

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

Rapport over fase 2 af studiet: Udvikling og afprøvning af forskellige modeller for kompetenceudvikling af feedback facilitatorer samt undersøgelse af uddannelseslægenes udbytte af 360°'s processen

Udarbejdet maj 2022

Gitte Eriksen, MD, Ph.d., MPM, Uddannelseskoordinerende overlæge, Lægelig Videreuddannelse, Uddannelse og Tværsektorielt samarbejde, Aarhus Universitetshospital

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

Indledning.....	4
Projektstyring	4
Projektgruppe Videreuddannelsesregion Nord	4
Eksterne samarbejdspartnere	4
Finansiering	4
Anvendte forkortelser	5
Oversigt over det samlede projekt.....	5
Baggrund	6
Formål og mål.....	7
Resume fase 1	7
Udvikling og pilottest af ny spørgeramme – kort resume	7
Metode – Fase 2.....	9
Studiedesign	9
Intervention – beskrivelse af de 3 kompetenceudviklingsmodeller A, B og C.....	10
Deltagere	11
Analyse	12
Resultater	13
Projektdeltagere; Fordeling model A, B og C - relateret til speciale.....	13
Projektdeltagere; Gennemførelse af hele processen – model A, B og C - relateret til speciale.....	14
Supervision og observation af FF'ernes feedbacksamtaler med H-lægerne	16
Feedback facilitatorernes oplevelse af kompetenceudviklingen.....	17
Sammenfattende vurdering af kompetenceelementer	23
Interview H-læger 1 uge og 3 måneder – vurdering af 360°'s feedback processen, form og udbytte	23
Sammenfattende konklusion og anbefaling – Kompetenceudvikling af feedback faciilitatorer	26
H-lægenes udbytte.....	27
Organisatorisk ophæng	27
Projektgruppens anbefalinger på baggrund af den samlede analyse.....	28
Perspektivering.....	29
Referencer	30
Appendiks 1	32
Spørgeramme med fokus på lederkompetencer	32
Appendiks 2	34
Kriterieliste til brug for supervision af feedback samtale	34
Appendiks 3	35
Program for ½ dags workshop:	35
Program for 1-dags workshop:.....	35

Appendiks 4	36
Interviewguide – kort interview i forbindelse med superviserede feedback samtaler	36
Appendiks 5	36
Interviewguide Fokusgruppeinterview feedback facilitatorer på deltagende enheder	36
Appendiks 6	38
Interviewguide hoveduddannelseslæger 1-2 uger efter samtalen.....	38
Appendiks 7	39
Interviewguide H-læger efter 3 mdr.	39
Appendiks 8	40
Skabelon til udviklingsplan - 360°'s feedback til H-læger	40
Appendiks 9	41
Resultat af analyse af individuelle interviews – fordelt på kompetenceudviklingsmodel A, B og C	41
Appendiks 10	46
Resultater af fokusgruppeinterviews.	46

Indledning

Denne rapport beskriver resultaterne af fase 2 af udviklingsprojektet: "Udvikling af differentieret spørgeramme til 360°'s feedback med fokus på ledelsesmæssige kompetencer målrettet hoveduddannelseslæger sent i forløbet".

Rapporten beskriver

1. mulige modeller for kompetenceudvikling af feedback facilitatorer til at kunne anvende den nye spørgeramme med brug for hoveduddannelseslæger sent i forløbet
2. hoveduddannelseslægenes vurdering af udbytte af 360°'s feedback processen.

Projektstyring

Projektet er forankret på Aarhus Universitetshospital med uddannelseskoordinerende overlæge Gitte Eriksen, Lægelig Videreuddannelse, Aarhus Universitetshospital som projektansvarlig. Til styring og praktisk gennemførelse af fase 2 er nedsat en styregruppe bestående af Gitte Eriksen og Bente Malling, Lektor Emeritus, Aarhus Universitet.

Projektets fase 2 gennemføres på alle somatiske hospitalsenheder i Region Midtjylland (RM) og Region Nordjylland (RN) samt Børne og Ungdomspsykiatrien RM og RN

Projektgruppe Videreuddannelsesregion Nord

Projektgruppen består af nedenstående uddannelseskoordinerende overlæger (UKO)

- Regionshospitalet Randers, Annette Schlemmer
- Regionshospitalet Horsens, Berit Toftegaard
- Hospitalsenheden Midt, Anette Bagger
- Hospitalsenheden Vest, Vibeke Ersbak
- Aarhus Universitetshospital, Marianne Kleis Møller
- Aalborg Universitetshospital, Susanne Nøhr og Anja Kirstein
- Regionshospitalet Nordjylland Mary Kruse

Samt repræsentanter fra

- Børn & Unge Psykiatri, RM Peter Ramsing, PKL
- Børn & Unge Psykiatri, RN; Sara Poulsen, UAO

Eksterne samarbejdspartnere

- PeoplePartner" leverer web-baseret system samt "know-how" indenfor området design og gennemførelse af 360°'s feedback processer (v. Gitte Bjørg og Christina Hjøllund; proceskonsulenter og coaches)
- Forskningsassistent Signe Schlichting Matthiesen, cand. Scient.san.pol, Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet (ansat maj-juli 2022 til analyse af data Fase 2)
- Innometric leverer statistiske beregninger (v. Max Schmeling)

Finansiering

Det samlede projektet er finansieret af Region Midtjyllands "Initiativmidler". Fase 2 er gennemført med 1/3 af deltagerne fra Region Nordjylland, som har bidraget med finansieringen til fase 2.

Anvendte forkortelser

AUH = Aarhus Universitetshospital

FF = Feedback facilitator

FG = Fokusgruppe interview

H-læge = læge i hoveduddannelsesstilling

RM = Region Midtjylland

RN = Region Nordjylland

UAO = Uddannelsesansvarlig overlæge

UKO = Uddannelseskoordinerende overlæge

UP = Udviklingsplaner

VUR = Videreuddannelsesregion

Oversigt over det samlede projekt

Det samlede projekt indeholder 4 faser:

Fase 1:

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

Gennemført i RM.

Status: afsluttet

Fase 1 er beskrevet i rapporten:

Eriksen G, Malling B. Udvikling af differentieret spørgeramme til 360°'s feedback med fokus på ledelsesmæssige kompetencer målrettet hoveduddannelseslæger (H-læger) sent i uddannelsesforløbet – Rapport over første fase af studiet: udvikling og afprøvning af ny spørgeramme er indsendt april 2021 (1). Den udviklede spørgeramme er gengivet i Appendiks 1

Fase 2:

Afprøvning af forskellige modeller for kompetenceudvikling af feedback facilitatorer samt undersøgelse af H-lægenes udbytte af 360°'s feedback med brug af den nye spørgeramme.

Gennemført i RM og RN.

Status: Afsluttet – afrapporteres i herværende rapport

Fase 3:

Beskrivelse af forskellige modeller for organisatorisk set-up omkring 360°'s feedbackprocessen til H-læger samt afdækning af mulige øvebaner til ledelsestræning i daglig praksis. Der undersøges ligeledes mulige synergieffekter mellem H-lægenes deltagelse i SOL 3 (inkl. JTI-profil analyse) og gennemførelse af 360°'s feedbackprocessen

Status; Projektbeskrivelse udarbejdet og der ansøges Initiativmidler, RM maj 2022. Projektet forventes, såfremt der bevilges støtte, gennemført i RM i 2022-2023

Fase 4

Psykometrisk validering af den nye spørgeramme, der kræver gennemførelse af mindst 100 360°'s feedback processer.

Status; Analyse forventes gennemført foråret 2024. Dataindsamling gennemføres i RM evt. i samarbejde med RN 2022-2023.

Baggrund

Der har igennem de senere år, været et forøget fokus på læger i ledelse såvel nationalt (2-5) som internationalt (6-13). 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 stadig mere komplekse sundhedsvæsen (2).

I såvel RM som RN er der en klar politisk og ledelsesmæssig opmærksomhed på behovet for at kunne spotte og udvikle vækstlaget af lægelige ledertalenter blandt studerende, uddannelseslæger og speciallæger, ligesom RM udbyder lederudviklingsforløb for ledere på forskellige niveauer (14). 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 (15).

Traditionelt indeholder ledelsesudvikling en kombination af kurser, projektarbejde i daglig praksis og personlig udvikling (8, 12, 16-19). Sidstnævnte ofte med inddragelse af en 360°'s feedbackproces, som oprindeligt blev udviklet til brug for personlig udvikling for ledere (20-23), sparring (24), coaching (25, 26) og forskellige former for mentorordninger (26).

I den lægelige videreuddannelse bruges 360°'s feedback som et udviklingsværktøj (formativ kompetencevurdering) inden for rollerne professionel, samarbejder, kommunikator samt leder/administrator/organisator (15, 27). Der er, som led i et forskningsprojekt forankret på Aarhus Universitetshospital (AUH) udviklet et webbaseret set-up for 360°'s feedbackprocessen, hvor der anvendes en valideret spørgeramme og feedbacksamtalen afholdes med en certificeret feedback facilitator (FF). En model, der nu anvendes systematisk til alle uddannelseslæger i RM og RN og i varierende grad i de øvrige 2 Videreuddannelsesregioner (VUR).

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 VUR Nord vist, at metoden medvirker til at styrke uddannelseslægers professionelle udvikling (27). Metoden har endvidere været brugt til personlig lederudvikling af uddannelsesansvarlige overlæger (UAO) i VUR Nord siden 2005 (23, 28). Et forskningsprojekt gennemført på AUH 2015-2017 (29, 30) med støtte fra RM har vist en positiv effekt af aktiv involvering af ledende overlæger/nærmeste leder i 360°'s feedback processen for UAO'er 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 (30).

Set i lyset af den øgede opmærksomhed på og debat om, hvordan man styrker "læger i ledelse" (31, 32), 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 UAO'er vil kunne anvendes som afsæt for at udvikle en ny spørgeramme med fokus på lederkompetencer til brug for primært H-læger sent i uddannelsesforløbet. I første fase af dette projekt er udviklet og pilotafprøvet en ny spørgeramme med fokus på lederrollen – **se rapport over Fase 1** (1).

Allerede uddannede FF'ere har stor erfaring med at gennemføre 360°'s feedbackprocesser. En ny spørgeramme indebærer imidlertid, at der i feedbackrapporten vil være nye sammenhænge og mønstre mellem de enkelte spørgsmål, som FF skal have indsigt i. Det er imidlertid uvist, hvilke særlige krav den nye spørgeramme vil stille til de erfarne FF'ere, og der er derfor brug for at afdække behovet for den nødvendige og tilstrækkelige kompetenceudvikling (**Fase 2**).

360°'s feedback processer skal kobles til organisationen for at give effekt (20, 29, 30). I det nuværende 360°'s feedback set-up for uddannelseslæger skabes denne kobling ved, at de indsatsområder, som identificeres i processen, forventes indarbejdet i uddannelseslægens individuelle uddannelsesplan. Dette element styrker 360°'s feedback processen fordi formulering af mål og handlinger understøtter kompetenceudvikling (33). Kvalitetsdata fra AUH for perioden 2016-2022 (34) viser tydeligt, at dette led i processen ikke er fuldt implementeret, hvorfor der er brug for yderligere tiltag (**Fase 2**).

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 H-lægenes 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 feedback processer til H-læger. I projektet vil det på tværs af hospitalsenheder i RM blive afdækket, hvordan viden fra den enkelte H-læges feedbackproces kan formidles til og indarbejdes i "organisationen" dvs. i den enkelte afdeling men også på og mellem hospitaler, når H-lægerne skifter afdeling i uddannelsesforløbet.

Sidste element i projektet er den endelige validering af spørgerammen. Der skal laves en psykometrisk analyse i lighed med den, der er lavet for den allerede etablerede spørgeramme (35). Analysen kræver, at der er gennemført minimum 100 360°'s feedback processer for at have indsamlet tilstrækkelige data til at beregningerne kan blive valide (**Fase 4**).

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.

Projektet er opdelt i 4 faser som beskrevet ovenfor (side 5)

Resume fase 1

Udvikling og pilottest af ny spørgeramme – kort resume

Fase 1 i projektet indeholdt udvikling og pilottest af ny spørgeramme med fokus på ledelsesmæssige kompetencer målrettet H-læger sent i uddannelsesforløbet og er beskrevet i rapport (1).

Spørgerammen blev udarbejdet på baggrund af en gennemgang af nyere litteratur vedrørende behovet for lægers ledelse i sundhedsvæsenet samt en række interviews med interessenter med særlig viden og / eller erfaring med ledelse i sundhedsvæsenet.

I pilottesten indgik 6 erfarne FF'ere (5 overlæger og 1 afdelingslæge) samt 12 H-læger, som alle var sent i deres uddannelsesforløb (max 24 mdr. til speciallægeanerkendelse). Hver FF gennemførte således feedback samtaler med 2 H-læger.

For at kunne pilotteste den udviklede spørgeramme gennemgik de 6 erfarne FF'ere en kompetenceudvikling med følgende elementer:

- Alle 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'ere deltog i en heldagsworkshop med emnerne: Den nye spørgeramme, FF-rollen i forhold til den nye spørgeramme, Egen lederstil, Handlemuligheder/planer og Øvebaner.
- Supervision på feedbacksamtalerne med H-lægerne ved erfarne coach, Christina Hjøllund (CH) med afsæt i kriterielisten (se Appendiks 2). FF'erne fik feedback på deres præstation, råd og vejledning til efterfølgende samtaler.

Efter pilottesten gennemførtes en konfirmativ faktoranalyse, Chronbach alfa beregning samt no-answer analyse. Analysen viste, at spørgerammen er reliabel (konvergent validitet) og valid (diskriminant validitet). Respondenterne fandt spørgerammen relevant og gennemførlig. Analysen pegede på behov for mindre revisioner af spørgerammen, som blev gennemført efter pilottesten. Den endelige spørgeramme indeholder 44 udsagn/spørgsmål samt mulighed for uddybende kommentarer (se Appendiks 1).

I interview med alle FF'ere og 7 ud af 12 H-læger blev relevans og gennemførlighed undersøgt. FF'erne var begejstrede for den nye spørgeramme, fordi den gav anledning til at komme til at tale om ledelse, og hvordan man kan tilbyde uddannelse i ledelse for H-lægerne. At FF'erne selv gennemgik en 360°'s processen med fokus på ledelse betød, at de fik en anledning til selv at reflektere over egen ledelse og ledelsesstil.

FF'erne fandt workshoppen inspirerende og hjælpsom fordi den bidrog til refleksion over egen lederrolle og gav begreber, herunder et sprog for ledelse. Samtidig bidrog erfaringsudvekslingen med ideer til, hvordan man kan planlægge og gennemføre oplæring i lederrollen (øvebaner).

Alle FF'ere fandt den individuelle supervisionen udbytterig og vigtig.

7 af de 12 H-læger blev interviewet (datamætning opnået). H-lægenes 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 allerede tunet ind på ledelse".

Alle H-læger angav positivt udbytte af deres 360°'s proces med afsæt i den nye spørgeramme. Processen 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.

