

# Udvikling af differentieret spørgeramme til 360°'s feedback med fokus på ledelsesmæssige kompetencer målrettet hoveduddannelseslæger sent i uddannelsesforløbet

Rapport over første fase af studiet – udvikling og pilottest af ny spørgeramme

Udarbejdet april 2021

*Gitte Eriksen, MD, Ph.d., MPM, Uddannelseskoordinerende overlæge, Lægelig Videreuddannelse, Kvalitet og HR Udvikling, Aarhus Universitetshospital*

*Bente Malling, MD, Ph.d., MHPE, Lektor Emeritus, Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet*

## Indhold

Indledning.....	3
Baggrund .....	4
Formål og mål.....	5
Metode .....	5
Ad 1) Litteraturgennemgang .....	6
Ad 2) En-til-en semistrukturerede telefoninterviews.....	6
Ad 4) Workshop med uddannelseskoordinerende yngre læger (UKYL'er) .....	6
Udvikling af spørgeramme .....	7
Resultater .....	7
Deltagere .....	7
Resultater fra interviews .....	7
Strømninger.....	7
Midler .....	8
Kompetencer .....	9
Konkrete forslag til ledelsesudvikling af hoveduddannelseslæger .....	11
Udvikling af spørgeramme .....	11
Udvikling af spørgeramme til brug for pilottest.....	12
Pilottest af spørgeramme.....	14
Psykometrisk analyse .....	15
Respondenternes kommentarer til spørgerammen .....	15
FF'ernes oplevelse af spørgerammens anvendelighed .....	15
Hoveduddannelseslægenes udbytte.....	16
Udvikling af endelig spørgeramme.....	16
De overordnede temaer .....	16
Resultat – den endelige spørgeramme .....	18
Referencer .....	20
Appendiks 1 .....	22
Appendiks 2 .....	23
Appendiks 3 .....	23
Appendiks 4 .....	23
Appendiks 5 .....	24
Appendiks 6 .....	25

## Indledning

Denne rapport beskriver resultaterne af fase 1 af udviklingsprojektet:

Udvikling af differentieret spørgeramme til 360°'s feedback med fokus på ledelsesmæssige kompetencer målrettet hoveduddannelseslæger sent i forløbet.

Det samlede projekt indeholder 3 faser:

### Fase 1:

Udvikling og pilotafprøvning af ny spørgeramme med fokus på ledelsesmæssige kompetencer samt afdækning af behov for feedback facilitatorers kompetenceudvikling. Gennemført i Region Midtjylland.

### Fase 2:

Afprøvning af forskellige modeller for kompetenceudvikling af feedback facilitatorer samt undersøgelse af uddannelseslægenes udbytte af 360°'s feedback med ny spørgeramme. Gennemføres i Region Midtjylland og Region Nordjylland.

### Fase 3:

Beskrivelse af forskellige modeller for organisatorisk set-up omkring 360°'s feedbackprocessen til hoveduddannelseslæger samt psykometrisk validering af den nye spørgeramme (kræver gennemførelse af mindst 100 360°'s feedback processer). Forventes gennemført i Region Midtjylland

Fase 1 er afsluttet marts 2021 og beskrives i herværende rapport

Fase 2 forventes gennemført i 2021-2022 og fase 3 gennemføres i 2022-2023.

Projektet er finansieret af Region Midtjyllands initiativpulje og Region Nordjylland (Fase 2).

## Baggrund

Der har igennem de senere år, været et forøget fokus på læger i ledelse såvel nationalt (1-4) som internationalt (5-11). Der peges på et behov for, at kommende speciallæger kan tage et tydeligere ansvar for og bidrage til at skabe sammenhængende patientforløb, de skal besidde teamkompetencer, have organisatorisk indsigt og forståelse og kunne indgå i et tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde mm. I tråd med dette har Ledelseskommisionen i sin rapport "Sæt borgerne først – Ledelse i den offentlige sektor med fokus på driften" opstillet 13 teser om offentlig ledelse inden for temaerne lederrollen, ledelsesrum og ledelsesudvikling, som også peger på et særligt behov for lederudvikling i det komplekse sundhedsvæsen (1).

I Region Midtjylland er der en klar politisk og ledelsesmæssig opmærksomhed på behovet for at kunne spotte og udvikle vækstlaget af lægelige ledertalenter blandt studerende, uddannelseslæger og afdelingslæger, ligesom regionen udbyder lederudviklingsforløb for ledere på forskellige niveauer (12). Der er derfor i stigende grad brug for, at uddannelseslæger fremover kan få relevant og konstruktiv sparring og feedback på, hvordan de agerer og performer som ledere i daglig praksis bl.a. i henhold til de kompetencer, der beskrives under lægerollen: leder/ administrator/ organisator (13).

Traditionelt indeholder ledelsesudvikling en kombination af kurser, projektarbejde i daglig praksis og personlig udvikling (8, 14-18). Sidstnævnte ofte i form af 360°'s feedback, som oprindeligt blev udviklet til brug for personlig udvikling for ledere (19-22), sparring (23), coaching (24, 25) og forskellige former for mentorordninger (25).

I den lægelige videreuddannelse bruges 360°'s feedback allerede som et udviklingsværktøj (formativ kompetencevurdering) inden for rollerne professionel, samarbejder, kommunikator samt leder/ administrator/ organisator (13, 26). Som led i et forsknings- og udviklingsprojekt forankret på Aarhus Universitetshospital er etableret et webbaseret set-up, hvor der bruges en valideret spørgeramme kombineret med tilbagemelding fra certificerede feedback facilitatorer. Et set-up der nu anvendes systematisk til alle uddannelseslæger i Region Midtjylland og Region Nordjylland og i varierende grad i de øvrige 3 regioner. Selv om metoden 360°'s feedback primært blev udviklet til at styrke personlig udvikling blandt ledere, har erfaringen med brugen i den lægelige videreuddannelse i Videreuddannelsesregion Nord vist, at metoden medvirker til at styrke uddannelseslægers professionelle udvikling (26). Metoden har endvidere været brugt til personlig lederudvikling af uddannelsesansvarlige overlæger i Videreuddannelsesregion Nord siden 2005 (22, 26) og et forskningsprojekt gennemført på Aarhus Universitetshospital 2015-2017 (28, 29) med støtte fra Region Midtjylland har vist en positiv effekt af aktiv involvering af ledende overlæger/nærmeste leder i 360°'s feedback processen for uddannelsesansvarlige overlæger i forhold til forståelsen af og samarbejdet om løsningen af uddannelsesopgaven bl.a. gennem formulering af fælles mål for opgaven. Involveringen af nærmeste leder skaber et organisatorisk ophæng af en proces, der traditionelt har været opfattet som et redskab til individuel personlig udvikling med ansvaret alene placeret hos feedbackmodtager.

Set i lyset af den øgede opmærksomhed på og debat om, hvordan man styrker "læger i ledelse" (30, 31), vil det være relevant at anvende redskabet 360°'s feedback til i højere grad at identificere indsatsområder for udvikling af de ledelsesrelaterede kompetencer hos den enkelte uddannelseslæge. De 2 validerede 360°'s feedback spørgerammer til brug for henholdsvis uddannelseslæger og uddannelsesansvarlige overlæger vil kunne anvendes som afsæt for at udvikle en ny spørgeramme med fokus på lederkompetencer til brug for primært hoveduddannelseslæger sent i uddannelsesforløbet.

360°'s feedback processer skal kobles til organisationen for at give effekt (19). I det nuværende 360°'s feedback set-up for uddannelseslæger skabes denne kobling ved, at de indsatsområder, som identificeres i processen, indarbejdes i uddannelseslægens individuelle uddannelsesplan.

Med en ny spørgeramme, der har større fokus på netop lederkompetencer, vil 360°'s feedbackprocessen i højere grad bidrage til at udvikle uddannelseslægenes lederkompetencer, ligesom processen vil kunne medvirke til at spotte uddannelseslæger med særligt lederpotentiale. For at sikre at den nye viden og indsigt kan udnyttes, er det imidlertid nødvendigt at afprøve og undersøge, hvordan de indsatsområder, der har fokus på hoveduddannelseslægenes lederkompetencer bliver kendt, modtaget og indarbejdet i organisationen (Fase 3). Det forventes, at der vil være brug for nytænkning i det organisatoriske ophæng af 360°'s processer til hoveduddannelseslæger. I projektet vil det på tværs af hospitalsenheder i Region Midtjylland blive afdækket, hvordan viden fra den enkelte uddannelseslæges feedbackproces kan formidles til og indarbejdes i "organisationen" dvs. i den enkelte afdeling men også på og mellem hospitaler når hoveduddannelseslægenes skifter afdeling i deres uddannelsesforløb.

