DE FØRSTE MÅNEDER SOM NYUDDANNET LÆGE

Et etnografisk og participatorisk forskningsprojekt

Oplæg for Det Regionale Råd, juni 2022

Tine Lass Klitgaard, Antropolog, Ph.d.
Enheden for Postgraduat Uddannelse, Aalborg Universitetshospital

AALBORG UNIVERSITET

AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL

VEJLEDERE



Susanne Nøhr
Hovedvejleder, MD, Ph.D.

Ledende Ass. Prof. & Uddannelseskoordinerende overlæge, PGME, Aalborg Universitetshospital



Diana Stentoft
MA, Ph.D.

Lektor, Afdelingen for Health Science and Technology, Aalborg Universitet



Mette Grønkjær
MA, Ph.D.

Professor, Klinisk Institut, Aalborg Universitet og leder af Forsknings-enheden for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital



Mads Skipper
MD, Ph.D.

Sekretariatschef i Videreuddannelses-sekretariatet Region Nord og kontorchef i Region Midtjylland

BAGGRUND

Udgangspunkt, formål og design

BAGGRUND

De første måneder i DK

Aalborg UH

- Udfordringer med arbejdsmiljø

Nationalt

- Trivselsundersøgelser
- Nyt studie fra 2021*



* Fast A, Juul M, Lassen A, Laugesen S. Young Doctors' Well-being, 2021

BAGGRUND

De første måneder internationalt

Perioden beskrives som:

- Vigtig læringsproces[1]
- Overvældende og stressfyldt[2-6]
- ”Burnout-epidemi”[7]



1 Sturman N, Tan Z, Turner J. 2017
2 Brown J, Chapman T, Graham D. 2007; 3 Teunissen PW, Westerman M. 2011; 4 Cameron A, Millar J et al. 2014; 5 Lundin RM, Kiran B et al. 2018; 6 O’Brien BC. 2018.
7 Seo C, Corrado M et al. 2021

FORMÅL OG DESIGN

	Formål	Design
Studie 1	At udvikle viden om KBU-lægernes uddannelses- og arbejdsmiljø	Eksplorativt feltstudie
Studie 2	At udvikle og implementere initiativer til at støtte KBU-lægerne i de første måneder som nyuddannede	Participatorisk interventionsstudie

STUDIE 1

Metode, analyse, resultater og konklusioner

RAMMESÆTNING

Modtagelsen på Aalborg UH

- Samarbejde mellem afdelinger om at tilse akutte medicinske patienter

KBU-lægen



METODE

Etnografisk feltarbejde

- Observationer: 135 timer (n = 11)
- Interviews: 4 gruppe + 2 enkelt (n = 21)

