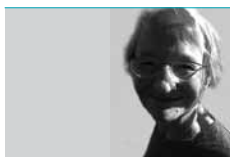


# ● Professions- supervision

Af Helena Galina Nielsen



## Biografi

Forfatter er speciallæge i almen medicin, tilknyttet Forskningsenheden for Almen Praksis i København. Hun er uddannet supervisor i 2000 og har arbejdet med projektet »Hvad er god supervision for praktiserende læger?« siden 2005.

## Forfatters adresse

Forskningsenheden for Almen Praksis i København, CSS, Øster Farimagsgade 5, postboks 2099, 1014 København K. galina@dadlnet.dk

I denne artikel i serien om supervision beskrives supervision i et professionsperspektiv, og hvilke særlige behov supervision kan udfylde i almen praksis. Artiklen tager udgangspunkt i forskningsprojektet »Hvad er god supervision for praktiserende læger«, som består af en spørgeskemaundersøgelse af et repræsentativt udvalg af praktiserende læger i Danmark og en kvalitativ undersøgelse, hvor artiklens forfatter har fulgt tre supervisionsgrupper med forskellige supervisorer og supervisionsmetoder.



»Det er altså et meget underligt job at have i tredive år i træk, at sidde inde i det her, som jeg kommer til at kalde mit værelse, ikke, med de samme mennesker, der går ind og ud, og der er ikke rigtig nogen, der egentlig ser, hvad jeg laver«.

*Praktiserende læge i supervisionsgruppe*

Supervision er en regelmæssig aftalt aktivitet, der har til formål at udvikle, videreudvikle, vedligeholde eller restituere den professionelle funktion. Aktiviteten har til formål at *kvalitetssikre patientbehandlingen og støtte den professionsudøvende i sit erhverv*. Det sker ved at undersøge konsultationsprocessen, læge-patient-forholdet eller andre relationer, der har med det professionelle arbejde i almen praksis at gøre.

Supervisionen kan foregå mellem en supervisor og én person/en gruppe eller som kollegial supervision, hvor deltagerne på skift udfylder rollen som supervisor.

Supervision har til formål at kvalitetssikre patientbehandlingen og støtte den professionsudøvende i sit erhverv.

## Hvad er en profession?

En profession er et erhverv, der er karakteriseret af, at udøverne af erhvervet kan noget særligt, som samfundet har brug for, og har en specialiseret uddannelse, som ikke alene er baseret på praktisk kunnen, men også et højt teoretisk vidensniveau, som oftest kræver en universitetsuddannelse (1).

Den er kendetegnet ved fastsatte faglige normer og standarder for veludført arbejde og i en implicit professionel etik. For at udøve erhvervet kræves autorisation af en statslig myndighed. En profession er i princippet selvregulerende, så den viden og kunnen, som kræves for at udøve faget, bliver defineret af professionen selv. Medicin hører til de klassiske professioner (læge, jurist og præst), og eksisterer ligesom disse i et samarbejdsforhold med et »klientel« af lægfolk, som ofte kaldes patienter. Almen medicin er et speciale i den medicinske profession, hvor almen praksis udgør den praktiserende del, der konsulteres af patienterne. At være professionel betyder: at kunne handle etisk forsvarligt med empati og respekt for andre og sig selv, at kunne reflektere over og i arbejdssituationer, at kunne håndtere usikkerhed og komplekse problemstillinger og at være bevidst om sit ansvar over for patienter og samfund.

## Almen praksis

Almen praksis er en hjørnesten i sundhedsvæsenets opbygning og er borgernes hyppigste kontakt og primære indgang til sundhedsvæsenet. I Danmark har den praktiserende læge funktioner som »egen« læge, tovholder, primære behandler og generalist (2).

I beskrivelsen for faget almen medicin ([www.dsam.dk](http://www.dsam.dk)) står bl.a., at den praktiserende læge arbejder med en personcentreret tilgang, der både er rettet mod den enkelte, familien og lokalsamfundet og anvender en særlig konsultationsproces, som skaber et personligt forhold over tid gennem en effektiv kommunikation mellem læge og patient. Det er en del af specialet at have en såkaldt holistisk tilgang, dvs. at forholde sig til sundhedsproblemernes fysiske, psykologiske, sociale, kulturelle og eksistentielle dimensioner, og kan således være anderledes end de andre specialer, som oftest fokuserer på den enkelte sygdom. Den praktiserende læge søger både at forstå patienten og patientens sygdom (3). Samtidig har den praktiserende læge et selvstændigt driftsansvar for sin klinik, er arbejdsgiver og har ansvar for uddannelse af personale og nye praktiserende læger.

