

# Uddannelsessøgende læger kan inddrages til at optimere patientforløb og teamsamarbejde via 3-timersmøder

Susanne Backman Nøhr<sup>1,2</sup>, Mads Skipper<sup>1,2</sup>, Anne Gamst Christiansen<sup>1</sup> & Lotte Hoelgaard Christensen<sup>1</sup>

## KVALITETS- UDVIKLINGS- ARTIKEL

1) Postgraduat  
Uddannelse, Aalborg  
Universitetshospital  
2) Center for Medicinsk  
Uddannelse, Health,  
Aarhus Universitet

Ugeskr Læger  
2015;177:V07140386

På Aalborg Universitetshospital og de øvrige sygehuse i Region Nordjylland blev den forløbsorienterede ledelsesorganisation indført primo 2013. Artiklen handler dog ikke om den ledelsesmæssige struktur, men om hvordan lægers videreuddannelse kan være med til at øge fokus på patientforløbet og samarbejde i team. Dette fokus fremhæves i Sundhedsstyrelsens rapport om de reviderede lægeroller [1], og vi ønskede derfor at undersøge de uddannelsessøgende lægers perspektiv på læringsmulighederne i patientforløb og team i relation til egen uddannelse, samarbejdspartnere samt organisationen.

## INTERVENTION

Interventionen bestod i, at vi via 3-timersmødet 2013 spurgte de uddannelsessøgende læger om, hvordan man kan styrke uddannelsen af den enkelte yngre læge og samtidig forbedre teamsamarbejdet og patientforløbene.

3-timersmødet har været en etableret proces til innovation og videndeling på det postgraduate uddannelsesområde på Aalborg Universitetshospital siden 2002 [2, 3]. De uddannelsessøgende læger engageres som fornyere af uddannelsesmiljøet på hospitalet, hvilket årligt genererer over 150 nye initiativer, hvoraf mere end to tredjedele implementeres. Processen foregår i det enkelte speciale og starter med individuel refleksion over det aktuelle fokusspørgsmål. Via en nominel gruppeproces prioriterer de uddannelsessøgende i plenum konkrete initiativer og handlingsplaner, som sendes videre til afdelingens og hospitalets ledelse.

I 3-timersmødet 2013 deltog i alt 239 yngre læger fordelt på 31 specialer og hele uddannelsesspektret, heraf 18 basis-, 49 introduktions- og 143 hoveduddannelseslæger samt 15 læger i andre stillinger. Ledende og uddannelsesansvarlige overlæger samt øvrige speciallæger er efterfølgende blevet inddraget, og ledelsen har forholdt sig til forslagene fra yngre læger i konkrete handlingsplaner.

## LÆRINGS-PUNKTER

3-timersmødet 2013 medførte i alt 162 forslag til ini-

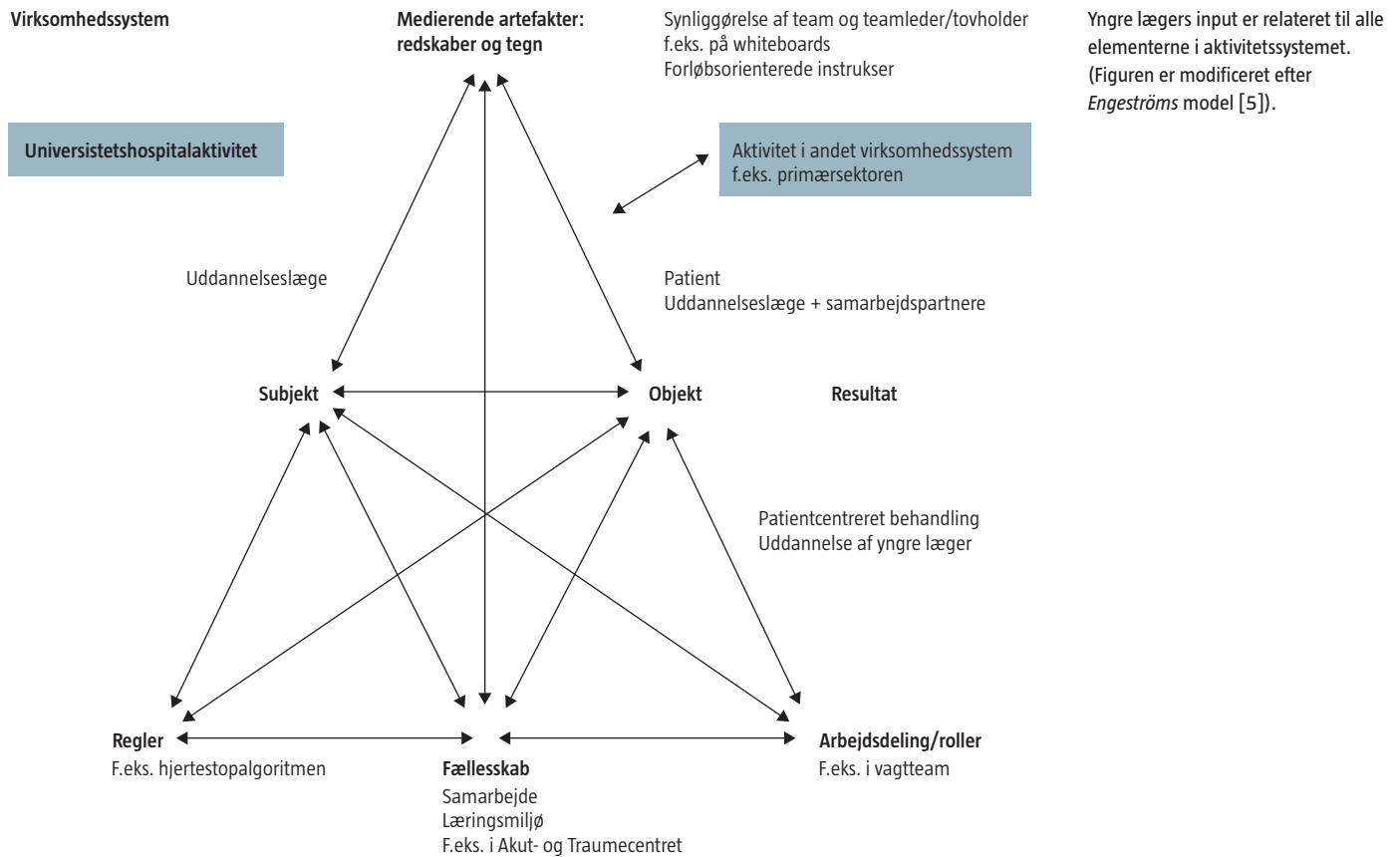
tiativer, heraf var ca. 70 direkte relateret til læringspunkter i forbindelse med patientforløb og team. Derudover var der mange forslag, der var relateret til mere generelle læringsaspekter. Det samlede input, dvs. både refleksioner og konkrete initiativer i forhold til fokusemnet, er kvalitativt vurderet ved en induktiv tematisk analyse [4].