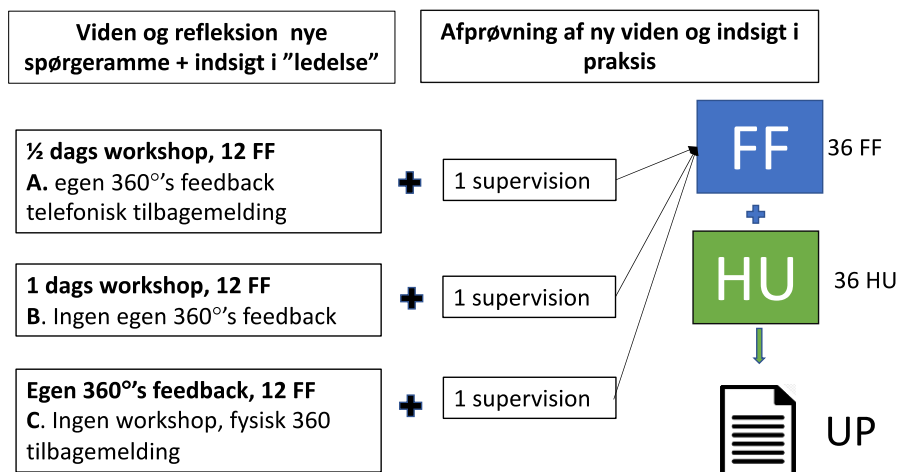
Da intentionen med at ændre spørgerammen var at få mere fokus på lægerollen leder/administrator/organisator (15), og hvad det indebærer for H-læger, viste resultaterne fra interview med såvel de 6 FF'ere som H-lægerne, at formålet med den nye spørgeramme blev opfyldt.

Metode – Fase 2

Studiedesign

Interventionsstudie, hvor 3 udviklede modeller for kompetenceudvikling af FF'ere afprøves og evalueres. Projektet er et multicenterstudie med involvering af alle somatiske hospitalsenheder samt Børne- og Ungepsykiatri i RM og RN. Projektet omhandler FF'ernes udbytte af kompetenceudvikling og H-lægenes udbytte af 360°s feedback processen.

Figur 1 Studie design



Figur 1 viser studiets design med intervention i form af kompetenceudviklingsmodellerne A, B og C baseret på 36 deltagere. FF = Feedback facilitator, HU = hoveduddannelseslæge, UP = udviklingsplan

1. FF'ernes udbytte af kompetenceudviklingen

- Observation.** FF'ernes performance ved første feedback samtale vurderes gennem observation. Vurderingen foretages af ekstern konsulent (CH), som superviserer alle samtalerne. Der anvendes allerede udviklet kriterieliste (36, 37). Kriterielisten vist i Appendiks 2
- Semistruktureret interview med FF'ere umiddelbart efter gennemført samtale.** Interviewet skal afdække den enkelte FF'ers vurdering af udbyttet af kompetenceudvikling (self efficacy). Interviewet gennemføres af ekstern konsulent (CH) umiddelbart efter supervisionen af samtale mellem FF'er og H-læge. Interviewguide vist i Appendiks 3.
- Fokusgruppeinterview på de enkelte enheder med de FF'ere, der har gennemført hele processen** dvs. har deltaget i kompetenceudvikling (model A, B eller C) og har afviklet superviseret samtale med H-læge. Interviewet, der gennemføres af medlem i projektgruppen fra anden enhed og med projektgruppedeltager fra egen enhed som co-moderator, vil bidrage til at belyse, hvilken model, der for FF'erne findes mest fordelagtig. Den anvendte interviewguide er vist i Appendiks 4.

2. H-lægenes udbytte af 360°s feedback processen

- Interview 1 uge efter gennemført 360°s proces.** Her anvendes allerede udviklet og afprøvet interviewguide (Appendiks 5)
- Interview 3 måneder efter gennemført 360°s proces.** Der anvendes en allerede udviklet interviewguide suppleret med spørgsmål vedrørende udbytte af processen og gennemførelse af handleplan (Appendiks 6). Dette interview afdækker uddannelseslægenes udbytte af processen.

Interview med H-lægerne gennemføres af en "neutral" person - forskningsassistent Signe Matthiesen (SM) - som ikke er i en magtrelation til H-lægen.

3. Fokus på transfer fra samtalen om ledelse til træning i praksis

a. **Observation under supervisionen**

b. **Interview med HU-læger**

c. **Analyse af indsatsområder og udviklingsplan**

Indholdsanalyse med særligt fokus på tematikker og mulige øvebaner for træning af ledelse i praksis. Skabelon til udarbejdelse af udviklingsplanen er udviklet som en del af Fase 1 – se Appendiks 8.

Intervention – beskrivelse af de 3 kompetenceudviklingsmodeller A, B og C

Kompetenceudviklingen af FF'erne følger en af de nedenstående modeller.

Model A: Egen 360°'s feedback proces - ½ dags workshop – superviseret feedbacksamtale

Egen 360°'s feedback proces med tilbagemelding pr. telefon – 1 times varighed

Fra projekt om 360°'s feedback for UAO'er, hvor tilbagemelding til ledende overlæger blev givet forud for udviklingssamtale, er der gode erfaringer med at gennemføre en rapportgennemgang og analyse pr. telefon. Der sættes fokus på rapporten uden en forstyrrende visuel online kontakt. Dertil vurderes det, at de involverede FF'ere er erfarne og har forhåndskendskab til selve rapportgennemgang og analyse. FF'erne får ydermere lejlighed til at drøfte egne udviklingsplaner på workshop. Data indsamles og rapport inkl. skabelon for H-lægenes udviklingsplan og spørgeramme mailes til FF 2-3 dage før den aftalte tilbagemelding.

Workshop; ½ dag

Formålet og intentionen med workshoppen er at fokusere på det nye og anderledes i anvendelsen af den nye spørgeramme og gøre det klare ledelsesmæssige fokus eksplicit for deltagerne. Dette indebærer dels en afklaring af, hvordan det nye fokus vil påvirke FF'ernes rolle i feedbacksamtalerne og dels, hvordan FF'erne analytisk skal formå at skifte fokus fra det individuelle til det mere organisatoriske niveau. FF'erne skal så at sige opgraderes fra at give feedback på en bredere kompetencevurdering til typisk de yngste uddannelseslæger til at kunne facilitere en vurdering af primært mere erfarne uddannelseslægers ledelsesmæssige kompetenceudvikling. Workshoppen skal således løfte og udvide FF'ernes formåen som feedbackgivere og evne til at skabe refleksion inden for området "ledelse i klinisk praksis". Der udsendes materiale vedrørende ledelse i bredere forstand som forberedelse til workshoppen. Materialet inddrages og refereres til igennem workshoppen (38, 39).

Model B; 1-dags workshop - superviseret feedbacksamtale

Workshop; 1 dag uden kendskab til spørgeramme og uden gennemførelse af egen 360°'s feedback

Formålet og intentionen med workshoppen er at fokusere på det nye og anderledes i anvendelsen af den nye spørgeramme og gøre det klare ledelsesmæssige fokus eksplicit for deltagerne. Dette indebærer dels en afklaring af, hvordan det nye fokus vil påvirke FF'ernes rolle i feedbacksamtalerne og dels, hvordan FF'erne analytisk skal formå at skifte fokus fra det individuelle til det mere organisatoriske niveau. FF'erne skal så at sige opgraderes fra at give feedback på en bredere kompetencevurdering til typisk de yngste uddannelseslæger til at kunne facilitere en vurdering af primært mere erfarne uddannelseslægers ledelsesmæssige kompetenceudvikling. Workshoppen skal således løfte og udvide FF'ernes formåen som feedbackgivere og evne til at skabe refleksion inden for området "ledelse i klinisk praksis".

På 1-dags workshoppen bruges mere tid på indsigt i spørgerammen og rapportanalyse. Refleksion over egen ledelse sker via oplæg og dialog med ledende overlæge (nu cheflæge) om lederudvikling, arbejde med personlige ledervisitkort herunder styrker og svagheder kombineret med tid til erfaringsudveksling. Der udsendes materiale vedrørende ledelse i bredere forstand som forberedelse til workshoppen. Materialet inddrages og refereres til igennem workshoppen (38, 39).

Model C; Egen 360°'s feedback proces og supervisorret feedbacksamtale

Egen 360°'s feedback med tilbagemelding ved fysisk fremmøde – 1½ times varighed

De erfarne FF'ere har intet forhåndskendskab til spørgerammen og får ikke mulighed for efter tilbagemeldingen at drøfte egne rapporter eller udviklingsplaner. Den fysiske tilbagemelding skal derfor både indeholde en regulær og personlig tilbagemelding egen feedbackrapport og en mere helhedsorienteret og generel analytisk tilgang og forståelse af den nye spørgeramme. Dertil kommer, at der skal være plads til dels at drøfte FF's egen oplevelse af rollen når temaet "læger i ledelse" sættes i fokus og dels FF's refleksioner omkring egne ressourcer og styrker. Data indsamles og rapport inkl. skabelon for H-lægenes udviklingsplan og spørgeramme mailes til FF 2-3 dage før den aftalte tilbagemelding.

Alle modeller

Supervision af alle samtaler mellem FF'ere og H-læger uanset model.

Supervisionen gennemføres som en struktureret observation af samtalen med afsæt i udviklet kriterieliste til supervision og med et særligt fokus på FF'ens analytiske anvendelse af spørgerammen og FF'ens formåen til i samtalen med H-lægen at bringe ledelse i spil (se Appendiks 2). Der observeres også på anvendelse af udviklingsplanen dvs. afgrænsning af indsatsområder og aftaler om "øve-baner" for ledelsestræning. FF modtager en struktureret tilbagemelding fra supervisor/coach (CH) på egen performance i feedbacksamtalen med H-lægen.

Supervisionssamtalen afsluttes med et kort interview, om FF'ernes udbytte af kompetenceudvikling (egen 360°'s feedback og/eller workshop og supervisorret samtale). Interviewguide ses i Appendiks 4.

Deltagere

Projektet var designet til at omhandle 36 FF'ere og 36 H-læger.

I udvælgelsen af FF'ere til projektet blev tilstræbt ligelig repræsentation fra alle enheder inkl. prioriteret deltagelse af H-læger fra Børne- og ungdomspsykiatri, mest mulig diversitet i specialer under hensyntagen til antal H-læger ansat sent i HU-forløbet pr 1. september 2021 i VUR Nord samt størst mulig erfaring som 360°'s feedback facilitator. FF'erne blev udpeget af deltagerne i projektgruppen ud fra en aftalt fordelingsnøgle. FF'erne blev herefter randomiseret til en af de 3 kompetenceudviklingsforløb A, B eller C.

H-læger blev udvalgt efter følgende kriterier:

- skal være ansat i sidste eller næstsidste år af speciallægeuddannelsen dvs. skal have afsluttet 2. HU år ved 4-årige H-forløb eller 3. HU år ved 5-årige H-forløb dvs. maksimalt 24 mdr. tilbage i HU-forløb pr 1. september 2021
- have været ansat minimum 5 måneder i den aktuelle ansættelse for at sikre, at respondenterne har et tilstrækkeligt kendskab til H-lægen til at kunne give feedback
- er ansat i H-forløb længe nok til at sikre, at interviewet 3 måneder efter gennemført feedbacksamtale kan gennemføres inden der skiftes til næste forløb eller speciallægeuddannelsen er afsluttet

Analyse

Interview med Feedback Facilitatorer i tilknytning til supervisionen

Alle interview blev lydoptaget. Der gennemføres en modificeret tematisk indholdsanalyse efter model af Clarke og Braun (40).

Analysetrin 1:

BM har lyttet til alle interview og lavet anonymiserede noter med direkte citater. Noterne blev opdelt efter kompetenceudviklingsmodel A, B eller C og inddelt i emnerne:

- Overordnet indtryk af 360°'s feedbackprocessen med ny spørgeramme
- Udbytte af egen 360°'s feedbackproces
- Udbytte af deltagelse i workshop
- Udbytte af supervision
- Gennemførelse af samtale – følelse af mestring
- Mangler i kompetenceudvikling
- Tips, tricks og gode ideer til fremtidig implementering/ anvendelse af ny spørgeramme

Analysetrin 2:

De anonymiserede noter blev diskuteret i mindre grupper af projektgruppedeltagere på et 2-dages seminar januar 2022. Her blev noterne kondenseret i overordnede temaer, som kunne anvendes til at beskrive FF'ernes udbytte af kompetenceudviklingen.

Analysetrin 3:

De overordnede temaer og tilhørende citater er efterfølgende samlet i en fælles beskrivelse af FF'ernes udbytte og følelse af mestring i form af besvarelse på spørgsmålet: "På hvilken måde understøtter workshop, egen 360°'s feedback (telefonisk/fysisk) og supervision FF'ernes kompetenceudvikling?"

Fokusgruppeinterviews med feedback facilitatorerne

Alle fokusgruppeinterview er lydoptaget. Der gennemføres en modificeret tematisk indholdsanalyse (40) med de trin, som er anbefalet af Morgan og Krueger (41).

Analysetrin 1

Fokusgrupperne ledes af en moderator og en co-moderator. Moderators rolle er at lede diskussionerne og sikre, at alle spørgsmål bliver behandlet. Co-moderators rolle er at tage noter og stille supplerende spørgsmål. Noterne gennemgås af moderator og co-moderator efter afslutningen af fokusgruppeinterviewet. Disse noter indgår i andet trin af analysen.

Analysetrin 2

Co-moderator og et projektgruppemedlem lytter til optagelsen og supplerer de allerede udarbejdede noter (gennemført på seminaret) . Herefter kondenseres noterne i temaer

Analysetrin 3

Temaer fra alle fokusgruppeinterviews samles af BM, og der udarbejdes beskrivelse af FF'ernes opfattelse af, hvilke dele af kompetenceudviklingen, der har givet størst udbytte i forhold til FF'ernes egen følelse af mestring.

Interview med H-læger efter en 1 uge og efter 3 måneder

Alle interview gennemføres af forskningsassistent Signe Mathiessen (SM). Alle interview lydoptages og analyseres med modificeret tematisk indholdsanalyse (40).

Analysetrin 1:

Umiddelbart efter interviewet lytter interviewer til optagelsen og laver noter inkl. direkte citater. Noterne opdeles i temaerne:

- Overordnet udbytte af 360°'s feedbackprocessen
- Hvilken del af processen har givet størst udbytte?
- Hvor relevant er emnet "ledelse" for dig?
- De 2 vigtigste ledelsesrelaterede emner der blev berørt i feedback samtalen
- Udviklingsplan
- Refleksion over ledelse og organisation
- Konklusion
- Kommentarer til spørgerammen (kun interview efter 1 uge)

I interviewet efter 3 måneder indgik yderligere temaerne:

- Timing af 360°'s feedback processen
- Udviklingsplanen – hvordan arbejder du med den, og er du nået i mål?

Analysetrin 2:

Noter fra 10 interviews analyseres tematisk af GE, BM og SM. Herefter diskuteres overordnede temaer fra de 10 interview indtil, der er overensstemmelse mellem de 3.

Analysetrin 3

SM analyserer alle interviews og samler i overordnede temaer og prosabeskrivelse af H-lægenes udbytte af 360°'s feedbackprocessen.

H-lægenes skriftlige udviklingsplaner

Alle udviklingsplaner (UP) er diskuteret mhp. overordnede temaer i mindre grupper på projektgruppens seminar og er efterfølgende analyseret ved SM med brug af tematisk indholdsanalyse (40). Temaerne i UP sammenholdes med de temaer, der er fremkommet i interview med H-lægerne.

Resultater

Projektdeltagere; Fordeling model A, B og C - relateret til speciale

Projektets design (figur 1) gav mulighed for deltagelse af 36 FF fordelt med 2/3 fra RM og 1/3 fra RN. I alt 24 FF'ere blev inkluderet i RM og 11 i RN. Efter udvælgelsen af de deltagende FF'ere på de enkelte matrikler blev de randomiseret til at følge kompetenceudviklingsmodel A, B eller C.

Randomiseringen gav som vist i nedenstående Tabel 1 en ligelig fordeling af de 3 modeller på alle enheder undtagen for Regionshospitalet Nordjylland, der ikke havde deltagere i model B.

I projektet ønskes mest mulig diversitet i deltagende specialer, hvilket er opfyldt med deltagelse af FF'ere fra 16 specialer (se Tabel 3).

I denne afrapportering anvendes en arbitrær opdeling af specialerne i de 3 grupper, som følger den opdeling, der anvendes i medicinsk uddannelsesforskning. Det ville være optimalt med en repræsentativ fordeling af medicinske, kirurgiske og tekniske specialer i de 3 kompetenceudviklingsmodeller.

