

Supervision i almen praksis - organisation og tilfredshed



En opgave af:
Ann-Britt Quorp Matthiesen
Marie Louise S. Frandsen

Hold 43, efterår 2019

Vejleder:
Hanne Heje

INDLEDNING	2
METODE	3
Spørgeskema	3
Litteratursøgning	5
RESULTATER	5
Uddannelsesfase	5
Kendskab til de officielle krav til supervision	5
Typer af supervision	6
Organisering af skemalagt supervision	6
Organisering af ad hoc supervision	7
Tilfredshed	9
DISKUSSION	13
Styrker og begrænsninger	13
Krav til supervision	14
Organisation af supervision i almen praksis	15
Uddannelseslægenes tilfredshed	16
Udfordringer fremadrettet	17
KONKLUSION	18
PERSPEKTIVERING	19
REFERENCER	20
BILAG 1. Spørgeskema	21
BILAG 2. Motivationsbrev	24

INDLEDNING

Supervision af uddannelseslæger i deres postgraduate forløb til de er færdige som speciallæger er en essentiel del af uddannelsen for at sikre deres professionelle udvikling samt af hensyn til patientsikkerheden¹.

Supervision er et flertydigt begreb, som ved Foreningen af Yngre Almen medicinere er defineret/beskrevet på følgende måde :

“Supervision er det ord, vi bruger i det daglige, når vi som uddannelseslæger i almen praksis og på sygehusene taler om faglig vejledning, støtte og refleksion, typisk sammen med en mere erfaren kollega og med det formål at udvikle professionelle færdigheder. Vores brug af ordet indeholder også et element af tilsyn, så det sikres, at den, der bliver superviseret, opnår kompetencer, så han/hun kan udføre sit arbejde som praktiserende læge på en etisk og faglig forsvarlig måde. Det handler med andre ord om professionel læring, den læring som vi hver dag i løbet af vores 5-årige speciallægeuddannelse stræber efter. Denne fungerer ofte bedst, når den er resultat af egen refleksion over situationer, hvor man fagligt er kørt fast, evt. hjulpet på vej af supervisor. Men vi er ikke dogmatiske i vores tilgang til supervision og tør godt sige, at målet, at vi bliver så gode speciallæger i almen medicin som muligt, helliger midlet”²

Yngre Læger gennemførte i 2018 en undersøgelse³ vedrørende supervision i hele uddannelsesforløbet til almen praksis inklusiv supervisionen på hospitalsafdelinger. Denne viste klart, at tilfredsheden med supervisionen var større i den del af uddannelsen, der fandt sted i almen praksis frem for den del, der fandt sted på hospitalsafdelinger. Man undersøgte dog ikke, hvordan supervisionen var organiseret.

Hoveduddannelsen i almen medicin består blandt andet af adskillige kompetencer, som skal godkendes gennem forløbet af tutorlægen⁴. En måde at opnå kompetencerne på er gennem supervision af det daglige arbejde. I vores uddannelsesforløb frem til nu, har vi erfaret, at der findes mange forskellige måder at supervisere på, hvilket har givet anledning til undren, idet vi faktisk troede, at der var krav om en halv times supervision hver dag. Det viser sig, at det tidsmæssige krav til tutorlægen vedrørende supervision er mere løst formuleret: der skal afsættes den fornødne tid til supervision af uddannelseslægen⁵.

Ovenstående har gjort os nysgerrige på at undersøge, om vores kollegaer i hoveduddannelse i almen medicin er klar over kravene til supervision samt at undersøge, hvorledes supervision er organiseret samt tilfredsheden hermed, hvilket eventuelt kunne udmønte sig i en anbefaling af, hvordan supervision kunne organiseres i almen praksis fremadrettet.

Dette har foranlediget vores forskningsspørgsmål: Supervision af hoveduddannelseslæger i almen praksis, hvordan organiseres det og hvordan er tilfredsheden hermed.

METODE

Spørgeskema

For at besvare vores forskningsspørgsmål indsamlede vi kvantitative data om organisationen af supervision af uddannelseslæger i almen praksis og sammenholdt vores data med den fase uddannelseslægerne var i mhp. at undersøge, om der var forskel på supervisionen de enkelte faser imellem. Vi indsamlede desuden kvantitative og kvalitative data vedrørende tilfredsheden med det uddannelsesmæssige udbytte af forskellige supervisionsformer samt den overordnede tilfredshed med supervision, dog overvejende kvantitative data. Data blev indsamlet via et online spørgeskema med tjenesten SurveyMonkey. Spørgeskemaet indeholdt spørgsmål om, hvorvidt lægerne var bekendt med kravene/anbefalingerne til supervision af uddannelseslæger i almen praksis. Desuden spørgsmål om organisering af og tilfredshed med det uddannelsesmæssige udbytte af skemalagt, ad hoc og direkte supervision ("fluen på væggen") i de enkelte praksis. Med skemalagt supervision menes supervision, der er booket i dagsprogrammet. Ad hoc supervision er løbende supervision, der ikke er planlagt på forhånd, men uddannelseslægen beder om dette, når behovet opstår. Skemalagt direkte supervision er supervision, der er booket i dagsprogrammet mhp. observation af uddannelseslægen under en konsultation og efterfølgende feedback. Vi har i spørgeskemaet til uddannelseslægerne ikke udspecificeret de tre supervisionsformer, da det er de termer, der vanligt bruges om de enkelte supervisionsformer i praksis. Derfor havde vi en forventning om, at vores målgruppe var bekendt med termerne og vidste, hvad de dækkede over. Spørgeskemaet er vedlagt som bilag 1.

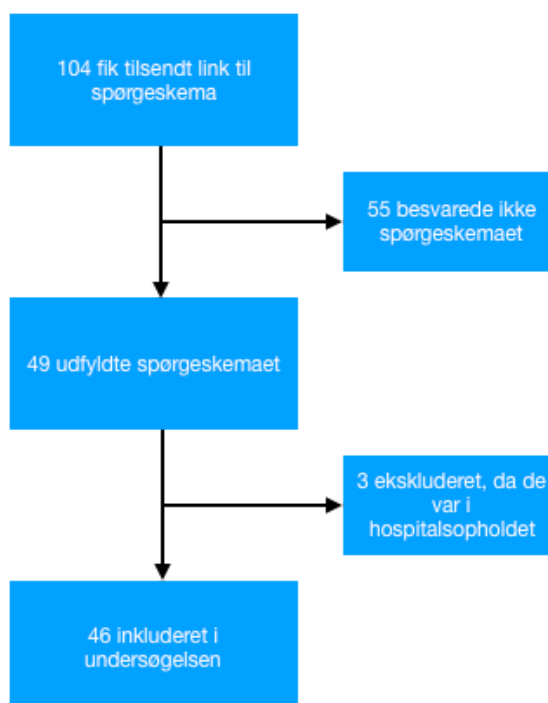
Vi tog kontakt til Annemette Bondo Lind, der er kursussekretær for forskningstræningskurset, mhp etablering af kontakt til vores målgruppe, som var hoveduddannelseslæger i almen medicin i Region Midtjylland og aktuelt ansat i almen praksis. Grundet databeskyttelsesloven kunne hun ikke udlevere oplysningerne til os, vi sendte derfor spørgeskema inklusiv motivationsbrev (se bilag 2) til hende, og hun sendte mails ud med motivationsbrev og link til spørgeskemaet til vores målgruppe. Vi fravalgte de hoveduddannelseslæger, som aktuelt var i gang med hospitalsforløbet, idet kontakten til almen praksis er sparsom.

