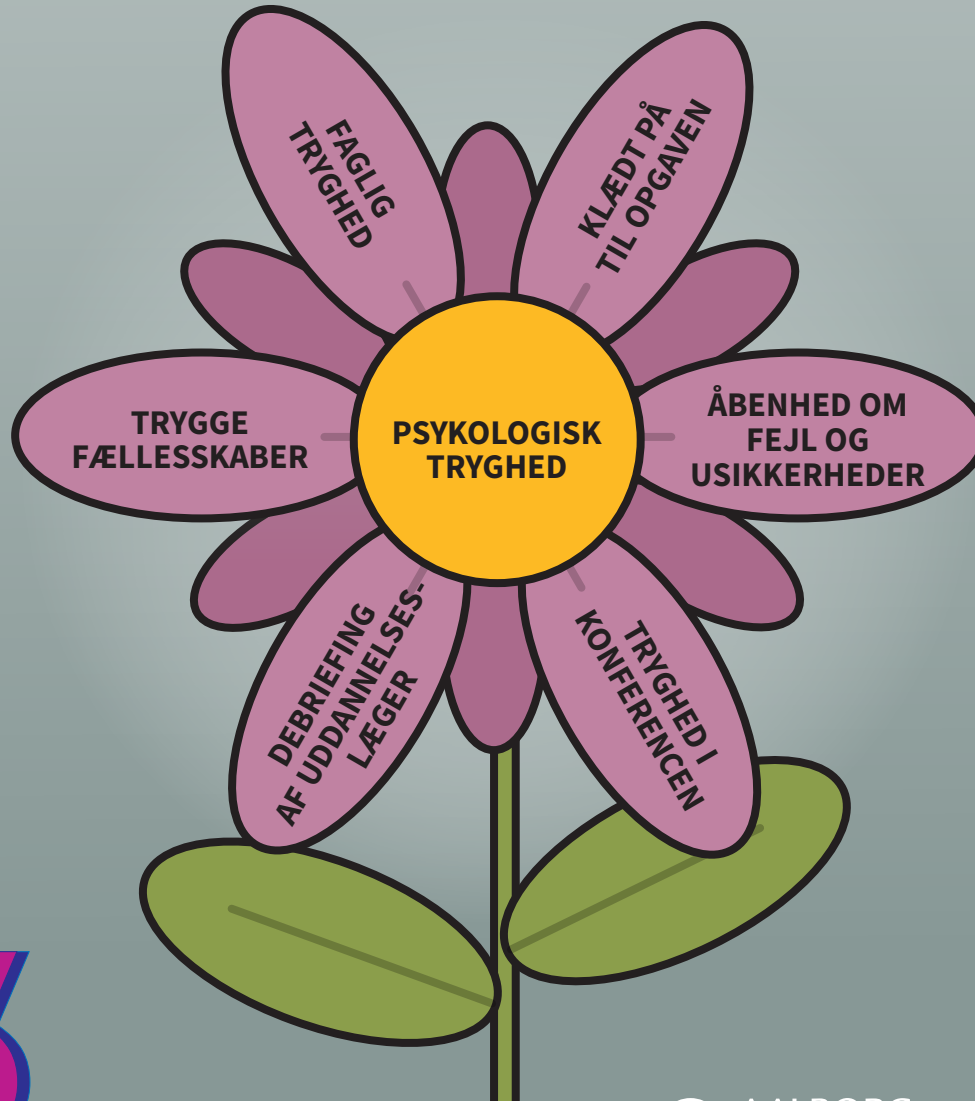


3-timersrapporten 2024



Indhold

| | |
|--|----|
| Indledning | 3 |
| De 6 udvalgte opfordringer fra årets rapport | 4 |
| 3-timersmødeprocessen | 5 |
| 3-timersmøderne 2024..... | 6 |
| At blive klædt på til opgaven | 8 |
| Åbenhed om fejl og usikkerheder..... | 9 |
| Tryghed i konferencen | 12 |
| Faglig tryghed..... | 13 |
| Trygge fællesskaber | 15 |
| Debriefing af uddannelseslægerne | 17 |
| Perspektivering | 20 |
| Status siden sidst | 22 |

Indledning

Det overordnede tema for den postgraduate uddannelse på Aalborg Universitetshospital i 2024 er psykologisk tryghed. I årets 3-timersrapport er uddannelseslægerne på Aalborg Universitetshospital selv med til at belyse betydningen af psykologisk tryghed for dem og deres hverdag, herunder hvordan det påvirker deres arbejdsmiljø, læring og generelle trivsel.

Den daglige virkelighed for uddannelseslæger indebærer en række komplekse og krævende opgaver, der ofte udføres under tidspres. Dette kan føre til en følelse af isolation og stress, hvilket kan hæmme lægernes evne til at kommunikere effektivt, samarbejde, opnå de relevante kompetencer og lære af deres erfaringer. Psykologisk tryghed, defineret som en tro på at man ikke behøver at frygte negative konsekvenser af åben og ærlig kommunikation i hverdagen, er derfor en nødvendighed.

Evidensen understøtter en direkte sammenhæng imellem psykologisk tryghed blandt læger og høj patientsikkerhed. Studier har vist, at når læger føler sig

trygge, er de mere tilbøjelige til at rapportere fejl og sikkerhedshændelser, deltage aktivt i kvalitetsforbedringsinitiativer og implementere nye procedurer og behandlinger korrekt. Den aktive indsats fremmer en kultur af åbenhed og kontinuerlig forbedring, hvilket i sidste ende fører til bedre patientresultater og reducerer risikoen for fejl. Og dét vil vi gerne understøtte bliver en del af uddannelsesmiljøet på Aalborg Universitetshospital.

3-timersprocessen har resulteret i rigtig mange gode forslag til, hvordan man kan styrke den psykologiske tryghed i afdelingerne, Forslagene bevæger sig i mange retninger og sætter både fokus på organisatoriske og ledelsesmæssige strategier, men også på hvad uddannelseslægerne selv kan bidrage med for at øge den psykologiske tryghed på Aalborg Universitetshospital.

