



3-timersrapporten 2026

Fra gode idéer til bedre uddannelse
- Når uddannelseslæger sætter dagsordenen

Indhold

INDLEDNING	4
STATUS SIDEN SIDST	6
3-TIMERSMØDERNE 2026	8
- NYE RAMMER KALDER PÅ DIGITALE FORMER FOR VIDENDELING	8
- NÅR SUPERVISION SKAL VIRKE I PRAKSIS	11
- USYNLIGE OPGAVER	14
PERSPEKTIVERING - FRA GODE IDEER TIL VARIGE FORBEDRINGER	16
DELTAGENDE AFDELINGER.....	19

Indledning

I 2026 har 3-timersmøderne ikke haft et fælles overordnet tema. I stedet har der været plads til at tage afsæt i det, der aktuelt fylder i den enkelte afdeling, og i de lokale muligheder for at udvikle den lægelige videreuddannelse.

Selvom flytningen til Hospitalsbyen har fyldt meget på Aalborg Universitetshospital i 2026, har den ikke fået en fremtrædende plads i årets rapport. Mange afdelinger har afholdt deres 3-timersmøde umiddelbart før flytningen, mens andre gjorde det så kort tid efter, at der endnu kun var begrænsede erfaringer med de nye rammer at tage udgangspunkt i. Årets rapport retter derfor i stedet blikket mod de temaer, udfordringer og udviklingsmuligheder, som uddannelseslægerne selv har peget på i deres afdelinger.

Det giver anledning til et interessant spørgsmål:

Når uddannelseslægerne selv får mulighed for at være med til at sætte dagsordenen for udviklingen af uddannelsen – hvad peger de så på?

Forslagene spænder bredt, men på tværs af de forskellige initiativer tegner der sig alligevel nogle fælles spor. Supervision og kompetencevurdering fylder meget. Det samme gør nye måder at organisere og dele viden på. Og flere initiativer kredser om, hvordan læring og uddannelse kan tænkes endnu tættere sammen med den kliniske hverdag.

Årets 3-timersmøder viser samtidig et stort engagement blandt uddannelseslægerne. De kommer med konkrete idéer, tager ansvar for aktiviteter og forbedrer uddannelsen i samarbejde med vejledere, uddannelsessteams, kolleger og ledelser. Dermed bliver uddannelseslægerne ikke alene modtagere af uddannelse, men aktive medskabere af det uddannelsesmiljø, de selv og kommende kolleger skal være en del af.

Rapporten samler nogle af de temaer og idéer, der går igen på tværs af afdelingerne og kan inspirere andre.

God læselyst.

3-timersmødeprocessen

På Aalborg Universitetshospital er 3-timersmøderne en årlig begivenhed, der sætter postgraduat lægelig uddannelse på dagsordenen. Møderne giver uddannelseslæger tre timer i arbejdstiden til at drøfte uddannelsesmiljøet og udviklingsmuligheder i deres afdeling – med fokus på løbende forbedring.

Fokus er især på initiativer, som uddannelseslægerne selv kan tage ansvar for, men også på hvordan kolleger, afdelinger og hospitalet som helhed kan bidrage til et stærkt læringsmiljø.

I 2026 deltog 384 yngre læger fordelt på 42 afdelinger: 30 basislæger, 141 introduktionslæger, 165 læger i hoveduddannelse, 25 læger i AP-blok, 1 afdelingslæge og 22 i anden stilling. På de vagtbærende afdelinger gik 213 i forvagt, 56 i mellemvagt og 68 i bagvagt.

Materiale og dokumentation på Lægers Uddannelsesforum

På Lægers Uddannelsesforum (LUF) – www.aalborguh.rn.dk/luf – findes en detaljeret beskrivelse af processen samt adgang til følgende dokumenter:

- ✓ Elektronisk udgave af 3-timersrapporten 2026
- ✓ Afdelingernes uredigerede handlingsplaner (kræver login til hospitalets Personalenet)
- ✓ Status for implementering af samlede initiativer 2015–2025
- ✓ Oversigt over gennemførte initiativer per afdeling

