

# Handledarmanual BT, SkaS

## Förord

Detta dokument innehåller riktlinjer för handledning av BT-läkare. Det är tänkt som stöd för de som handleder BT-läkare på SkaS.

Pernilla Olsson

Övergripande BT-studierektor FOUUI

Klas Fellbrant

BT-chef FOUUI

## Roller inom BT

På varje klinisk placering har BT-läkaren, precis som för AT, en ansvarig handledare. Handledaren ansvarar för att följa BT-läkarens utveckling och måluppfyllelse under placeringen.

Utöver detta har BT-läkaren dessutom en huvudhandledare. Denne ansvarar för att följa BT-läkarens utveckling och måluppfyllelse under hela tjänstgöringen.

Skaraborgs Sjukhus har ett BT-kansli som är organiserat under FOUUI. Där finns en BT-chef med personalansvar för de BT-läkare som har en tidsbegränsad anställning, en övergripande BT-studierektor och en BT-koordinator.

Det kommer att finnas två olika sorters BT-läkare i omlopp i systemet: de som gör block-BT och de som gör BT som del i ST2021 (integrerad BT). BT-läkarna som gör block-BT är anställda under FOUUI, har en 12-månaders tidsbegränsad anställning och en huvudhandledare via FoUUI. BT-läkare som gör ST2021 är tillsvidareanställda av en klinik eller vårdcentral där de också har sin huvudhandledare. Enligt ST2021 bör man uppnå BT-målen under de 2 första åren av sin ST och de BT-läkare som gör ST2021 kan därmed ha något års lokal arbetslivserfarenhet i Skaraborg med sig när de kommer till en ny klinik för att randa sig. Det är dock inte säkert att de har arbetat i Melior tidigare och kan därför behöva extra introduktion i journalsystemet utöver den gängse introduktionen.

Extern bedömning sker i slutet av tjänstgöringen och innebär en granskning av BT-läkarens kompetensutveckling och hur handledaren anser att man har kontrollerat att målen har uppnåtts. Systemet för extern bedömning är gemensamt i VGR och BT-kansliet hjälper till att planera mötet.

## Progressionsbedömning

En betydande förändring mellan AT och BT är att BT saknar motsvarigheten till AT-tentamen. Det ställer högre krav på vårdgivaren och handledaren att med regelbundna progressionsbedömningar skapa underlag till den externa bedömaren så att denna tillsammans med huvudhandledaren kan intyga uppnådd BT-kompetens till Socialstyrelsen. Syftet med regelbundna formativa bedömningar är att potentiella lärande genom återkoppling och vägledning samt att stödja reflektion och självstyrt lärande. Strukturerade hjälpmedel underlättar en kvalificerad bedömning.

För att bedömningen ska kunna ske på ett transparent och reproducerbart sätt behövs tydliga riktlinjer, både avseende metodik och antal. I detta dokument har vi sammanställt riktlinjer för BT-läkares progressionsbedömning inom VGR.

Huvudhandledaren ansvarar för den övergripande progressionsbedömningen och förväntas delta i BT-kollegium som sker mot slutet av varje placering under BT. BT-kollegium innebär ett möte mellan huvudhandledare och handledare på den specifika placeringen, dessutom deltar BT- eller ST-studierektor. Diskussionen utgår från mallen "BT-kollegium" som handledaren och BT-läkaren har fyllt i.

Inom respektive placering förväntas BT-läkare genomgå följande bedömningar:

### Akut sjukvård

Initial mini-CEX för bedömning av BT-läkarens grundförutsättningar, denna bedömning bör genomföras under de första veckorna. Fokusera på att ge BT-läkaren tips framåt och vad denna kan förbättra. Vid en bedömning med Mini-CEX kan man också bestämma från början att man fokuserar på ett visst område.

