi understreger vigtigheden af, at den praktiske introduktion optimeres, så overskuddet til ledelse af fx skadestuen bedres.

Det kan eksempelvis ske gennem følgevagter. Socialmedicin efterlyser bedre introduktion til de rammer, man som uddannelseslæge navigerer i som mødeleder.

Lederskab kræver tid og forberedelse – særligt når man øver en ny rolle. Flere afdelinger betoner vigtigheden af, at der afsættes tid til, at lægerne kan nå at forberede sig inden. I forlængelse heraf beskriver flere afdelinger det som udfordrende, når uddannelseslægen ankommer i sidste øjeblik og skal påtage sig ledelsesansvaret for noget, de ikke selv har planlagt. Nyremedicin beskriver, hvordan det kan være en udfordring, hvis der laves ændringer i programmet med kort varsel, da det forhindrer dem i forberedelse og dermed udfordrer muligheden for ledelse. At være omstillingsparat er en uundgåelig del af det at være læge, men i træningen af lederrollen kan uforudsigeligheden være en udfordring.

### **LEDERSKABET KRÆVER TID, RAMMER OG OPBAKNING**

I årets indberetninger er det tydeligt, at det kræver kollegaers opbakning, hvis uddannelseslægerne skal lykkes med at tage lederskabet på sig. Erfarne kollegaer bør assistere ved behov og samtidig sikre, at lederskabet forbliver hos uddannelseslægen. Samtidig er det også vigtigt, at kollegaer giver uddannelseslægerne plads og mulighed for at tage og øve lederrollen.

I forlængelse heraf beskriver flere af afdelingerne vigtigheden af at have mulighed for forventningsafstemning forud for lederskabet. På Gynækologi/Obstetrik fortælles om et delvist implementeret initiativ fra året før med *prioritering og forventningsafstemning af opgaver og uddannelsesfokus i vagten*, hvormed der gives større mulighed for fokus på ledelseskompetencer - eksempelvis på fødegangen. På samme måde beskri-

ver Kirurgi, at *forventningsafstemning og fordeling af opgaver ved vaktens start og løbende briefing i vagten* vil være med til at styrke uddannelseslægenes lederkompetencer. Samtidig giver det også bagvagten en viden om, hvornår vedkommende eventuelt skal overtage den akutte situation på en stille og rolig måde til gavn for patientbehandlingen.

### IDÉER TIL AT UNDERSTØTTE LEDERSKABET

- Forventningsafstemning!
- Forberedelse er vigtigt for lederskabet. Derfor er det en fordel, hvis det kan prioriteres at afsætte tid til forberedelse - fx forud for stuegang
- Ledelse kræver rammer. Det er vigtigt, at uddannelsesgivere giver uddannelseslægerne mulighed for at træne og tage lederskabet
- Synliggør lederrollen fx med en vest eller et armbånd

# Perspektivering

*Ledelse er alle steder, og ikke kun bag en lukket dør, hvor navneskiltet indikerer, at her sidder en ledende overlæge.*

I afsnittet om fokusemnet for året 3-timersproces beskrev vi, at lægens rolle som leder/administrator og organisator indeholder 7 elementer. Alle elementer er kommet i spil i afdelingernes behandling af emnet ”læger og ledelse”. Dog fylder nogle elementer klart mere end andre. De 3 elementer: prioritering (egen og andres tid), mødeledelse, og formelle organisatoriske poster bliver berørt i et betydeligt omfang, og særligt mødeledelse og prioritering er emner, som optager uddannelseslæger. Dette er ikke så mærkværdigt, da de emner spiller betydelige roller i den kliniske hverdag. I 3-timersrapporten fra 2019, som omhandlede konferencers læringsværdi, var et af hovedbudskaberne, at konferencer er et centralt krydspunkt, hvor tiden er afsat til et værdifuldt møde mellem uddannelseslæger og speciallæger, og at disse frembyder et stort læringspotentiale. Konferencer byder således også ind med muligheder for at træne lederrollen, hvilket endnu en gang understreger, hvorfor konferencer er årets absolutte topscorer.