Selv om antallet af solopraksis i Danmark i dag er faldende, arbejder stadig ca. en tredjedel af de praktiserende læger alene i en enkeltmandspraksis. Antallet af konsultationer pr. læge er gennemsnitlig steget, mens antallet af læger siden 2007 er faldende (4). Nogle klinikker har indbygget systematiseret faglig sparring, men ellers er størstedelen af den praktiserende læges arbejde karakteriseret af at foregå alene bag en lukket dør. Gennemsnitligt har en praktiserende læge over 40 daglige

patientkontakter, med helt forskellige problemstillinger fra forebyggende børneundersøgelser, behandling af en simpel fodvorte til møder med meget syge eller traumatiserede mennesker. Mange har timinutter-sinterval mellem konsultationerne. Intervallerne kan være kortere, når det gælder de akutte henvendelser. Det betyder, at lægen ofte skal være parat til at omstille sig til en ny situation med et andet menneske.

I specialeuddannelsens curriculum forsøger man at tilgodese de forskellige roller, som lægen har hhv. som professionel, kommunikator, leder, administrator og samarbejder, sundhedsfremmer, akademiker og medicinsk ekspert. I alle roller har supervision sin plads. I mange situationer i den praktiske uddannelse foregår supervisionen individuelt og med konkret undervisning på arbejdspladsen. I denne supervision indgår alle roller. Gruppesupervision handler ikke om konkret undervisning med henblik på at formidle viden om sygdomme og andet, der kommer ind under medicinsk ekspert. I højere grad er opgaven at lære at forvalte sin rolle som medicinsk ekspert, med fokus på rollerne professionel, kommunikator, leder, administrator og samarbejder.

I målbeskrivelsen i specialet almen medicin er der hensigt om, at alle læger i fase 3 i det sidste år af uddannelsen deltager i supervisionsgrupper regelmæssigt i alt ti gange i løbet af året. Nogle af argumenterne for at indføre supervisionsgrupper er at forberede uddannelseslægen til at blive en selvstændig professionel praktiserende læge og styrke evnen til refleksion i arbejdet. Som læringsstrategi er der i den reviderede målbeskrivelse på flere områder anført gruppesupervision (5).

Den praktiserende læge er selv ansvarlig for sin efteruddannelse. Indtil nu har der ikke været krav om akkreditering eller for den sags skyld recertificering, som findes i visse lande, men der arbejdes på systematisk/sikret efteruddannelse i samspil med regionerne. I princip-aftalen om efteruddannelse peges på muligheden for, at regionerne i et vist omfang kan fastsætte obligatoriske emner for de praktiserende lægers efteruddannelse (2).

Kvalitetskrav i almen praksis handler foruden relevant og opdateret biomedicinsk viden om at kunne forvalte sin virksomhed, så der er tilgængelighed og kontinuitet. Den praktiserende læge er familielæge og arbejder efter et helhedsperspektiv. Lægen forventes at have et godt kendskab til den enkelte patient og til dennes sygdomshistorie og livssituation.

Lige så vigtigt er det, at lægen kan kommunikere ordentligt med sine patienter og er i stand til at opbygge et tillidsfuldt læge-patient-forhold.

### At blive klædt på til professionen

*Fra uddannelsesprogram i Region Øst:*

»Du skal også tidligt i forløbet lære at passe på dig selv. Som praktiserende læge kommer vi tæt på store begivenheder i patienternes liv, og det kan til tider ryste dig i din professionalisme.



---

Supervision har til formål at kvalitetssikre patientbehandlingen og støtte den professionsudøvende i sit erhverv. Foto: Helena Galina Nielsen.

