

Nyhedsbrev december 2014

Nyhedsbrev december 2014

GLÆDELIG JUL OG GODT NYTÅR TIL ALLE MEDLEMMER!

I år indeholder nyhedsbrevet en først en gennemgang af vigtige datoer i det kommende år. Her henledes opmærksomheden særligt på forårsseminaret d. 30/1-15 hvor der er kort tilmeldingsfrist. Temaet er mødet mellem lægen og patienten, og hvorvidt det fortsat er en kerneydelse i almen praksis. Herefter følger Helena Galinas referat fra hhv. Kalymnoskurset i september med Roger Neighbour, kursus for supervisorer med bl.a. introduktion til PST (Problem Solving Therapy) i Strib samt referat fra Lægedages kursus i narrativ supervision med John Launer. Foreningen gennemfører fortsat supervisoruddannelsen nu med 3 nye medlemmer i Liselund, Slagelse. Det er ønsket at fortsætte med løbende rekruttering, og til efteråret er der tilsagn fra 2 nye medlemmer foreløbig. Desuden arbejdes på et kursus på lægedage tilrettelagt for yngre læger som en introduktion til supervision med mulighed for efterfølgende gruppedannelse. Bestyrelsen har haft et aktivt år, foreningen har haft medlemsfremgang og vi ser med glæde frem til det kommende års arrangementer. På bestyrelsens vegne, Stine Lei Fredslund

1. Næste års forårsseminar: fredag d. 30. januar 2015 på Liselund i Slagelse kl. 10-17.15. Der er sendt særskilt invitation til medlemmer, som gerne må distribueres. Temaet er "Er kerneydelsen i almen praksis fortsat mødet mellem patient og læge?" Der er tilmeldingsfrist til Naja på bonnevie@mail.dk senest d. 1/1-15. 2. Council meeting IBF afholdes i Malmø 24.-26. April 2015. Her er et fagligt arrangement om fredagen d. 24. april og her er mulighed for at møde nogle af de internationale "pinger". 3. Nordisk kongres i almenmedicin i Gøteborg d. 16.-18. juni 2015. Temaet er "Sustainable healthcare through general practice". 4. Klitgården supervisionsseminar afholdes i Skagen lørdag-søndag d. 29.-30. august 2015. Seminaret henvender sig til alle læger der har ønske om supervision og ønsker at arbejde med dette. 5. 19. Verdenskongres i IBF i Metz, Nordfrankrig d. 5.-9. 2015. Se mere på www.balintinternational.com 6. Workshop for supervisorer afholdes fredag d. 6/11-15 på Liselund. Undervisere er som i 2014 Jan-Helge Larsen og Jørgen Strøbech.

Referat fra et Kalymnoskursus:

**Med Roger Neighbour på Kalymnos
Awareness-based consulting 5.-12. september 2014**

Det er velkendt blandt danske praktiserende læger, at Jan-Helge Larsen (sammen med Ole Risør og Jørgen Nystrup) har holdt kurser i konsultationsprocessen siden 1992 og op til 3000 danske læger har deltaget. I flere år har et stigende antal svenske læger deltaget. Kursus i konsultationsprocessen er blevet obligatorisk i den svenske videreuddannelse i almen praksis. Den model, Jan-Helge Larsen m.fl. træner er oprindeligt bl.a. inspireret af Roger Neighbour. I de seneste år er det lykkedes at få et kursus med Roger Neighbour på Kalymnos. Det fandt jeg interessant at deltage i. Kurset forløb som 3 hele dage samtidigt med et af de ordinære kurser i konsultationsprocessen, som i år bestod af 24 svenske ST-læger (i uddannelse til almen praksis). At være på Kalymnos-kursus er et koncept. Alle årene har det fundet sted på Kalydna Island Hotel, som er et velassorteret hotel med swimming pool, og der er ikke langt til stranden med det dejlige middelhavsvarme vand. Kurset er således også planlagt, så det er muligt at få glæde af disse omgivelser, i den varme middagstid. Alle der er på kursus I eller Roger Neighbours' advanced course deltager i plenum hver morgen. Hver morgen indledtes med én til flere sange, som i denne sammenhæng var svenske. Derefter havde en kursUSDeltager valgt et digt, at læse op. Efter et teoretisk oplæg, blev deltagerne delt op i 3 grupper, som fortløbende arbejdede med de delemner fra konsultationsprocessen, der var fokus på den dag, ved at arbejde med videokonsultationer. Der var 3 grupper ST-læger med hver sin supervisor. I gruppen med Roger Neighbour, jeg deltog i, var to yngre læger og fire meget erfarne læger. Kurset med Roger Neighbour bestod af teoretiske oplæg (der var (for) mange slides), dialog med gruppen, diskussion af videoptagne konsultationer, rollespil og refleksion. Det var interessant at være på kursus, med en erfaren underviser, der er anerkendt og brugt meget i lægeuddannelsen i Storbritannien (og er tidligere formand for The royal college of general practitioners) og nu underviser flere steder i verden – var på vej til et kursus i Japan. Neighbour tog hjem om onsdagen og de sidste to dage arbejdede vores gruppe på egen hånd ud fra de principper vi havde lært. Jeg fandt kurset rigtig interessant med mange interessante fokusområder, som udnyttede træning ved videokonsultationer, hvoraf jeg vil nævne nogle af de vigtigste jeg tog med mig som anvendelige især ved undervisning og træning af yngre læger, men også emner som bliver ved med at være nyttige at være opmærksom på. Det kaldes ”awareness based consulting” og det er det, det drejer sig om. At være opmærksomt til stede, at lytte til patienten, være opmærksom på, hvad er opgaven nu og hvad den er

