



Afdelingslæger og ledelse

En undersøgelse af afdelingslægers ønsker til og muligheder for lægelig ledelse
samt mulige barrierer i deres ledelsesmæssige udvikling



Et projektsamarbejde mellem Region Nordjylland og Yngre Læger, oktober 2022



REGION NORDJYLLAND

Yngre  Læger

Indholdsfortegnelse

1. Indledning.....	2
1.1 Begrebsafklaring.....	4
1.2 Hovedkonklusioner.....	5
1.2.1 Kortlægning af afdelingslægers lægelige ledelse	5
1.2.2 Lægelig ledelse fremadrettet – ønsker til ledelsesopgaver, samt oplevede barrierer	6
1.2.3 Anbefalinger til styrkelse af afdelingslægers muligheder for lægelig ledelse fremadrettet .	9
2. Kortlægning af afdelingslægers lægelige ledelse	13
2.1 Ledelsesopgaver som afdelingslæge.....	13
2.2 Forståelse af lægelig ledelse	18
3. Lægelig ledelse fremadrettet – ønsker til ledelsesopgaver, samt oplevede barrierer.....	21
3.1 Ønsker til ledelsesopgaver.....	21
3.2 Oplevede barrierer på vejen mod ledelse.....	27
3.2.1 Det individuelle plan.....	28
3.2.2 Det organisatoriske plan.....	29
4. Ledelseskompetencegivende tilbud til afdelingslæger	36
4.1 Ønsker til opkvalificering af ledelsesmæssige færdigheder	36
4.2 Udvikling af tilbud og tiltag inden for ledelse til afdelingslæger	37
4.2.1 Ledelsesafklaringskurser.....	38
4.2.2 Netværk for afdelingslæger med interesse for ledelse	39
4.2.3 Øvebaner i ledelse	40
5. Data og metode	42
5.1 Spørgeskemaundersøgelse om lægelig ledelse som afdelingslæge.....	42
5.1.1 Målgruppe og indsamling.....	42
5.1.2 Baggrundsdata for respondenter	43
5.1.3 Repræsentativitet.....	45
5.2 Fokusgruppeinterviews blandt afdelingslæger	45
5.2.1 Interview som metode.....	46
5.2.2 Interviewdeltagerne.....	47
6. Litteraturliste	48

1. Indledning

Ledelse er en naturlig del af alle lægers arbejdsliv, og bliver konkret udfoldet i kraft af lægens rolle som leder, administrator og organisator (SST 2013). Undersøgelser fra Yngre Læger og Lægeforeningen viser ligeledes, at læger generelt udviser stor interesse for at udøve ledelse og for at opkvalificere deres ledelseskompetencer (fx Yngre Læger 2008). På trods af dette, oplever Yngre Læger og Region Nordjylland et paradoks omkring lægelig ledelse, idet der er en relativt beskedne søgning mod tilbud inden for opkvalificering af ledelse, samt en (for) lille søgning til regionale ledelsesstillinger.

For at undersøge dette paradoks nærmere har Yngre Læger og Region Nordjylland indgået et projektsamarbejde. Det overordnede formål i dette projektsamarbejde er dels at kortlægge afdelingslægers erfaring med og ønsker til ledelse og dels at udvikle og afprøve kompetencegivende tilbud, som kan klæde afdelingslæger på i forhold til ledelse. Dette sigter både mod at kvalificere den formelle og uformelle ledelse, afdelingslægerne praktiserer her og nu, og dels generelt at styrke interessen for lægelig ledelse og for ledelse som karrierevej, for netop at imødegå ovenfor beskrevne paradoks. Målgruppen for projektsamarbejdet er afdelingslæger, da de vurderes at være et sted i deres lægelige karriere, hvor de har tid og motivation for at arbejde med deres ledelsesrolle og orienterer sig mere mod de rammer, de arbejder under. Derudover har tidligere erfaring med denne gruppe vist, at det med stor sandsynlighed kan formodes, at de allerede sidder med ledelsesansvar også af mere formel karakter. Der er altså en pointe i, at netop denne gruppe bliver særligt kompetenceudviklet inden for ledelse, både for at klæde dem på til deres nuværende ledelsesopgaver som afdelingslæge, men også for at klæde dem på til eventuelle fremtidige mere formelle ledelsesstillinger. Formålet med at kompetenceudvikle afdelingslægerne er derudover også, at tidligere undersøgelser viser, at god ledelse har betydning for både patienternes oplevelser og medarbejdernes trivsel (Lægeforeningen 2019) – det vil altså gavne de enkelte afdelinger bredt, hvis afdelingslægerne bliver kompetenceudviklet.

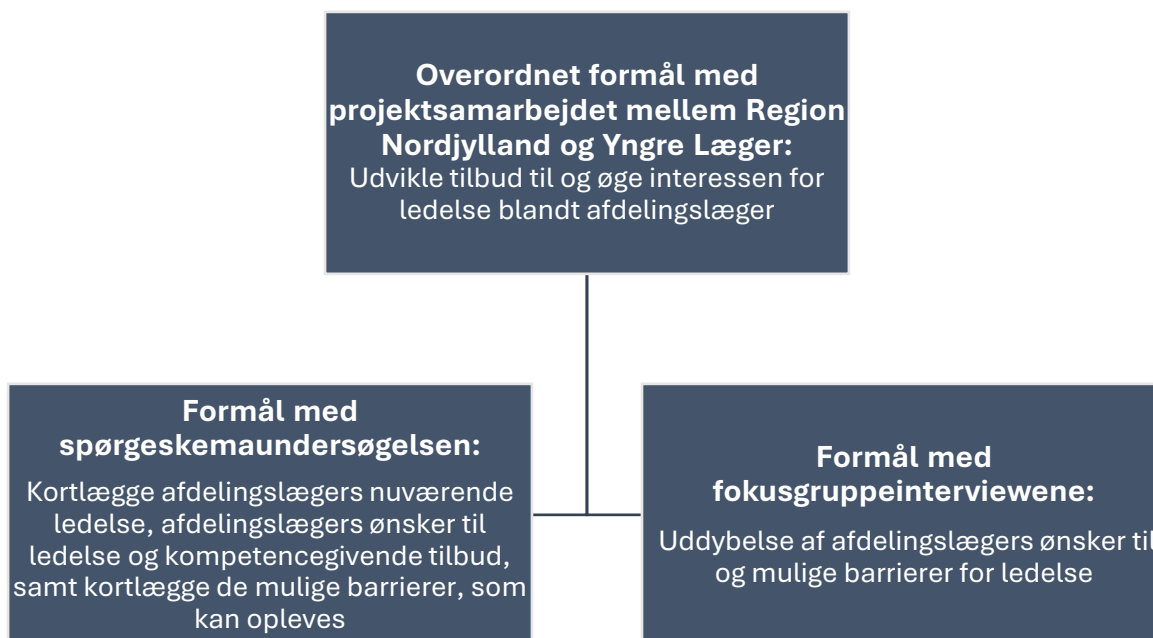
For at kunne udvikle kompetencegivende tilbud og styrke interessen for lægelig ledelse blandt afdelingslæger er der dog behov for at indsamle mere viden. En væsentlig del af projektsamarbejdet har derfor været at lave en undersøgelse blandt afdelingslæger med følgende arbejdsopgave i fokus: *Hvilke ledelsesopgaver varetager afdelingslæger i dag? Hvordan forstår*



afdelingslæger begrebet ledelse? Hvilke ønsker har afdelingslæger til ledelsesopgaver fremadrettet – og i den forbindelse – hvilke ønsker har de til udvikling af deres ledelseskompetencer? Hvilke udfordringer og egentlige barrierer oplever de på vejen mod en karriere inden for mere ledelse, hvis nogen?

Undersøgelsen er todelt; dels en spørgeskemaundersøgelse blandt alle Region Nordjyllands afdelingslæger, og dels fokusgruppeinterviews med en række afdelingslæger. De konkrete formål med projektsamarbejdet er opsummeret i figur 1.

Figur 1: Projektsamarbejdet og de dertilhørende undersøgelsers formål



For at kunne udvikle tilbud til og øge interessen for ledelse blandt afdelingslæger, er det vurderet, at det er nødvendigt at kortlægge afdelingslægers nuværende ledelse, deres ønsker til ledelse fremadrettet, samt deres ønsker til kompetencegivende tilbud, og endelig at kortlægge de mulige barrierer, som afdelingslæger kan opleve inden for ledelse. Dette er derfor det primære formål med spørgeskemaundersøgelsen, og det primære formål med fokusgruppeinterviewene er at uddybe fund fra spørgeskemaundersøgelsen.

Nærværende rapport opsummerer fundene fra den todelte undersøgelse. Rapporten er struktureret efter de ovenfor nævnte arbejdsspørgsmål:

- 1) Kortlægning af afdelingslægers lægelige ledelse, som den ser ud nu
- 2) Lægelig ledelse fremadrettet – ønsker til ledelsesopgaver fremadrettet samt oplevede barrierer for at gå ledelsesvejen.

Nedenfor følger indledningsvist en gennemgang af rapportens hovedkonklusioner, samt anbefalinger til styrkelse af afdelingslægers muligheder for lægelig ledelse fremadrettet, som er baseret på rapportens fund. Efterfølgende gennemgås rapportens fund mere indgående med relevante figurer og citater.

1.1 Begrebsafklaring

Da hhv. formel og uformel ledelse og lægelig ledelse indgår som væsentlige begreber i undersøgelsen vil vi her kort redegøre for, hvad vi forstår ved begreberne.

Begrebet *ledelse* udfoldes i undersøgelsen gennem fire former for ledelse: Strategisk ledelse, driftsledelse, personaleledelse og faglig ledelse (jf. bilag 1: Spørgeramme for survey). Begrebet nuanceres yderligere i undersøgelsen ved at sondre mellem *formel ledelse*, som er tildelt/delegeret gennem en ledelsesfunktion, -opgave, -ansvarsområde eller -titel og *uformel ledelse*, som ikke er formelt tildelt/delegeret, men som praktiseres i det daglige arbejde som afdelingslæge. Det kan fx være distribuerede ledelsesopgaver, som varetages periodevist eller opgaver, som er naturligt knyttet til lægerollen.

Lægelig ledelse som fænomen er undersøgt i forskellige sammenhænge i dansk kontekst. Der foreligger ikke nogen konsensus omkring selve begrebet. Vi læner os op af en tidligere definition fra E. Z. Bentsen, 2001, hvor lægelig ledelse: "[...] refererer til ledelse udført af læger, rettet mod sundhedsfagligt personale og med primært fokus på lægegruppen" (p. 3). Dette kobler sig således til lægerollen som leder/administrator/organisator.

Når vi vælger at anvende begrebet lægelig ledelse, kan man indvende, at afdelingslægers ledelse kommer til at fremstå som noget særligt, noget der er 'noget andet' end 'traditionel' ledelse. Dette kan bidrage til en fortælling om, at der er unaturlig forskel på afdelingslægers ledelse og den ledelse, formelle ledere bedriver. En af overvejelserne bag ordvalget lægelig ledelse er at stille skarpt på de mulige paradokser mellem at varetage det lægelige behandlingsansvar og udfylde den organisatoriske og politiske ramme. Når lægen lykkes med at navigere i

og lede gennem paradokserne mellem det patientrettede og organisatoriske perspektiv, så er vejen banet for et udbytterigt parløb mellem faglighed og ledelse. Forskning har også vist, at det har positiv betydning for ledelseskvaliteten, når lederen har faglig indsigt i kerneopgaven (Lægeforeningen, 2019).

1.2 Hovedkonklusioner

Helt overordnet viser undersøgelserne, at lægelig ledelse er en stor del af langt flertallet af afdelingslægers arbejdsliv, og at mange har ønsker om ledelsesudvikling samt at få mere ledelsesansvar – både som afdelingslæge fortsat, og i kraft af mere formelle ledelsesstillinger. Der er dog også en række faktorer, som udfordrer afdelingslægers muligheder og ønsker til ledelse. Det drejer sig om hhv. a) udfordringer af mere individuel karakter, bl.a. i form af en bekymring for work-life-balancen, og især b) organisatoriske udfordringer, som bl.a. manglende afsættelse af tid til ledelsesopgaver og -opkvalificering på afdelingerne. Der opleves også begrænset fokus på udvikling af kommende lægelige ledere, manglende rollemodeller, samt at vejen mod en karriere med formelt ledelsesansvar synes uklar for afdelingslægerne. I nedenstående gennemgås undersøgelsens vigtigste fund i yderligere detaljer.

1.2.1 Kortlægning af afdelingslægers lægelige ledelse

Både spørgeskemaundersøgelsen og fokusgruppeinterviewene viser, at afdelingslæger allerede varetager mange ledelsesopgaver, som det ser ud nu. Ledelsesopgaverne er både af formel og uformel karakter, og alle fire typer ledelsesopgaver (faglig, drifts-, personale- og strategisk ledelse) kan findes blandt afdelingslægerne. Spørgeskemaundersøgelsen peger ligeledes på, at ledelsesopgaven typisk er kommet i stand ud fra et ønske fra afdelingslægen om at varetage opgaven, og deltagerne i fokusgruppeinterviewene understreger da også, at de typisk varetager deres ledelsesopgaver, fordi de gerne vil være en del af udviklingen af afdelingen, samt gøre, hvad de vurderer, er bedst for afdelingen. Omvendt viser undersøgelserne også, at ønsket om ledelsesopgaverne ligeledes ofte kommer i stand på baggrund af en tildeling fra ledelsen, og det må nok formodes, at manges ledelsesopgaver er kommet til afdelingslægen ud fra *både* et ønske og en tildeling. Samlet set viser undersøgelserne altså, at

afdelingslægerne i vores undersøgelser generelt udviser stor interesse for ledelsesopgaver, samt at ledelse generelt er en væsentlig del af deres arbejdsliv.

På trods af, at undersøgelserne understreger afdelingslægers vidtgående varetagelse af og interesse for ledelse, peger fokusgruppeinterviewene dog også på, at ledelse ofte forstås som noget separat fra interviewdeltagernes arbejde. Når ledelse og ledelsesansvar beskrives i interviewene, bliver det typisk beskrevet som 'noget andet' end deres egne ledelsesopgaver – her er det deres ledelsers arbejde eller andre lidt længere oppe i hierarkiet, der fokuseres på. Derudover beskrives ledelse primært ud fra en mere 'hård' og formel forståelse af ledelse, hvor opgaver såsom strategisk overblik, økonomisk ansvar og udvikling på et højere plan er i centrum. Eftersom afdelingslægenes nuværende ledelse primært ikke handler om disse typer opgaver, kan det altså tænkes, at afdelingslægerne ikke anerkender deres eget ledelsesansvar i samme grad som ledelse i mere formelle lederpositioner. Ledelsesansvaret hos en afdelingslæge er i hvert fald umiddelbart ikke i fokus, når deltagerne i fokusgruppeinterviewene bedes sætte ord på, hvordan de forstår ledelse. Udfordringen her kan dog også være, at det ikke er klart, hvad ledelse i det hele taget dækker over; er det kun den formelle og organisatorisk forankrede ledelse, som bedrives i egentlige lederstillinger, eller er det også et ledelsesansvar, hvis man fx står bagvagt, er ansvarlig for drift af subspecialer eller er forskningsansvarlig? Omkring hver 10. respondent i spørgeskemaundersøgelsen svarer da også, at de ikke varetager ledelsesopgaver overhovedet, selvom man kan indvende, at alle læger varetager ledelse i kraft af deres lægerolle som leder/organisator.

Hvis afdelingslægers ledelsesansvar ikke er erkendt og anerkendt på samme vis som fx overlægens ledelsesansvar, så kan dette udfordre ønsker og muligheder for opkvalificering inden for ledelse, som både kunne gavne afdelingslægens arbejde her og nu, men også medvirke til at klæde fremtidens øverste ledelse i sygehusvæsnet på.

1.2.2 Lægelig ledelse fremadrettet – ønsker til ledelsesopgaver og oplevede barrierer

Både spørgeskemaundersøgelsen og fokusgruppeinterviewene viser tydeligt, at afdelingslæger generelt er meget interesseret i at varetage ledelsesopgaver. Omkring 8 ud af 10 i spørgeskemaundersøgelsen ønsker at varetage (eventuelt flere) ledelsesopgaver i deres nuværende



stilling som afdelingslæge, og af fokusgruppeinterviewene fremgår det tydeligt, at ledelsesansvaret for de fleste har høj prioritet. Interviewdeltagerne fortæller, at de ønsker at have medindflydelse og ansvar for deres afdelings udvikling, samt have mulighed for at påvirke og have medansvar for fremtidens opgaveløsning inden for deres specifikke fagområde. De fortæller ligeledes i begge undersøgelser, at ledelsesansvaret bestemt ikke behøver være i kraft af en egentlig overlægetitel, og flere understreger, at de slet ikke ønsker overlægens arbejdsvilkår.