---

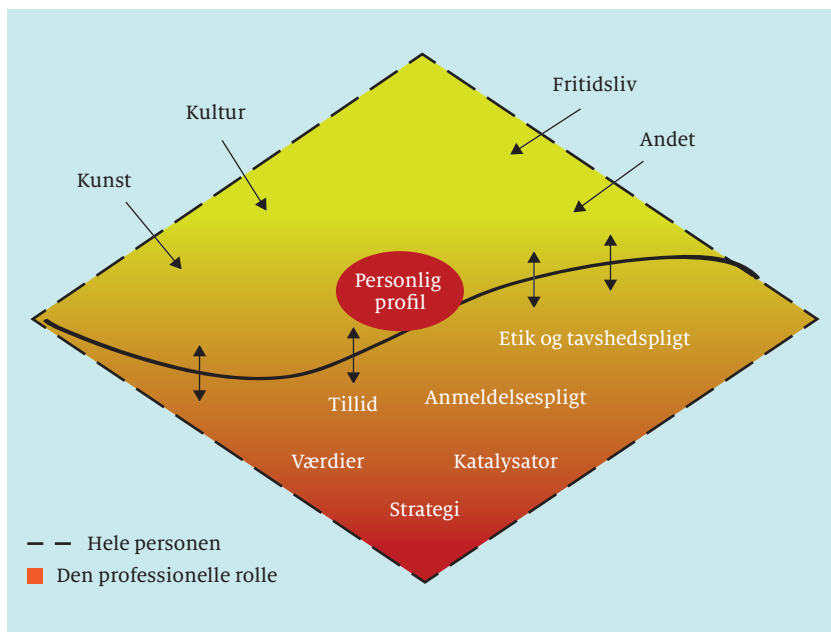
Du skal lære at kunne rumme disse belastninger uden at blive udbændt. De læger, der brænder ud, er blandt andet dem, der sidder og roder i praksis til kl. 22.00!

I den forbindelse er det vigtigt at stille realistiske krav til dig selv. Det modsatte kan føre til handlingslammelse og utilfredshed. En af måderne, du kan lære alt dette på, er ved tidligt at interessere dig for supervision som middel til håndtering af de mange påvirkninger, vi udsættes for i praksis. Dette kan f.eks. ske ved etablering af tidlige supervisionsgrupper i lokalområdet, som kan starte op allerede i fase 1. Formålene med disse grupper kan være en dynamisk proces, som i udgangspunktet stimulerer faglig identitet og netværk, og på sigt kan fungere som egentlige supervisionsgrupper med ekstern supervisor«.

Som uddannelseslæge i en praksis bliver man hurtigt klar over, hvor meget arbejde der er, og hvilket tempo der kan være i løbet af en arbejdsdag.

Ofte gøres det også klart, at der skal et vist ydelsesniveau til, for at virksomheden lønner sig. Den regelmæssige supervision af tutorlæge er vigtig. I supervisionsgruppen bliver man opmærksom på, hvad man gør, og hvordan man handler, men ikke hvor meget. Gruppen kan, ud over at drøfte patientbehandlingen, være et forum til at diskutere arbejdsforhold og betingelser. Supervisionen kan foregå ved video eller verbal fremlæggelse. Fordelen ved videosupervision er, at man kan få feedback

Rollen som professionel. [www.dsam.dk/flx/arkiv/maalbeskrivelse\\_for\\_start\\_foer\\_i\\_jan\\_2004/begrebskort\\_rolle\\_n\\_som\\_professionel/](http://www.dsam.dk/flx/arkiv/maalbeskrivelse_for_start_foer_i_jan_2004/begrebskort_rolle_n_som_professionel/)



på konkrete oplevede situationer. Ved verbal fremlæggelse er supervisionen indirekte, og man bliver bl.a. klogere ved hjælp af refleksionen sammen med kolleger.

Fokus i supervisionsgruppen er ikke at øge den biomedicinske viden, som fås i kurser i rollen medicinsk ekspert, men at kommunikere på en professionel måde, være bevidst om sin egen rolle og at være bevidst om egne behov for professionel udvikling og egenomsorg. Foruden tekniske færdigheder i kommunikation kan det være en måde at træne social og emotionel intelligens og relationelle kompetencer, som bl.a. indebærer træning i være empatisk og at kunne vise empati og forholde sig til patienten på en terapeutisk måde.

Gruppen og supervisionen kan støtte lægen til at blive en *god nok* praktiserende læge (jf. Winnicott: *a good enough mother* (6)). At blive god nok, ikke den perfekte, men den, der kan stå ved sig selv og bære et fagligt, personligt og etisk ansvar.

Det er især den personcentrerede tilgang, det personlige forhold over tid og den effektive kommunikation mellem læge og patient, der fordrer behov for god supervision. Vi vil gerne være refleksive og »mindfulde« praktikere, som beskrevet af Epstein *et al* (7), og vi vil gerne være gode til at formidle information, forstå følelser, anerkende værdier og arbejde med respekt for patienternes autonomi.

### Den etablerede praktiker

For den erfarne praktiserende læge er der fortsat brug for fornyelse af viden, vedligeholdelse af kommunikationsfærdigheder og i høj grad brug for støtte og restituering i en kompleks og presset profession.

