



Handledning av AT-läkare

Region Gävleborg

Att handleda – 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. *Kan ej ersätta schemalagd strukturell handledning.*

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, *helst varannan vecka*. (I allmänmedicin minst en gång per vecka), på avsatt tid och vara prioriterad verksamhet.

Innehåll: Här finns möjlighet till djupare analys av såväl medicinska frågor som organisatoriska och professionella sådana – yrkesroll, etiska frågor, bemötande och handläggningsfrågor, strategiskt medicinskt tänkande. Administrativ yrkesskicklighet och dokumentation, 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, samt ge konstruktiv feedback
- ✓ Handledningen ska ske med utgångspunkt i Socialstyrelsens målbeskrivning för AT.
- ✓ Handledarsamtalen ska ske med regelbundenhet och vara schemalagda.
- ✓ Verksamhetschefen har ansvar för att handledning sker och att adekvat tid avsätts för detta.
- ✓ Bedömningen ska ske med på förhand kända metoder, och den ska göras regelbundet och fortlöpande under utbildningstiden.

Coachning

Coachning – *behöver man coacha AT-läkaren kan man använda sig av coachloopen = Nuläge, Önskat läge, Hinder/Hot, Resurser, Agera (Handlingsplan)*

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

Bedömning

AT-läkaren ansvarar själv för sin egen professionella utveckling. Men att bedöma AT-läkaren är en viktig uppgift som åligger handledaren på varje placering.

Varför?

Veta om AT-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
- ✓ Feedback – se separat stycke
- ✓ Coachloopen, se ovan.

Arbetsmiljö

Stress – Vad kan vara stressigt? Hur hanterar AT-läkaren stress?

Schema – Hur fungerar arbetstider? Schema?

Stöd – Får AT-läkare det stöd hon/han upplever att hon/han behöver?

Hur fungerar mottagningsarbete, avdelningsarbete, jourarbete, arbete på akutmottagningen?

Strukturerad återkoppling och coaching

En guide till dig som handleder utbildningsläkare

Återkoppling/Feedback

Varför? Strukturerad återkoppling ges för att bidra till personlig utveckling. Den ska vara tydlig, riktad och förståelig för att undvika feltolkningar.

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

Om vad?

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

Hur?

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

Första träffen

Före:

Målbeskrivningen bör vara känd för både utbildningsläkare och handledare. Ska läsas igenom före första träffen. Båda parter bör ha gjort klart för sig vilka förväntningar man har på handledningen, och vad den egna målsättningen är.

Innehåll:

1. Ömsidig presentation, Lyssna in AT-läkaren: Vad har hon/han för bakgrund och intressen? AT-läkarens önskemål och förväntningar på placeringen och handledningen?
2. Gemensam genomgång av målbeskrivningen och dess tillämpning på kliniken.
3. Stäm av hur introduktionen på kliniken fungerat. Frågor kring schema m.m.?
4. Samtal kring förväntningar på handledningen.

En överenskommelse bör göras skriftligt.

Innehåll:

1. Överenskommelse om tid, plats
2. Typ av innehåll
3. Sekretess
4. Hur dokumentation av samtalen ska ske
5. Hur man hanterar inställda möten, störningar etc.
6. Överenskommelse om när medsittningar, avstämning och bedömningar gentemot målbeskrivningen ska göras.

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? Känner sig bägge lyssnade på? Planering till nästa gång, tid och innehåll.
- ✓ Dokumentation. För AT-läkaren är det lämpligt att både AT-läkare och handledare dokumenterar men utbildningsläkaren har huvudansvaret för att dokumentera varje handledarträff.

AT- Innehåll i strukturell handledning

Medicinskt

Kunskaper

Baserar sig bäst på AT-läkarens aktuella patientfall. (Ta gärna med journalanteckningar, ges med fördel till handledaren i förväg).

Diskutera:

1. medicinska kunskaper (teoretiska kunskaper, behov av inläsning, litteraturtips)
2. rimlighetsbedömningar (vårdbehov, vårdnivå, ansvar för uppföljning). Detta tar vanligen mest tid kvantitativt, och i den medicinska diskussionen vävs med fördel in aspekter på övrigt professionellt innehåll i läkaryrket.

Färdigheter enligt målbeskrivningen

Undersökningsteknik, olika ingrepp. *Möjligheter att komma till? Andra behov/svårigheter?*

Förhållningssätt

Patientcentrerat

Hälsofrämjande

Stärkande av patientens egenmakt

Reflexion kring AT-läkarens omdöme och självinsikt är viktig.

