

Arbetsgruppen för Etik och Hälsoekonomi

- Rurik Löfmark
- Stella Cizinsky
- Carl-Johan Höijer
- Joep Perk
- Maria Hårdstedt
- Niklas Ekerstad
- Magnus Janzon

Hur blir man en bra handledare?

***Kunskaper eller
egenskaper?***

***Förnuft eller
känsla?***







**Diskuteras
handledning
på kliniken?**

Intervjuer

Tid avsatt?

er: 9 st

*7 st från universitet
länssjukhus*

14 st frågor

**Vad är den stora
utmaningen med
nya ST?**

viuer

**Fungerar
handledning för ST
läkare hos er?**

- (2 st från länsstyrelsen + 5 st från länsstyrelsen)
3 st från för

Bra struktur?

Riktlinjer

- *Socialstyrelsen (föreskrifter och allmänna råd SOFS 2008;17)*
- *Specialistföreningen – Svensk Cardiologisk förening 2008 (rekommendationer)*
- *Lokala handledningsdokument*

Hippokrates ed,
ca 400 f Kr

” Den som lärt mig denna konst skall jag akta lika högt som mina föräldrar, dela med honom vad jag äger och vid behov hjälpa honom; hans söner skall jag anse som mina bröder, och om de önskar lära denna konst skall jag undervisa dem däri utan lön eller förbindelse. Föreskrifter, muntliga föredrag och allt vad till undervisningen hör skall jag meddela mina och min lärares söner samt de lärjungar som avgivit skriftlig och edlig förpliktelse enligt läkarbruk, men icke åt någon annan.”



Vem är du?

1. ST-läkare
2. ST-handledare
3. Studierektor för ST
4. Verksamhetschef
5. Inget av de ovan

Var jobbar du?

1. Universitetsklinik
2. Läns sjukhus
3. Mindre sjukhus
4. Privatklinik

Handen på hjärtat –
har du satt dig in i Socialstyrelsens
nya riktlinjer för ST utbildning?

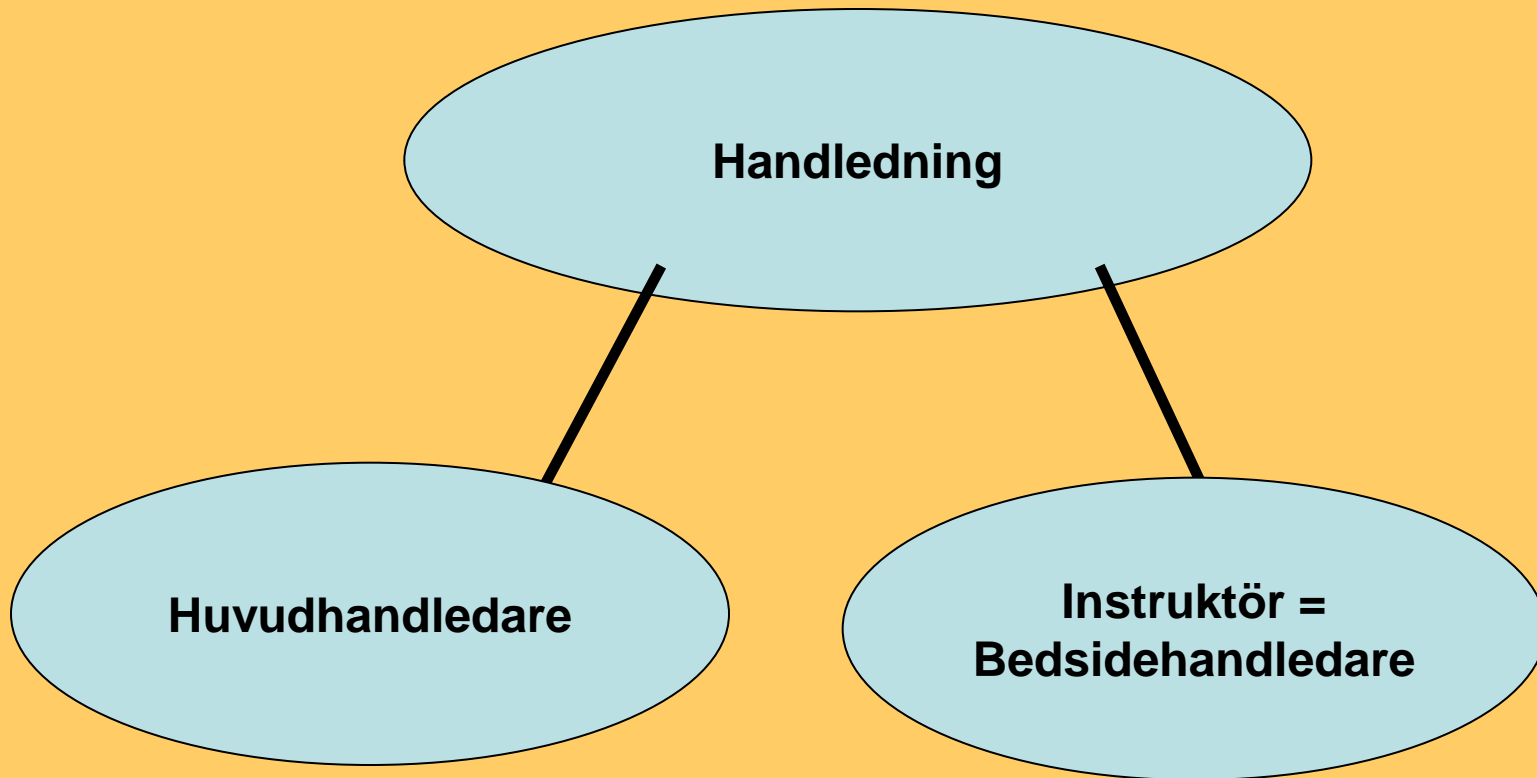
1. Ja

2. Nej

Vad säger Socialstyrelsen?

handledare = person som kontinuerligt och i dialogform *stödjer* och *vägleder* samt *bedömer* en medarbetare avseende dennes professionella utveckling.

studierektor = organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare



- Övergripande uppgift
- Kontinuitet
- Personlig utveckling
- Mentorskap
- Formell bedömning

- Daglig handledning i verksamheten
- Praktisk handledning
- instruktör* = ger ST-läkaren anvisningar om verksamhetsspecifika tekniker eller tillvägagångssätt utan att samtidigt ansvara för ST-läkarens professionella utveckling

Verksamhetschefens ansvar

- att utse handledare
- att ett *individuellt utbildningsprogram* i enlighet med målbeskrivningens krav upprättas och fastställs i samråd med handledaren och ST-läkaren
- utbildningsprogrammet revideras regelbundet och därutöver vid behov i samråd med handledaren och ST-läkaren.

Handledningen

- Handledningen bör ges **regelbundet** och med **största möjliga kontinuitet** samt vara överenskommen och utgå från det individuella utbildningsprogrammet.
- Handledningen bör innehålla **handledning, pedagogik, kommunikation och etik.**

Dokumentation

Verksamhetschefen bör med ST-läkaren hålla regelbundna *kompetensutvecklingssamtal*, som bör dokumenteras.

Handledaren bör dokumentera sina samtal med ST-läkaren. Även ST-läkaren bör dokumentera handledar- och kompetensutvecklingssamtalen

Vilken är den stora utmaningen med nya ST?

7 av 9 st studierektorer nämner dokumentationen

”Att dokumentera utbildningen korrekt utan att detta blir ett tidkrävande monster och ett självändamål”

”Överfokusering på det mätbara”

”x antal dokumenterade hjärt-EKO:n bra men högerkateriseringar orimligt! Specialistföreningen bör revidera kraven på praktiska moment”

”Inställning till utbildning och utbildningsatmosfären på kliniken mäts inte, inget som prioriteras. För rutigt, det informella mäts inte.”

Vad säger målbeskrivningen i kardiologi?

Handledarfunktionen gäller inte bara ST-läkarens teoretiska kunskaper och praktiska färdigheter utan också **förhållandet till patienter, anhöriga, kollegor och andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården**. Diskussion om **etiska frågeställningar** ska också ges plats vid handledarsamtal och i grupp tillsammans med annan vårdpersonal.





Kartan

- α Riktlinjer
- α Högt satta mål?
- α Höga ambitioner?



