

Åtskilliga brister i handledning för ST-läkare

En genomgång av hur den obligatoriska handledningen för ST-läkare bedrivs vid Stockholms geriatriska kliniker visar att verksamheten alltjämt har brister. Sannolikt finns motsvarande brister även inom andra specialiteter.

Sedan 1992 föreskrivs i behörighetsförordningen att ST-utbildningen skall fullgöras under handledning. I regeringsproposition 1997/98:5 sägs: »Den som erhåller ST-tjänst kan räkna med handledd och strukturerad utbildning...»

Hur fungerar det i praktiken? Inom geriatriken i Stockholms läns landsting har handledarutbildning i form av en 2–3 dagars intensiv internatkurs funnits sedan 1987. Cirka 90 procent av länets 160 geriatrikspecialister har gått kursen, vilket får anses vara en hög andel.

Författarna, som utgör kursledning för handledarutbildningen, har gjort en genomgång av hur handledningen fungerar för närvarande på Stockholms geriatriska kliniker. Vi har intervjuat samtliga verksamhetschefer, besökt samtliga handledargrupper och ordnat ett eftermiddagsseminarium för ST-läkarna och »gråblockarna» för att få höra allas synpunkter. Här presenteras en del av resultaten.

Flertalet är engagerade

Först som sist skall sägas att många är både roade och intresserade av handledning. »Oerhört viktigt», »ett hedersuppdrag», »en stimulans och en utmaning» är återkommande omdömen.

Undantagsvis uttrycks motsatt synsätt högt, som när en verksamhetschef säger: »Handledning, tja kanske i sig, men hårt arbete fungerar ganska bra det också.»

Tidsbrist största problemet

I samtliga handledargrupper tas tidsbristen upp som det stora problemet. Alla ST-läkare har en utsedd handledare och man har ofta en gemensam ambition att träffas regelbundet, men det blir

sällan så. »Det kommer alltid viktigare saker emellan.»

Det är oroande att det verkar vara lika vanligt att handledning endast sker vid behov. Många ST-läkare är missnöjda, »jag får själv ta tag i min handledare och det inbjuder inte till så täta möten», säger en av dem. »Vi säger hej i korridoren och hur går det, mer blir det inte», beskriver en annan. Att begära tid hos en pressad överläkare är naturligtvis inte lätt. Man väntar helst tills man har ett tillräckligt stort och välformulerat problem, innan man vågar störa.

Uppfattningen att duktiga ST-läkare inte behöver handledning förekommer förvånansvärt ofta. Det är en märklig föreställning att man kan vara så mogen att samtal med en kollega om problem och förhållningssätt blir överflödiga. Tvärtom, mogna människor får ut mer av att reflektera än andra, och läkarrollen är ju inget man en gång för alla blir färdig med.

Känsla av ensamhet vanlig

Många ST-läkare uttrycker att de känner sig mycket ensamma. Positiv feedback får man främst från patienter och personal. Att man skulle kunna få stöd, beröm och uppmuntran av en kollega verkar för flera av ST-läkarna vara en förvånande tanke.

Är då verkligen tidsbristen den största stötestenen? Många gör den tolkningen – det finns helt enkelt inte plats för handledning i en redan hårt ansträngd arbetssituation. Andra ser det som att handledningen inte prioriteras. Man efterlyser ett starkare stöd uppförifrån, både från verksamhetschefen och sjukvårdsledningen.

Ett förslag som har diskuterats är att införa en fast handledningstid på kliniken. All handledning skall då försiggå på en gång. Det vore ett sätt att konkret visa att detta prioriteras – inga andra möten läggs på den tiden och akuta fall handläggs av jouren.

Personkemin stämmer inte alltid

Det vanligaste är att man tilldelas en handledare utan möjlighet att välja. Detsamma gäller handledarna, oftast

»Uppfattningen att duktiga ST-läkare inte behöver handledning förekommer förvånansvärt ofta. Det är en märklig föreställning att man kan vara så mogen att samtal med en kollega om problem och förhållningssätt blir överflödiga.»

Författare

ULLA HAMBERG

överläkare, geriatriska kliniken, Rosenslund; studierektor i geriatrik

MARGARETA HÖLNE

biträdande överläkare, Nordvästgeriatriken, sektion Löwenströmska

MARIANNE KNAUST

överläkare, geriatriska kliniken, S:t Görän; ordförande i Geriatrikerförbundet i Stockholms län

MARIA MONTELIUS

biträdande överläkare, Västra Stockholms geriatrik och rehabiliteringsklinik

CHRISTINA RAMSTRÖM

biträdande överläkare, Nordvästgeriatriken, sektion Löwenströmska; studierektor i geriatrik

KLAS RUDBÄCK

pedagogisk konsult; samtliga Stockholms läns landsting.

försöker man fördela ST-läkarna jämnt över specialisterna. Många påpekar dock att det är viktigt att personkemin stämmer. Alla är heller inte lämpade för handledaruppgiften.

