

## Vad innefattar ledarskap (a1) i ST-läkarens vardag? En praktisk instruktion:

### Enligt SoSFS 2015:8 – delmål a1

#### Den specialistkompetenta läkaren skall

- kunna ta ett ansvar för det kontinuerliga lärandet på arbetsplatsen
- kunna utöva **ledarskap** i det dagliga arbetet inklusive leda ett vårdteam
- kunna **ta ansvar** för utvecklingen av det multiprofessionella samarbetet
- kunna **ta ansvar** för samarbetet med patienter och anhöriga
- kunna **samarbeta** i nätverk runt patienten
- kunna **samverka** med aktörer utanför hälso- och sjukvården, tex socialnämnder, verksamheter inom socialtjänsten, skola och försäkringskassa
- kunna **presentera och förklara** medicinsk information på ett sätt som är förståeligt för mottagaren, såväl muntligt som skriftligt
- kunna **handleda och instruera** medarbetare och studenter
- **Handleda** under handledning
- **Undervisa** under handledning

#### Hur tolkar vi detta i vardagen?

1. **Hur ges ST-läkaren förutsättningar att träna ledarskap och utveckla sin kompetens i kliniskt ledarskap?** ST-läkaren praktiserar ledarskap i vardagen genom att organisera arbetet med patienter och deras närstående samt samarbetar i multiprofessionellt nätverk kring patienten, inklusive eventuella aktörer utanför hälso- och sjukvården. Ledarskapsfrågor ska uppmärksammas vid det praktiska kliniska arbetet och feedback på ledarskapsförmåga ska ges.
2. **Hur handleder vi ledarskap?** Ledarskapsfrågor kan diskuteras under handledarsamtal och reflektion i interprofessionell grupp kan rekommenderas (basgrupp/ FQ). Möjlighet att auskultera hos verksamhetschef ska finnas. Det ska också finnas möjlighet att leda team och andra grupper samt att ta ansvar för och moderera interna och/eller externa möten (SPUR 2018).
3. **Hur värderar vi kliniskt ledarskap och ger feedback?** Bedömning, i enlighet med respektive delmål, av ST-läkarens ledarskapsutövning sker bland annat via direkt observation under kliniskt arbete, liksom via sit-in, träning i simulerad miljö, analys av videospelade patientsamtal, specialistkollegium och Teambaserad feedback (360-graders bedömning).

4. **Hur ges ST-läkaren möjlighet att undervisa under handledning?** Möjlighet ska finnas att under handledning undervisa kollegor, personal, AT-läkare, patientgrupper mfl. I handledningen ingår att ge ST-läkaren tips på hur man lägger upp en föreläsning och att ge återkoppling på genomförd aktivitet (Feedbackmall undervisning).
5. **Hur ges ST-läkaren möjlighet att själv handleda under handledning?** ST-läkaren skall under tjänstgöringstiden erbjudas att handleda AT-läkare och/eller medicine studerande. Bedömning, i enlighet med respektive delmål, och återkoppling på egen handledning bör göras av ST-läkarens handledare eller instruktör i samband med kliniskt arbete samt i handledarsamtal. ST-läkaren kan med fördel använda ett feedbackinstrument där den medicine studerande eller AT-läkaren ombeds ge strukturerad feedback (Feedbackmall handledning). Resultatet kan sedan diskuteras under handledarsamtalen. Kompetens i handledning kan även bedömas med hjälp av specialistkollegium och/eller Teambaserad feedback. Videoinspelade handledningssamtal.

### **EXEMPEL: Ledarskap i patient-läkarrelationen**

- I varje patientbesök ange en tydlig planering för uppföljning av besöket där insatser från övriga teammedlemmar även inkluderas på ett sätt som är tydligt och ej kräver extra frågor. (Handläggning av ytterligare medicinföreskrivning, uppföljande besök, hur får patienten reda på provresultat, när skall läkare och patient ses nästa gång och vem tar initiativet etc inkl tydlig dokumentation)
- God planering av patientmötet så att patienten får framfört sitt problem, och att tiden utnyttjas på ett effektivt sätt så att även dokumentationen hinns med
- Ett adekvat utnyttjande av provtagning och remittering
- God pedagogisk förmåga med enkla förklaringsmodeller så att patienten har god möjlighet att själv delta i beslut och förstå vad som kommer att ske inkluderande sjukdomsprognos
- Ledarskap i möte med patienter och anhöriga – skapa utrymme så att såväl patienten och anhöriga får komma till tals och att patienten har ett självklart fokus t.ex. i palliativa fall
- Att utnyttja hela enhetens kompetens för att lösa patientens problem.
- Att i sin planering även tydligt inkludera verksamheter utanför vårdenheten t.ex. FK, Socialtjänst etc
- Tydlig dokumentation – där det klart framgår bedömning, planering och uppföljning på kort och på lång sikt
- Strukturerad administrativ förmåga runt signering, återkoppling till patienter och personal, planering inför sidoutbildning och ledigheter så att patientsäkerheten inte äventyras
- Egna patientlistor (patientansvar) kan ge mer ansvar för en patientstock – ansvara för att överföra info när man tex sidoutbildar sig

