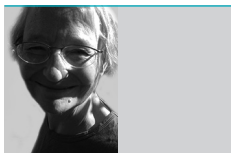


# ● Den daglige supervision

Af Helena Galina Nielsen, Eva Margrethe Holst, Louise Stensbirk og Lene Therkelsen



## Biografi

Helena Galina Nielsen er tidligere praktiserende læge i almen medicin, tilknyttet Forskningsenheden for Almen Praksis i København, hun er uddannet supervisor 2000 og har arbejdet med projektet "Hvad er god supervision for praktiserende læger?" siden 2005.

Eva Margrethe Holst arbejder på Børne- og ungdomspsykiatrisk Afdeling, Bispebjerg Hospital, og venter nu på hoveduddannelse i almen medicin. Louise Stensbirk starter hoveduddannelse i almen medicin, Region Sjælland, maj 2013, og Lene Therkelsen er i hoveduddannelse ved Lægehuset i Regstrup.

## Helena Galina

### Nielsens adresse

Virum Stationsvej 206,  
2830 Virum.  
galina@dadlnet.dk

Uddannelseslægerne skal stå i spidsen for fremtidens almenpraksis. Hvordan skal rammerne og ånden være, for at almenpraksis bliver et godt lærende miljø, som styrker faget ind i fremtiden?

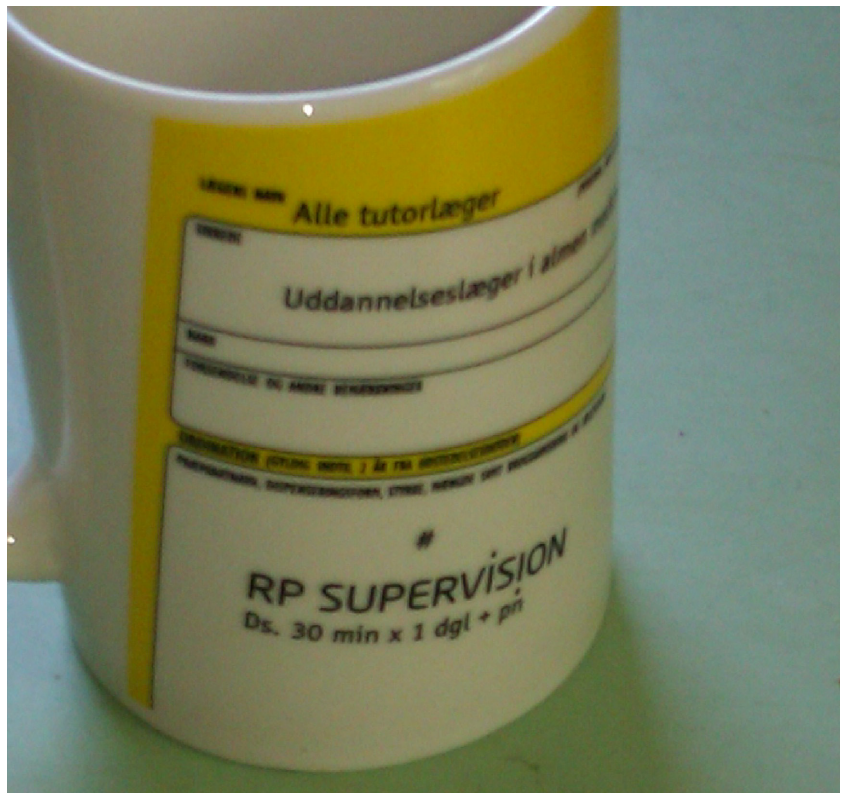
Tre uddannelseslæger og en tutorlæge kommer her med deres bud på, hvordan samarbejdet mellem tutorlæge og uddannelseslæge kan optimeres.