Flere af elementerne fylder knap så meget i beretninger fra afdelingerne; eksempelvis er konflikt håndtering faktisk kun kommenteret en enkelt gang, nemlig

hos Nuklearmedicin, som beskriver, at ”*øvelse i konflikt håndtering/kommunikation formentlig kan mindske risiko for misforståelser i situationer, hvor lægen har lederrollen i det daglige arbejde med bioanalytiker.*” Andre elementer, som heller ikke har fået så meget spaltepads, er patientsikkerhed og patientforløb på tværs af afdelinger og sektorer, som ikke nævnes direkte, men indirekte ved PAL: patientansvarlig læge. Ved Urologi mener man, at ved at have denne ordning giver man ”*mulighed for at tage et større ansvar/ledelse for patientforløbet.*” Til sidst nævnes kvalitetsarbejde kun få gange. Hos Immunologi beskrives, at ved at uddannelseslæger fungerer som projektledere på udviklingsopgaver, vil dette give mere selvstændighed og derved fokus på lederrollen. En forklaring på fraværet af eksempelvis konflikt håndtering og patientsikkerhed hos uddannelseslægerne kan skyldes, at disse drøftelser og beslutninger oftest foregår i en mere overordnet organisatorisk setting.

Hvordan får vi de elementer af lægerollen som leder/administrator og organisator, som fylder mindre, til at stå tydeligere frem? Er det et spørgsmål om, at nogle dele af lægerollen træder mere i karakter efter endt speciallægeuddannelse? Emner som konflikt håndtering, patientforløb og patientsikkerhed samt kvalitetsarbejde er områder, som ofte håndteres af speciallæger. Flere afdelinger har eksempelvis en overlæge med ansvar for kvalitetsarbejde, eller det indgår som en del af den specialeansvarlige over-



læges arbejdsområde. Så en del af forklaringen kan være den organisatoriske måde, en afdeling er bygget op på. En måde, hvorpå man kunne få disse elementer mere i spil, kunne netop være at invitere uddannelseslægerne til at tage ansvar for et område som kvalitetsansvarlig uddannelseslæge.

Et andet forslag kunne være at have en uddannelseslæge med i arbejdet omkring patientforløb; her kunne vedkommende komme med en uddannelseslæges perspektiv på, hvordan behandlingen logistisk kan udføres i vagten. Dette taler ind i netop det, som flere afdelinger nævner, at de mangler et idekatalog til forskellige administrative/organisatoriske opgaver til uddannelseslæger, udover de mere formelle poster som UKYL, TR, skemaplanlægger etc. Ingen tvivl om, at der foreligger et utal af forskellige administrative opgaver i de enkelte afdelinger - store som små - som uddannelseslæger meget gerne vil være med til. At deltage i eksempelvis kvalitetsarbejde sammen med en speciallæge vil formentlig give den unge læge et sikkert rum til at tage opgaver på sig. Mesterlære er ikke kun at videregive viden og færdigheder inden for den medicinske ekspertrolle til uddannelseslæger, men også kompetencer til at begå sig i organisatoriske og ledelsesmæssige sammenhænge.

Tilbage i 2009 omhandlede 3-timersprocessen de 6 lægeroller ud over medicinsk ekspert, herunder lægerollen leder/administrator. Flere af de tematikker,

man fandt frem til på daværende tidspunkt omkring læger og ledelse, går igen i dette års proces. Konklusionen må være, at daglige ledelsesopgaver som ledelse af konferencer og kliniske situationer, men også selvledelse, fortsat er emner, som er i spil og har stor betydning for uddannelseslæger. Med andre ord; ledelse er alle steder, og ikke kun bag en lukket dør, hvor navneskiltet indikerer, at her sidder en ledende overlæge.

Som tidligere omtalt i rapporten har uddannelseslægerne en interesse i ledelse. Fokuset på læger og ledelse har vist, at de har ideer til, hvordan ledelsen kan blive mere tydelig på visse områder. Det kræver dog tryghed og anerkendelse for læreprocessen fra både samarbejdspartnere og ældre kollegaer. Med andre ord skal der, ligesom med kliniske færdigheder, skabes en fornuftig og involverende rammesætning således, at uddannelseslæger føler sig trygge og derved tager læring til sig.