Status siden sidst

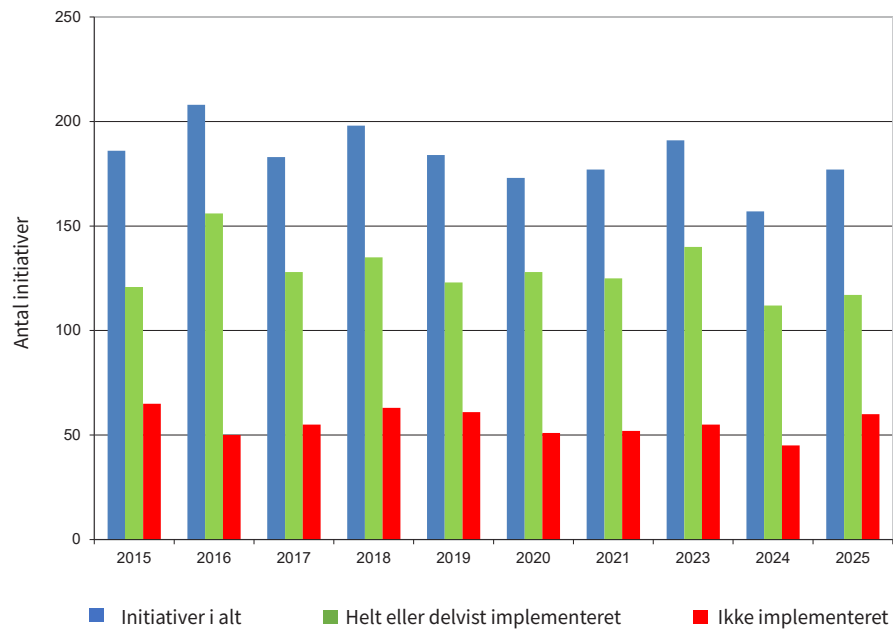
3-timersmøderne indledes med, at uddannelseslærerne laver en opgørelse over, hvordan det er gået med initiativerne fra året før. Ved opgørelsen i år ser man, at 66 % af alle initiativer fra 2025 er blevet delvist eller fuldt implementeret. Dette er en lidt lavere andel end de foregående år. Et kvalificeret bud på årsagen kan være, at mange af initiativerne i 2025 gik på den forestående flytning, men da 3-timersmødet 2026 blev afholdt, stod hospitalet midt i flytningen, og mange afdelinger havde derfor endnu ikke haft mulighed for at implementere en del af initiativerne.

De initiativer, der er blevet helt eller delvist implementeret, har generelt set haft fokus på at styrke uddannelsen inden for eksisterende organisatoriske rammer. Det gælder blandt andet strukturering af konferencer, etablering af kompetencetavler, forbedrede introduktionsforløb, sikring af faste supervisorfunktioner, undervisningsaktiviteter samt

tiltag, der understøtter samarbejde og læring i dagligdagen. Fælles for disse initiativer er, at de i høj grad har kunnet integreres i eksisterende arbejdsgange og organisatoriske strukturer, og at de har haft tydelig ledelsesmæssig opbakning.

De initiativer, som ikke er blevet implementeret, er for en del kendetegnet ved afhængighed af flytteprocessen til Hospitalsbyen, fysiske rammer eller omfattende ændringer i organisering og arbejdsgange. De hyppigst angivne barrierer er logistiske udfordringer, manglende tid og ressourcer, personalemangel, travl drift samt usikkerhed om fremtidige lokaler og organisering. Derudover er flere initiativer ikke blevet realiseret, fordi de krævede vedvarende opfølgning eller en dedikeret tovholder.

3-timersmøderne 2015-2025 Implementering af uddannelsesinitiativer



3-timersmøderne 2026

Årets indberetninger spænder bredt, men ved gennemlæsningen trådte nogle temaer tydeligere frem end andre. De følgende afsnit er derfor udvalgt dels, fordi temaerne går igen på tværs af flere afdelinger, dels fordi enkelte perspektiver peger på forhold, som vi vurderer, fortjener særlig opmærksomhed.

Rapporten giver således ikke et udtømmende billede af alle årets initiativer, men sætter fokus på nogle af de spor, der enten går igen eller på anden vis kalder på et nærmere blik.

Glæd dig til at læse med.

Nye rammer kalder på digitale former for videndeling

Det fremgår af årets 3-timersmøder, at processen med hospitalsflytningen har accelereret udviklingen mod elektroniske løsninger til understøttelse af den lægelige videreuddannelse i Aalborg. I det følgende behandles digitale initiativer fra indberetningerne samt deres muligheder og begrænsninger.