Tabel 1 Fordeling af deltagende FF'ere - arbejdssted og kompetenceudviklingsmodel

	Model A	Model B	Model C	I alt
Børn og Unge Psykiatri (RM)		1		1
Regionshospitalet Horsens	1	1	1	3
Hospitalsenheden Midt	2	1	2	5
Regionshospitalet Randers	1	2	1	4
Hospitalsenheden Vest	1	3	1	5
Aarhus Universitetshospital	2	1	3	6
Børn og Unge Psykiatri (RN)	1			1
Regionshospitalet Nordjylland	1		3	4
Ålborg Universitetshospital	3	2	1	6
I alt	12	11	12	35

Tabel 2 viser imidlertid, at næsten halvdelen (50%) af FF'ere i model A og C er fra et medicinsk speciale, mens 55% i model B er fra et kirurgisk speciale. Der er således tale om en skæv fordeling af deltagelsen i de 3 kompetenceudviklingsmodeller.

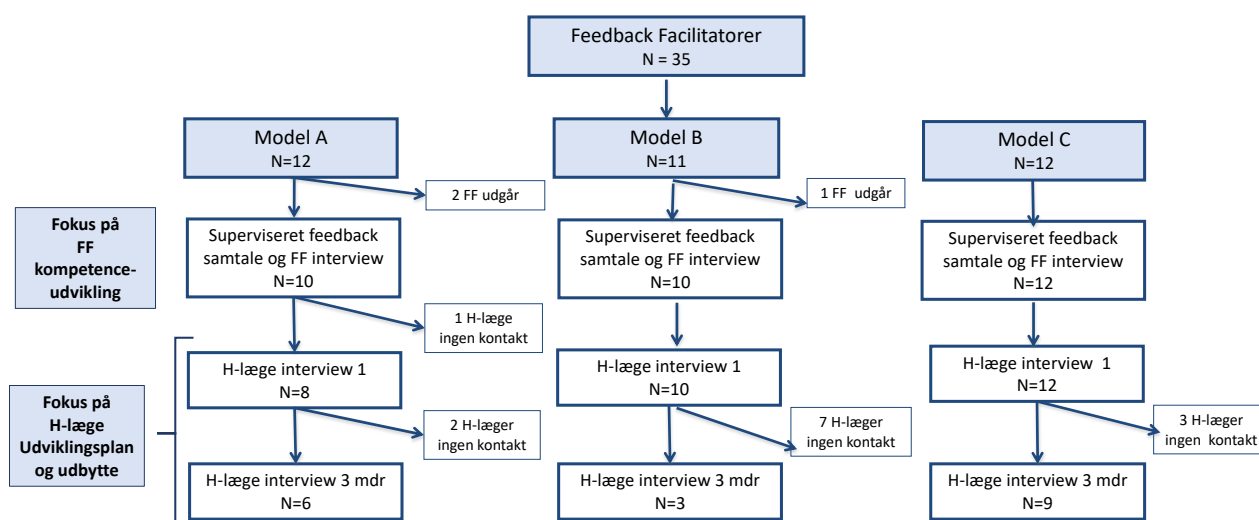
Tabel 2 Fordeling af deltagende FF'ere - specialer og kompetenceudviklingsmodel

	Medicinske (N=15)	Kirurgiske (N=13)	Tekniske (N=7)
Model A (N=12)	6 (50%)	4 (33%)	2 (17%)
Model B (N=11)	3 (27%)	6 (55%)	2 (18%)
Model C (N=12)	6 (50%)	3 (25%)	3 (25%)

I parentes er angivet den procentvise fordeling af FF'ernes speciale i model A, B og C

Projektdeltagere; Gennemførelse af hele processen – model A, B og C - relateret til speciale
Flowdiagrammet for projektet (Figur 2) viser sammen med Tabel 3 om deltagerne (FF/H-læger) gennemfører 360°s feedback processen, om H-lægerne deltager i interview 1 (indenfor 10 dage) og interview 2 (efter ca. 3 måneder) fordelt på de 3 kompetenceudviklingsmodeller og speciale.

Figur 2 Flowdiagram for projektet



For kompetenceudviklingsmodel A gælder, at 50% (6/12) gennemfører alle trin i projektet, for model B er det 27% (2/11) og i model C er andelen 75% (9/12) (se Figur 2). I Tabel 3 ses, at blandt de kirurgiske specialer er det kun 15%, der gennemfører alle trin projektet, mens denne andel er ca. 70 % i de medicinske og tekniske specialer.

Tabel 3. Gennemførelse af 360°s feedback processen (FF/H-læger) og H-lægenes deltagelse i interview 1 og 2 – fordelt på specialer

Specialer	Antal FF inkluderet	Gennemført 360 proces	Gennemført Interview 1 og 2
Børn & Unge Psykiatri	2	1*	0
Intern medicin (6 specialer)	11	11	10
Pædiatri	2	2	1
Medicinske specialer	15	14	11 (73%)
Gynækologi & Obstetrik	6	5*	1
Kirurgi	2	1*	0
Ortopædkirurgi	4	4	1
Øre,-Næse, og Halskirurgi	1	1	0
Kirurgisk specialer	13	11	2 (15%)
Anæstesiologi	2	2	1
Klinisk Genetik	1	1	1
Klinisk Mikrobiologi	1	1	1
Radiologi	3	3	2
Tekniske	7	7	5 (71%)
I alt	35	32	18 (51%)

*Angiver FF drop-out af projektet af forskellige årsager.

I alt 3 FF'ere er "drop-out" på grund af ændret ansættelse, akutte arbejdsopgaver og deltagelse i projektgruppen. Interview 1 blev gennemført med 94% (30/32) af H-lægerne. I interview 2 deltog 60% (18/30) af de inviterede H-læger og her var det især vanskeligt at få lavet aftaler med H-læger fra de kirurgiske specialer.

Nærmere analyse viser, at 42% af H-læger i sidste år af speciallægeuddannelsen og 66% af H-læger i næstsidste år gennemfører alle trin i projektet. Flere H-læger fra de kirurgiske specialer (55%) er sammenlignet med de medicinske (21%) i deres sidste uddannelsesår og dermed tæt på at være speciallæger ved tidspunktet for interview 2, hvilket kan være en barriere for deltagelse i interviewet.

Projektet omfattede et fokusgruppeinterview (FG) med FF'erne 2-3 måneder efter samtalen med H-lægen. Tabel 3 viser antallet af FF'ere, der deltog i FG fordelt på arbejdssted og kompetenceudviklingsmodel. Der blev gennemført i alt 7 FG på de involverede enheder. Deltageren fra Børne- og ungespsykiatri deltog på Regionshospitalet i Randers. At 26 ud 32 (81%) FF'ere i en travl klinisk hverdag har prioriteret at deltage i FG er absolut meget tilfredsstillende og indikerer på at FF'erne finder den nye 360°s feedbackproces med fokus på ledelses relevant svarende til input i de individuelle interview med supervisor.

Tabel 4 Deltagelse i FF fokusgruppe interview

	Model A (N=10)	Model B (N=10)	Model C (N=12)
Børn og Unge Psykiatri (RM)		1	
Regionshospitalet Horsens	1	1	1
Hospitalsenheden Midt	1		2
Regionshospitalet Randers	1	2	1
Hospitalsenheden Vest	1	1	1
Aarhus Universitetshospital	2	1	2
Regionshospitalet Nordjylland	1		2
Ålborg Universitetshospital	2	1	1
I alt	9 (90%)	7 (70%)	10 (83%)

Supervision og observation af FF'ernes feedbacksamtaler med H-lægerne

Alle feedbacksamtaler mellem FF'er og H-læge blev superviseret af ekstern konsulent CH. Under supervisionen blev kriterielisten (se Appendiks 2) anvendt (36, 37) ar efterfølgende. CH har efterfølgende udarbejdet et kondensat af vurderingen af samtalerne og anbefalinger for udvælgelse af kommende FF'ere.

Ikke overraskende er der stor forskel på, hvordan samtalerne mellem FF og H-læge forløber. Dette handler dels om de to personers viden om og lyst til at tale om ledelse, men også om deres indbyrdes relation. Det er nødvendigt, at FF'eren har en vis ledelsesmæssig erfaring som speciallæge og dermed ikke er "for tæt" på H-lægen i anciennitet. Det er derudover meget tydeligt, at der mangler et fælles sprog om og for lægefaglig ledelse.

Når samtalen lykkes bedst	Når samtalen ikke lykkes helt så godt
- har H-lægen fået rapporten udleveret på forhånd og dermed haft mulighed for at forberede sig	
- bruger FF rapporten som et samtale- og procesværktøj	- er der ikke en rød tråd i samtalen
- bruger FF enhver anledning til at åbne perspektiver til næste niveau	- overser/overhører FF'eren oplagte muligheder for at tale om ledelse
- er FF sparringspartner, opsummerer, har overblik og tør konfrontere H-lægen	- mangler FF overblik, formår ikke at analysere rapporten og/eller finde mønstre i besvarelserne
- bruges relativt lang tid på at udarbejde udviklingsplanen	- tiden prioriteres uhensigtsmæssigt.

Det er den eksterne supervisors (CH) vurdering, at der er mere på spil i en samtale med udgangspunkt i den nye ledelsesspørgeramme fordi den

- går "tættere på personen" og er inde og røre ved lægeidentitet
- og samtidig er meget mere koblet til den kliniske "hverdag"

Medvirkende er også, at dialogen berører emnerne

- "lederrollen" som "når jeg er den person, jeg er"
- det at være kulturbærer og rollemodel
- mulighederne for slutstilling
- work-life balance
- at kunne byde ind/byde sig til i et hierarki, hvor karriere/mulighed for slutstilling også er på spil
- skismaet mellem af være under uddannelse og samtidig være uddannelsesgiver
- ansvar for udvikling, når man er på "gennemrejse"
- bagvagsrollen og meget mere

Det bliver mere "*en samtale med et menneske, der er også læge, frem for en samtale med en læge, der også er menneske*".

Endelig betyder dybden og kompleksiteten i samtalerne, at samtalerne tager længere tid.

Den eksterne konsulent vurderer på baggrund af supervisionerne, at FF'ere der skal gennemføre 360°'s feedbacksamtaler med brug af den ledelsesfokuserede spørgeramme med fordel kan vælges ud fra de kriterier, der er angivet i nedenstående oversigt

Kriterier for udvælgelse af FF'ere til ledelsesfokuseret 360°'s feedback til H-læger
- en vis erfaring som speciallæge dvs. ledelseserfaring
- empatisk professionalismisme
- interesse for at indgå i 360°'s feedback processen og dialog om udvikling af HU-lægens kompetencer indenfor ledelse
- motiveret for at tilegne sig analytisk kendskab til spørgerammen
- kunne mestre rolle som FF og anvende virkemidler i samtalen med H-lægen

Feedback facilitatorernes oplevelse af kompetenceudviklingen

Data fra interview med feedback facilitatorer (FF) umiddelbart efter første samtale med H-læge samt fra fokusgruppeinterview (FG) afholdt på de enkelte matrikler er sammenfattet nedenfor. I analysen blev primært taget hensyn til, hvorvidt FF'eren havde gennemgået kompetenceudviklingsmodel A, B eller C. Det viste sig imidlertid, at der ikke kunne skelnes mellem modellerne, og at det i stedet gav mere mening at analysere ud fra de enkelte elementer i kompetenceudviklingen.

Resultatafsnittet er derfor struktureret efter de forskellige elementer i kompetenceudviklingsmodellerne. Analysen af de individuelle interview er opdelt efter kompetenceudviklingsmodel er gengivet i Appendiks 9 og analysen af FG er gengivet i Appendiks 10.

FF overordnet udbytte af kompetenceudviklingen

Ikke uventet er der **delte meninger om, hvorvidt kompetenceudviklingen er tilstrækkelig** eller for omfattende, også alt efter, hvilken model for kompetenceudvikling FF'eren har gennemgået. Begge yderpunkter er repræsenteret i interviewene

Samlet set tror jeg ikke [der mangler noget i kompetenceudviklingen] (A-112)

Samtidig mener andre, at det er for tidskrævende

Især supervisionen er meget arbejdskrævende (A-111)

Og **nogle anfører, at de mangler mere "egen" ledelsesudvikling** for at kunne gennemføre disse samtaler

Jeg mangler selv at blive skarp [på min egen lederrolle] – mangler nok lidt ballast (119)

De fleste føler sig godt nok klædt på til at afholde samtale med H-lægen, uanset hvilken model for kompetenceudvikling, de har gennemgået.

Jeg er klædt rimeligt godt på (A-119)

Dog er der en tendens til, at de, der har gennemført **Model C (kun egen 360°'s fysisk) ikke føler sig helt så godt klædt på fordi de mangler indsigt i spørgeramme**, baggrund for den valgte spørgeramme (ledelsesteori) og analyseteknik. Alt sammen elementer, der indgår i de workshops som FF'ere i Model A og B har deltaget i.

Ikke helt godt [klædt på] – jeg er ikke rigtigt fortrolig med spørgerammen og kan ikke koble spørgsmålene [som GB kunne] (C-310)

Det nævnes både af FF'ere Model A og B, at der nok ikke er behov for mere kompetenceudvikling i form af kurser mm i forhold til kunne afholde de første samtaler, men mere **et behov for at få erfaring ved at afprøve det, der er lært i sammenhæng med nye samtaler**

Ville ikke få så frygtelig meget mere ud af yderligere lige nu – nu handler det om at prøve det af (A-115)

[Nu har jeg brug for] mere erfaring (B-218) og mere træning (B-210)

Der er forskellige præferencer for, hvilket element af kompetenceudviklingen, der er mest givende for FF'eren

Jeg tror det ville være svært at undvære både selv at få den lavet og være med til at snakke om det [egen 360°'s] – og så det at være med på workshop betyder man kan gå lidt i dybden med det (A-117)

Overordnet har FF'erne et ønske om at gennemgå en kompetenceudvikling, der indeholder alle tre elementer: egen 360°'s, workshop og supervision af første samtale.

Det er lidt den store model – føler jeg – (A-114)

Der er dog også enkelte, der mener, at det er for lang tid at bruge på kompetenceudvikling at skulle igennem alle 3 elementer

Udbytte af egen 360°'s feedbackproces - telefonisk eller fysisk

Der er **generel enighed om, at det er givende selv at gennemføre en 360°'s proces**, fordi det giver anledning til at reflektere over egen ledelsespraksis, og fordi det er en af de få tilfælde, hvor man som speciallæge får feedback

Godt og rart at reflektere over eget virke og hvordan man fungerer (C-311)

Gennemførelse af egen **360°'s giver de fleste FF'ere et personligt udbytte i egen lederudvikling** som speciallæge.

God mulighed for at min ledelse blev vurderet (C-320)

Det **giver indsigt i spørgerammen og for nogen en dybere indsigt i denne**, end hvis de ikke havde prøvet selv.

Man kommer meget godt ind i hvordan spørgsmålene er – lærer den godt at kende (A-119)

En enkelt mener ikke, det har nogen effekt overhovedet i forhold til at kunne virke som FF'er

Det selv at få det lavet klædte mig ikke på til det [at være FF'er] (A-115)

Det nævnes, at **det kan være grænseoverskridende at gennemgå en 360°'s feedback proces**.

Det var stort – det var en forståelse af, at man ikke som speciallæge er "færdigbagt". Som speciallæge er det angstprovokerende – faktisk lå den i min mailboks nogle dage (A-111)

Betydningen af egen 360°'s feedback skal afvejes i forhold til det etiske i at have prøvet det, man udsætter andre for selv, skal med i overvejelserne.

Kunne mærke, hvor meget der er på spil (C-318)

Man **bliver måske mere autentisk som FF'er hvis man har oplevet** at sidde i situationen.