Fra Videreuddannelsesregion Nord (sekretær Margit Højbjerg Nielsen) fik vi oplyst det aktuelle antal (udtræk pr. 1/9-19) uddannelseslæger i fase 1, 2 og 3 i almen medicin i Region Midt, fraregnet dem i hospitalsopholdet, hvilket fordelte sig således: 33 i fase 1, 28 i fase 2 og 43 i fase 3 svarende til 104 uddannelseslæger i alt.

Annemette Bondo Lind har udsendt 104 mails med spørgeskemaer til vores målgruppe (fase 1,2 og 3 læger der aktuelt er i almen praksis). Ud fra de besvarelser vi har modtaget, ved vi, at der utilsigtet er sendt mails til uddannelseslæger i hospitalsdelen, da vi har modtaget besvarelser fra nogle af disse (se flowchart). Vi ved ikke, om der er flere uden for målgruppen, der har modtaget mailen med spørgeskemaet. Derfor ved vi heller ikke, hvor stor en del af målgruppen, der ikke har modtaget den. Diskrepansen kan skyldes, at Annemette Bondo Linds udtræk er foretaget d. 9/9-19, hvorimod udtrækket fra Videreuddannelsen Nord er foretaget pr. 1/9-19 (dette udtræk kunne kun foretages pr. 1. dag i en måned).

Vores kollegaer fik perioden fra d. 9/9-19 til d. 2/10-19 til at besvare skemaet. For at minde lægerne om at besvare skemaet, lavede vi et opslag på en lukket facebookgruppe "FYAM Midtjylland" (her kan medlemmer af foreningen for yngre almen medicinere være medlem), hvor vi tænkte, vi ville nå ud til en stor del af vores målgruppe. Dette opslag blev lagt op 5 dage efter linket til spørgeskemaet var sendt ud pr. mail. Tre dage før deadline på besvarelsen af spørgeskemaet, sendte Annemette Bondo Lind en reminder mail ud til lægerne igen.

Som anført blev der i alt udsendt spørgeskemaer til 104 læger, heraf svarede 49, hvilket svarer til en svarprocent på 47,1%. Af besvarelserne blev 3 ekskluderet, idet de aktuelt var i hospitalsdelen, se flowchart:



Litteratursøgning

Vi har lavet en litteratursøgning via PubMed mhp at undersøge litteraturen på området.

D. 22/10-19 søgte vi på kombination af ordene "General practitioner trainee supervision". Her fandt vi studiet "*A systematic review of relationships in general practitioner training*"¹, som var relevant for vores undersøgelse. Ved at gennemgå referencelisten fandt vi yderligere 2 relevante studier^{6,7}.

På PubMed søgte vi endvidere på "general practitioner junior doctors supervision", "general practitioner junior doctors education", "general practitioner trainee education", "family medicine trainee supervision", "family medicine junior doctor supervision", "family medicine trainee education" og "family medicine junior doctor education". Intet af dette gav yderligere resultater relevante for vores undersøgelse.

D. 29/10-19, supplerede vi vores søgning med "general practitioner intern education", "general practitioner registrar education", "general practitioner intern supervision" og "general practitioner registrar supervision", "family doctor intern supervision", "family doctor registrar supervision", "family doctor registrar education" og "family doctor intern education", ved avanceret søgning prøvede vi også at kombinere ordene på tværs, det gav os ikke yderligere resultater relevante for vores undersøgelse.

RESULTATER

Uddannelsesfase

Af de besvarelser vi har modtaget fordelte uddannelseslægerne sig således: 45,7% i fase 1; 34,8% i fase 2 og 19,6% i fase 3. Svarprocenten var overordnet 47,1%. For de enkelte faser var svarprocenten 63,6%, 57,1% og 20,9% for henholdsvis fase 1, 2 og 3.

Kendskab til de officielle krav til supervision

Blot 17,4% af uddannelseslægerne kendte til de officielle anbefalinger om, at supervision skal være efter uddannelseslægens behov. 6,5 % svarede, at der ikke var nogen krav til supervisionen, mens de fleste af uddannelseslæger enten ikke kendte til de officielle krav (39,1%) eller svarede, at de officielle krav var en halv time om dagen (37,0%), se tabel 1.

Tabel 1. *Hvad er de officielle krav til supervision i almen praksis? (n=46)*

	Antal (procent)
En halv time om dagen	17 (37,0)
Ingen krav	3 (6,5)
Efter uddannelseslægens behov	8 (17,4)
Kender ikke de officielle krav	18 (39,1)

Typer af supervision

Størstedelen (91,3%) af uddannelseslægerne fik skemalagt supervision, mens alle uddannelseslægerne havde mulighed for ad hoc supervision. For skemalagt direkte supervision gjaldt det godt en tredjedel (37%), se tabel 2.

Tabel 2. *Typer af supervision (n=46)*

	Ja / antal (procent)	Nej / antal (procent)
Skemalagt supervision	42 (91,3)	4 (8,7)
Ad hoc supervision	46 (100,0)	0 (0,0)
Skemalagt direkte supervision	17 (37,0)	29 (63,0)

Organisering af skemalagt supervision

Som anført i tabel 2 havde størstedelen af uddannelseslægerne skemalagt supervision. Af disse havde 85,7% skemalagt supervision 5 dage om ugen, 7,1% havde skemalagt supervision 4 dage om ugen, 2,4% havde skemalagt supervision 3 dage om ugen og 2,4% havde skemalagt supervision 2 dage om ugen (se tabel 3).

Blandt uddannelseslægerne der havde skemalagt supervision havde 73,8% afsat 15-30 minutter pr. gang, 14,3% havde afsat 0-15 minutter pr. gang og 11,9% havde afsat 30-45 minutter pr. gang.

Formen af den skemalagte supervision var oftest fastlagt af tutorlægen (71,4%), mens indholdet til den skemalagte supervision oftest var fastlagt ved et samarbejde mellem tutorlæge og uddannelseslæge (61,9%) eller af uddannelseslægen (33,3%), se tabel 3.

