

Svensk Internmedicinsk Förenings (SIM) rekommendationer för god handledning

Syftet med handledning är att utveckla och bedöma ST-läkarens kompetens. Det innebär i praktiken att handledning behöver ske regelbundet och inte bara när ST-läkaren uttrycker behov av det. Regelbunden handledning ger underlag för att följa utveckling samt identifiera förbättringsområden.

SIM rekommenderar att handledningstillfällen ska ske en gång per månad undantaget sommarmånaderna vilket innebär nio tillfällen per år. Under perioder kan ST-läkaren behöva handledning oftare och mot slutet av STn kan ett välfungerande handledarskap innebära något färre handledningstillfällen. När ST-läkaren är på sidotjänstgöring förväntas de ha handledningstillfällen med sin sidohandledare vilket till viss del ersätter tillfällen med huvudhandledaren.

Handledningstillfällen ska vara schemalagda. Det är ett gemensamt ansvar mellan handledare och ST-läkare att säkerställa att handledning sker regelbundet. Ett tips är att i slutet av varje möte bestämma datum, tid och agenda för nästa tillfälle.

Handledaren ska ha genomgått formell handledarutbildning och bör regelbundet ha någon form av uppdatering. SIM rekommenderar en kortare uppdatering varje år (1-2h) och en mer omfattande uppdatering var femte år. En huvudhandledare bör helst handleda en ST-läkare och inte fler än två. Det är viktigt att även handledare får kontinuerlig återkoppling kring sitt handledarskap från ST-läkaren/läkarna. SIM rekommenderar att handledare regelbundet genomgår ett ST-kollegium, även kallat omvänt specialistkollegium, där ST-läkarna får ge återkoppling på handledarens pedagogiska förmåga. Handledarna bör även efterfråga strukturerad återkoppling från sin adept.

Handledning bör särskiljas från och kan inte ersättas av klinisk instruktion. Handledningstillfällen sker oftast i form av möten mellan ST-läkaren och handledaren men kan också ta andra former.

En välutformad individuell utbildningsplan (IUP) lägger grunden och skall vara utgångspunkten för en välfungerande handledning.

Inför ett handledningstillfälle

- Det bör finnas en agenda och ST-läkaren kan med fördel ha fått förberedande uppgifter som t.ex. att hitta ett fall de vill diskutera eller att läsa på något särskilt ämne. Behöver en journalgenomgång genomföras bör ST-läkaren i god tid informera om detta. Likaså bör ST-läkaren meddela i förväg om den vill diskutera något särskilt ämne så att handledaren kan förbereda sig.
- Har handledaren själv inte arbetat tillsammans med ST-läkaren på länge bör den försöka att inhämta information från kollegor. Är ST-läkaren på sidotjänstgöring bör avstämning med dennes sidohandledare ske inför handledning.

Under handledningstillfället:

- Sitt ostört och gärna avskilt
- Ha en tydlig agenda och struktur, utan detta är det risk för att handledning blir för ospecifik och inte driver ST-läkarens utveckling. Använd gärna checklistan som stöd (se nedan).
- Försök att undvika allmänna diskussioner om ”hur det går” och i stället försök att vara precis. T.ex ”förra gången vi träffades uttryckte du en osäkerhet kring handläggning av leversvikt. Du skulle läsa på ämnet. Hur känner du idag kring leversvikt?”
- Lyssna aktivt och låt ST-läkaren leda mötet.
- Ge utrymme för ST-läkaren att själv identifiera utvecklingsområden och formulera plan för att åtgärda dessa.
- Handledning måste beröra a- och b-delmålen. Glöm inte att diskutera ämnen så som medarbetarskap, ledarskap, etik, lagar etc.
- Boka tid och planera agenda för nästa möte. ST-läkaren bör få uppgifter att utföra inför nästa handledningstillfälle
- Utvärdera handledningen. Var det något som ST-läkaren inte fick utrymme att lyfta eller behöver ytterligare stöd i eller kring? Är ni nöjda med strukturen?

Efter handledningstillfället

- Om utvecklingsområden har identifierats bör ST-läkaren med hjälp av sin handledare utforma en konkret handlingsplan för att åtgärda dessa.
- ST-läkare bör ha fått förberedande uppgifter inför nästa handledningstillfälle och ibland krävs en snabb avstämning mellan tillfällena.
- ST-läkaren bör ansvara för dokumentationen av vad som berörts under tillfället.

