

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, avdelningen för regler och tillstånd, ordförande för nationella rådet för

specialiseringstjänstgöring; samtliga vid Socialstyrelsen, Stockholm

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.

Att 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 de 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 enskilde verksamhetschefen,



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 innehas 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 uppnådda 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 överenskommen och utgå ifrån det individuella utbild-

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-HANDELDARE 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 specialistläkare.

bildning. Det finns däremot krav på att »handledarutbildningen bör innehålla handledning, pedagogik, kommunikation och etik« [2].

Den handledarutbildning

Bejerot presenterar tycks motsvara de krav som ställs på handledning av ST-läkare. Bejerot skriver vidare i slutet av sin insändare att »Allt detta är säkert bra i den bästa av världar – men det finns knappast utrymme för nya pålagor som inte åtföljs av resursförstärkning. Har det gjorts någon konsekvensanalys av de ekonomiska och personella förutsättningarna, och hur påverkas arbetsmiljön?» [1].

Frågan om resurser för handledning är central och oerhört viktig. Författningen ställer högre kvalitetskrav på ST för att kunna säkra en god sjukvård. Att resurser fördelas så att författningens krav är möjliga att uppnå är en förutsättning, men resurstilldelning är en fråga som ligger utanför Socialstyrelsens område. Därför har arbetet med att ta fram den nya författningen i stället präglats av ett grundligt förankringsarbete, inte minst genom Socialstyrelsens nationella råd för specialiseringstjänstgöring (ST-rådet), där representation finns från Sveriges Kommuner och landsting, Sveriges läkarförbund, Svenska Läkaresällskapet samt universitet och hög-

skolor. Författningens krav är därför väl förankrade hos de olika berörda nationella instanserna.

Läkaryrket präglas i ovanligt hög grad av fortsatt lärande under hela yrkeslivet. Nya banbrytande vetenskapliga upptäckter görs samtidigt som gamla sanningar bekräftas. Man arbetar med stöd av både medicinsk vetenskap och beprövad erfarenhet, och djup klinisk erfarenhet är den gedigna grunden som måste föras vidare av erfarna specialister till nästa generation läkare. Det instrument vi har till förfogande för detta är handledningen. Läkarkompetensen utvecklas till stor del via ett lärling-mästareförhållande. Det är därför angeläget att handledning prioriteras högt i verksamheterna, inte minst inom de läkarspecialiteter som har svårt att rekrytera och där prognosen visar på stora pensionsavgångar närmaste åren.

Socialstyrelsen har i uppdrag från regeringen att bland annat främja utbildning av handledare. I höst anordnar vi heldagsseminarier (25 oktober i Göteborg och 29 oktober i Stockholm). Seminarier syftar till att inspirera och ge olika infallsvinklar på handledarutbildningen och skapa ett forum för utbyte av idéer. Vid seminarierna med-

verkar representanter från andra verksamheter i samhället med lång erfarenhet av handledarskap som lärandemetod – den akademiska läraryrket, skolan och försvarshögskolan.

Socialstyrelsen finns också på plats under kongressen »Framtidens specialistläkare« 8–10 september i Malmö. Vi ser gärna att fler frågor rörande nya ST lyfts och ser fram emot en fortsatt diskussion!

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Bejerot S. ST-handledare – ett omöjligt uppdrag? Läkartidningen. 2010;107(29-31):1785-6.
2. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:17) om läkarnas specialiseringstjänstgöring. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008.
3. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1996:26). Målbeskrivningar för specialiteter inom ramen för läkarnas specialiseringstjänstgöring. Stockholm: Socialstyrelsen; 1996.
4. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1996:27) Läkarnas specialiseringstjänstgöring m.m. Stockholm: Socialstyrelsen; 1996.
5. Förordning om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:1513). Stockholm: Socialdepartementet; 1998.

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.

ställs på en ST-handledare inom psykiatri. 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, Framtidens
specialistläkare
ola.bjorgell@med.lu.se

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

»Måhända kan man kalla hela nuvarande ST för ett jättelikt experiment.«

inte minst i nuvarande specialtjänstgöring (ST). På långa listor kan man räkna upp en hel massa egenskaper och för-
mågor som handledaren ska inneha. Med all rätt kan man som ensam person känna sig otillräcklig och tveka att åta sig ett uppdrag som handledare. Med en inställning om att inte behöva vara perfekt från början tror jag det kan vara fler som vågar vara handledare och som då får chans att se alla möjligheter. Tillsammans kan vi både orka och klara av uppgiften samt driva utvecklingen framåt.

Socialstyrelsens nya föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:17) för nuvarande ST är skrivna för att vara hållbara över tid. Det finns därför en viss tolkningsfrihet trots ord som »skall« och »bör«. Det har resulterat i att olika utbildningskrav presenteras, beroende på vilken specialitet som avses och vilken landsände man råkar befinna sig i. Nackdelen med detta är att det blir en viss kontrollförlust, i flera led, som kan skapa både oro och frustration ute i den kliniska vardagen.