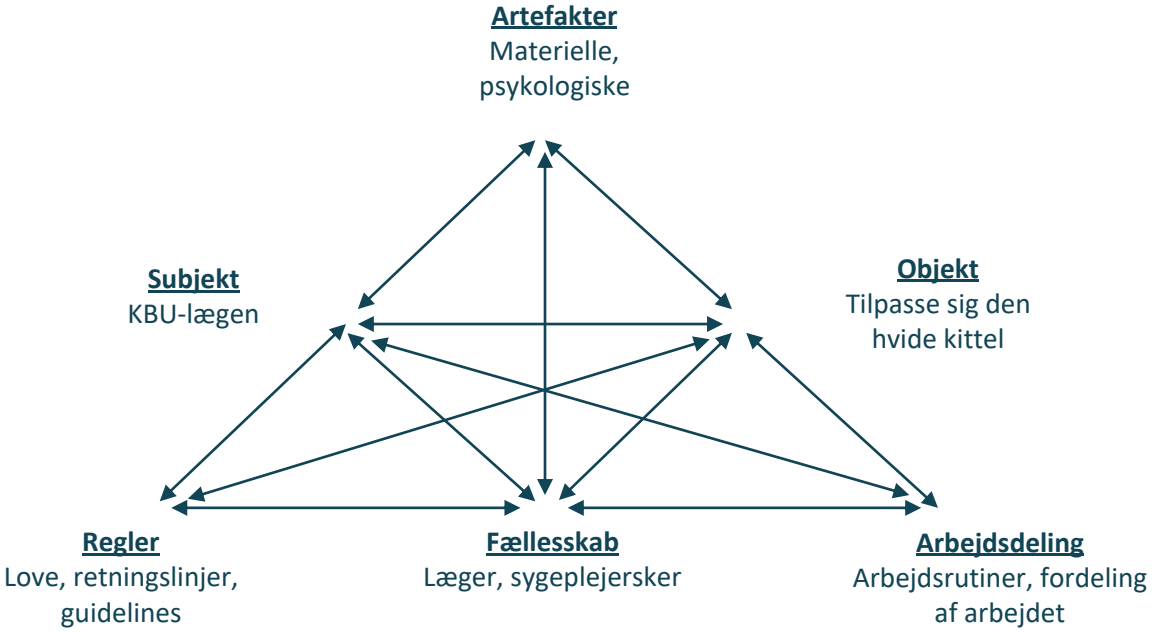


ANALYSE OG RESULTATER

KBU's oplevelser

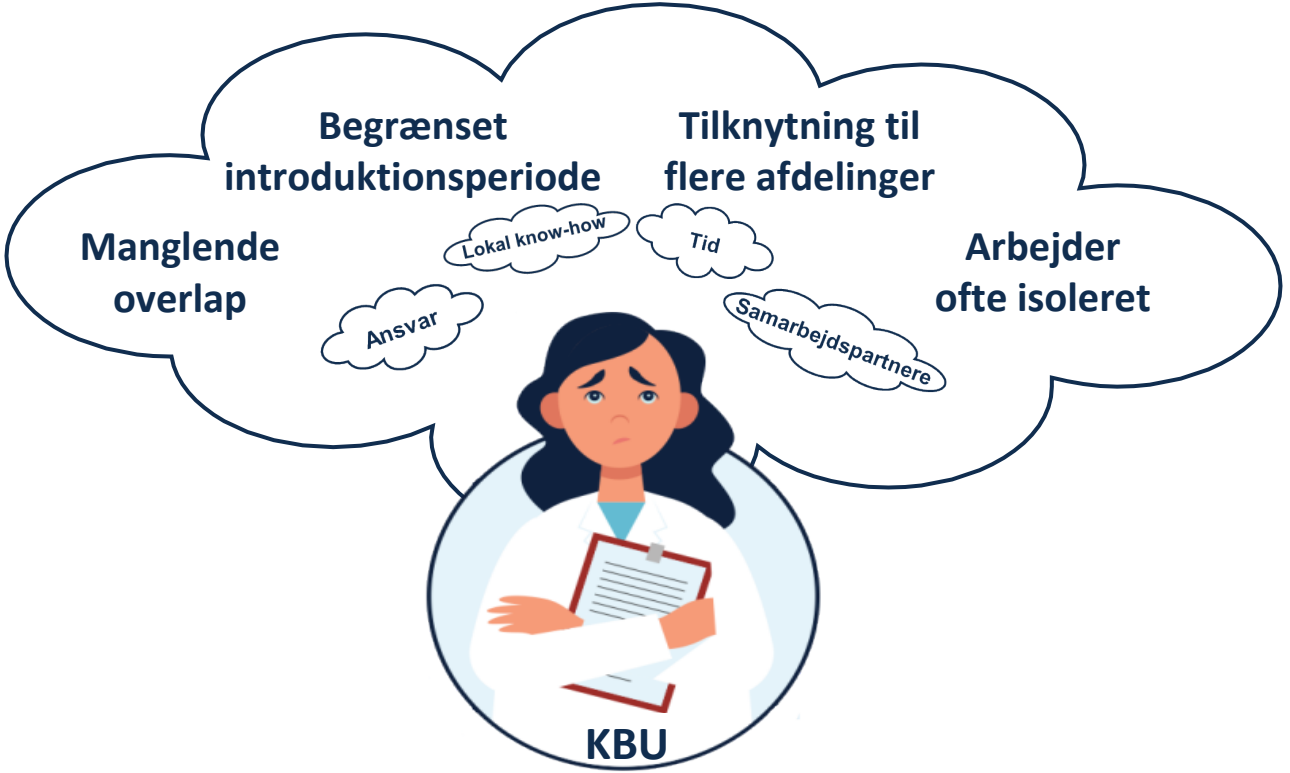


ANALYSE OG RESULTATER
Cultural-Historical Activity Theory (CHAT)