Table 3. Oversigt over organisationen af den skemalagte supervision (n=42)

	Antal (procent)
Antal dage om ugen med skemalagt supervision:	
1	0 (0,0)
2	1 (2,4)
3	1 (2,4)
4	3 (7,1)
5	36 (85,7)
Afsat tid til supervision pr gang (minutter):	
0-15	6 (14,3)
15-30	31 (73,8)
30-45	5 (11,9)
45-60	0 (0,0)
> 60	0 (0,0)
Formen fastlagt af:	
Tutorlæge	30 (71,4)
Uddannelseslæge	0 (0,0)
Tutorlæge og uddannelseslæge i samarbejde	12 (28,6)
Indholdet fastlagt af:	
Tutorlæge	2 (4,8)
Uddannelseslæge	14 (33,3)
Tutorlæge og uddannelseslæge i samarbejde	26 (61,9)

Organisering af ad hoc supervision

I tabel 4 ses en oversigt over organisationen af ad hoc supervision i almen praksis. Alle de adspurgte uddannelseslæger havde mulighed for ad hoc supervision 5 dage om ugen. Størstedelen modtog ad hoc supervision 0-5 gange dagligt (89,1%), 6,5% modtog ad hoc supervision 6-10 gange dagligt, 2,2% modtog ad hoc supervision 11-15 gange dagligt og 2,2% modtog ad hoc supervision mere end 15 gange dagligt. Uddannelseslægerne (97,8%) brugte langt overvejende 0-5 minutter på ad hoc supervision pr. gang, mens en mindre andel (2,2 %) brugte 6-10 minutter på ad hoc supervision pr. gang, og ingen brugte mere end 10 minutter på ad hoc supervision pr. gang.

Uddannelseslægerne blev spurgt til hvordan de kom i kontakt med tutorlægen, når de havde behov for ad hoc supervision. Den hyppigst anvendte metode var at banke på tutorlægens dør (87%), herefter at vente på tutorlægen blev ledig (37%), mens 23,9% ringede til tutorlægen, og 10,9 % skrev i beskedssystem til tutorlægen. 8,7% svarede, de benyttede andre metoder (eksempelvis i frokostpausen; en særlig supervisorlæge på dagen; lægen der har "vagten"; tutorlægen der har kontordag).

Tabel 4. Oversigt over ad hoc supervision (n=46)

	Antal (procent)
Antal dage om ugen med ad hoc supervision:	
1	0 (0,0)
2	0 (0,0)
3	0 (0,0)
4	0 (0,0)
5	46 (100,0)
Antal gange med ad hoc supervision pr. dag:	
0-5	41 (89,1)
6-10	3 (6,5)
11-15	1 (2,2)
>15	1 (2,2)
Tidsforbrug på ad hoc supervision pr. gang (minutter):	
0-5	45 (97,8)
5-10	1 (2,2)
10-15	0 (0,0)
>15	0 (0,0)
Hvordan kommer man i kontakt med tutorlæge ved behov for ad hoc supervision:	
Ringer	11 (23,9)
Banker på døren	40 (87,0)
Venter på at tutorlæge bliver ledig	17 (37,0)
Skriver i beskedssystem	5 (10,9)
Andet	4 (8,7)

Tilfredshed

89,1% af uddannelseslægerne var tilfredse med organisationen af den skemalagte supervision (se tabel 6). Blandt de uddannelseslæger, som ikke havde skemalagt supervision, svarede 50%, at de var tilfredse og 50% svarede, at de ikke var tilfredse med organisationen. I citattabel 1 ses uddybende svar fra uddannelseslægerne.

Tabel 6. Tilfredshed med organisationen af den skemalagte supervision (n=46)

	Ja antal (procent)	Nej antal (procent)
Tilfreds	41 (89,1)	5 (10,9)

Citattabel 1. Kommentarer til spørgsmål 7: "Er du tilfreds med organisationen af den skemalagte supervision i almen praksis?"

<i>"Der er lagt op til at det kan laves om- og flyttes rundt efter behov- så flexibelt"</i>
<i>"Ikke optimalt"</i>
<i>"I intro og fase 1, syntes jeg 15 min var lige kort tid nok, men som erfaringen stiger, er det passende fra fase 2"</i>
<i>"Udover supervision kan man altid få hjælp til konsultationerne, såfremt behovet opstår."</i>
<i>"Når det er skemalagt, er man garanteret sin supervision hver dag, dette giver lidt mere ro i det daglige arbejde, da der er færre afbrydelser til fx ad hoc supervision da de fleste ting kan gemmes til skemalagt supervision"</i>
<i>"Supervisionen ligger ofte i forlængelse af frokostpausen, hvorved det sikres, at tiden overholdes selvom man måtte være lidt bagud i sit program."</i>
<i>"Generelt set ja, men det fungerer ikke helt hvor jeg er."</i>
<i>"Hverken for meget eller for lidt"</i>
<i>"Fastsat tid hver dag, samt kan komme løbende ild. dagen også, ved behov"</i>
<i>"Jeg synes jo det er op til mig at fortælle hvad jeg har behov for. Ad hoc supervision betyder mest for mig. Jeg synes så det er rart at jeg har mulighed for at samle noget af supervisionen til længere seancer, fx direkte supervision ved procedurer, fluen på væggen eller simpelthen til at gennemgå et fagligt emne eller drift/administration mere detaljeret"</i>
<i>"Fungerer fint at det på forhånd er skemalagt hvornår supervisionen er og med hvilken tutorlæge. Vi er to uddannelseslæger som har supervision samtidig m den samme tutorlæge men fungerer fint, lærer af hinandens cases. Den anden læge aktuelt er intro læge så jeg har også mulighed for at byde ind med forslag osv ud fra min viden"</i>

“De 30 min fungerer godt fordi de er med tutorlægen og ligger lige efter frokost, men de 15 min ligger i slutningen af dagen, så den bliver meget overfladisk fordi begge parter gerne vil hjem og man bliver bare spurgt ‘har du noget til supervision?’”

“Jeg synes, at der burde være flere dage med supervision. 2 x skemalagt supervision er ikke nok. “

Uddannelseslægerne blev spurgt til tilfredsheden med det uddannelsesmæssige udbytte af de forskellige former for supervision illustreret i tabel 5. I forbindelse med skemalagt supervision fandt vi, at 45,2% var meget tilfredse med det uddannelsesmæssige udbytte af skemalagt supervision, 33,3% var tilfredse, 14,3% fandt niveauet acceptabelt, og 7,1% var utilfredse. Mht. det uddannelsesmæssige udbytte af ad hoc supervision var godt halvdelen (58,7%) meget tilfredse, 32,6% var tilfredse, og 8,7% fandt niveauet acceptabelt. Når det kom til tilfredsheden med det uddannelsesmæssige udbytte af skemalagt direkte supervision var 41,2% meget tilfredse, 41,2% var tilfredse og 11,8% fandt niveauet acceptabelt. Vi fandt, at der ikke var forskel i svarfordelingerne for tilfredshed mellem de forskellige supervisionsformer jf. sikkerhedsintervallerne, men fandt dog en tendens til, at tilfredsheden med det uddannelsesmæssige udbytte af skemalagt supervision var mere spredt, her ses en tendens til en mindre gruppe er utilfredse, mens ingen har svaret, at de er utilfredse med det uddannelsesmæssige udbytte ad hoc eller direkte skemalagt supervision.