## Formål og mål

Formålet med projektet er at

1. udvikle, validere (indholdsvaliditet og anvendelighed) og afprøve en differentieret spørgeramme med større fokus på ledelsesrelaterede kompetencer til brug for hoveduddannelseslæger sent i uddannelsesforløbet
2. undersøge hvordan en 360°'s feedback med fokus på lederkompetencer kan afdække hoveduddannelseslægers potentiale indenfor for ledelse samt understøtte identifikationen af HU-læger med særlig talent for ledelse bl.a. ved at beskrive og afprøve forskellige modeller for organisatorisk ophæng
3. afdække, om der er behov for en opgradering af allerede certificerede feedback facilitatorer mhp at kunne anvende den nye spørgeramme bredt i Videreuddannelsesregionen.

## Metode

Det samlede projekt er opdelt i 3 faser

**Fase 1** omhandler udvikling og pilotafprøvning af ny spørgeramme med fokus på ledelseskompetencer, herunder udvikling af kompetencetilbud til allerede certificerede feedback facilitatorer

**Fase 2** undersøger forskellige modeller for kompetenceudvikling af feedback facilitatorer samt uddannelseslægenes udbytte af 360°'s feedback med ny spørgeramme.

**Fase 3** indeholder psykometrisk validering af spørgerammen og undersøger muligt organisatorisk ophæng.

***Herværende rapport omhandler udvikling af spørgeramme med fokus på lederkompetencer til brug for hoveduddannelseslæger sent i forløbet (FASE 1).***

For at afdække hvilke kompetencer forskellige interessenter i sundhedsvæsenet efterspørger gennemføres:

- 1) Litteraturgennemgang
- 2) En-til-en semistrukturerede telefoninterviews med udvalgte ressourcepersoner med teoretisk og/eller praktisk erfaring med ledelse (lægefaglige direktører i Region Midtjylland samt eksperter inden for ledelse)
- 3) Fokusgruppeinterview med ledende overlæger/oversygeplejersker/chefjordemødre, uddannelsesansvarlige overlæger, postgraduate kliniske lektorer og erfarne feedback facilitatorer.
- 4) Workshop for uddannelseskoordinerende yngre læger

På baggrund af dette og med udgangspunkt i eksisterende spørgeramme og projektgruppens praktiske erfaringer udvikles ny spørgeramme.

### **Ad 1) Litteraturgennemgang**

Litteraturgennemgang gennemføres af projektdeltagerne. Der er gennemført foreløbig litteraturgennemgang til brug for protokolskrivning. Der vil blive søgt yderligere litteratur forud for publicering af de samlede resultater.

### **Ad 2) En-til-en semistrukturerede telefoninterviews.**

Interviews er gennemført i efteråret 2019. Interviews er foretaget af konsulent Gitte Bjørg som er direktør for FeedbackSystem.Net®. Gitte Bjørg har en baggrund som cand scient pol, Master i retorik og er Certificeret Coach. Gitte Bjørg har arbejdet med lederudvikling i flere forskellige organisationer og særligt med 360°'s feedback gennem mere end 10 år. Gitte Bjørg er desuden en erfaren interviewer. Deltagerne blev udvalgt af projektgruppen og bestod af lægefaglige direktører fra Region Midtjylland, professorer i ledelse og særligt ledelsesinteresserede inden for lægelig videreuddannelse. Projektgruppen har sammen med Gitte Bjørg udarbejdet den interviewguide, som blev anvendt til interviewene (se Appendiks 1). Alle interview blev lydoptaget og transskriberet. Projektgruppen analyserede sammen med Gitte Bjørg alle interviews. Indholdsanalyse resulterede i en bruttoliste over mulige temaer for ledelsesudvikling for uddannelseslæger.

### **Ad 3) Fokusgruppeinterview**

Der blev afviklet i alt 4 fokusgruppeinterview i efteråret 2019. Deltagerne var opdelt i 2 grupper af ledende overlæger/ oversygeplejersker/chefjordemoder og 2 grupper bestående af speciallæger med funktion som postgraduate kliniske lektorer (PKL), uddannelseskoordinerende overlæger (UKO), uddannelsesansvarlige overlæger (UAO) og erfarne 360°'s feedback facilitatorer (FF). Der blev udsendt invitation til mulige deltagere i disse fokusgruppeinterview bredt og rekruttering skete efter "først til mølle princippet". Fokusgruppeinterviewene blev planlagt af projektgruppen sammen med Gitte Bjørg, som guidede deltagerne igennem interviewet. (Se Appendiks 2). Alle interviews blev lydoptaget og 2 af interviewene transskriberet mhp analyse. Ud over dette lavede observatør (BM) noter under hele processen. Disse noter blev transskriberet og sammen med lydfiler og transskriberede interviews analyseret (indholdsanalyse).

### **Ad 4) Workshop med uddannelseskoordinerende yngre læger (UKYL'er)**

Alle 40 UKYL'er, der deltog i Aarhus Universitetshospitals årsmøde 2019, arbejdede i en workshop med spørgsmålet: "Hvad kommer du til at tænke på, når du zoomer ind på din hverdag og tænker "HU-læge i ledelse?" Deltagerne diskuterede spørgsmålet i mindre grupper og nedskrev disse i prioriteret rækkefølge. Projektgruppen planlagde workshoppen sammen med Gitte Bjørg, som guidede UKYL'erne gennem workshoppen. En observatør (BM) tog noter under gennemgang af de udarbejdede plancher. Disse noter

samt afskrift fra plancher blev analyseret (indholdsanalyse) og en bruttoliste over mulige temaer for ledelsesområder og ledelsesrum blev udarbejdet. Oversigt over workshop ses i Appendiks 3.

### Udvikling af spørgeramme

Projektgruppen udarbejdede sammen med Gitte Bjørg en tentativ spørgeramme på baggrund af de udarbejdede bruttolister og analyser fra henholdsvis semistrukturerede interviews, fokusgruppeinterviews og UKYL-workshop. Den tentative spørgeramme blev kommenteret af udvalgte 360°'s feedback facilitatorer, ledere i hospitalsvæsenet samt af UKYL'er. De indkomne forslag resulterede i en ændret formulering af 2 spørgsmål, sammenlægning af to spørgsmål og indsættelse af 3 nye spørgsmål.

## Resultater

### Deltagere

I telefoninterviewene deltog 8 lægefaglige chefer og 1 hospitalsdirektør fra Region Midtjylland, 1 professorer i ledelse, 1 professor i pædagogisk psykologi, 1 kontorchef i Region Midtjylland og 2 eksperter i lægelig videreuddannelse i ledende stillinger (sekretariatschef og uddannelseskoordinerende overlæge). Alle inviterede accepterede at deltage.

I de to fokusgruppeinterviews med afdelingsledelser deltog 9 ledende overlæger, 2 oversygeplejersker og 1 chefjordemoder. Deltagerne repræsenterede 6 hospitalsenheder og 8 specialer. I alt blev 22 inviteret, 2 svarede ikke på henvendelsen, 8 kunne ikke deltage på de planlagte datoer.

I fokusgruppeinterviews med speciallæger med særlig funktion i lægelig videreuddannelse (Uddannelsesansvarlige overlæge og/eller postgraduat klinisk lektor og/eller aktiv 360°'s feedback facilitator) deltog i alt 12 speciallæger, repræsenterende 5 hospitalsenheder og 6 specialer. I alt blev 25 inviteret, 3 svarede ikke på henvendelsen, 12 kunne ikke deltage på de planlagte datoer.

I workshoppen for uddannelseskoordinerende yngre læger (UKYL) deltog 40 UKYL'er fra Aarhus Universitetshospital. Disse blev opdelt i 6 grupper. Den ene gruppe bestod af UKYL'er, der tillige er 360°'s feedback facilitatorer.

### Resultater fra interviews

De altovervejende tematikker fra de forskellige interviews gengives nedenfor under overskrifterne

- Strømninger (hvorfor – hvad skal ledelse kunne fremadrettet)
- Midler (hvordan - hvad skal der til for at læger fylder mere i ledelse)
- Kompetencer (hvad skal uddannelseslægerne mestre – kunne – gøre)
- Konkrete forslag til lederudvikling for uddannelseslæger ("øve baner")

### Strømninger

Overordnet ses ledelse som "det, at skabe mening og retning kombineret med det, at kunne motivere".