Engeström Y. 1987; 2001

ANALYSE OG RESULTATER
Kontekstuelle faktorer



ANALYSE OG RESULTATER
Samarbejdspartnere



ANALYSE OG RESULTATER
Samarbejdspartnere og strategier

Udvise kompetence

[KBU] er meget i tvivl, om han skal ringe og vække [bagvagten] for at spørge ind til, hvad han skal stille op med patienten […]. Jeg spørger ind til, om det er fordi, han tidligere har haft dårlige oplevelser med at ringe og vække, men det siger han, at han aldrig har haft. At det ”nok bare er ens egen stolthed over at ville kunne det selv”.

Optræde ydmygt

Frokost i Modtagelsen. [KBU] fortæller, at hun i dag har en halv følgevagt inden hun har sin første nattevagt i morgen. Hun siger flere gange højt, at hun har tænkt sig at tage en kage med ”for at undskylde til sygeplejerskerne på forhånd” for at hun kommer til at have mange spørgsmål, da hun ”ikke ved noget som helst”.

Spille spillet

”[KBU] : Ja, der er tit sådan et produktionskrav, der lige lægger en dæmper på alle former for læring, synes jeg […] det er jo både én selv, men også hvis man er blevet ringet op to gange af sygeplejerskerne, der siger, at de har den næste til én”

KONKLUSION, STUDIE 1

Følelsen af stort ansvar, mangel på lokal knowhow, samarbejdspartnere samt travlhed udfordrer KBU-lægernes trivsel og læring, og udfordrer dem i lægerollen

Der er behov for at sikre et respektfuldt tværfagligt samarbejde, og at adressere vigtigheden og tilgængeligheden af forskellige samarbejdspartnere

Organisatoriske faktorer har stor betydning – og viser at hospitalerne har et ansvar for at sikre rammerne for arbejdspladslæring

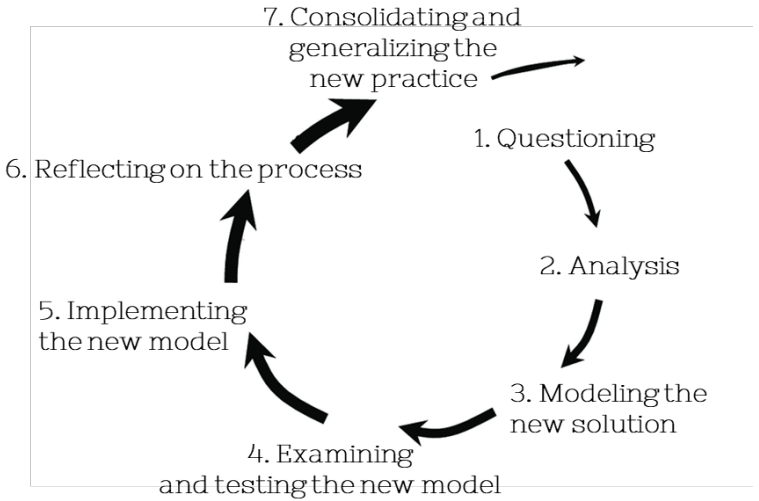

Eksplorativt studie
Participatorisk proces

STUDIE 2

Metode, analyse, resultater og konklusioner

METODE, THE CHANGE LABORATORY

- Interventionsmetode til udvikling af nye arbejdsgange
- Struktureret
- Participatorisk, workshops