*Kaltoft* kalder supervision for et »undersøgelsesinstrument for kommunikationsvanskeligheder og andre besværligheder, der opstår i og omkring det daglige kliniske arbejde« (8).

Ud fra de mange livshistorier, der medbringes til supervisorsgruppen, fås øget viden om de psykologiske og sociale faktoreres indflydelse på helbred, og hvad der sker i samspillet mellem patient og læge. I gruppen er der mulighed for træning i terapeutisk holdning. Øvelse i at empatisere og måske genfinde empatien med patienter, man har mistet empatien for. Men også at have empati for sig selv og finde sit empatiske ståsted i de mange patientmøder med vidt forskellige biologiske, psykologiske, sociale, kulturelle og eksistentielle problemstillinger.

Der kan være et behov for at lære at kunne sætte grænser for sig selv og håndtere konfliktfyldte situationer. I gruppen øges bevidstheden om sig selv og sin egen rolle i det professionelle arbejde. I første omgang er bevidstheden måske på, hvordan man har det i gruppen sammen med andre kolleger. Men når tryk og tillid er til stede, bliver man mere bevidst om, hvordan man er i forhold til patienterne. I supervisorsarbejdet kan det dreje sig om, hvordan man kognitivt forholder sig i mødet med patienterne og også en bevidsthed om, hvordan man har det følelsesmæssigt, hvordan det føles i kroppen og hvilke følelser, der opstår i de situationer, der bringes til supervision. Det er værdifuldt at vide, hvordan man relaterer sig i forhold til sig selv og andre mennesker, og hvordan det giver sig til udtryk i kommunikationen med patienter, personale og samarbejdspartnere. Det kan også være en øvelse i at være til stede og samtidig kunne se på relationen mellem sig selv og patienten udefra og indefra.

Der er ingen tvivl om, at den fællesskabsfølelse og den professionelle identitet, der opnås ved dialog og spejling i en kollegial gruppe, er vigtig. Sammen med kolleger styrkes evnen til at tåle den usikkerhed, der er forbundet med erhvervet som læge og i særlig grad som praktiserende læge, hvor man dagligt har mange kontakter og med få minutters mellemrum skal skifte mellem vidt forskellige menneskelige problemer fra fodvorter til svært traumatiserede flygtninge, samtidig med at man skal lede sin klinik, undervise studenter, uddannelseslæger og personale og samarbejde med kommunen, sygehusene og andre professionelle.

I gruppen kan også læres at tolerere forskelligartethed, stå ved sig selv og at være sig selv bekendt, som *Thorgaard* siger (8). Gruppeklimaet, som er en vigtig forudsætning får at få udbytte af supervisionen, har stor betydning og skal næres.

### **Hvad er forskellen på efteruddannelse og supervision?**

»Efteruddannelse, der kan man jo gå ind og sætte sig ved et bord, og så kan man lytte, eller man kan falde i søvn, eller man kan kede sig eller interessere sig, og så kan man gå hjem igen og pakke sin taske, ikke? Det kan man jo ikke med supervision. Der bliver man nødt til at involvere

sig, det synes jeg er en rigtig vigtig forskel ... Man bliver nødt til at være til stede, hvis man er til supervision«.

»... at kunne håndtere de der følelser på en eller anden måde ... det bliver man, det oplever jeg, at jeg bliver bedre til, og jeg oplever også, at andre bliver bedre til det og får input til at håndtere, hvordan det skal foregå«.

### Praktiserende læger i supervisionsgruppe

Det er anerkendt, at supervision er en del af efteruddannelsen og kan naturligtvis som sådan betragtes som en efteruddannelsesaktivitet. Samtidig er der i efteruddannelsen stigende fokus på at komme væk fra katedral indlæring uden deltagerinvolvering. Dog er der nogle væsentlige forskelle, som giver supervision i en gruppe nogle særlige muligheder, selvom metoden tydeligtvis ikke appellerer til alle (9).

Gruppesupervision har nogle særlige indlæringsmuligheder i forhold til andre efteruddannelses kurser: Aktiviteten er problembaseret, selvvalgt, frivillig og meningsfuld. Det selvvalgte, der her pointeres, er, at de praktiserende læger selv vælger, om de vil gå i supervisionsgruppe, hvilken gruppe de vil være del af, og hvem supervisor skal være. I supervisionen vælger de selv, hvilken problemstilling de gerne vil have hjælp til. Problemerne tager udgangspunkt i oplevede kliniske situationer, hvilket gør det meningsfuldt. I læringsprocessen for voksne mennesker er det væsentligt, at den, der skal lære, selv er aktiv og medvirkende i processen, i modsætning til at være deltager i en underviser styret aktivitet (10-12), og processen styrkes ved at være baseret på interpersonelle relationer.

