

Evalueringsrapport OK-21

Faglig og opgavemæssig udvikling for afdelingslæger



Region Syddanmark

Overordnede drøftelser om hvad karriereudvikling er for afdelingslæger – beskriv hvilke drøftelser der har været ift. karriereudvikling for afdelingslæger.

I Region Syddanmark har vi valgt at decentralisere projektet, således at de enkelte sygehuse fik ansvaret for at planlægge og gennemføre afdelingslægeprojektet, med understøttelse fra en central styregruppe. Hvert sygehus udpegede en tovholder (på de fleste sygehuse var det FTR). Drøftelserne om, hvad karriereudvikling er for afdelingslæger foregik derfor ude på de enkelte sygehuse og afdelinger, inden de indgik i udformningen af den pågældende matrikels projekter. Trods dette kan man ud af de endelig projekter for hvert sygehus se, at nogle drøftelser er gået igen.

En af drøftelserne har gået på, at der, trods reduceret mulighed for at blive overlæge, fortsat er et ønske om at kunne indgå i et flerårigt forløb med ledelsesudvikling, hvor der er specielt fokus på kurser og funktionsansvar, som kan understøtte ledelsesudviklingen.

En anden drøftelse har fokuseret sig omkring uddannelse. Ønsket om i en eller anden form at få oprettet en funktion som uddannelseskoordinerende afdelingslæge med fokus specielt på speciallægenes videreuddannelse herunder afholdelsen af de 10 efteruddannelsesdage.

En tredje drøftelse har gået på muligheden for at gennemgå en subspecialisering/fagområdeeksportuddannelse.

Efter endt subspecialisering er afdelingslægenes ønske, at der følger et passende øget fagligt ansvarsområde samt kvalifikationstillæg med. Specielt på OUH har en del af drøftelserne gået på at få et økonomisk tillæg for nogle af de funktioner, som mange afdelingslæger allerede varetager inden for de højt specialiserede funktioner, såsom ansvar for MDT-konferencer, opretholdelse af højt kompetenceniveau, fagligt niveau svarende til overlægernes mm.

De øvrige drøftelser har primært gået på tiltag, som kunne være iværksat uden om dette afdelingslægeprojekt og var tænkt mere lokalt forankret, såsom oprettelse af en funktion som forskningsdynamo, afholdelsen af "Afdelingslægenes Dag", oprettelsen af en udvidet konference- og kursuspulje, kvalitetsarbejde og fokus på forholdet til primær sektoren.

Hvordan er det overordnede formål med projektet tænkt ind i regionens prioriteringer og udfordringer etc.

Det gennemgående i rigtig mange af evalueringerne i Region Syddanmark har været, at langt de fleste har været rigtig glade for muligheden for nye udfordringer, nye opgaver og et øget ansvar. På mange af afdelingerne har projekterne medført iværksættelsen af et ikke ubetydeligt antal forbedringstiltag. Disse forbedringstiltag har resulteret i forbedrede arbejdsgange, bedre anvendelse af kapacitet samt et forbedret flow i patientbehandlingen. Disse tiltag vil have en effekt på den oplevede patienttilfredshed samt en afledt effekt på ventelisterne. Samlet har tiltagene også ført til et bedre arbejdsmiljø og øget trivsel.

I flere af evalueringerne beskrives, at den øget trivsel og det bedre arbejdsmiljø har haft effekt for flere faggrupper på afdelingen og altså ikke kun lægerne. Er man ansat et sted, hvor man er glad for at være, og hvor der er mulighed for fortsat udvikling, er det med til dels at fastholde den enkelte, men det er også med at rekruttere andre, når rygtet om de gode forhold spredes. Dette taler ind i regionens aktuelle fokus på fastholdelse og rekruttering.

Et andet fokus har været målrettet efteruddannelse, altså afdelingslægenes ret og pligt til efteruddannelse. For mange har projektet banet vejen for kurser og nye ansvarsområder gennem en drøftelse med deres nærmeste leder. Mange beskriver, at deres leder nu har fået øjnene op for det de enkelte afdelingslæger interesserer sig for, og den udvikling de gerne vil fremadrettet. Afdelingslægerne føler, de har fået en øget berettigelse ind i afdelingen.