God læselyst.

De 6 udvalgte opfordringer fra årets rapport

- ✓ **At blive klædt på til opgaven**
skemalagt introduktion og første vejledersamtale
- ✓ **Åbenhed om fejl og usikkerheder**
planlagt fælles læring af fejl og uhensigtsmæssige forløb
- ✓ **Tryghed i konferencen**
veldefineret struktur og trygt læringsmiljø
- ✓ **Faglig tryghed**
tilgængelighed af seniore læger for konference og supervision
- ✓ **Trygge fællesskaber**
værn om den gode tone
- ✓ **Debriefing af uddannelseslæger**
obligatorisk debriefing og defusing

3-timersmødeprocessen

3-timersmøderne sætter postgraduat uddannelse på dagsordenen på Aalborg Universitetshospital. Møderne giver uddannelseslægerne tre timer i arbejdstiden til afdelingsvist at diskutere postgraduat uddannelse og uddannelsesmiljø med et formål om kontinuerlig forbedring.

Det primære fokus er, hvilke initiativer uddannelseslægerne selv kan iværksætte, men også hvad øvrige kolleger, afdelingen og hospitalet kan bidrage med. Input fra møderne 2024 kommer fra 345 yngre læger i 38 afdelinger – deltagerne var fordelt på 36 basislæger, 99 introduktionslæger, 144 læger i hoveduddannelse, 29 læger i AP-blok, 11 afdelingslæger og 26 i anden stilling. På de vagtbærende afdelinger gik 226 i forvagt, 35 i mellemvagt og 65 i bagvagt.

Processen for 3-timersmøderne og de forskellige dokumenter, der indgår, er beskrevet i detaljer på Lægers Uddannelsesforum (LUF):

www.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 til at benytte denne mulighed for at blive inspireret af hinandens idéer og initiativer.

På LUF finder du således følgende for 3-timersrapporten 2024:

- Elektronisk udgave af rapporten
- Afdelingernes uredigerede handleplaner
- Implementering af status siden sidst 2005-2021
- Gennemførelse af initiativer per speciale

3-timersmøderne 2024

- Psykologisk tryghed i arbejdsfællesskabet

Psykologisk tryghed handler om, at medarbejdere føler sig trygge nok til at sige deres mening og fortælle om deres bekymringer, spørgsmål og idéer. Dette er indgående undersøgt og beskrevet af Amy C. Edmondson i "Den frygtløse organisation - Skab psykologisk tryghed på arbejdspladsen og styrk læring, innovation og vækst". Hun understreger vigtigheden af et miljø, hvor medarbejdere ikke behøver at beskytte sig selv, men i stedet kan engagere sig i produktive og konstruktive diskussioner. Dette skaber en arbejdspladskultur, hvor ansatte er trygge ved at udtrykke sig og være sig selv, og hvor det ikke har negative konsekvenser at dele tvivl eller uenigheder, og hvor man dermed bidrager positivt til læring, præstation, engagement og trivsel.

For uddannelseslæger på et hospital er psykologisk tryghed særlig vigtig. I et miljø, hvor fejl kan have alvorlige konsekvenser, er det essentielt, at læger under uddannelse føler sig trygge nok til at stille spørgsmål, indrømme usikkerhed og lære af deres fejl og få mulighed for at lære af andres fejl. Dette forbedrer ikke blot den enkelte læges faglige udvikling, men styrker også patientbehandlingen og -sikkerheden på hospitalet.

Måder, hvorpå man som ledelse kan bidrage til at øge psykologisk tryghed indebærer:

- ✓ Rammesætning af arbejde og roller: Klare forventninger til, hvad der skal opnås, og hvordan det skal gøres – det skaber en fælles forståelse og retning.
- ✓ Invitation til deltagelse: Opfordring til, at alle bidrager med deres perspektiver og idéer.
- ✓ Ydmyghed: Ledelser bør gå forrest i forhold til at erkende fejl og begrænsninger.
- ✓ Nysgerrige spørgsmål: Stil spørgsmål, der inviterer til dybere overvejelser og dialog.
- ✓ Tid og sted: Skab rum og tid til at diskutere bekymringer og idéer.
- ✓ Reaktioner: Reager konstruktivt på fejl, tvivl eller uenighed, så det bliver en læringsmulighed.

Forud for 3-timersmøderne har psykologisk tryghed været behandlet på årsmødet i december 2023 for både UAO og UKYL. Og i januar 2024 er UKYL blevet klædt på til at facilitere mødet i egen afdeling – herunder hvad psykologisk tryghed er, og hvordan man kan arbejde med det.

Rammen for 3-timersmødet om psykologisk tryghed, som møderne blev holdt ud fra, var formuleret således:

Det psykologisk trygge arbejdsfællesskab

- Hvordan kan vi understøtte et trygt uddannelsesmiljø, samtidig med at vi understøtter læring og kompetenceopnåelse i et system med høje krav og højt tempo?
- Hvad gør vi allerede, og hvad kan vi gøre bedre?

At blive klædt på til opgaven

Et vigtigt emne i årets tema om psykologisk tryghed er betydningen af en god introduktion og oplæring. En solid introduktion sikrer, at uddannelseslægerne føler sig godt klædt på til opgaven, hvilket er essentielt for deres trivsel og tryghed. Det omfatter både en grundig introduktion som ny i afdelingen, hvor relevante introduktionspapirer og anbefalinger om litteratur fremhæves positivt, men også det at møde sin ledelse, uddannelsesteam og tillidspersoner nævnes som vigtige faktorer for at lande trygt i en ny stilling.