*»Jeg var i den første uge af min KBU lidt i tvivl om, hvordan jeg skulle bruge supervisionen med min tutor. Jeg havde mest spurgt, om det var fagligt rigtigt, det jeg gjorde. Men en dag, hvor den samme patient for tredje gang på én uge opsøgte mig med banale symptomer, blev jeg rigtig irriteret på hende og luftede min frustration over for tutorlægen i forventning om, at han ville støtte mig i denne hypokondriske patient, der kom rendende hele tiden og jo ikke fejlede noget, og var slemt irriterende. I stedet smilede han til mig og sagde: „Har du tænkt over, hvorfor netop denne patienttype irriterer dig så meget? Er det noget hos patienten eller hos dig?“*

*Min tutorlæge er ret dygtig til kognitiv terapi, og jeg tænkte: „Åh nej, du skal ikke til at psykoanalysere mig ... ‘ Men han sagde ikke mere. Jeg endte med at gå og gruble over det i dagevis, indtil det pludselig ramte mig, hvorfor netop den type patient provokerer mig! Det blev en øjenåbner og starten på et rigtig godt forhold til min tutor, både personligt og fagligt. Og så blev jeg lidt klogere på relationen, der mindede mig om mit forhold til min egen (hypokondriske) mor ...«*

Supervision er et vigtigt redskab i uddannelsen af læger. Men får uddannelseslæger den kvalitet og kvantitet af supervision, som de har behov for? Forum for Yngre Almenmedicinere (FYAM) har i 2012-2013 fokus på



supervision og kører en kampagne. Affødt af dette har jeg sammen med en gruppe yngre almenmedicinere drøftet, hvordan de opfatter den supervision, de får, hvad de synes virker og ikke virker, og hvordan de kunne tænke sig, at det skulle være.

### Hvad er supervision for de yngre læger?

Supervision er et redskab, der hjælper den uddannelsessøgende med at blive dygtigere, men i forbindelse med supervision er det også vigtigt at få opbakning, når det arbejde, som er udført, er godt nok. Mange føler, at den faglige viden er god nok, men at der er brug for at drøfte måden at handle og reagere på. »Hvorfor er der en bestemt gruppe patienter, jeg har det svært med? Hvordan kunne jeg handle anderledes?« Dette kan være eksempler på spørgsmål, som ønskes drøftet med en erfaren kollega. Forventningen er, at både tutorlæge og uddannelseslæge skal nå på et højere niveau både fagligt, kommunikativt og interpersonelt end før, og der er ingen tvivl om, at også tutorlæger kan lære noget af processen.

Både ved konkret færdighedstræning og ved almindelige konsultationer er direkte supervision ønskeligt, når der er tid til det. Videosupervision kan bruges af nogle, men det er ikke ideelt for alle. Uddannelseslægerne vil gerne have konkret feedback og også udfordringer. Ved direkte supervision kan modellerne BOGERD eller PQRS være anvendelige ([www.fyam.dk/flx/supervision/laes\\_og\\_download/supervisionsmetoder/](http://www.fyam.dk/flx/supervision/laes_og_download/supervisionsmetoder/)).

Uddannelseslægerne vil gerne have en diskussion med tutorlægen om, hvad det er, der virker. I starten af et forløb kunne man prøve forskellige metoder og ud fra de fælles opnåede erfaringer med disse, vælge den eller dem, der passer bedst til den pågældende læge. Her kan tutorlægen med fordel være primus motor på at henlede den yngre læges opmærksomhed på de forskellige metoder og opfordre til at prøve dem af.

### Hvordan foregår supervisionen?

Det er meget forskelligt, hvordan supervisionen foregår. Mange har fastsatte tider dagligt eller flere gange ugentlig. Tiden, der er sat af, kan variere fra 15 minutter til en time. Da mange arbejder i lægeklinikker med flere praktiserende læger, er der typisk også flere, der deltager i supervisionsopgaven. Det, der kan komme på supervision, er oftest udvalgt af den uddannelsessøgende, men nogle praktiserende læger udvælger temaer eller fortæller om egne patienter. Nogle gennemgår dagens patienter om morgenen, før eller efter frokosten. Nogle foreslår sidst på dagen, som imidlertid anses for mindre godt på grund af træthed, travlhed og familieforpligtelser. Redskaberne, som foreslås på FYAM's hjemmeside, bruges af nogle.

Det er ønskværdigt, at der er struktur og faste rammer for supervision. Omkring læringsmiljøet er der enighed om, at det er vigtigt også at få anerkendelse og bekræftelse.

### Hvornår er supervision særligt vigtigt?

Supervision af faglig karakter er selvfølgelig vigtig, men ofte er de patienter, der kommer ind under huden og måske forekommer grænseoverskridende, eller de patienter, der er »angribende« og taler grimt, vigtige at få talt om ved en supervisionssession.