Den stigende **kompleksitet i sundhedsvæsenet**, organisatorisk og fagligt, skaber komplekse ledelsesmæssige udfordringer ("wicked problems"), som kræver, at ledere i fremtidens sundhedsvæsen har faglig indsigt og kan reagere hurtigt og adækvat på forandringer. Det forventes, at læger tager ledelse i mange situationer (over for patienten, over or andre faggruppe etc).

Den stigende **globalisering og diversitet** i samfundet gør, at sundhedsvæsenet bevæger sig i mange retninger, og læger skal bidrage til, at alle de nye ting spiller sammen.

Der sker en stigende **digitalisering** og nye fremskridt som kunstig intelligens vil ændre sundhedsvæsenets ydelser.

Endelig er der behov for at bevare **effektiviteten** samtidig med, at vi udvikler sundhedsvæsenet.

Sundhedsvæsenets ydelser skal skabe **værdi for patienten**. Fremtidens patienter stiller andre krav, de er velforberejdede ikke mindst takket være den stadigt nemmere adgang til information. Det stiller andre krav til lægen. Patienterne ønsker på samme tid en superspecialiseret læge og en læge, der er i stand til også at se patientens helhedssituation. **Patientperspektivet** vil blive fremherskende. Det kræver en anden leder end "den ensomme ulv" at imødegå samfundsstrømningerne om et **sammenhængende sundhedsvæsen og patientinddragelse**.

**Ledelsesopgaven er blevet mere kompleks** og mangfoldig, og kalder på mere end en ledelsesstil hos den enkelte leder (siteret ledelse). Opgaven er gået fra klassisk management med styring og kontrol (new public management) til en ledelse, hvor der er fokus på inspiration, motivation, det at lede andre og forstå andres drivkraft. Læger skal i fremtiden indtage en mere **faciliterende og anerkendende rolle**. Der er behov for at se ledelsesopgaven som noget, man gør sammen med andre – det er en mere relationel ledelsesstil, der efterspørges.

Kommende ledere skal kunne agere i en verden, der stiller modsatrettede krav. Derfor skal læger tilegne sig forståelsen af at arbejde i et system i **samarbejde** med mange andre (**organisatorisk indsigt**) – både andre læger på tværs af specialer og sektorer – men også egentligt tværfagligt samarbejde med andre faggrupper. Der er derfor behov for at kunne sætte sig ind i med hvad og hvordan vores samarbejdspartnere arbejder.

**Patientbehandlingen er et teamarbejde** med mange involverede fagligheder – vi har brug for at arbejde sammen – og alligevel oplæres vi i søjler! I dette samarbejde bliver **evne til at danne relationer** afgørende for fremtidens ledere i sundhedsvæsenet. Samtidig skal vi udvikle et andet mind-set, hvor læger skal lære at se andre faggrupper som samarbejdspartnere og ikke som modstandere.

Faglige ledere er de bedste ledere i sundhedsvæsenet og lægers ledelse er central for at skabe resultater her. **Lægefagligheden i bred forstand (inden for alle 7 roller) skal fylde mere i ledelsesarbejdet**. Der er derfor behov for, at læger uddannes til at påtage sig denne ledelsesrolle ikke kun som faglig ledere, men også til en mere organisatorisk rolle, fordi læger har ansvar for at hele systemet fungerer. Vi skal have nedbrudt den opfattelse af, at ledelse er i modstrid til det faglige, og at der er tale om et enten / eller. Fordi der brug for et "både og".

Der er derfor behov for at påvirke kulturen i sundhedsvæsenet i retning af en mere **lærende organisation**, hvor grænser nedbrydes og man **lærer af hinanden på tværs af det traditionelle hierarki** – her skal den erfarne erkende - at man kan lære af novicen og omvendt.

#### Midler

Det er almindeligt accepteret, at ledelse kan læres, men at det kræver **systematisk uddannelse** og en klar øve-bane erkendes i mindre grad. Vi skal blive bedre til at **spotte talenter** og være mere **systematiske i den ledelsesmæssigt relaterede oplæring**, vi tilbyder uddannelseslægerne. Området skal **professionaliseres** og der skal **skabes evidens i lægelig ledelse**.



Der er et **behov for bedre lægelig ledelsesuddannelse**, ledelse fylder aktuelt for lidt i speciallægeuddannelsen. **Alle læger skal have lederuddannelse** – blot på forskellige niveauer, da alle ikke skal være topledere i sundhedsvæsenet. For at lære ledelse er det nødvendigt at **træne på reelle og virkelige problemstillinger** på det niveau, man er på. Uddannelseslæger skal **deltage i aktiviteter, der giver dem relevante ledelseskompetencer**.

En måde at engagere uddannelseslæge i ledelsesopgaven er via mesterlære – eller det at være rollemodel. Her inviterer man ind og giver feedback på opgaveløsningen. Mesterlæren har dog også den bagside, at man ikke bliver ”dygtigere end mesteren”, med mindre man finder sig mange mestre eller finder flere rollemodeller. Det er formentlig en fordel, hvis den mester man udvælger sig, er tæt på praksis. Deltagelse i virkelige opgaver medvirker til, at man føler sig anerkendt og som en del af holdet, samtidig med at man træner samarbejde.

Der stilles forslag til at etablere egentlige **mentorordninger** eller etablere lokale eller regionale **projekter** som f.eks. LEAF eller ”Yngre læger på banen”. Endelig nævnes **kommunikationstræning og teamtræning** som mulige tiltag.

Lederudvikling skal kobles med **personlig udvikling**, hvor uddannelseslægerne arbejder med egen organisering f.eks. gennem profilanalyser.

Det store fokus på relationel ledelse kræver, at man i sin udvikling til leder **får tid til at skabe relationer og reflektere over egen praksis** sammen med andre inkl. peers på samme uddannelsesniveau.

Ledelse skal være en **meriterende karrierevej** for læger. En karrierevej, der også bør give **prestige**. Der er behov for, at læger tager en mere **akademisk og undersøgende tilgang til ledelse** præget af nysgerrighed på opgaven frem for at forplante sig i faglige huler og dyb medicinsk faglig specialisering. Endelig skal vi gøre op med tendensen til at nedgøre ledelse. Læger skal tage aktivt del i ledelsen af sundhedsvæsenet.

#### Kompetencer

En leder skal have **interesse for og lyst til ledelse** og have viljen til at ville forbedring for sig selv og for andre. Man skal forstå, at man kan gøre en forskel, hvis man interesserer sig for ledelse.

Lederen skal tage aktivt del i og interessere sig for sit arbejde og sin arbejdsplads – være en **aktiv medspiller**. Bidrage til arbejdet og **tage ansvar for opgaveløsningen** samtidig med, at han/hun forpligter sig til at give konstruktive ændringsforslag – på eget initiativ. Ikke kun vente på, at andre gør noget, eller at der kommer noget ”ovenfra”. Man skal have **evnen til at tænke (organisatorisk) nyt** herunder kunne identificere, håndtere og balancere mellem det specifikke og det generelle.

Lederen skal **turde sætte sig selv i spil**, stikke næsen frem, bruge sig selv som person, og også turde vise usikkerhed. Man skal turde sige sin mening, turde sige noget – ”**speak up**”. Også turde være uenig og sige ledelsen imod. Man skal være tydelig i ”det vil jeg have” og sige det. Man skal **blande sig** og man skal kunne **sige til og fra**.

Lederen skal kunne **slippe kontrollen**, give andre frihed til at løse opgaven. Det kræver **personligt drive** at påtage sig lederskab, at være medskabere af noget stort og skabe mening.

Lederen skal kunne samarbejde – på alle niveauer og på tværs – som individ og i et team og **have forståelse for samarbejde**. Der kræves relationelle kompetencer – man skal kunne skabe og fastholde gode relationer. Man skal **aktivt opsøge sparring** og kunne **motivere og mobilisere** andre – spille andre gode.

Ledere skal have bredere udsyn og **organisatorisk forståelse**, forståelse for "systemet" bredt. Skal kunne se ud over sig selv og den enkelte patient – have metaoverblik (hele sundhedsvæsenet). Forstå, at man ikke er alene, og at der ske ledelse på alle niveauer – og andre steder. Forstå **samspelet i sundhedsvæsenet** og kunne se sig selv i systemet. Have **forståelse for egen position** og kunne **agere inden for systemet** og inden for de professionelle normer.