Verkligheten

Patientansvar... Verksamhetsansvar...
Akutverksamhetsansvar... Studentansvar...
Privatlivsansvar... Kurser... Konferenser...

Har det varit svårt att få ihop kartan med verkligheten på er klinik?

1. Ja...
2. Så där...
3. Nej...

Fungerar ST-handledningen bra på din klinik?

5 av 7 ST-läkare svarar att handledning är mycket varierande beroende på vilken handledare man har

2 av 7 svarar generellt bra handledning

”Varierande handledning beroende på vilken handledare man får. Upp till sin egen och handledarens entusiasm. Få som har regelbundna möten med sina handledare, ingen egentlig struktur för antal möten man ska ha.”

Har ni bra struktur för handledning?

- *Bra struktur: 2 st*
- *Så där, på väg att förbättras: 2 st*
- *Dålig struktur: 3 st*

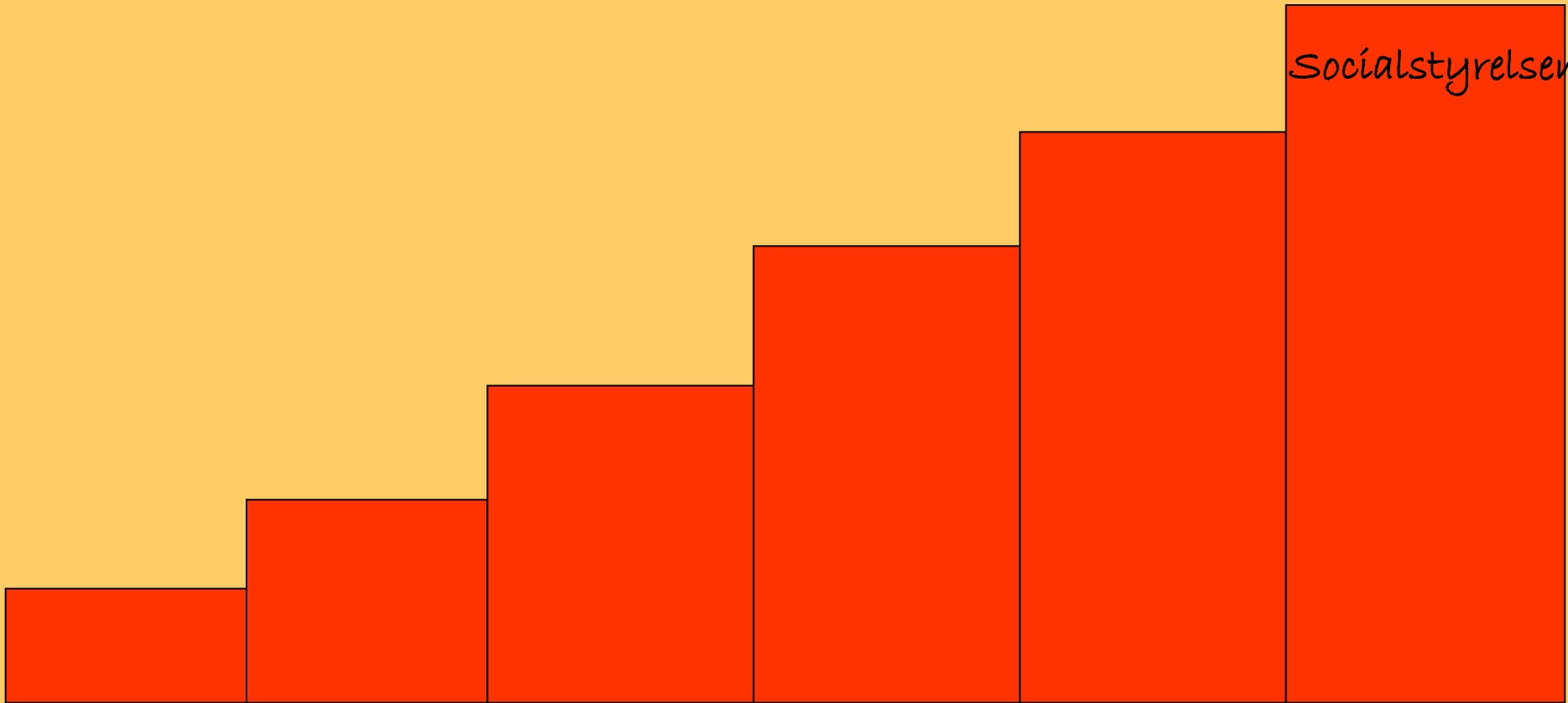
”Dålig struktur tidigare. I och med obligatoriskt med handledarutbildning har frågan kring handledning blivit mer central och situationen på kliniken bättre.”

***Vems fel när
det inte
funkar?????***



"Hindertrappan"

Socialstyrelsen



Socialstyrelsens fel...

- Påbud och regler utan att verksamhetens kapacitet ses över - kraven bara ökar
- För högt satta mål?
- För otydliga mål?
- Börda eller stöd?
- Ingen hjälp att prioritera i verksamheten
- Ingen uppföljning

ST-handledare – ett omöjligt uppdrag

Efter att själv ha gått kurs och blivit känd ST-handledare undrar Susanne Bejerot, utifrån kravspecifikation som kommer att vilja åta sig upp-

Läkareutbildningen tar inte slut vid läkarexamen, och det är en självklarhet att erfarna läkare vägleder yngre kollegor i yrket och yrkesrollen. Men bristen på formellt innehåll i specialistutbildningen innebär risk för att viktiga kunskapsmoment faller bort och gör oss till halvskolade läkare. Detta har varit incitamentet för att slå fast innehållet i ST-utbildningen, vilket lett till att de obligatoriska kurserna ökat i antal, delvis på bekostnad av den praktiska träningen i yrket.

För att säkerställa att alla lär sig samma sak under minsta möjliga tid pågår en standardisering av ST-kursernas form och innehåll. Specialister na måste framöver genomgå en formaliserad utbildning för att överhuvudtaget ha rätt till att vara klinisk eller personlig ST-handledare. Erfarna kliniker kommer undan med en tvådagarskurs, medan de mer oerfarna ska genomgå en veckokurs till en kostnad av cirka 6 000 kronor.

Efter att ha genomgått och blivit godkänd i en sådan kurs vill jag här förmedla vad som krävs av handledaren i denna relation till ST-läkaren. Exemplet nedan utgår från psy-



SUSANNE BEJEROT
överläkare, docent,
Stockholm
susanne.bejerot@sil.se

kiatrin men är givetvis till andra specialiteter. Jag efterfrågar så en konsekvent vem vill bli ST-1 med följande up-

Den personliga är numera intendent för ST-1 har också ansvar för adeptens läroplanens kompetens som för att följa väg det av den kvali- tetskontrollen tar Socialstyrelsen för ST-utbildning i målbeskrivning tillsammans ka att alla kompetens utvecklas i utbildningen (st observerad learning). Handledaren går tillsammans Socialstyrelsen (som måste följa) (som man kan t på). Båda är såle- de upprepade klinisk kompetens fattar mätbara i och mätbara fa- godtagbar nivå (näringsstätt), kom- petens, led- petens och kom- medicinsk vete- kvalitetsarbete

De bestäms punkt för hand- ten och komme att i princip alla samhet ska und-

ST-handledare – ett viktigt uppdrag för framtiden

Frågan om handledningens kvalitet inom ST är både avgörande och aktuell eftersom kravet om att alla handledare för ST-läkare ska ha genomgått handledarutbildning träder i kraft den 1 september, skriver tre företrädare för Socialstyrelsen.

Susanne Bejerot beskriver i Läkartidningen 29–31/2010 (sidorna 1785–6) ett exempel på standardiserad utbildning för ST-handledare inom psykiatri [1]. Denna handledarutbildning bygger på de nya och delvis högre krav som ställs på handledare inom ramen för den nya författningen om läkarnas specialiseringstjänstgöring [2]. Bejerot ställer sig därefter frågan vem som kan tänka sig att ta uppdrag som ST-handledare mot bakgrund av dessa högre krav.

Vi ser mycket positivt på att diskussionen lyfts – frågan om handledningens kvalitet inom ST är avgörande för framtidens specialistläkare, och dessutom aktuell, eftersom kravet på att alla handledare för ST-läkare ska ha genomgått handledarutbildning träder i kraft 1 september.