#### Boks 1 / BOGERD.

*B: Background* Nuværende kompetencer afdækkes både af den uddannelsessøgende selv og af underviser.

*O: Opportunity* – Find læringssituationen og afdæk, hvilke muligheder der er for at udbygge den uddannelsessøgendes færdigheder.

*G: Goal* – Bestem det endelige læringsmål for denne læringssituation. Det er vigtigt, at læringsmålet passer til tidligere erfaringer og færdigheder, og at det foreligger, før læringssituationen begynder, således at det kan evalueres efterfølgende.

*E: Evaluation* – Aftal hvad evalueringen skal omhandle, samt hvornår og hvordan evalueringen skal finde sted.

*R: Rescue* – Aftal på forhånd en redningsplan, således at den uddannelsessøgende kan få underviseren til at overtage situationen, hvis han/hun er kommet uden for egne kompetencer.

*D: Deal* – Det er vigtigt, at begge partner er enige om hele processen. Den uddannelsessøgende bør derfor slutte af med verbalt at opsummere hvert trin af BOGERD i den givne situation, inden læringssituationen begynder.

Kilde: [www.fyam.dk](http://www.fyam.dk).

Vrede og aggressive patienter er en udfordring for de fleste, og det er rarest så tidligt som muligt efter et udfordrende patientmøde, at dette bringes på supervision.

Ofte giver sådanne møder skyldfølelse – »er det mig, der har gjort noget galt« – og det er vigtigt at få afklaret og placeret følelserne. Spørgsmål om, hvad det er, der gør patientmøder besværlige, kan drøftes. Er det faktisk patienten, der er besværlig, eller er der noget hos lægen, der bliver bragt i spil? En god måde kan være at snakke konsultationen igennem, evt. rollespil, og få tips og alternativer til håndteringen af de svære steder og springende punkter i konsultationen.

Somatiserende patienter er ofte også en udfordring. Især som yngre læge står man ofte i dilemmaet mellem, hvornår der er undersøgt nok, og hvornår man kan tillade sig at sige stop.

Angsten for at overse en cancer er velkendt hos de fleste, og det kan være gavnligt af og til at gennemgå nogle af patienterne grundigt. Det kan være et problem, hvis der ikke er én tutorlæge, som tager ansvaret for en tilbundsgående gennemgang af patienten sammen med uddannelseslægen. Patienter, der ikke kommer så tit til lægen og derfor ikke har en specifik tilknytning til en fast læge i klinikken, kan måske »havne« hos uddannelseslægen. Derfor kan disse også være vigtige at få en grundig gennemgang af ved supervisionen.

Tutorlægers forskelligheder kan både være en styrke og en svaghed. Styrken kan være, at de forskellige vinkler kan stimulere til egen refleksion. Svagheden er, at uddannelseslægen kan blive forvirret. Udfordringen er at kunne skabe et miljø, der stimulerer til refleksion, og hvor forskelligheder kan tolereres og rummes, uden at det påvirker fagligheden.

Hvis forskellighederne er udtalte, vil uddannelseslægen måske vælge en bestemt læge afhængigt af, hvilket svar man gerne vil have i en given situation. Hvis uddannelseslægen faktisk har en mavefølelse (*gut-feeling*), er det vigtigt, at den også bliver hørt, så uddannelseslægen får tillid til egen intuition.

### Hvad opleves som god supervision?

Selvom det kan være rart at få en besked som f.eks. »det er fint nok!«, er det mere tilfredsstillende at få konkret feedback på, hvad der er godt, og få anerkendelse i forbindelse med konkrete situationer, f.eks. »jeg lagde mærke til, at du havde en god kontakt med patienten«.