Engeström Y, Sannino A. 2010

RAMMESÆTNING - DESIGN

Lokation

- 7 medicinske afdelinger
- Akut- og Traumecenteret

Deltagere

- KBU
- UKYL (og YL)
- UAO

Rammer

- 6 x 45 min.
- Allerede etableret mødetidspunkt

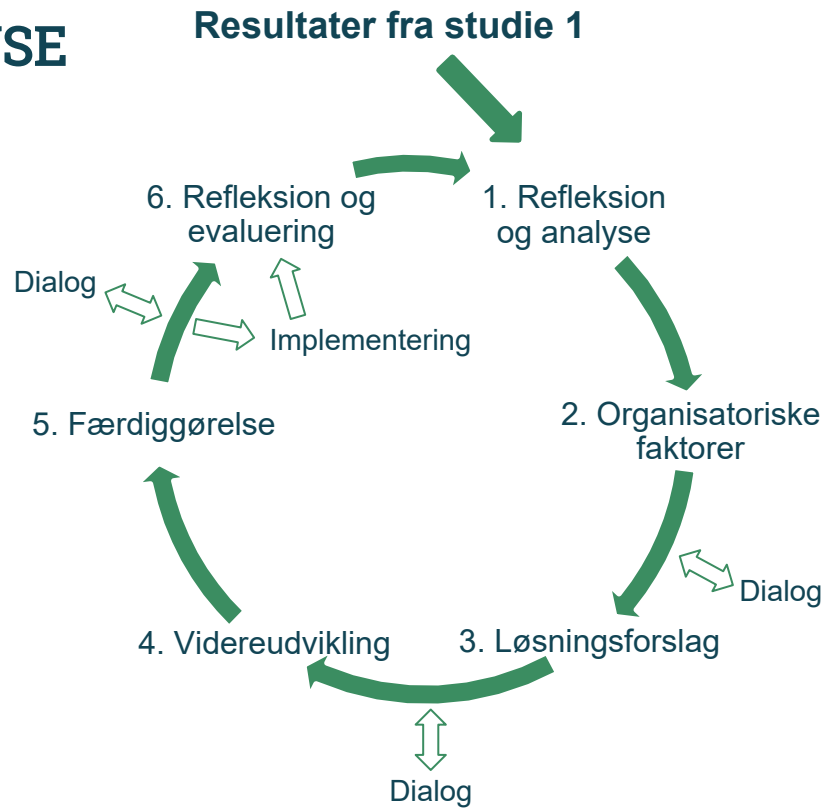
- Covid-19: udsatte sessioner & 2 afdelingsvist/online

SESSIONERNE
PROCESSEN, DATA OG ANALYSE

Fast struktur og tidsstyring

Optagelser – data

Analysearbejde



RESULTATER

KBU-Introduktionsdag

- Obligatorisk
- “Need-to know”
- Samarbejde og arbejdsfællesskab
- Fællesskab med peers



RESULTATER

Forvagtsforum

- Månedlig afholdelse
- “Nice-to-know”
- Forskellige temaer (yngre læge)
- Refleksioner omkring deres nye rolle som KBU
- Fællesskab med peers



KONKLUSION, STUDIE 2

I samarbejde med deltagerne lykkedes forskergruppen med at udvikle og implementere to **konkrete initiativer** til at støtte KBU i de første måneder

Change Lab processen illustrerer, hvordan man lokalt kan skabe et **fællesskab** og arbejde med at skabe **fælles forståelse** og **forandringer** på tværs af organisationen

Arbejdet med at sikre uddannelsesmiljøet kræver **vedligehold og prioritering**

4

Konklusion

SAMLET KONKLUSION

Arbejdspladslæring er kompleks og udfordrer KBU-lægerne i lægerollen og deres trivsel

De organisatoriske rammer og samarbejdspartnerne kræver opmærksomhed

Metoderne viser til sammen en måde hvorpå man kan arbejde med udfordringer og skabe forandringer på tværs af organisationen i samarbejde med klinikere