FRIDA NOBEL
sakkunnig ST-läkare
frida.nobel@
socialstyrelsen.se



THOMAS WIBERG
samordnare för nationella rådet för specialiseringstjänstgöring



ANDERS PRINTZ
avdelningschef, avdelningschef för regler och tillstånd, ordförande för nationella rådet för specialiseringstjänstgöring;

För att kunna bedriva en högkvalitativ hälso- och sjukvård även i morgondagens samhälle krävs att framtidens yrkesverksamma inom området rustas för detta. Då den medicinska vården blir alltmer avancerad och efterfrågan på sjukvård ökar behöver framtidens specialistläkare en högre kompetens. Därmed ställs högre krav på ST-handledare. Det är ett självklart faktum att väl utbildade specialister är en viktig patientsäkerhetsfråga. God kompetens inom alla nödvändiga områden är en förutsättning för att bedriva en god och säker vård.

Vi vill därför tydliggöra betydelsen av och tankarna bakom de nya bestämmelserna för handledning inom läkarnas ST.

Allt all ST-tjänstgöring ska ske under handledning är inget nytt; detta har gällt även i den tidigare föreskriften om läkarnas ST [3, 4]. En av betydande nyheterna är att både handledare och verksamhetschef intygar att ST-läkaren uppnått specialistkompetens, att jämföra med den tidigare författningen där enbart verksamhetschef måste intyga detta.

De huvudsakliga anledningarna till denna förändring var följande:

Det fanns uppenbara svårigheter med att enbart den



Den medicinska vården blir alltmer avancerad och därmed behöver framtidens specialistläkare en högre kompetens. ST-läkarens rättssäkerhet ökar om fler kollegor kontinuerligt bedömer kompetensutvecklingen.

som ofta i praktiken inte heller är den som arbetar närmast ST-läkaren i vardagen, helt ensam avgör när ST-läkaren uppnått full specialistkompetens. Handledaren ser ofta tydligare i den vardagliga verksamheten hur ST-läkarens kompetensutveckling fortskrider.

Det ger en mer rättssäker tillvaro för ST-läkaren att fler kollegor kontinuerligt bedömer kompetensutvecklingen och att allt ansvar för detta inte innehålls av endast en person. Detta innebär att handledaren utöver en vägledande och stödjande funktion även har som uppgift att bedöma ST-läkarens kompetensutveckling och intyga uppnådd mål i målbeskrivningen. Enligt föreskriften [2] bör bedömningen »omfatta alla aspekter av ST och alla de mål som målbeskrivningen omfattar, göras med på förhand kända och överenskomna metoder och som huvudregel göras internt inom verksamheten».

Utöver detta finns krav på att »handledningen bör ges regelbundet med största möjliga kontinuitet samt vara åsatt en plan och utvär-

ningsprogrammet» [2]. Kravet på en kontinuerlig bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling ger möjlighet att under ST revidera utbildningsprogrammet och i god tid se till att de mål som målbeskrivningen föreskriver kan uppnås. Kanske har man under en viss tjänstgöring inte hunnit se tillräckligt många patienter inom en viss sjukdomskategori – då finns här en möjlighet att fånga upp detta och revidera utbildningsprogrammet.

Den nya författningen med målbeskrivning är mer uttalat målstyrd än tidigare regelverk för ST. Det innebär att Socialstyrelsen inte reglerar tidsåtgång för vare sig kurser, handledarutbildning, klinisk tjänstgöring, skriftligt individuellt arbete eller kvalitets- och utvecklingsarbete. Enda kravet på tidsåtgång är det på minst fem års tjänstgöring efter legitimation, och detta regleras i en förordning beslutad av regeringen [5]. Socialstyrelsen har alltså inga synpunkter på tidsåtgång i några avseenden, inte heller tidsomfattningen för handledarut-

ST-HANDLEDARE OMÖJLIGT UPPDRAG?

Vem vill bli ST-handledare, undrade Susanne Bejerot i Läkartidningen 29–31/2010. Efter att ha genomgått och blivit godkänd i en sådan kurs efterfrågade hon en konsekvensanalys utifrån kravspecifikationen. På följande sidor svarar företrädare för Socialstyrelsen samt Ola Björgell, regionöverläkare AT/ST i Region Skåne och ordförande i Framtidens

ST-handledarens uppdrag

... om att göra det omöjliga möjligt

Det är inte bara möjligt att vara handledare och arbeta med ST, det är till och med riktigt roligt, skriver Ola Björgell.

Läkartidningen 29-31/
2010 (sidorna 1785-6) be-
skriver Susanne Bejerot
ett antal av de krav som

ställs på en ST-handledare inom psykiatrin. Hon ifrågasätter om dessa krav är rimliga och efterlyser en konsekvensanalys under rubriken »ST-handledare – ett omöjligt uppdrag?» [1].

Att vara handledare är ett stort och ansvarsfyllt arbete,



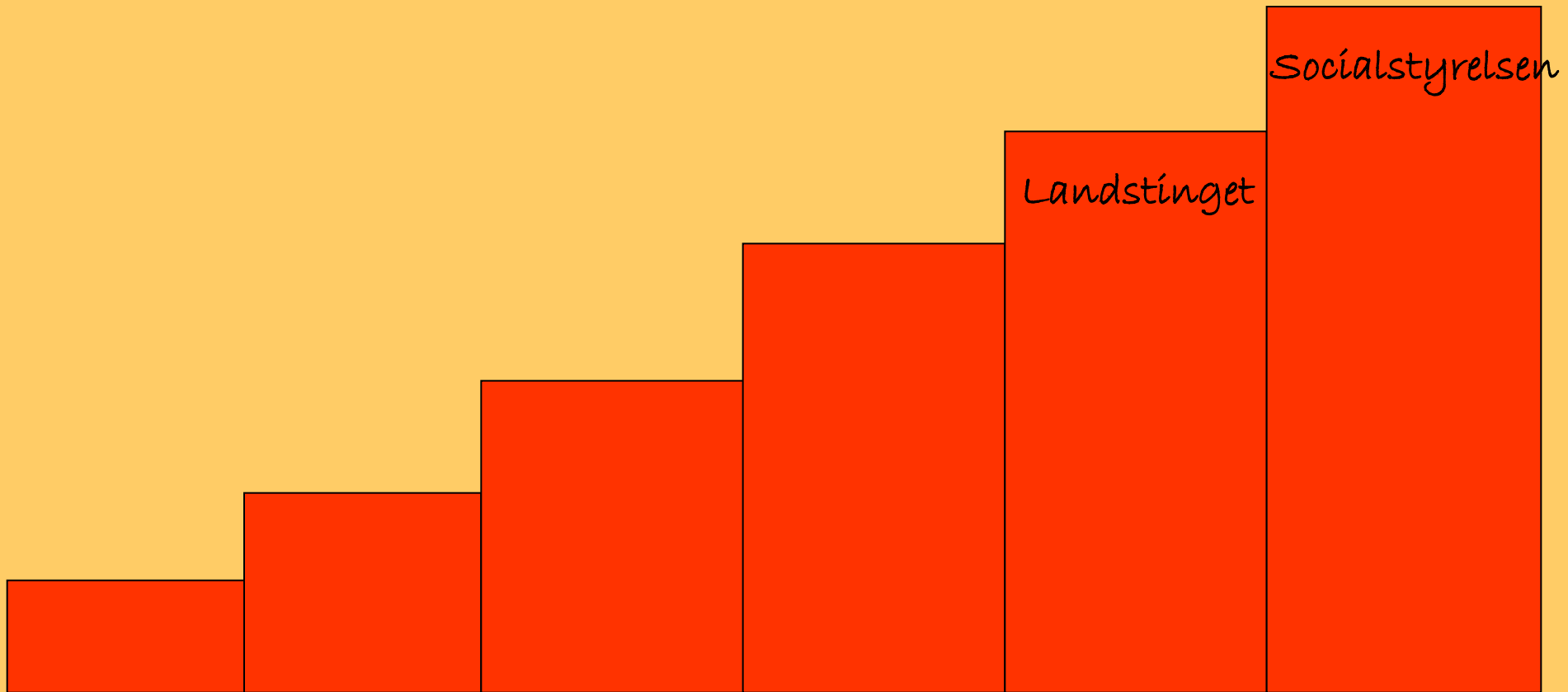
OLA BJÖRGELL
regionöverläkare AT/
ST, Region Skåne,
ordförande, Framti-
dens specialistläkare
ola.bjorgell@med.lu.se

re. Jag vill säga att vi nu är inne i en nationell prövofas där alla dessa nya krav, tolkade utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, implementeras i den kliniska vardagen. Om ett par år bör det utmynna i en viss positiv likriktning där guldkörn från olika håll samlats in, i den sannolikt underliggande ambitionen från Socialstyrelsen om att vaska fram en ännu bättre ST.