” *Det giver psykologisk tryghed at tale med cheflægen og få sat ordentligt ansigt på denne. Man oplever sig hørt og set som medarbejder.*

Afdelinger som Endokrinologi og Geriatri fremhæver gode introduktionsprogrammer som medvirkende til øget psykologisk tryghed. På den anden side ønsker afdelinger som fx Arbejdsmedicin, Hud- og Kønssygdomme, Karkirurgi, Radiologi og Plastikirurgi at arbejde videre med, hvordan relevant materiale, instrukser mm. kan synliggøres bedre og gøres lettere tilgængelige for uddannelseslægen. Hos Nuklearmedicin og Patologi har de god erfaring med tydelighed omkring forventninger ved introduktionen, da alt er nedskrevet og let tilgængeligt, så der er klare rammer for opgaver og forventninger til uddannelseslægen.

Når uddannelseslægen skal påtage sig nye funktioner, understreges igen vigtigheden af god introduktion og oplæring for at øge den psykologiske tryghed. Her nævnes det af flere afdelinger, at det er vigtigt, at lægen forberedes hertil, fx i form af dedikerede følgedage eller oplæringsdage, inden lægen skal begynde med selvstændig ambulatoriefunktion, samtaler med særlige patientgrupper, den svære samtale, komplekse procedurer og sidst men ikke mindst - den svære første nattevagt. Frygten for den første nattevagt nævnes flere gange i årets indberetninger, og mange afdelinger har iværksat tiltag for at øge den psykologiske tryghed omkring denne funktion.

” *Det giver utryghed, at man sidder i en funktion, man ikke er bekendt med. Det er altid rart at oplæres ordentligt, og nogen siger ”god” for, at man kan varetage en funktion på en tryk og patientsikker måde.*

Flere afdelinger har i forbindelse med årets 3-timersmøde iværksat initiativer for at styrke fokus på introduktion og oplæringen til nogle af de mere komplekse funktioner og procedurer. Plastikirurgi har med succes implementeret et ”fast-track oplæringsforløb”, hvor uddannelseslægen hurtigt lærer de procedurer, der er de hyppigste i afdelingen.

Det bemærkes også, at det nogle gange kan være små justeringer, som gør en stor forskel for den psykologiske tryghed. Hos neurologerne opleves forskelle i vagtbelastning, og det foreslås, at forvagter i starten undgår de mest belastende vagter.

” *FV-opstart kan være kaotisk, og det kunne være mere trygt med opstart i FV-funktionen med initialt et par senvagter inden FV varetages selvstændigt. Desuden er mandage ofte travle, og ligeledes kunne en undgåelse af en første FV på en mandag bidrage til tryghed af nystartede YL.*

Andre gode forslag til bedre oplæring og introduktion handler om, at man ønsker at indføre en “velkommen hjem”-samtale for HU-læger samt dem, der kommer retur fra barsel og sygemelding, for at sikre, at lægen er opdateret på eventuelle ændringer og dermed bedre rustet til at indgå i afdelingen igen.

I en omskiftelig hverdag understreger flere afdelinger også, hvordan klare meldinger fra ledelsen, når der ændres i vagtstruktur, supervision, dagfunktioner, procedurer og instrukser mm., er med til at øge den psykologiske tryghed. Her fremhæves det i øvrigt, at det er u hensigtsmæssigt kun at informere herom via mails, men at de relevante dokumenter også bør opdateres og ligge let tilgængelige steder.

Årets 3-timersindberetninger viser også tydeligt, at intro-, midt- og slutsamtaler er essentielle for den psykologiske tryghed. Desværre er der stadig afdelinger, hvor travlhed forhindrer regelmæssige samtaler. På en afdeling foreslås det, at disse samtaler planlægges og skemalægges som en del af introduktionsprogrammet.

” *Når introsamtalen er fastlagt, mindsker det stressniveauet over, at denne skal være afholdt inden for de første 14 dage, og det giver en tilhørsfølelse at blive inviteret til den.*

Åbenhed om fejl og usikkerheder

En gennemgående tematik på mange afdelinger er ønsket om i højere grad at dele fejl, UTH'er og usikkerheder internt i lægegruppen. Uddannelseslægerne beskriver, hvordan det vil give dem et indblik i, at der bliver taget beslutninger, som kunne have været anderledes, og at de ikke er alene om at være i tvivl.

Uddannelseslæger fra eksempelvis Anæstesi og Intensiv foreslår kvartalsvis gennemgang af UTH'er med fokus på fælles læring, hvor formålet er at skabe en kultur, hvor det er legitimt at italesætte u hensigtsmæssige (be)handling. Samme forslag ses hos Mave- og Tarmkirurgi, hvor uddannelses-

lægerne har ”Morbidity and mortality” som forslag til initiativ med regelmæssig gennemgang af uhen-sigtsmæssige patientforløb.

Desuden er der flere afdelinger, der beskriver, hvor-dan det at dele fejl og usikkerheder vil kunne afhjæl-pe følelsen af ensomhed, når det rammer dem selv. Lungemedicin nævner i årets indberetning, at det er en god oplevelse, at der er en åbenhed omkring fejl og tvivl: *Hvis man selv åbner op, oplever man, at modparten også fortæller om tvivl og usikkerhed.*

Ved åbent at diskutere usikkerheder kan læger lære af hinandens erfaringer og ekspertise. Dette skaber en kultur af kontinuerlig læring og forbedring. Her er det vigtigt, at speciallægerne går forrest og sæt-ter det gode eksempel.

” *Overlæger/speciallæger tør også fremlægge svære cases, hvilket understøtter at yngre læ-ger tør gøre det samme.*

En afdeling foreslår etablering af refleksionsrum, hvor speciallæger deler ud af tvivl, fejl, UTH osv.:

” *For at give uddannelseslægerne indblik i, at de ikke er alene om at være i tvivl, tage beslut-ninger som kunne have været anderledes eller lave fejl, ønskes der i højere grad, at special-lægegruppen deler ud af egne erfaringer fra deres lægeliv.*

De erfarne læger fungerer som rollemodeller for uddannelseslægerne, så når erfarne læger åbent deler deres usikkerheder, sender de et klart signal om, at det er acceptabelt og endda nødvendigt at anerkende og diskutere tvivl. Dette kan skabe en kultur af åbenhed og læring, hvor uddannelseslæ-gerne føler sig mere trygge ved at dele deres egne bekymringer og søge råd. Det er vigtigt med ledel-sesopbakning hertil.