IMPLIKATIONER FOR PRAKSIS

Ny introduktion + forum for KBU

Halvårlige møder for KBU-afdelinger

Nyt introduktionsprogram for øvrige uddannelseslæger

Givet input til organisatoriske forandringer

Spørgsmål?

tine.klitgaard@rn.dk

ARBEJDSARK, CL

CHANGE LABORATORIUM SESSION		NR. 2 (04.02.20)	
To-do liste til forberedelse - Samtykkeerklæringer inkl. beskrivelse af proces sendes til nye deltagere - Navneskilte, deltagerliste og bordinddeling - Skilt til døren - Kamera (inkl. Stativ og mikrofoner) + diktafoner (3 stk.) + pointer - Resumé fra session 1 - Citater/statements fra observations og interviews + session1 – "historie" til fælles refleksion			
Hovedformål for sessionen i den ekspansive lærings cyklus - At diskutere hvordan faktorer inden for hospitalets organisation kan påvirke KBU-lægens oplevelser			
Tid	**Min**	**Tema**	**Værktøjer, spejl, 2. stimuli**
08:00	3	Velkomst v/mødeleder, herunder praktiske informationer, præsentation af projektet (overordnet formål) og CL metoden	Powerpoint præsentation Moderator, via pps.
	3	Opsamling på session 1 - De fire temaer (session 1) + deltagernes refleksioner	Mirror: Oversigt over pointer, resume skriftligt
	5	Introduktion til dagens fokus, herunder præsentation af CHAT	2. stimuli: Ekspansiv læring – cirkel + CHAT-modellen
08:12	20	Gruppearbejde, 3 grupper	Forskerteam understøtter gruppearbejdet ved at gå rundt/sidde med. LHC tager tid

SIDSTE GANG – SESSION 1: PRÆSENTATION OG REFLEKSION

1. Tilegnelsen af lokal viden er en vigtig forudsætning for at kunne begå sig som KBU-læge

KBU:
Jeg føler sig enormt inkompetent, når man ikke engang kan finde ud af sådanne almindeligheder
Det er også svært, når den konkrete viden er forskellige fra afdeling til afdeling

UAO kommenterer på, om introduktionsperioden bruges optimalt

2. KBU'erne finder støtte og opbakning hos yngre lægekollegaer

KBU-lægerne oplever det som vigtigt at have kollegaer på samme niveau at sparre med, særligt ved udfordrende oplevelser. Her betones vigtigheden af, at man kender hinanden på forhånd fx gennem akutkurset

3. Samarbejdet med sygeplejerskerne er vigtigt, men også udfordrende

KBU-lægen bliver forhindret i at gøre sit arbejde (at indlægge patienten) på grund af uenigheder afdelingerne i mellem – "som en lus mellem to negle"

UKYL: Vi er afhængige af samarbejdet, derfor vil man heller ikke skære igennem på første vagt

UAO: To forskellige dagsordener

4. KBU-lægerne oplever det udfordrende at skulle prioritere mellem patienter og afdelinger – især om natten

KBU: *Udfordringen er, at du faktisk ikke ved, om det er dit job, det de beder dig om. Så man har ikke den erfaring...* og *Det er svært at sige fra, når man ikke ved, om det er noget, man kan sige fra over for*

UAO oplever samme dilemmaer, og tilføjer, at det kræver "charge" at kunne skære igennem og stå fast på sine beslutninger