Tabel 5. Tilfredsheden med det uddannelsesmæssige udbytte af de forskellige typer supervision.

	Meget tilfreds	Tilfreds	Acceptabelt	Utilfreds	Meget utilfreds
Skemalagt supervision (n=42)	45,2% (30,2;60,3)	33,3% (19,1;47,6)	14,3% (3,7;24,9)	7,1% (-0,6;14,9)	0,0% (0,0;0,0)
Ad hoc supervision (n=46)	58,7% (44,5;72,9)	32,6% (19,1;46,2)	8,7% (0,6;16,3)	0,0% (0,0;0,0)	0,0% (0,0;0,0)
Skemalagt direkte supervision (n=17)	41,2% (17,8;64,6)	41,2% (17,8;64,6)	11,8% (-3,6;27,1)	0,0% (0,0;0,0)	0,0% (0,0;0,0)

Tabel 7 og 8 viser tilfredsheden med det uddannelsesmæssige udbytte af henholdsvis skemalagt supervision og ad hoc supervision.

Uddannelseslægerne i fase 1 og 2 fordelte sig i kategorierne “meget tilfreds”, “tilfreds”, “acceptabel” samt “utilfreds” med det uddannelsesmæssige udbytte af skemalagt supervision, hvor uddannelseslægerne i fase 3 var i kategorierne “meget tilfreds”, “tilfreds” og “acceptabel”. Sikkerhedsintervallerne var overlappende for alle kategorier mellem

uddannelseslægenes faser, men der ses en tendens til, at utilfredsheden bliver mindre, jo højere uddannelsesstrin man befinder sig på.

Tilfredsheden med det uddannelsesmæssige udbytte af ad hoc supervision fordelte sig for uddannelseslæger i fase 1, 2 og 3 i kategorierne "meget tilfreds", "tilfreds" og "acceptabel". Her var sikkerhedsintervallerne ligeledes overlappende for alle kategorier mellem uddannelseslægenes faser.

Idet der blot var 17 uddannelseslæger, der modtog skemalagt direkte supervision (10 uddannelseslæger i fase 1, 4 uddannelseslæger i fase 2 og 3 uddannelseslæger i fase 3) har vi valgt at undlade en analyse opdelt i uddannelseslægenes faser af denne type supervision.

Table 7. Tilfredsheden med det uddannelsesmæssige udbytte af skemalagt supervision fordelt på uddannelseslægenes faser.

	Meget tilfreds	Tilfreds	Acceptabel	Utilfreds	Meget utilfreds
Fase 1 (n=20)	45,0% (23,2;66,8)	25,0% (6,0;44,0)	15,0% (-0,6;30,6)	15,0% (-0,6;30,6)	0,0% (0,0;0,0)
Fase 2 (n=13)	38,7% (12,0;64,9)	38,7% (12,0;64,9)	15,4% (-4,2;35,0)	7,7% (-6,8;22,2)	0,0% (0,0;0,0)
Fase 3 (n=9)	44,4% (16,6;64,9)	44,4% (16,6;64,9)	11,1% (-9,4; 31,6)	0% (0,0;0,0)	0,0% (0,0;0,0)

Table 8. Tilfredsheden med det uddannelsesmæssige udbytte af ad hoc supervision fordelt på uddannelseslægenes faser.

	Meget tilfreds	Tilfreds	Acceptabel	Utilfreds	Meget utilfreds
Fase 1 (n=21)	81,0% (64,2;97,7)	14,3% (-0,7;29,3)	4,8% (-4,3;13,9)	0% (0,0;0,0)	0% (0,0;0,0)
Fase 2 (n=16)	37,5% (13,8;61,2)	50,0% (25,5;74,5)	12,5% (-3,7;28,7)	0% (0,0;0,0)	0% (0,0;0,0)
Fase 3 (n=9)	44,4% (16,6;76,9)	44,4% (16,6;76,9)	11,1% (-9,4;31,6)	0% (0,0;0,0)	0% (0,0;0,0)

Overordnet set er 52,2% af uddannelseslægerne meget tilfredse med den supervision de modtager i almen praksis, 34,8% er tilfredse, 10,9% finder det acceptabelt og 2,2% er utilfredse.

I tabel 9 ses den overordnede tilfredshed med supervision i almen praksis fordelt på de forskellige uddannelsesfaser. Heraf fremgår det, at uddannelseslægerne i fase 3 fordeler sig i kategorierne "meget tilfreds" og "tilfreds"; uddannelseslægerne i fase 2 ydermere i

“acceptabel”, og uddannelseslægerne i fase 1 desuden i “utilfreds” med den overordnede supervision i almen praksis. Der er altså en tendens til en større tilfredshed jo højere et uddannelsesstrin, man befinder sig på, omend konfidensintervallerne for kategorierne var overlappende mellem uddannelseslægerens faser.

Table 9. Overordnet tilfredshed med supervision i almen praksis fordelt på uddannelseslægerens faser.

	Meget tilfreds	Tilfreds	Acceptabel	Utilfreds	Meget utilfreds
Fase 1 (n=21)	66,7% (45,5;86,8)	23,8% (5,6;42,0)	4,8% (-4,3;13,9)	4,8% (-4,3;13,9)	0,0% (0,0;0,0)
Fase 2 (n=16)	25,0% (3,8;46,2)	50,0% (12,5;74,5)	25,0% (3,8;46,2)	0,0% (0,0;0,0)	0,0% (0,0;0,0)
Fase 3 (n=9)	66,7% (35,9;97,5)	33,3% (15,7;64,1)	0,0% (0,0;0,0)	0,0% (0,0;0,0)	0,0% (0,0;0,0)

Spørgsmål 19 i spørgeskemaet lød: *“Modtager du supervision på andre måder end de ovenfor nævnte? - og har du ideer til, hvordan man ellers kunne få supervision?”* Der kom 29 besvarelser på dette spørgsmål. Et uddrag af disse kan ses i citattabel 2. Kommentarerne knyttede sig blandt andet til casegennemgang, gennemlæsning af notater mv. samt videogennemgang.

Citattabel 2. Kommentarer til spørgsmål 19.