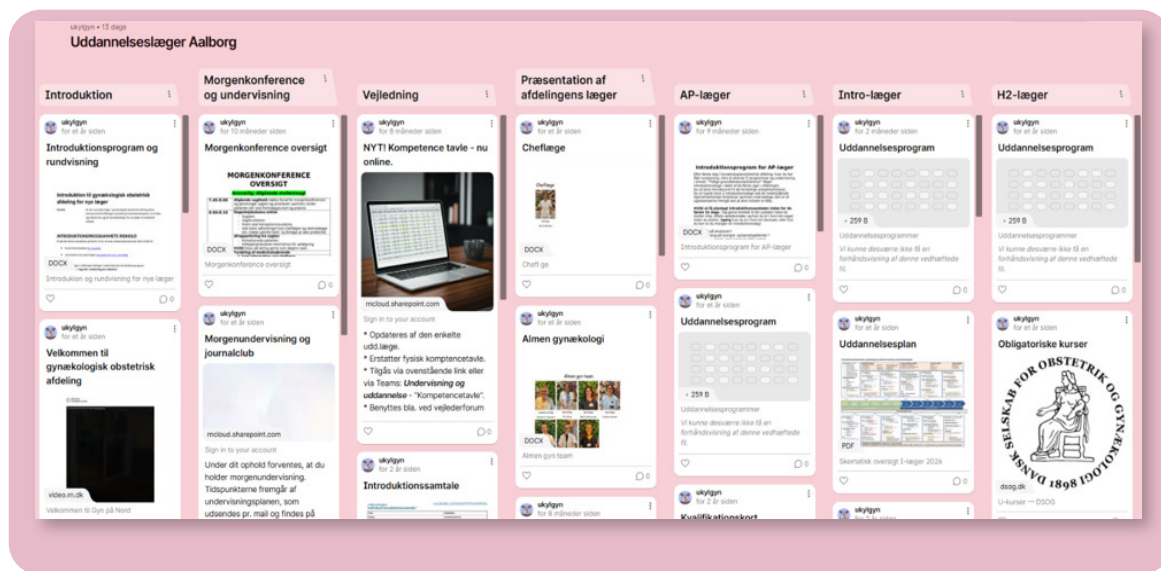
Digitale løsninger til organisering og deling af uddannelsesviden

Indberetningerne illustrerer, at mange forskellige digitale platforme anvendes til at understøtte den lægelige videreuddannelse i dag. En gennemgående udfordring på tværs af afdelinger er, at information på fællesdrev hurtigt kan blive uoverskuelig og forældet, ligesom det kan være svært for nye kollegaer at navigere i den ofte omfattende mængde af materiale. Det stiller derfor krav om en tydelig og enkel mappestruktur samt en løbende og systematisk gennemgang, opdatering og oprydning af ind-

holdet. Uddannelseslægerne på Klinisk Biokemisk Afdeling tager på deres 3-timersmøde initiativ til oprydning i vagtdokumenter for at fremme relevant supervision ud fra devisen, at *“hvis uddannelseslæger bedre kan finde arbejdsdokumenter, vil det fremme relevant sparring med speciallæger”*. Dette ledsages desuden af et initiativ til at gennemgå væsentlige/relevante dokumenter på yngre lægemøder. Ligeledes foreslår Anæstesi- og Intensivafdelingen, at man udpeger en “pedel”, der er ansvarlig for

at sikre struktur, vedligeholdelse og overblik over drevet. Flere andre afdelinger anvender Padlet som digitalt værktøj til at fremhæve væsentlig og opdateret information på afdelingen, der ellers er gemt på sikre drev.

Nedenfor illustreres brugen af Padlet ved Afdeling for Gynækologi, Graviditet og Fødsel, der har organiseret relevant information i kolonner efter forskellige emner.