Arbejdsark, gruppe 1, session 3, d. 25. februar 2020

1. Socialt og fagligt fællesskab		
	Modsætninger på baggrund af sessionerne 1 og 2	Refleksioner fra session 1 og 2
A	**KBU-lægen arbejder tæt sammen med sygeplejerskegruppen → ← Der mangler indsigt i hinandens arbejde, prioriteringer og udfordringer**	*Problemet er også, at vi ikke kender hinandens udfordringer. De forstår ikke, vi har fire patienter, der ligger og venter samtidig med at vi heller ikke ved, hvad der stresser dem. Simpelthen fordi vi ikke taler samme sprog, der mangler forståelse for hinandens perspektiv.* KBU *Jeg tror også bare det handler om, at der er to forskellige agendaer*. UAO *Det* [samarbejdet med sygeplejerskerne] *bliver noget konfliktfyldt i, at de* [sygeplejerskerne] *står med en masse erfaring, men det er os som uerfarne KBU-læger med ældre kollegaer i ryggen, der står med beslutningstagen og ansvar.* KBU *Som ung læge er man ekstremt afhængig af andre yngre læger, sygeplejersker, sekretærer til at hjælpe – det gør det svært at skære igennem med faglige ting til tider, da man er afhængig af at være på "good standing" med dem, for at ens dagligdag kan hænge sammen.* UKYL
B	**KBU-lægen betoner vigtigheden af sparring med yngre lægekollegaer → ← Disse er ikke altid tilgængelige**	[…] *det her med, at man kan ringe til en* [med-KBU], *når man kommer hjem fra arbejde og sige, man har haft en lortedag, som så kan sige "Jeg er helt med, jeg forstår dig, sådan en dag havde jeg også den anden dag". Og hvis du ikke har en, der har de samme udfordringer, så er det jo klart, at så har du ikke en at sparre med på samme måde.* KBU *Det er vigtigt, at der er nogen at støtte sig til, ellers går de* [KBU-lægerne] *tabt. Ikke så meget i vagtsituationen, men mere det generelt at være på en afdeling, hvis man er ene KBU, så tror jeg, det er lidt hårdt […] Du har ikke nogen at sparre med.* UAO

Arbejdsark, session 3, d. 25. februar 2020

Gruppe 1: Socialt og fagligt fællesskab

Løsningsforslag	Hvad kan det afhjælpe?	Hvem kunne være ansvarlig?