I begge undersøgelser bliver det dog også tydeliggjort, at der er en række omstændigheder og rammer, som udfordrer både afdelingslægenes ønsker for ledelse, men også deres muligheder for ledelse.

På det individuelle plan nævnes det blandt deltagerne i de to undersøgelser, at en form for barriere for deres ledelsesambitioner er deres (større) ønske om at udfylde rollen som faglig ekspert. Interviewdeltagerne fortæller om, at der er en forestilling om, at rollen som den faglige, medicinske ekspert dårligt kan sameksistere med et (større) ledelsesansvar. Det er både en forestilling, de selv giver udtryk for i interviewene, men også noget, som de oplever gennemsyrrer den måde, hvorpå ledelse i det hele taget beskrives i lægeverdenen. Samtidig fortæller de, at der er en forventning om, at den øverste ledelse også er eksperterne inden for deres kliniske område, men at denne dobbeltrolle i virkeligheden er stort set umulig at efterkomme. Når dette sammenholdes med, at undersøgelsesdeltagernes rolle som faglig ekspert vægtes yderst tungt for dem, så fremstår rollen som leder ganske udfordrende at udfylde.

Derudover udtrykkes ofte en bekymring for work-life-balancen i begge undersøgelser. I spørgeskemaundersøgelsen svarer i alt 54% af respondenterne, at en barriere for at søge mod en lægelig karriere er bekymringen for deres work-life-balance, og i fokusgruppeinterviewene er dette også et nævnt emne. Her beskrives oplevelsen af, at hvis man går mod mere ledelse, så er det på bekostning af ens aktuelle fritid.

Endelig er det også tydeligt i især fokusgruppeinterviewene, at mange afdelingslæger ikke er klar over deres muligheder for ledelse; det er simpelthen ikke en vej, som de tænker er relevant eller aktuel for dem at gå. Interviewdeltagerne fortæller, at fordi den lægelige videreuddannelse så klart og tydeligt tegner karrierevejen op for læger, så er det først som afdelingslæge, at mange vender blikket mere mod rammerne for deres ansættelse og arbejdsområde – og



samtidig så er det slet og ret først her, at der er tid og overskud til at se ud over den medicinske rolle. Derudover er lægens ledelsesansvar stort set ikke i fokus under videreuddannelsen. Dette til trods for, at det mange steder bliver understreget, at der er et ledelsesansvar, man som afdelingslæge forventes at påtage sig. På nuværende tidspunkt er disse forventninger ikke tydelige for afdelingslægerne, og de uddannes ikke tilstrækkeligt i denne retning – det er noget man selv skal opsøge.

På det mere organisatoriske plan påpeges det først og fremmest af langt flertallet i begge undersøgelser, at en udfordring – og for nogle en direkte barriere – for ledelsesvejen er manglende tid. Interviewdeltagerne fortæller, at fordi deres ledelsesopgaver ofte ikke bliver anerkendt som reelle arbejdsopgaver på deres afdelinger på lige fod med mere kliniske opgaver, er der typisk ikke afsat egentlig tid af til dem. Derfor bliver det for mange en nødvendighed at varetage ledelsesopgaverne i fritiden – også fordi det opleves, at det er vanskeligt at forhandle sig til reel arbejdstid til disse typer opgaver. På samme vis fortæller nogle af interviewdeltagerne, at fordi der kun er afsat 10 uddannelsesdage om året (som i forvejen er svære at afholde), så bliver det hurtigt en udfordring for mange at få tid til overhovedet at kompetenceudvikle eller bare få yderligere afklaring om ledelsesrollen. Derfor får ledelsesopgaverne ikke lige så høj prioritet som andre typer opgaver.

På samme vis er manglende løn for og/eller anerkendelse af de nuværende ledelsesopgaver en hæmsko for at opsøge mere ledelse. Flere af interviewdeltagerne fortæller om, at de påtager sig store og væsentlige ledelsesopgaver på deres afdeling (fx rollen som uddannelsesansvarlig læge), men at anerkendelsen ofte blot tilfalder overlægen på afdelingen. Flere oplever heller ikke at modtage de korrekte tillæg for deres arbejde, men at varetagelse af ledelsesopgaver i højere grad bliver set som interesselimer.

At karrierevejen mod en stilling med formel ledelse er utydelig for mange, kom ligeledes frem i undersøgelserne som en væsentlig barriere. For mange er det ikke klart, hvilke muligheder der er for ledelsesopgaver, hvem man i så fald skal tale med, hvilke kurser, der skal og bør tages, eller i det hele taget, hvordan andre har gjort i forhold til at opnå en karriere med mere formel ledelse – udover at søge egentlige overlægestillinger. I den forbindelse blev flere og bedre muligheder for ledelsesafklaring efterspurgt. Flere af interviewdeltagerne fortæller, at de umiddelbart har et ønske om (mere) ledelse, men at omfanget af dette ønske ikke er kendt,

og at det for mange virker afskrækkende, hvis de primære muligheder for ledelsesopkvalificering er masteruddannelse og lignende mere omfangsrige kurser.

Sidstnævnte udfordring var ligeledes en ofte nævnt mulig barriere for afdelingslægers ledelsesmuligheder – 4 ud af 10 i spørgeskemaundersøgelsen nævnte dårlige muligheder for kompetenceudvikling inden for ledelse som en barriere for at søge mod en ledelsesmæssig karriere, og også i fokusgruppeinterviewene blev manglende muligheder for kompetenceudvikling nævnt. Årsagen til interviewdeltagernes oplevelse af manglende muligheder for kompetenceudvikling blev både forklaret med, at de simpelthen mangler kendskab til de eksisterende tilbud, men også, at deres ledelser sjældent opfordrer til fokus på ledelse eller ledelsesudvikling, hvorfor dette ikke opleves som en mulighed for afdelingslægerne. Endelig mente enkelte, at udbuddet af nuværende tilbud generelt ikke matcher deres behov.

1.2.3 Anbefalinger til styrkelse af afdelingslægers muligheder for lægelig ledelse

Med afsæt i hovedkonklusionerne fra de to undersøgelser, følger nedenfor en række anbefalinger til, hvordan afdelingslægers ønsker til og muligheder for lægelig ledelse kan styrkes, så udviklingsmulighederne ift. lægelig ledelse styrkes og muliggør en mere målrettet søgning mod stillinger med formelt ledelsesansvar. Målet for disse anbefalinger er at kvalificere afdelingslægers varetagelse af ledelsesopgaver her og nu, og samtidig skabe en platform for talentudvikling af fremtidens formelle ledere.

Figur 2: Anbefalinger til styrkelse af afdelingslægers muligheder for lægelig ledelse



Anbefalingerne til styrkelse af afdelingslægers muligheder for lægelig ledelse uddybes her:

- **Lad lægefaglighed og ledelse gå hånd i hånd:** undersøgelsen som ligger til grund for denne rapport viser, at der er en udbredt forståelse blandt de deltagende afdelingslæger af, at ledelsesudvikling og varetagelse af ledelsesansvar sker på bekostning af det kliniske arbejde. Dermed opleves et mismatch mellem at søge mere ledelsesansvar og samtidig opretholde og udvikle sine kliniske kompetencer. Afdelingslægerne kan således opleve at stå med et ultimativt valg mellem ledelse og klinik, og der ligger derfor en vigtig opgave for organisationen i at vise, hvordan ledelse og klinisk ekspertise kan sameksistere og endda være hinandens vigtige forudsætninger.
- **Understøt og styrk afdelings ledelser i ledelsen af kommende ledere:** flere af interviewpersonerne fortæller, at de oplever manglende støtte i deres ledelsespraksis fra deres egne ledelser. Det kommer bl.a. til udtryk ved, at der opleves dårlige muligheder for at øve sig i ledelse. Derudover er der en udfordring i, at ledelserne typisk ikke er klædt på til at uddelegere eller distribuere ledelsesopgaver og -ansvar (set fra interviewdeltagernes perspektiv), hvorfor oplevelsen er, at de kan tage nok så mange, relevante ledelseskurser, men at deres nyerhvervede kompetencer ikke bliver anvendt efterfølgende, fordi deres arbejdsopgaver og -ansvar forbliver uændrede. Dertil fortæller enkelte, at det kan føles udfordrende at gå til ledelsen med et ønske om (mere) ledelsesansvar, da det kan insinuere, at man "truer" deres position, eller at man ikke selv er tilfreds med sit arbejdsområde.
- **Optimér rammer og muligheder for at udvikle ledelseskompetencer:** flere interviewpersoner fortæller, at som det er nu, er det en udfordring for mange, at ledelsesopgaverne ikke formelt delegeres til dem, og at de korrekte løntillæg ikke følger med ledelsesopgaverne (fx faglig ledelse af afsnit og overordnet forskningsansvar). Dette afholder flere fra at være opsøgende på ledelse og at søge karriere med formelt ledelsesansvar. Samtidig er work-life-balancen en bekymring for mange, og derfor skal rammerne styrkes ift. at muliggøre kompetenceudvikling indenfor ledelse samt at kunne varetage ledelsesansvar, hvis en sund work-life-balance skal opretholdes. Såfremt man ønsker en højere grad af kompetence- og talentudvikling indenfor lægelig ledelse, bør dette derfor tænkes ind i tilrettelæggelsen af afdelingslægens arbejdsliv, øvrige opgaver og arbejdsmæssige

ansvarsområder. Det må ikke være accepteret, at formelle ledelsesopgaver varetages som interesselimer.

- **Brug ledelsesmæssige rollemodeller og mentorer:** i fokusgrupperne fylder dette punkt meget – der er en længsel efter sparringsgrupper, som man fx har været vant til igennem studiegrupper eller netværk i forbindelse med efteruddannelse. Rollemodeller blandt sidestillede er ligeledes et tema her. Ønsket om rollemodeller knytter sig primært til afdelingslægenes daglige arbejde, hvor de savner nogen at spejle sig i, og kompetenceudvikling i form af fx netværk anbefales derfor at have et loop tilbage til egen ledelse.
- **Synliggør karrierevej, karrierevejledning og tilbud indenfor ledelse:** i spørgeskemaundersøgelsen blev undersøgelsesdeltagerne spurgt ind til deres kendskab til Yngre Lægers og Region Nordjyllands eksisterende tilbud inden for ledelse, og langt flertallet havde meget lidt kendskab til disse. Der kan altså formodes, at der ligger et potentiale i blot at udbrede kendskabet til tilbuddene, og at lave målrettede indsatser til afdelingslægerne. Også i fokusgruppeinterviewene blev det nævnt, at deltagerne ikke oplever synlighed omkring de eksisterende kurser og tilbud. Enkelte fortæller også, at det er svært at finde rundt i de eksisterende kursustilbud og vide, hvad de indebærer, og om de er relevante for afdelingslæger. Her kunne mere lokal karrierevejledning være et oplagt tiltag, ligesom det er en opgave både organisatorisk og i de enkelte afdelinger at gøre det mere tydeligt for afdelingslæger, hvordan de kan ruste sig til et større ledelsesansvar.
- **Målret ledelsesudviklingstiltag til afdelingslæger med kobling til praksis:** i begge undersøgelser blev der udtrykt ønske om flere kompetenceudviklende tilbud til afdelingslæger specifikt. Ønskerne gik især på flere muligheder for ledelsesafklaring, altså tilbud, hvor afdelingslæger kan 'snuse' til ledelse for at vurdere, om det er et felt, de skal opsøge yderligere - dette kan både ske via egentlige kurser med dette som fokusområde, men også blot via flere muligheder for at udvikle og øve ledelse i det daglige arbejde som afdelingslæge. Udover dette, udtrykte flertallet i spørgeskemaundersøgelsen ønske om at opkvalificere deres ledelseskompetencer inden for specifikt faglig og strategisk ledelse, hvilket de kompetenceudviklende tilbud fremadrettet med fordel også kan have fokus på. Ydermere blev der udtrykt et ønske i fokusgruppeinterviewene om, at kompetenceudviklingstilbuddene havde fokus på, at de som afdelingslæger i højere grad får en forståelse for det organisatoriske og politiske niveau, samt en økonomisk forståelse, så lægerne kan

føle sig mere klar til at påtage sig et økonomisk ansvar. Endelig viser spørgeskemaundersøgelsen, at også Region Nordjyllands planlagte tilbud inden for netværk for afdelingslæger med interesse for ledelse er relevant at fokusere på. Flere afdelingslæger udtrykte i fokusgrupperne desuden et udtalt behov for karrierevejledning ift. at gå ledelsesvejen, da vejen til en mere formel ledelsesstilling fremstod meget uklar for dem.

- **Tydeliggør afdelingslægers ledelse og organisatoriske ansvar:** både i forhold til, at få afdelingslægers ledelsesansvar (som de fleste allerede varetager) anerkendt i højere grad, men også for at få det afmystificeret. Hvis ledelsesansvaret som afdelingslæge bliver anset som en mere naturlig del af arbejdsopgaverne som afdelingslæge, så kan det tænkes, at det i højere grad tilskynder flere til at søge mere ledelsesansvar, samt at det vil medføre, at flere vil søge at blive kompetenceudviklet. Endelig kan det tænkes, at fortællingen om, at man enten er faglig ekspert eller besidder en lederrolle nedtones, så flere ser det som en mulighed, at disse kan sameksistere – det kræver dog selvsagt også, at det reelt er en mulighed at udfylde begge roller ude op arbejdspladserne.

I det følgende kapitel følger nu en mere dybdegående gennemgang af undersøgelsesresultater, som ovenstående anbefalinger er baseret på.

2. Kortlægning af afdelingslægers lægelige ledelse

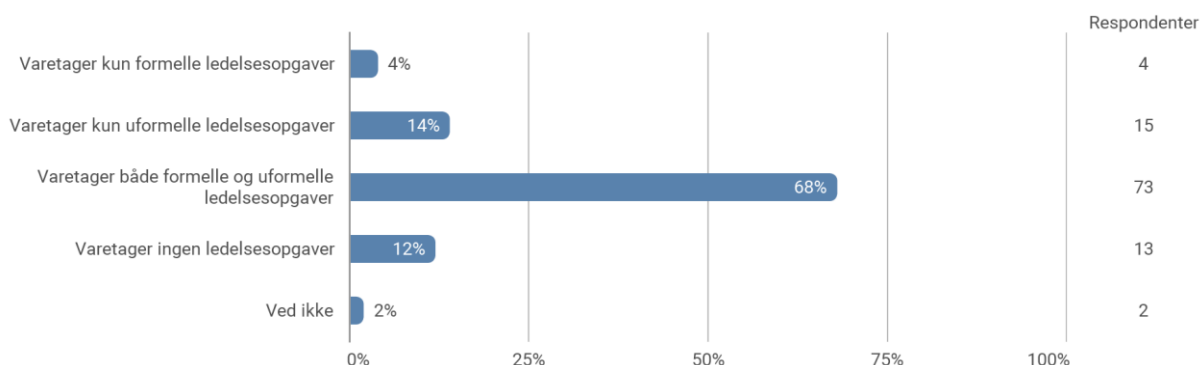
Et af hovedformålene med at undersøge afdelingslægers lægelige ledelse var, som tidligere nævnt, at få kortlagt, hvilke ledelsesopgaver afdelingslæger varetager. Der var fra starten af projektet en bevidsthed om, at mange afdelingslæger varetager mere formelle ledelsesopgaver, såsom skemalægger og UKYL, men omfanget af både andre formelle og især mere uformelle ledelsesopgaver var mere ukendt. Nedenstående afsnit afdækker kortlægningen af afdelingslægers ledelsesopgaver i Region Nordjylland.

2.1 Ledelsesopgaver som afdelingslæge

I dette afsnit præsenteres en række figurer, som viser svarfordelingerne for en række spørgsmål fra spørgeskemaundersøgelsen om afdelingslægenes ledelsesopgaver i deres nuværende stilling.