ST är en del i det livslånga

lärandet. Just nu gäller det att sortera ut det viktigaste och träna på att sätta gränser. Det är en viktig del i all utbildning. Det betyder absolut inte att man ska slarva sig förbi en massa saker, men att vi får vara realistiska i vad som är rimligt att uppnå under en begränsad period. Vi ska inte bli slavar under alla dokument vi och andra författar utan mer se dem som ett stöd. Vi måste ha tålamod

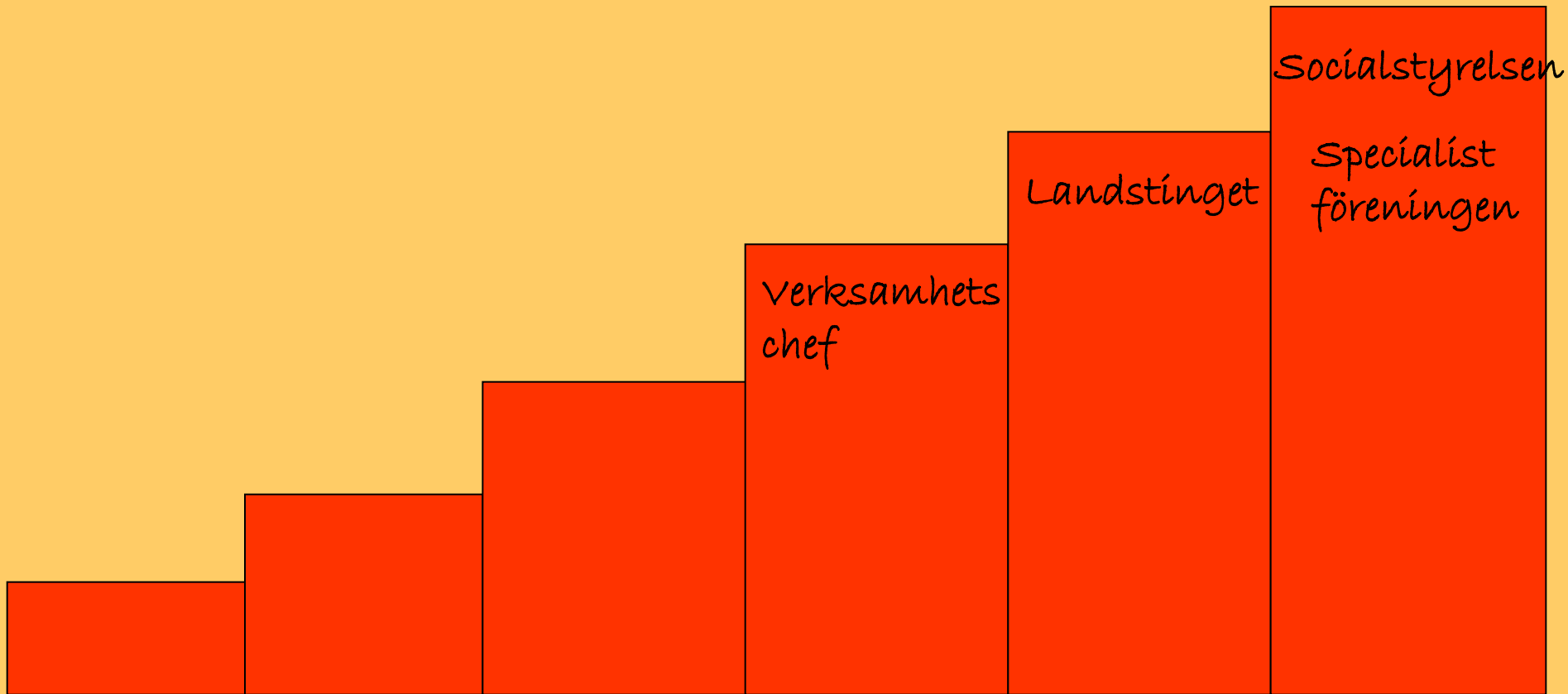
"Hindertrappan"



Landstingets fel...

- Ointresse från politiker och/eller högre tjänstemän?
- Dålig förståelse för utbildning som en del av läkarens verklighet framför allt utanför universiteten

"Hindertrappan"



Verksamhetschefens fel...

- Fokusering på budget och vårdgaranti
- Produktionsinriktning
- Personalvårdande och att styra skutan i en viss riktning får komma i andra hand...
- Oengagemang avseende utbildningsfrågor. ”Jag kommer inte ägna mig åt babysitting”
- Konflikträdsla. Kan inte tvinga mina medarbetare till babysitting

*Har du tid avsatt för att vara ST-studierektor?
Är du medlem av klinikens ledningsgrupp?*

- *Avsatt tid*

Ja: 10-20% 5 st,

Nej: 2 st

På pappret men ej i verkligheten: 2 st

- *Sitter med i ledningsgruppen*

Ja: 4 st (två ej som ST studierektor)

Nej: 5 st

”Har varit studierektor i över 5 år och inte förrän nu i år har jag fått några dagar på begäran. Avtalet är ”dagar vid behov””

”Ej schemalagd tid som studierektor, men luft i systemet då jag är på PCI-lab och har forskningsveckor”

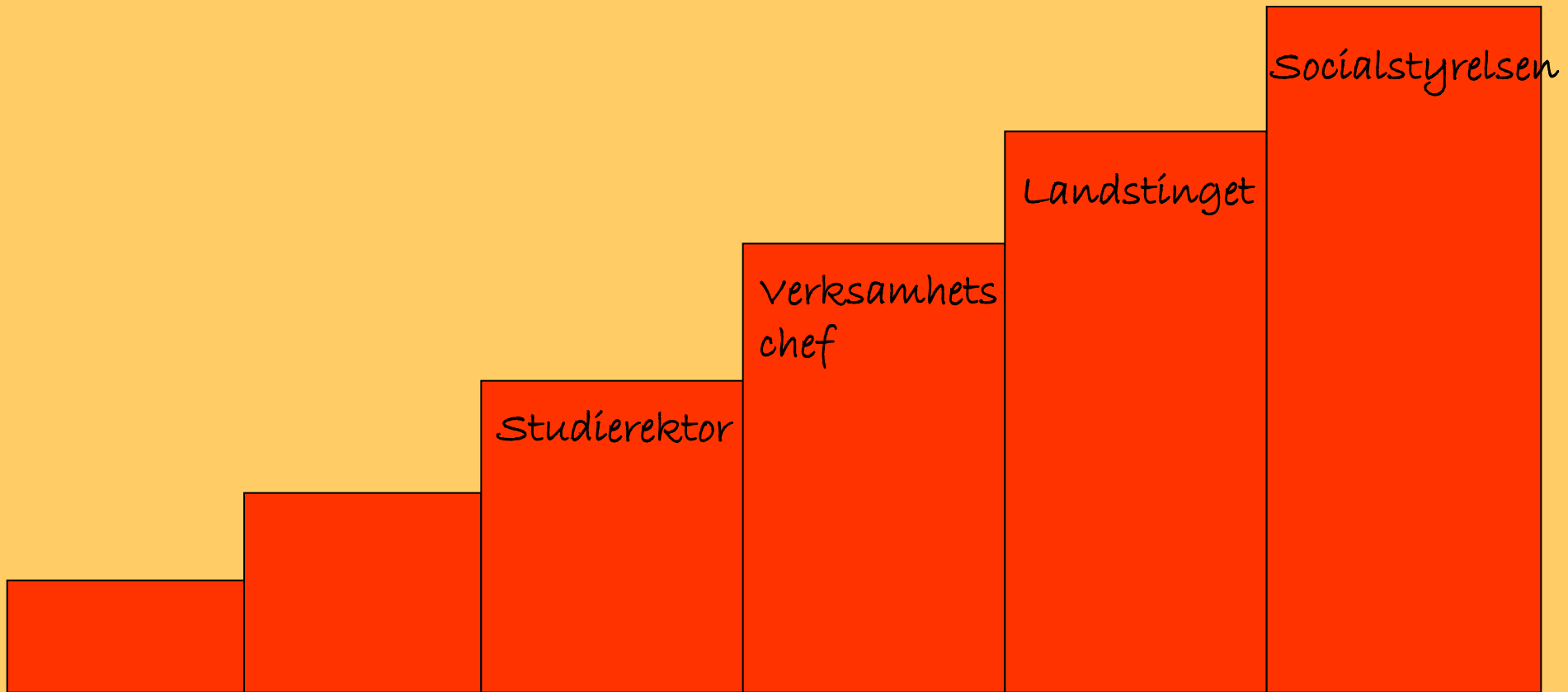
Diskuteras handledning av ST regelbundet på kliniken?