Padlet fra Afdeling for Gynækologi, Graviditet og Fødsel

Læringsbanker som støtte til selvreguleret læring

Patologiafdelingen og Hjerte- og Lungekirurgisk Afdeling foreslår begge at skabe digitale læringsbanker, der på forskellig vis kan understøtte selvreguleret læring på afdelingerne. På Patologiafdelingen drejer det sig om oprettelsen af et digitalt bibliotek, der bl.a. skal udgøre e-læring ved introduktion til et nyt organområde eller nye præparattyper: *“Visiionen er, at læringsbanken kommer til at indeholde indscannede søjlespecifikke præparater med normale fund samt klassisk patologi for et givet søjleområde. Der kan evt. dannes et samarbejde med Patologisk Institut på Regionshospitalet Nordjylland”.*

På Hjerte- og Lungekirurgisk Afdeling skal et elektronisk arkiv med video- eller modelinstruktion af procedurer samt tekniske detaljer (fx suturtyper, staplertyper med magasinmuligheder, klapproteser og -ringe mv.) understøtte læringsudbyttet ved en færdighedstræningsstation til øvelse af thoraxkirurgiske procedurer. I høj grad omhandler initiativet strukturering, opdatering og anvendelse af allerede eksisterende materiale: *“En stor del af materialet til ovenstående er allerede tilgængeligt, men bliver ikke brugt og udnyttet grundet placering og dårlig tilgængelighed. Vi anser dette som et betydeligt potentiale til at dygtiggøre os”.*

Anæstesi- og Intensivafdelingen ønsker at etablere en målrettet vidensbank med relevant teoretisk litteratur, struktureret efter de kompetence- og færdighedskort, som uddannelseslægerne i forvejen arbejder med. Formålet er at tydeliggøre, hvilken teoretisk viden uddannelseslægen forventes at tilægge sig i forbindelse med de enkelte anæstesiologiske og intensivmedicinske ophold – og dermed understøtte en systematisk progression. Patologiafdelingen deler også overvejelser omkring, at en elektronisk læringsbank med fordel vil kunne opbygges under hensyntagen til kravene i målbeskrivelsen og forskellige taksonomiske niveauer (bekendt med, kendskab til, redegøre for), men der findes også potentiale for andre læringssituationer: *“Læring gennem anonymiseret arkivmateriale findes også velegnet til peer-learning eller til læring af diagnoser, som er vigtige, men mere sjældne”.*

Flere afdelinger fremhæver, at speciallægers involvering er central i forhold til at definere rammerne for, hvad og hvor meget der bør indgå i en læringsbank. Der kan samtidig være behov for at udpege en ansvarlig person, som sikrer relevansen og kvaliteten af indholdet, herunder fx retningslinjer, billeder og tekst.

Når supervision skal virke i praksis

Supervision og kompetencevurderinger er et gennemgående tema på tværs af en lang række afdelinger i årets indberetninger. Generelt er der fokus på at øge og systematisere brugen af kompetencevurderinger og skabe bedre rammer for den daglige supervision. Det gennemgående spørgsmål er således ikke så meget, om der skal superviseres og kompetencevurderes, men snarere hvordan det bedst integreres i en travl klinisk hverdag.

Tid til supervision og placering af ansvar

På tværs af indberetningerne foreslås forskellige måder at organisere supervisionen på. Et tydeligt mønster er, at ansvaret for supervision forankres i bestemte funktioner, fx faste supervisorer, "paraplylæger", "floater" og "sweeperfunktioner". En udfordring er dog, at den superviserende læge ofte samtidig varetager andre kliniske opgaver, så supervisionen risikerer at blive nedprioriteret. På Plastik- og Mammakirurgisk Afdeling beskrives det eksempelvis, at *"supervision kommer da i 2. række."*

Flere afdelinger forsøger derfor at tydeliggøre eller beskytte supervisorrollen. I Akut og Traumecenteret foreslås det fx at ændre en funktion til "ASA-su-

pervisor" med *"ansvar for supervision"*, mens man på Plastik- og Mammakirurgisk Afdeling ønsker, at supervisor-/floaterfunktionen så vidt muligt *"fledes"*.

På tværs af indberetningerne synes der således at være et ønske om at gøre supervision til en tydeligere og mere prioriteret opgave. Det kan både gøre det lettere for uddannelseslægerne at vide, hvem de kan henvende sig til, og tydeliggøre, at supervision er en central opgave for den læge, der varetager funktionen. Samtidig peger indberetningerne på, at det ikke er tilstrækkeligt at placere ansvaret for supervision i bestemte funktioner. Der skal også være reel tid og kapacitet til opgaven.

Tid og ansvar er ikke nok – hvem tager initiativet?