Som det ses i figur 3 har i alt 86% af de afdelingslæger, som har besvaret spørgeskemaundersøgelsen om lægelig ledelse, indikeret, at de varetager en form for ledelsesopgaver i deres nuværende stilling. 4% af disse varetager kun formelle ledelsesopgaver, 14% varetager kun uformelle ledelsesopgaver, mens 68% har svaret, at de både varetager formelle og uformelle ledelsesopgaver. Kun 12% - altså omkring hver 10. afdelingslæge i undersøgelsen – svarer, at de slet ikke varetager ledelsesopgaver i deres nuværende stilling. Ledelsesopgaver må altså siges generelt at være en stor del af afdelingslægenes arbejdsliv.

Figur 3: Afdelingslægers varetagelse af ledelsesopgaver i nuværende stilling (beregnet)

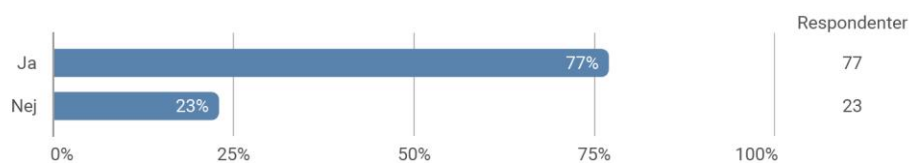


Antal svar: 107. Variablen er beregnet ud fra besvarelserne på spørgsmålene "Hvilke af nedenstående formelle ledelsesopgaver varetager du i din nuværende stilling? Du kan vælge flere svar" og "Hvilke af

nedenstående uformelle ledelsesopgaver varetager du i din nuværende stilling? Du kan vælge flere svar”.

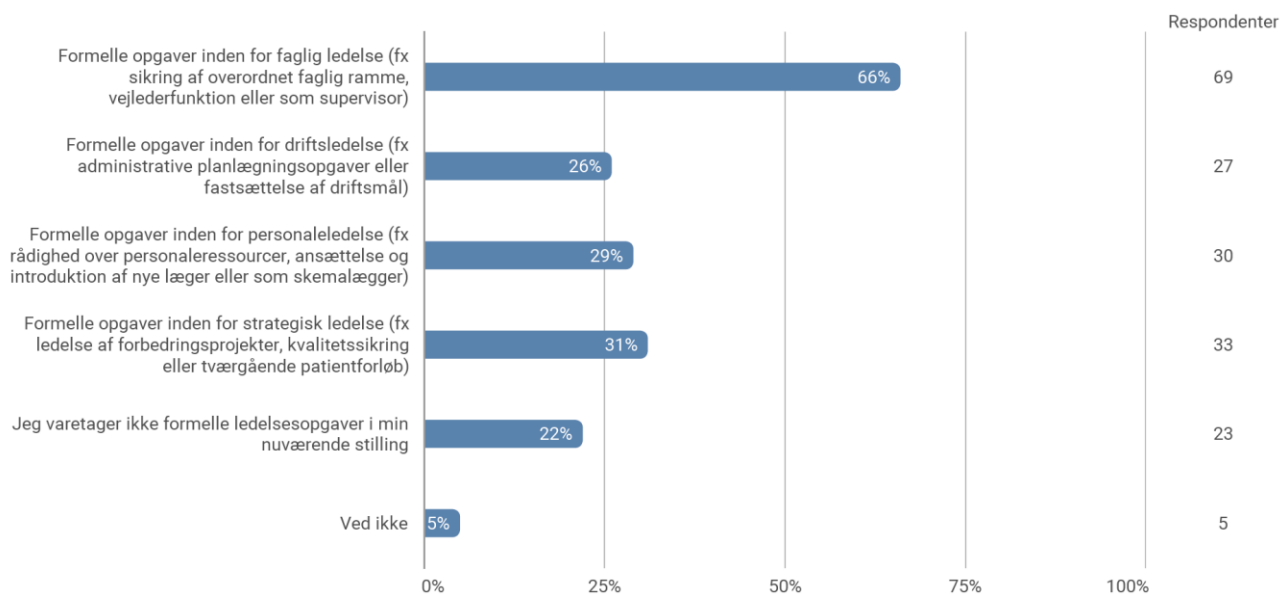
Hvis vi dykker mere ned i afdelingslægenes besvarelser om deres nuværende ledelsesopgaver, ses det i figur 4, at 77% varetager formelle ledelsesopgaver. Af de 77% er det især opgaver inden for faglig ledelse (66%), som afdelingslægerne varetager. De kvalitative kommentarer peger på en bred vifte af opgaver, f.eks. som forskningsansvarlig, ansvarlig for drift af subspecialer eller UAA. Derudover er der også andre typer ledelsesopgaver, som fylder hos afdelingslægerne, hvilket kan ses i figur 5. Interessant er det, at der er flere i spørgeskemaundersøgelsen, som har svaret, at de varetager formelle ledelsesopgaver inden for strategisk ledelse end inden for drifts- og personaleledelse.

Figur 4: Varetager du formelle ledelsesopgaver? (beregnet)



Antal svar i alt: 100. Variablen er beregnet ud fra besvarelserne på spørgsmålene ”Hvilke af nedenstående formelle ledelsesopgaver varetager du i din nuværende stilling? Du kan vælge flere svar” og ”Hvilke af nedenstående uformelle ledelsesopgaver varetager du i din nuværende stilling? Du kan vælge flere svar”.

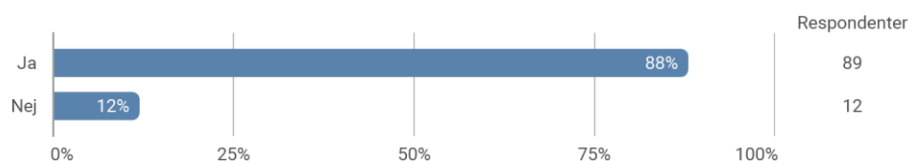
Figur 5: Hvilke af nedenstående formelle ledelsesopgaver varetager du i din nuværende stilling? Du kan vælge flere svar.



Antal svar: 187. Procent summerer ikke til 100, da medlemmerne har kunne sætte kryds ved flere svarmuligheder. Figuren viser derfor procent af besvarelser i alt.

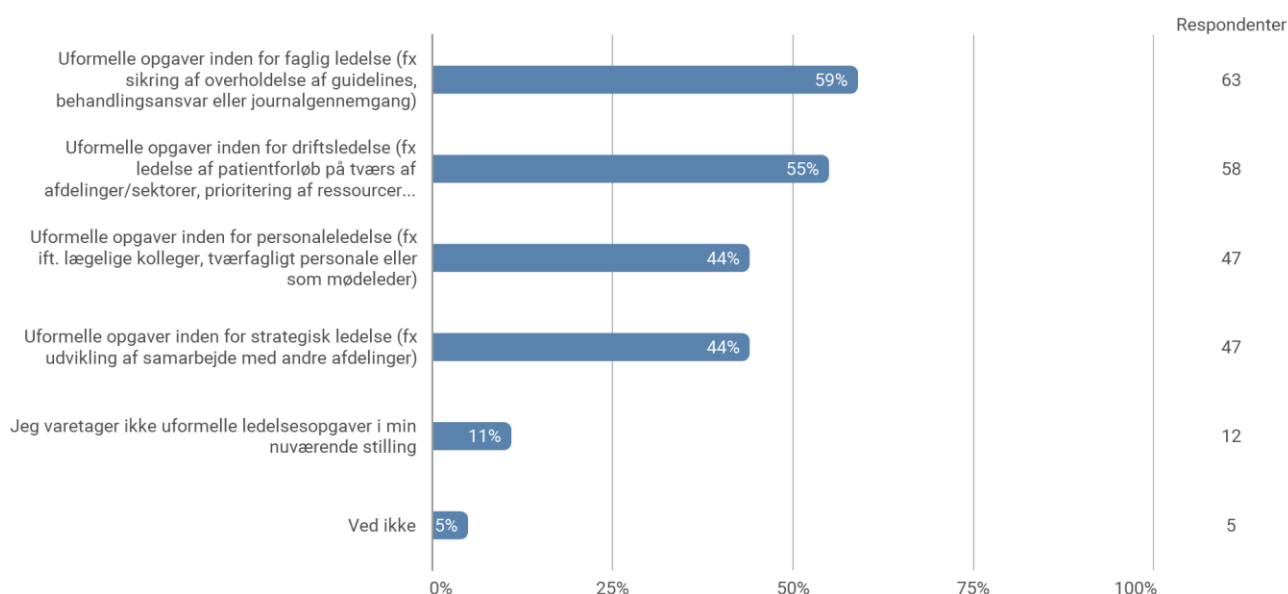
På samme vis viser figur 6, at i alt 88% af respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen varetager uformelle ledelsesopgaver i deres nuværende stilling. Fordelingen af uformelle ledelsesopgaver fremgår af figur 7, og her er det også primært opgaver inden for faglig ledelse, som fylder for respondenterne (hvor 59% varetager sådanne typer opgaver). Omkring halvdelen af respondenterne svarer ligeledes, at de varetager uformelle ledelsesopgaver inden for de resterende typer (drifts-, personale- og strategisk ledelse i nævnte rækkefølge).

Figur 6: Varetager du uformelle ledelsesopgaver? (beregnet)



Antal svar: 101. Variablen er beregnet ud fra besvarelserne på spørgsmålene "Hvilke af nedenstående formelle ledelsesopgaver varetager du i din nuværende stilling? Du kan vælge flere svar" og "Hvilke af nedenstående uformelle ledelsesopgaver varetager du i din nuværende stilling? Du kan vælge flere svar".

Figur 7: Hvilke af nedenstående uformelle ledelsesopgaver varetager du i din nuværende stilling? Du kan vælge flere svar.



Antal svar: 232. Procent summerer ikke til 100, da medlemmerne har kunne sætte kryds ved flere svarmuligheder. Figuren viser derfor procent af besvarelser i alt.

I fokusgruppeinterviewene blev interviewdeltagerne ligeledes bedt om at beskrive deres nuværende ledelsesopgaver, hvis de har sådanne. Her fortalte stort set alle deltagere, at de varetager en form for enten formel eller uformel ledelsesopgave. Nogle er ansvarlige for mere formelle ledelsesopgaver som bl.a. områdeansvarlig eller med ansvar for økonomi, mens andre sad med mere uformelle driftsopgaver eller uformel oplæring af nye yngre læger. Fagligt ledelsesansvar (primært uformelt) var dog et svar, som gik igen på tværs af fokusgruppeinterviewene.

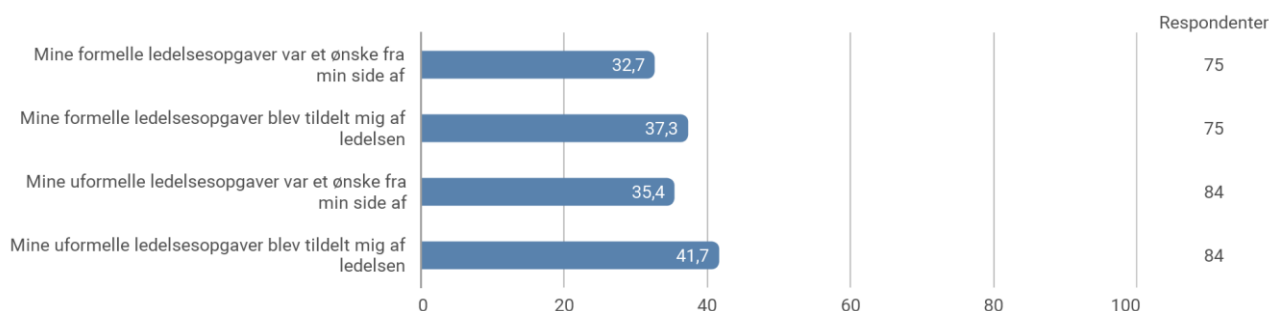
For at blive klogere på afdelingslægerens ledelsesopgaver, blev deltagerne i spørgeskemaundersøgelsen også spurgt ind til, om deres ledelsesopgaver var et ønske fra deres side af eller om de i højere grad blev tildelt dem af ledelsen, samt om deres erfaringer med ledelse uden for arbejdspladsen – spørgsmål der er med til at tegne et billede af afdelingslægers prioritering af ledelse i det hele taget.

Som det ses i figur 8 var både de formelle og uformelle ledelsesopgaver, som respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen varetager, mestendels et ønske fra respondenternes side, og var i mindre grad et resultat af en tildeling fra ledelsens side – tallene indikerer dog også, at en

rimelig formodning må være, at for manges vedkommende er ledelsesopgaverne nok kommet til dem på baggrund af *både* et ønske om dem, samt fordi ledelsen har tildelt dem.

Figur 8: Du har svaret, at du varetager formelle ledelsesopgaver i din nuværende stilling.

I hvilken grad passer nedenstående udsagn på din situation:



Respondenterne blev bedt om at svare på en skala fra "I meget høj grad" til "Slet ikke". I figur 8 er disse besvarelser omregnet til en indeksskala, hvor "I meget høj grad" svarer til værdien 10, og svarkategorien "Slet ikke" svarer til værdien 100. Jo højere indekstal et udsagn har, jo mindre grad passer udsagnet til respondenterne. Spørgsmålene er kun blevet stillet til respondenter, der har svaret at de varetager formelle ledelsesopgaver i deres nuværende stilling.

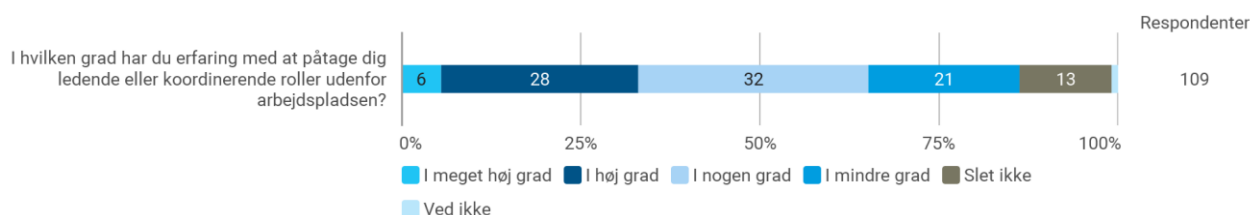
I fokusgruppeinterviewene kom interviewdeltagerne også ind på dette emne, idet flere nævnte, at især deres mere formelle ledelsesopgaver var kommet i stand, fordi de over mange år var blevet spurgt om de ville løse en række bestemte opgaver, som de så over tid accepterede at udføre. Denne gradvise accept skal dog ikke ses som modvillighed mod opgaverne, idet flere beskriver deres ledelsesopgaver, som en vigtig og relevant del af deres arbejde. Flere beskriver også, at de har påtaget sig ledelsesopgaverne af egen vilje, idet de kan se, at løsningen af disse vil gavne deres afdeling, altså på baggrund af en mere holistisk tankegang.

En udfordring, som flere interviewdeltagere også nævner, kan dog være at ledelsesopgaver (formelle og/eller uformelle) ikke er blevet fulgt op af et funktionstillæg, og at der er en (usagt) forventning om, at ledelsesopgaver bliver løst via interesselimer ud over de 37 timer. En interviewdeltager beskriver det således: "Det er blevet en uskik, at afdelinger udvikles på folks fritid. Det er dog svært at ændre kulturen".

Denne udfordring vil blive yderligere udfoldet i afsnit 3.2.2.

Afslutningsvist blev deltagerne i spørgeskemaundersøgelsen spurgt ind til, om de har erfaring med at påtage sig ledende eller koordinerende roller uden for arbejdspladsen. Besvarelserne kan ses i figur 9.

Figur 9: I hvilken grad har du erfaring med at påtage dig ledende eller koordinerende roller udenfor arbejdspladsen? Dette kan fx være ledende eller koordinerende roller i en frivillig organisation, lønnet eller ulønnet bestyrelsesarbejde eller igennem studietiden som fx tutor, mentor eller lignende.



Antal svar: 109. Spørgsmålet er blevet stillet til alle respondenter.

Det ses i figur 9, at 2 ud af 3 af afdelingslægerne i spørgeskemaundersøgelsen i nogen til meget høj grad har erfaring med at påtage sig ledende eller koordinerende roller uden for arbejdspladsen.