Ja, formella möten ca 2 ggr/år – 5 st

Sådär... - 2 st

Nej inte formellt – 2 st

"Hindertrappan"



Studierektorns fel...

- Fick uppdraget för att jag måste, ingen annan vill
- Oengagerad
- Hinner inte... Martyr...

ST genomförs och utvärderas enligt de dokumenterade rutinerna. Nästan var femte deltagare (19 procent) svarade »vet ej« alternativt »ej relevant« på detta påstående. Drygt hälften (60 procent) instämde i att utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt (vilket bland annat innebär kunskap om forskningsmetodik, epidemiologiska grundbegrepp, metoder för evidensbaserad medicin och granskning av vetenskaplig information).

Samtliga (100 procent) svarade att en personlig handledare finns utsedd för varje ST-läkare. Nästan alla (95 procent) av dessa ST-handledare har specialistkompetens i aktuell specialitet. Merparten (80 procent) angav att teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i utbildningsprogrammet i enlighet med målbeskrivningen.

Många (83 procent) svarade att de anser att ST-läkarna ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen. Att den utbildande enhetens utrust-

Resultaten av undersökningen visar att det är uppenbart att det inom Karolinska i dag inte finns någon enhetlighet avseende den så viktiga ST-studierektorsfunktionen.

Utnämningarna sker utan öppen rekrytering, många saknar insyn i ST-medlens användning, ersättningen för uppdraget är olika och en majoritet ingår inte i något ledningssammanhang där ST-frågor diskuteras på kliniken.

sfunktionen, nns inget re-funktion ut- js i de nya be- 1]. vid Karolins- jukhuset igen) har det isvaret för att n i ST och för tt Karolinskas a ambition om sjukvård in viktig förut- rår ST ska nerna inom ukvård är för- id kommer i tydlig och ldningsorga-

universitets- en övergri- :tor, ST-rek- 1 stab av med- d varje utbild- het finns en

"Hindertrappan"

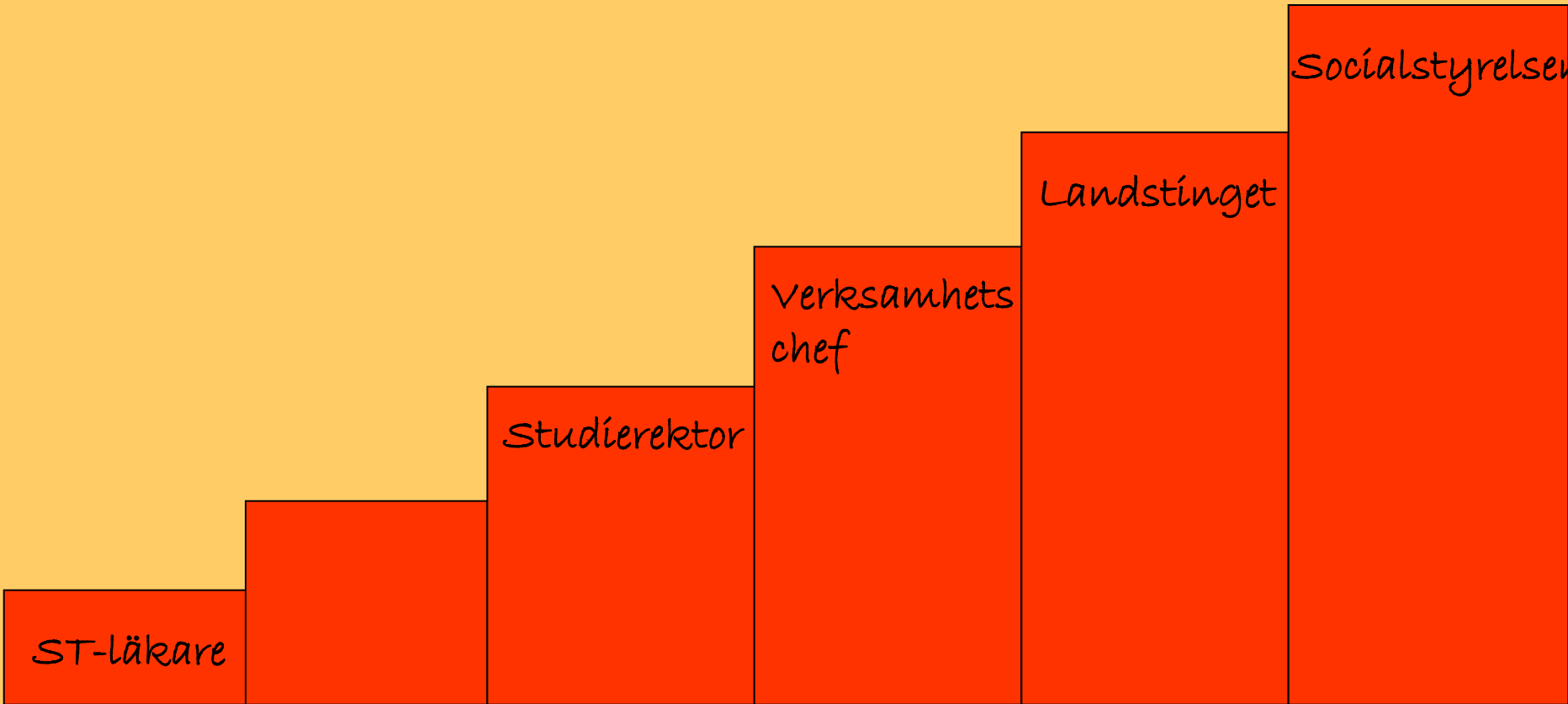
ST-läkare

Studierektor

Verksamhets
chef

Landstinget

Socialstyrelsen



ST-läkarens fel...

- Jag kan redan allt
- Jag vill ha allt serverat
- Jag är en belastning
- Initiativlöshet
- Hinner inte – för mycket på akuten!
- Jobbigt att reflektera över mig själv
- Jobbigt att ta emot kritik



"...blev till en början sågad
ganska kraftigt"

"Jag bad om kritik och var
villig att lära mig"

”ST -läkaren har ett ansvar själv att kontakta handledaren!!! Det är inte bara handledarens fel om möten inte blir av”

”Tidigare har det varit ointresse från ledningen för ST frågor samt en studierektor som inte hunnit med. 3 st ST-läkare (bl a jag) gick samman för ett par år sedan och drev frågan om handledning på kliniken.”