### Hvad betyder supervisors professionelle baggrund?

Der eksisterer ikke en »supervisionsprofession«, hvor man kan uddanne sig til at være supervisor for enhver profession, men der er helt klart nogle kompetencer, som er essentielle og læres i enhver professionssupervisoruddannelse. Men det har forskellige implikationer, hvilken professionel baggrund supervisor har. Når supervisor er fra et andet speciale, f.eks. psykiatri, eller en anden profession, f.eks. psykologi, har supervisor en ekspertviden på nogle områder og kan bidrage med anden, anderledes viden. Ved at stå uden for det kollegiale fællesskab, som praktiserende læger ofte er en del af, kan supervisor se og drøfte problemstillinger, som kolleger måske ikke »tør« røre ved. Både psykiatere og psykologer har lang tradition for supervision og speciel viden om supervision fra eget fagområde.

Udfordringen kan være, at supervisorer fra andre specialer tænker anderledes og ønsker at bidrage med noget, som måske ikke umiddelbart er brugbart i praksis. Mange terapeuter fra andre specialer og faggrupper undrer sig over tempoet i almen praksis, og hvor lidt tid der kan være til den enkelte samtale. Udfordringen kan så være, at gruppen er opmærksom på dilemmaerne og drøfter det med supervisor. Superviso-



rer, der fortsætter med at have supervisionsgrupper med praktiserende læger, vil oftest være opmærksom på konteksten, forstå betingelserne i almen praksis og respektere den praktiserende læges arbejde under sådanne betingelser.

Ulempen ved kollegial supervision, hvor kollegerne på skift tager rollen som supervisor, kan være, at der opstår en vis indforståethed, og at man er for forsigtig over for hinanden. Således kan man undgå at tage konfliktfyldte situationer op og ende i skulderklapperi. De læger, som vælger at fortsætte i supervisionsgrupper, har dog oftest et ønske om, at dette er et forum, hvor der skal være mulighed for at »komme et spadestik dybere« i forhold til de problemer, der opstår i det kliniske arbejde. Som altid er det vigtigt, at rammerne og strukturen for supervisionen er fastlagt, og at grupper, som eksisterer længe sammen, oparbejder tryk- heds og tillid til hinanden og arbejder i en respektfuld og anerkendende atmosfære.

### Afslutning

Som sagt er der for tiden kræfter i vort speciale, som arbejder imod sikret eller systematisk efteruddannelse. Jeg mener, at supervision skal være en del af den systematiske efteruddannelse som et fast tilbud. Det betyder fortsat, at det skal være frivilligt, men der skal altid kunne sikres nogle tilbud om supervision, som lever op til fastsatte kvalitets- kriterier.

*Økonomiske interessekonflikter:* ingen angivet.



1. Freidson E, Lorber J. Medical professionals and the organization of knowledge. New Brunswick, US: Transaction Publishers, 2008.
2. Almen praksis' rolle i fremtidens sundhedsvæsen. København: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 2008.
3. Risør T, Olesen F. Den praktiserende læge. Tidsskrift for forskning i sygdom og samfund 2004;1(1).
4. Lægepopulationen og lægepraksispopulationen. København: PLO, 2011.
5. Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i almen medicin. København: Sundhedsstyrelsen, DSAM, 2012.
6. Winnicott DW. Playing and reality. London: Tavistock Publications, 1971.
7. Epstein RM, Beckman H, Suchman AL et al. Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. JAMA 2009;302:1284-93.
8. Thorgaard L, Kaltoft S, red. Lægen som lægemiddel. København: Månedsskr Prakt Lægegern, 2005.
9. Nielsen H, Söderström M. Gruppesupervision som del af efteruddannelsen. Ugeskr Læger 2012;174:418.
10. Knowles MS. The modern practice of adult education - from pedagogy to andragogy. New York: Cambridge Book Co, 1988:40-59.
11. Hays R. Adult self-directed learning: setting your own agenda. InnovAiT 2009;2:434-8. <http://rcgp-innovait.oxfordjournals.org/cgi/doi/10.1093/innovait/inp064> (27. nov 2011).
12. Davis D, O'Brien M, Freemantle N et al. Impact of formal continuing medical education: do conferences, workshops, rounds, and other traditional continuing education activities change physician behavior or health care outcomes? JAMA 1999;282:867-74.