” *Fejl er uundgåelige og acceptable. Det, der ikke er acceptabelt, er at ignorere dem, hvil-ket kan føre til gentagelse. Dette ville være et svigt, ikke kun inden for vores fag, men især over for vores patienter. (Ledelseskommentar til håndtering af fejl)*



HVAD
SYNES I?

FEDT!

Verste
idé EVER!

Nu rabler
det vist!

FINT MED
MIG!

TÅBELIG
IDÉ...

Nixen!

Ge-ni-
alt!

DELULU!

Tryghed i konferencen

Kulturen omkring konferencen har stor indflydelse på oplevelsen af psykologisk tryghed i afdelingen. Konferencen opleves tryk, når der er en god tone, plads til spørgsmål og en struktur, der understøtter læring og åben dialog. Afdelinger som Geriatri, Karkirurgi og Lungemedicin rapporterer om en god tone og en flad struktur, hvor der er plads til spørgsmål, tvivl og undren, hvilket fremmer tryghed og åben dialog.

”YL er ikke bekymrede for at ytre sig til konference. Heller ikke ved tvivlsspørgsmål.

”Morgen- og middagskonference opleves som et trykt læringsmiljø med højt til loftet og plads til spørgsmål. Faglig tryghed giver psykologisk sikkerhed.

Struktur spiller også en vigtig rolle for trygheden i konferencen og bliver positivt fremhævet, når den er der. En veldefineret struktur skaber klare forventninger og forudsigelighed, hvilket allerede var et tema ved sidste års 3-timersmøder.

Omvendt kan usikkerhed opstå, når strukturen ikke er klar, og når der er afbrydelser og kritiske spørgsmål. Flere afdelinger fremhæver vigtigheden af en fastlagt dagsorden, ordstyring og tidshåndtering for at sikre, at alle får mulighed for at bidrage uden

at blive afbrudt eller miste overblikket. Dette gør det lettere for deltagere at stille spørgsmål, indrømme fejl og engagere sig i diskussioner uden frygt for kritik.

” (...) taler i munden på hinanden til morgenkonference, så man ikke tør byde ind, eller at rent konkrete informationer går tabt. Ønsker fælles ordentlighed og mere struktur på morgenkonference. Mere ordstyring.

Der findes også andre årsager til, at konferencetituationen ikke nødvendigvis er så tryk. Manglende tilstedeværelse af speciallæger giver fx anledning til usikkerhed omkring planer for patienterne.

Hård tone eller kritik kan føles som angreb, især når man skal fremlægge efter en vagt. Det er en sårbar position at sidde foran kolleger og modtage feedback, og det kan føles overvældende, selv om intentionen sikkert er god.

” Det kan være overvældende og hurtigt føles som angreb, når man skal stå til ansvar for patienter, man har set i modtagelsen til morgenkonference. Det kan føles som kritik i plenum. Man føler nogle gange, at man skal forsvare sig.

Uddannelseslægerne har mange gode forslag til, hvordan man kan skabe rammen for psykologisk tryghed ved konferencen:

- Sikre en god og konstruktiv tone under konferencerne.
- Klar struktur for konferencerne.
- Indføre faste punkter som "dagens tvivlsspørgsmål" og "vagtens udfordring" for at skabe plads til at drøfte tvivl og svære beslutninger.

- Skabe mindre og trygge fora som mini-konferencer, hvor mindre problemstillinger kan drøftes uden frygt for kritik.
- Sikre deltagelse af speciallæger.
- Opfordre til at alle, herunder speciallæger, deler fejl og tvivl for at fremme en kultur, hvor det er acceptabelt at begå fejl og lære af dem.
- Implementere skabeloner for præsentationer for at mindske risikoen for afbrydelser og øge trygheden ved fremlæggelser.

Faglig tryghed

Faglig tryghed er en central komponent i at skabe psykologisk tryghed, og årets rapporter viser tydeligt, at supervision, feedback og kompetencevurdering spiller en væsentlig rolle på næsten alle afdelinger.

” Supervisor er need-to-have og ikke nice-to-have med henblik på at sikre uddannelse, patientsikkerhed og flow i dagsprogrammer.

Men hvad karakteriserer en god supervisor, og hvornår oplever man god og tryk supervision? I årets indberetninger er der mange evalueringer omkring supervision, og især fremhæves en opsøgende supervisor som værende positiv i forhold til den psykologiske tryghed. Afdelinger som Hæmatologi, Børn og Unge samt Infektionsmedicin nævner ek-

sempler, hvor bagvagten spontant henvender sig og spørger, om alt er vel, som værende med til at øge den psykologiske tryghed. Omvendt opfattes det negativt, hvis bagvagten eller supervisoren er svært tilgængelig, eller hvis uddannelseslægen har følelsen af at forstyrre ved behov for supervision.

” Supervisor er gode til at gribe os. Italesætter eventuelle fejl på en pæn måde og i stedet for noget negativt, bliver det til en læringssituation.

” Det opleves rigtig trygt, at vi altid kan finde en speciallæge at konferere med. Dette gælder både i almindelig arbejdstid, men også i vaggten, hvor bagvagten altid er til rådighed og vi bare kan ringe.

” Mellemvagter kan føle sig alene, da nogle bagvagter kun byder ind på vagtholdets arbejdsopgaver, når de bliver spurgt direkte til det.

” Vi oplever en afdeling, hvor speciallæger er gode til at anerkende, rose og være tilgængelige. Fra start af ansættelse bliver det gjort klart, at man altid kan og bør ringe til sin bagvagt ved tvivl.