på længere sigt. Hvad sker der i processen, hos patienten og hos dig som læge og hvordan interagerer I? F.eks. nævner han de små signaler, ”minimal cues”, man kan lære at blive opmærksom på (se illustration). Disse signaler kan være ledende for, hvad du kan blive nysgerrig efter. Nysgerrighed og interesse er det første skridt for skabe kontakt (og alliance). Hvad sker der f.eks. i indledningen af samværet? Hvordan hilser man? Hvad er det første, der bliver sagt? Hvordan får I kontakt med hinanden og er der kontakt? Er der øjenkontakt, verbal- eller nonverbal kontakt. Når patienten skal fortælle sin historie, hvordan er øjnene så? Er der opad gliden eller nedad gliden, som kan være et udtryk for emotionelle reaktioner. Er der noget der ikke bliver sagt, undlades, springes over? (Speech censoring). Er der små følelser (micro-emotions), der kommer til udtryk f.eks. tårer i øjnene, pludselig brug af anderledes stærke udtryk, knytning af næver eller anden holdning? Mange af disse signaler, er nok en del af den tavse viden, vi alle oparbejder med tiden, men det er fint at prøve at undersøge de enkelte elementer. Sådanne ting kan undersøges ved hjælp af video konsultationer, og herefter kan man ved rollespil efterprøve, hvad man kan blive opmærksom på og nysgerrig efter. Men at tie stille (jf. Bendix) er en lige så vigtig del af processen, så du kan lytte med opmærksomhed. Et andet greb er at tale højt om ting, der undrer dig.

Som en vigtig del af opmærksomheds processen er det han kalder ”house keeping”. Det er det der handler om, hvordan lægen passer på sig selv og træner den robusthed (resilience), der er stor fokus på i øjeblikket. (Jvf. DSAMs tema på årsmødet).

Det var interessant at høre Neighbour, som har inspireret Jan-Helge Larsen, nu siger at han har overtaget noget af Jan-Helges model, som er at fokusere på, at der først skal være ”patientens del”. Begge bruger ”de fem fingre” model, og de har sammen skrevet artikel i BJGP (<http://bjgp.org/content/64/620/150> : Five cards: a simple guide to beginning the consultation). Desuden fortalte han, at han havde været i Balintgruppe i fem år, og han kendte Torben Bendix’s bog, ”The anxious patient”, og følte sig meget inspireret af ham. I øjeblikket er han ved at skrive en bog ”The inner physician”, som således er en efterkommer af ”The inner apprentice”. http://www.gp-training.net/training/educational_theory/adult_learning/inner_apprentice.htm

Helena Nielsen

Referat af supervisorinternat på Brogården, Strib, 21.-22.11.2014

I samarbejde mellem KEU og praksisafdelingen region Syd og Midt, blev supervisorer for praktiserende læger og Fase III hoveduddannelseslæger i almen medicin i region Syd (Praktiserende læger, psykologer og psykiatere) inviteret til internat kursus. Supervisorer fra hele Danmark blev også inviteret, idet håbet er at lignende internat møder kan afvikles og koordineres med Selskab for samtale og supervision i almen praksis på længere sigt. Hele fredagen var planlagt som et introduktionskursus i PST (Problem solving Therapy) ved Annette Fischer Petersen. PST er en kognitiv korttidsterapi af psykiske lidelser, der er afprøvet i USA bl.a. i behandlingen af depression (anses for evidensbaseret), og der fundet brugbar i almen praksis eventuelt givet af praksissygeplejersker. Den er her og nu fokuseret og den problemløsende del er baseret på aktiv patientinddragelse, som får patienterne til at føle er de selv har stort ansvar for løsning af problemet. Der er tanker fremme om at metoden skal kunne indgå i den systematiske efteruddannelse og eventuelt være et krav for at kunne modtage samtaleydelser. Annette viste dokumentation for evidensen og videoklip fra PST sessioner i USA. Metoden blev afprøvet i små grupper og bagefter diskuteredes anvendelsen i dansk almen praksis. Hovedindtrykket er stærk skepsis. Ét er, at den i hvert fald i starten er ret tidskrævende, og den kræver uddannelse og træning. Men hovedargumentet var dog at det ikke er far bar med én specifik metode, som alle praktiserende læger skal lære for at yde samtaleterapi. På anden dagen var der supervision af supervision med udgangspunkt i videooptagede supervisioner, og det var en ganske god øvelse i at træne hvordan der kan ydes supervision af supervision. Forplejningen på Brogården er i top, og stedet er relativt billigt, så måske er det en lokation for flere arrangementer?

