



Handledning av ST-läkare

Senast uppdaterad: 2024-04-19

Handledning – introduktion

Handledning innebär professionell vägledning. Sådan innefattar tre nivåer:

Instruktion: Något all sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till. Enkla instruktioner och informationer om rutiner, handgrepp, organisation, etc.

Bedsidehandledning: Detta är alla läkare på enheten skyldiga att bidra till. Innebär "här-och-nu"-svar om sådan medicinsk handläggning där svaret inte kan vänta till kommande handledningstillfälle och inte kräver en djupare diskussion i stunden.

Strukturell handledning: Handledarens ansvar, tillsammans med utbildningsläkaren. Ska utföras regelbundet, minst två gånger per månad (i allmänmedicin minst en timma en gång per vecka), på avsatt tid och vara prioriterad verksamhet. Här finns möjlighet till djupare analys av såväl medicinska frågor som organisatoriska och professionella sådana – yrkesroll, etiska frågor, bemötande och handläggningsfrågor samt strategiskt medicinskt tänkande. Denna handledarmanual är främst tänkt som hjälp i den strukturella handledningen.

Administrativ yrkesskicklighet, dokumentation och patientsäkerhetstänkande får inte glömmas bort. Handledningen bör ske på ett situationsanpassat sätt, vilket innebär ett allt större inslag av dialog och stöd allteftersom behovet av instruktion och meddelande av kunskap minskar, d v s när utbildningsläkarens egen professionella utveckling går framåt.

- Handledarens uppgift är att stödja, vägleda och bedöma utbildningsläkarens kompetensutveckling.
- Handledningen ska ske med utgångspunkt i Socialstyrelsens målbeskrivning för ST.
- Handledarsamtalen ska ske med regelbundenhet och vara schemalagd.
- Verksamhetschefen har ansvar för att handledning sker och att adekvat tid avsätts för detta.
- Bedömningen ska ske med på förhand kända metoder.
- Bedömningen ska göras regelbundet och fortlöpande under utbildningstiden.

Första handledningsträffen

Målbeskrivningen bör vara känd för både utbildningsläkare och handledare. Båda parter bör ha gjort klart för sig vilka förväntningar man har på handledningen och vad den egna målsättningen är. Detta gäller i synnerhet under ST, där handledningen ju förväntas pågå under lång tid. Under första träffen undersöker man hur väl detta stämmer och reflekterar vidare vad man behöver tänka på och läsa på till nästa träff. Ett "kontrakt" för handledningen bör göras – gärna skriftligt, men åtminstone uttalat. Detta bör innehålla överenskommelse om tid, plats, typ på innehåll, sekretess, hur dokumentation av samtalen ska ske, hur man hanterar inställda möten, störningar, etc. Överenskommelse om när avstämning och bedömningar samt revidering av utbildningsplan ska göras. Det som avses här är alltså inte "ST-kontraktet" – detta skrivs vid startseminariet några månader in på ST, när utbildningsplanen görs upp, tillsammans med handledare och studierektor.

Alla handledningsträffar

- Dagens agenda? Hur använda avsatt tid?
- Hur fungerar tjänstgöringen? Aktuella problem som behöver ventileras?
- Feedback på utbildningsläkarens medicinska handlande och professionella agerande i övrigt. Råd och stöd när så är lämpligt.
- Utvärdering av dagens träff. Fick vi ut det vi ville?
- Planering till nästa gång.
- Dokumentation. Utbildningsläkaren har huvudansvaret, men ska få stöd av sin handledare.

Innehåll i strukturell handledning av ST-läkare (exemplen nedan kommer från allmänmedicin och behöver anpassas till respektive specialitet)

Nedanstående framställning är baserad på indelningen i avsedda mål i målbeskrivningarna SOSFS 2015:8 samt HSLF-FS 2021:8.

Delmål avseende medicinsk kunskap (2015:8 framför allt mål a3, b2-5 samt alla c-mål; 2021:8 delmål STa3-STa6, STb1 – STb4 samt alla STc-delmål).

Baserar sig bäst på ST-läkarens aktuella patientfall.

Kunskaper: Diskutera medicinska kunskaper och rimlighetsbedömningar. Detta tar vanligen mest tid kvantitativt, och i den medicinska diskussionen vävs med fördel in aspekter på övrigt professionellt innehåll i läkaryrket. Med tiden behöver faktiska

kunskaper förmedlas i allt lägre grad och handledningen övergår successivt till handledning med ett större inslag av dialog och stöd.

Färdigheter: praktisk träning där handledaren är med och successivt överför ansvaret och utförandet på adepten.

Undersökningsteknik vid olika ingrepp, t ex rektoskopi, gynundersökning, chirurgia minor, vaxsugning. Bedömning kan ske med t ex DOPS.