Journaltexten är ett viktigt kommunikationsredskap och journalgranskning kan göras med hjälp av Case Based Discussion CBD. Här kan BT-läkarens förmåga att sammanfatta patientens anamnes, tydliggöra viktiga statusfynd samt göra en tydlig klinisk bedömning granskas i skrift.

DOPS är ett verktyg som fokuserar mer på praktiska färdigheter och detta kan också användas om handledaren bedömer att det kan vara en hjälp.

I slutet av placeringen görs en ny mini-CEX för bedömning avseende progression under placeringen.

### Psykiatri

Den psykiatriska konsultationen erbjuder en god möjlighet till en fördjupning i samtalsmetodik. Utifrån att BT-läkaren inte genomgått sin grundutbildning i det svenska sjukvårdssystemet blir det fördjupade samtalet en möjlighet att få en bättre överblick avseende språkkunskaper och patientcentrerad samtalsmetodik.

Svenska psykiatriska föreningens medsittningsmall har en tydlig struktur och erbjuder ett gott stöd i bedömningen. Denna mall ska användas vid två tillfällen under placeringen. I mån av tid kan journalgranskning genomföras med hjälp av CBD.

### Primärvård

I början av placeringen bör handledaren arbeta nära BT-läkaren för att kunna ge instruktioner och handledning i anslutning till varje patient.

Tidigt i primärvårdsplaceringen ska medsittning/ar planeras in för att kunna bedöma BT-läkarens individuella kompetensnivå.

Bedömningsmallar ska användas vid minst 3 tillfällen, lämpligen vid start, i mitten och i slutet av tjänstgöringen. I första hand rekommenderas "Konsultationsmallen". Det är viktigt att använda sig av förtydligande kommentarer för att ge BT-läkaren användbar feedback.

Videoinspelade patientkonsultationer är ett effektivt alternativ till medsittning.

Andra bedömningsmetoder såsom ovan nämnda Mini-CEX, CBD och DOPS kan också vara aktuella beroende på bedömningssituation och handledarens egen preferens.

## Vid problem och dålig progression

BT-läkarna följs nära och en god kännedom bör kunna skapas om varje individs progression. Om något problem uppstår hanteras detta i första hand vid handledningsmöte på kliniken. Förändringar kan behöva göras vilket kan beröra schemaläggare eller klinikchef. Vid större problem tas diskussion med BT-studierektor och BT-chef för att inventera om mer omfattande förändringar av tjänstgöringen behöver göras. Som enskild kollega och handledare kan man uppmärksamma och bedöma delar av BT-läkarens kompetens. För att få en så komplett helhetsbild som möjligt behöver vi samverka.

Lokal BT-handledare, huvudhandledare samt BT-studierektor är alla viktiga aktörer för denna helhetsbild. Känner man sig osäker på bedömningsmetoder, BT-läkarens kompetens eller har övriga funderingar kring BT-processen finns alltid möjlighet att vända sig till BT-kansliet för diskussion.

## Arbetsbeskrivning för handledning av BT-läkare

### BT-kollegium

Under BT-kollegium möts huvudhandledare och klinikhandledare för att diskutera BT-läkarnas progression och ta ställning till justering av de individuella utbildningsplanerna. Med fördel kan handledaren på nästkommande placering delta för att skaffa sig en bild av kompetensnivå och utmaningar för BT-läkaren. Det finns en mall för BT-kollegium där BT-läkaren gör en självskattning medan handledaren på den aktuella kliniken gör en egen skattning enligt mallen. Mötet sker digitalt och det är i första hand huvudhandledarens ansvar att mötet bokas.

Mall för BT-kollegium.

### Handledningstillfällen

Det åligger BT-läkaren att dokumentera handledningstillfällen skriftligt samt att samla intyg och utvärderingsdokument i sin portfölj. Handledning bör ske varje/varannan vecka på den kliniska placeringen och kontakt med huvudhandledare månatligen.