Samlet set viser ovenstående, at afdelingslægerne i vores undersøgelse generelt udviser stor interesse for ledelsesopgaver – de varetager ledelsesopgaver i stor stil, og opgaverne er typisk også et ønske fra deres side. En stor del af dem har selv påtaget sig ledelsesopgaverne, idet opgaveløsningen gavner hele afdelingen, og flere påtager sig ligeledes ledelsesansvar uden for arbejdspladsen – ledelse er altså en væsentlig del af både deres professionelle og private liv.

2.2 Forståelse af lægelig ledelse

Som en øvelse i fokusgruppeinterviewene blev interviewdeltagerne bedt om at sætte ord på, hvordan de forstår ledelse – hvilke ord og sætninger tænker de på, når de hører ordet ledelse? Udvalgte svar fra denne øvelse kan ses i figur 10 på næste side. Det ses i de udvalgte eksempler i figuren, at ledelse typisk i interviewene blev beskrevet som 'noget andet' end deres egne ledelsesopgaver – det var primært deres egne ledelsers arbejde eller andre lidt højere oppe i hierarkiet, som var i fokus. Dette på trods af, at ovenstående kortlægning understreger, at ledelse er en væsentlig del af afdelingslægers arbejdsliv, hvilket også indledningsvist blev

klarlagt i fokusgruppeinterviewene. Langt de fleste af deltagerne sidder med både formelle og uformelle ledelsesopgaver af væsentlig betydning for deres afdelinger, og det er derfor tankevækkende, at snakken om ledelse primært blev rettet mod andres ledelse, når adspurgt. En anden måde, hvorpå dette kommer til udtryk, er, at omkring hver 10. respondent i spørgeskemaundersøgelsen svarer, at de ikke varetager ledelsesopgaver overhovedet, selvom man kan indvende, at alle læger varetager ledelse i kraft af deres lægerolle som leder/organisator – for disse respondenter bliver deres egne ledelsesopgaver muligvis ikke anerkendt nok til, at de vil klassificere dem som egentlige ledelsesopgaver.

Ledelse blev derudover ofte beskrevet ud fra en mere 'hård' og formel forståelse, hvor ord som magt, indflydelse, økonomi og udvikling blev fremhævet. Dette er ikke nødvendigvis problematisk, da vi fra ovenstående gennemgang jo kan se, at mange afdelingslæger netop varetager mere strategiske ledelsesopgaver, hvor disse typer ord netop giver mening at fremhæve. Det er dog igen tankevækkende, at det er denne type ledelse, som umiddelbart er i fokus, og ikke den mere praksisnære ledelse, som vi også ved, at mange (afdelings-)læger bedriver. En udfordring her kan være, hvis afdelingslægerne egen ledelse ikke anerkendes i samme grad, som deres egne ledelsers ledelse i og med, at denne ikke i lige så høj grad kommer i fokus, når der snakkes om ledelse på et mere generelt plan. Hvis ledelse på denne måde tænkes i 'kasser', hvor ledelse umiddelbart primært sættes i forbindelse med de øverste ledelsers ledelse, og ikke den ledelse, som afdelingslæger mere generelt varetager, så kan dette måske udfordre, hvem der går ledelsesvejen. Det kan i hvert fald tænkes, at ledelse dermed oftere tænkes, som noget langt fra afdelingslægers virkelighed og som noget distancerende og svært tilgængeligt.

Figur 10: Hvilke ord vil du bruge til at beskrive ledelse?



En anden måde, hvorpå dét at ledelse tænkes som noget separat fra afdelingslægers lægerolle kommer til udtryk, er, at afdelingslægerne i undersøgelserne fortæller om, at der synes at være en oplevelse af, at ledelse dårligt kan sameksistere med rollen som faglig ekspert – du må være enten læge eller leder. Nedenstående kommentar fra spørgeskemaundersøgelsen er et eksempel på dette:

”Jeg synes, at det er en skam, at man nu tidligt skal gå ledelsesvejen, hvis man vil det. Altså enten kliniker eller leder. Det skræmmer mig fra at gå ledelsesvejen, at jeg vil fjerne mig fra klinikken, og som kirurg miste mine evner inden de er veletablerede”.

Der udtrykkes altså ærgerlighed over, at de føler, at de må vælge mellem det ene eller det andet, hvilket ikke fordrer en interesse for ledelse. Samtidig fortæller fokusgruppetagerne også om, at en god leder netop også er ekspert inden for det faglige område, og på den måde kommer lederrollen til at fremstå yderst udfordrende at udfylde.

Endelig kan det også indvendes, at der i nærværende projektsamarbejde mellem Yngre Læger og Region Nordjylland er en særlig forståelse af ledelse, hvor lægelig ledelse betragtes som noget andet end ledelse mere generelt. Dette kan forstærke den distance, nogle læger oplever i forhold til begrebet ledelse (se også afsnit 1.1). Det er vigtigt at have for øje, at formålet med projektsamarbejdet ikke er, at alle afdelingslæger skal kompetenceudvikles til kun at varetage ledelse i kraft af en overlægetitel, men at afdelingslæger skal kompetenceudvikles til de ledelsesopgaver, de varetager som afdelingslæge.

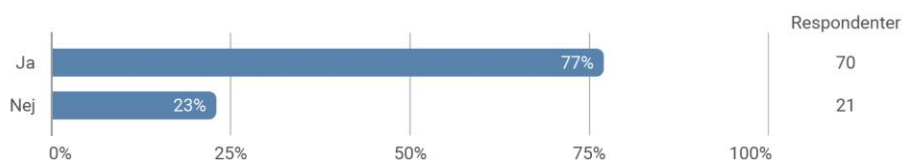
3. Lægelig ledelse fremadrettet – ønsker til ledelsesopgaver, samt oplevede barrierer

Udover en kortlægning af afdelingslægers ledelsesopgaver, som de ser ud nu, så var der fra starten af projektsamarbejdet også et ønske om at kortlægge afdelingslægers ønsker til ledelsesopgaver fremadrettet – hvor mange ønsker sig (eventuelt) flere ledelsesopgaver? Hvilke slags opgaver er der tale om? Og er det både i kraft af deres afdelingslægerrolle eller er ønskerne primært rettet mod overlægetitlen? Disse spørgsmål vil besvares i nedenstående gennemgang, hvorefter de udfordringer eller barrierer, som afdelingslægerne i undersøgelserne oplever, vil blive gennemgået.

3.1 Ønsker til ledelsesopgaver

Som figur 11 nedenfor viser, svarer i alt 77% af respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen, at de har et ønske om at varetage (eventuelt flere) ledelsesopgaver i deres nuværende stilling som afdelingslæge – dette inkluderer både ønsker til formelle og uformelle ledelsesopgaver. Knap 8 ud af 10 af respondenter ønsker altså at varetage ledelsesopgaver, hvilket må siges at understrege, at ledelsesansvar og -opgaver er en stor del af afdelingslægers arbejdsliv, som ovenstående kortlægning af afdelingslægerens nuværende opgaver også tydeliggjorde.

Figur 11: Ønsker om ledelse (formelle/uformelle) (beregnet)



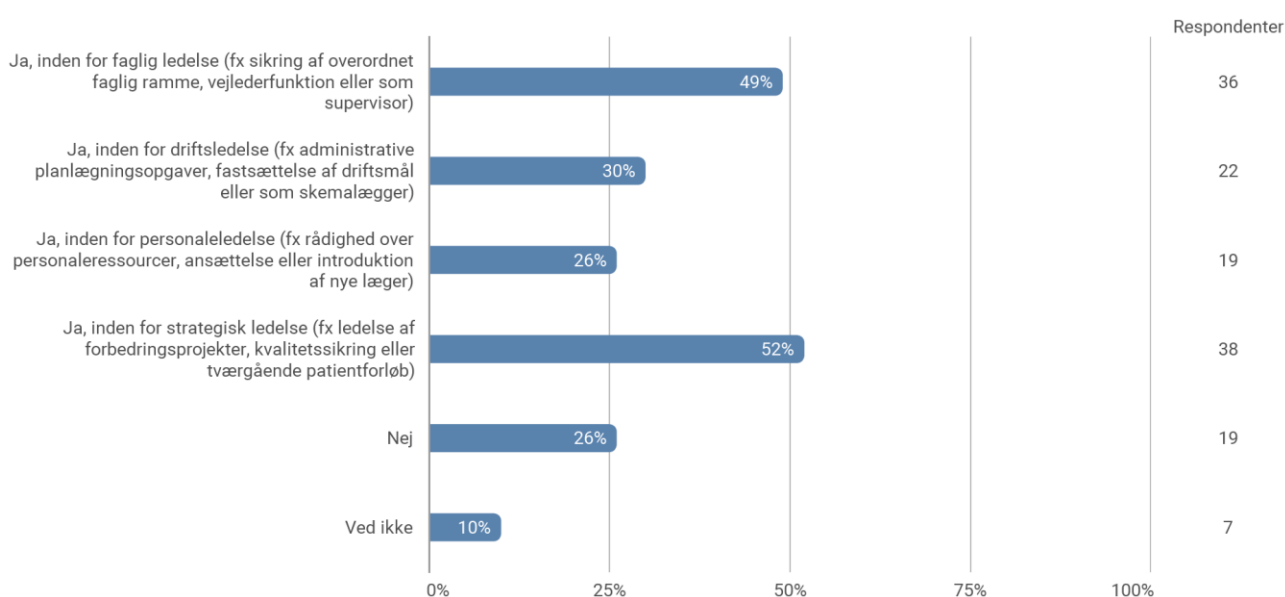
Antal svar: 91. Variablen er beregnet ud fra besvarelserne på spørgsmålene "Har du et ønske om at varetage flere/andre formelle ledelsesopgaver som afdelingslæge? Du kan vælge flere svar" og "Har du et ønske om at varetage flere/andre uformelle ledelsesopgaver som afdelingslæge".

I de fire nedenstående figurer (figur 12-15) vises konkret, hvilke typer ledelsesopgaver (formelle og uformelle), som respondenterne ønsker. Det ses i figurerne, at for de afdelingslæger, som allerede varetager formelle ledelsesopgaver, er der især ønske om flere formelle ledelsesopgaver inden for strategisk og faglig ledelse (figur 12). Blandt de afdelingslæger, som ikke

allerede varetager formelle ledelsesopgaver, er der især ønsker om faglige, formelle ledelsesopgaver (figur 13).

I figur 14 ses det derimod, at for de afdelingslæger i undersøgelsen, som allerede varetager uformelle ledelsesopgaver, er der ikke nogen særlige typer ledelsesopgaver, som er den foretrukne – de vil gerne varetage både flere faglige, drifts- og strategiske ledelsesopgaver, mens ønsket om personaleledelsesmæssige opgaver er noget mindre. På samme måde ses det for de respondenter, som ikke allerede varetager uformelle ledelsesopgaver – ingen typer ledelsesopgaver skiller sig synderligt ud fra de andre, men her er personaleledelse alligevel den, som scorer højest. Dog viser figur 15 samtidig, at for de afdelingslæger, som ikke allerede varetager uformelle ledelsesopgaver, svarer hele 41%, at de heller ikke ønsker sig opgaver inden for dette.

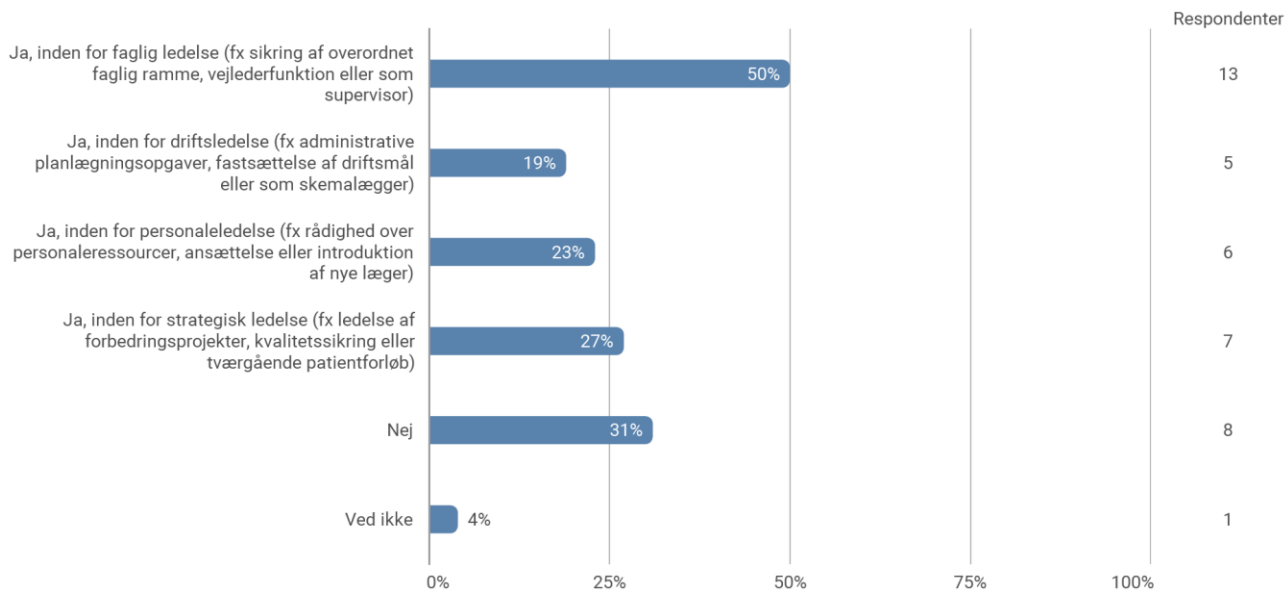
Figur 12: Du har svaret, at du varetager formelle ledelsesopgaver i din nuværende stilling. Har du et ønske om at varetage flere/andre formelle ledelsesopgaver som afdelingslæge? Du kan vælge flere svar.



Antal svar: 141. Procent summerer ikke til 100, da medlemmerne har kunne sætte kryds ved flere svarmuligheder. Figuren viser derfor procent af besvarelser i alt. Spørgsmålet er kun blevet stillet til respondenter, der har svaret at de varetager formelle ledelsesopgaver i deres nuværende stilling.

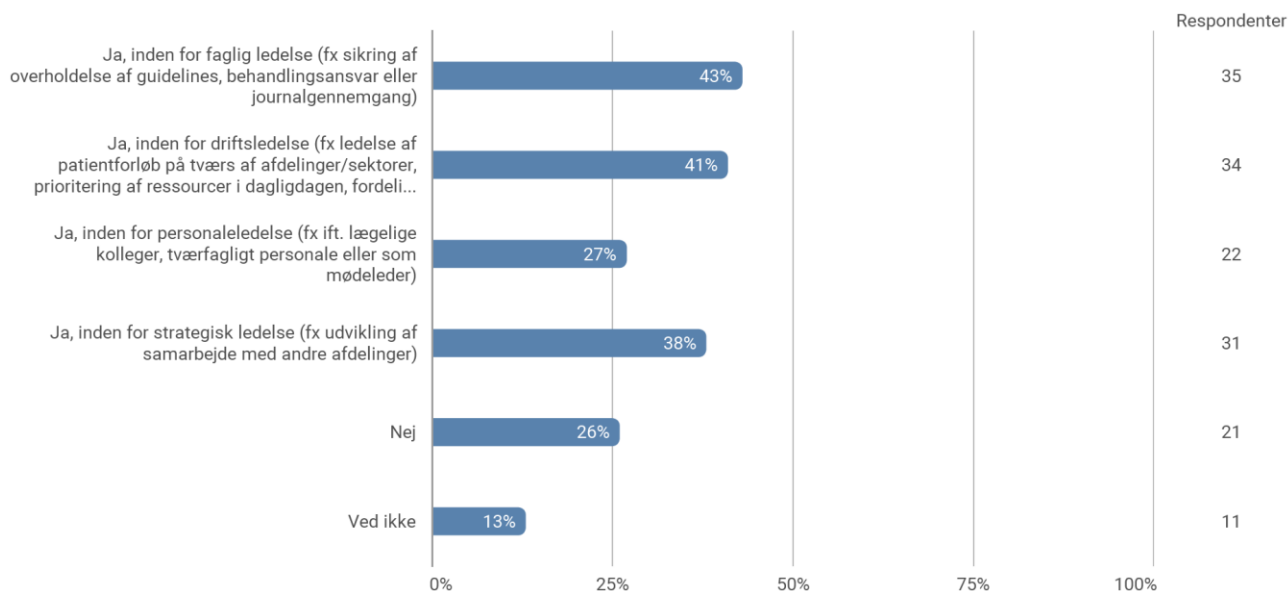
Figur 13: Du har svaret, at du ikke varetager formelle ledelsesopgaver i din nuværende stilling. Har du et ønske om at varetage formelle ledelsesopgaver som afdelingslæge?