Selv når der er afsat tid til supervision og kompetencevurderinger, er implementeringen ikke nødvendigvis sikret. I Afdeling for Medicinske Mave- og Tarmsygdomme nævnes det, at *"der er sat tid af til supervision, men det laves ikke"*. I Akut og Traumecenteret er der tilsvarende fokus på kompetencevurdering ved morgenkonferencen, *"men det er ikke altid, nogen melder sig"*. På Klinisk Mikrobiologisk Afdeling hænger der fortsat en påmindelse om kompetencevurderinger, men *"vi er ikke konsekvente i at få det nævnt"*.

Indberetningerne viser samtidig forskellige forventninger til, hvem der skal tage initiativ til supervisionen. På Hud- og Kønssygdomme fremhæves det som en god erfaring, at *“supervisor tager initiativ til kompetencevurdering/mini-cex”*, og at supervisor *“prioriterer at lave tid til kompetencevurdering”*. Omvendt lægges der andre steder vægt på uddannelseslægens eget ansvar. Hos Lungemedicinsk Afdeling fremgår det, at *“YL har selv ansvaret for at ønske supervisionen”*.

At der er afsat tid og ressourcer, er altså ikke i sig selv tilstrækkeligt. Der er behov for løbende opmærksomhed på, hvordan supervisionen fungerer i praksis, og hvordan ansvaret fordeles. Netop derfor beskriver flere afdelinger initiativer med løbende evaluering og forventningsafstemning. I Geriatrisk Afdeling foreslås et månedligt møde mellem uddannelseslæger og supervisorer med en fast struktur og et gensidigt *“tjek-ind”*. Formålet er blandt andet at skabe *“en løbende fælles forståelse af, hvad man mener, når man siger ‘supervision’”*. I Medicinsk Afdeling Hobro tilstræbes det tilsvarende at evaluere supervisorfunktionen mindst én gang om måneden som et fast punkt på et uddannelsesforum.

Supervision som en del af dagens organisering

Et andet gennemgående tema er at gøre supervision og kompetencevurdering mere tydelige i det daglige. Flere afdelinger beskriver, at supervision

skal italesættes ved morgenkonference eller forstuegang, så både supervisor og dagens uddannelsesfokus er kendt fra dagens start.

Et særligt tydeligt eksempel findes hos Anæstesi og Intensiv, hvor man foreslår såkaldte *“supervisionskæder”*. Det skal være et fast punkt hver morgen, hvor det afklares, hvem der superviserer hvem, samtidig med at HU-lægens konkrete kompetencefokus italesættes. Intentionen er, at det ved morgenkonferencen skal fremgå, *“hvem af HU-lægerne der skal prioriteres til supervision, hvad der skal superviseres, og hvilken speciallæge, der forventes at afsætte tid hertil”*. Fordelen ved denne model er, at supervisionen bliver konkret og synlig uden nødvendigvis at være fastlagt flere uger i forvejen.

Forholdet mellem skemalægning og fleksibilitet er et tilbagevendende dilemma. Skemalagt supervision kan sikre, at opgaven ikke forsvinder i det kliniske arbejde, hvilket flere afdelinger har gode erfaringer med. En for rigid plan kan imidlertid kollidere med den faktiske bemanning og de læringsmuligheder, der opstår den enkelte dag. På Afdeling for Blodsygdomme foreslår uddannelseslægerne fx faste dage til *“dagens kompetencevurdering”*. Ledelsen anbefaler imidlertid en mere fleksibel model, fordi *“bemanningen på stuegang forventes at variere for meget”*.

Kollektive kompetencevurderinger

Rapporterne peger desuden på, at kompetencevurdering ikke nødvendigvis behøver at foregå som en individuel én-til-én-situation. Der er positive erfaringer med fælles eller kollektive kompetencevurderinger. Hos Børne- og Ungeafdelingen beskrives det direkte, at *“Kollektiv kompetencevurdering fungerer godt, og yngre læger har godt udbytte.”* På Afdeling for Blodsygdomme har man tilsvarende arbejdet med fælles kompetencevurdering for de enkelte uddannelsesstrin, begyndende med introduktionslægerne. Tilbagemeldingerne fra både introduktionslæger og mødeledere beskrives som positive.

Kompetencetavler – blandede erfaringer

Et af de redskaber, der har fået særlig opmærksomhed i forsøget på at systematisere arbejdet med kompetencevurderinger, er kompetencetavlerne. Afdelingerne blev i begyndelsen af året opfordret til at arbejde med elektroniske kompetencetavler

efter årsmødet for uddannelsesteams. Tavlerne omtales på tværs af medicinske, kirurgiske og parakliniske specialer, men erfaringerne er blandede.