<i>“Vi skiftes til at undervise en gang om måneden til vores personalemøder, der laver vi også fokuseret supervision på forskellige roller, eksempelvis faglighed og facilitator. Desuden bruger jeg BOGERD både til at give og modtage supervision”</i>
<i>“30 min 1 gang ugentligt er der mulighed for at tage en case med til diskussion for alle husets læger.”</i>
<i>“Jeg sender enkelte dokumenter, ex henvisninger, til godkendelse v tutorlæge”</i>
<i>“Hele klinikken har fælles supervision 1 x hver måned, hvor vi skiftes til at have en case med.”</i>
<i>“Tutorlæge læser notater igennem og kommenterer på det”</i>
<i>“Det kunne være rart at tage nogle patienter på forhånd. Altså tid til at vende patienten før de kommer. Det tror jeg godt jeg vil kunne få men spørger ikke fordi tiden hurtigt går med dem jeg har set. Jeg tror til gengæld jeg ville bruge mindre ad hoc supervision hvis jeg havde vendt dem inden.”</i>
<i>“Skemalagt undervisning med case gennemgang hvor uddannelseslægerne ville skulle på banen.”</i>

<i>“Videogennemgang”</i>
<i>“Undervisning som før nævnt.”</i>
<i>“sender links med nye retningslinjer, deltager på lægedage osv”</i>
<i>“Tidligere har jeg filmet mig selv og vist det frem, det var fint”</i>
<i>“Der er selvfølgelig altid snakken over frokost eller kaffe. En slags erfaringsudveksling, som man også lærer noget af. Drager desuden fordel af, at der er en fase 3 læge i min praksis, som jeg kan bruge til faglig sparring, som minder om den supervision, jeg får af min tutorlæge.”</i>

DISKUSSION

Styrker og begrænsninger

Vores undersøgelse har nogle styrker og begrænsninger bl.a. ift selektion.

Vi har en svarprocent på 47,1% i vores spørgeskemaundersøgelse. Dette anser vi for en lav svarprocent og således en svaghed ved vores studie. Dette kan give nogen selektionsproblemer i en deskriptiv (beskrivende) undersøgelse, der kun giver valide svar ved et repræsentativt udsnit af målpopulationen.

Sammenligner vi med YL undersøgelsen fra 2018, oplyses svarprocenten ikke³. Vi ved derfor ikke, hvorvidt vores svarprocent er sammenlignelig med svarprocenten i denne undersøgelse eller ej.

Vi kunne formentlig have opnået en endnu højere svarprocent ved selv at køre ud og aflevere samt afhente skemaerne igen (f.eks. “Projekt Arbejdsglæde”⁶ der ved hjælp af denne model fik en svarprocent på 73 %), dette var dog ikke muligt da vi som tidligere nævnt ikke kunne få oplysninger om de enkelte læger udleveret grundet databeskyttelsesloven. Vi har for at sikre en så høj svarprocent som muligt både givet relativt lang tid til besvarelse (ca. 3 uger) og lavet motivationsbrev, mulighed for deltagelse i konkurrence, reminder via facebook samt via mail.

I spørgeskemaet har vi ikke inkluderet demografiske spørgsmål udover uddannelseslægerens aktuelle fase, hvilket betyder, at vi ikke ved, om gruppen er sammenlignelig i forhold til alder, køn mv.

Ser man på vores undersøgelse, er fase 3 lægerne klart underrepræsenteret. Af det samlede antal besvarelser udgør fase 3 lægerne 19,6%. Blandt fase 3 lægerne var der en svarprocent på 20,9%, hvilket er væsentligt lavere end svarprocenten blandt fase 1 og fase

2 lægerne, hvor svarprocenten var henholdsvis 63,6% og 57,1%. Vi kender ikke baggrunden for dette, men der er en mulighed for selektionsbias ift udsendelsen af mails, idet nogle er gået tabt, og vi ved ikke, om det konsekvent er fase 3 lægerne, der ikke har modtaget de udsendte mails. Vi har dog i forløbet modtaget henvendelser fra flere fase 3 læger, da de ikke havde modtaget den udsendte mail. Vi har ikke modtaget lignende henvendelser fra fase 1 og 2 læger. Vi valgte ikke at gøre mere ved dette, da vi var i tvivl om hvorvidt dette ville have indflydelse på resultatet. Vi kunne have mindsket problemet ved at have sendt spørgeskemaet til alle uddannelseslæger i almen medicin i Region Midtjylland og herefter ekskluderet uddannelseslæger uden for målgruppen.

Vi har i spørgeskemaets spørgsmål 15 skrevet: *“Hvilket udsagn beskriver bedst dit behov i forbindelse med supervision?”*. Spørgsmålet skulle have været: *“Hvilket udsagn beskriver bedst dit behov i forbindelse med ad hoc supervision?”*. Dette giver anledning til mulig misforståelse, og da vi ikke ved, om respondenterne svarer på deres behov i forhold til ad hoc supervision eller supervision generelt, er spørgsmålet udgået og vi mangler derfor denne parameter i vores resultater og analyse af ad hoc supervisionen.

Krav til supervision

DSAM's krav til supervision af uddannelseslæger lyder: *“Tutorlægen skal afsætte den fornødne tid til supervision af uddannelseslæge, såvel formaliseret supervision som ad hoc. Tutorlægen skal sikre rammerne for såvel en optimal faglig dialog som have fokus på alle vejledningens faser”*⁵. DSAM anbefaler efterfølgende: *“Det er vigtigt at denne tid (der er afsat til supervision, red.) er beskyttet og fastsat på dagsprogrammet. Det kan variere hvor lang tid den enkelte uddannelseslæge har behov for supervision. 30 min daglig supervision vil for de fleste uddannelseslæger være passende”*⁵. Som vi tidligere har anført, troede vi faktisk, der var krav om 30 minutters daglig supervision, men som det fremgår af ovenstående er der alene krav, om at der afsættes den fornødne tid, dog anbefales 30 minutter.

I vores undersøgelse havde blot 17,4% kendskab til de officielle krav om, at der afsættes den fornødne tid til supervision (vi har skrevet efter uddannelseslægens behov, men vurderer, at dette er det samme, selvom ordlyden er en anden). 37% troede, ligesom vi, at der var krav om 30 minutters daglig supervision, mens stort set lige så mange (39,1%) angav de ikke kendte de officielle krav. 6,5% svarede, at der ikke var nogen krav.

Denne diskrepans mellem de faktiske krav og uddannelseslægenes viden herom, kan måske skabe nogle problemer, idet man kunne forestille sig, at de, der tror, de har krav på 30 minutters supervision dagligt, vil være utilfredse hvis ikke de får dette.