Du kan vælge flere svar.



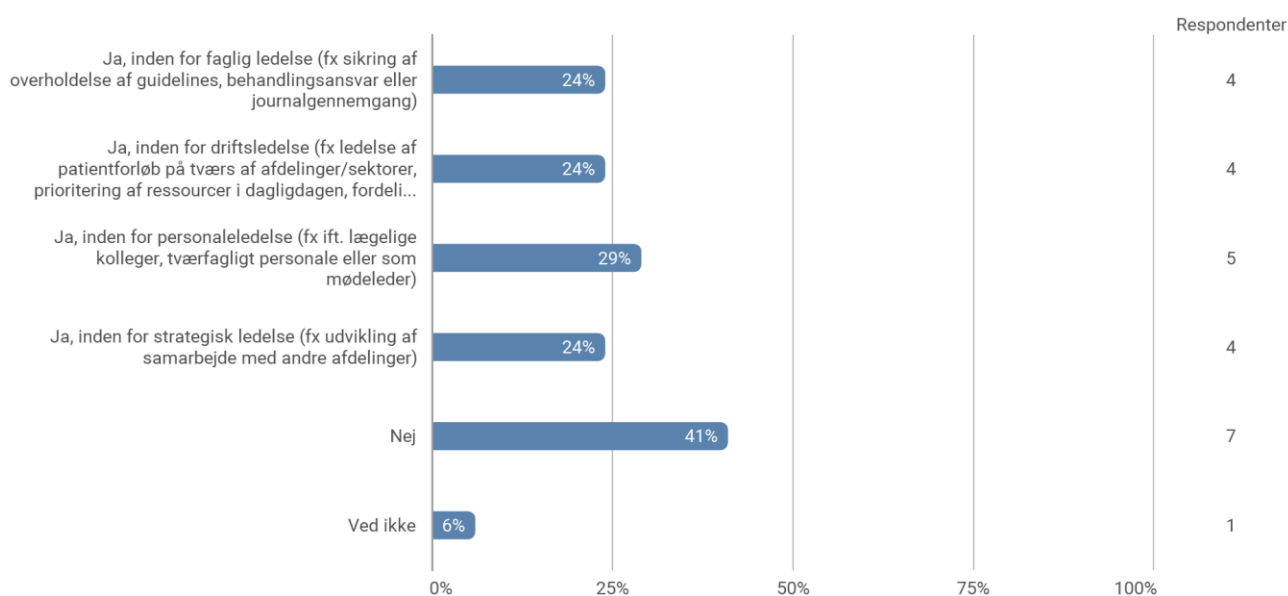
Antal svar: 40. Procent summerer ikke til 100, da medlemmerne har kunne sætte kryds ved flere svarmuligheder. Figuren viser derfor procent af besvarelser i alt. Spørgsmålet er kun blevet stillet til respondenter, der har svaret at de ikke varetager formelle ledelsesopgaver i deres nuværende stilling.

Figur 14: Du har svaret, at du varetager uformelle ledelsesopgaver i din nuværende stilling. Har du et ønske om at varetage flere/andre uformelle ledelsesopgaver som afdelingslæge? Du kan vælge flere svar.



Antal svar: 154. Procent summerer ikke til 100, da medlemmerne har kunne sætte kryds ved flere svarmuligheder. Figuren viser derfor procent af besvarelser i alt. Spørgsmålet er kun blevet stillet til respondenter, der har svaret at de varetager uformelle ledelsesopgaver i deres nuværende stilling.

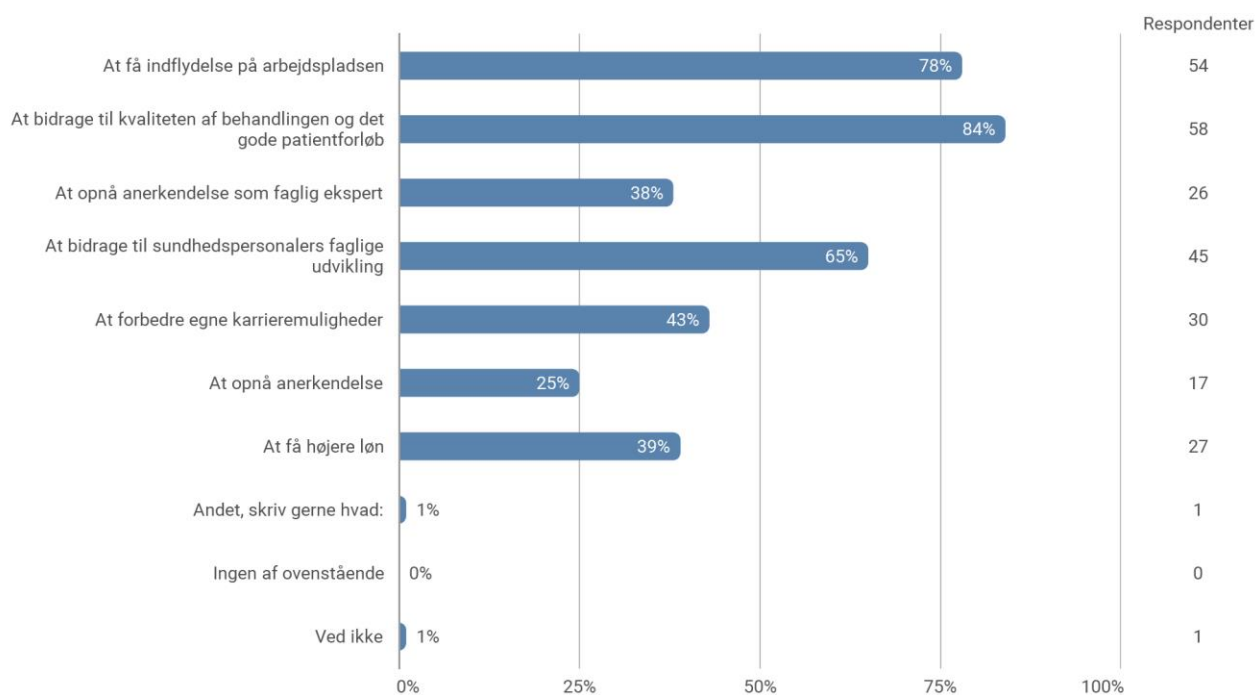
Figur 15: Du har svaret, at du ikke varetager uformelle ledelsesopgaver i din nuværende stilling. Har du et ønske om at varetage uformelle ledelsesopgaver som afdelingslæge? Du kan vælge flere svar.



Antal svar: 25. Procent summerer ikke til 100, da medlemmerne har kunne sætte kryds ved flere svarmuligheder. Figuren viser derfor procent af besvarelser i alt. Spørgsmålet er kun blevet stillet til respondenter, der har svaret at de ikke varetager uformelle ledelsesopgaver i deres nuværende stilling.

Figur 16 viser svarfordelingen for spørgsmålet ”Hvad gør en stilling med ledelsesansvar attraktiv for dig?”. Det ses i figuren, at de tre mest anvendte svar i nævnte rækkefølge er: ”At bidrage til kvaliteten af behandlingen og det gode patientforløb”, ”At få indflydelse på arbejdspladsen” og ”At bidrage til sundhedspersonalers faglige udvikling”. Sammenfattende kan det ses, at de primære *motivationsfaktorer* for en stilling med ledelsesansvar handler om at have indflydelse og ansvar for især afdelingens udvikling samt at yde en indsats for patienterne. Motivationsfaktorer som anerkendelse, løn og forbedring af egen karrieremuligheder er mindre fremtrædende. Samtidig er det vigtigt at påpege, at løn og andre ansættelsesvilkår fremhæves som en af de væsentligste *barrierer* ift. både at påtage sig mere ledelsesansvar som afdelingslæge og at søge mod formelle lederstillinger på sigt (jf. fig. 18).

Figur 16: Hvad gør en stilling med ledelsesansvar attraktiv for dig? Du kan vælge flere svar.

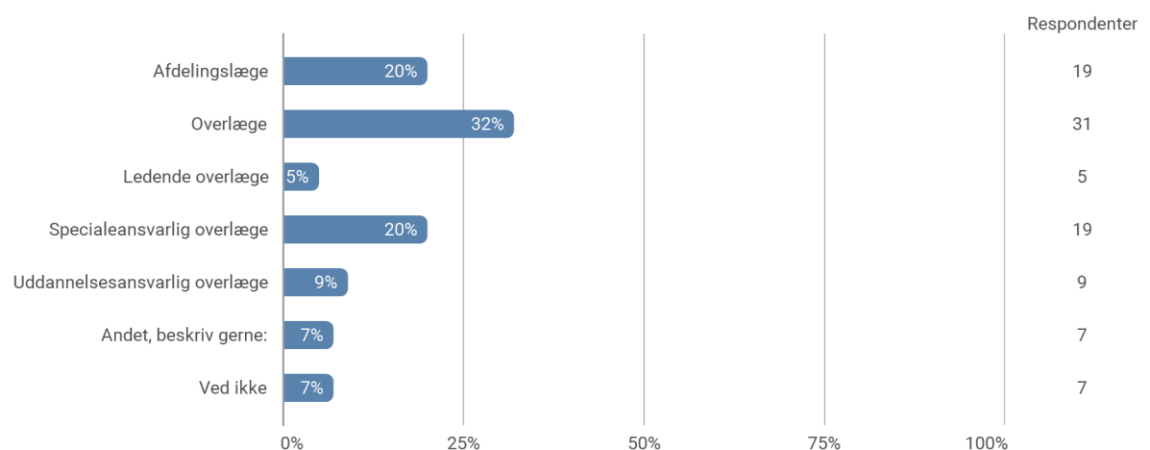


Antal svar: 259. Procent summerer ikke til 100, da medlemmerne har kunne sætte kryds ved flere svarmuligheder. Figuren viser derfor procent af besvarelser i alt. Spørgsmålet er blevet stillet til alle respondenter.

På samme vis blev interviewdeltagerne i fokusgruppeinterviewene spurgt ind til deres ønsker for deres karriere, samt bedt om at sætte nogle ord på, hvad der gør ledelsesansvar attraktivt for dem. Her blev det også klart, at ledelsesansvaret for de fleste er af stor prioritet – flere af deltagerne var meget tydelige om deres ønsker for (mere) ledelsesansvar over tid, mens nogle ikke var lige så direkte i deres ønsker, men deres mulige ledelsesansvar fremadrettet var alligevel i fokus. Interviewdeltagerne fortalte i tråd med dette, at deres ønsker for (mere) ledelsesansvar primært handler om at have medindflydelse og ansvar for deres afdelings udvikling, samt have mulighed for at påvirke og tage medansvar for fremtidens opgaveløsning inden for deres specifikke fagområde – altså meget i tråd med besvarelserne til spørgsmålet om, hvad der gør en stilling med ledelse attraktiv (figur 16).

Endelig ses det i figur 17 på næste side, at 32% af afdelingslægerne i spørgeskemaundersøgelsen ønsker at besidde en overlægestilling på sigt, men 20% svarer, at de ideelt set er ansat i en stilling som hhv. afdelingslæge fortsat eller som specialeansvarlig overlæge. Det er altså ikke udelukkende en funktion som overlæge, at afdelingslægerne i undersøgelsen sigter mod. I fokusgruppeinterviewene var flere også meget direkte om, at deres ønsker om ledelsesansvar bestemt ikke udelukkende var rettet mod en overlægestilling, da de typisk ikke ønsker deres arbejdsforhold (i forhold til bl.a. arbejde uden øvre arbejdstid).

Figur 17: Hvilken type stilling er du ideelt set ansat i på sigt, hvis det står til dig? Du bedes vælge én type stilling.



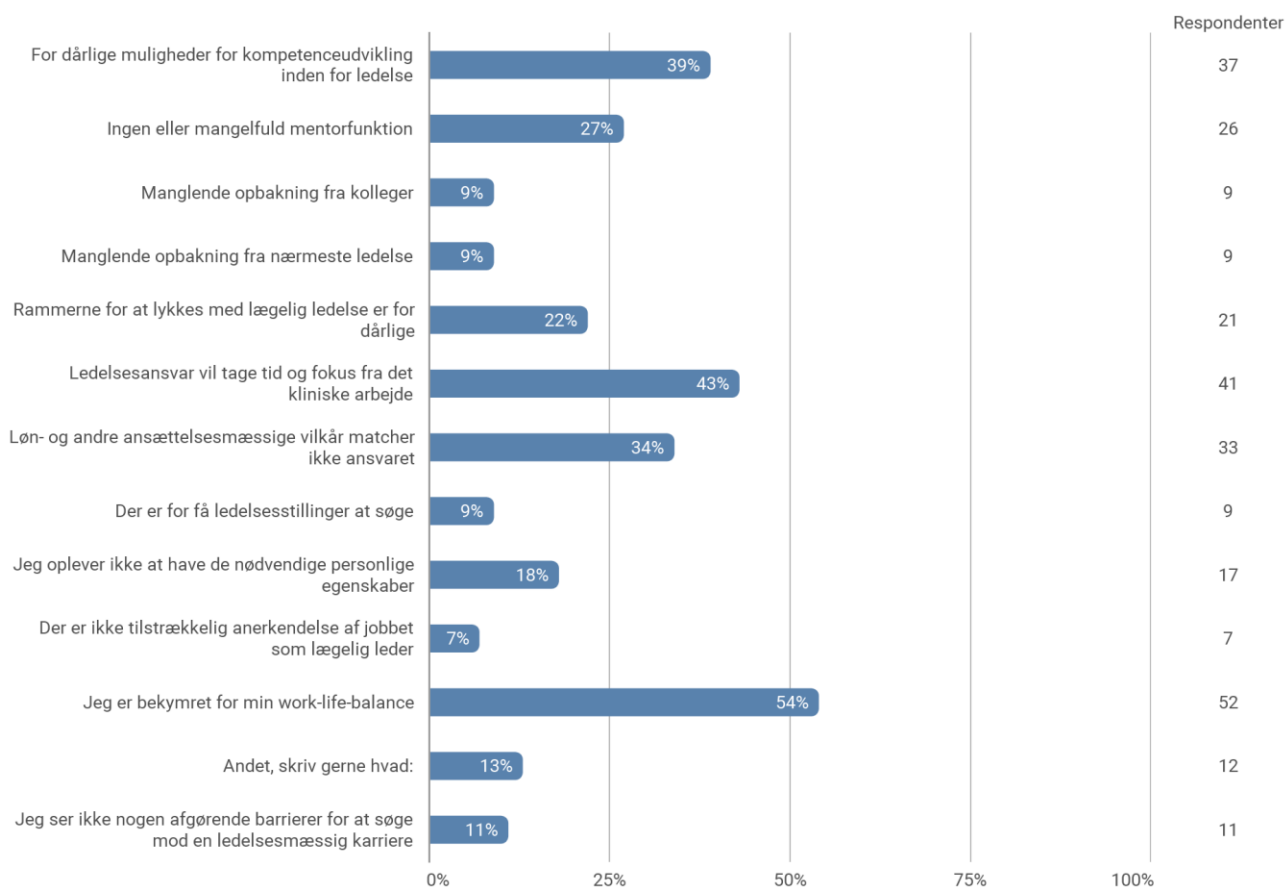
Antal svar: 97. Spørgsmålet er blevet stillet til alle respondenter.

3.2 Oplevede barrierer på vejen mod ledelse

Selvom flertallet i begge undersøgelser altså udtrykker ønske om (flere) ledelsesopgaver fremadrettet, så var et centralt tema samtidig, at der opleves af en række udfordringer og barrierer ift. at gå ledelsesvejen. I spørgeskemaundersøgelsen blev respondenterne bedt om at angive hvilke barrierer, de oplever i forhold til at søge mod en ledelsesmæssig karriere. I figur 18 kan svarfordelingen for spørgsmålet ses.

Det ses i figuren, at respondenterne oplever mange forskelligartede barrierer i forhold til at søge mod en ledelsesmæssig karriere, og at disse både omhandler barrierer på det mere individuelle plan for den enkelte afdelingslæge, men også handler om strukturer og barrierer på det mere organisatoriske plan.

Figur 18: Hvilke af følgende barrierer oplever du i forhold til at søge mod en ledelsesmæssig karriere? Du kan vælge flere svar.