Manglende skemalagt supervision er et gennemgående problem på mange afdelinger, som der ønskes fokus på. Det er primært travlhed, der angives som årsag til, at supervision nedprioriteres - med lave faglig tryk og reduceret mulighed for dybere læring til følge. Nogle afdelinger udtrykker endda, at det synes urealistisk at ændre denne praksis på grund af de daglige travlhedsudfordringer, selvom det resulterer i suboptimal patientbehandling, lapeløsninger og unødige kontroller. Flere afdelinger fremhæver dog også, at på dage uden tilgængelig supervision, opleves der alligevel en høj grad af hjælpsomme kollegaer.

” Man fanger tit en speciallæge på gangen, mellem OP eller andre tidspunkter, hvor man også føler man forstyrrer en kollega. Alle er venlige og hjælpsomme, men svært at man ved, at man forstyrrer en travl kollega, når man skal tage initiativ til konferering eller supervision. Det er godt med fast afsat supervisor i flere af sektionerne. Det er trygt, at man som YL ved præcist, hvem man skal gå til.

På afdelinger som Hæmatologi og Immunologi påpeges det, at de fysiske rammer også kan være en barriere for tilgængelig supervision. Helt konkret ønskes en omrokering af arbejdsstationer og supervisorernes placering, så afstanden ikke hindrer supervision i en travl hverdag. Her fremhæver Neurokirurgi positive erfaringer med en "åben dør"-politik for at lette adgangen til supervision og faglig hjælp.

Invers feedback er et af de store temaer igen i år. Her er ideen, at uddannelseslægerne giver feedback på, hvordan de har modtaget supervision og feedback på afdelingen, typisk til speciallæger, bagvagter og/eller vejledere. Afdelinger som Endokrinologi, Geriatri, Kardiologi og Radiologi planlægger at indføre invers feedback, mens fx Hud- og Kønssygdomme og Medicin Hobro nævner gode erfaringer med allerede at have indført konceptet. Enkelte afdelinger angiver invers feedback som et ikke implementeret initiativ fra sidste års 3-timersmøde grundet forskellige barrierer. Formen for invers feedback varierer da også en del mellem afdelinger, og initiativet modtages forskelligt af afdelingsledelserne, men det er tydeligt et stort ønske blandt uddannelseslæger. Det bliver spændende at følge implementeringen af disse tiltag fremover.

” Ved tidligere lejligheder har det haft positiv effekt på dynamik i arbejdsfællesskab og uddannelsesmiljø. Det forventes at støtte tryk i relationer mellem yngre læger og speciallægerne. (Ledelseskomentar om invers feedback)

Feedback til uddannelseslægen er ligeledes et vigtigt og gennemgående tema i årets rapporter. Uddannelseslægerne ønsker i høj grad feedback på deres kompetencer og fremhæver et ønske om mere brug af tilgængelige evalueringsredskaber. De ønsker et opgør med devisen “intet nyt er godt nyt” og ønsker, at feedback bliver en naturlig ting i hverdagen, uanset om det drejer sig om patientsamtaler, kompetencer, procedurer eller undervisning.

” Der ønskes mere brug af feedback og evalueringsredskaber. Disse skal synliggøres i hverdagen, således at de bliver en mere naturlig del af hverdagen. Skal ligge printede i en bagen/mappe.

Pga. travlhed (...) kan man føle at man trænger sig på med sit evalueringsskema.

Formen på feedback er også vigtig for den psykologiske tryghed. Nogle afdelinger påpeger, at konstruktiv kritik til tider gives i plenum, hvor det ville være mere hensigtsmæssigt at give den i mere private rammer eller via uddannelseslægens vejleder.

Der er fra flere afdelinger angivet et ønske om mere klarhed omkring, hvornår bestemte kompetencer bør være opnået, fx gennem tidslinjer, årshjul eller tavleoversigter. Afdelinger som Genetik, Hæmatologi og Infektionsmedicin har iværksat initiativer til at synliggøre dette ved hjælp af kompetenceskemaer, -hjul og -tavler.

Trygge fællesskaber

Det synes nærliggende, at trygge fællesskaber, både socialt og fagligt, er essentielle for uddannelsen af unge læger. Det er derfor oplagt, at en del af de initiativer, som bliver foreslået ved årets 3-timersmøder, kredser omkring fællesskaber i afdelingerne.

Tonen

Tonen bliver nævnt mange gange i årets indberetninger – både når den er god, men desværre også

en del steder, hvor det halter med den gode tone. Flere steder bliver kommunikationskulturen i afdelingen adresseret ved årets 3-timersmøder, hvor tonen beskrives som belærende, bebrejdende, hård, skarp og angribende.

At der kan flyve en finke af panden i pressede situationer kan og skal selvfølgelig tilgives, men hvis den generelle tone i en afdeling skaber utryghed, så er

det en ledelsesopgave at gøre noget ved det. Tonen i en afdeling betyder – selvsagt – rigtigt meget for uddannelsesmiljøet.

” Ved enkelte lejligheder opleves en hård tone i kommunikationen ved uenighed. Dette kan opleves ubehageligt og opleves som en uvillighed til at lytte, hvorefter man kan blive i tvivl, om at man tør deltage i debatten.

I årets indberetninger bliver der både beskrevet situationer, hvor uddannelseslæger bliver grinet af i arbejdssituationer, situationer med negativ omtale af andre yngre læger/specialer/kolleger og situationer med manglende opbakning fra kollegaer, når der opstår en upassende tone i kommunikationen tværfagligt eller monofagligt.