*Eksempel på direkte supervision: »Først så jeg min tutorlæge lægge spiral et par gange. Proceduren blev gennemgået, og det blev aftalt, at tutorlægen skulle holde sig i baggrunden. Det var ikke bare ligetil. Jeg havde lidt problemer i starten, men jeg fandt selv ud af, hvordan jeg så skulle gøre. Når der var lidt problemer, sagde tutorlægen: jeg kan ikke gøre det bedre end dig. Bagefter gennemgik vi hele forløbet. Det der var det gode: Jeg følte opbak-*

*ning, men ikke for meget. Jeg følte mig både sikker og udfordret. Der havde været en god forberedelse, og umiddelbart efter fik jeg feedback. Man skal selv mærke det i hænderne».*

Noget, som er medvirkende til, at det bliver godt, er at have klare aftaler om supervision. Ved en god supervision har man bagefter en klar fornemmelse af at have lært noget. Det kan dreje sig om en direkte supervision, hvor man har lært et instrumentelt indgreb, f.eks. spiraloplægning, hvor uddannelseslægen har foretaget indgrebet under supervision, men tutorlægen har holdt sig tilbage som en flue på væggen – også selvom der tilstøder vanskeligheder. Uddannelseslægen har herved selv mærket det vanskelige i hænderne og oplevet den tilfredsstillelse, det er alligevel at løse opgaven. Følelsen af, at tutorlægen har tillid til uddannelseslægens evner, og at uddannelseslægen selv har klaret udfordringerne måske med små besværligheder undervejs, øger selvtilliden.

I en indirekte supervision er facilitering af refleksion at foretrække frem for direkte anvisninger. F.eks. som i den indledende case, hvor lægen spørger: »Hvorfor tror du, at netop den patienttype irriterer dig?«. Når refleksionen vedrører lægens egen professionelle rolle, kan det føles som en øjenåbner. Det kan godt i første omgang føles ubehageligt, men giver stof til eftertanke, som siden udkrystalliseres som vigtig viden. Uddannelseslægerne værdsætter at mærke oprigtig interesse fra tutorlægen, fornemmer at de har en betydningsfuld rolle og figurerer i tutorlægens baghoved. Det er vigtigt at fornemme, at deres uddannelse og interesser bliver prioriteret, og de ikke »kun« er arbejdskraft.

Supervisionen må ikke fremstå som en eksamen, men skal gerne være et forum for gensidig eksperimenteren, dialog og lytten.

Det er en god idé at se på, hvordan supervision også kan forekomme med andre personer i klinikken. F.eks. kan sygeplejersken instruere i sårbehandling og supervisere lægen i at gøre det. Hvis der er flere uddannelseslæger i klinikken, kan der være erfaringer og færdigheder, som uddannelseslægerne kan dele med hinanden. Det er nyttigt for enhver læge selv at træne supervision af andre.

### **Hvad opleves som dårlig supervision?**

Manglende supervision og feedback er naturligvis det værste og kan faktisk føles som manglende interesse for uddannelseslægens person.

De fleste læger oplever dog, at der bliver givet god supervision i almen praksis, mens det i højere grad kan knibe på hospitalerne, hvor travlhed kan hindre ordentlig supervision. Også i almen praksis kan dog findes eksempler på »katastrofale« læger, hvor uddannelseslægen undrer sig over det faglige niveau, og hvorfor denne læge er blevet tutorlæge. Det er f.eks. en meget ubehagelig oplevelse at få en fornemmelse af at blive nedgjort over for en patient. Det er vigtigt ved supervi-

sion, hvor patienten er til stede, at tutorlægen handler i respekt for uddannelseslægen og undlader at tage for hurtigt over eller nedgøre andre løsningsforslag. Ellers kan den fremtidige kontakt mellem uddannelseslægen og patienten blive vanskelig.

Det, der kan gøre en supervision mindre god, er, at uddannelseslægen ikke har nogen fornemmelse af at blive hørt og forstået. Når der er flere læger, og der gives supervision vedrørende en patient, som ikke er den superviserende læges egen patient, kan det være en hæmsko, hvis der ikke bliver taget et regulært ansvar for behandlingen, og supervisionen kan blive overfladisk. Måske får uddannelseslægen trang til igen at spørge en af de andre læger.