Kommunikation

Kunskaper

Kommunikationsteori (*vilken har de lärt under läkarutbildningen*)

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

Färdigheter

Information och undervisning:

1. förmåga att informera patienter, anhöriga, medarbetare.
2. förmåga att undervisa kollegor och övrig personal på APT eller liknande sammankomster.

Konsultation: Detta övas bäst genom medsittning och videoinspelade patientkonsultationer som analyseras och bedöms gemensamt under handledningstillfälle. Underlag för den analysen finns i denna manual.

- ✓ Genomförande av patientcentrerad konsultation, med dess faser.
- ✓ Aktivt lyssnande, sammanfattning,
- ✓ Gemensam överenskommelse

Förhållningssätt

Bemötande i kontakt med patienter och anhöriga

Bemötande och kommunikation med kollegor och övrig personal.

Professionell utveckling – ledarskap

Etik, medarbetarskap, organisationskunskap

Samarbete med kollegor. Konsultation av äldre kollegor: nivå, tidpunkt? Stöd?

Överrapportering? Kommunikation?

Samarbete med annan personal. Kommunikation?

Samtal kring mångfald i vården; Kvinnligt och manligt i vården. Sexuell läggning. Etnisk bakgrund etc. *Särbehandling av kollegor, patienter?*

Hantering av egen tid (och andras), administrativa förmågor

Dokumentation, journalföring, remisskrivning, läkemedelsordinationer.

Organisation av utredningar, undersökningar. Ordinationer – tillräckligt tydliga?

Balans mellan arbete och privatliv

Deltagande vid möten och undervisningstillfällen, på AT-dagar m.m.

Coaching

Hur coachar AT-läkaren kollegor, patienter, medarbetare?

Feedback

Hur ger AT-läkaren feedback till kollegor, patienter, medarbetare?

Underlag för bedömning av konsultation

Medsittning / Video

Patient, ålder kön, beskrivning

Starttid	Sluttid	Nettotid	Min
Patientens del			
Öppen fråga			
Tystnad			
Bekräfta känsla			
Sammanfattning			
Föreställningar			
Farhågor			
Förväntningar			
Avbrott/utflykt			
Läkarens del			
Kroppsundersökning			
Medicinska kunskaper			
Differentialdiagnostik			
Medicinsk service			
Prevention			
Gemensam del			
Förklaring			
Överenskommelse			
Uppföljning			
Sammanfattning			
Reflektion – sammanfattning			
Hur disponerades tiden ?			
Struktur			
Hur känner sig doktorn ?			

Underlag för bedömning av konsultation

Medsittning / Video

Patient, ålder kön, beskrivning

Starttid	Sluttid	Nettotid	Min
Patientens del			
Öppen fråga			
Tystnad			
Bekräfta känsla			
Sammanfattning			
Föreställningar			
Farhågor			
Förväntningar			
Avbrott/utflykt			
Läkarens del			
Kroppsundersökning			
Medicinska kunskaper			
Differentialdiagnostik			
Medicinsk service			
Prevention			
Gemensam del			
Förklaring			
Överenskommelse			
Uppföljning			
Sammanfattning			
Reflektion – sammanfattning			
Hur disponerades tiden ?			
Struktur			
Hur känner sig doktorn ?			

Underlag för bedömning av konsultation

Medsittning / Video

Patient, ålder kön, beskrivning

Starttid	Sluttid	Nettotid	Min
Patientens del			
Öppen fråga			
Tystnad			
Bekräfta känsla			
Sammanfattning			
Föreställningar			
Farhågor			
Förväntningar			
Avbrott/utflykt			
Läkarens del			
Kroppsundersökning			
Medicinska kunskaper			
Differentialdiagnostik			
Medicinsk service			
Prevention			
Gemensam del			
Förklaring			
Överenskommelse			
Uppföljning			
Sammanfattning			
Reflektion – sammanfattning			
Hur disponerades tiden ?			
Struktur			
Hur känner sig doktorn ?			

Underlag för bedömning av konsultation

Medsittning / Video

Patient, ålder kön, beskrivning

Starttid	Sluttid	Nettotid	Min
Patientens del			
Öppen fråga			
Tystnad			
Bekräfta känsla			
Sammanfattning			
Föreställningar			
Farhågor			
Förväntningar			
Avbrott/utflykt			
Läkarens del			
Kroppsundersökning			
Medicinska kunskaper			
Differentialdiagnostik			
Medicinsk service			
Prevention			
Gemensam del			
Förklaring			
Överenskommelse			
Uppföljning			
Sammanfattning			
Reflektion – sammanfattning			
Hur disponerades tiden ?			
Struktur			
Hur känner sig doktorn ?			