Lederen skal kunne **forstå egne og andres behov**, ståsted og adfærd (mentaliseringsevne). Man skal høre og forstå, hvad der **"rører sig"**, og hvad der driver medarbejderne og kunne aflæse dynamikker. Man skal **have perspektivbevidsthed og kunne lave perspektivbytte** dvs. forstå hvorfor andre gør, som de gør. Man skal kunne acceptere, at andre har et andet perspektiv, en anden mening, en anden viden eller en anden holdning.

Man skal **erkende, at man er rollemodel**.

Lederen skal kunne **drive en udvikling** – turde have visioner, sætte retning, lede processer – herunder skabe følgeskab og facilitere vejen for andre. Man skal præge og skubbe kulturen og skabe forandring – turde stille sig op og gå i front. Dertil kræves **viden om processtyring** og viden om hvordan man styrer og administrerer en opgave (eks et ambulatorie). Man skal have evnen til at **omsætte politiske beslutninger til daglig praksis**.

**Alle omtaler personlige kompetencer som:**

- være til stede og være opmærksom på hvad der sker
- have oprigtig omsorg for andre, være empatisk, tillidsskabende og anerkendende
- være lyttende, vise respekt og omtale andre respektfuldt, være åben for andres input og være transparent, kunne indleve sig i andres handlinger og tankegang
- være vedholdende og kunne motivere og påvirke andre
- kunne stå ved egne værdier
- kunne forny sig, være kreativ og skabe innovation, være dynamisk og optimistisk
- kunne lede opad og turde tage nogle "skift"
- have et større overblik, kunne se tingene "udefra", og have sin opmærksomhed mange steder
- kunne slippe kontrollen på detaljeniveau og holde mange bolde i luften. Samtidig skal man være systematisk og have en struktureret tilgang til ledelse
- kunne agere som leder, sætte rammen, organisere, uddelegere og så følge op - være handlekraftig og vise resultater, kunne prioritere og delegere
- kende sig selv, kende egne styrker og svagheder fx via personprofil og kollegial feedback. Være bevidst om egne grænser og personlig integritet
- kunne lede og udvikle sig selv. Have evne til selvrefleksion og forholde sig kritisk til egen og andres praksis
- kunne være stærk men også turde hente hjælp fra andre og turde vise sin egen sårbarhed
- have beslutningsevne og (turde) træffe valg og tage ansvar
- være ansvarlig fagligt og økonomisk. Have respekt for samarbejdspartnere og for ressourcerne
- kunne kommunikere / formidle beslutninger, så de giver mening i praksis
- kunne facilitere, give og modtage feedback
- kunne mestre dialogen og kommunikere respektfuldt herunder være opmærksom på egen kommunikation (rollemodel – brug af jokes)

- være nysgerrig i forhold til andre mennesker, organisationen og den enkelte situation, turde stille spørgsmål ved praksis. Være nysgerrig på andres kompetence og på beslutningsveje
- kunne analysere og afdække problemstillinger. Stille spørgsmål
- have faglig stolthed og passion. Men også udvise bredere interesse end det rent medicinske faglige
- have blik for muligheder – også de uformelle
- kunne se ud over egen navle, vise interesse for dagligdagen og melde sig til opgaver – også opgaver udover ”dagen og vejen”
- lære at være uenig og at være i uenigheden. Turde tale om konflikten med den, man har konflikten med

Ledere skal have **teoretisk viden** – herunder nævnes at vide, hvordan man lærer og lærer at lære. Man skal være fagligt dygtig – kende egne forcer og svagheder. Man skal skaffe sig personkendskab til dem, man er leder for. Man skal kunne lave **lobbyarbejde**. Og man skal have viden om **økonomi og drift**.

De specifikke emner, ledere skal have teoretisk viden om er **forbedringsledelse** – herunder interessentanalyse, kvalitetsudvikling, organisationsudvikling, personaleledelse – herunder ledelse af fagprofessionelle og forhandlingsteknik. Viden om, hvordan man **leder et behandlingsforløb**, være behandlingsansvarlig, kunne lede et ambulatorie. Samtidig skal man være **visionær** og kunne **arbejde med scenarier**.

#### Konkrete forslag til ledelsesudvikling af hoveduddannelseslæger

Deltagelse i

- Skemaplanlægning
- Planlægge af ”dagen” i afdelingen/stuegangen/operationsprogrammet/ambulatoriet/flowmaster
- Ledelse af vagthold/traumeteam/Operationsgang mv
- Mødeleder / Lede konferencer
- Visitation og anden prioritering
- Arbejdsgrupper, f eks kvalitetsarbejdet
- Ansættelsesudvalg
- Forbedringsprojekter

Påtage sig tillidsposter som:

- Tillidsmand, fællestillidsmand
- UKYL

Påtage sig uddannelsesopgaver

- Uddanne/instruere/vejlede/guide/facilitere andre personalegrupper og stud med
- Hovedvejleder
- ”Spille andre gode”
- Planlægge og afvikle undervisning / journal club
- 

#### Udvikling af spørgeramme

På baggrund af litteraturgennemgangen og resultaterne fra de afholdte interviews udarbejdede projektgruppen i samarbejde med Gitte Bjørg en bruttoliste med 12 overordnede temaer for kommende spørgeramme.

De 12 temaer (i ikke prioriteret rækkefølge) er

- At se andre perspektiver
- Selvledelse
- Facilitere udvikling
- Gennemskue (analytiske evner)
- Ledelse af funktioner
- Psykologisk sikkerhed
- Bidrage til forbedringer / kvalitetsarbejde
- Forståelse af egen rolle i organisationen
- Handlekraft / initiativ
- Patientperspektivet
- Fra mig til vi (Teaming)
- Personlige kompetencer

Bruttolisten blev diskuteret og der blev udarbejdet spørgsmål inden for de 12 kategorier. I løbet af denne proces blev de 12 temaer reduceret til 9 temaer og overskrifterne for disse ændret.

Den tentative spørgeramme blev kommenteret af 5 udvalgte 360°'s feedback facilitatorer (alle speciallæger), 1 leder i hospitalsvæsenet, 4 speciallæger samt af 2 UKYL'er og 1 ekspert i udarbejdelse af spørgeskemaundersøgelser.

På baggrund af tilbagemeldinger om spørgerammen udarbejdede projektgruppen i samarbejde med Gitte Bjørg den endelige pilottest-spørgeramme som indeholder 52 spørgsmål/udsagn fordelt på 9 temaer. Den endelige spørgeramme ses nedenfor.

## Udvikling af spørgeramme til brug for pilottest

---

### **Spørgeramme til hoveduddannelseslæger med fokus på ledelse i daglig praksis** **Version 200611 til pilottest**

---

Rolle		Spm Nr
<b>Beslutningstagning i organisatorisk sammenhæng (handlekraft/initiativ)</b>		
<b>SAMARBEJDER &amp; LEDER/ADM/ORG</b>	Inddrager andre relevante samarbejdspartnere i beslutninger	1
	Træffer relevante ledelsesmæssige beslutninger i daglige arbejdsfunktioner	2
	Omsætter beslutninger til handlinger	3
	Kommunikerer beslutninger tydeligt	4
	Følger op på beslutninger	5
	Tør stå ved egne beslutninger	6