Tal pænt! Så enkelt kan det siges. At der kan være stor forskel på, hvordan afsender og modtager forstår en besked, gør det til en svær opgave at arbejde med tone og kommunikation, og vi ved, at det kan tage lang tid at ændre en kultur i en afdeling. Netop derfor er det nødvendigt, at ledelserne er åbne overfor de input, som uddannelseslægerne kommer med og støtter op ved at gøre det klart, at den dårlige tone er uacceptabel. Det er da også den løsning, som kan genfindes i uddannelsesledelsernes kommenterede handleplaner:

” *Cheflæge og UAO tager situationen op på møde ... Det er understreget at vi ikke accepterer ukollegial adfærd på afdelingen. Afdel-*

ingsledelsen forpligtiger sig til at prioritere psykologisk tryghed i afdelingen højt. Det erkendes tillige at en sådan adfærd kan være en trussel mod uddannelsesmiljøet. (Ledelseskommentar til dårlig tone)

Refleksive teams

En del afdelinger arbejder på at oprette forskellige former for refleksive teams. I ATC kalder man det ”Speciallægens refleksionsrum” og sigter imod, at uddannelseslægerne får indblik i speciallægenes erfaringer fra deres lægeliv. Herved kan man lære hinanden bedre at kende og samtidig få indblik i motivationen for at søge ind i specialet Akutmedicin.

I Thisted har man på Akut og Medicin skemalagt en månedlig fælles refleksionstime for alle uddannelseslæger, imens man ved Klinisk Biokemi vil allokere en halv time i frokostpausen hver anden uge til formålet. Både Klinisk Immunologi, Gynækologi-Obstetrik, Thoraxkirurgi og Klinisk Mikrobiologi planlægger regelmæssige Yngre Læge-møder efter forslag ved årets 3-timersproces.

” *YL-møde i arbejdstiden hver måned mhp. at få et forum, hvor vi kan lufte usikkerheder, snakke om trivsel, arbejdstid, overenskomst, ferieplanlægning mm.*

Ved forårets UAO og UKYL-arrangement blev vi præsenteret for flere ideer til, hvordan konceptet refleksive teams kan udfoldes, og hvad det kan bidrage med ind i uddannelsesmiljøet. Hos Patologi køres

der allerede med et koncept, som de kalder ”Bordet rundt”; et fortroligt forum hvor uddannelseslægerne kan vende oplevelser, frustrationer eller udfordringer. Her oplever man, at konceptet giver luft og støtte til at håndtere svære ting, hvilket også var oplevelsen af de initiativer som blev præsenteret af Børn og Unge og Lone Duval ved forårets møde.

Socialt samvær

Socialt samvær kan bidrage til, at man lærer hinanden bedre at kende i en afdeling. De fleste afdelinger laver arrangementer af forskellig art i løbet af året; det kan være monofagligt eller tværfagligt.

” *Daglig fælles frokost på afdelingen skaber god fællesskabsånd og skaber en gavnlig flad struktur, der gør det nemmere for de yngre læger at søge hjælp.*

Med psykologisk tryghed som overskrift er der fremkommet flere forslag til indsatser med socialt samvær for øje. Hos Lungemedicin foreslår ledelsen, at der udnævnes en gruppe af uddannelseslæger, som har ansvar for dette, da det kan blive sårbart hvis ansvaret kun ligger hos en eller to læger. Samtidig har man hos Lungemedicin allerede to facebook-grupper (en monofaglig for læger og en tværfaglig for hele afdelingen), som foreslås brugt til at arrangere socialt samvær.

Forslagene fra uddannelseslægerne, som ønsker mere vægt på og fælles ansvar for det sociale samvær i afdelingerne, går fx på prioritering af fælles frokost i løbet af ugen, en fyraftensøl en gang imellem og prioritering af fælles aftensmad for vagtholdet. Småændringer, som kan gøre en stor forskel for uddannelsesmiljøet, og som bakkes op af alle afdelingsledelser i årets 3-timersproces.

Debriefing af uddannelseslægerne

Uddannelseslæger beskriver på tværs af flere afdelinger et ønske om debriefing. Gennem debriefing kan uddannelseslægerne få mulighed for at ventilere deres oplevelser og få støtte fra kolleger og overordnede. Som en afdeling formulerer det: *Man undgår, at forvagten tager en dårlig oplevelse med hjem og er alene med den.* Debriefing har altså en betydelig psykologisk værdi og kan mindske risikoen for psykisk ubehag og usikkerhed. Samtidig kan

der ved briefing være en potentiel faglig læring, da det kan hjælpe med at adressere ting, der kunne være gjort anderledes.

Flere afdelinger beskriver, hvordan det er en positiv oplevelse, når der er skemalagt debriefing. Hos Gynækologi-Obstetrik bliver det beskrevet som en god oplevelse at mødes sammen med vagtholdet inden morgenkonferencen for debriefing af vagten.

Noget lignende ses hos Lungemedicin og Endokrinologi, hvor forvagter mødes med speciallæge uden for konferencerummet på tomandshånd efter overlevering ved morgenkonferencen.

Både Medicin Hobro, Neurologi og Hæmatologi har et ønske om at implementere et lignende initiativ for at sikre, at det bliver et fast punkt i afdelingen at debriefe efter nattevagter.

” Efter morgenkonference ønsker de uddannelsessøgende læger, at der afholdes en kort debriefing mellem afgående forvagt og tilgående bagvagt med henblik på to ting: 1) uddannelsesmæssige spørgsmål (tvivlsbeslutninger, undren, mm.), 2) trivselskarakter (svære situationer i ATC/afdelingen, usikkerhed, mm.), og 3) feedback på overleveringen til morgenkonference.

Ved at gøre det som en fast og obligatorisk del af hverdagen, er det uddannelseslægenes forhåbning, at det vil bidrage til at nedbryde ”barrieren” for at opsøge debriefingen selv – hvilket kan være vanskeligt, når man har været i en svær og hektisk situation, mens man måske samtidig er ny i afdelingen.

” Der har været oplevelse af, at debriefing desværre ikke tilbydes konsekvent. Der lægges vægt på, at man efter en dårlig oplevelse har følelserne uden på tøjet og derfor kan have svært ved at bede om den debriefing, man el-

lers har brug for [...] De dage, hvor man ikke har haft behov for at snakke om noget, har det alligevel været medvirkende til en tryghedsfølelse at blive spurgt.