Problem vid handledning/när ST-läkare inte uppnår målen

- I relationen mellan ST-läkare och handledare kan det av olika anledningar uppstå problem. Paret kan fastna i en konflikt, uppleva att de inte når varandra etc. I en professionell relation med definierade roller och ansvar kan det ofta lösas med en stärkt och ännu mer utvecklande relation. Att lyssna på varandra och försöka förstå räcker ofta långt.
- Om handledningen inte upplevs utvecklande bör ST-läkare och handledaren ha en öppen dialog kring detta i försök att förbättra relationen. Ofta är det struktur som saknas och att ta hjälp av checklistan nedan kan bidra till en mer produktiv och givande handledning. ST-studierektorn bör då också kopplas in för stöd.
- Det finns tillfällen då ST-läkaren söker en handledare med en annan inriktning, ett annat arbetssätt eller ett större intresse för utbildningsfrågor. Är det en konflikt eller dålig relation bör paret först försöka att lösa dessa och lägga upp en plan för framtida arbete. Räcker inte det kan det bli aktuellt att byta. Är förtroendet kraftigt försvagat bör ett byte ske.
- Vid allvarliga bekymmer ska ST-studierektor samt chef kopplas in tidigt och en åtgärdsplan bör utformas skyndsamt.
- Om handledaren bedömer att ST-läkaren inte uppnår målen som förväntat bör detta kommuniceras tydligt till ST-läkaren. Svepande kritik är sällan hjälpsamt. Försök att vara konkret och ge specifika exempel på områden som kräver utveckling. Säkerställ

att ST-läkaren får strukturerade bedömningar av flera handledare för att minimera bias, här kan en 360graders utvärdering samt specialistkollegium vara hjälpsamt.

Bedömningar

Strukturerade bedömningar är en grundläggande del av ST-utbildningen och en förutsättning för att säkerställa att ST-läkaren utvecklas och når de krav som ställs för att bli specialist. Bedömningar gör det möjligt att kontinuerligt följa och dokumentera ST-läkarens framsteg, identifiera styrkor och områden som behöver förbättras samt ge konkret och konstruktiv återkoppling för vidare utveckling. För handledaren och studierektorn är bedömningarna ett verktyg för att både stödja ST-läkarens lärande och säkerställa att handledningen är fokuserad och målinriktad. Bedömningsmetoderna ska helst vara validerade och brett accepterade. Dessa bör tillämpas regelbundet och med en spridning, dvs använda flera olika bedömningsmetoder under året för ett varierat fokus på bedömningarna. ST-läkaren bör göra minst 12 strukturerade bedömningar per år för att säkra förutsättningar för en bred återkoppling.

Det är studierektorns ansvar att regelbundna utbildningar i handledning inklusive genomgång av bedömningsmetoderna genomförs. Studierektorn ska ta del av ST-läkarnas bedömningar.

Följande eller liknande validerade, bedömningsmetoder/mallar bör finnas tillgängliga och användas inom verksamheten:

- 360-gradersbedömning
- Direct Observation of Procedural Skills
- Case Based Discussion
- Mini Clinical Evaluation Exercise
- Mall för återkoppling efter presentation
- Mall för återkoppling efter en tids gemensamt avdelningsarbete
- Specialistkollegium
- ST-kollegium
- Återkoppling till ST efter genomförd sidotjänstgöring
- Utvärdering av handledarskap (återkoppling till ST-läkaren från ST/specialistkollegor, AT-läkare och läkarstudenter)

Bilaga 1. Checklista huvudhandledning under ett år.

	Varje gång	Var 3:e mån	Var 6:e mån	Var 12 mån
Uppföljning förra mötet?	X			
Vad behöver ST-läkaren ta upp idag?	X			
Vad behöver handledaren ta upp idag?	X			
Dagens planerade punkter	X			
Genomgång av utförda bedömningar	X			
Bestäm tid för nästa träff	X			
Bestäm punkter för nästa möte. Uppföljningsuppgifter?	X			
Genomgång av utvalt medicinskt delmål utgående från målbeskrivningen/curriculum (glöm ej a- och b-delmålen) *		X		
Diskutera medarbetarskap/ledarskap/kommunikation (behöver oftast lyftas ut separat från Delmålsdiskussioner*		X		
Utvärdering av föregående tjänstgöringsperiod/sidoplacering samt planering av nästkommande		X		
Planera bedömningar för nästkommande tjänstgöringsperiod* (Ex. Mini-CEX, CBD, DOPS)		X		
Kurser, planering och uppföljning			X	
Hur fungerar handledningen?			X	
Revidering/genomgång av individuella utbildningsplanen			X	
Planera/diskutera vetenskapligt arbete och kvalitetsarbete				X
Planera/diskutera specialistkollegium alt 360-gradersbedömning				X

*Bör kopplas till SIMs milstolpar