Antal svar: 284. Procent summerer ikke til 100, da medlemmerne har kunne sætte kryds ved flere svarmuligheder. Figuren viser derfor procent af besvarelser i alt. Spørgsmålet er blevet stillet til alle respondenter.

Både barrierer på det individuelle og det organisatoriske plan vil nu blive gennemgået nedenfor, hvor de enkelte barrierer vil uddybes yderligere.

3.2.1 Det individuelle plan

Som det ses i figur 18 ovenfor, svarer 54% af respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen, at bekymring for deres work-life-balance står som en barriere for at søge mod en ledelsesmæssig karriere. Dette var også en bekymring, som flere af deltagerne i fokusgruppeinterviewene delte. Det blev udtrykt i interviewene, at oplevelsen er, at hvis man går mod mere ledelse, så er det på bekostning af den aktuelle fritid.

Derudover ses det i figur 18, at 43% svarer, at ledelsesansvaret vil tage tid og fokus fra det kliniske arbejde, som også er berørt tidligere i nærværende rapport. Undersøgelsesdeltagerne bekymring for den manglende tid til det kliniske arbejde understreger, at for mange afdelingslæger er der en forståelse af ledelsesrollen, som noget der ikke sameksisterer særlig godt med deres rolle som klinisk ekspert. Man må vælge en vej for den lægelige karriere. I fokusgruppeinterviewene er dette både en fortælling, som interviewdeltagerne giver udtryk for, men de fortæller også, at det er deres oplevelse, at denne ledelsesforståelse gennemsyrrer den måde, hvorpå ledelse i det hele taget beskrives i lægeverdenen. Dette ansporer dem ikke at gå ledelsesvejen, da de så føler, at de må gå på kompromis med deres ambitioner for deres faglige rolle. Nedenstående kommentar fra et af fokusgruppeinterviewene tydeliggør denne opfattelse:

”Der er en udbredt idé om, at når man går ledelsesvejen, så lukker man døren for alt muligt andet. Går man den vej, bliver man nødt til at droppe fx forskning, man mister patientkontakt, og går sjældent stuegang [...]. Men samtidig skal en leder også kunne noget af dette, fx stuegang, da det er en del af at kende afdelingen og have ansvaret”.

I spørgeskemaundersøgelsen giver flere respondenter derudover udtryk for i flere spørgsmål, at deres ønsker for deres lægelige karriere simpelthen ikke er rettet mod formel ledelse, hvilket

taler ind i fortællingen om, at ledelsesvejen er 'noget andet' end den måske mere klassiske karrierevej som læge (ikke vist i figur). Dette på trods af, at man kan indvende, at alle læger bør bedrive ledelse i form af deres lægelige rolle som leder/administrator/organisator, og at alle gør det i form af deres ansvarsområder som læge.

Endelig var en nævnt barriere i fokusgruppeinterviewene, at deltagerne i det hele taget ikke er klar over, hvilke muligheder for ledelse de har – altså om det overhovedet er en realistisk og mulig vej for dem at gå. De fortæller, at der som sådan ikke er nogle egentlige barrierer, som står i vejen for dem, men at det mere handler om, at ledelse i det hele taget slet ikke er på deres radar.

Deltagerne i interviewene fortæller i tråd med dette om, at fordi ledelsesansvaret stort set ikke er i fokus under videreuddannelsen, så er det først som afdelingslæge, at der er tid og overskud til at vende blikket mere mod arbejdets rammer og strukturer. Fordi ledelse netop i meget lav grad er et egentligt fokus under videreuddannelsen, så er der nogle, hvor ledelse slet ikke bliver en disciplin, som de særskilt forholder sig til. Nedenstående kommentar er et eksempel på dette:

”Det er først, når man er blevet afdelingslæge, at ”rammen” egentlig begynder at gå op for en. Hvem er det man arbejder sammen med? Og det er først her, at man får en forståelse for, at man er en del af et kollektiv, der skal fungere. Når man er i KBU og under videreuddannelse, har man ikke tid til at tænke over det, med de mange skift osv.”.

3.2.2 Det organisatoriske plan

Som det ses i figur 18, omkring barrierer i forhold til at søge mod en ledelsesmæssig karriere, svarer 22% af deltagerne i spørgeskemaundersøgelsen, at rammerne for at lykkes med lægelig ledelse er for dårlige. Hver femte respondent oplever altså, at der er generelle udfordringer på det organisatoriske plan.

En ofte nævnt udfordring for at gå ledelsesvejen på det organisatoriske plan er, at afdelingslægerne ikke har tiden til (flere) ledelsesopgaver. I spørgeskemaundersøgelsen bliver de respondenter, som svarer, at de ikke ønsker at varetage (flere) ledelsesopgaver bedt om at uddybe, hvorfor de ikke ønsker dette. Ved disse besvarelser ses det, at manglende tid er en

væsentlig årsag til, at ledelsesopgaver ikke er ønsket (ikke vist i figur). I de forskellige kommentarfelter i spørgeskemaundersøgelsen giver flere respondenter også udtryk for, at de simpelthen mangler arbejdstid til at varetage (flere) ledelsesopgaver.

På samme måde fortæller interviewdeltagerne, at fordi de ledelsesopgaver, som de allerede varetager, ofte ikke bliver anerkendt som reelle arbejdsopgaver på deres afdelinger på lige fod med de mere kliniske opgaver, er der typisk ikke afsat egentlig arbejdstid til dem. Derfor bliver det for mange en nødvendighed at varetage ledelsesopgaverne i fritiden – også fordi det opleves vanskeligt at forhandle sig til reel arbejdstid til disse typer opgaver. På samme vis fortæller nogle af interviewdeltagerne, at fordi der kun er afsat 10 uddannelsesdage om året (som i forvejen er svære at afholde), så bliver det for mange hurtigt en udfordring at få tildelt tid til at kompetenceudvikle sig eller bare få yderligere afklaring om ledelsesrollen. Den manglende opkvalificering angives af flere respondenter som en af årsagerne til, at ledelsesopgaverne ikke får lige så høj prioritet som andre opgaver.

Udover at undersøgelsesdeltagerne altså konkret mangler tid til at varetage ledelsesopgaver, og ikke oplever forhandling af mere tid som en reel mulighed, så var en ofte nævnt udfordring/barriere i begge undersøgelser, at de mangler anerkendelse i form af løn eller titel for deres nuværende ledelsesopgaver, hvilket ikke fordrer yderligere varetagelse af ledelse. Flere af interviewdeltagerne fortæller om, at de påtager sig store og væsentlige ledelsesopgaver på deres afdeling, men at anerkendelsen ofte blot tilfalder overlægen på afdelingen. Der er også flere, som ikke oplever at modtage de korrekte tillæg for deres arbejde, og at varetagelse af ledelsesopgaver i højere grad bliver set som interesselimer. Nedenstående kommentar fra spørgeskemaundersøgelsen understreger denne udfordring:

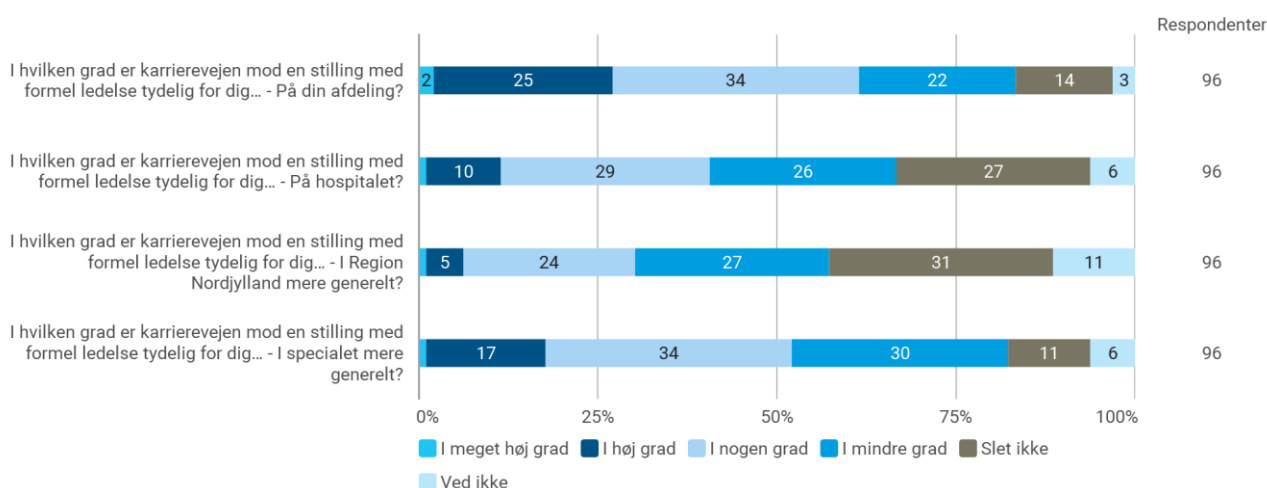
”Ledelsesopgaver skal anerkendes som et stykke arbejde og honoreres økonomisk, samt prioriteres på linje med det kliniske arbejde. Det sker ikke i min situation, og derfor er tilvalg af ledelsesopgaver det samme som at acceptere at arbejde gratis i fritiden. Det er uacceptabelt. Vores meget hierarkiske organisationsstruktur gør det vanskeligt som afdelingslæge at varetage ledelsesfunktioner, der historisk er varetaget af overlæger eller professorer – det kommer derfor til at handle om, hvad der står på navneskiltet, og ikke hvad for en reel kompetence, man træder ind i ledelsesopgaven med. Det vil sige, at der bliver stor diskrepans mellem formel og reel ledelsesmulighed. Vil man have afdelingslæger til at varetage ledelsesopgaver, skal

den hierarkiske struktur oplødes eller der skal være et meget klart formuleret mandat og tydelig opbakning fra det umiddelbart højerestående formelle ledelsesniveau”.

I figur 18 ovenover ses det ligeledes, at 34% af respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen netop har manglende match mellem løn- og andre ansættelsesmæssige vilkår på den ene side og ansvaret som afdelingslæge på den anden, som en barriere for at søge en ledelsesmæssig karrierevej, så også i denne undersøgelse fylder denne barriere noget.

Ligesom manglende klarhed over egne ledelsesmuligheder er en barriere på det individuelle plan, nævner flere i undersøgelseerne også, at selvom de måske nok er klar over, at de har muligheder for at gå ledelsesvejen, så er karrierevejen mod en stilling med formelt ledelsesansvar ikke i særlig høj grad tydelig for dem. Svarene viser, at tydeligheden omkring en ledelsesmæssig karrierevej ikke scores særligt højt ift. hverken den lokale afdeling eller hospital, som respondenterne arbejder på. I figur 19 på næste side ses det, at i alt 27% svarer, at karrierevejen ”I meget høj grad” eller ”I høj grad” er tydelig for dem på egen afdeling, mens dette kun gælder for henholdsvis 12% og 7% på det hospital, som de arbejder på, og i Region Nordjylland generelt.

Figur 19: I hvilken grad er karrierevejen mod en stilling med formel ledelse tydelig for dig...



Antal svar: 96. Spørgsmålsbatteriet er blevet stillet til alle respondenter.

Flere af interviewdeltagerne i fokusgruppeinterviewene fortæller også, at de mangler klarhed over, hvor de skal starte og slutte i forhold til at søge mod mere ledelse. Hvem skal de tale med, hvilke kurser skal de tage, og hvordan har andre gjort i forhold til at opnå en karriere med mere formel ledelse er nogle af de spørgsmål, som interviewdeltagerne udtrykker tvivl om. I tråd med dette efterlyser flere interviewdeltagere, at der er flere ledelsesudviklingstilbud rettet mod afdelingslægers ledelse, altså tilbud, hvor de kan få lov til at "snuse" til ledelse og se, om det kan være en relevant vej for dem at gå, uden at det behøver at være egentlige masteruddannelser inden for ledelse eller andre mere omfangsrige tilbud.

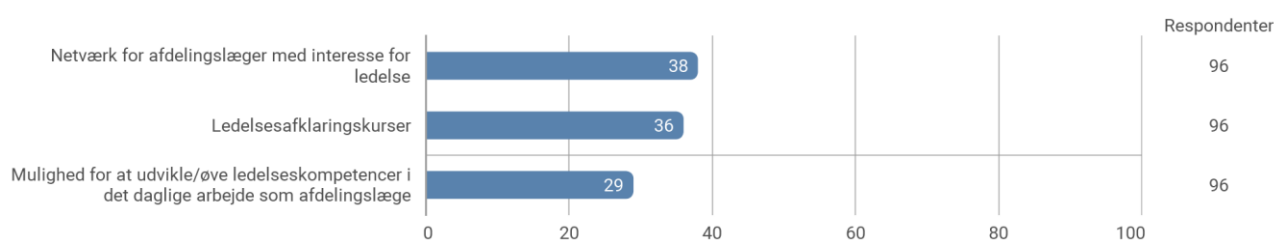
I tråd med ønsker om fokuserede ledelsesudviklingstilbud til afdelingslæger, nævner flere i begge undersøgelser også, at en udfordring er, at de generelt oplever dårlige muligheder for kompetencegivende tilbud. 4 ud af 10 i spørgeskemaundersøgelsen nævner direkte dårlige muligheder for kompetenceudvikling inden for ledelse som en barriere for at søge mod en ledelsesmæssig karriere (se figur 18), og også i fokusgruppeinterviewene bliver manglende muligheder for kompetenceudvikling nævnt.

Årsagen til undersøgelsesdeltagernes oplevelse af manglende muligheder for kompetenceudvikling bliver blandt andet forklaret med, at de simpelthen mangler kendskab til de eksisterende tilbud. I spørgeskemaundersøgelsen blev respondenterne spurgt ind til deres kendskab til en række af Yngre Lægers og Region Nordjyllands eksisterende tilbud, og for næsten alle tilbuddene gælder det, at langt flertallet ikke kender det – mest iøjefaldende gælder Yngre Lægers tilbud om "Hverdagsledelse", som 87% svarer, at de ikke kender, og Region Nordjyllands tilbud om "Forløb for medarbejdere i koordinerende funktioner", som 93% af respondenterne svarer, at de ikke kender til (ikke vist i figurer).

Oplevelsen af manglende muligheder for kompetenceudviklende tilbud forklares også af enkelte interviewdeltagere i fokusgruppeinterviewene med, at de ikke ser, at de nuværende tilbud generelt matcher deres behov. Hvorvidt dette kan forklares med, at de simpelthen ikke kender til de eksisterende tilbud (som ovenstående netop understreger), eller at der reelt er et behov for at udvikle nye tilbud, vides ikke. Spørgeskemaundersøgelsen viser dog, at der er stor interesse for Yngre Lægers og Region Nordjyllands planlagte tiltag specifikt rettet mod afdelingslæger, hvor især tiltag inden for "Mulighed for at udvikle/øve ledelseskompetencer i det

daglige arbejde som afdelingslæge” vurderes som relevante (se figur 20). Det kan altså tænkes, at de planlagte tiltag vil udfylde de behov, som kommer frem i undersøgelserne.

Figur 20: Region Nordjylland overvejer tiltag specifikt rettet mod dig som læge inden for nedenstående områder. Hvor relevant mener du, at de nævnte tiltag vil være ift. at afklare eller understøtte din karriere inden for lægelig ledelse? Du bedes svare på en skala fra 1-5, hvor 1 = ”Meget relevant” og 5 = ”Ikke relevant”.