Förhållningssätt: Här är du som handledare en viktig rollmodell och förmedlar förhållningssätt i samtal, men också i utförande av åtgärder och bemötande av patienter. Delmål bemötande, etik och undervisning kan absolut bakas in i denna del. Medsittning med strukturerad feedback brukar vara det som är bästa bedömnings sättet här.

Patientcentrering: Värdet av ett patientcentrerat förhållningssätt för korrekt och effektiv medicinsk handläggning av det som patienten frågar efter *och* det som patienten behöver.

Hälsofrämjande: Förmåga att tänka salutogent, d v s ta vara på patientens friska resurser.

Stärkande av patientens egenmakt: I den medicinska handläggningen se till att patienten har kontroll över situationen så mycket det går.

Befolkningsspektiv: Gäller både smittskydd, ärftliga åkommor i en befolkning/släkt, miljöpåverkan och insikt om hela det spektrum av hälsoproblem i befolkningen av vilka bara en del når sjukvården.

Delmålet kommunikation (2015:8 delmål b1 och 2021:8 delmål STb1)

Kunskaper: Kommunikationsteori

Teoretiska kunskaper om den patientcentrerade konsultationen
Kunskap om förändringsdrivande samtalsmetoder (ex MI, motiverande samtal).

Färdigheter: Kommunikation övas bäst genom medsittning och videoinspelade patientkonsultationer som analyseras och bedöms gemensamt under handledningstillfälle. Underlag för den analysen finns på ST-forum.

- Genomförande av patientcentrerad konsultation med dess faser
- Aktivt lyssnande, sammanfattning
- Gemensam överenskommelse
- Genomförande av ”svåra samtal”, d v s samtal med personlighetsstörda personer, kommunikation med och tillsammans med dementa och deras anhöriga, samtal med barn och föräldrar, kommunikation av allvarliga besked

Förhållningssätt: Respekten för medmänniskan, insikten om att kommunikation är bilateral – beredskap att hantera både oväntad information och känslouttryck i samband med kommunikationen om hälsa och sjukdom. Som handledare är man både rollmodell och bollplank.

Delmålen professionell utveckling och ledarskap (2015:8 delmål a1, a2, a4, a6 respektive 2021:8 delmål STa1 samt STa3 – STa6)

För dessa mål krävs genomförande av ett antal kurser med mycket egen reflektion. Handledaren behöver dock stödja processen och vara medveten om vilken kompetens som avses att uppnås. Praktiskt ledarskap i vården övas i alla upptänkliga situationer i vardagsarbetet, och behöver diskuteras och analyseras i den enskilda handledningen. Här är det också mycket viktigt att förmågan till ledarskap kompetensbedöms med lämpligt utvärderingsinstrument, t ex Mini-CEX, SWOT-analys, alternativt fritt formulerat i text.

Målen innefattar flera områden:

- Etik, pedagogik, medarbetarskap, ledarskap, organisationskunskap.
- Hanterande av egen (och andras) tid, administrativa förmågor
- Coachning – dels ett praktiskt instrument i handledningen, dels något ST-läkaren själv behöver lära sig att själv göra i sin handledning av annan personal och AT-läkare.
- Feedback – även detta ett oombärligt instrument i handledningen, vilket ST-läkaren behöver lära sig hantera – även gentemot handledaren!
- Handledning av studenter och AT-läkare (hl av AT läkare i slutet av ST under handledning).

Delmålet vetenskapligt förhållningsätt (2015:8 delmål a4 och a5 och 2021:8 delmål STa2 och STa3)

Detta mål uppfylls huvudsakligen via FoU-kurs och eget vetenskapligt arbete. Handledaren behöver stödja den processen och vara medveten om vilken kompetens som avses att uppnås. Kvalitetsarbete ska utföras i ordinarie verksamhet och uppmuntras och diskuteras fortlöpande under handledning.

Kunskap: Basal kunskap om vetenskapliga forskningsmetoder, kvalitativ och kvantitativ forskning samt vara väl insatt i löpande kvalitetsarbete.

Färdigheter: Kunna kritiskt läsa en vetenskaplig artikel, bedöma dess värde och förstå och dra konsekvenser av dess innehåll.

Kunna se behovet av kvalitetsarbete och vid behov initiera och genomföra ett sådant.

Förhållningsätt: Att ständigt i sitt kliniska arbete anlägga vetenskapliga aspekter på rutiner och praxis, våga ifrågasätta och medverka till att förlegade metoder rensas ut - och vara beredd till förändringar grundade på vetenskaplig evidens.

Strukturerad återkoppling och coachning

Varför?

Strukturerad återkoppling ges för att bidra till personlig utveckling. Den ska vara tydlig, konkret och alltid fokusera på beteende, inte på personliga egenskaper.

När?

