

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

speciale. Væsentlige faktorer i denne vejledning er at afklare den uddannelsessøgendes kendskab til sig selv med hensyn til personlighed, livsværdier og ønsker om livsstil. Det kan bidrage til en bevidsthed om, hvilket felt af specialer, der kan være interessante for den enkelte læge. Derudover er det afgørende at sikre et realistisk kendskab til de mulige specialer, herunder viden om speciallets funktioner og arbejdsvilkår.

Korrespondance: *Gunver Lillevang*, Center for Klinisk Uddannelse, Rigshospitalet, DK-2100 København Ø.
E-mail: gunver.lillevang@rh.regionh.dk

Antaget: 3. august 2008
Interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Mathiasen H, Hermann NV. Lægerne kan lokkes, naar det handler om specialvalg. *Ugeskr Læger* 2007;169:1153.
2. Goldacre MJ, Lambert TW. Stability and change in career choices of junior doctors: postal questionnaire surveys of the United Kingdom qualifiers of 1993. *Med Educ* 2000;34:700-7.
3. Borges NJ, Savickas ML. Personality and medical specialty choice: A literature review and integration. *J Career Assessment* 2002;10:362.
4. Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Abel T et al. Swiss residents' specialty choices - impact of gender, personality traits, career motivation and life goals. *BMC Health Serv Res* 2006;6:137.
5. Petrides KV, McManus IC. Mapping medical careers: questionnaire assessment of career preferences in medical school applicants and final-year students. *BMC Med Educ* 2004;4:18.
6. Lambert TW, Goldacre J. Progression of junior doctors into higher specialist training. *Med Educ* 2005;39:573-9.
7. Soethout MB, Ten Cate OT, van der WG. Correlations of knowledge and preference of medical students for a specialty career: a case-study of youth health care. *BMC Public Health* 2008;8:14.
8. Maiorova T, Stevens F, Scherpbier A et al. The impact of clerkships on students' specialty preferences: what do undergraduates learn for their profession? *Med Educ* 2008;42:554-62.
9. Gale R, Grant J. Sci45: the development of a specialty choice inventory. *Med Educ* 2002;36:659-66.
10. Davison I, Burke S, Bullock A et al. Evaluation of a pilot careers advice service for junior doctors. *Med Teach* 2006;28:561-3.

Grupp supervision af yngste læger

Reservelæge Rikke Grøning Brandt &
specialkonsulent Carsten Hering Nielsen

Aarhus Universitet,
Center for Postgraduat Medicinsk Uddannelse (CEPOME)

Resume

Introduktion: Formålet med dette pilotstudie var at undersøge anvendeligheden af grupp supervision for yngre læger som værktøj til identifikation af læringspotentialer i dagligdagens vanskelige situationer.

Materiale og metoder: Otte yngre læger fra en medicinsk afdeling deltog i projektet, der forløb over tre måneder i foråret 2007. To supervisorer fra sygehusets HR-uddannelsesafdeling faciliterede processen. Supervisionen omhandlede alene temaer og cases inden for det fagpersonlige område og ikke medicinfaglige eller private problematikker. Efterfølgende udfyldte alle deltagerne et evalueringsskema.

Resultater: Efter forløbet følte lægerne sig bedre rustet til at se hverdagens udfordringer som potentielle læringssituationer, og de erkendte værdien af at bruge hinanden som kolleger. De angav desuden, at de med denne metode havde udviklet deres personlige, professionelle, samarbejds- og ledelsesmæssige kompetencer. Syv ud af de otte deltagere kunne tænke sig at opøge gruppe supervision igen.

Konklusion: Grupp supervision kan med fordel bruges til at udvikle nogle af de kompetencer, der kræves af den moderne læge. Ved at arbejde med personlig refleksion i grupper, erkendte lægerne, at de er fælles om mange af de tvivl og tanker, som måtte føles tunge, og de lærer at bruge hinanden i højere grad. Det kræver planlægning og motivation hos den enkelte at opnå et højt fremmøde.

I overgangsfasen mellem studium og praksis bliver nyuddannede ofte i tvivl om de kan udfylde deres tiltænkte rolle i arbejdslivet. Praksisshokket, som dette usikre forhold mellem viden, person og praksis kaldes, er et velkendt og velbeskrevet fænomen - både inden for den almene professionsforskning [1] og specifikt fra studier af danske turnuslæger [2, 3]. Den yngre læge har således et særligt behov for at dele dagligdagens indtryk og oplevelser med sine kolleger. Med jobbet følger et stort ansvar, og følelsen af usikkerhed er naturlig, men ofte tabubelagt. Det er en del af mesterlærens paradigme, at de medicinfaglige problemstillinger bliver drøftet med ældre kolleger, mens der er en tilbøjelighed til, at tvivl og oplevelser af mere personlig, kollegial og følelsesmæssig karakter bedres deles med jævnbyrdige [4].