I vores undersøgelse er der enkelte, som kun modtager ad hoc supervision og er tilfredse hermed. Spørgsmålet er, om de ikke ved, hvad de går glip af, idet de ikke har prøvet skemalagt supervision, eller om de rent faktisk befinder sig bedst med denne type supervision. Er svaret det sidste, kunne man forestille sig, at hvis kravet var 30 minutters skemalagt supervision dagligt, ville deres behov blive tilgodeset i mindre grad. Modsat er der nogle i undersøgelsen, der modtager mindre end de anbefalede 30 minutter hver dag, som ønsker mere skemalagt supervision. De kunne måske drage fordel af et konkret krav om 30 minutters daglig supervision. Overordnet set kunne man forestille sig, at krav om 30 minutters daglig supervision kunne være til både tutorlæges og uddannelseslæges fordel jvf citat fra uddannelseslæge, som i kommentar til spørgsmål 7 skriver, at *“den skemalagte supervision sikrer man er garanteret sin supervision hver dag, det giver mere ro i det daglige arbejde, færre afbrydelser til ad hoc supervision fordi de fleste ting kan gemmes til den skemalagte supervision.”* Netop dette må være en fordel for begge parter, med færre afbrydelser, mere ro i arbejdet, mindre risiko for dagsprogrammet skrider og den deraf følgende stress.

Organisation af supervision i almen praksis

Af vores undersøgelse fremgår det, at organisationen af skemalagt og ad hoc supervision er nogenlunde ensartet i almen praksis. Det mest gængse var skemalagt supervision i 15-30 minutter 5 dage om ugen samt ad hoc supervision 0-5 gange dagligt 5 dage om ugen, dette besluttet af tutorlæge og med overvejende tilfredshed med organisation af det blandt uddannelseslægerne. Der var dog udtrykt bekymringer vedrørende tidspunktet for supervision, selvom der var afsat 30 minutter til supervision, var den reelle tid kun 10-15 minutter. Det samme gjorde sig gældende ved supervision sidst på dagen: motivationen for at modtage og give god supervision kan tænkes at være væsentlig nedsat, når man mentalt er på vej hjem fra arbejde. Til gengæld var der flere roser i forbindelse med skemalagt supervision efter frokost, idet man ikke er bagud med programmet, så den reelle tid til supervision er mere lig den i skemaet afsatte tid.

Der var flere forskellige metoder til at få kontakt til tutorlæge i forbindelse med ad hoc supervision; det ser ud til også at afhænge af, hvordan praksis i øvrigt er organiseret med eksempelvis kontordage, akutfunktion og supervisorfunktion. Dette er interessant, idet tutorlægen kan blive forstyrret/afbrudt i sit kliniske arbejde ved meget ad hoc supervision. Det skal jo gerne være den hurtigste måde, der forstyrrer begge parter mindst muligt, da det har betydning for begge parter resterende program, dog sagde en af vores undervisere der også er praktiserende læge at *“det skal være den løsning der hurtigst muligt får afklaret*

uddannelseslægens problem og sikrer at uddannelseslægen kommer hurtigt videre med sit program, for os speciallæger har jo mere erfaring og kan dermed bedre indhente den tabte tid igen”, hvilket lyder meget rigtigt.

Der blev nævnt, at når der var sat tid af til skemalagt supervision, gjorde det behovet for ad hoc supervision mindre og omvendt. Så alt afhængigt af, hvordan man ønsker at udmønte det i praksis, så det bedst falder ind i resten af organisationen, kan man måske med fordel vælge at vægte det ene i højere grad end det andet.

Vores undersøgelse viste, at blot en tredjedel af uddannelseslægerne modtager direkte supervision (“fluen på væggen”). Vi har ikke undersøgt årsagerne til, at så relativt få har direkte supervision, men man kunne forestille sig, at det kunne være mere tidskrævende; at tutorlægen ikke skønner det nødvendigt; at uddannelseslægen ikke bryder sig om at blive set over skulderen⁷, at tutorlægen ikke føler sig klædt på til opgaven eller at uddannelseslægerne ikke har forstået begrebet “direkte supervision” korrekt, idet det ikke er defineret i spørgeskemaet udover som “fluen på væggen”.

Uddannelseslægenes tilfredshed

I lighed med undersøgelsen fra Yngre Læger³ fandt vi overordnet en stor tilfredshed med supervisionen i almen praksis. Når vi så på de enkelte supervisionsformer, som vi valgte at fokusere på i vores undersøgelse, var der en tendens til større spredning i svarfordelingerne med hensyn til tilfredsheden med det uddannelsesmæssige udbytte af skemalagt supervision, omend vi ikke fandt det signifikant. Spørgsmålet er, om dette kan skyldes en manglende forventningsafstemning mellem tutorlæge og uddannelseslæge i forbindelse med afviklingen af den skemalagte supervision i forhold til klarhed over mål og opgaver, hvilket tidligere i en oversigtsartikel er foreslået imødekommet med en supervisionskontrakt⁸, hvor tutorlæge og uddannelseslæge i fællesskab aftaler indhold, formål og form af supervisionen. Vi ser dette til nogen grad allerede opfyldt, idet vores undersøgelse viser at i godt en tredjedel af den skemalagte supervision bidrager både tutorlæge og uddannelseslæge til indholdet samtidig med, at vi har en målbeskrivelse med specifikke kompetencemål, der skal opfyldes på bestemte tidspunkter i speciallægeuddannelsen med bestemte redskaber⁴.

I vores undersøgelse tyder det på, at uddannelseslægerne i fase 3 er mere tilfredse både med supervisionen overordnet set samt særligt det uddannelsesmæssige udbytte af skemalagt supervision, selvom vi ikke fandt det signifikant. Det kunne til dels skyldes, at de har større erfaring og derfor ikke har det samme behov for supervision/udbytte af supervision som deres yngre kollegaer⁸. Uddannelseslægerne i almen medicin bidrager i fase 1 og 2 ikke selv til udvælgelsen af den praksis/tutorlæge, som de tilknyttes, hvorimod

uddannelseslægen selv finder en uddannelsespraksis/tutorlæge i fase 3 og derfor oftest er i kontakt med flere mulige uddannelsespraksis/tutorlæger og kan drøfte krav, forventninger, se om kemien passer med videre forud for ansættelse. Dette kan bidrage til at højne tilfredsheden med det uddannelsesmæssige udbytte af de forskellige supervisionsformer samt den overordnede tilfredshed med supervisionen, idet det vigtigste element for god supervision er relationen mellem tutorlæge og uddannelseslægen^{1,7}. Herudover kan andre forhold som eksempelvis afstand fra bopæl og mulighed for deltidsansættelse spille en rolle i forhold til hvilken praksis/tutorlæge, man træffer ansættelsesaftale med og måske endda indirekte gøre den overordnede tilfredshed med supervisionen større, fordi disse ønsker er imødekommet?