Det er altid sundt selv at have været i rollen [som FB-modtager] (A-121)

Samtidig **anførte flere, at de ikke ville have undværet selv at være igennem processen**, fordi den ikke kun gav viden om processen, men også viden og refleksioner, der kan bruges i andre sammenhænge – måske en mere generel personlig udvikling som speciallæge

Kan bruge det, når jeg er klinisk vejleder – til generelt at give feedback (C-317)

Og det foreslås, **at alle speciallæger gennemgår en 360°'s feedback proces**

Det [360] burde alle overlæger have en gang imellem (A-112)

I model C skulle tilbagemeldingen på egen 360°'s feedback også rumme en kort gennemgang af, hvordan man bedst analyserer rapporten. Det er konsulentens (GB's) vurdering, at denne kobling af egen feedback med en "undervisningsseance" ikke var hensigtsmæssigt, fordi FF'erne både skulle reflektere over/modtage egen feedback samtidig med at skulle modtage undervisning/ kompetenceudvikling. En mulig årsag kan være, at der måske er så meget på spil, når man er igennem egen 360°'s feedback proces og derfor ikke kan "høre efter" eller ikke i tilstrækkelig grad er i stand til på det tidspunkt at komme på "metaplan" og dermed koble læringen til den efterfølgende anvendelseskontekst.

Til gengæld syntes nogle FF'ere, at de måske kan fremstå mere autentisk overfor H-lægen fordi man så ved, hvordan det er at gennemgå en 360°'s feedback proces. At gennemgå en 360°'s feedback proces giver klart fordele i forhold til refleksion over egen ledelseskompetence og det nævnes af flere FF'ere, at alle speciallæger burde gennemgå en sådan proces fordi det er personligt udviklende.

FF'erne har ikke i FG eller individuelle interview med CH tilkendegivet en forskel på om, de havde fået fysisk eller telefonisk feedback på deres egen 360°'s rapport.

Det var imidlertid konsulentens (GB) opfattelse, at der var forskellig reaktion på henholdsvis fysisk og telefonisk feedback. Telefonisk feedback kunne virke mere "klinisk" og upersonlig i forhold til en fysisk tilbagemelding, hvor man havde mulighed for at se hinanden og etablere relation på en helt anden måde. Telefonisk feedback fungerede bedst såfremt FF'eren og konsulenten allerede kendte hinanden. Konsulentens (GB's) vurdering er, at den telefoniske feedback bliver mere konsulentstyret (samtale på rapportens præmisser), mens den fysiske feedback giver mulighed for en mere coachende tilgang (holistisk tilgang og ikke på rapportens præmis).

Workshoppen

De fleste finder deltagelse i workshop udbytterigt. Det giver overblik over spørgerammen og særligt analyse-øvelsen, hvor man trænes i at se mønstre/koble på tværs, er med til at skabe "den røde tråd".

Det var fint, da vi kobede/lavede tråde mellem spørgsmålene – analysearbejdet – mønste (A-121)

Workshoppen bidrager til, at man **som FF'er får en konkret tilgang til analyse og samtale** og til, at man **bliver mere bevidst om formålet med den nye spørgeramme**. De, der ikke har deltaget i workshop, siger, at de mangler overblik og indsigt i spørgerammen.

Jeg er ikke helt fortrolig med spørgerammen og kan ikke koble spørgsmålene som GB kunne (C-310)

Deltagelse i workshop er tidskrævende, men kun få synes, der bruges for lang tid. Flere nævner at deltagelse i workshop er nødvendig for funktionen som FF'er. Mens **enkelte ikke ser det som nødvendigt**, for at kunne fungere som FF'er.

[Workshoppen] gav ikke vanvittig meget (B-212)

Der var forskellige meninger om, hvorvidt der var brug for 1 eller det var nok med ½ dags workshop.

Jeg kunne godt tænke mig at blive der lidt længere – der var mere jeg godt ville have diskuteret (A-119)

Mange deltagere på workshoppen nævner **muligheden for erfaringsudveksling på workshoppen som en vigtig del af kompetenceudviklingen**

Jeg kunne bruge den dag til at høre, "hvordan griber du det an?" [erfaringsudveksling] (B-216)

Deltagerne var særligt opmærksomme på, at det er vigtigt, at workshops har nok deltagere til at skabe diskussion/erfaringsudveksling.

Flere FF'ere nævner, **at den nye spørgeramme er mere personlig**, og at det kan føre til, at H-lægen bliver rørt eller græder, og at de mangler redskaber til at takle disse situationer.

Det anføres endvidere, at man skal være opmærksom på, om man skal have mere erfaring som FF'er for at anvende den nye spørgeramme.

Supervision af feedbacksamtale med H-lægen

Alle FF'ere angiver at have fået stort udbytte af supervisionen, og mange nævner **supervisionen som det vigtigste led i kompetenceudviklingen**

Supervisionen er det allervigtigste (A-110)

Supervisionen giver hjælp til at komme videre og indblik i hvordan, man selv agerer

En ting er hvad jeg selv synes – et andet er hvad andre opfatter (A-119)

Det var spændende og **en fantastisk mulighed for at få feedback som speciallæge**, noget FF'erne gerne så mere af til daglig.

Det er en svaghed, at jeg til daglig ikke får den kritik jeg gerne vil have (A-118)

Flere nævner, at de fik **gode værktøjer og tips og tricks** til selv at skulle afholde en samtale

Jeg har fået konkrete værktøjer, jeg kan bruge – tips og tricks (A-120)

Supervisionen er god fordi den **er "skræddersyet" til den enkelte FF**

Langt større udbytte [end af workshop] – [supervisionen] har været målrettet mig og de udfordringer, muligheder og kompetencer jeg har (B-212)

Supervisionen **bidrager til at skærpe fokus (på ledelse) og til refleksion over egen rolle som FF'er** og som læge/leder. Man får øje på de blinde vinkler og bliver skarpere i sin kommunikation, hvilket tolkes ud fra, at de fleste angiver, at de har fået flere "teknikker".

Rigtig god samtale – fik meget med til fremtiden – forskellige redskaber (C-313)

FF samtalen med H-lægen – afsæt i 360°'s feedbackrapport, form og indhold

Der er **generelt enighed om, at spørgerammen er relevant og at ledelse er relevant for læger**

Godt at sætte fokus på ledelse hos de nye læger, der er i den grad brug for det (A-114)

Flere fandt, at den **nye spørgeramme var lettere at tilgå og lettere at give feedback på**, fordi spørgerammen er mere konkret og mere relevant for H-lægerne på det niveau, de er nu, end den "gamle" spørgeramme.

Den er mere relevant til det niveau [H-lægen] de er på nu (B-214)

Det betyder, at samtalen bliver mere vedkommende, relevant, konkret og relateret til daglig praksis. Det **angives at være lettere at oversætte/koble til handling i praksis og at UP formentlig bliver mere brugbar**.

Men det anføres også, at det kan være en lidt sværere samtale – at FF'eren er mere på arbejde

Det er en mere personlig rapport – det kræver mere af mig og af uddannelseslægen (A-115)

Nogle anførte, **at spørgerammen opfordrede til at tale om work-life balance og karriere**, og at den går mere direkte ind på transitionen

Det her går mere direkte på nogen ting som man kan have forventning til, at en H-læge kan i sidste del af sit forløb (C-315)

Men samtidigt er der en opmærksomhed på, at **der er flere ting på spil i den nye spørgeramme**. Der er således bred enighed om, at den nye spørgeramme **giver anledning til en anden samtale** end den, der forekommer med den "gamle" spørgeramme – **den bliver mere personlig**.

Ingen tvivl om, at spørgerammen kommer tættere på – bliver mere personlig og det præger samtalen (A-111)

Nogle **FF'ere, som ikke havde deltaget i workshop, fandt samtalen sværere** fordi FF'eren ikke kendte spørgerammen så godt og dermed havde svært ved at stille spørgsmål til H-lægen

Ja [det var anderledes] jeg er ikke fortrolig med spørgerammen (B-310)

FF vurdering af brug af udviklingsplanen i feedbacksamtalen og efterfølgende

I projektet var udarbejdelsen af en udviklingsplan (UP) for H-lægens ledelsesmæssige kompetenceudvikling et obligatorisk element i feedbacksamtalen. Som hjælpeværktøj var udarbejdet en ny skabelon (se Appendiks 8).

Nogle FF'ere angiver **at de tog tips og tricks i brug af UP med fra workshoppen**

Uddannelseslægen forberedte sig med indsatsområder....havde selv skrevet ind i skabelonen ...det virkede godt fordi jeg som FF kunne reflektere over H-lægens ideer & tanker (A-110)

Det fremhæves, at det er **vigtigt at få UP med ind i samtalen fra starten og løbende arbejde med den** undervejs og prioritere hvad det skal arbejdes videre med.

*God ide at komme i gang med det (UP) med det samme – det kan man godt glemme!(C-314)
Fra starten var vi enige om, at vi løbende ville notere ned på papiret, hvis der var meget vi kom på ville vi så prioritere....det var det, der fungerede bedst (A-116)*

Der var forskel i FF'ernes **vurdering af "skabelonen" var en hjælp**

Havde god gavn af "hjulet" og udviklingsplanen – er konkret(B-211)

medvirkende til, at brugen af skabelonen vurderes positivt er, hvis FF allerede bruger en skabelon

Vi bruger tandhjulsmodellen i forvejen (B-217)

mens andre fandt at

Skemaet var svært at udfylde – der er så mange punkter i hjulet ... virkede kunstigt....det tager fokus væk (C-315)

Det hard core kan være svært – de 3 nederste var svære (fx; "sådan vi jeg gøre (C-319)

Andre fandt **det svært at udarbejdet en skriftlig plan og få aftalt opfølgning**

Vi nåede ikke at få udfyldt udviklingsplanen....vi har ikke set hinanden siden (C-318)

Vi kom frem til nogle punkter....det var lidt trægt (B-214)

Enkelte FF'ere har lavet konkrete planer med H-lægen om opfølgning

Har planlagt opfølgning om 2 mdr...– vi har aftalt hvem der skal inddrages – det er ikke kun mig der skal følge op – der var nogle aftaler med ledende overlæge (C-320)

Nogle FF'ere erfarede at selvom UP ikke blev lavet under samtalen var der en positiv effekt ved at insistere på udarbejdelsen af UP efterfølgende

Vi nåede ikke at bruge "UP" i samtalen....men det gav mening for H-lægen "da uddannelseslægen blev tvunget til at bruge UP – stor succes" – kan bl.a. bruges som opfølgning af H-lægen (C-317)

FF'ernes forslag til den fremtidige kompetenceudvikling – efteruddannelse – i brug af den nye spørgeramme

Der stilles forskellige forslag til, hvordan man kunne ændre på kompetenceudviklingstilbuddet. Der er generelt en nysgerrighed overfor, hvordan andre FF'ere løser opgaven

Jeg ville gerne se, hvordan andre gør det (A-120)

Andre stiller forslag om **at etablere ERFA-grupper** på de enkelte hospitaler, hvor FF'ere kunne diskutere cases.

Savner at sidde sammen med andre og diskutere (C-320)

Denne erfaringsudveksling kunne også foregå på egen afdeling, hvis man var flere FF'ere på samme afdeling. Der stilles **forslag om, at der skal være mindst 2 FF'ere på en afdeling**, for at man kan sparre med hinanden

Ville gerne, at vi var 2 FF'ere på afdelingen, for at vi kunne sparre med hinanden (C-317)

Ønsket om erfaringsudveksling er derfor også en af grundene til, **at flere mener workshoppen skal vedblive at være med "fysisk" fremmøde frem for virtuelt**, mens andre godt mener, at workshoppen kunne afvikles virtuelt.

Næsten alle FF'ere udtrykker ønske om en eller anden form for workshop/kursus, og de, der ikke har deltaget i workshop, er ret enige om at de mangler "noget" i kompetenceudviklingen.

Mangler grundig information – man burde starte med et kursus (C-320)

Der stilles forskellige forslag til at optimere kurset/workshoppen, f.eks **foreslås at anvende videooptagelser eller simulation i kompetenceudviklingen**

Overvej at anvende demo-videoer, videooptagelse af sig selv som FF – og bruge den i diskussionerne på workshop eller til supervision (A-112)

Alle har udtrykt stor tilfredshed og udbytte af supervisionen og **rigtig mange foreslår, at supervisionen gentages efter nogen tid**

Jeg kunne ønske mig opfølgende supervision om 1 år eller ½ år eller hvornår, det kan passe (C-316)

For at optimere udbyttet af supervisionen stilles forslag om, at flere FF'ere kunne **overvære – eller se en videooptagelse af – en supervision** for efterfølgende at diskutere, hvad supervisionen kunne bidrage til i deres egen kompetenceudvikling

Deltagerne i model B har ikke selv **gennemgået 360°'s feedback** med den nye spørgeramme, og en enkelt deltager nævner, at det ville have været en fordel, fordi det ville have **medvirket til, at man "kom dybere ned" i emnet ledelse** – herunder bidraget til at forstå egen lederrolle

Selv at gennemgå 360 ville give større afklaring af egen rolle [som leder] (B-219)

Det nævnes, **at denne 360°'s** ikke kun skal medvirke til den enkelte H-læges kompetenceudvikling, men også **komme afdelingen til gode f.eks gennem ERFA-møder** på afdelingen eller ved, at man bringer ideer fra udviklingsplanerne med videre

De ting, der kommer frem skal også komme afdelingen til gode – [f.eks hvis der er gode forslag] (C-318)

Dette gælder også FF'ernes kompetenceudvikling, hvor det er **anført, at man som FF'ere kan anvende de ting, man lærer om sig selv i en 360°'s feedbackproces**. Læring/indsigt, som kan bringes i spil i mange andre situationer, f.eks som vejleder og generelt i situationer hvor man skal give feedback og kollegial sparring.

FF'erne gjorde sig også **overvejelser om, hvordan kommende FF'ere skulle udvælg**es. Det er vigtigt, at der er **en vis afstand mellem FF'er og H-læge, såvel erfaringsmæssigt, som ledelsesmæssigt** for at få det bedste udbytte af samtalen. Dette bør overvejes i udvælgelse af FF'ere på afdelingerne

Den, jeg sad overfor (H-lægen), er for tæt på mig. Vi er næsten på samme niveau (C-310)

Endelig fremkom en overvejelse af, om det måske **kunne være en fordel ikke at kende H-lægen alt for godt** – det ville give mulighed for at være mere neutral.

Overvej om det er bedre ikke at kende H-lægen så man er mere neutral (A-114)

Sammenfattende vurdering af kompetenceelementer

Ud fra resultaterne af interview med FF'ere er det ikke været muligt at pege på en bestemt model for kompetenceudvikling som værende den bedst egnede dvs. som værende den model, der giver FF'erne den største følelse af at mestre samtalen med H-lægen.

Resultaterne fra de individuelle interviews og FG med FF'erne viser;

- at FF'erne har et ønske om, at kompetenceudviklingen bliver en kombinationspakke – og gerne med alle 3 elementer: egen 360°s feedback, workshop og supervision
- at de enkelte elementer bidrager på forskellig vis til FF's mestring af samtalen med H-lægen
- at elementerne også bidrager til FF's egen personlige lederudvikling i forskellig grad

Selv om der er divergerende meninger og både fordele og ulemper ved de forskellige elementer i kompetenceudviklingen, tegner der sig et billede, hvor deltagelse i workshop i en eller anden form og supervision af samtale med H-lægen skal indgå kompetenceudvikling af FF'ere.

At gennemgå egen 360°s feedback vil kunne tilføre FF indsigt i egen funktion både som speciallæge/leder og som FF'er og vil formentlig bidrage generelt i udviklingen af lægelige ledere på afdelingerne, hvorfor man godt kunne advokere for, at denne del også skulle indgå.