Direkt vid arbetspassets slut eller vid avsatt tid för handledningen.
Ska ges avskilt.

Om vad?

Utgå från konkreta situationer. Ta upp teoretiska kunskaper och praktiska färdigheter, förmåga att resonera, etiska och existentiella aspekter. Fokusera på det som är centralt för utbildningsläkaren i just denna lärosituation. Vad är målet och vad kommer som nästa steg?

Hur?

- ✓ Motivera till varför du ger feedback.
- ✓ *Identifiera och förstärka beteende som personen bör bevara samt tala om vad som behöver utvecklas/förändras.*
- ✓ Prata i jag form.
- ✓ Beskriv ett beteende som går att förändra eller bör bevaras.
- ✓ Utgå från en konkret situation och var specifik.
- ✓ Beskriv hur du uppfattat den studerandes beteende och vilken konsekvens det får.
- ✓ Uppmana ST-läkaren att börja med att lyssna och tänka efter.
- ✓ Ge tid för dialog. Var öppen för alternativ som finns och vilka konsekvenser de får.

OBS! Feedback kan ges i förstärkande syfte, när ett beteende bör uppmuntras och i korrigerande syfte när ett beteende får negativa konsekvenser eller är direkt felaktigt. För att korrigerande feedback ska tas emot, krävs dels att den ges ärligt och med värme, dels att relationen förstärkande och korrigerande feedback är positiv, d v s mer av den förstärkande.

Coachning

Behöver man coacha ST-läkaren, kan man använda sig av den så kallade coachloopen:

Nuläge: Hur ser din situation ut nu? Hur påverkar den dig? Hur påverkar den din omgivning?

Önskat läge: Hur ser det önskade läget ut? Vad innebär det för dig?

Hinder/hot: Vilka hinder har du identifierat? Vilka inre faktorer? Vilka yttre faktorer? Har du lyckats med något liknande tidigare? Finns det någon som kan hjälpa dig När kan du börja? Vilket blir första steget? Vem kan du ta till din hjälp?

Bedömning

I handledningsuppdraget ingår skyldigheten att regelbundet göra en bedömning av ST-läkarens uppnådda kompetens på varje placering och hur väl denna kommer till uttryck i det vardagliga arbetet.

Detta ska göras med regelbundenhet och med på förhand kända metoder. Bedömningarna ska göras 4 – 6 gånger per år och dokumenteras. Halvårsvis kan man gärna göra bedömning av samtliga ST-läkare i form av specialistkollegium, där alla handledarna på samma arbetsplats hjälps åt med bedömningen. Underlag för bedömning finns på www.stforum.se samt på

www.regiongavleborg.se/st

I målbeskrivning HSLF-FS 2021:8 bör bedömningen göras med godkända bedömningsinstrument vid ett par tillfällen på varje tjänstgöringsperiod. Den huvudansvariga handledaren och en av vårdgivaren utsedd läkare ska göra en sammantagen bedömning av om ST-läkaren uppfyller kompetenskraven i målbeskrivningen för specialiteten innan ett intyg om uppnådd specialistkompetens eller ett intyg om uppfyllda kompetenskrav för specialistläkare från tredjeland utfärdas.

Inom allmänmedicin är det vanligt och rekommenderat att i mitten av ST göra en s k Mitt-i-ST. Det innebär en värdering som görs av extern, särskilt utbildad värderare under en s k praktikdag efter att ST-läkaren först sammanställt sin portfölj och gjort en egenvärdering. För mer info, se [Mitt-i-ST® – SFAM](#).

Inför avslut av ST och specialistansökan bör en slutvärdering göras. Detta kan ske i form av specialistexamen (obligatoriskt för vissa specialiteter), vilket också varmt rekommenderas för övriga specialiteter och som ger ett värdigt och festligt avstamp i arbetet som specialistkompetent läkare. Specialistexamen för allmänmedicin finns beskriven på [Specialistexamen – SFAM](#) och där finns också alla underlag för examen.

Varför bedömning?

- Veta om ST-läkaren når målen
- Ge återkoppling på det som fungerar och det som skulle behöva förbättras
- Förebygga underprestation och åtgärda i tid
- Kvalitetskontroll på kliniken

Tillfällen för bedömning

- Handledarsamtalen
- Falldragningar, ronder, patientdemonstrationer
- Undervisning för personal, kollegor
- Vid medsittning/sit-in

Bedömningsinstrument

Exempel på bedömningsinstrument, vilka också finns tillgängliga på www.regiongavleborg.se/ST:

- ✓ Mini-CEX – för att bedöma professionalism
- ✓ Konsultationsmall – att använda vid medsittning/sit-in
- ✓ CBD – bedömning av journalanteckningar, remisser m m.
- ✓ DOPS – bedömning av praktiska moment
- ✓ Specialistkollegium