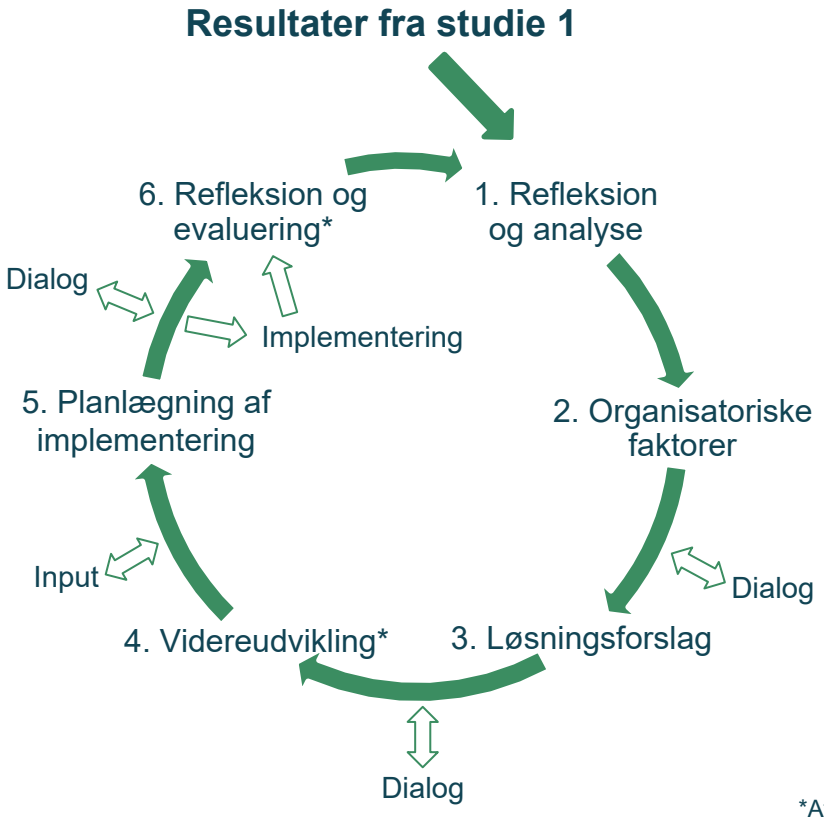
SESSION 4, afdelingsvis

2. Samarbejdet med andre faggrupper, indsigt i hinandens arbejdsgange og prioriteringer

2.1. Løsningsforslag: **Indsigt i sygeplejerskernes arbejde og vice versa**		
<u>Udfordring (session 1-2):</u> KBU-lægerne italesætter, at de ikke har tilstrækkeligt kendskab til sygeplejerskernes arbejdsopgaver og prioriteringer – og at det også gør sig gældende den anden vej. Dette kan give anledning til konflikter og svære situationer, når KBU-lægerne skal prioritere mellem afdelinger og patienter.	<u>Løsningsforslag (session 3):</u> Samarbejde med sygeplejerskerne skal integreres i introduktionen Fællesmøde med repræsentanter fra sygeplejerskegruppen, hvor der er mulighed for at få indsigt i hinandens arbejdsopgaver	<u>Formål:</u> At skabe en fælles forståelse og en team-følelse på tværs af afdelinger og faggrupper
<u>Oplæg til refleksion over "Indsigt i sygeplejerskernes arbejde og vice versa":</u> Hvordan skabes der bedst muligt en forståelse for hinandens arbejde? Hvornår og hvordan? Hvordan skal det forankres? Hvem kunne være tovholder? Andre input?		

PROCESSEN

OBS Klip hvide pile ud og brug som animation



*Afholdt online

STUDIE 2
CL som en metode til at støtte klinikere



- **Stort engagement**
- En dybdegående **indsigt** i, hvordan KBU har det og hvordan organisationen påvirker deres oplevelse
- **Ejerskab** på tværs af afdelinger og anciennitet

	Formål	Metode	Teoretisk ramme	Data	Resultater
Studie 1	At udvikle viden om hvordan KBU **oplever** deres første måneder og hvordan **organiseringen** af deres arbejde og **samarbejdet** med kollegaerne påvirker deres oplevelser?	Etnografisk feltarbejde inkl. observationer og interviews	Tematisk analyse og CHAT	Feltnoter, interview-transskriptioner	KBU oplever overgangen som udfordrende Faktorer har stor betydning Samarbejdere er afgørende men komplekst
Studie 2	At udvikle og implementere initiativer til at støtte KBU-lægerne i de første måneder som nyuddannede gennem en participatorisk proces	Sessioner med læger fra medicinske afdelinger (inkl. Modtagelsen)	CHAT og Change Laboratory intervention model	Transskrip-tioner fra sessioner	

METODISKE REFLEKTIONER



- Svært at prioritere
- Kontinuitet blandt deltagerne
- Svær teoretisk ramme



- Sessionerne blev planlagt i eksisterende mødetidspunkter
- Vedholdenhed!
- Referat fra processen sendes ud
- Udvælge begreber

Kan	1	2	3	5	6
x	x	x	x		
x	x				
m	x	x		x	x
x	x		x		
x	x	x		x	x
x	x				
x	x		x		
x	x				
m	x	x			
m	x	x	x		
x	x	x	x		x
x	x	x	x	x	x
x	x				
m	x				
x	x				
m	x				
m		x			
x		x			
m		x		x	
x		x			
m		x	x	x	x
m		x		x	
m		x			
m		x		x	x
x		x		x	
x		x			
x		x		x	
x		x	x	x	x
x		x	x		
m			x		
x			x		
m			x	x	x
x			x		
x			x		
m			x		
m			x		
x				x	x
x				x	
m				x	
x				x	
x				x	
m				x	
x				x	
x				x	
x				x	
x				x	
x				x	
x				x	
m				x	
m				x	
m					x
x					x
x					x
x					x
x					x
x					x
x					x
m					x
m					x

THE CHANGE LABORATORY

Centrale teoretiske begreber:

- Ekspansiv læring
- ”Contradictions” (CHAT)
- Dobbelt stimulation
  1. Problem, vist som ”mirror”
  2. Redskab eller teori fx CHAT

Engeström Y, Sannino A. 2010
Virkkunen J, Newnham DS. 2013
Bligh B, Flood M. 2015