---

<b>Organisationsforståelse</b>		
LEDER/ADM/ORG & SAMARBEJDER	Bruger afdelingens ressourcer med omtanke	7
	Er loyal overfor overordnede beslutninger	8
	Bidrager positivt til trivsel på arbejdspladsen	9
	Bidrager til afdelingens udvikling	10
	Indgår konstruktivt i samarbejder på tværs af specialer/afdelinger	11
<b>Ledelse af arbejdsfunktioner</b>		
LEDER/ADM/ORG & SAMARBEJDER	Påtager sig lederrollen for daglige arbejdsopgaver, hvor det er relevant	12
	Påtager sig rollen som mødeleder ved konferencer og møder	13
	Inddrager andres ressourcer i det daglige arbejde	14
	Prioriterer opgaver	15
	Fordeler og uddelegerer arbejdsopgaver	16
	Følger op på om arbejdsopgaverne er løst	17
	Bevarer overblikket under pres	18
<b>Tager et professionelt ansvar (Psykologisk sikkerhed; patientsikkerhed; arbejds- og læringsmiljø)</b>		
PROFESSIONEL/KOMM UNIKATOR	Respekterer samarbejdspartnere som ligeværdige medspillere	19
	Taler åbent om egne fejl og nærfejl	20
	Kan kommunikere egen tvivl og usikkerhed	21
	Adresserer kritik konstruktivt på rette sted og til rette vedkommende	22
	Bidrager med løsningsforslag til problemstillinger	23
	Tager initiativ til at svære situationer tales igennem	24
<b>Kollektivt ansvar</b>		
SAMARBEJDER / PROFESSIONEL	Udviser engagement	25
	Udnytter egne ressourcer	26
	Tager ansvar for de daglige arbejdsopgaver	27
	Kender egne grænser	28
	Påtager sig tillidshverv	29
<b>Faglig og organisatorisk udvikling (kvalitetssikring og udvikling)</b>		
AKADEMIKER & LEDER/ADM/ORG	Er nysgerrig og stiller spørgsmål til daglig praksis	30
	Tager initiativ til at forbedre og udvikle praksis	31
	Bidrager sammen med andre til nye løsningsmuligheder	32
	Deltager aktivt i gennemførelse af nye tiltag	33
	Bidrager til at udvikle og optimere patientforløb	34
	Bidrager til at skabe sammenhæng i patientforløb	35

<b>Uddannelse og kompetenceudvikling</b>		
AKADEMIKER / UNDERVISER	Tager et medansvar for afdelingens uddannelsesmiljø	36
	Bidraget til oplæring af alle faggrupper	37
	Er tilgængelig som vejleder i det daglige kliniske arbejde	38
	Giver konstruktiv feedback	39
	Fremstår som en god rollemodel	40
<b>Relationelle kompetencer</b>		
PROFESSIONEL & KOMMUNIKATOR	Opleves som tillidsvækkende	41
	Fremstår autentisk	42
	Har situationsfornemmelse	43
	Indgår i dialog ved uenighed	44
	Er nysgerrig på andres perspektiver	45
	Inddrager andres perspektiver i løsninger	46
	Opsøger sparring	47
	Stiller krav til andre, når det er relevant	48
<b>Patientperspektivet &amp; fælles beslutningstagning</b>		
KOMMUNIKATOR & PROFESSIONEL	Tager ansvar for at lede individuelle patientforløb	49
	Er lydhør overfor patientens perspektiver	50
	Inddrager aktivt patienten i planlægningen og gennemførelsen af behandlingen	51
	Omsætter den enkelte patients erfaringer/ønsker til løsninger, der passer ind i patientens liv	52

## Pilottest af spørgeramme

6 erfarne feedback facilitatorer (FF) fra 6 forskellige afdelinger på Aarhus Universitetshospital blev udvalgt på baggrund af 1) erfaring med 360°'s feedback og 2) tilstrækkeligt antal hoveduddannelseslæger i afdelingen. Alle deltagende FF var speciallæger, 5 overlæger og 1 afdelingslæge.

Alle FF gennemførte egen 360°'s feedback med anvendelse af pilotspørgerammen og fik feedback på egen 360°'s feedback af ekstern coach, Gitte Bjørg (GB). 5 FF deltog i en heldagsworkshop med emnerne: Den nye spørgeramme, Feedback facilitatorrollen i forhold til den nye spørgeramme, Egen lederstil, Handlemuligheder/planer og "Øve baner".

De 6 FF'ere gennemførte efterfølgende hver 2 feedback samtaler med uddannelseslæger i hoveduddannelse. Disse samtaler blev superviseret af erfarne coach, Christina Hjøllund (CH) med afsæt i kriterielisten (se appendiks 4). FF'erne fik feedback på deres præstation, samt råd og vejledning til efterfølgende samtaler. Umiddelbart efter supervisionen gennemførte CH interview med FF'erne omkring den nye spørgeramme (se interviewguide i appendiks 5).

Der blev gennemført telefoninterview med 7 af de 12 deltagende hoveduddannelseslæger. Interviewet er gennemført af projektdeltager (BM) med anvendelse af spørgeguide (se appendiks 6).

Der blev gennemført psykometrisk analyse af alle data fra de gennemførte 360°'s feedback processer med hoveduddannelseslægerne (konfirmativ faktoranalyse, Chronbach alfa samt no-answer analyse). Den psykometriske analyse er baseret på 192 besvarelser fra hhv respondenter (180) og hoveduddannelseslæger (12) og blev gennemført af statistiker (Max Schmelling, Innometric). Kvalitativ indholdsanalyse af kommentarer vedrørende spørgerammen blev gennemført af GE, GB og BM. Data fra interview blev analyseret (indholdsanalyse) ved CH (interview FF'ere) og BM (Interview HU-læger).

### Psykometrisk analyse

Den psykometriske analyse er beskrevet i rapport fra statistiker (32). De overordnede konklusioner af analysen er:

- Spørgerammen er reliabel (konvergent validitet) og valid (diskriminant validitet)
- Der er behov for revision af enkelte udsagn (forståelse/formulering)
- Der er behov for at overveje ændringer i forhold til svarmulighederne, herunder ankerpunkter
- En forholdsvis høj no-answer rate for nogle af udsagnene og for en eller flere af respondentgrupperne bør føre til bedre instruktion i forhold til respondentvalg

### Respondenternes kommentarer til spørgerammen

Alle respondentgrupper fandt spørgerammen relevant, også selv om særligt plejegruppen anførte, at det kunne være vanskeligt at besvare udsagnet fordi det, der blev spurgt til, foregik "i lægekredse" og derfor ikke kunne observeres af plejepersonalet. (medvirker til høj no-answer rate for visse udsagn). Nogle anførte, at der var for meget fokus på ledelse og for lidt fokus på de andre roller, ligesom især uddannelseslægerne havde vanskeligt ved at se lægerrollerne i temaerne. Flere respondenter anførte, at der var for mange udsagn, og at der var overlappende udsagn. Kommentarer vedrørende relevans og forståelighed af de enkelte udsagn er indarbejdet i revisionen af spørgerammen.

Der efterlyses mulighed for kommentarer i spørgeskemaet fx under hvert tema fra såvel speciallæger som hoveduddannelseslæger.

Anførte manglende tematikker i spørgerammen: Moral og etik, Organisation/ forskning, Kommunikation med andre faggrupper, Selvledelse og Sociale aspekter

Det anføres, at udsagn om ledelse ikke er relevante "hos os" fordi uddannelseslægerne ikke oplever at have "formelle" lederfunktioner – de forventes f.eks ikke lede møder og konferencer. Og det er vanskeligt at påtage sig ledelse, når man er kort tid i afdelingen. På den anden side efterlyses mere specifikke udsagn (med reference til kontekst), fordi nogle af udsagnene opleves som meget brede og overordnede.

### FF'ernes oplevelse af spørgerammens anvendelighed

Interviewene viser sammenfattende, at FF'erne er begejstrede for den nye spørgeramme, fordi den giver anledning til at komme til at tale om ledelse og hvordan man kan tilbyde uddannelse i ledelse for hoveduddannelseslægerne. Det betyder også, at FF'erne får anledning til selv at reflektere over egen ledelse og hvordan ledelse kan og skal ind tidlige i lægers uddannelse. Da intentionen med at ændre spørgerammen var at få mere fokus på lægerollen leder/administrator/organisator, og hvad det indebærer for H-læger, viser resultaterne fra interview med de 6 FF'ere, at formålet med den nye spørgeramme er opfyldt.

Der blev påpeget følgende mangler ved spørgerammen: Der mangler emner som Etik og moral, Trivsel, Work-life balance, Arbejds miljø, Hvordan man motiverer andre og endelig bør der være mere fokus på innovation og udviklingsmuligheder.

Vedrørende FF'ernes egen rolle som FF i forhold til den nye spørgeramme udtrykkes, at workshopen er inspirerende og hjælpsom fordi den bidrager til refleksion over egen lederrolle og bibringer deltagerne begreber, herunder et sprog for ledelse. Samtidig bidrager erfaringsudvekslingen med ideer til, hvordan

man kan planlægge og gennemføre oplæring i lederrollen ("øve baner"). Alle FF finder den individuelle supervisionen udbytterig og vigtig.

