Af: Daniel Staal Nyboe, HU-læge i almen medicin, medlem af FYAM-udvalget for Region H - danielnyboe@gmail.com

FYAM-KLUMMEN

Slå et slag for din supervision

Practicus har lanceret FYAM-klummen. En ung almenmediciner vil i hvert nummer af Practicus skrive en klumme om et valgfrit tema.

Får du den supervision, du fortjener? Det er et spørgsmål, vi burde stille hinanden oftere. Vi ved godt, at arbejdsdagen er fyldt med vigtige opgaver, og at vores tutorlæger ofte har et travlt program. Men det betyder ikke, at supervision skal nedprioriteres.



Nu har I måske allerede gættet det, men jeg er den type, der gerne råber op og skrider til handling, når yngre læger ikke får den supervision, der gør, at de bliver bedre i de forskellige relevante lægeroller - eksempelvis medicinsk ekspert, kommunikator eller sundhedsfremmer - som supervisionen jo netop lægger op til.

Måske er det netop derfor, at jeg som ny FYAM-klummeskribent gerne vil markere vigtigheden af, at vi yngre læger får den tid og det rum, der skal til for at få ordentlig supervision. Og det er altså det, denne klumme kommer til at handle om.

Hvad er supervision, og hvorfor er det vigtigt?

Emnet supervision er ikke nyt for mig. Jeg har i nogle år forsket i netop supervision med et særligt fokus på, hvorfor mange finder det svært at overkomme, og hvorfor nogle forsøger at undvige det. Svaret er ikke simpelt, men der er klare indikationer for, hvad man kan gøre for at optimere det. Lad os først få to centrale begreber på plads.

Ad hoc-supervision giver mulighed for at stille simple spørgsmål i løbet af arbejdsdagen, f.eks. om udslæt eller medicin. Denne tilgang bruges, når noget kræver et hurtigt svar, eller hvis man har brug for en erfaren læge, før man kan komme videre med patienten. Typisk kan der bankes på døren til tutorlægen, og det tager højst to minutter at få en afklaring.

Direkte supervision giver mulighed for at tage en længere samtale om en specifik undersøgelse eller et specifikt patient- eller behandlingsforløb, som f.eks. kan være observeret under konsultationen eller optaget på video. Denne tilgang kan bruges, når der skal

godkendes specifikke kompetencer, når man skal samle op på et emne, f.eks. rygundersøgelser, graviditets- eller børneundersøgelser eller ved generel faglig sparring, f.eks. karrierevejledning, snak om ydelseshonorarer og den daglige ledelse i praksis.

Tidligere kampagner fra FYAM

FYAM var tilbage i 2012 ude med kampagnen "rp. supervision", fordi mange yngre læger savnede formel supervision. Begreber som bl.a. "ad hoc-supervision" og "direkte supervision" blev en del af måden at tale med kollegaer på, såvel som spørgemodellerne "BOGERD" og "PQRS" også blev introduceret i værktøjskassen for nem og hurtig kommunikation. Det var vigtige redskaber, der gav de unge læger nemmere adgang til supervision.

Efterfølgende skete der en generel positiv udvikling, og der kom da også et krav fra DSAM om, at tutorlægerne skal afsætte "den fornødne tid" til supervision, og der kom en anbefaling om, at dette f.eks. kunne være 30 minutter dagligt. Men denne tidsramme er der - nu 10 år efter - stadig intet krav om. Og lige netop manglen på krav om tid til supervision resulterer i, at nogle uddannelseslæger får langt mindre end 30 minutter dagligt, og jeg har endda hørt eksempler på ingen supervision. Ved flere lejligheder har jeg hørt yngre læger fortælle, at de kun må afbryde deres tutor, hvis nogen er ved at dø, hvorimod andre kun må spørge om små akutte ting og ikke får nogen form for samtale eller observerbar supervision. Det er et problem!

Hvordan bør man supervisere i almen praksis?

Forskning har vist, at yngre læger lærer hurtigere og bedre, når de bliver superviseret. Der er faktisk vist en sammenhæng mellem mængden af supervision, og hvor hurtigt den yngre læge føler sig fagligt selvsikker.

Min egen forskning har som nævnt mest fokuseret på, hvorfor supervision er svær at gennemføre både for yngre læger og seniorlæger, og hvorfor rigtig mange undgår det. Da artiklen endnu ikke er udgivet, kan jeg ikke afsløre detaljerne, men jeg kan fortælle, at der er specifikke årsager, der kan være fremmende for supervision, mens andre er direkte hæmmende. Vigtigst for supervision er, at der skabes et rum og en mulighed for fri og åben kommunikation, hvor begge parter har lysten til det. Det lyder simpelt. Så hvorfor pokker sker det så ikke i virkeligheden?

Forslag til optimal supervision

I praksisforløbene i fase 1 og 2 er der, i min optik, optimale forhold for supervision. Vi har en positiv og imødekommende tutorlæge, gode kollegaer, der gerne vil bidrage til læring, og to læringsentusiastiske uddannelseslæger (inklusive undertegnede).

Vi uddannelseslæger er så vidt muligt ligestillede med speciallægerne. Vi har samme antal patienter, samme pauser og samme tid pr. patient i kalenderen. Hver læge ser 10-16 patienter dagligt med tre patienter i timen og har derudover administrationstid. Vi uddannelseslæger er fritaget enkelte patientgrupper og opgaver, som vi først senere i speciallægeuddannelsen bør tage, f.eks. spiralopsætning.

Hver dag er der afsat en læge i kalenderen, som fungerer som "spørgelæge". Denne rolle går på skift mellem speciallægerne, og "spørgelægen" har så denne dag færre patienter, så der er tid til at se på prøvesvar, læse epikriser og stå til rådighed for uddannelseslægernes ad hoc-supervision. Nogle gange afbryder vi spørgelægen fire-fem gange på én dag, mens spørgelægen andre dage måske kun bliver spurgt en enkelt gang.

Der er hver dag efter frokost afsat 30 minutter til supervision i kalenderen, hvor vi enten ser en patientvideo eller snakker om de faglige udfordringer og læringssituationer, der har været i løbet af dagen.

Min tutorlæge har lært mig ikke bare at bruge – men i særdeleshed at udnytte – de værktøjer, der findes i logbog.net (som i november omdøbes til uddannelseslæge.dk). Det er nemlig langt mere end et redskab til kompetencegodkendelse. Man kan bl.a. uploade journalnotater, patientbilleder og de skriftlige opgaver, der indgår i udvikling af kompetencerne, mens tutorlæger kan få adgang til det hjemmefra.

Sidst, men ikke mindst, har vi begrebet "kompetence-torsdag", hvor der er afsat tid til at vurdere en kompetence og få den godkendt. Min tutorlæge går meget op i, at jeg kan det, kompetencerne angiver eller mere til. Det er hårdt, men det er søreme også givende.

Supervision bør være et krav

Jeg mener, at der ikke længere blot bør være en anbefaling om 30 minutters daglig supervision, men at dette bør være et direkte krav til uddannelsespraksis og tutorlæger. Supervision er et vigtigt redskab for vores uddannelse. Det er vigtigt for vores faglige sikkerhed, og det er vigtigt, for at vi hurtigere og bedre kan visitere og behandle patienterne – specielt for os uddannelseslæger i almen medicin, så vi undgår unødvendige indlæggelser i et i forvejen presset hospitalsvæsen.

Jeg håber, du er blevet lidt klogere på supervision og har stillet dig selv spørgsmålet: Får jeg den supervision, jeg fortjener? //