I Akut og Traumecenteret konstateres det fx, at *“den online kompetencetavle bliver ikke brugt”*, og der foreslås i stedet en fysisk tavle. Hos Lungemedicin er den digitale tavle implementeret og tages frem hver måned, men *“udbyttet af kompetencetavlen vurderes dog til at være meget lille”*. Regelmæssig anvendelse er således ikke i sig selv en garanti for, at tavlen opleves som et meningsfuldt uddannelsesredskab.

En tilsvarende vurdering findes på Hjerter- og Lungekirurgisk Afdeling, hvor initiativet beskrives som noget, der *“kræver intensivt vedligehold”* og ikke har haft den ønskede effekt på uddannelseslægernes operative kompetencer. Afdelingen vurderer derfor, at ressourcerne aktuelt kan anvendes bedre på mere direkte læringsunderstøttende tiltag

De bedste erfaringer med kompetencetavler ses især i de kirurgiske specialer, hvor tavlen bruges aktivt i skemalægningen, så de kompetencer, den enkelte uddannelseslæge skal opnå, kan kobles til konkrete læringssituationer, fx operationer.

som struktureret kompetencevurdering, simulation og færdighedstræning.

Omvendt peger andre erfaringer på, at kompetencetavlen kan skabe værdi, når den kobles direkte til den kliniske planlægning. På Afdeling for Gynækologi, Graviditet og Fødsel beskrives den online kompetencetavle som velfungerende, og det fremhæves som en fordel, at *“skemalægger har mulighed for at se kompetencerne”*. Tilsvarende ønsker Nyre- og Urinvejskirurgisk Afdeling og Øre-næse-halskirurgi at bruge kompetenceoverblikket i planlægningen af uddannelseslægenes aktiviteter på operationsgangen. Erfaringerne peger dermed på, at kompetencetavlen især har potentiale, når overblikket over kompetencer omsættes til konkrete uddannelsesmuligheder i den kliniske hverdag.

Usynlige opgaver

På tværs af flere specialer peger uddannelseslægerne på, at væsentlige opgaver og funktioner i hverdagen kan være vanskelige at få øje på. Det gælder både de mange praktiske, administrative og uddannelsesrelaterede opgaver, som uddannelseslægerne varetager ud over den direkte kliniske kerneopgave, og de mere organisatoriske og tværgående dele af speciallægens arbejde.

På Nuklearmedicinsk Afdeling beskriver uddannelseslægerne en række “usynlige” og tidskrævende tillægsopgaver. Det omfatter blandt andet oplæring af nye kollegaer, udarbejdelse af undervisningsmateriale, mødedeltagelse, forberedelse til kompetenceevaluering, vagt- og kompetenceplanlægning samt administrative opgaver. Samtidig kan afbrydelser og spørgsmål i løbet af dagen gøre det vanskeligt at få tid til afdelingens kerneopgave: at undersøge patienter og beskrive undersøgelser. Uddannelseslægerne peger på, at dette arbejde ikke altid er synligt for bagvagter og ledelse, og at der derfor kan opstå en oplevelse af at fremstå mindre effektiv. De foreslår blandt andet, at tillægsopgaver og forventninger til dagen afstemmes tydeligere ved morgenmødet, herunder behov for tid til kompetenceforberedelse, møder og oplæring. Der efterspørges desuden en fælles drøftelse af, hvilke opgaver der er nødvendige, hvilke der kan reduceres eller løses af andre, og hvilke der faktisk udgør en meningsfuld del af uddannelsen. Som de skriver, er det vigtigt med: *“Opmærksomhed på arbejdsopgaver og usynligt arbejde.”*

På Klinisk Genetisk Afdeling beskriver uddannelseslægerne, at en række arbejdstunge opgaver, fx praktisk koordinering og booking i forbindelse med ambulatorier, aktuelt ligger hos uddannelseslægerne. De foreslår, at der kigges på, hvilke opgaver, der med fordel kan varetages af fx sekre-

tærer, når opgaverne ikke bidrager til lægefaglig udvikling: *“Der er flere opgaver, som aktuelt ligger hos uddannelseslægerne, som de bruger lang tid på, og som ikke er lægefagligt arbejde og dermed heller ikke bidrager til lægernes faglige udvikling og uddannelse.”*

Temaet handler dog ikke kun om at reducere opgaver, men også om at synliggøre de dele af speciallægens arbejde, som uddannelseslægerne ellers har begrænset adgang til. På Klinisk Mikrobiologisk Afdeling formulerer uddannelseslægerne spørgsmålet: Hvad laver en speciallæge i Klinisk Mikrobiologi egentlig? Afdelingen foreslår fast tilknytning til et fagligt team fra ansættelsens start. Det skal give uddannelseslægerne indblik i speciallægenes arbejde og i de mekanismer, der ligger bag en velfungerende afdeling, herunder valeder, økonomi, organisation og politik.