At indbygge elementer med mulighed for supervision efter at have indhentet flere erfaringer med samtaler med H-læger angives af FF'erne som et vigtigt element, hvorfor dette anbefales fx som gentagen supervision evt. som videosupervision gerne kombineret med lokale ERFA grupper.

Interview H-læger 1 uge og 3 måneder – vurdering af 360°s feedback processen, form og udbytte

Interview efter 1 uge

30 H-læger ud af 32 deltog i første interview ca. 1 uge efter, at de havde gennemgået 360°s feedback processen. 21 af de 30 (70%) H-læger, der deltog, var positive overfor den nye spørgeramme fordi den

- virker mere personlig og mere intens.
- giver anledning til mange AHA oplevelser
- giver forståelse for, at ledelse er mange ting – og at ledelse er meget andet end den stereotype opfattelse af en leder, som en der sidder i en formel lederposition f eks den ledende overlæge

20 ud af 30 (70%) udtrykker, at 360°s feedback med den nye spørgeramme har givet anledning til refleksion over ledelse og organisation. Der er ingen, der er decideret negative over for den nye spørgeramme – nærmere "neutrale". De, som er neutrale udtrykker, at det kan være svært at se forskel på den nye og den gamle spørgeramme, og de ser 360°s feedback processen, som en påmindelse, og nogle ser processen som noget "fluffy", og har svært ved at se formålet. Alligevel mener 28 af 30 (93%), at det er

relevant at bringe ledelse på banen på denne måde. Det er en hjælp til at komme videre i egen ledelsesudvikling, bl.a. for dem, der har det svært med ledelse.

Flere foreslår, at man får denne 360°'s feedback i kombination med deltagelse på SOL 3 kurset, hvor man også får lejlighed til at se sin egen JTI-profil. En kombination af disse ville være værdifuld.

Direkte adspurgt, er det forskellige dele af 360°'s processen, der giver den enkelte H-læge det største udbytte.

- Nogen peger på egen besvarelse, som særligt udbytterig, fordi det giver grundlag for refleksion over egen lederrolle.
- Andre peger på, at feedbacksamtalen er det vigtigste, fordi de mener, at det er umuligt at læse og tolke rapporten selv. Samtalen giver mulighed for at drøfte eventuel tvivl om såvel respondenternes svar som tolkningen af den samlede rapport, ligesom den er afsæt for udarbejdelse af en udviklingsplan.

Samtidig udtrykker H-lægerne, at de UP, der udarbejdes, er mere konkrete, end dem H-lægerne tidligere har udarbejdet i forbindelse med den "gamle" spørgeramme. UP medvirker til, at feedbacken "koges ned" til noget konkret, man kan arbejde videre med. Dog tvivlede 3 H-læger på, at UP ville blive implementeret.

I udarbejdelse af UP finder H-lægerne det vigtigt, at FF'erne kan pege på områder, hvor der er behov for udvikling / træning, hvis man ikke selv kan identificere disse områder. H-lægerne ser også gerne, at FF'erne hjælper med forslag til øvebaner, hvor H-lægen kan træne sin lederudvikling og de indsatsområder, der er beskrevet i UP.

De vigtigste temaer i UP kan opdeles i personlig udvikling og udvikling af lederkompetencer, som er mere udadrettede (se tabel 5). Disse to kan dog ikke helt adskilles, men størstedelen af H-lægerne har planer om personlig udvikling.

Tabel 5; Eksempler på temaer fra H-lægenes udviklingsplaner

Indadtil	Udadtil
Indgå i administrative opgaver	Bedre patientforløb gennem samarbejde
Trivsel: Bibeholde arbejdsglæde	Bedre trivsel blandt kolleger - arbejdsmiljø
Ledelse på mikro-niveau	Dele ansvar og uddelegere opgaver
Modtage feedback	Give feedback
Personlig udvikling	Give supervision
Selvstændig beslutningstagning	Italesætte behov
Transition til speciallæge	Konflikthåndtering
Tro på egne evner	Speak-up kultur
Tydligere kommunikation	Stille krav
Tydliggøre lederrolle	Udvikle praksis
Udvide usikkerhed	Undervise
Være en god leder	Være en god kollega
Være en god rollemodel	

Flere giver udtryk for, at de gerne vil være gode ledere, at de gerne **vil arbejde med at tydeliggøre deres lederrolle og lede på mikro-niveau**, men også, at de gerne vil påtage sig administrative opgaver, for at blive dygtigere. Der er forskellige forslag til, hvor man kunne træne sin lederrolle f eks i forbindelse med afholdelse af konferencer, hvor det foreslås at træne i at opsummere, konkludere og styre tiden. Et andet

oplagt sted at træne, er i forbindelse med bagvagt, hvor man kan øve sig i at uddelegere og sætte rammer for vagten og arbejde på at få et godt flow i vagten.

Mange nævner, **at de vil arbejde med at tro mere på egne evner**, at blive tydeligere i kommunikationen og **blive bedre til selvstændigt at tage beslutninger** f eks i forbindelse med ambulatoriedrift eller under stuegang. Samtidig vil flere arbejde på at blive bedre til at efterspørge feedback, og blive bedre til at stille spørgsmåle.

Flere **nævner arbejdsmiljøet som et vigtigt område**, hvor man kunne forbedre egne lederkompetencer, f eks ved at erkende, at man er rollemodel, ved at blive en god kollega, **ved at blive bedre til at anerkende andres kompetencer og uddelegere opgaver, så andre (yngre) kolleger** også kan lære at mestre de forskellige arbejdsopgaver. Men også ved at lære mere om konflikthåndtering og hvordan man undgår konflikter f eks ved at **øve sig i at se andres perspektiver**. De ser **"læring/uddannelse" som centralt i et godt arbejdsmiljø** og som en måde til at skabe arbejdsglæde på. Derfor vil de også gerne **bidrage til andres oplæring ved at supervisere, undervise og give feedback**.

H-lægerne vil **gerne blive bedre til at stille krav til sig selv, til kolleger og til ledelsen**, men også gerne arbejde på **at blive bedre til at "speake up"** for at gøre arbejdsmiljøet mere sikkert for alle – og ikke mindst for patienterne. Flere nævner, at de **gerne indgår i kvalitetsforbedrende arbejde** og gerne vil være med til at udvikle praksis og skabe bedre patientforløb.

Samarbejde med egen og andre faggrupper nævnes af flere, hvor H-lægerne **gerne vil øve sig i at opsøge relevante samarbejdspartnere for at lære mere og for at optimere patientbehandlingen**.

Omkring selve 360°'s feedback processen nævnes, at det kan være **en fordel at have en positiv relation til FF'eren** forud for samtalen.

Der er **ikke enighed om timingen**, men flere nævner, at det er vigtigt at erkende behovet for at udvikle sine lederkompetencer, fordi de står over for en snarlig transition fra H-læge til speciallæge. Derfor mener flere, at timingen er helt perfekt (sidste år af H-forløbet), mens andre mener, det er for sent, og at det ville være en fordel at introducere den nye spørgeramme på et tidligere tidspunkt af uddannelsen.

Interview efter 3 måneder – fokus på H-lægenes overordnede udbytte og arbejde med indsatsområder i klinisk praksis

De 30 H-læger, der havde deltaget i det første interview blev inviteret til interview 3 måneder efter 360°'s feedback processen og heraf deltog 18 (60%), hvilket er acceptabelt. Se interviewguide Appendix 7.

Flertallet angiver, at de overordnet har haft et positivt udbytte af processen, at processen har hjulpet dem til at påtage sig en større lederrolle, og at processen har bidraget til refleksioner over ledelse og egen lederrolle (se tabel 6).

Det er ikke muligt, ud fra resultaterne, at udtale sig om, hvilken kompetenceudviklingsmodel, der resulterer i størst udbytte for H-lægerne, da der er en skæv fordeling af deltagere (H-læger) i forhold til fordelingen af FF'ere i de forskellige kompetenceudviklingsmodeller. Kun 3 H-læger fra gruppe B har valgt at lade sig interviewe, mens det er 9 H-læger i gruppe C og 6 i gruppe A, der har prioriteret at deltage i 2. interview.

At det primært er H-læger fra medicinske og tekniske specialer, der har bidraget til vurdering af udbytte indebærer, at der kan være andre elementer af betydning for de kirurgiske H-lægers udbytte, som ikke belyses tilstrækkeligt.

Tabel 6: H-lægenes udbytte fordelt på kompetencemodel A, B, C – interview efter 3 mdr.

Antal	Model A (N=6)	Model B (N=3)	Model C (N=9)
Overordnet udbytte			
Positivt	4	2	8
Neutralt	2	1	1
Udbytte: Større lederrolle			
Hjulpet	4	3	7
Ikke hjulpet	2	0	2
Udbytte: Yderligere refleksioner			
Ja	4	2	7
Nej	2	1	2

H-lægerne angiver en række faktorer af betydning for deres arbejde med indsatsområderne fx "tid og overskud", muligheder for træning i ledelse, skift af arbejdsplads, transition fra H-læge til speciallæge og motivation for at arbejde med egen ledelsesudvikling (se tabel 7). Resultaterne peger på at der er behov for at understøtte den organisatoriske forankring af H-lægenes arbejde med de identificerede indsatsområder.

Tabel 7 Faktorer, der fremmer og hæmmer H-lægers arbejde med indsatsområder i klinisk praksis

Fremmer	Hæmmer
Nye muligheder – tilgængelige øvebaner - travlhed og sygdom har gjort lederfunktioner tilgængelige	Manglende tid og overskud relateret til - opsigelser og sygemeldinger - tidskrævende kurser - fokus på speciallægeuddannelse - fokus på at forberede sig til en ny stilling
Understøttende arbejdspladskultur - At afdelingen giver plads til ledelsesopgaver og træning i at varetage disse	Begrænsende - restriktiv - arbejdskultur - ledelse mente ikke, der var tid til den type af opgaver - ingen indflydelse på egen funktion - begrænsede vagter med mulighed for "at træne ledelse" - ikke altid muligt at tage lederfunktioner
	Udviklingsplanen er diffus og ikke konkret
Overgang til speciallæge - HU-lægerne tildeles større ansvar	Skift af arbejdsplads - bekymringer for næste ansættelse fylder – får jeg jobbet? - nye kolleger og udfordringer er forskellige
	Personlige barrierer - ledelse ligger til personlighed
	Begrænset motivation - afdelingen flytter - svært at engagere sig med kort tid tilbage

Det er kun 3 ud af 18 H-læger, der angiver, at de har haft en samtale med enten FF, hovedvejleder eller andre omkring deres arbejde med indsatsområderne i klinisk praksis efter samtalen med FF og udarbejdelsen af udviklingsplanen (UP). Dette på trods af, at alle H-lægerne har udarbejdet en skriftlig UP og at analysen viser, at 360 feedbackprocessen har givet anledning til en lang række relevante områder for kompetenceudvikling i klinisk praksis (se tabel 5).

Sammenfattende konklusion og anbefaling – Kompetenceudvikling af feedback facilitatorer

Formålet med studiet var *at afdække behov for kompetenceudvikling af certificerede feedback facilitatorer og udvikle model for opkvalificering og belyse, hvilke elementer i kompetenceudviklingen, der bidrager mest til følelsen af "mestring"*

Resultaterne viser klart, at der er et behov for kompetenceudvikling for erfarne FF'ere forud for brugen af den nye spørgeramme og at de forskellige elementer, der indgår i de afprøvede kompetenceudviklingsmodeller, hver for sig vurderes som udbytterige, men vægtes forskelligt af den enkelte FF'er. I nedenstående præsenteres for hvert element kort konklusion og anbefaling

Resultaterne viser **at gennemførelse af egen 360°'s feedback proces** med brug af den nye spørgeramme **ikke kan stå alene som kompetenceudvikling**, men bidrager til at FF får fokus på egen lederrolle, og dermed måske også får indblik i mulige øvebaner. Der kunne ikke påvises forskel på om FF'erne fik tilbagemelding fysisk eller telefonisk, hvorfor det formentlig ikke er nødvendigt med fysisk fremmøde, såfremt det vælges at inddrage FF'ernes egen 360°'s feedback i kompetenceudviklingen.

Den samlede **analyse peger entydigt på, at efteruddannelsen af FF'erne skal indeholde en workshop/kursus med træning i analyse** af feedbackrapporten, generel viden om spørgerammens indhold/temaer og anvendelse i samtalen som ramme for en afdækning af, hvordan H-lægen kan/skal træne ledelse i daglig klinisk praksis. Der er endvidere brug for at udarbejdelse af udviklingsplanen sammen med H-lægen indgår. Det vil være en fordel om denne workshop/kursus foregår som fysisk fremmøde, for at optimere erfaringsudveksling blandt deltagerne, idet erfaringsudveksling er et element som FF'erne efterspørger og peger på som værende udbytterig i forbindelse med workshop. Det konkluderes, at erfaringsudveksling blandt erfarne FF skal indgå som et vigtigt element i kompetenceudviklingen

Der er blandt **alle deltagende FF'ere enighed om, at udbyttet af den superviserede samtale med ekstern konsulent er stort** og på baggrund heraf konkluderes, at denne del af kompetenceudviklingen **bør være obligatorisk**.

H-lægenes udbytte

Det konkluderes på baggrund af analysen af H-lægenes UP og de gennemførte interview med H-læger, at den nye spørgeramme formår at løfte H-lægenes perspektiv på ledelse, hvilket var et af målene med nærværende projekt (Fase 2).

H-lægenes store udbytte af 360°'s feedback med ledelsesfokus viser, at det vil være optimalt at indføre denne nye spørgeramme for H-læger i sidste del af H-forløbet (næstsidste eller sidste år) dog med en opmærksomhed på, at der skal være tilstrækkelig tid til, at H-lægen kan arbejde med indsatsområderne. Dette giver H-lægerne lejlighed til, på oplyst grundlag, at reflektere over egen ledelse, ledelsesrum og behov for personlig udvikling af ledelsesmæssige kompetencer.

Organisatorisk ophæng

Resultaterne peger dog på, at såfremt det personlige og organisatorisk udbytte af den nye 360°'s feedback proces for H-læger skal øges, er der brug for mere end et krav om, at der skal udarbejdes en skriftlig udviklingsplan. Der er et klart behov for at afdække modeller for det organisatoriske ophæng af de enkelte trin i 360°'s feedback processen, ligesom der er behov for at udforme et idekatalog over mulige øvebaner for ledelsestræning til brug for FF'erne og afdelingerne.

Det anbefales endvidere, at den skriftlige udviklingsplan (UP) inkl. en fast skabelon fastholdes som et obligatorisk element i 360°'s feedback processen. Dette begrundes med, at langt de fleste FF'ere finder UP konkret, intuitiv og en hjælp til have fokus på den fremadrettede udvikling. Der er en opmærksomhed på, at H-lægen skal have en aktiv rolle i udarbejdelsen af UP og gerne som en del af forberedelsen til samtalen ud fra skabelonen for UP. Dette forudsætter, at feedbackrapporten sendes til H-lægen inden samtalen, hvilket anbefales fordi H-læger tidligere har gennemført en eller flere 360 feedbackprocesser og dermed er trænet i at kunne reflektere over den skriftlige feedback inkl. kommentarer.