Blandt psykiatere, praktiserende læger, psykologer og andre faggrupper i social- og sundhedssektoren er der tradition for at anvende supervision individuelt eller i grupper. Der findes en række forskellige supervisionsmetoder, som for eksempel Balintmetoden, og fokus kan variere afhængigt af deltagerens behov [5].

Rollen som medicinsk ekspert er teoretisk velfunderet fra studietiden, mens kompetencer i rollerne som leder, samarbejder, kommunikator og sundhedsfremmer for manges vedkommende skal grundlægges i turnustiden [6]. De obligatoriske kurser i læring og kommunikation giver turnuslægerne redskaber til at reflektere, men i det daglige arbejde behøver læger ofte mere tid, rum og tryk til refleksion, end kaffepauserne kan honorere [7].

Under sit ophold som turnuslæge på en medicinsk univer-



Grupp supervision af de yngste læger.

sitetsafdeling tog artiklens førsteforfatter derfor initiativ til at iværksætte en supervisionsgruppe for de yngste læger i afdelingen. Der var i målgruppen interesse for ideen, og et pilotprojekt blev etableret.

Studiet følger speciallægereformens paradigme om, at afdelingen skal skabe rammerne om de yngre lægers uddannelse, mens de yngre læger selv skal udfylde dem [8]. Formålet var at undersøge, om de yngste læger med gruppesupervisionsmetoden kunne få et værktøj til at identificere læringspotentialer i dagligdagens vanskelige situationer frem for at se dem som manifestationer af deres egen utilstrækkelighed. Desuden var det hensigten at inspirere de yngste læger til selv at opstarte eller opsøge supervision i eller uden for arbejdsregi. Det ligger uden for denne artikels sigte at diskutere fordele og ulemper ved forskellige metoder til gruppesupervision.

Materialer og metoder

Grupp supervision er en metode til refleksion over en deltagers medbragte oplevelse eller tema [9]. I dette studie blev gruppesupervisionen faciliteret af to konsulenter fra sygehusets HR-Uddannelsesafdeling, som anbefalede en supervisionsgruppe på seks til otte yngre læger. Konsulenternes udgangspunkt og erfaring fra etablering af reflekterende team samt supervision af forskellige sygehusfaggrupper var den afgørende faktor for valget af supervisionsmetode.

Supervisionsperioden blev planlagt til tre måneder, fra 1. februar til 30. april 2007, hvilket passede med afdelingens ordinære rotation af turnuslæger. Alle de 16 yngre læger, der var ansat på afdelingen i projektperioden, blev i januar 2007 inviteret til at deltage. Ti læger meldte sig som deltagere. Da

der kun skulle bruges otte, blev de to mest erfarne læger sorteret fra, så der var størst mulig homogenitet i deltagernes erfaringsgrundlag. Den endelige gruppe bestod af seks turnuslæger, en introduktionslæge og en læge i uklassificeret stilling. Alle havde under 2,5 års postgraduat klinisk erfaring. I projektperioden blev der i alt gennemført syv supervisionsmøder af to timers varighed, med to-tre ugers mellemrum. Møderne blev efter aftale med den ledende overlæge påbegyndt en halv time før normal arbejdstids ophør. Deltagerne skulle selv bidrage med den resterende tid samt med cases til drøftelse.

På det første supervisionsmøde vedtog deltagerne en kontrakt, der omhandlede tavshedspligt og fremgangsmåde. Emnet for supervisionen skulle være arbejdsrelateret, fagpersonligt og ikke af medicinfaglig eller privat karakter. Deltagerne blev tillige informeret om, at forløbet var et pilotprojekt, der efterfølgende ville blive evalueret, og de indvilgede i at deltage på disse præmisser. De otte supervisorer deltog i gennemsnit 4,25 gange; minimum var to, medianen var fem og maksimum var syv gange.