Tilsvarende foreslår uddannelseslægerne på Klinisk Biokemisk Afdeling øget opmærksomhed på muligheden for at deltage i møder med kliniske samar-

bejdspartnere. Formålet er at give bedre indsigt i organisatoriske forhold og i de mere overordnede beslutninger, der hører til speciallægerollen.

Undervisning beskrives ikke eksplicit som en usynlig opgave i de øvrige indberetninger. Akut og Medicin Thisted peger dog på, at undervisning fylder meget i hverdagen, og Thisted, Immunologi og Arbejdsmedicin efterlyser samtidig bedre feedback på undervisningen. Det kan pege på, at undervisningsopgaven i nogle afdelinger ikke blot kræver tid, men også kan have behov for at blive tydeligere prioriteret og anerkendt som en del af det samlede arbejde.

Samlet peger indberetningerne på, at synliggørelse kan have et dobbelt formål: Dels at mindske belastningen fra opgaver med begrænset læringsværdi, dels at åbne for de ofte mindre synlige dele af speciallægens arbejde som en vigtig del af uddannelsen.

Perspektivering

- fra gode ideer til varige forbedringer

Når uddannelseslægerne selv får mulighed for at være med til at sætte dagsordenen, viser årets 3-timersmøder et tydeligt ønske om at bidrage til udviklingen af både egen uddannelse og det fælles uddannelsesmiljø. Det er værd at holde fast i. Speciallægeuddannelse handler ikke alene om at tilegne sig medicinsk ekspertise. Fremtidens speciallæger skal også kunne samarbejde, tage ansvar, uddanne, bidrage til kvalitetsudvikling og være med til at udvikle de organisationer og faglige fællesskaber, de bliver en del af. Arbejdet med at udvikle uddannelsen kan derfor også betragtes som en del af selve uddannelsen.

Dette perspektiv er særligt aktuelt netop nu, hvor rammerne for den lægelige videreuddannelse står over for væsentlige forandringer. Sundhedsstyrelsens anbefalinger om Fremtidens speciallæge peger blandt andet mod nye målbeskrivelser med større vægt på fælles kompetencer på tværs af specialer, en modernisering af lægerollerne og en mere

systematisk anvendelse af kompetencevurdering gennem hele videreuddannelsen.

På tværs af årets initiativer tegner der sig samtidig en anden vigtig pointe: Uddannelse fungerer bedst, når den ikke bliver en aktivitet ved siden af det kliniske arbejde, men tænkes ind i den. Supervision og kompetencevurdering skal have en tydelig plads i dagens arbejde. Kompetencetavler skal ikke blot være tilgængelige, men anvendes aktivt i planlægningen. Digitale læringsbanker skal ikke alene etableres, men organiseres, vedligeholdes og bruges. Og læringsmuligheder skal gøres synlige, så de kan omsættes til konkret uddannelse. Det peger på en central udfordring for udviklingen af den lægelige videreuddannelse: Afstanden mellem en god idé og en varig ændring i praksis. Årets indberetninger viser mange kreative og relevante løsninger, men erfaringerne fra tidligere år viser samtidig, at implementering kræver tid, tydeligt ansvar, organisatorisk opbakning og løbende opfølgning.

3-timersprocessen giver en særlig mulighed for netop dette. Hvert år spørges der ikke alene til nye idéer, men også til, hvad der skete med initiativerne fra året før. Fremover kan denne opfølgning med fordel suppleres med et endnu tydeligere fokus på effekten: Blev initiativet gennemført? Blev det faktisk brugt? Gjorde det en forskel for uddannelsen? Og hvad lærte vi undervejs?