Projektgruppens anbefalinger på baggrund af den samlede analyse

- Den nye spørgeramme skal anvendes sent i H-forløbet (næstsidste/sidste år)
- Mulige modeller for det organisatoriske ophæng skal undersøges (Fase 3)
- Udvælgelse af FF'er
 - Det er nødvendigt, at FF har en vis erfaring med feedbacksamtale fra tidligere 360°'s feedback processer
 - Det er nødvendigt at udvælge FF'er med ledelseerfaring fra klinisk praksis – ikke krav om formelle kvalifikationer eller formel lederposition (Ledende overlæge/cheflæge)
 - FF skal have oprigtig interesse i at være FF'er (processen og dialogen)
 - FF skal udvise empatisk professionalisme
 - FF skal være parat til formel efteruddannelse til at anvende den nye spørgeramme med ledelsesfokus
- Obligatorisk kompetenceudvikling - efteruddannelse af erfarne FF'er:
 - nødvendig for at kunne gennemføre feedback samtale med den nye spørgeramme fordi fokus er anderledes
 - nødvendigt at deltage i workshop, hvor man lærer analyse af rapporten, opnår indsigt i spørgerammen, får træning i hvordan man afholde en feedbacksamtale med fokus på udvikling af ledelseskompetencer og blik til "øvebaner" i egen afdeling. Workshop kan måske være virtuel, selvom dette vil mindske udbyttet af erfaringsudvekslingen i de direkte gruppediskussioner, som deltagerne satte høj pris på
 - Der skal være supervision af første samtale – og måske tilbud om fornyet supervision efter et par samtaler

Det er endvidere de projektansvarliges anbefaling, at kompetenceudvikling og efteruddannelse af feedback facilitatorer med fordel kan optimeres ved at tilføje et eller flere af nedenstående elementer tilpasset individuelle og lokale behov og muligheder;

Elementer, der kan optimere kompetenceudviklingen af alle feedback facilitatorer	
- Mulighed for som erfarne feedback facilitator at kunne gennemgå egen 360°'s feedback	- Kan med fordel etableres fordi FF'ere, der fik dette tilbud havde stort udbytte af denne proces i forhold til egen lederudvikling og refleksion over egne lederrolle og ledelsesrum
- Gentaget supervision af feedback facilitatorer	- Kan med fordel tilbydes efter der er opnået nogen erfaring med brug af den nye spørgeramme. Gentagen supervision var et udtalt ønske fra alle FF'ere
- Etablering af ERFA-grupper	- Behov for at FF'ere kan udveksle erfaringer, tips and tricks - Kan etableres lokalt/regionalt, på tværs af afdelinger/enheder og/eller indenfor specialer eller på tværs specialer

Perspektivering

Systematisk anvendelse af den nye spørgeramme med fokus på ledelsesmæssige kompetencer til brug for hoveduddannelseslæger (H-læger) i sidste del af uddannelsesforløbet vil bidrage til at give H-lægen et større indblik i egen lederrolle og lederudvikling. Et større indsigt i ledelse blandt kommende speciallæger vil potentielt kunne bidrage til optimering af patientbehandlingen.

Resultaterne fra det gennemførte projekt på tværs af VUR Nord viser, at anvendelse af den nye spørgeramme forudsætter kompetenceudvikling af erfarne feedback facilitatorer. Det vil være muligt at sammensætte denne efteruddannelse ud fra en konkret vurdering på enhederne og ud fra de valgte FF'eres behov.

Analysen peger på, at FF'ens indsigt i ledelse i egen afdeling øges i forbindelse med kompetenceudviklingen. Særligt fremhæver FF'erne, at egen 360°'s feedback proces og supervision i rollen som feedback facilitator er noget, de mangler i deres daglige virke som speciallæger. Det bemærkes ligeledes positivt, at FF'erne i høj grad værdsætter og efterspørger den erfaringsudveksling som deltagelse i en workshop om ledelse gav mulighed for. Ovenstående indikerer, at den målrettede kompetenceudvikling af FF'erne til at kunne varetage en feedbacksamtale med en H-læge om ledelse har en række potentielle afledte gevinster for afdelingen/organisationen i et bredere perspektiv.

Efteruddannelse af FF vil formentlig både bidrage til at fastholde FF'erne i funktionen og give nye redskaber & teknikker til at gennemføre udviklingssamtaler af anden art fx karriere- og vejledningssamtaler.

Der er behov for at undersøge i, hvilket omfang mulige øvebaner udnyttes til træning af H-læger i ledelse og herunder at undersøge, hvilke øvebaner, der allerede er til stede, og hvilke man kunne pege på i fremtiden. I projektets Fase 1 gav flere ledere i sundhedsvæsenet udtryk for mulige øvebaner (1). Der er dog behov for yderligere observations- og/eller interviewstudier for at kunne udarbejde et idekatalog til brug for såvel FF'ere som afdelingerne (Fase 3).

Der skal foretages endelig validering af den nyudviklede spørgeramme, men dette kræver, at minimum 100 H-læger gennemgår processen for, at der kan være en tilstrækkelig datamængde til de psykometriske beregninger (Fase 4).

Projektet viser, at det er vigtigt med timingen af 360°'s feedback processen i forhold til transition fra uddannelseslæge til speciallæge. Der er derfor brug for at etablere et tæt samarbejde mellem de postgraduate kliniske lektorer (PKL), uddannelsesansvarlige overlæger (UAO) og uddannelseskoordinerende overlæger (UKO) i planlægningen af en eventuel udrulning af den nye spørgeramme for sammen at finde frem til, hvor 360°'s feedback til H-læger bedst placeres i forløbet i de forskellige specialer. Det vil være hensigtsmæssigt, at dette fremadrettet bliver en del af uddannelsesprogrammet. UKO'ernes rolle vil være koordinerende på hospitalsniveau bl.a. i forhold til afdækning af behov for kompetenceudvikling af FF'ere, og til, sammen med Hospitalsledelserne, at afklare rammer og muligheder for at kunne tage den nye spørgeramme i anvendelse.

Resultaterne peger på en mulig synergieffekt med tidsmæssig kobling mellem den ledelsesfokuserede 360°'s feedback proces og H-lægenes deltagelse i SOL3 kurset. Det bør undersøges om 360°'s feedback processen med fokus på ledelse med fordel kunne indgå som et led i SOL3.

Projektet har vist, at H-læger er motiverede for at bruge skriftlige udviklingsplaner (UP). Der er dog et stort behov for at styrke brugen af UP i forhold til modtagerperspektivet og med en særlig opmærksomhed på

overlevering af UP som en del af den individuelle uddannelsesplan ved skift fra fx 4. til 5. hoveduddannelsesår eller ved transition fra uddannelseslæge til speciallæge. Udarbejdelse af UP i forbindelse med 360°'s feedback proces bør derfor gøres obligatorisk – og også 360°'s feedback, der gennemføres med afsæt i den eksisterende spørgeramme.

Referencer

1. Eriksen G, Mallings B. 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 afprøvning af ny spørgeramme. Rapporten er udarbejdet april 2021
2. Ledelseskommisionen. Sæt borgerne først – Ledelse i den offentlige sektor med fokus på driften. Ledelseskommisionens rapport. 2018. København: Ledelseskommision
3. Brødsgaard I. Overlæge og leder? Hvordan centrale aktører ser overlægen som leder. Masterafhandling 2018. Aarhus Universitet og Syddansk Universitet
4. Lægeforeningen. Styrk ledelse i sundhedsvæsenet, politikpapir – april, 2019
5. Lægevidenskabelige Selskaber. God Sundhedsfaglig ledelse; politikpapir – marts, 2019
6. Sonnino, R. E. Health care leadership development and training: progress and pitfalls. Journal of Healthcare Leadership 2016, 8, 19-29
7. 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.
8. Rotenstein LS, Sadun R, Jena AB. Why doctors need leadership training. Harvard Business Review 2018. October 17.
9. 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
10. Berghout MA, Oldenhof L, Fabbricotti IN, Hilders CGJM. Discursively framing physicians as leaders: Institutional work to reconfigure medical professionalism. Social Science and Medicine 2018; 212: 68-75.
11. 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
12. 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.
13. 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.
14. 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.
15. Sundhedsstyrelsen. De syv lægeroller. 2013. København: Sundhedsstyrelsen.
16. 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.
17. Hopkins J, Fassiotto M, Ku MC, Mammo D, Valantine H. Designing a physician leadership program based on effective models of physician education. Health Care Management Review 2018; 43 (4): 293-302.
18. Morris C & Swanwick T. From the workshop to the workplace: Relocating faculty development in postgraduate medical education. Medical Teacher 2018; 40 (6): 622-626.
19. 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>.
20. Bracken DW, Timmreck CW, Church AH. The handbook of multisource feedback. San Francisco: Jossey-Bass, 2001
21. 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.

22. 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>.
23. 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
24. 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.
25. 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>.
26. 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
27. Eriksen GV & Malling B. Valideret model for 360 feedback i den lægelige videreuddannelse er gennemførlig og acceptabel. Ugeskrift for læger, 2014; 176: VO9130543176
28. 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>
29. Personlig lederudvikling for uddannelsesansvarlige overlæger på AUH (2015 – 2017). Personlig kommunikation
30. 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
31. Bech M, Pedersen LD, Petersen LV. Savnes: National ramme for lederuddannelse i sundhedsvæsenet. Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen 2019 (1): 4-12
32. Bech M & Pedersen LD. Det kan vi lære af kravene til ledere i andre lande. Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen 2019 (1): 28-36
33. Challis M. AMEE Medical Education Guide No. 19: Personal learning plans. Medical Teacher 2000; 22: 225-236
34. Schmelling M. 360° HU-Spørgeramme med fokus på ledelse: Psykometrisk analyse af spørgeramme 2020. Rapport udarbejdet i december 2020
35. [Årsrapport AUH 2020](#). Brug af udviklingsplan fra 360° 's feedback i vejledningssamtaler Kap 5
36. Ehlert H, Toft M. Feedback facilitators rolle i 360 feedback i den lægelige videreuddannelse. Ekstern evaluering af metode til vurdering af performance. Rapport. 2012
37. Malling B, Eriksen GV, Bjørg G & Ehlert H. Criteria for feedback facilitator performance in multi-source feedback in specialist training. Abstract (oral præsentation). Ottawa kongres, Kuala Lumpur, 2012
38. Væksthus for ledelse. Dit personlige lederskab. www.lederweb.dk/media/4099/vaeksthus-dit-personlige-lederskab-web-040919b.pdf. Accessed 220522.
39. Væksthus for ledelse. Ledere der lykkes. Syv afgørende kompetencer hos ekstraordinært dygtige ledere i kommuner og regioner. [vaeksthus-lederedykkes2-web-220819.pdf \(lederweb.dk\)](http://vaeksthus-lederedykkes2-web-220819.pdf). Accessed 220522.
40. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology 2006; 3: 77- 101
41. Morgan DL, Krueger RA. 1997. The Focus Group Kit, Volume 4: Analysing and reporting focus group results, Sage Publications, Thousand Oaks, US

Appendiks 1

Spørgeramme med fokus på lederkompetencer

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 udvikling af ledelseskompetencer i den lægelige videreuddannelse		
Endelig version – dato 020221		
Rolle		Spm
	Motivation og ansvar	
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
	Relationelle kompetencer	
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
	Ledelse af arbejdsopgaver	
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
	Beslutningstagning	
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
	Patientinddragelse og forløb	
Kommunikator, Professionel	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	Kvalitet og udvikling		
		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
		Læringsmiljø	
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
		Kollegialitet og trivsel	
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...

Appendiks 2

Kriterieliste til brug for supervision af feedback samtale

Kriterielisten er udarbejdet som en guide i vurdering af 360°'s feedback facilitator performance (36, 37). Listen anvendes i forbindelse med supervision af 360°'s feedback samtale.

1. Fysiske rammer. 10%

- Overholde tiden
- Holde mødet i neutralt lokale
- Opretholde uforstyrrelse under mødet
- Være vært ved mødet
- Placere rapporten tilgængeligt for FM og sig selv som "det fælles tredje"

2. Præsentation af rapport. 10%

- Opridse en dagsorden og holde struktur
- Forventningsafstemme
- 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
- Give læsevejledning til rapportens indhold generelt set – at præsentere de forskellige dele

3. Bearbejdning af data. 20%

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

4. Handlingsplan: Perspektiver for samtalen. 15%

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

5. Sprog og virkemidler. 20%

- Situationstilpasse – møde den enkelte person (FF kender egne styrker og begrænsninger)
- 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
- Coache – stille hv.-spørgsmål og være nysgerrig
- Blev der stillet forskellige typer af spørgsmål; cirkulære, deskriptive o.l..
- Holde fokus og flytte fokus - speede op/presse på og koble ud
- Tillade rum til refleksion, f.eks. accept af stilhed
- Bruge kropssproget aktivt – at være nærværende, pace, matche, mismatche og have øjenkontakt
- Tjekkes der op på om det der er talt om er forstået...
- Foregik samtalen i respekt – blev virkeligheden suspenderet for en stund? (var der rapport?)

6. Helhedsindtryk (processen) 25%

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

Appendiks 3

Program for ½ dags workshop:

1. Spørgerammen og rapportanalyse
Spørgerammen og egne erfaringer, rapportanalyse (overordnet og kort)
Afklaring omkring supervisioner – hvad er der fokus på, og hvordan foregår det?
2. Fokus på udviklingsplanen og øvebaner
FF's værktøjskasse med eksisterende hjælpeværktøjer til samtalerne
Udviklingsplanen til brug i samtalerne
Egne 360°'s feedbackrapport, eget output og udviklingsplaner drøftes i gruppe
En case fra virkeligheden
3. Ledelse og jeres personlige ledervisitkort
4. Feedbackmodtager og FF-rollen
Den nye spørgeramme og dennes betydning for FF-rollen
Fælles opsamling særligt med fokus på FF-rollen
5. Jeres personlige ressourcer/styrker som I bidrager med i samtalerne (overordnet og kort)

Program for 1-dags workshop:

1. Spørgerammen og rapportanalyse
Spørgerammeprojektet med fokus på læger i ledelse
Afklaring omkring supervisioner – hvad er der fokus på og hvordan foregår det?
Spørgerammen under lup
Rapportanalyse ved gennemgang af konstruerede rapporter
2. Fokus på udviklingsplanen og øvebaner
FF's værktøjskasse med eksisterende hjælpeværktøjer til samtalerne
Udviklingsplanen til brug i samtalerne
3. Ledelse og jeres personlige ledervisitkort
4. Feedbackmodtager og FF-rollen
Den nye spørgeramme og dennes betydning for FF-rollen
5. *Et levende lederbillede – ledertræning og øvebaner i daglig praksis*
6. Jeres personlige ressourcer/styrker som I bidrager med i samtalerne – ERFA/gruppedrøftelser

Forud for workshop fik deltagerne fremsendt følgende materiale

1. Væksthus for ledelse. Dit personlige lederskab. www.lederweb.dk/media/4099/vaeksthus-dit-personlige-lederskab-web-040919b.pdf. Accessed 220522. (38)
2. Væksthus for ledelse. Ledere der lykkes. Syv afgørende kompetencer hos ekstraordinært dygtige ledere i kommuner og regioner. vaeksthus-ledederlykkes2-web-220819.pdf (lederweb.dk). Accessed 220522. (39)
3. Den nye spørgeramme (Appendiks 1)
4. Udviklingsplan (Appendiks 8)

Appendiks 4

Interviewguide – kort interview i forbindelse med superviserede feedback samtaler

Gennemføres af ekstern konsulent, supervisor Christina Hjøllund

1. Hvilken kompetenceudvikling har du gennemgået (Model A (egen 360, telefonisk tilbagemelding + ½ dags workshop), B (1 dags workshop) eller C (egen 360, fysisk tilbagemelding + halvdags workshop)?
2. Hvordan føler du, at du nu er blevet klædt på til at gennemføre feedback samtaler med afsæt i den nye spørgeramme, som har fokus på ledelsesudvikling?
3. Hvad var dit udbytte af at gennemføre din egen 360 (ikke relevant for B)
4. Hvad var dit udbytte af at deltage i workshoppen? (ikke relevant for C)
5. Hvad er dit udbytte af den supervision, vi netop har afsluttet?
6. Var det anderledes at gennemføre en 360 feedback samtale denne gang end det du kender fra tidligere? Uddyb gerne kort hvordan?
7. Er der noget du synes, der mangler i den kompetenceudvikling, som du nu har gennemgået?