Alt sammen elementer som en målrettet MUS-samtale og herunder planlægningen af ens efteruddannelsesprogram vil indeholde. På den måde har projektet forhåbentlig været med til, at endnu flere har fået øjnene op for vigtigheden af MUS-samtalerne samt målrettede efteruddannelsesplaner og dermed naturligt prioriterer at få dem afholdt.

Projekter i Region Syddanmark

	Antal deltagere
Sygehus Lillebælt	
Tovholder	1
Internationaliserings pulje	12
Arktisk læge	1
Webinaransvarlig	5
Ekspertuddannelse for afdelingslæger	4
Forskningsdynamo	8
Karriereudvikling indenfor uddannelse	11
Karriereudvikling indenfor ledelse	19
Afdelingslægenes dag	Ca. 80
Psykiatrisygehuset	
Introduktion til ledelsesrollen	1
Psykoterapeutisk Uddannelse	3
Uddannelses- og kongrespuljen (stadig åben)	2
Odense Universitetshospital Svendborg Sygehus	
Tovholder	2
Ledelsesudviklingsprojekt for afdelingslæger	15
Kvalitetssikring	10
Konference ansvar	9
Fagligt ansvarsområde indenfor højt specialiseret funktion	20
Subspecialiserede funktioner indenfor højt specialiseret niveau	40
Det nære sundhedsvæsen	8
Forbedringsledelse	1
Innovationsprojekt	1
In-situ teamtræning	11
Sydvestjysk Sygehus	
Fagområdeuddannelse for afdelingslæger	5
Task force - til sikring af gode uddannelsesmiljøer	1
Karriereforløb om ledelse for afdelingslæger	3
Udvikling af forskningsmiljøer	1
Tovholder	1
Afdelingslægenes dag	Ca. 50
Sygehus Sønderjylland	
Faglige specialiseringer	5
Ledelse & udvikling	5
Ledelse & udvikling + Faglige specialiseringer	2

Kvalitetsarbejde	3
Ledelse & udvikling + Fokus på uddannelse + Kvalitetsarbejde	1
Fokus på uddannelse + Faglige specialiseringer	1
Fokus på uddannelse	1

Karrierespor – hvilke karrierespor har forsøgene bidraget til at identificere.

- a) Ledelsesudvikling
- b) Uddannelsesansvarlig afdelingslæge
- c) Forskningsdynamo
- d) Kvalitetssikring
- e) Det nære sundhedsvæsen/webinaransvarlig
- f) Fagligt ansvarsområde inden for højt specialiseret funktion
- g) Subspecialiserede funktioner inden for højt specialiseret niveau
- h) In-situ simulationstræning
- i) Internationalisering-, uddannelses- og kongrespulje
- j) Afdelingslægenes Dag

Udfordringer – Redegørelse for de centrale udfordringer, der har været for at kunne opnå formålet med projektet, herunder også udfordringer forbundet med overenskomsten.

I Region Syddanmark valgte vi, at decentralisere projekterne, således at hver enkelt sygehus fik frie tøjler til at tegne deres egne projekter.

Fra regional side udsendte vi midtvejsevaluering til alle de deltagende afdelingslæger for at undersøge, hvad de havde tænkt om processen hidtil og for at høre, hvorfor de havde valgt at deltage i et projekt.

Derudover blev alle afdelingslæger, der ikke deltog i et projekt, spurgt ind til begrundelsen herfor. Som led i slutevalueringen blev der sendt et spørgeskema ud til alle de cheflæger, hvis afdeling havde deltaget i et projekt, for at få deres syn på fordele og ulemper ved projekterne.

I forhold til den måde vi i Region Syddanmark valgte at decentralisere projektet på, har der både været fordele og ulemper. På de sygehuse, hvor YL-tovholder tog projektet til sig og fik skabt et godt samarbejde med lokal HR-afdeling, var decentraliseringen klart en fordel. Her fik man hurtigt defineret projekterne ud fra afdelingslægenes ønsker og forslag, og man fik dem præsenteret på stormøder for alle afdelingslæger og cheflæger, hvorefter projekterne hurtigt kom ud at leve på afdelingerne.

På OUH var den største udfordring, at der kom dobbelt så mange ansøgninger, som der var projektpladser. Dette gav nogen utilfredshed hos dem, der blev fravalgt. En afledt effekt af afslagene har da også været en følelse af uretfærdighed, når kollegerne har fået godkendt deres projekter, og man ikke selv har. Fraset dette er der ingen tvivl om, at projekternes succes på to sygehuse skyldes lokale ildsjæle, som i hele projektperioden har stået til rådighed for projektdeltagerne. Dette har gjort at tvivlsspørgsmål og udfordringer hurtigt er forsøgt afklaret.