Huvudhandledare ska:

- I första hand vara specialistläkare, genomgått adekvat handledarutbildning och därtill ha minst två års dokumenterad erfarenhet av läkartjänst i relevant verksamhet.
- Under den placering BT-läkaren är på den egna kliniken stödja samt kontinuerligt bedöma sin BT-läkare, med på förhand kända och av VGR rekommenderade metoder, var god se ovan om progressionsbedömning.
- Vid uppkomna problem med BT-läkarens progression eller närvaro skyndsamt rapportera detta till studierektor respektive BT-chef.
- Intyga BT-läkarens kompetens genom utfärdande av intyg om delmål i bastjänstgöringen samt intyg om uppnådd baskompetens.
- Månatlig handledning med BT-läkaren under övriga placeringar för att erbjuda stöd och möjlighet att i tid upptäcka svårigheter att nå målen och i sådant fall justera den individuella utbildningsplanen i samråd med BT-studierektor och lokala handledare.
- Delta i BT-kollegium tillsammans med studierektor och ev andra handledare i samband med byte av placering (för de flesta hålls 3 BT-kollegium).

Handledare ska:

- Vara specialistläkare eller handledarkompetent ST-läkare, genomgått adekvat handledarutbildning och därtill ha minst två års dokumenterad erfarenhet av läkartjänst i relevant verksamhet.

- Arbeta på samma enhet som sin BT-läkare och med tillräcklig närvaro för att följa och bedöma BT-läkarens utveckling.
- Stödja samt kontinuerligt bedöma sin BT-läkare, med på förhand kända och av VGR rekommenderade metoder, var god se ovan om progressionsbedömning.
- Ansvara för inhämtning av kollegors bedömning avseende BT-läkarens progression.
- Handledning med BT-läkaren varannan vecka under placeringen för att erbjuda stöd och möjlighet att i tid upptäcka svårigheter att nå målen.
- Vid uppkomna problem med BT-läkarens progression eller närvaro skyndsamt rapportera detta till huvudhandledare.
- Delta i BT-kollegium för att tillsammans med huvudhandledare bedöma BT-läkarens progression och kompetens utifrån målbeskrivning för BT. Detta är en överrapportering som sker i slutet av BT-läkarens placering.

## Praktisk planering

Första kliniska veckan föreslår vi att man schemalägger BT-läkarna utöver ordinarie bemanning, helst tillsammans med den läkare som ska vara handledare under placeringen för att de ska kunna lära känna varandra, jobba ihop sig och kanske redan då kunna få till ett första bedömningsmoment. Även om BT-läkarna har fått en kurs i Melior har de flesta aldrig jobbat i journalsystemet vilket gör att en del tid och handledning krävs för att komma in i den praktiska användningen. BT-läkarna bör kunna schemaläggas likt AT-läkarna, samtidigt är de flesta nya på sjukhuset och inte bekanta med journalsystem eller lokalt arbetssätt varför man bör vara förberedd på mer instruktion och introduktion.

## Extern bedömning

Mot slutet av tjänstgöringen ska BT-läkaren genomgå en extern bedömning. I VGR finns en grupp externa bedömare bestående av läkare med erfarenhet inom utbildning och kompetensvärdering. Inför bedömningen skickas material enligt nedanstående punktlista till bedömaren, sedan bokas ett möte vid vilket BT-läkaren tillsammans med sin huvudhandledare får presentera sin tjänstgöring och hur de 18 BT-målen har uppnåtts.

- IUP (kommer att se olika ut på förvaltningarna)
- Samtliga bedömningar gjorda under placeringarna (minimum 3 för akut sjukvård och primärvård, minimum 2 inom psykiatri)
- BT-kollegium (minimum 2)
- Sammantagen bedömning per placering
- Intyg per delmål (BT1-18)
- PLUS-kursprogram
- Annan dokumentation som visar på vad som gjorts under året, ex dokumentation av handledarträffar, reflektionsgrupp och liknande.