Appendiks 5

Interviewguide Fokusgruppeinterview feedback facilitatorer på deltagende enheder

Interview gennemføres af medlemmer fra projektgruppen – lokal og ekstern

Velkomst og præsentation

Deltagere og moderatorer præsenterer sig. Moderator indleder med at byde velkommen og ridse formålet med fokusgruppeinterviewet op:

Formål med interview jf. protokol for projektet:

At indsamle viden om de enkelte kompetenceudviklingsmodeller og hvordan de forskellige modeller bidrager til FF'ernes følelse af mestring (self-efficacy). Dette mhp at vælge den kompetenceudviklingsmodel som FF'erne finder mest fordelagtig.

Gennemgang af de 3 kompetenceudviklingsmodeller

De 3 kompetenceudviklingsmodeller har haft forskellige elementer

- gennemgå egen 360°'s feedback proces inkl. personlig feedbacksamtale med konsulent Gitte Bjørg alternativt gennemgang af spørgeramme på workshop
- Workshop ½ dag eller workshop 1 dag (inkl. gennemgang af spørgeramme)
- Superviseret feedbacksamtale ved konsulent Christina Hjøllund (alle)

Overordnet indtryk af kompetenceudvikling

Lad os starte med et overordnet spørgsmål: Hvor godt følte I Jer klædt på til at gennemføre 360°'s feedback samtalen med HU-lægen – på en skala fra 1 – 10

Dette spørgsmål fungerer som ice-breaker" og deltagerne skal aktivt placere sig på en forud udarbejdet skala fra 1-10 – f eks med post-it. Se beskrivelsen af denne øvelse i "Praktisk guide"

- a. Hvorfor har du valgt at placere dig på et XX-tal?

Forberedelse til samtalen

2 dage før samtalen fik I tilsendt HU-lægens 360°'s feedback rapport.

- b. Hvordan forberedte I Jer på samtalen med HU-lægen?
- c. Hvordan analyserede I rapporten?
- d. Hvordan kom I frem til, hvad I ville tale med HU-lægen om?

Gennemførelse af samtalen

- e. Hvordan synes I, at samtalen forløb? (set i lyset af formålet med samtalen som er at sætte fokus på HU-lægens udvikling indenfor "ledelse")
- f. I hvilken grad oplevede I Jer i løbet af samtalen kompetent – klædt på til/klar til at gennemføre samtalen? Hvad fungerede godt for Jer? – hvad var svært?

Udarbejdelse af udviklingsplan

Under samtalen er det målet at udarbejde en udviklingsplan for HU-lægens videre ledelsesmæssige kompetenceudvikling

- g. Hvordan kom I frem til at udarbejde en udviklingsplan for HU-lægen?
- h. Hvis ikke, hvorfor ikke?
- i. Hvordan fandt I frem til, hvilke personer på afdelingen, der skulle bidrage til HU-lægens arbejde med udviklingsplanen i klinisk praksis efter samtalen?

Supervision af Jer som FF

I har alle fået supervision på Jeres første feedback samtale med en HU-læge

- j. Hvad var Jeres udbytte af denne supervision?
- k. Hvad virkede godt?
- l. Hvad kunne undværes?
- m. Hvad manglede eventuelt?

Sammenfattende

I har nu diskuteret forskellige perspektiver på den kompetenceudvikling, som I har gennemgået i forbindelse med anvendelse af ny spørgeramme med fokus på ledelse. I har gennemgået forskellige kompetenceudviklingsmodeller, og har derfor forskellig forudsætning for at svare på det følgende spørgsmål.

- n. Hvis I skulle komme med anbefaling til kommende kompetenceudvikling for feedback facilitatorer baseret på den diskussion I lige har haft og på Jeres egne erfaringer –hvilke elementer mener I så, der skal indgå i kompetenceudvikling af FF fremadrettet?

Tilbage til skalaen.....

- o. Har den diskussion vi har haft i dag givet Jer anledning til at flytte Jeres svar på skalaen fra 1-10? – Og hvorfor vil du/I flytte?

Andre kommentarer....

Afslutning

Tak for deltagelse i dette interview og i projektet som helhed. Data vil blive behandlet fortroligt og vil blive anonymiseret og analyseret sammen med data fra fokusgruppeinterview fra de andre matrikler. Resultatet af denne analyse vil sammen med andre data, som vi har indsamlet i dette projekt blive anvendt til at beslutte hvilken kompetenceudviklingsmodel vi fremover vil tilbyde FF'ere i forbindelse med ibrugtagning af den nye spørgeramme.

Og data vil indgå i den rapport, som vi skal skrive til RN og RM, som har finansieret projektet og i evt. publikationer.

Appendiks 6

Interviewguide hoveduddannelseslæger 1-2 uger efter samtalen

Gennemføres af forskningsassistent Signe Mathiessen

1. Indledning
 - a. Målet med at lave en ny 360 feedback spørgeramme er, at den skal være en hjælp til dig i din egen ledelsesmæssige udvikling som hoveduddannelseslæge (og frem til du bliver speciallæge), og du har nok bemærket, at spørgerammen er lidt anderledes end den du kender fra tidligere.
2. Hvad var dit overordnede? udbytte af at gennemføre 360°'s feedback processen ud fra den nye spørgeramme?
3. Hvad har 360 processen givet dig?
4. Din 360 proces indeholder flere trin:
 - a. at du selv besvarer spørgsmålene
 - b. at du får sendt en rapport med feedback fra alle respondenternes
 - c. en samtale med en feedback facilitator
 - d. at du udarbejder en skriftlig udviklingsplan
5. Er der en del af processen, der har givet dig et særligt udbytte? (uddyb....) – Er der noget du særligt vil fremhæve som positivt i forhold til dit udbytte?
6. Var samtaleens indhold om ledelse relevant for dig, der hvor du er nu i din ledelsesudvikling / uddannelse?
 - a. Hvis ja – Uddyb
 - b. Hvis nej – hvorfor ikke?
7. Hvad var de 2 vigtigste ledelsesrelaterede temaer I diskuterede i samtalen?
8. Fik du sammen med feedback facilitator (eller efterfølgende) lavet en udviklingsplan?
 - a. Hvis ja – har du gjort dig nogle tanker om, hvordan du vil bruge den?
 - b. Er der nogen i afdelingen, der kan/skal hjælpe dig?
 - c. Hvis nej – hvorfor lavede I ikke en udviklingsplan?
9. Har processen givet dig anledning til refleksion over ledelse og organisation?
 - a. Hvis ja – hvordan?
 - b. Hvis nej – hvorfor ikke?
10. Andre kommentarer/overvejelser – er der noget du tænker "Hvorfor spørger hun ikke om..."

Appendiks 7

Interviewguide H-læger efter 3 mdr.

Gennemføres af forskningsassistent Signe Mathiessen

1. Forberedelse:
 - a. Forud for interviewet gennemlæses det første interview – specielt mhp hvilke planer, der var lagt og hvilke overvejelser uddannelseslægen havde gjort sig om ledelse og egen ledelsesudvikling
2. Indledning:
 - a. Det er nu cirka 3 måneder siden du var igennem en 360°'s feedback proces med den nye spørgeramme, som har fokus på ledelse. Og det er derfor jeg ringer til dig for at stille nogle spørgsmål til den 360°'s feedback proces, du har gennemført
3. Nu er der gået 3 måneder siden vi snakkede sammen sidst. Når du tænker tilbage, hvad har så været dit udbytte af at gennemføre 360°'s feedback processen og hvordan har du arbejdet med den feedback du fik i samtalen og i rapporten?
4. Har det, efter din vurdering, givet mening at gennemføre en 360 feedback med et ledelsesmæssigt fokus set i lyset af, hvor du er nu i dit uddannelsesforløb og dermed i din egen ledelsesudvikling?
 - a. Hvis ja – Uddyb
 - b. Hvis nej – hvorfor ikke
5. Har timingen for 360°'s feedback'en været passende ift. den tid du har tilbage i dit HU forløb - dvs. har der været tid til at du kunne arbejde med og afprøve elementerne fra din feedback?
6. Oplever du at 360 feedbackprocessen har hjulpet dig - i forhold til at skulle påtage dig en større lederrolle – som er en del af din transformation til speciallæge? (obs nogle er allerede speciallæger)
 - a. Hvis ja- hvordan?
7. Da vi talte sammen sidst, havde du
 - a. Udarbejdet en udviklingsplan i forbindelse med feedback samtalen – har du arbejdet med din udviklingsplan?
 - i. Hvis ja- hvordan har du så arbejdet med den?
 - ii. Hvis nej- hvorfor ikke?
 - b. Planer om at udarbejde en udviklingsplan – Hvordan er det gået, har du fået lavet en plan?
 - i. Hvis ja- hvordan har du så arbejdet med den?
 - ii. Hvis nej – hvorfor ikke?
 - c. Havde du ikke lavet en udviklingsplan – har du lavet en plan efterfølgende?
 - i. Hvis ja- hvordan har du så arbejdet med den?
 - ii. Hvis nej- hvorfor ikke?
8. Føler du, du er nået i mål med de mål/ting, du noterede dig i udviklingsplanen?
 - a. Hvis nej – tænker du at arbejde videre med den?
9. Har du haft en opfølgende snak med din hovedvejleder eller FF (eller andre) omkring dine mål i udviklingsplanen?

- a. Hvis ja – var det brugbart?
 - b. Hvis nej – har du følt et behov for at få samlet op på udviklingsplanen?
10. Siden vi talte sammen sidst, har processen da givet dig anledning til (yderligere) refleksion over "ledelse og organisation" i den daglige kliniske praksis – eller i andre sammenhænge?
- a. Hvis ja – hvordan?
 - b. Hvis nej – hvorfor ikke?
11. Andre kommentarer/overvejelser – er der noget du tænker "Hvorfor spørger hun ikke om..."

Appendiks 8

Skabelon til udviklingsplan - 360°s feedback til H-læger

Udviklingsplan Dato: ____ / ____ / ____ Basis Intro HU

Navn: _____ Afdeling: _____

Jeg vil arbejde med...

Det er vigtigt fordi...

Jeg vil afprøve det i følgende situationer...

Sådan vil jeg gøre det...

De første resultater er...

Jeg vil inddrage /søge hjælp hos...

Appendiks 9

Resultat af analyse af individuelle interviews – fordelt på kompetenceudviklingsmodel A, B og C

Analyse ved Bente Malling i samarbejde med projektgruppen

Model A

Kompetenceudviklingsmodel A omhandler egen 360°'s feedback, ½-dags workshop og supervision på første feedback samtale

Overordnet udbytte

Flertallet af FF'ere mener de er rimeligt godt klædt på til at afholde feedback samtale med H-læge.

Jeg er klædt rimeligt godt på (119)

Ikke fuldt klædt på – men jeg er klar (111)

Det nævnes også at der nok ikke er behov for mere kompetenceudvikling i form af kurser mm – men mere behov for at få erfaring ved at afprøve det, der er lært i sammenhæng med nye samtaler

Ville ikke få så frygtelig meget mere ud af yderligere lige nu – nu handler det om at prøve det af (115)

Der er forskellige præferencer for hvilket element af kompetenceudviklingen der er mest givende for FF'eren

Jeg tror det ville være svært at undvære både selv at få den lavet og være med til at snakke om det [egen 360] – og så det at være med på workshop betyder man kan gå lidt i dybden med det (117)

Mens andre mener at de har fået "den store model", og at det nok er mere end der er nødvendigt for at gå i gang.

Det er lidt den store model – føler jeg – (114)

Egen 360

At gennemgå 360 selv giver god indsigt i spørgerammen.

Man kommer meget godt ind i hvordan spørgsmålene er – lærer den godt at kende (119)

Samtidig giver det indsigt i egen lederrolle

Dejligt at få sådan en samtale om en selv – det bliver man klogere af (117)

Flere nævner, at det er godt selv at have prøvet, fordi det giver en større selverkendelse

Giver en mere indblik i hvad man selv står for og hvad man selv har været igennem – og tænker over hvad andre har svaret

Det er altid sundt selv at have været i rollen [som FB-modtager] (121)

Det nævnes også, at det kan være angstprovokerende at sætte sig selv i spil på denne måde – og det er godt at have prøvet selv inden man udsætter H-lægerne for det samme

Det var stort – det var en forståelse af, at man ikke som speciallæge er færdigbagt. Som speciallæge er det angstprovokerende – faktisk lå den i min mailboks nogle dage (111)

Og det foreslås at alle speciallæger gennemgår en 360

Det [360] burde alle overlæger have en gang imellem (112)

Ikke alle mener det har relevans selv at gennemgå en 360°'s feedback proces for at agere som FF'er

Det selv at få det lavet klædte mig ikke på til det [at være FF'er] (115)

Workshoppen

Alle fandt workshoppen givende – her lærte deltagerne mere om spørgerammen, og om hvordan man kan analysere rapporterne.

Meget spændende at gå ind i det enkelte spm – det har jeg aldrig brugt før (111)

Særligt nævnes det at finde mønster i analysen af rapporten som givende i forhold til fremtidig analyse af H-lægers rapport

Det var fint da vi kobledede /lavede tråde mellem spørgsmålene – analysearbejdet – mønsteret (121)

Der var mange gode drøftelser på workshoppen, og erfaringsudveksling nævnes af flere som et vigtigt element – derfor mente nogen også, at dagen var for kort

Jeg kunne godt tænke mig at blive der lidt længere – der var mere jeg godt ville have diskuteret (119)

Det blev anført, at der kunne være for få deltagere på workshoppen til, at der kom tilstrækkeligt mange perspektiver i drøftelserne

Jeg kunne godt tænke mig at der havde været lidt flere FF'ere i rummet, fordi der så bliver mere diversitet (114)

Supervisionen

Alle er enige om at supervisionen er vigtig – for nogen afgørende

Supervisionen er det allervigtigste (110)

Det har nok været det mest udbytterige i forhold til at bruge ... (115)

Supervisionen giver hjælp til at komme videre og indblik i hvordan, man selv agerer

En ting er hvad jeg selv synes – et andet er hvad andre opfatter (119)

Det var spændende og en fantastisk mulighed for at få feedback som speciallæge, noget FF'erne gerne så mere af til daglig.

Det er en svaghed at jeg til daglig ikke får den kritik jeg gerne vil have (118)

Flere nævner at de fik gode værktøjer og tips og tricks til selv at skulle afholde en samtale

Jeg har fået konkrete værktøjer, jeg kan bruge – tips og tricks (120)

Samtalen med H-lægen

Der er generelt enighed om at spørgerammen er relevant og at ledelse er relevant for læger

Godt at sætte fokus på ledelse hos de nye læger, der er i den grad brug for det (114)

Der er bred enighed om at den nye spørgeramme giver anledning til en anden samtale end den, der forekommer med den "gamle" spørgeramme – den bliver mere personlig og giver anledning til at tale om transitionen fra uddannelseslæge til speciallæge.

Ingen tvivl om at spørgerammen kommer tættere på – bliver mere personlig og det præger samtalen (111)

Det giver anledning til at tale om transformation (120)

Samtidig giver spørgerammen rig lejlighed til at tale om ledelse

Udgangspunktet for samtalen er anderledes – det er mere ledelse [end med den gamle spørgeramme] (119)

Men det anføres også, at det kan være en lidt sværere samtale – at FF'eren er mere på arbejde

Det er en mere personlig rapport – det kræver mere af mig og af uddannelseslægen (115)

Forslag til fremtidig kompetenceudvikling

Ikke uventet er der delte meninger om, hvorvidt kompetenceudviklingen er tilstrækkelig eller for omfattende. Begge yderpunkter er repræsenteret i interviewene

Samlet set tror jeg ikke [der mangler noget i kompetenceudviklingen] (112)

Samtidig mener andre at det er for tidskrævende

Især supervisionen er meget arbejdskrævende (111)

Og nogle anfører at de mangler mere "egen" ledelsesudvikling for at kunne gennemføre disse samtaler

Jeg mangler selv at blive skarp [på min egen lederrolle] – mangler nok lidt ballast (119)

Der stilles derfor forskellige forslag til, hvordan man kunne ændre på kompetenceudviklingsstilbuddet.