### Hoveduddannelseslægenes udbytte

Der er gennemført 7 interview med hoveduddannelseslæger. Selv om der ikke er gennemført interview med alle de deltagende hoveduddannelseslæger, er der opnået datamætning, eftersom der ikke fremkom nye oplysninger i de sidste 2 interview. Opfattelse af den nye spørgeramme strakte sig fra "ingen forskel fra den gamle" over "godt med en ny spørgeramme, der passer der, hvor jeg er nu" til "dejligt, for jeg er tunet ind på ledelse".

Alle havde udbytte af deres 360 med afsæt i den nye spørgeramme, idet det gav dem mulighed for dels at diskutere egen lederrolle i daglig praksis, dels at overveje egen lederudvikling. Alle havde brugt processen til at reflektere over egen position i forhold til ledelse i afdelingen og dagligdagen. Nogle fandt spørgerammen for abstrakt. To synes der var for meget fokus på ledelse, og at de andre "kompetencer" som samarbejde, kommunikation og professionalisme manglede.

Flere fandt, at der var for mange udsagn, at nogle af udsagnene lignede hinanden og måske kunne samles i et udsagn og at der var udsagn, som ikke entydigt kunne besvares inden for den givne svarmulighed, f.eks.: er det "altid"/ "aldrig" godt at man "Er nysgerrig og stiller spørgsmål til daglig praksis" eller "Fordeler og uddelegerer arbejdsopgaver".

Flere efterspurgte eksempler eller uddybende kommentarer til den score, som de havde fået og efterlyste konkrete "øve baner" i afdelingerne.

Nogle udsagn var vanskelige at forstå/svare på – f.eks. "Omsætter den enkelte patients erfaringer/ønsker til løsninger, der passer ind i patientens liv".

### Udvikling af endelig spørgeramme

Revisionen af spørgerammen efter pilotundersøgelsen har resulteret i en spørgeramme med 44 udsagn fordelt på 8 overordnede temaer.

#### De overordnede temaer

De oprindelige overordnede temaer blev revideret idet pilottesten viste at 1) overskrifterne ikke var tilstrækkelig vejledende /dækkende for indholdet, 2) var formuleret i for generelle vendinger (ledelsessprog), 3) de valgte temaer førte til overlappende udsagn, 4) der var forslag til/behov for at flytte udsagn fra et tema til et andet for at skabe sammenhæng i temaerne og endelig 4) var der essentielle temaer som manglede. Temaet "Organisationsforståelse" var ikke relevant for deltagerne i pilotundersøgelsen og gav anledning til tvivl og forvirring. Temaet er derfor fjernet og udsagnene flyttet ind under andre temaer eller fjernet. Temaet relationelle kompetencer er uændret, mens de øvrige temaer har fået ny formulering (tabel 1).

---

**Tabel 1 – reformulering af temaer**

---

Oprindeligt tema	Revideret/omformuleret tema
Beslutningstagning i organisatorisk sammenhæng	Beslutningstagning

---



Organisationsforståelse	Temaet udgået
Ledelse af arbejdsfunktioner	Ledelse af arbejdsopgaver
Tager et professionelt ansvar	Kollegialitet og trivsel
Kollektivt ansvar	Motivation og ansvar
Faglig og organisatorisk udvikling - kvalitetssikring og udvikling	Kvalitet og udvikling
Uddannelse og kompetenceudvikling	Læringsmiljø
Relationelle kompetencer	Relationelle kompetencer
Patientperspektivet & fælles beslutningstagning	Patientinddragelse og forløb

34 udsagn er uændrede. Men grundet ændring i de overordnede temaer er nogle af udsagnene flyttet til andre temaer for at skabe sammenhæng i spørgerammen.

I alt er 10 udsagn slettet. 3 udsagn var svære at forstå og dermed at besvare, 5 overlappede med andre udsagn, 1 fandtes ikke relevant for hoveduddannelseslæger og 1 er slettet fordi den psykometriske beregning viste, at de ikke gav yderligere information i forhold til belysning af temaet.

8 udsagn er omformuleret. Primært grundet problemer med forståelse eller relevans af udsagnet, at udsagnet ikke kunne entydigt besvares, at der var problemer med at anvende skalaen "altid-aldrig" fordi det ikke nødvendigvis var entydigt at svaret "altid" indebar en ønsket adfærd/handling.

Detaljeret beskrivelse af de ændringer, der er foretaget, findes i Delrapport: Fra pilot til endelig spørgeramme med fokus på rollen som leder/administrator/organisator (33).

Da såvel FF'ere som uddannelseslæger efterlyste en mere klar sammenhæng mellem spørgerammen og lægerollerne og ser det som en hjælp i samtalen at kunne relatere til lægerollerne, er lægerollerne skrevet ind i den reviderede spørgeramme. Da den nye spørgeramme, ud over de fire lægeroller, som den kendte spørgeramme omfatter, også omhandler læringsmiljø, er lægerollen Akademiker/forsker og underviser inkluderet i den reviderede udgave.

På baggrund af pilottesten (såvel psykometri som interview) samt erfaringer med svarmuligheder fra 360°s processen for uddannelsesansvarlige overlæger er svarmulighederne ændret til en 7-punkts Likert skala hvor 1 = Meget uenig og 7 = Meget enig.

Efter hvert tema er der mulighed for at give kommentarer til besvarelsen af temaet "Uddyb gerne din score til temaet XX". Dette er en ændring i forhold til pilotspørgerammen og er indføjet efter ønske fra såvel FF som hoveduddannelseslæger.

Spørgerammen afsluttes som tidligere med supplerende udsagn, som giver mulighed for at afgive kvalitative svar. Der er føjet et supplerende udsagn til, så den endelige version indeholder følgende 5 supplerende udsagn:

- Hvad bidrager denne læge særligt med i afdelingen?
- Denne læge bør blive ved med...
- Denne læge bør holde op med...
- Denne læge bør begynde på...
- Øvrige kommentarer...

## Resultat – den endelige spørgeramme

Den endelige spørgeramme. Svar afgives på en 7-punkts Likert skala hvor 1 = Meget uenig og 7 = Meget enig. For hvert tema indsættes et kommentarfelt "Uddyb gerne din score til temaet XX".

Spørgeramme med fokus på rollen som leder/administrator/organisator		
Endelig version – dato 020221		
Rolle		Spm
	<b>Motivation og ansvar</b>	
Professionel, Samarbejder og Kommunikator	Udviser engagement	1
	Udnytter egne ressourcer	2
	Tager ansvar for de daglige arbejdsopgaver	3
	Kender egne grænser	4
	Fremstår som en god rollemodel	5
	<b>Relationelle kompetencer</b>	
Professionel, Kommunikator, Leder/adm/org	Opleves som tillidsvækkende	6
	Fremstår autentisk	7
	Har situationsfornemmelse	8
	Indgår i dialog ved uenighed	9
	Er nysgerrig på andres perspektiver	10
	Stiller krav til andre, når det er relevant	11
	<b>Ledelse af arbejdsopgaver</b>	
Leder/adm/org, Samarbejder	Påtager sig lederrollen i daglige arbejdsopgaver	12
	Inddrager andres viden i de daglige arbejdsopgaver	13
	Indgår konstruktivt i samarbejder på tværs af specialer/afdelinger/sektorer	14
	Prioriterer opgaver	15
	Uddelegerer arbejdsopgaver, når det er relevant	16

		Følger i passende omfang op på om uddelegerede arbejdsopgaver er løst	17
		Bevarer overblikket under pres	18
		<b>Beslutningstagning</b>	
Samarbejder, Leder/adm/org, Kommunikator		Inddrager relevante samarbejdspartnere i beslutninger	19
		Træffer ledelsesmæssige beslutninger i daglige arbejdsfunktioner	20
		Omsætter beslutninger til handlinger	21
		Kommunikerer beslutninger tydeligt	22
		Følger op på beslutninger	23
		Er loyal overfor overordnede beslutninger	24
Kommunikator, Professionel		<b>Patientinddragelse og forløb</b>	
		Er lydhør over for patientens perspektiver	25
		Inddrager aktivt patienten i planlægningen og gennemførelsen af behandlingen	26
		Tager et medansvar for det individuelle patientforløb	27
		Bidrager til at udvikle og optimere patientforløb	28
		Bidrager til at skabe sammenhæng i patientforløb	29
Samarbejder, Professionel, Akademiker/forsker og underviser		<b>Kvalitet og udvikling</b>	
		Er nysgerrig og stiller relevante spørgsmål til daglig praksis	30
		Adresserer kritik konstruktivt på rette sted og til rette vedkommende	31
		Bidrager med forslag til at forbedre og udvikle praksis	32
		Deltager aktivt i gennemførelse af nye tiltag	33
		Bruger afdelingens ressourcer med omtanke	34
		<b>Læringsmiljø</b>	
Akademiker/forsker og underviser, Kommunikator		Tager et medansvar for afdelingens læringsmiljø	35
		Bidrager til uddannelse af relevante faggrupper	36
		Udnytter muligheder for at give feedback	37
		Giver konstruktiv feedback	38
		<b>Kollegialitet og trivsel</b>	
Professionel, Samarbejder		Opsøger feedback	39
		Kommunikerer egen tvivl og usikkerhed	40
		Taler åbent om egne fejl og nærfejl	41
		Tager vare på egen trivsel	42
		Udviser omsorg for kolleger	43

		Bidrager positivt til trivsel på arbejdspladsen	44

### Supplerende kommentarer:

Hvad bidrager denne læge særligt med i afdelingen?