Udfordringer fremadrettet

I flere af de studier^{1,7} vi har gennemgået udtrykkes bekymring for, om den aktuelle udvikling i almen praksis kan have en negativ indflydelse på den uddannelse og supervision, som uddannelseslægerne modtager.

De udfordringer man står overfor i almen praksis er: flytning af opgaver fra sygehusene til almen praksis jvf OK 18⁹; faldende antal speciallæger (antallet er faldet med ca. 200 siden 2007 fra 3650 til 3400)¹⁰; samt et øget antal uddannelsesstillinger. Der er i sundhedsreformen "Nærhedsfond"¹¹ fra marts 2019 lagt op til et endnu større antal uddannelseslæger de kommende år: på landsplan en samlet stigning med 160 HU-stillinger og 320 introduktionsstillinger i 2019 og 2020. Samtidig gives der mulighed for, at tutorlæger kan have 3 KBU-læger ad gangen mod tidligere 1.

Alt ovenstående må formodes at sætte tutorlægerne under et større pres, både grundet flere opgaver, der generelt skal løftes i almen praksis og færre speciallæger til at løfte opgaverne. Det øgede antal uddannelseslæger i almen praksis, vil formodes at kunne lette noget på arbejdsbyrden, da især hoveduddannelseslægerne kan aflaste tutorlægen i hverdagen. Overordnet set deler vi jvf ovenstående den bekymring der udtrykkes i studierne for at disse forhold vil have betydning for uddannelseslægernes uddannelse og supervision i hverdagen^{1,7}, både fordi tiden bliver mere knap og der bliver færre til at supervisere samtidig med der bliver flere der skal superviseres.

Vi har afdækket, at det er mest almindeligt, at uddannelseslæger i almen praksis modtager 30 minutters supervision dagligt samt lagt op til en anbefaling af dette, men det kan være en anbefaling, der bliver udfordret af ovenstående. Man bør nok tænke nyt i fremtiden ift hvordan man kan organisere supervision i almen praksis, så tilfredsheden med det uddannelsesmæssige udbytte fortsat opretholdes. Som det ser ud nu, vil der typisk være

flere uddannelseslæger på forskellige niveauer tilknyttet de enkelte praksis og man kunne overveje at have skemalagt supervision for uddannelseslægerne samlet (jvf citat fra vores undersøgelse:

“Fungerer fint at det på forhånd er skemalagt hvornår supervisionen er og med hvilken tutorlæge. Vi er to uddannelseslæger som har supervision samtidig m den samme tutorlæge men fungerer fint, lærer af hinandens cases. Den anden læge aktuelt er intro læge så jeg har også mulighed for at byde ind med forslag osv ud fra min viden”

Det vil være en form der kan være forbundet med både fordele og ulemper. Den umiddelbare fordel er, at der skal afsættes mindre tid til supervisionen i tutorlægens skema. I øvrigt kunne man forestille sig, at uddannelseslægerne kunne lære af hinanden, en ulempe kunne være at uddannelseslægerne ville være mere tilbageholdende med at fortælle om deres udfordringer⁷.

Man kunne også overveje en model hvor de ældre uddannelseslæger superviserede de yngre, med læringsmæssige fordele for begge parter. Forfatterne til denne opgave har personligt gode erfaringer med denne model fra ophold på Akutmodtagelsen i Randers, hvor mulighederne for supervision for de yngste læger i klinisk basisuddannelse var sparsomme, hvorfor der blev iværksat et tiltag, hvor hoveduddannelseslægerne i almen medicin havde supervisorfunktion på daglig basis udover det almindelige, kliniske arbejde. Her oplevede vi, at evnerne som supervisor blev udviklet.

KONKLUSION

Vi har undersøgt organisationen af og tilfredsheden med supervision af hoveduddannelseslæger i almen praksis ved hjælp af en online spørgeskemaundersøgelse. Undersøgelsen viste, at få havde kendskab til de officielle krav til supervision. Supervisionen var organiseret således: alle uddannelseslægerne havde mulighed for ad hoc supervision dagligt; de fleste havde 30 minutters skemalagt supervision dagligt og $\frac{1}{3}$ havde skemalagt direkte supervision. Undersøgelsen viste i øvrigt, at uddannelseslægerne overordnet set var tilfredse med det uddannelsesmæssige udbytte af den supervision de modtog, og en tendens til at jo højere uddannelsesniveau uddannelseslægerne var på, jo større var tilfredsheden. Det samme gjorde sig gældende for den overordnede tilfredshed med supervisionen i almen praksis.

PERSPEKTIVERING

Vi mener, at man fremadrettet bør have opmærksomhed på tilrettelæggelsen af supervision i almen praksis for at bibeholde tilfredsheden blandt uddannelseslægerne. Vi har beskrevet, at der er en stor tilfredshed med den nuværende form, hvor størstedelen udover daglig ad hoc supervision også modtager 30 minutters skemalagt supervision. Derudover kan der anbefales et større fokus på "direkte supervision", idet tilfredsheden med det uddannelsesmæssige udbytte heraf generelt er stor for de, der modtager denne form for supervision. Organisation af supervisionen bør dog tilrettes efter den enkelte uddannelseslæges behov. Tilrettelæggelse af supervisionen skal samtidig imødegå de øgede krav, der forventes at komme i fremtiden i almen praksis, idet antallet af uddannelseslæger stiger, antallet af speciallæger falder og arbejdsopgaverne i almen praksis bliver større.