Helena Nielsen

Narrativ supervision med John Launer på lægedage

John Launer er tidligere praktiserende læge i England, der har fokuseret på samtale og supervision i almen praksis siden midt i 1990'erne på Tavistock-klinikken i London. Han har især arbejdet med, hvordan familieterapeutiske principper ud fra en systemteoretisk referenceramme, kunne bruges i almen praksis. I 2002 udgav han "Narrative-based Primary Care – a practical guide" og har siden holdt tværfaglige kurser med sundhedsprofessionelle og efteruddannelse specifikt for praktiserende læger. I 2003 skrev han bogen: Supervision and support in Primary Care. I mit supervisionsprojekt havde jeg fornøjelse af at have ham som vejleder i en periode og jeg har deltaget i flere af hans kurser på Tavistock-klinikken. Nu havde jeg fået nys om at Lotte Hvas og Line Soot, havde inviteret ham til en workshop på Lægedage 2014, hvilket jeg straks meldte mig til. I to artikler i

oktober og december 2013 skrev Lotte Hvas sammen med Linn Getz om Narrativ medicin i Månedsskrift for almen praksis. Lotte Hvas skriver ” Narrativ medicin kan anses som en moderne betegnelse for noget, der til en vis grad har foregået altid. Samtidig finder vi begrebet gavnligt, fordi det retter fokus mod dialogens essentielle betydning i klinisk arbejde”. Det kan vi jo kun tilslutte os! På workshoppen (fri for PowerPoints, blot enkelte begreber på en flipover) deltog 24. Efter et kort oplæg gik arbejdet i gang med træning i grupper på 3. Hovedfokus var på aktiv lytning og at stille nysgerrige, interesserede spørgsmål, for at undersøge og eksplorere det kliniske aktuelle dilemma, deltagerne på skift bragte på bane. En af de vigtige karakteristika for denne nysgerrige spørgen, er at den er neutral i den betydning, at interviewereren ikke på nogen måde kommer med tolkninger eller forslag men får den interviewede til at føle sig lyttet til, og ud fra spørgsmålene selv generere udviklende svar. Formålet er at patient og læge sammen får en fælles forståelse og skaber et nyt narrativ. Hvis du som læge føler at du er på et blindspor, må du tilbage til det punkt, hvor du og patienten havde en fælles forståelse. Ligesom denne interviewteknik er brugbar i klinikken er den det i supervisionen, hvor det er samtalen mellem supervisor og supervisand. Supervisor er ikke specialisten og dette kan sagtens praktiseres i kollegiale supervisionsgrupper. Som mange andre metoder, der bl.a. bygger på samtaleteknik, har Launer sine ”7 C’er”. (ref.: L.S. Sommers and J. Launer (eds.), Clinical Uncertainty in Primary Care: The Challenge of Collaborative Engagement, DOI 10.1007/978-1-4614-6812-7_7, © Springer Science+Business Media New York 2013) Conversations, samtaler; enhver samtale kan ses som en intervention. Mens de foregår, er der en mulighed for at ”tænke om” og redefinere sit problem. Curiosity, nysgerrighed; med ægte interesseret nysgerrig spørgen gives mulighed for at få genvurderet et dilemma og få fortalt en anderledes historie. Ligesom det ses i andre supervisionsformer, er anerkendelse og ikke kritik en vigtig del at være opmærksom på. Complexity; opmærksomhed på at alle problemer I almen praksis er komplekse og der er ikke fokus på at få ”fixet” et problem, men snarere at indlede en proces, som kan være et uendeligt samspil af interaktioner. Circularity; den cirkulære udspørgen er affødt af den systemiske familierapi og bygger på en forståelse af at ligesom i biologien, hvor alle processer sker med feedback af andre processer, så spejles og afprøves idéer i relation til andre, ligesom holdninger og adfærd ændres og påvirkes i kraft af egne erfaringer. Challenge; supervision kan ses som en fælles aktivitet, hvor lægen, der bringer sit dilemma, bliver udfordret til at tænke anderledes i et spor, der er mere brugbart. Caution; forsigtighed handler om at være følsom for egne signaler og være opmærksom på at dine spørgsmål passer den anden i processen, om han er parat til denne udvikling. Husk supervision er ikke terapi! Care; omsorg. Uden at være respektfuld, følsom og opmærksom, er der ingen

af delene der virker! Om eftermiddagen var der regelret supervision i små grupper af medbragte dilemmaer, hvor det reflekterende team også blev brugt.

Helena Nielsen