På hvert supervisionsmøde præsenterede de fremmødte hver deres aktuelle bidrag, hvorefter deltagerne i fællesskab udvalgte dagens supervisor. Supervisorerne fungerede som ordstyrere og stillede opklarende og uddybende spørgsmål til supervisoren og det reflekterende team, som bestod af gruppens øvrige deltagere [10]. For at mindske supervisorens behov for at forklare og forsvare sig, anvendtes en »fiktiv væg« mellem denne og det reflekterende team, så de ikke talte direkte til hinanden, men alene kommenterede hinandens udtalelser via supervisorerne. Et *whiteboard* blev brugt til at skabe overblik over associationerne. Hvert møde blev afsluttet med en kort opsummering af indhold og udbytte, som i overskrifter blev noteret til brug for en senere tematisk analyse. Opsummering og analyse blev foretaget af artiklens førsteforfatter.

Forløbet blev evalueret med en spørgeskemaundersøgelse. Denne skulle afklare, hvad deltagerne havde fået ud af forløbet, samt hvilke kompetenceområder der ansås som bedst egnede til udvikling med den aktuelle metode. Da skemaet i forvejen blev anvendt af HR-Uddannelsesafdelingen, relaterede det sig til sygehusets generelle struktur for personaleudvikling og ikke direkte til de syv speciallægeroller. I første del skulle deltagerne evaluere forløbet på en firetrins skala (i høj grad, i nogen grad, i mindre grad, i ringe grad). Desuden skulle de i en kvalitativ del af spørgeskemaet fuldføre en række sætninger, for eksempel:

- »Jeg har lært noget om ...«
- »Jeg har savnet ...«
- »Jeg har fået særligt udbytte af ... samt ...«
- »Hvis jeg skulle gå til supervision igen, så ...«

Skemaets sidste del undersøgte fraværsårsager. Skemaerne

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINALARTIKEL

Tabel 1. Evalueringsscorer.

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	I ringe grad
Forventningerne til supervisionen er blevet indfriet	4	4	–	–
Har selv medvirket til egen og andres udvikling	2	6	–	–
Gruppens arbejde har medvirket til min udvikling	4	4	–	–
Supervisorerne har medvirket til min udvikling	3	4	1	–
<i>Nye handlemuligheder</i>				
A. Faglig kompetence	–	4	3	1
B. Personlig/professionel kompetence	7	1	–	–
C. Kommunikation og formidling	4	3	1	–
D. Samarbejdskompetence	4	3	1	–
E. Ledelse, struktur og koordinering	–	4	3	1
Sum (antal afgivne svar)	28	33	9	2
Sum i % af afgivne svar (n = 72)	38,9	45,8	12,5	2,8
Kumuleret procent		84,7		15,3

blev fortrykt individuelt med angivelse af den enkeltes fremmøde, hvorefter deltageren blev bedt om at angive årsagen til fraværet i hvert enkelt tilfælde. Samtlige deltagere besvarede efterfølgende spørgeskemaet, uagtet at de ikke kunne forblive anonyme.

Resultater

Resultaterne af spørgeskemaundersøgelsens første del ses af **Tabel 1**. Som det fremgår, har alle deltagere fået indfriet deres forventninger i nogen eller høj grad. Dette afspejler sig i de øvrige svar. Her tilkendegiver hovedparten af de deltagende yngre læger samstemmende at have udvidet deres kompetencer med nye handlemåder inden for samarbejde og kommunikation, samt i særdeleshed på det personlige/professionelle plan. Med hensyn til rollen som leder/administrator, kan der ikke konkluderes noget entydigt.

En opsamling af årsagerne til fravær fremgår af **Tabel 2**.

Årsagerne til fravær var i knap en tredjedel af tilfældene vagt- eller overarbejde i klinikken. To ud af fem angav, at fraværet skyldtes rejse- eller kursusaktivitet. Sygdom, glemsomhed og andre årsager udgjorde resten.

Deltagerne svarede i spørgeskemaets kvalitative del, at de ved at anskue det daglige arbejde i et bredere perspektiv havde fået udvidet antallet af handlemuligheder:

- »At lære at se tingene fra forskellige synsvinkler giver overskud.«
- »Nu hvor jeg slutter [med supervisionen], vil jeg forsøge at anskue problemer på min nye afdeling konstruktivt.«
- »Jeg tror, jeg vil være mere deltagende i samarbejdet med kolleger.«
- »Jeg er blevet gladere for at gå på arbejde og kan se mange flere muligheder, hvor jeg før så begrænsninger.«