"Hindertrappan"

ST-läkare

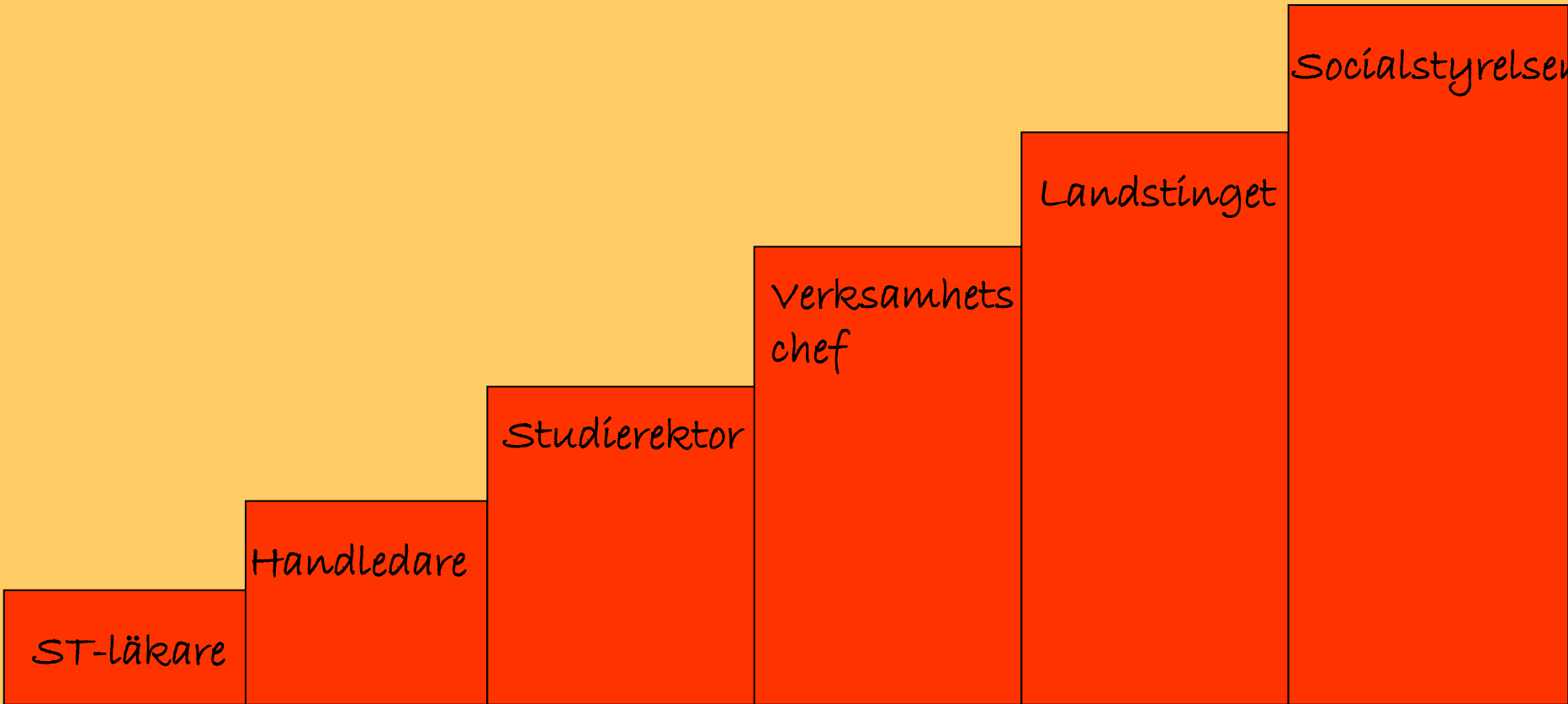
Handledare

Studierektor

Verksamhets
chef

Landstinget

Socialstyrelsen



Handledarens fel...

- ”Bitter-mentalitet”
- Oengagemang, handledning är trist eller ”osexigt”
- Hinder i egen superspecialistkarriär
- Tidsbrist
- ST-läkaren har inget att ge mig
- Jag får ingen credit för handledning
- Osäkerhet: Vad ska vi säga på handledningen?
Prestationsångest...
- Krångliga nya regler som jag inte hinner sätta mig in i.
- Brist på mod

"Hindertrappan"

ST-läkare

Handledare

Studierektor

Verksamhets
chef

Landstinget

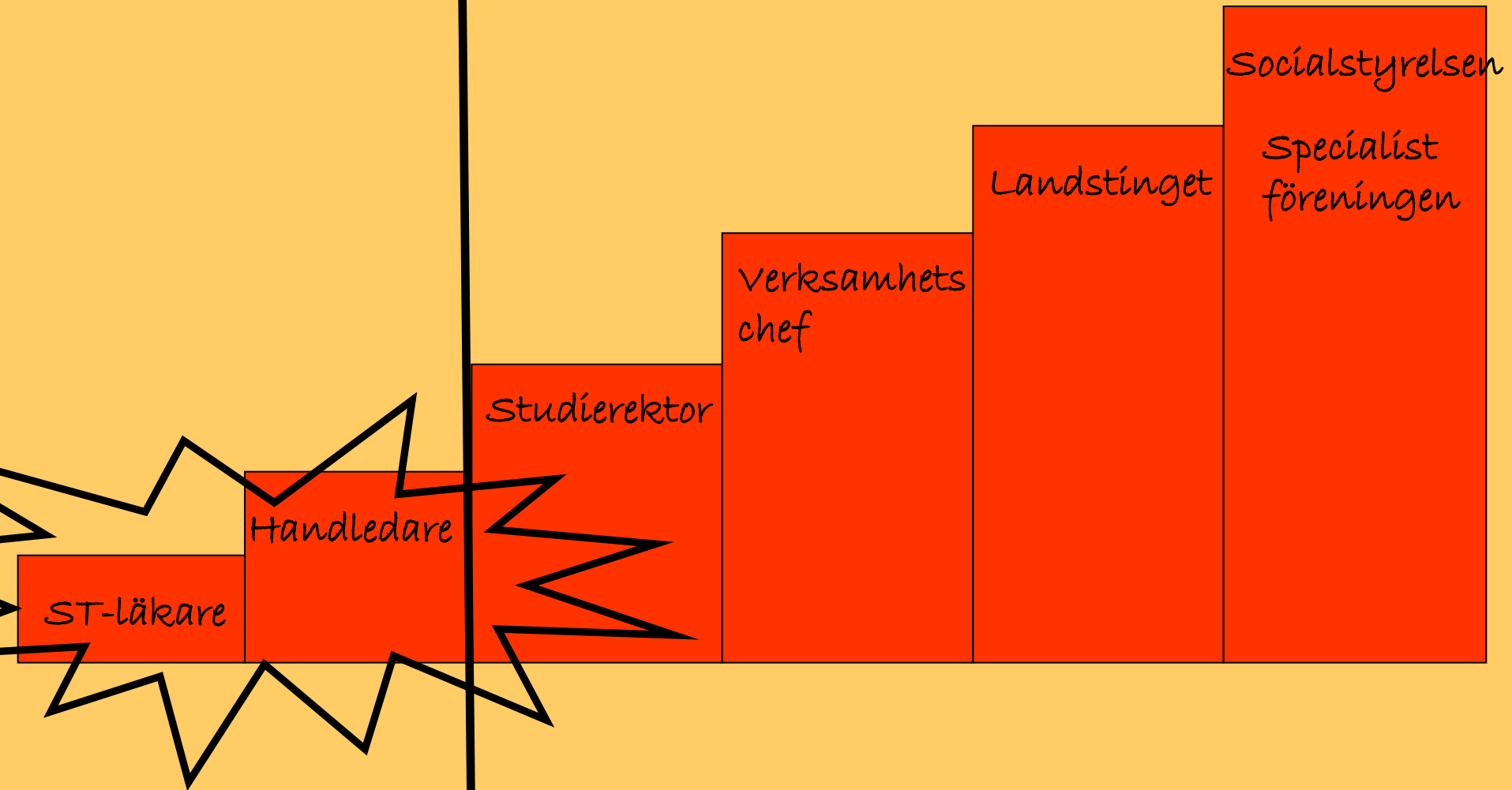
Socialstyrelsen

Specialist
föreningen

sv cardiologisk förenings fel...

- Har implementeringen av målbeskrivningen fastnat? Börjat samlar damm?
- Kan vi lyfta utbildningsfrågan och handledning tydligare i föreningen?
- Hjälpa klinikerna med stöddokument/forum kring handledning?
- Är föreningens tolkning för otydlig?