Denne læge bør blive ved med...

Denne læge bør holde op med...

Denne læge bør begynde på...

Øvrige kommentarer...

### Referencer

1. Ledelseskommisionen. Sæt borgerne først – Ledelse i den offentlige sektor med fokus på driften. Ledelseskommisionens rapport. 2018. København: Ledelseskommision
2. Brødsgaard I. Overlæge og leder? Hvordan centrale aktører ser overlægen som leder. Masterafhandling 2018. Aarhus Universitet og Syddansk Universitet
3. Lægeforeningen. Styrk ledelse i sundhedsvæsenet, politikpapir – april, 2019
4. Lægevidenskabelige Selskaber. God Sundhedsfaglig ledelse; politikpapir – marts, 2019
5. Sonnino, R. E. Health care leadership development and training: progress and pitfalls. Journal of Healthcare Leadership 2016, 8, 19-29
6. Perry J, Mobley F, Brubaker M. Most doctors have little or no management training, and that's a problem. Harvard Business Review 2017. December 15.
7. Rotenstein LS, Sadun R, Jena AB. Why doctors need leadership training. Harvard Business Review 2018. October 17.
8. Sultan N, Torti J, Haddara W, Inayat A, Inayat H, Lingard L. Leadership development in postgraduate medical education: a systematic review of the literature. Academic Medicine 2019; 94: 440-449
9. Berghout MA, Oldenhof L, Fabbriotti IN, Hilders CGJM. Discursively framing physicians as leaders: Institutional work to reconfigure medical professionalism. Social Science and Medicine 2018; 212: 68-75.
10. Keijser WA, Handgraaf HJM, Isfordink LM, Janmaat VT, Vergroesen PPA, Verkade JMJS, Wieringa S, Wilderom CPM. Development of a national medical leadership competency framework: the Dutch approach. BMC Medical Education 2019; 19: 441
11. Edmonstone JD. Whither the elephant?: the continuing development of clinical leadership in the UK National Health Services. The International Journal of Health Planning and Management 2014; 29: 280-291.
12. Region Midtjylland. Lederudviklingstilbud til speciallæger. Fra <https://www.rm.dk/om-os/organisation/koncern-hr/uddannelse-udvikling-og-arbejds miljo/udvikling/lederudviklingsprogram>. Hentet 13. juli 2020.
13. Sundhedsstyrelsen. De syv lægeroller. 2013. København: Sundhedsstyrelsen.
14. Frich, J. C., Brewster, A. L., Cherlin, E. J. & Bradley, E. H. 2015. Leadership Development Programs for Physicians: A Systematic Review. Journal of General Internal Medicine; 30, 656-674.
15. Careau, E., Biba, G., Brander, R., Van Dijk, J. P., Verma, S., Paterson, M. & Tassone, M. 2014. Health leadership education programs, best practices, and impact on learners' knowledge, skills, attitudes, and behaviors and system change: a literature review. Journal of Healthcare Leadership, 6, 39-50.

16. Hopkins J, Fassiotto M, Ku MC, Mammo D, Valentine H. Designing a physician leadership program based on effective models of physician education. *Health Care Management Review* 2018; 43 (4): 293-302.
17. Morris C & Swanwick T. From the workshop to the workplace: Relocating faculty development in postgraduate medical education. *Medical Teacher* 2018; 40 (6): 622-626.
18. Kumar B, Swee ML, Suneja M. Leadership training programs in graduate medical education: a systematic review. *BMC Medical Education* 2020; 20:175. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02089-2>.
19. Bracken DW, Timmreck CW, Church AH. *The handbook of multisource feedback*. San Francisco: Jossey-Bass, 2001
20. Day DV, Fleenor JW, Atwater LE, Sturm RE, McKee RA. Advances in leader and leadership development: A review of 25 years of research and theory. *The Leadership Quarterly* 2014; 25: 63-82.
21. Ferguson J, Wakeling J, Bowie P. Factors influencing the effectiveness of multisource feedback in improving the professional practice of medical doctors: a systematic review. *BMC Medical Education* 2014; 14:76. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-76>.
22. Malling B, Bonderup T, Mortensen L, Ringsted C, Scherpbier AJJA. Effects of multi-source feedback on developmental plans for leaders of postgraduate medical education. *Medical Education*, 2009; 43: 159-167
23. Clapp JT, Gordon EKB, Baranov DY, Trey B, Tilin FJ, Fleisher LA. Encouraging reflexivity in a residency leadership development program: Expanding outside the competency approach. *Academic Medicine* 2018; 93: 210-213.
24. Malling B, de Lasson L, Just E, Stegeager N. How group coaching contributes to organizational understanding among newly graduated doctors. *BMC Medical Education*, June 16, 2020, Vol.20(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02102-8>.
25. Warren OJ & Carnall R. Medical leadership: why it's important, what is required, and how we develop it. *Postgrad Med J* 2011;87:27e32. doi:10.1136/pgmj.2009.093807
26. Eriksen GV & Malling B. Valideret model for 360 feedback i den lægelige videreuddannelse er gennemførlig og acceptabel. *Ugeskrift for læger*, 2014; 176: VO9130543176
27. Malling B, Mortensen L, Bonderup T, Scherpbier A, Ringsted C. Combining a leadership course and multi-source feedback has no effect on leadership skills of leaders in postgraduate medical education. *BMC Medical Education*, 2009; 9:72 <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6920-9-72.pdf>
28. Personlig lederudvikling for uddannelsesansvarlige overlæger på AUH (2015 – 2017). Personlig kommunikation
29. Eriksen GV & Malling B. Multi Source feedback for educational leaders in clinical departments – a bridge to change of practice and consolidation of managerial support. Abstract (oral præsentation). AMEE Helsinki 2017
30. Bech M, Pedersen LD, Petersen LV. Savnes: National ramme for lederuddannelse i sundhedsvæsenet. *Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen* 2019 (1): 4-12
31. Bech M & Pedersen LD. Det kan vi lære af kravene til ledere i andre lande. *Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen* 2019 (1): 28-36
32. Schmelling M. 360° HU-Spørgeramme med fokus på ledelse: Psykometrisk analyse af spørgeramme 2020. Rapport udarbejdet i december 2020
33. Malling B, Eriksen G. Fra pilot til endelig spørgeramme med fokus på rollen som leder/administrator/organisator. Delrapport udarbejdet marts 2021

## Appendiks 1

Spørgeguide til telefoninterviews forud for udvikling af pilot-spørgeramme.