Udsagnetes referencer til det kollegiale samarbejde i afdelingen angiver således en vilje til egentlig adfærdændring til potentiel gavn for kolleger og patienter samt for lægens egen

selverkendelse. Flere har svaret, at det har været givende at opdage, at egne tvivl og tanker genkendes og anerkendes af de andre deltagere i gruppen. Det har styrket bevidstheden om at være i et læringsforløb:

- »Jeg har forstået, at jeg ikke skal kunne alt lige nu, men i stedet at jeg er et sted i min uddannelse, hvor jeg skal insistere på at udvikle mig.«

Besvarelserne indikerer altså en erkendelse af, at deltagerne i højere grad end tidligere ser muligheden for og nødvendigheden af at lære noget i de svært håndterbare situationer.

Syv ud af otte svarede, at de kunne tænke sig at opsøge supervision igen. Den sidste deltager havde ikke besvaret spørgsmålet. To havde spontant skrevet, at det burde være et fast tilbud til alle turnuslæger.

En tematisk analyse af gruppesupervisionens emner viste at det, der fyldte mest i de yngste lægers bevidsthed, var usikkerhed om egen kompetence og andres forventninger. Dette tema centrerede sig om spørgsmål som:

- Hvordan afgør jeg, om jeg gør mit arbejde godt nok?
- Kan jeg tillade mig at gå til tiden eller tage en pause, når der er travlt?

Tabel 2. Fraværsårsager.

	Antal	Procent	Kumuleret procent
Vagtarbejde i klinikken	2	9,1	9,1
Overarbejde i klinikken	5	22,7	31,8
Var på kursus	1	4,5	36,4
Var syg	2	9,1	45,5
Var bortrejst	8	36,4	81,8
Manglende lyst/overskud	0	0,0	81,8
Har glemt det	2	9,1	90,9
Andre årsager	2	9,1	100,0
Sum	22	100,0	100,0

- Hvornår og hvem skal jeg spørge om hjælp?
- Hvordan kan jeg reagere mere hensigtsmæssigt, når jeg føler mig intimideret af en patient eller kollega?

Det fremgik af drøftelserne i gruppen, at en sådan usikkerhed sammen med den almene travlhed på afdelingen skabte gode vækstforhold for frustrationer, følelse af manglende faglig selvtilid, manglende overblik samt stress. Møderne virkede endvidere som en slags ventil for utilfredshed af forskellig art, og der fremkom under forløbet en del konkrete forslag til forbedringer på afdelingsniveau.

Diskussion

Overordnet er supervisionsforløbet blevet positivt modtaget. De afgivne svar ligger helt overvejende i den positive halvdel, og under 3% af svarene er vurderet i den dårligste kategori. Gruppesupervision fremstår dermed som et godt værktøj til udvikling af yngre lægers personlige refleksion. Særligt, vurderer deltagerne, at gruppesupervisionen er velegnet til udvikling af personlig/professionel kompetence, idet svarene her er entydigt positive: syv svarer »i høj grad«, mens en svarer »i nogen grad«.

På trods af at medicinsk faglige emner ikke var fokus for supervisionen, er det værd at bemærke, at halvdelen af deltagerne mener, at de i nogen grad har fået nye handlemuligheder i relation til de faglige kompetencer.

Pilotstudiet giver således indikationer for, at gruppesupervision af de yngste læger med fordel kan anvendes til udvikling af flere af speciallægerollernes kompetenceområder, da deltagerne bliver mere opmærksomme på, hvordan de kan lære af de situationer, der byder sig i hverdagen. Det begrænsede datamateriale giver anledning til at tage forbehold for resultaternes reproducerbarhed. Hvorvidt de ovennævnte indikationer er generelle kan ikke konkluderes ud fra det aktuelle datamateriale, men må undersøges i et større studie.

Gruppesupervisionen udgør et trygt rum, hvor yngre læger i ligeværdighed har mulighed for at tale om de svære ting, reflektere og lære at handle mere hensigtsmæssigt. Deltagerne erkender, at de reagerer »normalt«, idet kollegerne har de samme problemer og tanker som dem selv. I overgangen fra studerende til læge letter det identifikationen med lægerollen og giver selverkendelse, overskud og kræfter til at kunne engagere sig i sit arbejde. Det giver endvidere mod i udfordrende situationer og nye værktøjer til at lære af dem.