I **Figur 1** har vi forsøgt at illustrere temaerne i de uddannelsessøgende lægers input ved hjælp af *Engeströms* teoretiske model, som er beskrevet nærmere nedenfor [5]. Denne model kan bruges som et analyseredskab til at forstå komplekse læringsituationer, der kan observeres i virkelige systemer, og synes at kunne rumme den kompleksitet, som materialet har.

Ifølge *Alan Bleakley* er den teori, der bedst beskriver læring i teamsamarbejde og kollektiv kompetenceopnåelse, *Engeströms* teoretiske videreudvikling af *Vygotskys* kulturhistoriske aktivitetsteori [6, 7]. I aktivitetsteorien ses individet (subjektet) som en del af et virksomhedssystem (aktiviteter), der omfatter redskaber (artefakter), som bruges af individet til at opnå resultater (objektet) med samtidig påvirkning fra regler, fællesskabet/teamet samt arbejds- og rollefordelingen (Figur 1). Der er tale om en systemisk og ekspansiv læringsteori, der kan bruges til at beskrive den udvikling (sidelæns læring), der kan ske i virksomhedssystemer på baggrund af modsætningsfulde krav (*double bind*), som deltagerne (her de uddannelsessøgende læger) oplever. Enhver ændring i et af de viste elementer medfører ændringer i de øvrige – og systemet er grundlæggende ustabil [7].

*Engeströms* teori er anvendt til empiriske undersøgelser i forskellige kontekster i den medicinske verden, herunder på både intensivafsnit, operationsstuer og i almen praksis [6, 7]. På hospitaler er der ofte ikke tale om veletablerede faste teams, men i større grad om ad hoc-sammensatte team [7]. Også koordinering af patientforløb, herunder især patientovergange fra et system til et andet, f.eks. hospitalet og primærsektoren, kan ses som en opgave, der skal løses i et samarbejde mellem flere fleksible team. Teamsamarbejdet foregår således imellem mange

FIGUR 1



aktører, i forskellige kontekster og i et flydende tidsperspektiv og er delvist styret af de regler, roller og artefakter, der er tilgængelige [7].

Dette er i høj grad gældende set fra de uddannelsessøgende lægers perspektiv, idet de oftest oplever flygtigt at deltage i forskellige former for teamsamarbejde. På trods af dette angiver de uddannelsessøgende læger, at de gerne vil inddrages som aktive parter i team, også når de er i specialet i kortere tid. Nedenfor uddybes de uddannelsessøgende lægers refleksioner og initiativer i forhold til patientforløb og team – og læring.

Indberetningerne viser, at uddannelsessøgende læger vurderer, at der er betydelig uddannelsesmæssig værdi i at følge patientforløb. Her fremhæves både kontinuitet ved selv at følge ét patientforløb hele vejen, det at se patienterne flere gange i et tværfagligt pakkeforløb og det at deltage i multidisciplinære konferencer, hvor komplicerede forløb gennemgås. Enkelte finder, at fokus på patientforløb kan udgøre en risiko for at miste bredden i speciallægeuddannelsen. Support og feedback er vigtigt, når en uddannelsessøgende læge skal have ansvar/medansvar i pa-

tientforløb (læringsmiljø i Figur 1). Generelt angives det at være i tæt samarbejde med en speciallæge (mesterlære) at være af stor betydning. Uddannelsessøgende læger byder til gengæld selv ind med hensyn til at være med til at opkvalificere kompetencer i teamet i forhold til f.eks. håndtering og modtagelse af akutte patienter. De uddannelsessøgende læger finder, at deres kompetencer og ansvar for patientforløb med den rette support kan være med til at bedre patientens forløb.