Både ATC, Anæstesi og Intensiv samt Akut og Medicin Thisted har et ønske om debriefing på akutte kald.

” Vi går til mange akutte situationer ”alene”, og selvom der er mulighed for at ringe og drøfte cases, vil det være lærerigt at drøfte alle kald; hvad gjorde man godt, hvad kunne være gjort anderledes, hvad har man lært, og hvad tager man med sig videre.

Debriefing eller defusing har været et tilbagevendende tema gennem flere år i hospitalets 3-timersindberetninger. Så sent som i rapporten fra 2023 bliver det beskrevet som noget, de fleste kender fra akutte situationer eller fra simulationstræning, hvor redskabet kan være med til at øge læringsudbyttet og mindske risikoen for efterfølgende psykisk ubehag og usikkerhed. Denne vedvarende efterspørgsel vidner om et stort behov blandt uddannelseslægerne.



Perspektivering

3-timersmøderne blev indført tilbage i 2002. Møderne blev indført med sigte på at få uddannelseslægenes perspektiv på egen uddannelse samt gode ideer til, hvordan man kontinuerligt kan arbejde med at forbedre uddannelsen, både organisatorisk og i egen afdeling. Netop det, at der er plads til ideer og innovative forslag til forbedringer af praksis, kendetegner i følge Amy C. Edmondson en arbejdsplads med høj psykologisk tryghed. Mange år er løbet i åen, og vi er nu et selvstændigt universitetshospital, og presset på sundhedsvæsenet er med tiden blevet endnu større. Derfor er snakken om og arbejdet med psykologisk tryghed vigtigt som aldrig før.

Som altid har vi med glæde læst de mange gode initiativer, og vi kan konstatere, at arbejdet med den psykologiske tryghed vægtes højt på Aalborg Universitetshospital, selv om der også nogle steder er plads til forbedring. Flere afdelinger har også arbejdet med udflytningen til Hospitalsbyen, eksempelvis hos Patologi, hvor de vil arbejde for *et fortsat psykologisk trygt og udbytterigt læringsmiljø, herunder gode rammer for både supervisor og uddannelseslæger*. Afdelingen har allerede påtænkt en workshop for alle læger samt et besøg i Hospitalsbyen med henblik på den forestående planlægning for udflytning.

Hos Nuklearmedicin giver det psykologiske tryghed,

at man kender speciallægerne og føler sig som en del af den samlede lægegruppe. Strukturelle ting, der aktuelt underbygger dette fællesskab, er samlet kaffepause, frokostpause, fælleskontorer, fælles konferencer, den flade struktur på afdelingen, og at kollegaer er let tilgængelige. Dette vil man gerne bevare både nu og ved udflytning til Hospitalsbyen. På den baggrund foreslår uddannelseslægerne, at der inden for specialet arbejdes med skiftende kontormakkere i Hospitalsbyen, så alle får bedre mulighed for at lære hinanden at kende. Dette gøres under devisen *kultur og struktur underbygger psykologisk tryghed*.

Dette illustrerer meget godt, at ydre påvirkninger kan udfordre den psykologiske tryghed i en afdeling. Aktuelt er udflytningen til Hospitalsbyen kommet tættere på - vi ved nu med sikkerhed, at vi flytter ud til Hospitalsbyen over flere etaper i løbet af 2026. Dette vil vi blandt andet imødekomme ved at invitere tidligere UKO Vibeke Ersbak fra Regionshospitalet Gødstrup til at komme og fortælle, hvordan de tacklede udflytningen og sammenlægning af 2 matrikler på Gødstrup til Årsmødet for lægelig videreuddannelse på Aalborg Universitetshospital ultimo november.

Andre ydre påvirkninger af den lægelige videreuddannelse, som vi skal forholde os til, er revisionen

af den lægelige videreuddannelse. Denne har været undervejs i et langt stykke tid, og endelig kom den så i løbet af foråret 2024. Sundhedsstyrelsen har sat sig for bordenden i flere forskellige udvalg, som skal kigge på det videre forløb med udrulningen af processen, og hvordan der skal arbejdes med de 20 anbefalinger, som revisionen afstedkom. Revisionen i sin helhed kan findes på Lægers Uddannelsesforum <https://aalborguh.rn.dk/luf> under speciallægeuddannelsen.

Sidst, men ikke mindst, er der også kommet Strukturkommissionens anbefalinger samt Sundhedsreformen, som vi endnu ikke har set de endelige resultater af.

Dermed er der - foruden besparelserne - mange faktorer, som kan udfordre den psykologiske tryghed. Det er derfor også vigtigt, at man i afdelingerne fortsat har fokus på psykologisk tryghed fremadrettet. Først og fremmest bør man fokusere på at holde fast i en kultur med åben kommunikation, hvor medarbejdere opfordres til at dele deres tanker og bekymringer uden frygt for negative konsekvenser. Her har lederne en særlig rolle i at være synlige og tilgængelige og støtte medarbejderne aktivt. Man kan overveje regelmæssige evalueringer af psykologisk tryghed i afdelingen for at identificere områder, der kræver opmærksomhed og muliggøre kontinuerlig

forbedring. Trygge medarbejdere bidrager til bedre arbejdsmiljø og kvalitet af patientbehandlingen.