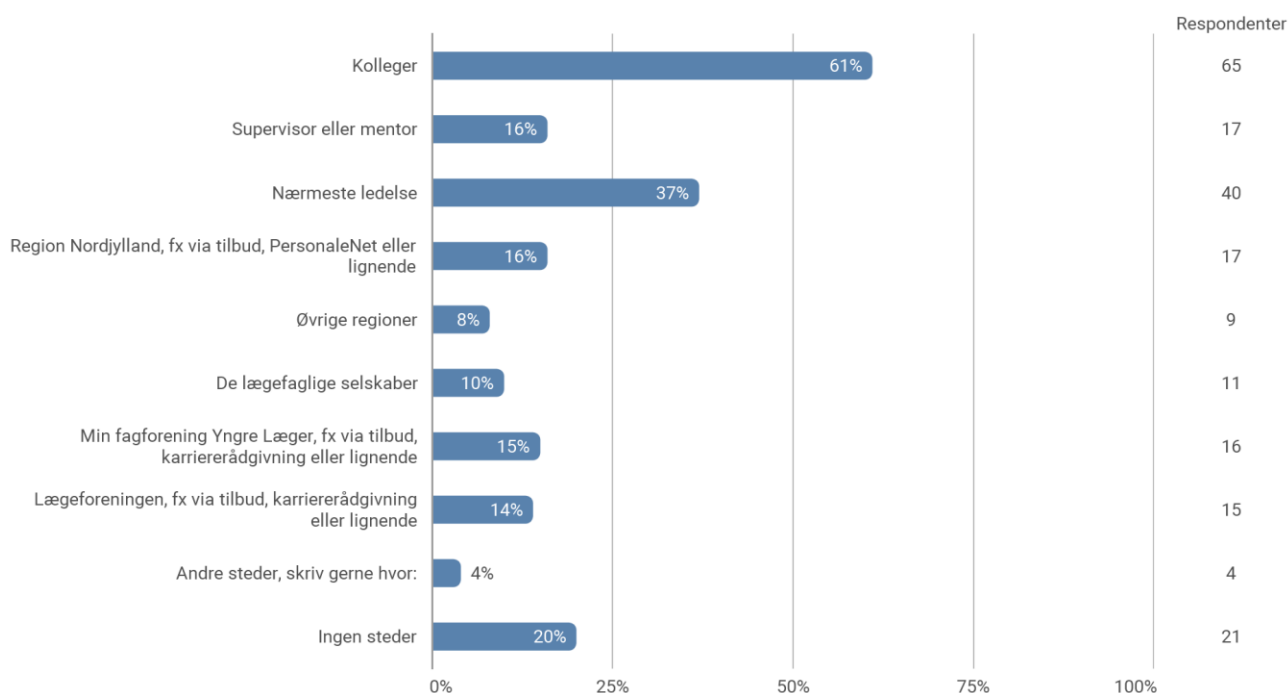
Antal svar: 96. Respondenterne blev bedt om at svare på en skala fra ”Meget relevant” til ”Ikke relevant”. I figur 20 er disse besvarelser omregnet til en indeksskala, hvor ”Meget relevant” svarer til værdien 10, og svarkategorien ”Ikke relevant” svarer til værdien 100. Jo højere indekstal et udsagn har, jo mindre relevant vurderes tiltaget. Spørgsmålet er blevet stillet til alle respondenter.

Endelig begrundes især en del af interviewdeltagerne i fokusgruppeinterviewene deres oplevelse af dårlige muligheder for kompetenceudviklende tilbud med, at deres egne ledelser sjældent opfordrer til fokus på ledelse eller ledelsesudvikling. Samarbejdet med ledelserne er i det hele taget en udfordring, som benævnes i undersøgelserne på forskellig vis. I fokusgruppeinterviewene nævnes det af flere, at de oplever, at de kan tage nok så mange relevante ledelseskurser, men at de oplever, at de ikke får mulighed for at tage deres ny erhvervede ledelseskompetencer i brug på afdelingen i form af nye ledelsesopgaver eller -ansvarsområder. Det opleves, at deres egne ledelser ikke er klædt tilstrækkeligt på i forhold til afdelingslægers ledelsesmuligheder og -udvikling. Det indikerer således et behov for en bredere organisatorisk indsats ift. skabe mulighed for ledelsesudvikling for både afdelingslægerne samt afdelingsledelserne.

I fokusgruppeinterviewene bliver der i tråd med ovenstående nævnt, at nogle føler, at deres egne ledelser heller ikke selv er klar over ledelsesvejen, og at de i lav grad har fokus på morgendagens ledere. Ledelse er en stor del af afdelingslægernes arbejde, fortælles det, men et egentligt, særskilt fokus på ledelsesvejen og de kommende ledere er mere en mangelvare på

afdelingen – en enkelt interviewdeltager fortæller, at ”de taler om ledelse, uden egentlig at tale om ledelse”. Flere interviewdeltagere fortæller også, at de sjældent oplever MUS-samtaler, hvilket ellers er et oplagt rum for samtaler om afdelingslægens muligheder inden for ledelse. Det kan også forklare oplevelsen af, at ledelserne ikke skaber mulighederne for udvikling af ledelseskompetencer. Afdelingslægerne i fokusgruppeinterviewene fortæller i tillæg, at det kan opleves som en udfordring at gå til egen ledelse med ønsker for (mere) ledelsesansvar, da det kan ses som om de ”truer” den enkeltes ledelsesstilling eller insinuerer, at man ikke er tilfreds med ens egen nuværende stilling. Dette kan være en indgroet barriere hos afdelingslægerne selv, og der er ikke data i undersøgelsen, som dokumenterer, at ledelserne tolker dette som en trussel mod deres ledelsespost, og i en mulig opfølgende undersøgelse kunne dette undersøges mere indgående. Det er også tankevækkende, at når vi i spørgeskemaundersøgelsen spørger ind til, hvor respondenterne søger deres viden om deres karrieremuligheder inden for lægelig ledelse, så går 61% til deres kolleger, mens kun 37% har svaret, at de går til den nærmeste ledelse (se figur 21).

Figur 21: Hvor søger du viden om dine karrieremuligheder inden for lægelig ledelse? Du kan vælge flere svar.



Antal svar: 215. Procent summerer ikke til 100, da medlemmerne har kunne sætte kryds ved flere svarmuligheder. Figuren viser derfor procent af besvarelser i alt. Spørgsmålet er blevet stillet til alle respondenter.

Endelig er en udfordring på det organisatoriske plan, at især interviewdeltagerne i fokusgruppeinterviewene efterlyser flere og bedre muligheder for mentorordninger og rollemodeller til inspiration og sparring. Især efterlyses flere og bedre muligheder for at sparre på afdelingerne, og gerne både med sidestillede og læger højere oppe i hierarkiet. Region Nordjyllands planlagte tiltag om netværk for afdelingslæger med interesse for ledelse (se figur 20) må derfor formodes at være yderst relevant for mange afdelingslæger.

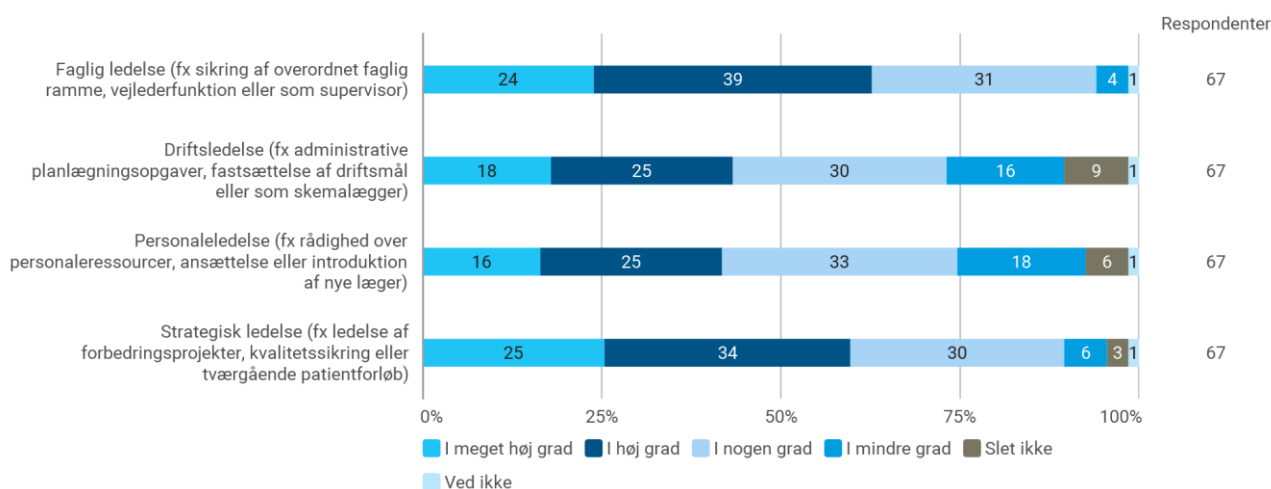
4. Ledelseskompetencegivende tilbud til afdelingslæger

Et vigtigt formål med projektsamarbejdet mellem Yngre Læger og Region Nordjylland er at klarlægge afdelingslægenes behov og ønsker til ledelseskompetencegivende tilbud. Derfor rettes fokus nu mod afdelingslægenes ønsker til opkvalificering af ledelsesmæssige færdigheder og på konkrete tiltag og ledelsesudviklingstilbud til afdelingslæger, som Region Nordjylland og Yngre Læger skal arbejde videre med.

4.1 Ønsker til opkvalificering af ledelsesmæssige færdigheder

I figur 22 nedenfor fremgår det, hvordan respondenterne har svaret på spørgsmålet om, i hvilken grad de har et ønske om at opkvalificere deres ledelsesmæssige færdigheder inden for hhv. faglig ledelse, driftsledelse, personaleledelse og strategiske ledelse.

Figur 22: I hvilken grad har du et ønske om at opkvalificere dine ledelsesmæssige færdigheder inden for følgende...



Antal svar: 67. Spørgsmålsbatteriet er blevet stillet til respondenter, der har svaret at de har et ønske om at varetage (flere) ledelsesopgaver.

Her ses det, at afdelingslægerne i undersøgelsen generelt har stort ønske om at opkvalificere deres ledelsesmæssige færdigheder. Ønskerne til opkvalificering ses særligt inden for faglig og strategisk ledelse, hvor hhv. 63% og 59% svarer, at de i høj eller meget høj grad har et ønske om at opkvalificere deres ledelsesmæssige færdigheder inden for disse områder. Men også inden for driftsledelse og personaleledelse svarer hhv. 43% og 41%, at de i høj eller meget høj

grad har et ønske om opkvalificering inden for dette. Omvendt svarer en fjerdedel og lige under en fjerdedel (24%), at i de i mindre grad eller slet ikke ønsker opkvalificering inden for driftsledelse og personaleledelse.

4.2 Udvikling af tilbud og tiltag inden for ledelse til afdelingslæger

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at afdelingslægerne har et ønske om ledelsesopgaver og opkvalificering af deres ledelsesmæssige færdigheder. Herudover peger resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen på, at Yngre Lægers og Region Nordjyllands planlagte tiltag specifikt rettet mod afdelingslæger overordnet set vurderes som relevante (se figur 20 ovenfor). I de opfølgende fokusgruppeinterviews er de behov for ledelseskompetencegivende tilbud, der kom frem i den kvantitative undersøgelse, blevet undersøgt nærmere. Her var formålet, at få interviewpersonernes til at uddybe de identificerede behov for ledelseskompetencegivende tiltag til afdelingslæger. Først blev interviewpersonerne bedt om at komme med idéer til, hvordan et relevant ledelseskompetencegivende tiltag kunne se ud, og hvad udbyttet af et sådan kursus ifølge dem skulle være. For det første blev ledelsesafklaring fremhævet som et relevant tema i begge fokusgrupper, hvor det blev set som vigtigt først at finde ud af, om man har forudsætningerne og lysten til ledelse, inden man vælger at gå ledelsesvejen. Nedenstående kommentar er et eksempel på dette:

”Noget [der] skal kunne afklare, om man har den personlighed og kompetencer og teflon til at være en god leder. Forfærdeligt hvis det kun er hende selv, der tror at hun kan være en god leder.”.

Ift. ledelsesafklaring kommer det også frem i fokusgrupperne, at der er et behov for at tydeliggøre, hvad man kommer til at lave, hvis man vælger at gå ledelsesvejen, da det ellers kan være svært at forholde sig til for mange afdelingslæger. Nedenstående kommentar illustrerer dette:

”I intro [kursus] vil det være vigtigt at vide, hvad de ledende overlæger egentlig laver. Hvad laver de i deres møder? At gøre det mindre fluffy.”.

Flere af interviewpersonerne nævner også, at der er behov for udvikling af ledelseskompetencer inden for økonomi og drift, hvor afdelingslægerne oplever at mangle en grundlæggende

forståelse for, hvordan de økonomiske rammer har betydning for driften af afdelingen. Nedenstående er et eksempel på dette:

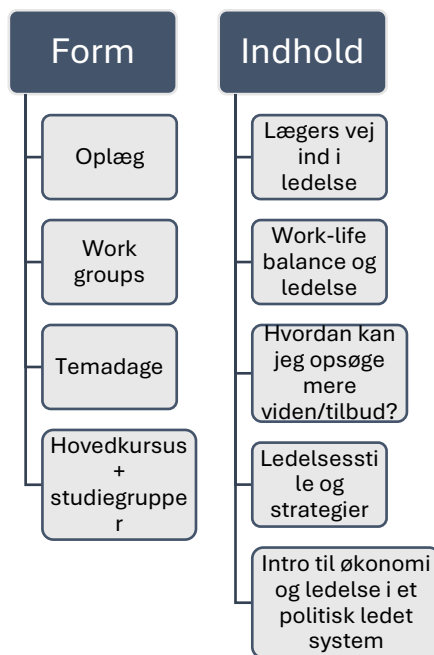
”... Vi lærer intet om store økonomiprojekter. Hvor kommer midlerne fra og hvor går de til.”

Dernæst blev der fokuseret på Yngre Lægers og Region Nordjyllands planlagte tiltag indenfor ledelsesafklaringskurser, netværk for afdelingslæger med interesse for ledelse og praksisfeltet i ledelse (se figur 20 ovenfor). Dette blev gjort med henblik på at få forslag og idéer til, hvad tiltagene skal indeholde for at de er brugbare for afdelingslæger samt, hvordan der kan arbejdes med indholdet (dvs. indhold og form). I det følgende vil forslagene og idéerne til de tre tiltag gennemgås.

4.2.1 Ledelsesafklaringskurser

I figur 23 nedenfor ses de input og idéer til ledelsesafklaringskurser, der frem under fokusgrupppeinterviewene. Ift. **formen** blev der efterspurgt en blanding af oplæg og ”work groups”, hvor der var mulighed for at diskutere kursusindhold i mindre grupper. Herudover blev det foreslået, at man kunne onboarder hvert halve år, hvor nye afdelingslæger fik mulighed for at deltage på halve temadage om ledelsesafklaring. En anden mulig form, der også blev snakket om, var at man afholdt en hovedkursus, der så blev fulgt op af arbejde i studiegrupper, hvor man havde mulighed for at sparre med hinanden og stille spørgsmål.

Figur 23: Forslag/idéer til ledelsesafklaringskurser



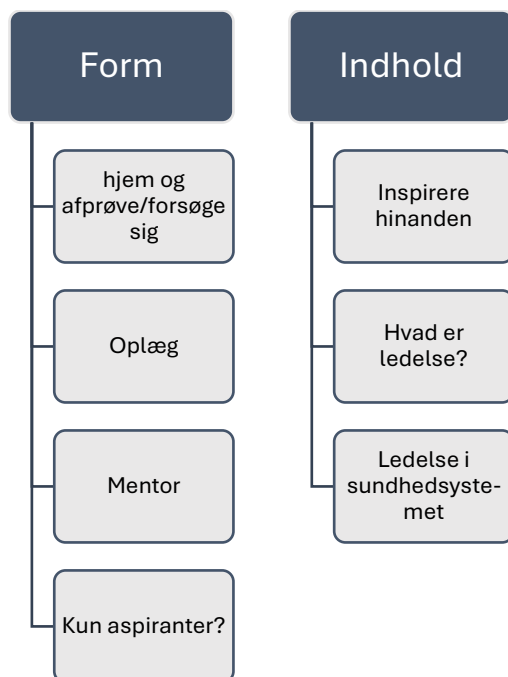
Indholdsmæssigt blev det nævnt, at der først og fremmest var behov for en generel introduktion til lægers vej ind i ledelse, herunder hvilke muligheder læger har for en karriere inden for ledelse, og hvad man kan komme til at lave i forskellige ledelsesroller. I den sammenhæng var der også et ønske om at få input til, hvad der skal til for at blive en god leder ift. kompetencer og personlighed. Der var hos flere en bekymring om, hvorvidt det er muligt at have en god work-life-balance som leder, og derfor blev der efterspurgt viden om, hvordan man kan fortsætte med at have dette, hvis man vælger at gå ledelsesvejen. Helt lavpraktisk var der et ønske om at få information om, hvor man kan opsøge mere viden om ledelse samt se hvilke tilbud, der allerede eksisterer. Det blev også nævnt, at forskellige ledelsesstile og -strategier var noget man kunne diskutere på et ledelsesafklaringskursus. Slutteligt var et forslag til ledelsesafklaringskurserne også en introduktion til emner som økonomi og ledelse i en politisk styret organisation, da det blev identificeret som områder, hvor interviewpersonerne manglede viden, og derfor kunne virke afskrækkende ift. at afsøge en karriere inden for ledelse.

