

Handledningsmanual ST

Region Gävleborg

Handledning – Introduktion

Handledning innebär professionell vägledning, och innefattar tre nivåer

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

Bed-side-handledning: 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 en gång per månad (i allmänmedicin minst 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 handlägningsfrågor, strategiskt medicinskt tänkande.

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, dvs. 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

Coachning

Coachning – *behöver man coacha ST-läkaren kan man använda sig av den så kallade coachloopen.*

Nuläge; *Ex på frågor - Hur ser din situation ut nu? Hur påverkar den dig? Hur påverkar den din omgivning?*

Önskat läge; *Ex på frågor – Hur ser det önskade läget ut? Vad innebär det för dig?*

Hinder/hot; *Ex på frågor – Vilka hinder har du identifierat? Vilka inre faktorer? Vilka yttre faktorer?*

Resurser; *Ex på frågor- Vilka egna resurser har du? Har du lyckats med något liknande tidigare? Finns det någon som kan hjälpa dig?*

Agera; *Ex på frågor – När ska du börja? Vilket blir första steget? Vem kan du ta till din hjälp?*

Strukturerad återkoppling och coaching

En guide till dig som handleder utbildningsläkare

Feedback

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 AT-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.

Första träffen

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 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. Det innehåller 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 sker ska göras. (Det som avses här är inte "ST-kontraktet" – det skrivs vid startseminariet några månader in på ST, när utbildningsplanen görs upp, tillsammans med handledare och studierektor.)

Alla träffar

- 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.

ST (Allmänmedicin)

Innehåll i strukturell handledning

Nedanstående framställning är baserad på indelningen i målbeskrivning 2008:17 och avsedda mål i 2015:8 anges också.

Medicinskt - Framförallt Mål 1-12 2008:17, och mål a3, b2-5 samt alla c-mål.

Baserar sig bäst på ST-läkarens aktuella patientfall.

Kunskaper - Diskutera medicinska kunskaper, 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, olika ingrepp, t.ex. rektoskopi, gynundersökning, borttagande av ateroskleros, vaxsugning.

Förhållningssätt - Här är Du som handledare en viktig rollmodell och förmedlar förhållningssätt i samtal, men också i utförande av åtgärder och bemötande av patienter.

Patientcentrerat - 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 salutogenetiskt d.v.s. ta vara på patientens friska resurser

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

Detta ska göras med regelbundenhet och med på förhand kända metoder. Det är lämpligt att göra bedömningen t.ex. halvårsvis, och gärna i form av specialistkollegium, där de olika handledarna på samma arbetsplats hjälps åt med bedömningen. Underlag för bedömning finns på www.stforum.se.

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 www.sfam.se

Inför avslut av ST och specialistansökan bör en slutvärdering göras. Detta kan ske i form av SFAMs specialistexamen om ST-läkaren så önskar, vilket också varmt rekommenderas, och som ger ett värdigt och festligt avstamp i arbetet som specialistkompetent läkare. Specialistexamen finns beskriven på www.sfam.se och där finns också alla underlag för examen.

Om ST-läkaren väljer att avstå från examen, bör en slutvärdering ändå göras, gärna en medsittning/praktikdag med studierektor eller åtminstone ett specialistkollegium med en specificerad utvärdering som återkopplas till ST-läkaren inför ansökan om specialistkompetens och därmed eget övertagande av ansvar för fortsatt kompetensutveckling.

Bedömning

Varför?

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

I denna manual finns ett antal bedömningsinstrument som man kan använda vid olika tillfällen.

- ✓ Konsultationsmall – att använda vid medsittning/sit-in
- ✓ Specialistkollegium. Se mall nedan
- ✓ Mini CEX – för att bedöma professionalism
- ✓ Feedback – se nedan
- ✓ Coachloopen – se nedan

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

Befolkningsperspektiv - 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

Kommunikation 2008:17 mål 13 och 2015:8 mål b1

Kunskaper

Kommunikationsteori

Teoretiska kunskaper om den patientcentrerade konsultationen

Kunskap om förändringsdrivande samtalsmetoder (ex MI, motiverande samtal)

Färdigheter

Detta övas bäst genom medsittning och videospelade 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", dvs. samtal med personlighetsstörda personer, kommunikation med och tillsammans med dementa och deras anhöriga, samtal med barn o 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.

Professionell utveckling, ledarskap

För detta mål krävs genomförande av ett antal kurser, med mycket egen reflektion, men handledaren behöver stödja den 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. 2008:17 mål 16,17 o 18, 2015:8 mål a1,a2,a4,a6

Detta innefattar flera områden:

- Etik, medarbetarskap, organisationskunskap
- Hanterande av egen tid (och andras), 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 oömbärligt 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)

Vetenskapligt förhållningssätt

Detta mål uppfylls huvudsakligen i 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

Förhållningssätt

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