Imidlertid har dette studie også vist, at en række forudsætninger skal være til stede for at opnå succes og tilstrækkeligt fremmøde i en lukket supervisionsgruppe. En stor del af fraværet i pilotprojektet ville givetvis kunne være undgået ved bedre planlægning i arbejdet eller ved at placere supervisionen uden for arbejdstiden. Det vil dog være vanskeligt helt at undgå vagtarbejde som kilde til fravær, når alle deltagerer er fra samme afdeling og stort set samme vagtlag. Det er vigtigt, at supervisionsmøderne tidsmæssigt er beskyttede, og at del-

tagerne er motiverede. Dette kan sikres ved, at afdelingsledelsen i arbejdstilrettelæggelsen prioriterer og sørger for, at supervisionsstiden er arbejdsfri, eller subsidiært ved at lægge møderne uden for arbejdstiden.

Det kan ikke anbefales at gøre deltagelse i gruppesupervision obligatorisk, da det ville kunne virke skræmmende og selvudleverende for nogen. Deltagelse bør være frivillig men forpligtende, idet kontinuitet i lægegruppen i korte forløb er nødvendig for at styrke fortroligheden i gruppen.

Med hensyn til selve metoden og udvælgelsen af deltagere i en supervisionsgruppe kan der ikke på baggrund af dette studie konkluderes nogen specifik bedste måde at gøre det på. Man kan i princippet danne åbne eller lukkede grupper over længere perioder, på tværs af afdelinger og endda uddannelsestrin, hvis blot deltagerne behov er ensartede. For at drage en sådan konklusion må det anbefales, at der undersøges flere forløb med supervisionsgrupper for yngre læger.

Såfremt metoden senere skal anvendes målrettet i lægers videreuddannelse, vil det være formålstjenligt at ændre evalueringsskemaet, så det specifikt relateres til de syv speciallægeroller. Man vil på den måde bedre kunne evaluere, om mere konkrete målsætninger for udbyttet af supervisionsforløbet kan blive honoreret. Endelig skal det nævnes, at fordelene ved at evalueringsskemaerne ikke var anonyme var, at det muliggjorde en høj svarprocent. Ulempen var overvejende risikoen for, at respondenterne ville give uforholdsmæssigt positiv feedback for ikke senere at afskære andre fra at få samme mulighed.

Korrespondance: Carsten Hering Nielsen, Center for Postgraduat Medicinsk Uddannelse (CEPOME), Aarhus Universitet, DK-8200 Århus N.
E-mail: hering@cepome.au.dk

Antaget: 20. august 2008
Interessekonflikter: Ingen

Taksigelser: En stor tak til deltagerne i supervisionen – såvel yngre læger, som de to supervisorer. Endvidere tak til centerets og afdelingens ledelse for velvilje og engageret opbakning til projektets gennemførelse. Desuden takkes Region Midtjyllands Pulje til kvalitetsudvikling af lægelig videreuddannelse i Region Midtjylland for den bevilgede økonomiske støtte.

Litteratur

1. Fibæk Laursen P, Moos L, Salling Olsen H et al. Professionalisering: en grundbog. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag, 2005.
2. Bayer M, Henriksen AH, Larsen K et al. Turnuslægers praksislæring. København: H:S Postgraduate Medicinske Institut, 2002.
3. Henriksen AH, Ringsted CV, Bayer M et al. Turnuslægers læring: overgang fra studie til praksis – Et pilotstudie. Ugeskr Læger 2003;165:3410-3.
4. Hering Nielsen C, Charles P. Uddannelse af turnuslæger i Århus Amt – afdelingsvurderinger og udviklingsskitser. Sommeren 2005. Århus: Aarhus Universitet: Center for Postgraduat Medicinsk Uddannelse (CEPOME), 2006.
5. Larsen J-H, Nystrup J, Risør O et al. Supervision – hvorfor? Ugeskr Læger 2005;167:3578-80.
6. Sundhedsstyrelsen. Målbeskrivelse for Turnus 2003. København: Sundhedsstyrelsen, 2003.
7. Schön DA. Den reflekterende praktiker – Hvordan professionelle tænker, når de arbejder. Århus: Forlaget Klim, 2001.
8. Sundhedsministeriet. Fremtidens Speciallæge – Betænkning fra Speciallægekommissionen (Betænkning nr. 1384). København: Sundhedsministeriet, 2000.
9. Andersen T. Reflekterende Processer – samtaler og samtaler om samtalerne. Psykologisk Forlag A/S, 2002.
10. Schjødt B, Egelund TA. Fra Systemteori til familierapi. Jørgen Paludans Forlag, 2006.