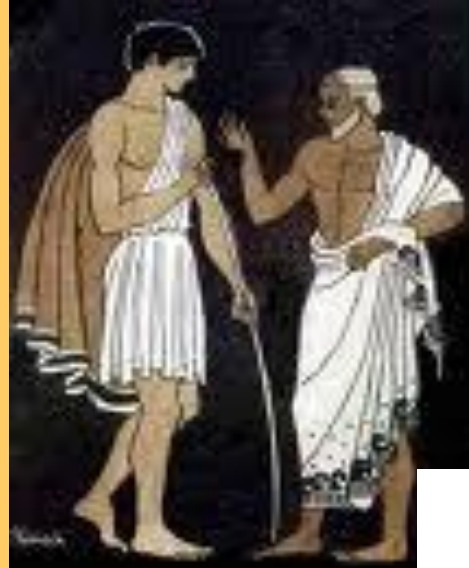
"Hindertrappan"



Handledningen på kliniken

*Hur mycket riktlinjer vi än har...
är det **lokala förutsättningar** och
individens intresse som kommer att
avgöra hur det blir i verkligheten!!!!*

Vilken bild beskriver bäst huvudhandledarens roll?



Hjälpreda

Föreläsare

Lärare

Ångestdämpare

Kollega

Förebild

Handledare

Mentor

Orakel

Terapeut

Vän

Morsa/farsa

"Polare"

Kom ihåg våra riktlinjer!!!

Står ingenting om lära eller undervisa...

*Huvudhandledaren har en
annan funktion...*

Hur blir man en bra handledare?

***Kunskaper eller
egenskaper?***

***Förnuft eller
känsla?***



Vad karaktäriserar en bra handledare? Förnuft eller känsla? Egenskaper eller kunskaper?

Känsla och egenskaper viktigast: 4 st

Både och: 2 st

Kvinnliga ST-läkare svarade känsla o egenskaper, manliga ST-läkare både och...

”Både förnuft och känsla! Kunskapsgrejen samt ett stöd när det blåser. Man bör vara på samma våglängd. Öppenhet.Handledaren ska ge ris och ros. Engagemang viktigt.”

”Mänskliga egenskaper viktigare än medicinsk kunskap. Viktigt att få stöd, prata om jobbet. Min egen uppgift att hämta in kunskap. Handledaren har en mer stödjande, uppmuntrande funktion”

*”Regelbundna träffar viktigt, att sätta av tid!
Även personlig utveckling viktig tex
sorgbearbetning, etik/moralfrågor osv.
Handledaren ska gärna kunna hjälpa i
utvecklingen i rollen som läkare, att axla
ansvaret. Vara ett stöd i utvecklingen som
läkare.”*

En reflektion

Som läkare ofta svåra beslut, svåra besked, svåra samtal och svåra etiska dilemman.

Ingen formaliserad träning eller back up.

Handledning

”Hårda värden”

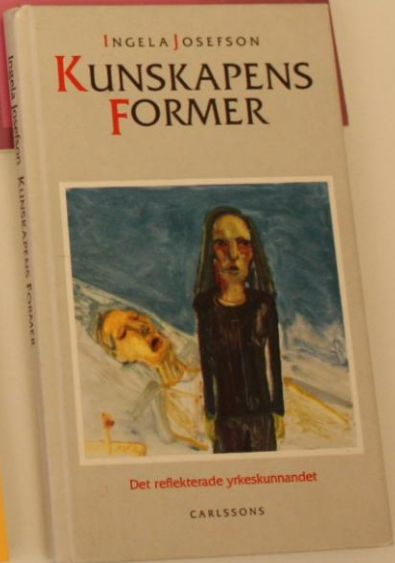
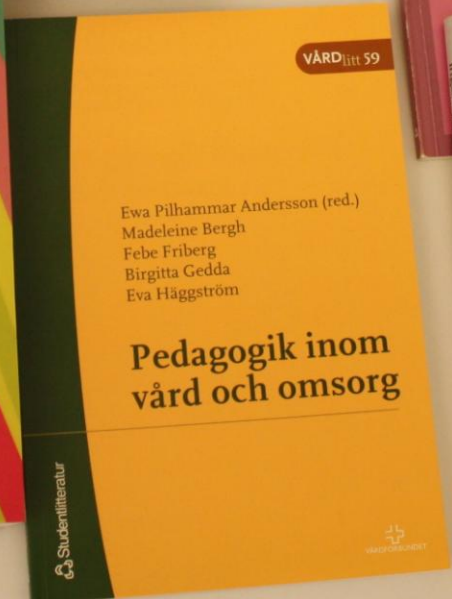
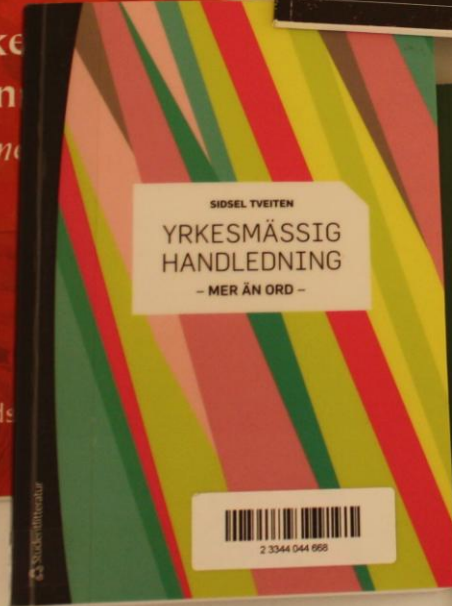
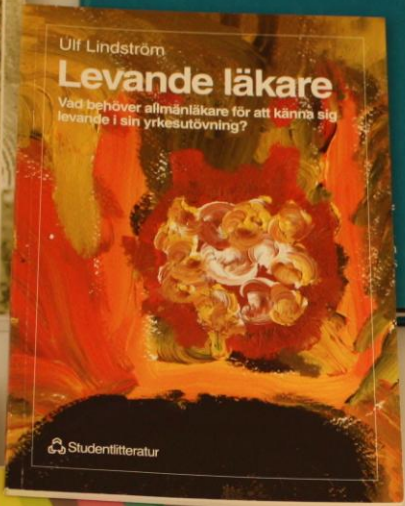
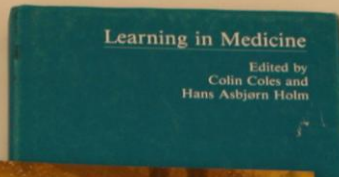
- Upplägg av studieplan, randningar
- Följa upp studieplanen/
de teoretiska målen
- Kunskapsutveckling



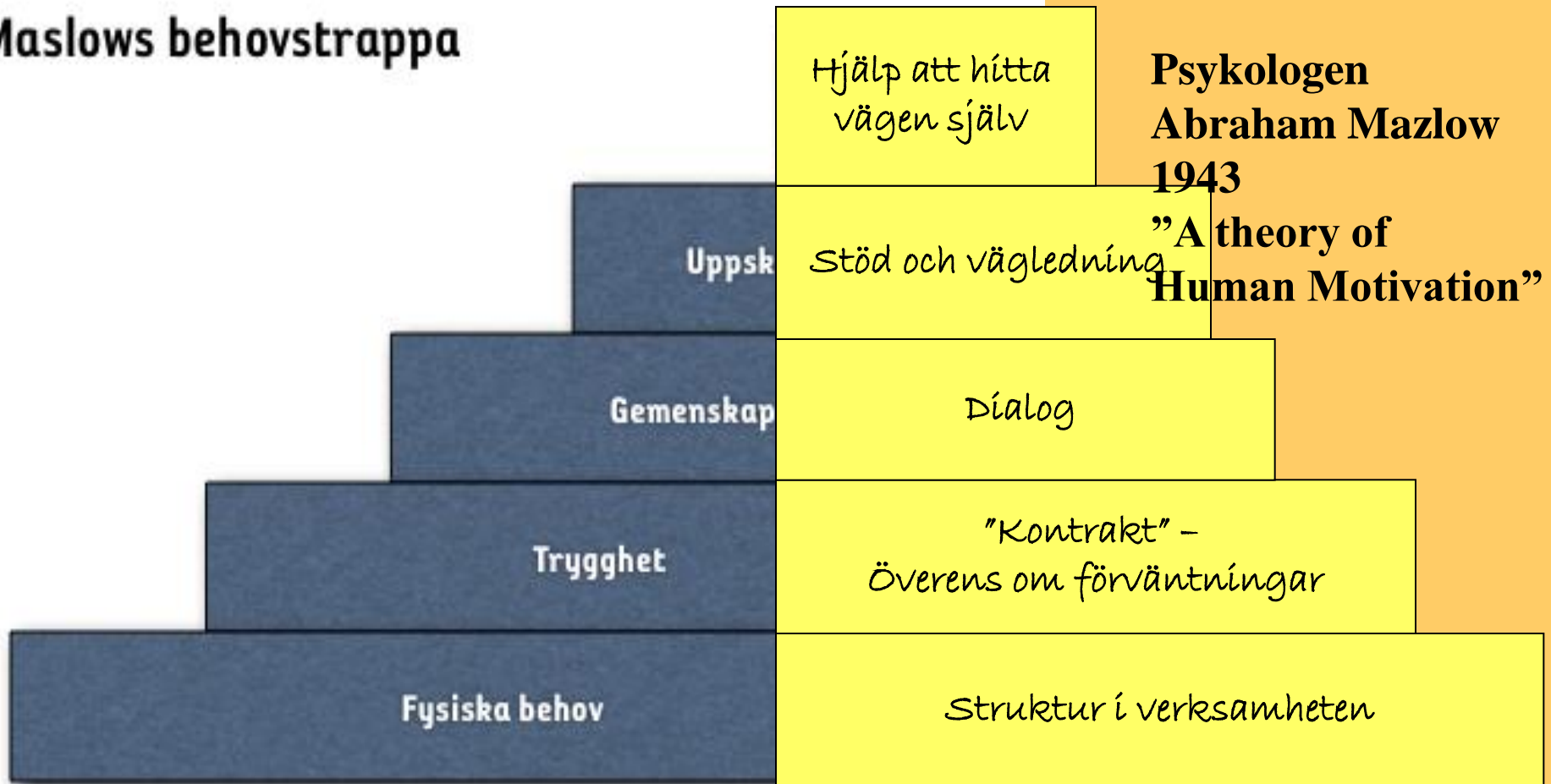
”Mjuka värden”