Det kendetegnende på disse sygehuse har også været, at cheflægerne har været meget engagerede i projekterne. Det, som cheflægerne aktuelt ser som den største udfordring, er, at det skaber megen frustration, at midlerne udløber, men opgaverne ikke gør. Flere oplever, at det ikke er midler, som afdelingen fremadrettet ligger inde med, hvilket anses som et stort problem.

På de sygehuse, hvor det ikke i samme omfang lykkedes at gøre afdelingslægeprojektet til et fælles projekt mellem YL-tovholder og HR-afdeling, har det været utroligt svært at få skudt projekterne i gang. Dette afspejles dels i det lille antal af forskellige projekter på sygehusene, men endnu mere i det lave antal deltagere.

En anden forklaring herpå kan også være, at det samlede antal afdelingslæger på sygehuset og dermed ude på afdelingerne har været lavere. I forbindelse med midtvejsevalueringen blev der spurgt ind til, hvordan man var blevet opmærksom på projektet og hvorfor man havde valgt at deltage/havde valgt ikke at deltage. På 2 ud af de 3 mindste sygehuse var der ingen af afdelingslægerne, der var blevet opmærksom på projekterne via kollegaer og dermed heller ingen som af kollegaerne var blevet opfordret til at deltage i projektet. Dette i modsætning til de to største sygehuse, hvor mere end 30% var blevet opfordret til at deltage. Samtidig var de tre mindste sygehuse de sygehuse, hvor flest gav udtryk for, at der arbejdsmæssigt ikke var rum til at deltage.

Den decentrale organisering i Region Syddanmark har altså i nogen omfang været en udfordring, da der ikke på alle sygehuse, var lige stor søgning. Nogle sygehuse har med andre ord haft vanskeligt ved at anvende deres andel af midlerne, mens andre ville kunne have anvendt flere. Ved midtvejsevalueringen kom det frem, at 34% af de afdelingslæger, der ikke deltog i et projekt, ikke deltog grundet manglende kendskab til projekterne (dette til trods for indtil flere mails herom). 20% havde arbejdsmæssigt ikke rum til det, 10% havde ikke brug for nye udfordringer, og 10% var utilfreds med OK-21 og ønskede derfor ikke at deltage.

Udfordringen, der fremstår helt central i rigtig mange evalueringer, er tidsperspektivet. I mange evalueringer går mangel på tid / rum igen. 41% angav dette som den største udfordring til midtvejsevalueringen og svaret går igen i et tilsvarende stort omfang i slutevalueringen.

Derudover var der i projektet en meget snæver ramme til regulære frikøb, hvilket ej heller har været fordrende for gennemførelsen af projekterne. Sygehus Lillebælt (SLB) havde et par projekter, hvor der var tænkt frikøb ind i. Her blev frikøbet beskrevet som en af de største fordele ved netop deres projekt – det, at man fik tiden til en opgave, inden for ens almindelige arbejdstid, var det der gjorde, at work-life balance kunne hænge sammen.

De enkelte afdelinger har naturligvis bidraget med arbejdstid i projekterne, men de mange projekter taget i betragtning, har der været udfordringer forbundet med at kunne afsætte de mange timer, og en del læger har derfor også siddet i deres fritid med projektet. Speciallægetimer er på mange afdelinger en knap ressource.

Ingen af sygehusene har haft mod på at afprøve fravigelser fra overenskomsten, til trods for opfordringer hertil. Denne del blev oplevet som uklare og ikke godt beskrevet, hvorfor det virkede som en meget uoverkommelig opgave.

Havde der været medsendt et udkast til et "regelsæt" fra de centrale parter, hvor man f.eks. ansættes uden højeste tjenestetid som afdelingslæge samt en rammesætning herfor, havde der muligvis været afdelinger, der havde haft mod på en afprøvning.

I forhold til selve overenskomsten har der ikke som sådan været oplevet udfordringer – og så alligevel lidt indirekte.

Et af de tilbagevendende evalueringspunkter har været, at det har været udfordrende at overtage et ansvarsområde, der gør, at man bør have ledelsesansvar, når man ikke formelt har det.