Der findes meget godt og overskueligt materiale med god hjælp til at arbejde med psykologisk tryghed. Følgende materiale er værd at se nærmere på:

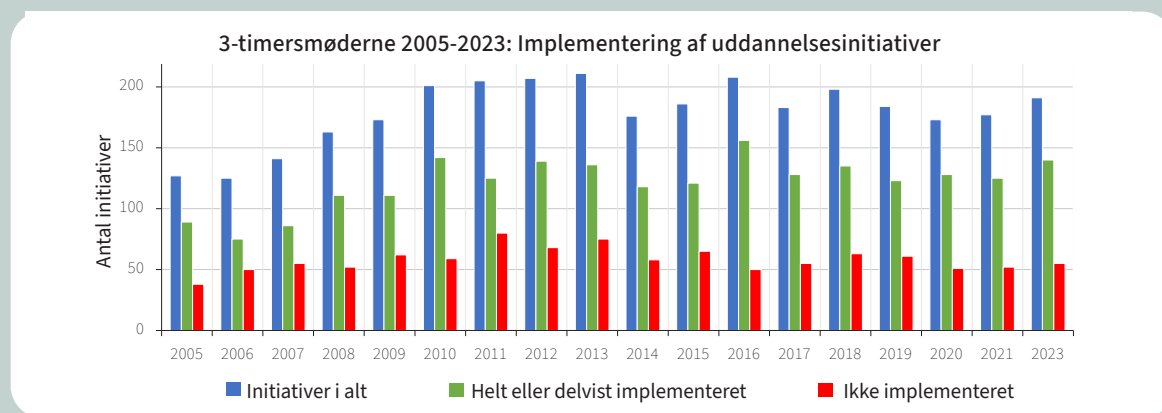
- **Væksthus for ledelse: Test jeres psykologiske tryghed.** https://www.lederweb.dk/test-jeres-psykologiske-tryghed/?link_id=82a8f87c-6b9f-42e6-8609-316ab84c2866
- Artikel ved Nynne Lykke Christensen: *Et godt læringsmiljø er noget, vi skaber sammen.* Findes på bibliotek.dk.
- Amy Edmonson: *What is psychological safety at work? Here's how to start creating it.* <https://www.apa.org/topics/healthy-workplaces/psychological-safety>
- Christian Ørsted: *Sådan skaber I psykologisk tryghed.* <https://finansforbundet.dk/dk/nyheder/2023/christian-orsted-sadan-skaber-i-psykologisk-tryghed/>
- Rigshospitalets Redskaber og dialogspil: <https://www.rigshospitalet.dk/for-fagfolk/viden/arbejdsmiljoe-og-ledelse/Sider/arbejdsmiljoe-og-ledelsesudvikling.aspx#tryghed>

Status siden sidst

Ved 3-timersmøderne arbejdes der i alle afdelinger med, hvilke initiativer fra året før der er gennemført. Igen i år kan vi med stor glæde konstatere, at uddannelseslæger og speciallæger i alle afdelinger arbejder for den gode uddannelse. Lidt over 73 % af alle initiativer fra 2023 er blevet delvist eller fuldt implementeret.

Det er dejligt at læse om den fantastiske idérigdom, som findes ude i afdelingerne. Vi har dog bemærket gennem de seneste år, at de afdelinger som indrapporterer få frem for mange initiativer, i større grad også får dem implementeret. Få gode initiativer, som er gennemarbejdede og med tovholdere hos både uddannelseslæger og speciallæger, har lettere ved at komme ud og leve, hvor de mange, som peger i øst og vest, forbliver på papiret.

Struktur var et af de temaer, som gik igen ved 3-timersafrapporteringerne i 2023, særligt i forbindelse med konferencer og undervisning internt i afdelingen. Flertallet af de fuldt eller delvist implementerede initiativer omhandler netop, hvordan man har fået dette på plads. Flere afdelinger fortæller om faste undervisningselementer på særligt morgenkonferencen til gavn for alle læger i afdelingen, ikke kun uddannelseslæger. Krydspunkter, hvor alle læger i afdelingen mødes, har alle dage været vigtige med henblik på blandt andet drøftelse af patientbehandling. Det er også vigtigt for fællesskabet i afdelingen, som har stor betydning for uddannelseslægens psykologiske tryghed, som har været i fokus i 2024.



Deltagende afdelinger

| | | |
|-------------------------------|---------------------|----------------------|
| Akut og Traume-centeret (ATC) | Hæmatologi | Nuklearmedicin |
| Akut og Medicin Thisted | Immunologi | Nyremedicin |
| Anæstesi og Intensiv | Infektionsmedicin | Onkologi |
| Arbejdsmedicin | Kardiologi | Ortopædkirurgi |
| Biokemi | Karkirurgi | Patologi |
| Børn og Unge | Klinisk Farmakologi | Plastikkirurgi |
| Endokrinologi | Kæbekirurgi | Radiologi |
| Gastroenterologi | Lungemedicin | Reumatologi |
| Genetik | Mave-tarmkirurgi | Socialmedicin |
| Geriatrici | Medicin Hobro | Urologi |
| Gynækologi/Obstetrik | Mikrobiologi | Øjenområdet |
| Hjerte-lungekirurgi | Neurokirurgi | Øre-næse-halskirurgi |
| Hud- og Kønssygdomme | Neurologi | |

Redaktionsgruppe:



Mille Kristence Lillien Mosegaard
HU-læge og UKYL
Radiologisk Afdeling
Aalborg Universitetshospital



Trine Lignell Guldborg
Uddannelseskoordinerende overlæge, ph.d.
Postgraduat Uddannelse
Aalborg Universitetshospital



Christian Hvidtfeldt Larsen
AP-læge og tværgående AP-UKYL
Medicin Hobro
Aalborg Universitetshospital



Anja Kirstein
Uddannelseskoordinerende overlæge, MLP
Postgraduat Uddannelse
Aalborg Universitetshospital



Tine Lass Klitgaard
AC-fuldmægtig, antropolog
Enhed for Postgraduat Uddannelse
Aalborg Universitetshospital



Lotte Hoelgaard Christensen
Specialkonsulent, cand.mag.
Postgraduat Uddannelse
Aalborg Universitetshospital

Kontakt

Aalborg Universitetshospital
Forskningens Hus
Postgraduat Uddannelse
Sdr. Skovvej 15
9000 Aalborg

Telefon: 97 66 62 64
E-mail: AalborgUHPostgraduateEnhed@rn.dk
Webside: aalborguh.rn.dk/luf

Udgivet oktober 2024