Der fremsættes et ønske om at få udleveret oversigt over de anvendte refleksionsværktøjer på workshoppen eller i forbindelse med supervisionen. Der er generelt en nysgerrighed overfor hvordan andre FF'ere løser opgaven

Jeg ville gerne se hvordan andre gør det(120)

Derfor stilles forskellige forslag til at anvende videooptagelser eller simulation i kompetenceudviklingen

Overvej at anvende demo-videoer, videooptagelse af sig selv som FF – og brug den i diskussionerne på workshop eller til supervision (112)

For at optimere udbyttet af supervisionen stilles forslag om at flere FF'ere kunne overvære – eller se en videooptagelse af – en supervision for efterfølgende at diskutere hvad supervisionen kunne bidrage til i deres egen kompetenceudvikling

Fælles for flere er, at de gerne vil have mere erfaringsudveksling f eks i form af erfagrupper, hvor de kunne diskutere cases.

Endelig fremkom en overvejelse af, om det måske kunne være en fordel ikke at kende H-lægen alt for godt – det ville give mulighed for at være mere neutral.

Overvej om det er bedre ikke at kende H-lægen så man er mere neutral (114)

Model B

Kompetenceudviklingsmodel B omhandler heldagsworkshop og supervision på første feedback samtale

Overordnet udbytte

Generelt føler FF'erne at kompetenceudviklingen med model B har givet tilstrækkeligt til at gennemføre feedback samtale med H-lægen – men flere anfører, at de mangler mere erfaring og træning for at mestre feedback samtalen.

Mere erfaring (218, 215) - Mangler træning (210)

Workshoppen

Deltagerne var generelt tilfredse med workshoppen. Workshoppen gav inspiration og konkret ny viden om ledelse og om selve spørgerammen og den måde den kan/skal anvendes på.

Workshoppen gav rigtig meget – nogle værktøjer og konkrete ting man kan gøre (218)

Jeg har fået en masse gode input på workshop (214) og workshoppen gav overblik over spørgerammen (217)

Desuden gav workshoppen konkrete værktøjer til brug for analyse af rapporten.

Rigtig godt at lære at kæde de forskellige spørgsmål i spørgerammen sammen (217)

Endelig nævner flere at workshoppen gav mulighed for erfaringsudveksling mellem FF'ere

Jeg kunne bruge den dag til at høre "hvordan griber du det an?" –[erfaringsudveksling] (216)

En enkelt mener dog ikke workshoppen gav så meget

[Workshoppen] gav ikke vanvittig meget (212)

Supervisionen

Alle FF'ere angiver at have fået stort udbytte af supervisionen, og mange nævner supervisionen som det vigtigste led i kompetenceudviklingen

Det vil jeg sige, det [supervisionen] har været det bedste (212)

Supervisionen er god fordi den er "skræddersyet" til den enkelte FF

Langt større udbytte (end af workshop) – har været målrettet mig og de udfordringer, muligheder og kompetencer jeg har (212)

Supervisionen har bidraget til at FF blev skarpere på kommunikation og samtaleteknik. De er blevet bedre til at se egne kompetencer og blinde vinkler – og fået mulighed for at reflektere over, hvordan de selv kan arbejde med at blive bedre FF'ere

Har fået øje på blinde vinkler – og på det, der fungerer (218)

Jeg har fået meget med, jeg vil prøve at bruge næste gang (215)

Endelig har supervisionen hjulpet med at skærpe fokus på ledelse i samtalen og givet viden om, hvordan man laver mere målrettede udviklingsplaner.

Flere nævner at supervisionen med fordel kunne gentages

Generelt trænger vi til at blive superviseret en gang imellem (215)

Samtalen med H-lægen

Flere fandt at den nye spørgeramme var lettere at tilgå og lettere at give feedback på.

Jeg synes det er lettere at give feedback [på den nye spørgeramme] (217)

Spørgerammen er mere konkret og mere relevant for H-lægerne på det niveau de er nu, end den gamle spørgeramme.

Den er mere relevant til det niveau [H-lægen] de er på nu (214)

Fokuserer på H-lægens kommende ændrede rolle (210)

Det betyder, at samtalen bliver mere vedkommende, relevant, konkret og relateret til daglig praksis. Det angives at være lettere at oversætte / koble til handling i praksis og at udviklingsplanen formentlig bliver mere brugbar

Men medgiver samtidigt, at der er flere ting på spil i den nye spørgeramme - særligt med tanke på H-lægens snarlige transition til speciallæge.

Der er flere ting i spil (211)

Forslag til fremtidig kompetenceudvikling af FF'ere

Deltagerne i model B har ikke selv gennemgået 360°'s feedback med den nye spørgeramme og en enkelt deltager nævner, at det ville have været en fordel, fordi det ville have medvirket til at man "kom dybere ned" i emnet ledelse – herunder bidraget til at forstå egen lederrolle

Selv at gennemgå 360 ville give større afklaring af egen rolle (som leder) (219)

Endelig stilles der forslag om at få mulighed for at "se" en anden gennemføre en samtale.

Det kunne være spændende at se en anden gennemføre de her samtaler (210)

Model C

Kompetenceudviklingsmodel C omhandler egen 360°'s proces og supervision på første feedback samtale

Overordnet udbytte

FF'erne er delt i 2 lejre, de der føler sig rimeligt godt rustet til at afholde samtalen, og de, der ikke helt føler sig klar

Som udgangspunkt tænker jeg det er fint det her, jeg føler mig godt klædt på (319)

Ikke helt godt [klædt på] – jeg er ikke rigtigt fortrolig med spørgerammen og kan ikke koble spørgsmålene [som GB kunne] (310)

Er stadigvæk lidt fاملende overfor det (318)

Det anføres at supervisionen hjælper på følelsen af mestring

Vi er jo egentligt ikke klædt på til de her samtaler – udover at vi selv har prøvet det – så samtalen i dag [supervisionen] har været godt (321)

Flere anfører at det har været en fordel selv at prøve at få foretaget en 360. Det giver noget særligt

Man får processet og arbejdet igennem på en anden måde, når man selv har været igennem (312)

Egen 360°'s feedback

Der er generel enighed om, at det er givende at gennemføre en 360°'s proces, fordi det giver anledning til at reflektere over egen ledelsespraksis, og fordi det er en af de få tilfælde, hvor man som speciallæge får feedback

Godt og rart at reflektere over eget virke og hvordan man fungerer (311)

God mulighed for at min ledelse blev vurderet (320)

Det er ellers ikke noget man gør for speciallæger (313)

Når man selv gennemgår 360 kan man mærke hvad der er på spil, fordi man mærker det på egen krop

Godt at få gjort – men også grænseoverskridende – kunne mærke hvor meget der er på spil (318)

Samtidig anførte flere, at de ikke ville have undværet selv at være igennem processen, fordi den gav viden om processen – men også viden og refleksioner, der kan bruges i andre sammenhænge – måske en mere generel personlig udvikling som speciallæge

Kan bruge det, når jeg er klinisk vejleder – til generelt at give feedback (317)

Udbytte supervision

Bred enighed om at supervisionen var meget givende – at FF'erne lærte meget, som kunne bruges i kommende feedback samtaler – men også i andre sammenhænge

Rigtig god samtale – fik meget med til fremtiden – forskellige redskaber (313)

Glad for at deltage i projektet fordi man får supervision og hjælp til at blive bedre (317)

Supervisionen gav FF'erne mulighed for at reflektere over, hvordan FF'eren selv agerer i feedback samtale

Skabt mulighed for refleksion – og gav ting jeg kan tage med mig (321)

Samtidig gav det ny viden om og praktiske eksempler på hvilke kommunikative metoder, der kan bringes i anvendelse i en feedback samtale

Rart at få nogen konkrete ting – f.eks. det med at skifte perspektiv og position (314)

Det er en hjælp for mig at få et navn på de her begreber – hvordan man kan gøre og hvordan de virker (318)

Samtalen med H-lægen

Der er bred enighed om, at det var en anderledes samtale – og at det var sværere fordi FF'eren ikke kendte spørgerammen så godt og dermed havde svært ved at stille spørgsmål til H-lægen

Ja [det var anderledes] jeg er ikke fortrolig med spørgerammen (310)

Det er sværere (317)

[Usikker på] hvordan får jeg lige spurgt ind til tingene (310)

Der var også flere der anførte, at der ikke er forskel på samtalen – men at de efter supervisionen fik øjnene op for, at det var meningen, at der skulle tales om ledelse og evt. transition

Nej, egentligt ikke den store forskel (314)

[Supervisionen] viste mig at jeg måske skal gribe det lidt anderledes an (321)

Nogle anførte, at spørgerammen opfordrede til at tale om work-life balance og karriere, og at den går mere direkte ind på transitionen

Det her går mere direkte på nogen ting som man kan have forventning til at en h-læge kan i sidste del af sit forløb (315)

Forslag til fremtidig kompetenceudvikling af FF'ere

FF'erne er ret enige om at de mangler "noget" i kompetenceudviklingen.

Mangler grundig information – man burde starte med et kursus (320)

De kender ikke spørgerammen godt nok og ved ikke, hvorfor den netop er valgt.

Spørgerammen er en lille smule ukendt – jeg savner en lille smule "hvorfor har man sat de her emner/temaer op" – tankerne bag (311)

De har fået hjælp under supervisionen, men ville gerne have vidst lidt mere inden de havde første samtale med en H-lægen

Ja, jeg har i dag [gennem supervisionen] fået noget at vide, som jeg kunne have fået på et kursus – det ville have givet mig nogle input til at ændre samtalen (321)

Flere nævner, at det kunne være rart med lidt undervisning i rapportanalyse

Citat:

Kunne være rart med 1 times undervisning ...se linjer gennem spørgsmålene – se sammenhænge (311)

Der stilles forslag om at undervisningen /kurset kunne foregå virtuelt.

Etablering af et kursus/workshop ville give FF'erne lejlighed til erfaringsudveksling, noget disse FF'ere udtrykte som manglende i deres kompetenceudvikling

Savner at sidde sammen med andre og diskutere - mangler en grundig information [som med den tidligere 360 kursus] (320)

Denne erfaringsudveksling kunne også foregå på egen afdeling, hvis man var flere FF'ere på samme afdeling. Der stilles forslag om at der skal være mindst 2 FF'ere på en afdeling for at man kan sparre med hinanden

Ville gerne, at vi var 2 FF'ere på afdelingen, for at vi kunne sparre med hinanden (317)

Flere udtrykker ønske om at få en supervision på et senere tidspunkt, når de har anvendt den nye spørgeramme nogle gange

Kunne godt bruge nogle flere seancer som denne [supervisionen] (318)

[Jeg kunne ønske mig] opfølgende supervision om 1 år eller ½ år eller hvornår det kan passe (316)

Det nævnes, at denne 360°'s ikke kun skal medvirke til den enkelte H-læges kompetenceudvikling men også komme afdelingen til gode f.eks. gennem erfaringsmøder på afdelingen eller ved at man bringer ideer fra udviklingsplanerne med videre

De ting der kommer frem skal også komme afdelingen til gode – [f.eks. hvis der er gode forslag] (318)

Dette gælder også FF'ernes kompetenceudvikling, hvor det er anført, at man som FF'ere kan anvende de ting man lærer om sig selv i en 360°'s proces. Ting som kan komme i spil i mange andre situationer, f.eks. som vejleder og generelt i feedbackgivningssituationer

Endelig gav en FF udtryk for at det var vigtigt at der var en vis afstand mellem FF'er og H-læge, såvel erfaringsmæssigt, som ledelsesmæssigt for at få det bedste udbytte af samtalen. Dette bør overvejes i udvælgelse af FF'ere på afdelingerne

Den jeg sad overfor (H-lægen) er for tæt på mig. Vi er næsten på samme niveau (310)

Appendiks 10

Resultater af fokusgruppeinterviews.

Analyse ved Bente Malling i samarbejde med projektgruppen

Deltagerne i fokusgruppeinterview er repræsentative ift. modeller for kompetenceudvikling og fordeling mellem specialer/hospitaler.

Egen 360°'s feedback proces

Blandt opfattelse af, hvor stort udbytte, der var af selv at gennemføre 360 med den nye spørgeramme

- nogle mener, det giver kendskab til "redskabet", og at det giver læring om ledelse / nye perspektiver på ledelse for den enkelte FF'er (noget som måske vil være værdifuldt på sigt og i FF'ernes andre arbejdsopgaver).
- Andre mener ikke, der er noget større udbytte af denne. Der er ligeledes delte meninger om, hvorvidt telefonisk eller fysisk tilbagemelding er bedst eller er at foretrække. Virtuel feedback foreslås.
- Nogle giver udtryk for, at de "mangler noget", hvis de ikke selv har gennemført egen 360 – og på samme vis giver nogen udtryk for, at de "mangler noget" hvis de ikke har deltaget i workshop (primært analyseredskaber).

Der fremkommer således ikke klar melding om, hvorvidt egen 360 bør indgå i FF'ernes kompetenceudvikling.

Deltagelse i workshop

Det udtrykkes klart, at deltagelse i workshop medvirker til at øge viden om selve redskabet og spørgerammen.

På workshoppen indgik analyse af rapport, hvor der var fokus på at se mønstre og koble forskellige spørgsmål samt indsigt i, hvordan man trækker enkelte spørgsmål/emner frem i samtalen. Denne analyseøvelse synes er væsentlig for FF'ernes kompetenceudvikling og nævnes som vigtig sammen med muligheden for erfaringsudveksling med andre FF'ere. Flere nævnte, at de havde anvendt materialet fra workshoppen i deres forberedelse af samtalen med HU-lægen.

De, der ikke har deltaget i workshop, siger, at de mangler overblik og indsigt i spørgerammen. Flere nævner at deltagelse i workshop er nødvendig for funktionen som FF'er.

Der var forskellige meninger om, hvorvidt der var brug for 1 eller det var nok med ½ dags workshop.

Flere nævner, at den nye spørgeramme er mere personlig, og at det kan føre til, at HU-lægen bliver rørt eller græder. Det bemærkes, at dette også er en reaktion ved brug af den aktuelle spørgeramme – eller UAO spørgerammen. FF'erne mangler redskaber til at takle disse situationer. Obs på om man skal have mere erfaring for at anvende den nye spørgeramme.

Supervision af FF'erne

Alle er glade for supervisionen – det er godt med feedback. Supervisionen sætter ord på det FF faktisk gør i samtalen og der bliver givet gode fif til næste samtale samtidig med at de værste unoder fjernes.

En enkelt synes, der er for mange i rummet – at det påvirker samtalen mens flere siger at de glemmer at supervisor er i rummet.

Alle ønsker gentagen supervision og ser supervisionen som en central del af kompetenceudviklingen for FF'ere.

Udviklingsplanen, som udarbejdes i forbindelse med samtalen opleves af nogen som en hæmsko andre ser det generelt som et godt konkret redskab med en intuitiv ramme, som medvirker til at sætte fokus på det fremadrettede.

Overordnet

Det foreløbige resultat fra fokusgruppeinterviewene viser, at der er ønske om en kombinationspakke – gerne med alle 3 dele

Det er vigtigt, at spørgerammen handler om ledelse og samtidig er timingen vigtig.

Spørgerammen opleves mere personlig, nogen tænker at lægeidentiteten er på spil. Samtidig markerer den overgang fra "tage" til "give" f.eks vejledning eller feedback.

Spørgerammen giver anledning til at tale om ansvar og hvordan man tager ledelse.