### **EXEMPEL: Ledarskap i teamet**

- Att leda arbetet på ett tydligt och säkert sätt i akutrummet
- God överrapportering - SBAR
- Diagnosansvar – Diabetes, astma/KOL, hypertoni etc – kan börja tidigt som ett "vice" ansvar som övergår i huvudansvar
- Deltagande i SIP möten – gärna med handledare första gången
- Möten med FK – gärna med handledare första gången
- Hemsjukvårdsronder. Initialt tillsammans med handledare, sedan självständigt. Feedback från sjuksköterskorna -på ett strukturerat sätt tex via mall för Teambaserad feedback
- Hålla i föreläsningar för medarbetare på VC eller hemsjukvården, rehab etc
- BVC – teamarbete – feedback från BVC ssk.
- Diabetesgrupper för patienter
- Hälsogrupper för patienter
- Patientsamrådsgrupp i förekommande fall. (Patientråd: Chef + läkare + ssk + ett par patienter)
- Interaktion i operationssalen, i samband med gynekologiska undersökningar, rektoskopier etc. Mallen – "Praktiska färdigheter", med fokus på hur man instruerar och informerar sin assistent
- Tydlighet i ansvarsfördelning – det här gör jag – det här gör du!
- Samarbete med sekreterarfunktionen
- Lyhördhet inför andra teammedlemmars arbetssituation
- När skall man larma när samarbete ej fungerar, när medarbetare inte lever upp till en god patientsäkerhet.
- Att vara en god teammedlem

### **EXEMPEL: Ledarskap på enheten**

- Gemensamt ansvar för arbetsmiljön
- Ansvar för sin ST-tjänstgöring- i god tid informera schemaläggare om ST-dagar, basgrupper, kurser.
- Ta ansvar för sin tidbok- samarbete med schemaläggare så att det inte sätts upp patientärenden på handledningstid, ST-kompetensutvecklingstiden eller krockar med basgruppen etc
- Ta ansvar för schemat före. Man behöver skaffa sig en överblick och se var man har sin egen gräns. Reagera innan om administrationen hopar sig och diskutera frågan i läkargruppen och med chef och schemaläggare
- HLR utbildning för övrig personal
- Föreläsningar för övrig personal – strukturerat och med feedback. Kan övergå till ett övergripande ansvar för enhetens fortbildning
- Ta hand om klagomål – redovisa vad som kommit in och ta in åsikter – från patientnämnden
- Gå igenom utrustning – se över tex ÖNH rum
- Undervisning för AT-läkarna i området (kontakta AT-SR)
- LOTS – handledare (I Alingsåsområdet)

- Rutinmässigt rapportera från kurser och sidoutbildningar till hela läkargruppen på läkarmöte
- Remissgenomgångar – tänk till innan man reagerar och tar emot, engagera teamet, dela ansvar för remisserna
- Efterarbete efter akut händelse – presentera själv vad som hände, vad kunde vi gjort annorlunda – vad gick riktigt bra
- Handleda TYK, T5, T9 och AT
- Leda APT och läkarmöten – ta in synpunkter och lägga en agenda, leda diskussionen så alla kommer till tals och sammanfatta beslut.
- På utvecklingsdagar – ta ansvar för en del av detta
- Förbättringsarbeten – på alla plan.
- Göra en introduktionspärm för nya medarbetare
- "Svansa" verksamhetschefen i vardagen, på ledningsmöten etc

### **Personligt ledarskap:**

- Att våga fråga: Hur mår jag? Vad behöver jag förändra för att må bra
- Att orka i längden – träna begränsning utan att få dåligt samvete
- Att på handledningen eller APT lyfta problem men även ta eget ansvar för problemlösningen
- Reagera tidigt och söka hjälp när något inte fungerar – handledning, det administrativa etc
- Ansvar för sitt eget schema, ST-planen, ST-dagar, kurser osv – ett delat ansvar med handledaren
- Ansvar för att handledningen blir av. Chefens yttersta ansvar – MEN är ST borta av något skäl så måste man se till att fixa ersättning

### **ST-läkarens egna utbildningsinsatser:**

- Ledarskapskurs obligatorisk, rekommenderas lokal kurs (ST-LOK) med praktiska ledarskapsmoment, inkluderar också grundläggande handledarkurs och sjukvårdsorganisation
- Aktivt basgruppsarbete inkluderande ansvar för ST-dagar, vara basgruppsansvarig en period
- Filma och titta på samtalet ur ledarskapsperspektiv
- Ta eget initiativ till kompetensutvecklande aktiviteter och att bedömningsmallar används – både på vårdcentralen och på sidoutbildningsklinikerna

### Extra hänsyn vid handledning av ledarskap:

- God handledning kräver tid – en timma i veckan räcker inte – men god handledning är en investering för enheten som ger tid framöver
- Enda möjligheten för handledaren att kunna bedöma de flesta kompetenser hos sin ST-läkare, inte minst delmål a1 – är via direkt observation, dvs ”sitta med” i olika arbetsmoment och situationer
- Kom ihåg att även handledning skall bedömas – struktur på handledningen, signalera när feedback ges
- ST precis i början och ST som aldrig arbetet i svensk sjukvård behöver mera tid initialt
- All handledning måste vara individuell och situationsanpassad och kan vara helt olika i olika faser av ST-läkarens utveckling
- Handledaren behöver bjuda på sig själv men vara noga med att inta ta över utan bolla tillbaka. Svaren finns ofta redan men behöver bekräftas
- Nyttja videomöjligheten och medsittning även när det gäller utbildning och handledning- inte bara patientmöten.
- Under sommaren kan ST-läkaren med fördel träna handledning i grupp vad gäller yngre kollegor under handledning av sin handledare
- Studierektor tar upp frågan vid årssamtal och man lägger fokus på ledarskap under specialistkollegium
- Speciella blanketter för utvärdering av handledning/undervisning.

*Ovanstående manual är utformad i samarbete med verksamhetschefer och handledare i Södra Älvsborg hösten 2018. Vi har också integrerat de tankar vi SR fått under SPUR-granskning av vårt område 2018-19 samt den SPUR-granskning vi själva utfört i Halland under samma period.*

*Eva de Fine Licht, SR AT/ST Södra Älvsborg  
Christina Vestlund, SR ST Södra Älvsborg  
2018-12-30*