REFERENCER

- 1 Jackson D, Davison I, Adams R et al. *A systematic review of supervisory relationships in general practitioner training*. Medical Education 2019; 53: 874-885
- 2 Foreningen af Yngre Almenmedicinere, *Supervision - et flertydigt begreb*. Lokaliseret d. 29. oktober 2019
https://www.fyam.dk/flx/uddannelse/uddannelseskampanjer/supervision/laes_og_download/supervision_et_flertydigt_begreb/
- 3 Yngre Læger (2018), *Fra KBU til speciallæge i almen medicin: Supervision og uddannelse*. Lokaliseret d. 29. oktober 2019,
https://www.laeger.dk/sites/default/files/yl_2018_almen_medicin_-_uddannelse_og_supervision.pdf
- 4 Sundhedsstyrelsen (2013), *Målbeskrivelse for speciallægeuddannelsen i almen medicin*. Lokaliseret d. 29. oktober 2019.
https://www.sst.dk/-/media/Viden/Uddannelse/Uddannelse-af-speciallæger/Maalbeskrivelser/Almen-medicin/Almen_medicin_2013_p3.ashx?la=da&hash=AEA93D7F50008942931ADCA3E0503F74A5C19580
- 5 Dansk Selskab for Almen medicin, *Specialeuddannelsen i almen medicin*. Lokaliseret d. 29. oktober 2019
https://www.dsam.dk/flx/uddannelse/videreuddannelse_i_almen_medicin/tutor/krav_til_tutorpraksis/3_krav_om_supervision_af_uddannelseslaege/
- 6 Gerdes M, Nielsen S, *Projekt Arbejdsglæde*. Lokaliseret d. 29. oktober 2019
<https://www.speam.dk/flx/aarhus/forskningstraening/rapporter/>
- 7 Wearne S, Dornan T, Teunissen PW et al. *General practitioners as supervisors in postgraduate clinical education: an integrative review*. Medical Education 2012; 46: 1161-1173
- 8 Kilminster SM, Jolly BC. *Effective supervision in clinical practice settings: a literature review*. Medical Education 2000; 34: 827-840
- 9 Regionernes lønnings-og takstnævn samt Praktiserende lægers organisation (2018), *Overenskomst om almen praksis*. Lokaliseret d. 29. oktober 2019
https://www.laeger.dk/sites/default/files/overenskomst_om_almen_praksis_ok18_endelig_udgave.pdf
- 10 Praktiserende Lægers Organisation (2019), *PLO faktaark 2018*. Lokaliseret d. 29. oktober 2019
https://www.laeger.dk/sites/default/files/plo_faktaark_2018.pdf
- 11 Regeringen (2019), *Nærhedsfond på 8,5 mia*. Lokaliseret d. 29. oktober 2019
<https://www.regeringen.dk/media/6589/faktaark-hele-sundhedsreformen.pdf>

BILAG 1. Spørgeskema

1. Hvilken fase er du i?

Fase 1

Hospitalsdelen

Fase 2

Fase 3

Jeg er ikke hoveduddannelseslæge i almen medicin

2. Hvad er de officielle krav til supervision i almen praksis?

En halv time om dagen

Ingen krav

Efter uddannelseslægens behov

Kender ikke de officielle krav

3. Er der skemalagt supervision i din praksis?

Ja

Nej

Hvis nej, hvorfor? - og kunne du tænke dig, at der var skemalagt supervision?

4. Hvor mange gange om ugen er der skemalagt supervision?

0 dage om ugen

1 dag om ugen

2 dage om ugen

3 dage om ugen

4 dage om ugen

5 dage om ugen

Andet (angiv venligst eksempelvis alternerende)

5. Hvor lang tid er der afsat til skemalagt supervision pr. gang?

0-15 minutter

15-30 minutter

30-45 minutter

45-60 minutter

> 60 minutter

Kommentar:

6. Hvem har bestemt formen af den skemalagte supervision (antal gange/ afsat tid)?

Tutorlæge

Uddannelseslæge

Tutorlæge og uddannelseslæge i samarbejde

Evt kommentar.

7. Er du tilfreds med organisationen af den skemalagte supervision i almen praksis?

Ja

Nej

Hvorfor?

8. Hvem fastlægger indholdet til skemalagt supervision?

Tutorlæge
Uddannelseslæge
Både tutorlæge og uddannelseslæge
Andet (f.eks. faste emner der tales om jf. et årshjul)

9. Hvor tilfreds er du med det uddannelsesmæssige udbytte af den skemalagte supervision?

Meget tilfreds

Tilfreds

Acceptabel

Utilfreds

Meget utilfreds

Forslag til forbedringer af den skemalagte supervision:

10. Er der mulighed for ad hoc supervision i din praksis?

Ja

Nej

Hvis nej, hvorfor? - og kunne du tænke dig, at der var mulighed for ad hoc supervision?

11. Hvor mange dage om ugen er der adgang til ad hoc supervision?

0 dage om ugen

1 dag om ugen

2 dage om ugen

3 dage om ugen

4 dage om ugen

5 dage om ugen

Kommentar:

12. Hvor mange gange om dagen bruger du ad hoc supervision?

0-5

6-10

11-15

>15

Kommentar:

13. Hvor lang tid bliver der typisk brugt på ad hoc supervision pr. gang?

0-5 minutter

5-10 minutter

10-15 minutter

> 15 minutter

Kommentar:

14. Hvordan kommer du i kontakt med din tutorlæge, når du har behov for ad hoc supervision? (må gerne sætte kryds ved flere muligheder)

Jeg ringer

Jeg banker på døren

Jeg venter på, at tutorlæge bliver ledig

Jeg skriver på skype

Andet (angiv venligst)

15. Hvilket udsagn beskriver bedst dit behov i forbindelse med supervision?

Hurtigt svar på afgrænset problemstilling
Refleksioner over faglige problemstillinger
Grundig diskussion af konkret klinisk case
Andet (angiv venligst)

16. Hvor tilfreds er du med det uddannelsesmæssige udbytte af ad hoc supervisionen?

Meget tilfreds
Tilfreds
Acceptabelt
Utilfreds
Meget utilfreds
Forslag til forbedringer:

17. Er der skemalagt direkte supervision (fluen på væggen) i din praksis?

Ja
Nej
Hvis ja, hvor ofte?

18. Hvor tilfreds er du med det uddannelsesmæssige udbytte af direkte supervision?

Meget tilfreds
Tilfreds
Acceptabelt
Utilfreds
Meget utilfreds
Forslag til forbedringer:

19. Modtager du supervision på andre måder end de ovenfor nævnte? - og har du ideer til, hvordan man ellers kunne få supervision?

20. Overordnet set: hvor tilfreds er du med den supervision, du modtager i din praksis?

Meget tilfreds
Tilfreds
Acceptabelt
Utilfreds
Meget utilfreds
Hvorfor? (Uddyb venligst)

21. Hvis du ønsker at deltage i lodtrækningen om 2 biografbilletter, så skriv din e-mail adresse i kommentarfeltet.

BILAG 2. Motivationsbrev

Kære alle fase 1, 2 og 3 læger

VI HAR BRUG FOR JERES HJÆLP!

Vi har i forbindelse med vores forskningstræningsopgave valgt at undersøge hvorledes supervision af hoveduddannelseslæger i fase 1,2 og 3 er organiseret i almen praksis samt jeres tilfredshed med supervisionen.

Vi tænker dette er et særdeles vigtigt område i forhold til at sikre kvaliteten i vores uddannelse, og vi håber derfor meget på, at I alle vil bidrage ved at svare på det linkede spørgeskema. Og dermed sikre, at det resultat vi får er så tæt på virkeligheden som muligt.

Som en ekstra lille bonus trækker vi lod om 2 biografbilletter blandt alle besvarelser.

Så kom ind og få svaret før din nabo!

Link til spørgeskemaet:

<https://da.surveymonkey.com/r/NS5BTP7>

Svarfrist d. 2/10-19 – men svar gerne straks, så du ikke glemmer det J

Tusinde tak for din deltagelse J

Med venlig hilsen

Ann-Britt Matthiesen og Marie Frandsen