- Gott föredöme
- Hålla i handen, stödja
- Vägleda
- Ta upp besvärliga fall





Maslows behovstrappa



Fråga till studierektorerna:

Behövs det riktlinjer angående vad som ska diskuteras under handledarträffar?

”Inte absolut, men jag tror att det vore bra att ha en formell mall att följa i samband interaktionen mellan ST-läkare och handledare...”

”I princip behöver samtalen individualiseras. Det kan vara OK med riktlinjer men dessa får inte vara allt för styrande.”

Formalia - Handledarutbildning

- Ett startskott till förändring!

....eller...

- Falsk trygghet



- Viktigt att den följs upp...handledarträffar.
”Inte minns jag vad vi pratade om, det var ju i fjol”

Kan alla bli bra handledare?

- Ja
- Nej
- Vet inte

Bra eller dåligt med en handledare som är lik en själv?

- 1. Bra
- 2 Dåligt
- 3 Ibland bra och ibland dåligt

TABELL 1. Kompetensmål för ST-handledare och ST-studierektor.

Formåga

Att utveckla en modell för det personliga ledarskapet	Att kunna till de riktlinjer ramar som styr en kvalitetsakrad ST-utbildning	Att se systemet var i ST-utbildningen verkar för att identifiera och utforma förbättringar	Att kunna handleda ST-läkaren i upprättandet av ett utbildningsprogram för ST
Kompetens	1.Handledarens förkunskaper	3. ST-systemprogram	4. Utbildningsformåga
Handledarutbildningens innehåll	Handledarens bakgrund: Erfarenhet från specialiteten	Kunskap om organisation, förbättringsarbete	Handleda ST-läkaren att utforma ett personligt utbildningsprogram
Empatisk formåga	Struktur i arbetet	Kännedom om innehåll och innebörd i mätning	Erfarenhet från specialitetens mätning
Intresse för handledning och utbildning	Handledarutbildning under egen ST (i framtiden)	Handledarutbildning under egen ST (i framtiden)	
Handledarkompetensen i steg	Handledarkompetensen i steg	Handledarkompetensen i steg	Handledarkompetensen i steg
Förkunskap/kvalifikation	Steg 1	Steg 1	Steg 1

Nätverk för övergripande studierektorer föreslår kompetensmål för ST-handledare

Senast den 1 september måste ST-handledare uppfylla nya krav på specialistkompetens och handledarutbildning. Här föreslår Kihlström et al kompetensmål för ST-handledare och ST-studierektor.

Socialstyrelsens nya författning om läkarnas specialiseringsjämföring (SOSFS 2008:17) krävs att

handledare ska ha specialistkompetens i den avsedda specialiteten och ska ha genomgått handledarutbildning. Det

senare kravet har en reell betydelse för att öka kvaliteten i ST-utbildningen och får en formell betydelse när handledare tillsammans med verksamhetschefen ska intyga ST-läkarens kompetens inför ansökan om specialistkompetens.

I Socialstyrelsens prövning av ansökan ingår yttranden från två externa bedömare som bland annat ska granska om intygande personer haft relevant kompetens för sin uppgift. För handledarens del innebär detta att kraven på specialistkompetens och handledarutbildning måste vara uppfyllda.

Studierektorn har en viktig uppgift på kliniken/enheten genom att inventera behovet av handledarnas kompetensutveckling och lägga fram konstruktiva förslag till hur denna ska tillgodoses. Studierektorns ansvar och befogenheter när det gäller handledning kan regleras med en definierad arbetsbeskrivning,

vilket också gjorts vid flera universitetssjukhus och regioner [1].

Under den tidiga implementeringsfasen av den nya författningen har det av naturliga skäl uppstått ett stort behov av instrument för handledarnas kompetensutveckling. Den vanligaste metoden som kommer i fråga är en utbildning i kursform.

Det faktum att ST-handledare måste ha genomgått utbildning senast den 1 september 2010 har medfört en stark tidspress, och man har på en del håll börjat se sig efter snabba lösningar som möjligen kan tillgodose det formella kravet på genomgången kurs men som kanske inte bidrar tillräckligt med en förbättrad reell kompetens i handledningens alla olika delar. Frågor uppstår kring dessa kursers minimilängd i stället för deras kompetensmål, och risken finns att handledarutbildningen foku-

För ÖSTUS (Övergripande studierektorer vid universitetssjukhusen):

LARS KIHLSSTRÖM
Karolinska universitetssjukhuset, Stockholm

PETTER BORNA
Skånes universitetssjukhus, Lund

OLA BJÖRGELL
SVEN KARLANDER; båda Skånes universitetssjukhus, Malmö

ANDERS JOHANSSON
Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg

ANDERS KLING
Norrländska universitetssjukhus, Umeå

FREDRIK VALENTIN
Universitetssjukhuset i Örebro, Örebro län landsting

WOLFRAM ANTEPOHL
Universitetssjukhuset i Linköping, Landstinget i Östergötland

ÖSTUS är ett sedan 2006 etablerat nätverk mellan de övergripande studierektorerna för universitetssjukhusen och regioner med universitetssjukhus där ST-utbildning ges.

Fråga till studierektorerna:

Finns det några specifika kardiologiska frågor avseende handledning?

De flesta lyfte frågor kring randning, praktiska moment osv...

1 studierektor svarade...

”Hjärtsjukdomar är ofta starkt psykologiskt laddade för patienter och anhöriga (dödsrisk, existentiella frågor); därför viktigt att medvetandegöra denna ”kardio-psykologiska” aspekt av rollen”

"hot"

- Spräck ST-läkarens duktighetsbubbla, prata om sådant som är jobbigt med att vara läkare
- Släpp ditt EGO som handledare... handlar inte om att du ska visa dig kompetent
- Dela med dig av förhållningssätt som hjälpt dig som läkare.
- Låt ST-läkaren lära av dina misstag.
- Lär av varandra!
- Erkänn när det inte funkar- det går att byta handledare!

"not hot"

- "struts-effekten", sticka huvudet i sanden i 5 år och hoppas att ST-läkaren snart är klar!
- För komplicerade nya krav på handledning - jag skiter i det helt

Med små förändringar kan man göra mycket.....

- Träffas regelbundet (åtminstone en gång per månad)
- Fastställ förväntningar
- Någon slags struktur. Hjälpmedel som kompetensskattningsformulär, utvärderingsmall m m att diskutera kring vid behov
- På kliniken: Möten mellan handledare och studierektorer för stöd, diskussion, utvärdering av handledning. Förslagsvis 1 gång/termin