Opstart:	Goddag xxx, mit navn er Gitte Bjørg fra PeoplePartner. Du har sagt "ja" til at deltage i et ca. 30 minutters telefoninterview. Er det stadig passende for dig?
Målgrp./hvem er du?:	Ekspert eller ressourceperson.
Intro/formalia:	<p>Samtalen optages, men anvendes anonymt – er det ok?</p> <p>Efter vores telefonsamtale får du en kort opsummerende mail med hovedtemaer fra vores samtale. Du er meget velkommen til at tilføje og evt. radere/slette og returnere til mig. Mailen er blot understøttende for den transskription som vil foreligge.</p> <p>Du har fået tilsendt noget information/materiale omkring vores projekt, men jeg rammesætter det lige kort for dig nu. Rammen/konteksten som vi skal tale ind i er følgende: Vi har de sidste ca. 12 år anvendt 360 feedback i speciallægeuddannelsen. Spørgerammen er blevet revideret undervejs, men den dækker alle læger under uddannelse fra KBU til og med HU. Nu er vi begyndt at kigge på, om det giver mening at adressere nogle mere ledelsesmæssige spørgsmål i 360 feedback til HU lægerne, altså en form for progression i spørgerammen når vi taler ledelseskompetencer. Vi er jo lige før speciallæge niveau, så det er ikke strategisk eller funktionsledelse vi taler om, men mere teamledelse, at drive patient forløb m.v. Det er det vi skal tale om. Jeg har 5 pinde som jeg gerne vil nå omkring med dig og jeg nævner dem nu, så du allerede nu kan pejle dig ind på samtalen.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Hvorfor har du sagt "ja" til at deltage?</li><li>2. Dit syn på strømninger indenfor ledelse pt – hvor bevæger ledelse sig hen?</li><li>3. Er det den samme bevægelse som du ser indenfor læger i ledelse?</li><li>4. Hvilke kompetencer/temaer kan du mere eksplicit eller konkret pege på som væsentlige lige før eller frem til speciallægerollen?</li><li>5. Har du eventuelt nogle tanker i forbindelse med at anvende 360 feedback som lederudviklingsværktøj og metode til HU-læger?</li></ol>

## Appendiks 2

### Spørgeguide til fokusgruppeinterview

1. del  
4 minutter til stille refleksion: (Brug posters)
  - **Hvilke handlinger og hvilken adfærd ser I til daglig - når I ser HU-læger bedrive ledelse i bred forstand?**  
(*obs kun en ting/emne pr. post-it*)  
Bordet rundt
  - Præsenter og begrund - hver især – en post-it ad gangen – diskutér derefter
    - Obs post-it med samme emne lægges ind i på midten af bordet
2. del  
4 minutter til stille refleksion: (Brug posters)

## Appendiks 3

### UKYL-workshop

Formål: At få jeres blik på HU-lægens ledelse i daglig praksis. (Bredt forstået)

1. 4 minutter til stille refleksion: Hvad kommer du til at tænke på, når du zoomer ind på din hverdag og tænker "HU-læge i ledelse"?  
- *skriv temaer, emner, kompetencer, situationer og tanker ned på post-it (en ting pr. post-it)*
2. Stående proces: Læg jeres post-it på bordet – kig på dem og tag de andres tanker ind.
3. Begynd i fællesskab at systematisere i tematikker/emner. Tal sammen og skab overblik.  
Brug evt. flipoveren som "væg". Skriv evt. nye temaer/emner på post-it.
4. Sæt overskrifter på jeres temaer/emner
5. Ved tid: Prioritér jeres tematikker/emner, så den vigtigste ligger først.

## Appendiks 4

Kriterielisten er udarbejdet som en guide i vurdering af 360°'s feedback facilitator performance. Listen anvendes i forbindelse med supervision af 360°'s feedback samtale.

### **1. Fysiske rammer. 10%**

- a) Overholde tiden
- b) Holde mødet i neutralt lokale
- c) Opretholde uforstyrrelighed under mødet
- d) Være vært ved mødet
- e) Placere rapporten tilgængeligt for FM og sig selv som "det fælles tredje"

## **2. Præsentation af rapport. 10%**

- a) Opridse en dagsorden og holde struktur
- b) Forventningsafstemme
- c) Få spurgt til datagrundlaget – hvem gemmer sig f.eks. i "Andre grupperne". Gøres der opmærksom på og spørges der evt. til statistikken, f.eks. N/A
- d) Give læsevejledning til rapportens indhold generelt set – at præsentere de forskellige dele

## **3. Bearbejdning af data. 20%**

- a) Skabe bevægelse mellem detalje og helhed – anvende de forskellige informationsniveauer i rapporten
- b) Lave analytiske koblinger
- c) Spørge til eksempler fra hverdagen
- d) Er der fokus på udviklingsområder

## **4. Handlingsplan: Perspektiver for samtalen. 15%**

- a) Komme ind på indsatsområder
- b) Tales der om hvordan indsatsområderne kan omsættes til mulige konkrete handlinger – tænkes indsats ind i hverdagen
- c) Sikre at aftalerne er forventningsafstemt
- d) Sikre at der er aftale omkring afrapportering - til hvem og i hvilken form (organisatorisk ophæng)

## **5. Sprog og virkemidler. 20%**

- a) Situationstilpasse – møde den enkelte person (FF kender egne styrker og begrænsninger)
- b) Formidle nøgternt og objektivt – være assertiv og "sige det som det er". Anvendes et værdifrit sprog; dvs. ingen ironi/sarkasme, undgå negationer eller egen vurdering
- c) Coache – stille hv.-spørgsmål og være nysgerrig
- d) Blev der stillet forskellige typer af spørgsmål; cirkulære, deskriptive o.l..
- e) Holde fokus og flytte fokus - speede op/presse på og koble ud
- f) Tillade rum til refleksion, f.eks. accept af stilhed
- g) Bruge kropssproget aktivt– at være nærværende, pace, matche, mismatche og have øjenkontakt
- h) Tjekkes der op på om det der er talt om er forstået...
- i) Foregik samtalen i respekt – blev virkeligheden suspenderet for en stund? (var der rapport?)

## **6. Helhedsindtryk (processen) 25%**

- a) Skabe flow i feedbacken – have stringens og struktur, at nå hele vejen rundt – "binde ender"
- b) Løfte feedbackmodtageren – skabe læring (den perspektiverende dialog), refleksion, synergi, emergens.

## **Appendiks 5**

Interviewguide 360°'s feedback facilitatorer (pilottest)

Interviewguide anvendt til interview af Feedback facilitatorer vedrørende ny spørgeramme med særligt fokus på lægerollen Leder/administrator/organisator.

1. Hvad synes du om spørgerammen – på en skala fra 1-7?
2. Giver spørgerammen dig anledning til at drøfte og diskutere relevant ledelsesudvikling med HU-læger?



3. Understøtter spørgerammen den refleksion som vi gerne vil ha' med ledelses- og organisationsfokus?
4. Giver spørgerammen dig som speciallæge anledning til refleksion over ledelse- og organisation?
5. Hvordan synes du at spørgerammen og samtalen gav jer mulighed for at drøfte, hvilke aktører der skal bringes i spil i afdelingen? Også i forhold til opfølgning?
6. Er der emner som du synes du mangler i spørgerammen?
7. Har det hjulpet dig at du var på kursus – hvad fik du ifald med derfra? Hvad kunne med fordel indgå i kurset til kommende FFére
8. andre kommentarer/overvejelser ift. brugen af den nye spørgeramme – set/up mm-

## Appendiks 6

Interviewguide hoveduddannelseslæger, som har gennemgået 360°'s feedback med spørgeramme, hvor fokus er på lederkompetencer (pilottest)

Interviewguide anvendt til interview af hoveduddannelseslæger, som har gennemgået 360°'s feedback med spørgeramme udviklet til brug for hoveduddannelseslæger sent i uddannelsesforløbet. Spørgerammen har særligt fokus på lægerollen Leder/administrator/organisator.

### Overordnet indtryk:

1. Hvordan er din overordnede oplevelse af 360 med denne nye spørgeramme
  - a. Er det anderledes nu hvor der er fokus på ledelse (i forhold til dine tidligere erfaringer med 360)

### De enkelte elementer i processen:

2. Hvad synes du om spørgerammen – hvilke tanker har du gjort dig da du udfyldte spørgeskemaet og i den efterfølgende samtale med FF?
3. Hvordan virker spørgerammen i samtalen?
4. Hvad talte de om i samtalen?
5. Fik du anledning til at drøfte og diskutere relevant ledelsesudvikling med FF'eren?
6. Fik du i samtalen mulighed for at drøfte, hvilke aktører der skal bringes i spil i afdelingen for at du kan udvikle lederkompetencer? Også i forhold til opfølgning?
7. Hvordan brugte I rapporten i samtalen?
8. Fik du lavet en handleplan?
  - a. Hvordan virkede den nye skabelon?

b. Indeholder handleplanen perspektiver (relateret til ledelsesudvikling)? Er den implementerbar/operationel?

9. Er der emner som du synes du mangler i spørgerammen/processen?

**Tanker efter processen:**

10. Har processen givet dig anledning til refleksion over ledelse- og organisation – hvis ja, hvordan?

11. Andre kommentarer/overvejelser ift. brugen af den nye spørgeramme – set/up mm-