Årets 3-timersrapport demonstrerer, at uddannelseslæger har muligheder for og et ønske om at opnå ledelseskompetencer i den kliniske hverdag. Der er foreslået et hav af innovative initiativer for at skabe yderligere ledelsesmuligheder – store som små. ”*Leaderskab er noget, som skal tages*” (Lungemedicin), men det er også noget, der skal gives plads og tid til, så det kan vokse.

# Take-home message

Det er vigtigt at synliggøre formelle ledelsesroller i afdelingen, så det bliver klart, hvor man som uddannelseslæge kan bidrage. Her kan en løsning være et "idekatalog".

Uddannelseslæger har mod på at påtage sig lederrollen – og de efterlyser, at de i højere grad får mulighed for at træne rollen - fx gennem konferencer og stuegang.

Forventningsafstemning af kliniske færdigheder er yderst vigtig for at kunne påtage sig lederrollen. Herved kan der på forhånd laves individuelle aftaler, og risikoen for, at lederrollen bliver "kuppet" af en mere erfaren kollega, mindskes.

Uddannelseslæger som leder af konferencer er en god og forholdsvis let tilgængelig måde at øve lederrollen på. Det kræver dog en fast struktur og et trygt miljø

Simulationstræning er ikke kun godt til at øve medicinske færdigheder, men her kan lederrollen også komme i spil; særligt ved tværfaglige simulationsscenarier



## DELTAGENDE AFDELINGER

Akut og Traumecenteret	Gynækologi & Obstetrik	Medicin, Hobro	Plastikkirurgi
Akut og Medicin, Thisted	Hud & Kønssygdomme	Mikrobiologi	Pædiatri
Anæstesi	Hæmatologi	Neurokirurgi	Radiologi
Arbejdsmedicin	Immunologi	Neurologi	Reumatologi
Biokemi	Infektionsmedicin	Nuklearmedicin	Socialmedicin
Endokrinologi	Kardiologi	Nyremedicin	Thoraxkirurgi
Farmakologi	Karkirurgi	Onkologi	Urologi
Gastroenterologi	Kirurgi	Ortopædkirurgi	Øjenområdet
Genetik	Kæbekirurgi	Ortopædkirurgi, Hjørring	Øre-næse-halskirurgi
Geriatrici	Lungemedicin	Patologi	

## REDAKTIONSGRUPPE:



ANJA KIRSTEIN  
Uddannelseskoordinerende overlæge, MLP  
Postgraduat Uddannelse  
Aalborg Universitetshospital



SUSANNE NØHR  
Uddannelseskoordinerende overlæge, ph.d., MLP  
Ledende klinisk lektor i postgraduat kompetenceudvikling  
v. Aalborg Universitet og VUR Nord  
Postgraduat Uddannelse, Aalborg Universitetshospital



TINE KLITGAARD  
AC-fuldmægtig, antropolog, ph.d.  
Postgraduat Uddannelse  
Aalborg Universitetshospital



LOTTE HOELGAARD CHRISTENSEN  
Specialkonsulent, cand.mag.  
Postgraduat Uddannelse  
Aalborg Universitetshospital



MARIA FERSLEV FRIIS  
Introduktionsuddannelselæge og tværgående UKYL  
Lungemedicinsk Afdeling  
Aalborg Universitetshospital

## KONTAKT

Aalborg Universitetshospital  
Forskningens Hus  
Postgraduat uddannelse  
Sdr. Skovvej 15  
9000 Aalborg  
Tlf.: 97 66 62 63  
E-mail: [AalborgUHPostgraduateEnhed@rn.dk](mailto:AalborgUHPostgraduateEnhed@rn.dk)  
Web: <https://aalborguh.rn.dk/luf>

**Juli 2022**

**Layout:**  
Kommunikation, Region Nordjylland