*»En ældre kvinde, som ikke så ofte kom til læge, kom til mig pga. et væggtab og ødem af det ene underben. Jeg syntes, at det var svært at finde ud af, hvad hun fejlede, og var bange for at overse en gynækologisk cancer. Så jeg sendte hende til alle mulige undersøgelser. Det viste sig, at hun havde haft en tidligere DVT, og hun fejlede ikke noget alvorligt. Jeg havde hende undervejs på supervision flere gange, men det var med en forskellig læge hver gang. Det var som om, at der ikke var nogen, som havde det overordnede ansvar, og én som havde overblik over historien. Hun kunne nok have undgået mange unødvendige undersøgelser, hvis hendes historie havde været gennemgået grundigt fra starten«.*

Mindre god supervision kan imidlertid også forårsages af, at uddannelseslægen ikke har givet udtryk for, hvad eget behov er. Det kan være svært at finde ud af, hvad det egentlige behov er, og mange gange kan man mere eller mindre bevidst undgå at udstille det, man faktisk ikke er så god til, og i stedet få bekræftelse på det, man ved, man godt kan. Det kan være vanskeligt at stille spørgsmål, som kan opfattes kritisk over for tutorlægen. Uddannelseslægen er afhængig af et godt forhold til tutorlægen og håber også at kunne få en god anbefaling til sin videre karriere.

Relationen til tutor og dennes evne til at være facilitator er afgørende for, at personligt vanskelige sager også bliver bragt på bane.

Som oftest ønsker uddannelseslægerne dog en balance mellem støtte og udfordring. De vil gerne af og til have modspil og værdsætter at få drøftet rollen som professionel læge. De vil gerne have forslag til eller modeller for, hvordan en situation kunne være håndteret anderledes.

### Hvad er uddannelseslægens ansvar?

Ved opstart af et forløb med en tutorlæge er det en god idé helt fra starten at gøre klart, hvilken supervision man selv – og tutorlægen – synes fungerer bedst, og lave aftaler om, hvordan dette kan udføres i praksis.

Hovedbudskabet med denne artikel er at understrege, hvor vigtigt det er for uddannelseslægerne at få regelmæssig supervision på en god måde og gerne i et samarbejde, hvor såvel uddannelseslæge og tutorlæge er ansvarlige i processen.

Det indebærer, at der er faste aftaler, og at der sættes regelmæssig tid af til supervisionerne.

Supervisionen må gerne stimulere til refleksion, og det er godt at drøfte og få udfordret sin professionelle rolle. Konstruktiv konkret feedback er brugbar.

Det er vigtigt, at uddannelsesuddannelseslægerne får anerkendelse og fornemmelse for, at deres læring prioriteres, ligesom det er vigtigt, at de mærker interesse for deres egen person.

Der er ikke alene behov for medicinsk faglig sparring (medicinsk ekspert), men også behov for sparring på rollen som professionel.

En koordineret tutorlægeuddannelse kunne være ønskværdig.

Endvidere er det vigtigt at få en struktur og fastsætte tidspunkter for supervisionen, så det ikke glider ud af hverdagens ofte travle program.

Uddannelseslægerne er opmærksomme på, at de dybest set selv har ansvaret for egen læring og derfor også må blive bevidste om, hvad deres behov er, og ikke undlade at stille spørgsmål til tutorlægerne. De er interesserede i at være med til at aftale rammerne for supervision for at få det bedste udbytte.

### Logbogen

Det er meget forskelligt, hvordan logbogen bruges. Nogle bruger den både som redskab til evaluering af opnåede mål og som dagbog med nedfældning af egne refleksioner. Det opleves, at tutorlæger ofte ikke er nok vidende om, hvordan den bruges.

### Et professionsansvar

Selvom uddannelseslægerne ofte får god supervision i almen praksis, er der også indtryk af, at ikke alle tutorlæger er optaget af, hvor vigtigt det er at give supervision, og hvordan det bedst kan gøres. Det er oplagt i vores professions interesse, at de læger, der senere skal overtage vort erhverv, er uddannet bedst muligt.

Det er et krav for tutorlæger at have gennemgået et tutorlægekursus, men der er ikke en standard for, hvordan tutorlæger bliver uddannet. I øjeblikket er der forskellige kurser i de forskellige regioner. Det kunne være ønskværdigt, at der var en uddannelse, som var obligatorisk for tutorlæger, hvor der blev fokuseret mere på supervision og supervisionsmetoder, så tutorlægerne i det mindste har kendskab til metoderne. Ligeledes kunne et fast kursus om brug af logbog efterlyses.

*Økonomiske interessekonflikter:* ingen angivet.