4.2.2 Netværk for afdelingslæger med interesse for ledelse

I figur 24 fremgår de forslag og idéer, der kom til netværk for afdelingslæger med interesse for ledelse. Ift. **formen** blev det foreslået, at man skulle mødes fysisk i dagtimerne, og det derfor

var vigtigt, at det var planlagt i god tid. Imellem de fysiske møder kunne man så have mulighed for at afprøve/forsøge sig med de ting, der blev arbejdet med til netværksmøderne.

Figur 24: Forslag/idéer til netværk for afdelingslæger med interesse for ledelse



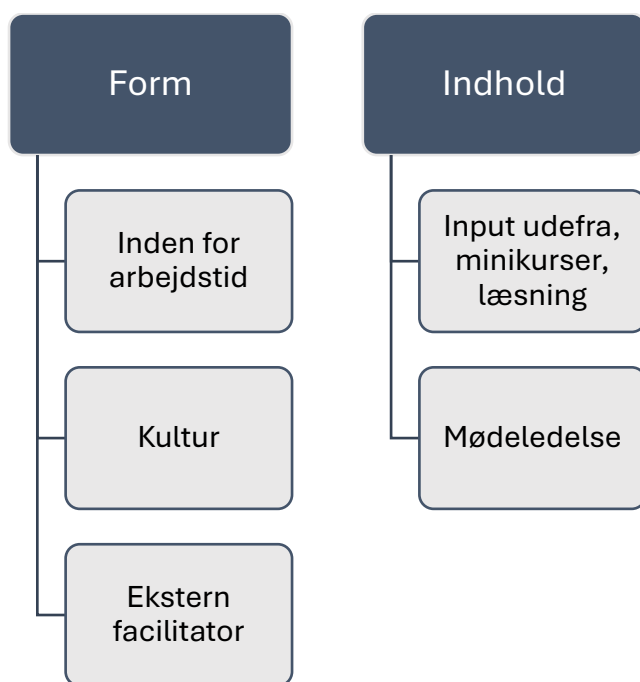
Derudover blev det også nævnt, at det kunne være relevant med oplæg i starten af netværksmøderne af 10-15 minutters varighed af f.eks. en ekstern person. På den måde kunne det sikres, at der var noget konkret at forholde sig til hver gang. Til sidst blev det også diskuteret om der skulle tilknyttes en fælles lægefaglig mentor til netværkene, eller om de kun skulle bestå af aspiranter, hvor der både blev nævnt fordele og ulemper. På den ene side ville en mentor kunne skabe styring og inspiration, men på den anden side vil en mentor ikke rigtig høre hjemme i en netværksgruppe for ligesindede. **Indholdsmæssigt** var det vigtigt for interviewpersonerne, at netværksmøderne blev brugt til sparring, hvor man kunne blive inspireret af hinandens erfaringer og oplevelser. Af mulige emner blev bl.a. drøftet hvad ledelse egentlig er, og hvordan ledelse fungerer i sundhedssystemet.

4.2.3 Øvebaner i ledelse

I figur 25 ses interviewpersonernes forslag og idéer til øvebaner i ledelse. Ift. **formen** blev der lagt vægt på, at det skulle foregå inden for arbejdstiden, at afdelingsledelsen var indforstået

med, at det blev prioriteret samt at mandat og opbakning fra afdelingsledelsen var på plads. I den forbindelse skal det afklares med afdelingsledelsen, hvad de kunne forvente at få ud af det for på den måde at få skabt den rette kultur på afdelingen omkring tiltaget. Her blev også nævnt at en ekstern facilitator kunne bidrage til at få tiltaget omkring øvebaner i ledelse op at køre.

Figur 25: Forslag/idéer



Indholdsmæssigt blev det foreslået, at der kunne komme input udefra i form af oplæg om bestemte emner såsom fagligt ansvar på ens afdeling, minikurser og relevant læsning. Mødeledelse blev også fremhævet som et centralt tema, hvor der ville være god læring i at afprøve det i praksis.

5. Data og metode

5.1 Spørgeskemaundersøgelse om lægelig ledelse som afdelingslæge

Spørgerammen til spørgeskemaundersøgelsen er vedlagt i bilaget til rapporten. Spørgerammen indeholder de spørgsmål, som respondenterne er blevet stillet i spørgeskemaet.

5.1.1 Målgruppe og indsamling

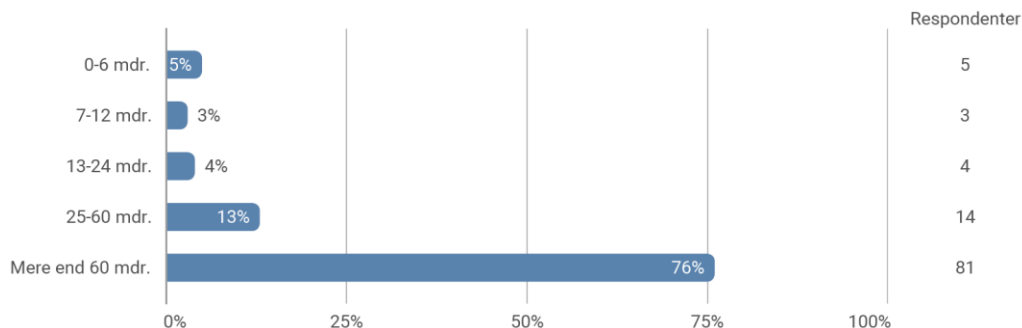
Målgruppen for undersøgelsen er speciallæger i Region Nordjylland. Spørgeskemaet handler om speciallægenes erfaring med ledelse og lyst til at gå ledelsesvejen. Formålet med undersøgelsen er at opnå viden om speciallægers ledelsesambitioner, samt informere eventuelle fremtidige initiativer mv. for målgruppen om karrieremuligheder inden for ledelse. Da det kun er et udsnit af afdelingslægerne i Region Nordjylland, der har deltaget i undersøgelsen, er alle analyser forbundet med en statistisk usikkerhed.

Den kvantitative undersøgelse er lagt an som en spørgeskemaundersøgelse, der er udsendt som et internetbaseret spørgeskema til medlemmernes e-mailadresse. Spørgeskemaundersøgelsen er gennemført i perioden 7.-22. februar 2022. Der er udsendt to rykkere, d. 11. og 18. februar.

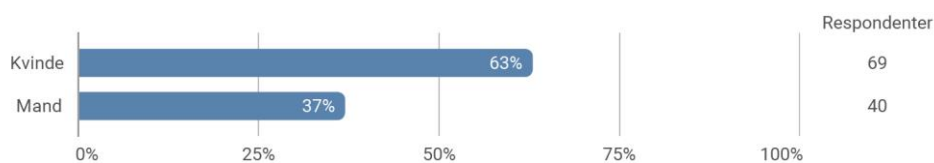
I alt er 311 speciallæger fra Region Nordjylland inviteret til undersøgelsen, og 109 har gennemført eller påbegyndt spørgeskemaet. Det giver en svarrate på 35%.

5.1.2 Baggrundsdata for respondenter

Hvor længe har du samlet set været ansat i Region Nordjylland? Du bedes medregne alle dine eventuelle ansættelser i regionen.



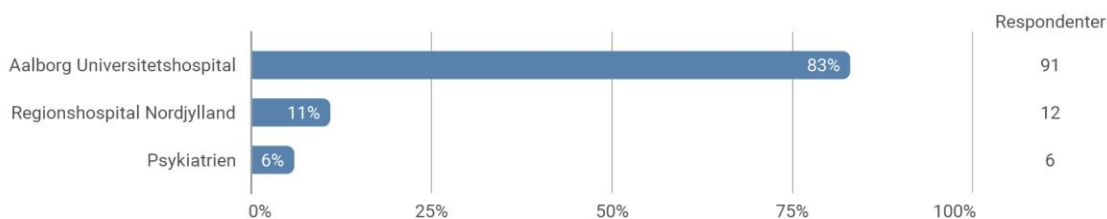
Køn



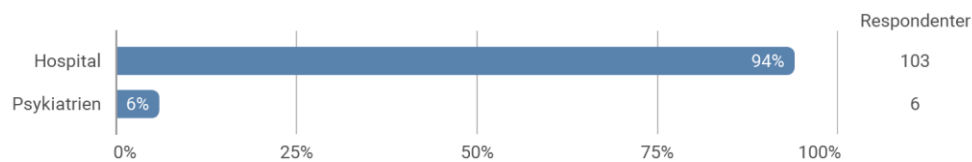
Alder



Arbejdsplads



Arbejdspladstype



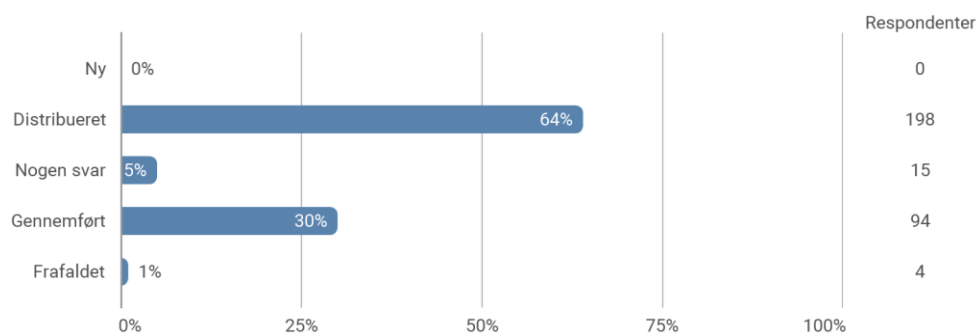
Antal dage fra speciallægeuddannelse



Antal dage fra ansættelse



Samlet status



5.1.3 Repræsentativitet

Stikprøven er undersøgt for repræsentativitet på parametrene køn, alder, arbejdspladstype (hospital eller psykiatrien) og anciennitet som færdiguddannet speciallæge. Repræsentativitetstestene viser, at stikprøven er repræsentativ på de undersøgte kovariater. Derfor er data ikke vægtet. Undersøgelsens resultater skal tages med det forbehold, at stikprøven ikke er repræsentativ for populationen på *alle* parametre.

	Stikprøveandel	Pop. andel	X ²	Forklaring
Køn	0.63	0.57	1.11	Ikke signifikant forskellige
Alder	43.75 (gns.)	43.80 (gns.)	-0.06 (t-værdi)	Ikke signifikant forskellige
30-39 år	0.28	0.27	0.03	Ikke signifikant forskellige
40-49 år	0.54	0.57	0.2	Ikke signifikant forskellige
50-59 år	0.09	0.09	2.0952e-30	Ikke signifikant forskellige
60+ år	0.08	0.07	0.1	Ikke signifikant forskellige
Hospitalsansat	0.94	0.91	0.9	Ikke signifikant forskellige
Ansæt i psykiatrien	0.06	0.09	0.9	Ikke signifikant forskellige
Anciennitet som speciallæge	4.7 (gns.)	5.1 (gns.)	-0.7 (t-værdi)	Ikke signifikant forskellige
0-3 år	0.49	0.47	0.06	Ikke signifikant forskellige
4-8 år	0.34	0.34	2.1919e-30	Ikke signifikant forskellige
9-15 år	0.12	0.13	7.2978e-31	Ikke signifikant forskellige
16+ år	0.06	0.07	0.05	Ikke signifikant forskellige

5.2 Fokusgruppeinterviews blandt afdelingslæger

Interviewguiden, som fokusgruppeinterviewene har taget afsæt i, findes i bilaget til rapporten.

5.2.1 Interview som metode

I denne undersøgelse er der blevet gjort brug af det kvalitative interview. Formålet med dette har været at supplere de kvantitative resultater med mere dybdegående viden og forståelse for afdelingslægenes ønsker til og mulige barrierer for ledelse. Det kvalitative interview kan defineres som en formålsbestemt samtale, hvor der er en større mulighed for at tilrettelægge samtalen efter, hvordan deltagerne reagerer på spørgsmålene (Ingemann et al. 2020: 148). Dette gør metoden velegnet i denne situation, hvor der er behov for at kunne forfølge de nye perspektiver, som deltagerne bringer op mhp. at opnå en bedre forståelse for afdelingslægenes ønsker til og mulige barrierer for ledelse og dermed nuancere fundene fra den kvantitative undersøgelse.

De kvalitative interviews er blevet gennemført som fokusgruppeinterviews, da denne interviewform har givet deltagerne mulighed for at diskutere deres oplevede ønsker til og barriere for ledelse med hinanden, mens interviewerne i højere grad har spillet rollen som moderator for afdelingslægenes indbyrdes samtale. På den måde har det været muligt at opnå viden og forståelse for afdelingslægenes ønsker til og mulige barrierer for ledelse på både gruppe- og individniveau (Ingemann et al. 2020: 153). Der blev afholdt to fokusgruppeinterviews den 22. og 23. marts 2022. I begge fokusgrupper deltog fire afdelingslæger (i alt otte) og tre interviewere (en fra Region Nordjylland og to fra Yngre Læger). Fokusgrupperne blev afviklet som klassiske ansigt til ansigt-interview i Regionshuset i Region Nordjylland.

Analysestrategisk er fokusgruppeinterviewene blevet rammesat af en semistruktureret interviewguide, der klarlægger de forskellige valgte fokusområder, men som ikke har været styrende for samtalen. Spørgeskemaundersøgelsen pegede på en række mulige forklaringer/hypoteser på, hvad der udfordrer afdelingslægenes muligheder for ledelse og det er bl.a. dem, der er blevet uddybet/afprøvet i fokusgrupperne. Interviewguiden var blevet opdelt i to hovedområder; det mulige **individuelle** og **organisatoriske perspektiv** på, hvad afdelingslæger kan opleve på vejen mod lægelig ledelse. Interviewene blev afrundet med et fokus på de mere konkrete tiltag og tilbud inden for ledelse til afdelingslæger, som Region Nordjylland og Yngre Læger skal arbejde videre med. Undervejs blev der udført en række øvelser, som skulle sørge for afveksling, samt give interviewdeltagerne mulighed for at komme med input uden påvirkning fra andre deltagere. Løbende blev der også vist relevante figurer over svarfordelinger fra

spørgeskemaundersøgelsen. Disse figurer fungerede som indspark til yderligere samtale, og disse blev først fremvist efter, interviewdeltagerne havde haft mulighed for at give input til de enkelte spørgsmål. Der er blevet taget referat af fokusgruppeinterviewene, hvori der også er blevet noteret udvalgte citater. Disse citater er anvendt i denne rapport til at illustrere nogle af hovedpointerne fra fokusgrupperne.

5.2.2 Interviewdeltagerne

Otte afdelingslæger i Region Nordjylland deltog i fokusgruppeinterviewene (syv kvinder og én mand). Interviewdeltagerne blev rekrutteret via spørgeskemaundersøgelsen, hvor de har tilkendegivet at de gerne ville kontaktes med henblik på deltagelse i et fokusgruppeinterview. Gennemsnitsalderen på interviewpersonerne er 42 år, og i forhold til interviewdeltagernes anciennitet som afdelingslæge går den fra 16 år til under et år. Interviewdeltagerne repræsenterede en række forskellige afdelinger, og havde forskellige udgangspunkter ift. opfattelse af og erfaring med ledelse som afdelingslæge.

6. Litteraturliste


Bentsen, Eva Zeuthen (2001): Lægelig ledelse – om at gøre en forskel. <http://www.flos.cbs.dk>

Ingemann, Jan Holm; Kjeldsen, Lena; Nørup, Iben og Rasmussen, Stine (2020): Kvalitative undersøgelser i praksis. Viden om mennesker og samfund. 1. udgave. Samfundslitteratur.

Lægeforeningen (2019): https://www.laeger.dk/sites/default/files/laegeforenings_ledelsespolitik_april_2019.pdf

SST 2013: De syv Lægeroller (2013)

Yngre Læger 2008: Projekt før ledelse – spørgeskema om afdelingslægers efteruddannelse



**Fejl! Brug fanen Hjem til at
anvende Forsidetitel på
teksten, der skal vises her.**

Yngre Læger
Kristianiagade 12
2100 København Ø

Region Nordjylland
Mennesker og Organisation
Niels Bohrs Vej 30
9220 Aalborg Øst