Der er mange konkrete initiativer i forbindelse med at optimere logistikken, samarbejdet og kommunikationen i forhold til patientforløb (arbejdsdeling/roller, regler og fællesskab i Figur 1). En del af disse retter sig mod samarbejdet mellem Akut- og Traumecentret (ATC) og specialerne. De beskriver betydningen af fællesskabsfølelse og fordelene ved tværfaglig konference om patienten i ATC frem for rekvirering af tilsyn. Derudover er der forslag til fordeling af prøver og procedurer mellem ATC og specialafdeling ved modtagelse af specialpatienter samt til den administrative overflytning af patienter. Også samarbejdet i vagten og på operationsgangen – ikke mindst forde-

ling af opgaver mellem uddannelsessøgende læge og speciallæge og tilstrækkelig supervision – har betydning for hensigtsmæssig afvikling af patientforløbene. Som barrierer og hindringer angives travlhed og manglende kontakt samt manglende forståelse for og udnyttelse af teamets kompetencer.

En anden del af forslagene handler om at synliggøre team og patientforløb i en lokal kontekst med tydelig angivelse af patientens tovholder, team og patientens flow mellem relevante sundhedspersoner (medierende artefakter, redskaber og tegn i Figur 1). Team kan konkret synliggøres ved brug af whiteboards, og det kan styrke teamånden at visualisere, hvem teamet består af. Også synliggørelse uden for hospitalsorganisationen foreslås, f.eks. i form af forløbsorienterede instrukser og forløbsbeskrivelser på [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk), der bl.a. klart definerer, hvad der skal afklares i primærsektoren før henvisning til hospitalet.

## KONKLUSION

Overordnet ser de uddannelsessøgende læger det som positivt og bidragende til læring at arbejde i team og finder, at det styrker opgaveløsningen og optimerer patientforløb. Det angives bl.a. at være med til at skabe større forståelse for de forskellige faggruppers kompetencer og funktioner i opgaveløsningen i det nære team, men i lige så høj grad at sætte fokus på patientens perspektiv, der ofte går på tværs – både inden for og uden for hospitalet. De konkrete forslag fra 3-timersmøderne retter sig mod individ, team, organisation og samfund i tråd med lægerrollerne. Det patientcentrede fokus, herunder patientforløb og samarbejde i team, understøtter og understøttes således af lægers videreuddannelse – og det anbefales, at man inddrager dette (lærings)perspektiv.

## SUMMARY

Susanne Backman Nøhr, Mads Skipper, Anne Gamst Christiansen & Lotte Hoelgaard Christensen:

Junior doctors can be encouraged to participate in patient-centered care and teams by means of 3-h meeting process  
Ugeskr Læger 2015;177:V07140386

By using the 3-h meeting process junior doctors at Aalborg University Hospital were asked to give their perspectives on how to strengthen postgraduate medical education (PGME) and at the same time improve teamwork and patient-centered care. In total, 239 junior doctors were involved in the process. Suggestions for improvement (analysed by using cultural historical activity theory) were related to the individual, the team, the organisation, and the society. The outcome revealed that junior doctors consider teamwork to be contributing to both better patient-centered care as well as better PGME.

**KORRESPONDANCE:** *Susanne Backman Nøhr*, Postgraduat Uddannelse, Forskningshus, Aalborg Universitetshospital, Sdr. Skovvej 15, 9000 Aalborg. E-mail: [susanne.noehr@rn.dk](mailto:susanne.noehr@rn.dk)

**ANTAGET:** 27. november 2014

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 26. januar 2015

**INTERESSEKONFLIKTER:** Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på [Ugeskriftet.dk](http://Ugeskriftet.dk)

## LITTERATUR

1. Sundhedsstyrelsen. De syv lægeroller. København: Sundhedsstyrelsen, 2013.
2. Nøhr SB, Ipsen M. 3-timers-møder i yngre lægers kliniske uddannelse. *Ugeskr Læger* 2008;170:3523-4.
3. Ipsen M, Nøhr SB. The three-hour meeting: a socio-cultural approach to engage junior doctors in education. *Med Teach* 2009;31:933-7.
4. Miles MB, Huberman AM. *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook*. 2nd edition. Thousand Oaks: SAGE, 1994.
5. Engeström, Y. Expansive learning at work: toward an activity theoretical reconceptualization. *J Educ Work* 2001;4:133-56.
6. Bleakley A. Broadening conceptions of learning in medical education: the message from teamworking. *Med Educ* 2006;150:150-7.
7. Bleakley A. Professing medical identities in the liquid world of teams. *Med Educ* 2011;45:1171-3.