Vi ved, at der med OK-21 blussede en diskussion op flere steder lokalt blandt yngre læger om, hvorvidt overlægerne på deres afdeling reelt fungerede som overlæger i forhold til at skulle have et ledelsesansvar eller om de som afdelingslæger ikke havde lige så meget ansvar. Denne udfordring med følelsen af uretfærdighed er blusset op igen i nogle af projekterne, dog mest udtalt i de projekter, der omhandlede højt specialiseret funktion.

Det spændende ved denne diskussion er imidlertid den forskel, der er i evalueringerne på OUH vedr. netop to projekter omhandlede højt specialiseret funktion.

I projektet omkring fagligt ansvarsområde inden for højt specialiseret funktion gik evalueringerne primært på det positive ved de nye faglige udfordringer, der gav øget arbejdsglæde og dermed bedre trivsel. Man vægtede også her tillægget højt, da det gav øget selvværd at blive anerkendt for ens indsats.

Ved projektet omhandlede subspecialisering inden for højt specialiseret funktion gik evalueringerne primært på, at man synes, det var uretfærdigt, at man ikke fik det samme i løn som overlægerne, når

nu man lavede de samme opgaver. Så selvom man i de to projekter formentlig har udført sammenlignelige opgaver, så var der stor forskel på, hvor fokus lå.

Dette taler meget godt ind i cheflægernes bekymring for, hvad der skal ske fremadrettet, når opgaverne fortsætter, men tillæggene herfor forsvinder.

Generaliseringspotentiale – hvilke forsøg har potentiale til at blive implementeret på nationalt niveau, herunder eventuelle tilpasninger til forsøget.

Der er flere evalueringer, hvor den skriftlige plan, som blev indgået i forbindelse med projektet mellem afdelingslægen og cheflægen, er fremhævet, som en gevinst for den enkelte læge.

I Region Syddanmark ser vi disse tilbagemeldinger, som en positiv sidegevinst i forhold til afdelingslægers efteruddannelsesplaner, der blev indført ved OK-21. De mere målrettede uddannelsesplaner viser at have en effekt for den enkeltes trivsel samt faglige udvikling.

Projektplanerne indeholder ligeledes afdelingsnære forbedringstiltag, som reelt kunne indgå i den enkelte læges uddannelsesplan, udarbejdet ved MUS-samtalen. Således at uddannelsesplanerne ligeledes indeholder forbedringstiltag, der kommer både patienter, kollegaer og afdelingen til gode.

Det første skridt til at få lavet efteruddannelsesplaner i forbindelse med MUS-samtalerne, kan ses i sammenhæng med vores første forslag til et forsøg, der med fordel kan implementeres nationalt, nemlig funktionen som Uddannelseskoordinerende Afdelingslæge (UKA).

For mange ny udklækkede afdelingslæger er de første år som speciallæge nogle svære år, for man indgår ikke længere i det samme definerede uddannelsesforløb, som man har været vant til hele ens hidtidige lægeliv.

Et karriereudviklingsforløb for UKA'en bør være individuelt tilpasset den enkelte afdelingslæge og afdelingen, men UKA kan med fordel have en rolle i forhold til at sikre trivslen blandt de uddannelsessøgende hoveduddannelseslæger sidst i deres uddannelse samt de "nye" afdelingslæger.

UKA bør have en vigtig rolle i planlægningen af uddannelsesaktiviteter i afdelingen, sammen med den uddannelsesansvarlige overlæge. De bør ligeledes have fokus på afdelingslægernes efteruddannelsedage og sikre, at der foreligger efteruddannelsesplaner for alle speciallæger i afdelingen, da efteruddannelsesplanerne vil være med til at løfte det faglige niveau i afdelingen til glæde for patienterne, den enkelte afdelingslæge, kollegaerne og ikke mindst afdelingen.

Udover ovenstående ser vi i styregruppen muligheder i, at man for afdelingslæger indfører et anciennitetsløb, som opnås efter tilegnelsen af fastsatte kvalifikationer. Vi har to forsøg, som vi tænker, kan understøtte dette og som kan give anciennitetsløftet hver for sig eller tilsammen.

Det ene forsøg, som i en tilrettet form med fordel kan implementeres på nationalt plan, er et ledelsesudviklingsforløb. Velvidende at der på sigt skal være færre overlæger, så er der ledelse i rigtig mange funktioner, ligesom der vedvarende vil være et behov for at få uddannet fremtidens ledere.