Måhända kan man kalla hela nuvarande ST för ett jättelikt experiment. Alla förändringar är jobbiga och när det finns inslag av otydlighet blir det än mer besvärligt. Samtidigt vet vi alla att ur frustrationen föds något nytt och ofta bättre. Jag vill säga att vi nu är inne i en nationell provofas 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 guldskorn 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 och samtidigt kunna sätta upp rimliga deadlines. De som snart närmar sig slutet av ST måste till exempel nu prioriteras för att kunna bli klara i tid.

I den kliniska vardagen sker det mesta av lärandet. När det gäller ledarskap, kommunikation och vetenskap så finns det runt omkring oss hela tiden. Det behöver därför inte vara så svårt att ta in det i nuvarande ST, utan många gånger handlar det istället om att uppmärksamma och analysera det som händer här och nu. Det omedvetna och icke reflekterande arbetssättet som ofta sker i vardagen kan uppgraderas till att vara en aktiv handling mellan handledare och adept.

Det är mindre viktigt att tala om tidsåtgång. Vi bör fokusera på att skapa en bra utbildning och inte fastna vid att försöka specificera tidsåtgång. En första introducerande handledarkurs kan löpa över en enda dag och bli en stor framgång. Nästa gång kanske det blir två dagar, eller rentav fler. Allt behöver inte bli klart med en gång. Det är en process som drivs framåt över flera år.

Viktiga uppgifter tenderar att tilldelas både tid och ekonomiska medel. Därför är det vår gemensamma uppgift att uppgradera värdet av hand-

»Vi bör fokusera på att skapa en bra utbildning och inte fastna vid att försöka specificera tidsåtgång.«



Foto: Colourbox

Viktiga uppgifter tenderar att tilldelas både tid och ekonomiska medel.

ledning och ge den tillräckligt utrymme. Malmös kommunalråd Ilmar Reepalu påpekar att vi läkare kan bli bättre på att just kommunicera till massmedia om viktiga budskap, som en del i samhällsdebatten [2].

Sveriges yngre läkares förbunds (Sylf) nya delrapport om ST-läkares utbildning, handledning och forskning kan förhoppningsvis nå ut till en bred skara läsare. Där påvisas nämligen stora brister, bland annat vad gäller frekvensen av handledaresamtal och bedömning av utbildningskompetensen [3].

Ytterligare en nationell kartläggning publicerades nyligen, baserad på Spur:s checklista (<http://www.slf.se/spur>), som visar att många saknar skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur ST ska genomföras och att utvärdering enligt de dokumenterade rutinerna inte sker [4]. Viktiga budskap om ST måste synliggöras.

Det är också viktigt att bygga upp en kultur med tydliga mötesplatser för oss som arbetar med ST-utbildning. På dessa möten kan man dela varandras upplevelser, erfarenheter och värderingar och får ny kraft att arbeta vidare. Detta kan ske på många nivåer. Lokalt kan man schemalägga handledarträffar och tid för handledarsamtal så att det syns och får plats.

I Region Skåne har vi bildat ett studierektorsnätverk där kollegor samlas som representanter för sitt AT/ST-område för våra olika sjukhus, förvalt-

ningar och primärvården. En regionöverläkare är utsedd som huvudansvarig för AT/ST och ordförande i studierektorsnätverket (undertecknad). På detta vis möts vi och samverkar regionalt. Möjligheterna att i denna miljö samarbeta med andra regioner och med nationella instanser ligger nära till hands.

På nationell nivå samverkar övergripande studierektorer vid universitetssjukhusen (ÖSTUS). Nyligen publicerade ÖSTUS ett gemensamt utkast till handledarutbildning [5]. Socialstyrelsen, IPULS, Svenska Läkaresällskapet, Läkarförbundet och Sylf är viktiga aktörer som nationellt tar sin del av ansvaret för en bättre ST-utbildning.

Vi har också skapat en gemensam nationell mötesplats där ST är i fokus med kongressen »Framtidens specialläkare« (<http://www.framtidenslakare.se>). På detta vis gör vi till synes omöjliga uppdrag möjliga genom att samverka i grupp och inspirera både andra och varandra att vidga våra perspektiv och finna nya lösningar.

Som ett sammanfattande svar till Susanne Bejerot säger jag, med stöd av alla exempel ovan, att det absolut är möjligt att vara handledare och att arbeta med ST. Det är till och med riktigt roligt!

■ **Potentiella bindningar eller jävsförhållanden:** Inga uppgivna.

REFERENSER

1. Bejerot S. ST-handledare – ett omöjligt uppdrag? Läkartidningen. 2010;107:1785-6.
2. Björgell O, Ilmar, från attackdykare till chefsarkitekt för det nya Malmö. Moderna Läkare. 2010;02:9.
3. SYLFs ST-enkät 2010 – delrapport 2 om ST-läkares utbildning, handledning och forskning. Stockholm: Sylf; 2010. <http://www.slf.se/Foreningarnas-startsidor/Yrkesforening/SYLF/Publikationer/ST/>
4. Björgell O, Roman M, Persson J. Ny checklista från Spur – unik möjlighet testa nya ST. Läkartidningen. 2010;107:272-3.
5. Kihlström L, Borna P, Björgell O, Karlander S, Johansson A, Kling A, et al. Nätverk för övergripande studierektorer föreslår kompetensmål för ST-handledare. Läkartidningen. 2010;107:1000-1.