I ett fåtal fall har ST-läkare fått en ny handledare utsedd, men detta har oftast haft praktiska orsaker såsom byte av klinik. Både handledare och ST-läkare tycker att man skall kunna byta, om det inte fungerar, men är tveksamma till hur det skall gå till.

ST-läkarna, och ännu mer »gråblockarna», är rädda för att önskemål om byte av handledare ej skulle ses med blida ögon. Ingen av klinikerna har heller en förutbestämd tid för utvärdering av handledningen.

Är handledarskapet meriterande?

Att alla specialister inte är lämpade som handledare eller intresserade, borde leda till att duktiga handledare premieras. Många tycker att handledaruppgiften borde ses som en merit, även om det tycks vara en ny tanke för de flesta verksamhetschefer.

Traditioner och förebilder saknas

Att handledarrollen känns ovan och osäker framkommer ofta. Man efterlyser ett körschema, ett program eller en befattningsbeskrivning. Ett gemensamt drag är känslan att behöva »skapa sig själv», eftersom handledning i organiserad form tidigare saknats.

Det här känner också ST-läkarna: »Jag tror inte min handledare riktigt förstått vad handledning går ut på», svarar en av dem. »Handledarna tycker handledning är svårt, då blir det svårt att hitta tider», formulerar en annan problemet.

Innehållet behöver fördjupas

Många vittnar om att det lätt blir bara samtal om rent medicinska problem eller om uppläggningsen av tjänstgöringen. Så blir det naturligtvis gärna om man saknar en tydlig förebild.

Handledarna efterlyser stöd och mera utbildning, gärna handledning om handledning. Man saknar erfarenhet av att ta upp svåra frågor. På några kliniker

har man provat att organisera handledarträffar internt, men det har senare runnit ut i sanden.

Återkoppling saknas

Många verksamhetschefer är ovetande om hur handledningen på den egna kliniken fungerar. »Det skulle förvåna mig om inte handledningen fungerar, har ej alls fått de signalerna», säger en av dem. Men system för att utvärdera vad som görs saknas. Handledarna i sin tur tycker att man får driva frågan själva och att man inte tillfrågas om hur det går.

Hur förbättra handledningen?

Handledning skall ske regelbundet, tillräckligt ofta och tillräckligt länge varje gång. Handledning vid behov kan inte accepteras, inte heller att duktiga ST-läkare ej anses behöva någon sådan.

Verksamhetschefen måste tydligt visa att handledning skall prioriteras. Befattningsbeskrivningar skall finnas. De specialister som har intresse för handledning skall utses och också premieras för detta. Det skall stå klart hur man gör för att byta handledare, så att det blir mindre laddat.

Handledare och ST-läkare skall från början bestämma en tid för gemensam utvärdering. Handledning om handledning behövs för att stärka rollen, fördjupa innehållet och öka kunskaperna. Sjukvårdsledning och verksamhetschef måste efterfråga hur handledningen fungerar och utarbeta kvalitetssäkrings-system.

Stämmer det här överallt?

Är geriatriken inom Stockholms län representativ för hur handledningen fungerar generellt?

Troligtvis både ja och nej. Några specialiteter har kommit längre i arbetet med att få handledningen fungerande och meningsfull, exempelvis allmänläkarna. Men i motsats till geriatriken i Stockholm har man inom många specialiteter ännu inte utsett handledare, man har ej fått igång handledarutbildningen och saknar studierektorer.

Handledning kan synas enkel innan man tagit sig an uppgiften. Ju mer man

handleder desto tydligare ser man vilken kvalificerad uppgift det är.

»Vi träffas regelbundet och kan prata om allt. Min handledning är mycket givande», säger en av de intervjuade ST-läkarna. När skall alla ST-läkare och »gråblockare» kunna instämma i detta? •

KOLLEGIALT NÄTVERK

Sveriges läkarförbund startar Kollegialt Nätverk för att läkare skall kunna stödja läkare.

Läkare arbetar ofta under stressade förhållanden i en arbetsmiljö som är både psykiskt och fysiskt belastande. Avsikten är därför att läkare som kommer i kris eller har problem snabbt och anonymt kan få tala med en kollega. Nätverket är rikstäckande och du som läkare kan kontakta rådgivare från den del av landet du själv väljer. Sekretessen är absolut.

Lista över de kollegiala rådgivarna får du via www.slf.se på Doktorsn sidan. Har du frågor kontakta oss via vår Nätverkstelefon 08-22 58 38 eller e-post kollegialt.natverk@slf.se.