Vi ser potentialer i, at forløbet indeholder relevant uddannelse såsom ledelseskurser og forbedringsledelse. Understøttet af et på hvert trin i forløbet passende ansvarsområde i afdelingen, hvor især forbedringsledelse kan læres og afprøves i praksis.

Der kan sideløbende med ledelsesudviklingen også være fokus på ens fag-faglige udvikling i form af for eksempel subspecialisering/ fagområdeekspertuddannelse eller tilsvarende. Vi forestiller os, at forløbet har en varighed på 2-3 år.

Dette leder hen til det andet forsøg, hvor vi ser potentialer, nemlig det ovenfor nævnte subspecialisering / fagområdeekspertforløb.

Dette forløb skal sikre, at vi opretholder og udvikler det høje faglige niveau, vi har i Danmark. SLB har i forbindelse med et af deres projekter, lavet et katalog over, hvilke muligheder for subspecialisering/fagområdeekspertuddannelse, der allerede findes inden for de forskellige subspecialer i Danmark. Kataloget er ikke udtømmende, da der kun er taget udgangspunkt i de subspecialer, der findes på SLB, men det kan bruges som et inspirationskatalog (er vedlagt som bilag).

Heri kan læses, at der allerede foreligger forløb inden for rigtig mange subspecialer – forløb som de faglige selskaber har været med til at definere. Længden på disse forløb spænder typisk over 2-3 år. En af de store udfordringer aktuelt med forløbene er, at mange af forløbene involverer ansættelse af 1-2 års varighed på afdelinger med højt specialiseret funktion.

Da subspecialiseringsforløbene/fagområdeeksperteruddannelser ikke er anerkendte uddannelser, gennemføres subspecialiseringsforløbene/fagområdeeksperteruddannelser ikke i deciderede uddannelsesstillinger. Dette fremhæves i evalueringerne som en faktor, der ofte gør det svært for de ansatte på regionssygehusene at få deres forløb på universitetssygehusene.

Med en anerkendelse af forløbene kan man muligvis arbejde på forløb, hvor der er rum og tid til faglig fordybelse, på afdelingerne med højt specialiseret funktion. På den måde sikres at det høje faglige niveau og viden deles ud på hele landet.

Afsluttende anbefaling til de centrale parter i forhold til hvilken læring, der kan og bør medtages til OK-24.

1. Ved fremtidige projekter som dette vil det klart være en fordel, hvis man kan finde nogle tovholdere, som vil betragte projektet "som deres lille barn". Lokale ildsjæle er en klar fordel. Der bør allerede ved projektstart foreligge en aftale for disse tovholder, hvor der er tænkt funktionstillæg og frikøb ind.
2. I dette projekt var der fra central side ikke fastsat nogle beløbsgrænser, som tillæggene passende kunne holdes indenfor. Dette har på landsplan givet meget store forskelle i det månedlige beløb, den enkelte afdelingslæge fik for at deltage. I Region Syddanmark har vi ligget til den lave side i tillæggenes størrelse, da vi prioriterede at få flest mulige deltagere med i projekterne. Dette har på nogle sygehuse desværre medført, at de lokale tovholdere har skulle stå en del på mål for dette, når lægerne har sammenlignet sig med resten af landet. Ved fremtidige projekter vil vi foreslå, at der inden projektstart er tænkt lidt mere faste rammer ind i projektet, så forskellene på tværs af landet ikke er helt så store.
3. Som en sidste læring vi har haft i Region Syddanmark, så er det den meget positive dialog, vi med dette projekt har haft mellem YL, de lokale HR afdelinger og HR i regionen. Det har været en sidegevinst, som uden tvivl vil komme os til gode fremadrettet. Med dette projekt var vi alle på samme "side". Det har gjort noget rigtig godt for vores samarbejde generelt, at vi gennem dialogen har erfaret, at vi ofte ikke er så langt fra hinanden, som vi regner med. Vi kæmper langt hen af vejen for det samme, nemlig en arbejdsplads med højt fagligt niveau, med mulighed for udvikling og med løbende mulighed for nye udfordringer.

Rapporten er udarbejdet af regional tovholder for Yngre Læger Louise Jürgensen samt regional tovholder for Region Syddanmark Torben Borg.

Torben Borg
Boulevarden 76, 7100 Vejle
Tlf. 2928 2065