Flytningen til Hospitalsbyen illustrerer behovet godt. Mange af sidste års initiativer blev udviklet med fokus på, hvordan supervision, undervisning, videndeling og kollegiale fællesskaber kunne bevares eller gentænkes under nye fysiske og organisatoriske rammer. Nogle initiativer har endnu ikke kunnet stå deres prøve, mens andre nu kan vurderes i praksis. Det gør det relevant at vende tilbage til spørgsmålene: Fungerer de løsninger, vi forestillede os? Har de nye rammer ændret læringsmuligheder-

ne? Og er der opstået nye behov, som kalder på andre løsninger? Hvis 3-timersprocessen skal bidrage til varige forbedringer, må idéudvikling, implementering og evaluering derfor ses som dele af samme proces. Det kræver fortsat nysgerrighed på vores egen uddannelsespraksis – også efter at den gode idé er blevet ført ud i livet.

På den måde bliver 3-timersmøderne ikke alene et forum for at identificere problemer og formulere nye initiativer. De bliver også en tilbagevendende mulighed for at undersøge, hvordan vi sammen skaber et uddannelsesmiljø, hvor læring er en integreret del af den kliniske hverdag, og hvor både uddannelseslæger, speciallæger og organisationen tager ansvar for at udvikle det.

Deltagende afdelinger

Afdeling for Blodsygdomme
Afdeling for Diabetes og hormonsygdomme
Afdeling for Gynækologi, Graviditet og Fødsel
Afdeling for Hud- og Kønssygdomme
Afdeling for Kræftbehandling
Afdeling for Led-, Ryg- og Bindevævssygdomme
Afdeling for Medicinske Mave- og Tarmsygdomme
Akut- og Medicinsk Afdeling, Thisted
Akut og Traume Center (ATC)
Almenpsykiatrisk Afdeling Nord
Almenpsykiatrisk Afdeling Syd
Anæstesi og Intensivafdeling
Arbejds- og miljømedicinsk Afdeling
Billeddiagnostisk Afdeling
Børne- og Ungeafdelingen
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling
Geriatrisk Afdeling
Hjerte-lungekirurgisk Afdeling
Hjertemedicinsk Afdeling
Infektionsmedicinsk Afdeling
Karkirurgisk Afdeling
Klinisk Biokemisk Afdeling

Klinisk Farmakologisk Enhed
Klinisk Genetisk Afdeling
Klinisk Immunologisk Afdeling
Klinisk Mikrobiologisk Afdeling
Kæbekirurgisk Afdeling
Lungemedicinsk Afdeling
Mave- og tarmkirurgisk Afdeling
Medicinsk Afdeling, Hobro
Neurokirurgisk Afdeling
Neurologisk Afdeling
Nuklearmedicinsk Afdeling
Nyre- og Urinvejskirurgisk Afdeling
Nyremedicinsk Afdeling
Ortopædkirurgisk Afdeling
Ortopædkirurgisk Afdeling, Hjørring
Patologiafdelingen
Plastik- og Brystkirurgisk Afdeling
Socialmedicinsk Afdeling
Øjenafdelingen
Øre-, næse- og halskirurgisk Afdeling

Redaktionsgruppe



Peter Preben Eggertsen
Uddannelseskoordinerende yngre læge
Introlæge, ph.d.
Infektionsmedicinsk Afdeling



Sofie Gjessing Mieh
Projektmedarbejder og HU-læge
Enhed for Postgraduat Lægelig
Uddannelse



Lykke Østergaard Laursen
Tværgående UKYL
Speciallæge
Hjertemedicinsk Afdeling



Tine Lass Klitgaard
AC-fuldmægtig, antropolog, ph.d.
Enhed for Postgraduat Lægelig
Uddannelse



Lotte Hoelgaard Christensen
Specialkonsulent, cand.mag.
Enhed for Postgraduat Lægelig
Uddannelse



Trine Lignell Guldberg
Uddannelseskoordinerende
ledende overlæge, ph.d.
Enhed for Postgraduat Lægelig
Uddannelse



Hanna Järnum Lilholt
Uddannelseskoordinerende
ledende overlæge, ph.d.
Enhed for Postgraduat Lægelig
Uddannelse

Kontakt

Enheden for Postgraduat Lægelig Uddannelse
Telefon: 97 66 62 64
E-mail: AalborgUHPostgraduateEnhed@rn.dk
Webside: aalborguh.rn.dk/luf

Udgivet oktober 2026

Forsidefoto: AI-genereret