

SPECIALISTKOLLEGIUM - INFORMATION & INSTRUKTION

Vad är det? Ett strukturerat möte som leds av studierektor där handledare, verksamhetschef och studierektor tillsammans med övriga specialister med stöd av ett formulär samlar in synpunkter om en ST-läkares starka sidor och förbättringspunkter samt behov av stöd. Respektive bedömare skattar också i vilken grad ST-läkaren behöver stöd/kan jobba självständigt. ST-läkaren gör en självskattning med motsvarande formulär och skriver en utvecklingsplan. Även kollegiet skriver tillsammans en motsvarande utvecklingsplan.

Varför gör man det? För att ST-läkaren skall få en mer rättvisande och mångfacetterad bedömning och få feedback på alla kompetensområden. Syftet är att ge underlag till förbättringar - formativ bedömning. och vid sista tillfället vara ett stöd att bedöma om specialistkompetens uppnåtts - summativ bedömning. Den skattade graden av självständighet kan belysa vilket stöd som behövs av specialist i fortsatt tjänstgöring.

När gör man det? Förslagsvis årligen samt inför specialistansökan. Eventuellt inför fast anställning. Oftare vid eventuella problem.

Före mötet: Studierektor är sammankallande. ST-läkaren informeras i god tid före mötet och fyller i en självskattning. Studierektor, handledare, verksamhetschef samt övriga specialister som har möjlighet att delta fyller enskilt i var sitt formulär. Det är viktigt att man gör detta i förväg för att få utvärderingen så objektiv som möjligt. Eventuellt kan andra personalkategorier bidra med synpunkter. Deltagarna skall enskilt försöka identifiera starka områden respektive utvecklingsområden och skriva ner kommentarer i formuläret. För varje område finns ett påstående som stöd. Instämmer man i detta påstående kan man kryssa "JA". Om påståendet inte känns relevant skrivs kommentarer i fältet. Om specialisten inte alls kan yttra sig, ex pga brist på observationer kan rutan "vet ej" kryssas för. Kanske fler observationer då behöver göras?

Mötet: Ordinarie läkarmötestid kan vara lämplig. ST-läkaren är inte med på mötet. Handledare, studierektor och verksamhetschef (i förekommande fall även den av chefen utsedde specialist som skall godkänna ST) är obligatoriska deltagare. Studierektor leder diskussionen och har före mötet sammanställt inlämnade formulär och redovisar sammanställningen inklusive självskattningen och bedömning av graden av självständighet. Man väljer ut uppemot tre områden som är särskilt bra respektive utvecklingsområden utifrån de kommentarer som inkommit eller om någon anser att ett område är särskilt angeläget att lyfta. Eventuellt kan man också välja ett område där ST-läkaren och kollegiets bedömning skiljer sig mycket.

Man går nu laget runt, tar en av de utvalda frågorna i taget. Deltagarna får nu bidra med stöd av sina i förväg nedskrivna synpunkter. Var och en får vid behov utgå från konkreta exempel diskutera vad man baserar bedömningen på. *Här bör man påminna varandra om vikten av att feedback sker kontinuerligt, enskilda positiva och negativa händelser bör ha uppmärksammas tidigare och ha diskuterats av den inblandade med ST-läkaren.* Handledaren ger sina omdömen sist av deltagarna. Varje fråga avslutas med en jämförelse med ST-läkarens beskrivning av motsvarande område. Avslutningsvis formuleras gemensamt feedback och förslag till utvecklingsplan som skall förmedlas till ST-läkaren med stöd av formuläret "underlag för feedback till ST". Man tar med vad som är bra, vad som kan utvecklas och eventuella förändringar i utbildningsprogram samt klinikens gemensamma insatser att handleda och stärka den berörde ST-läkaren. I bland kan man också behöva ställa mer krav på ST-läkaren.

Efter mötet: Handledaren ansvarar för så snart som möjligt efter kollegiet ge ST-läkaren feedback vid ett enskilt möte. Utgå från ST-läkarens självskattning och kollegiets "underlag för feedback till ST". Undvik att diskutera antalet kommentarer på "särskilt bra" respektive "utvecklingsområde" (vissa kan vara dåligt underbyggda) eller enskilda detaljer utan fokusera på sammanfattade slutsatser och förslag som nedtecknats på dokumentet. Förändringarna kan i många fall även beröra klinikens sätt att arbeta med handledning generellt och inte bara den enskilde ST. Utgå från beteende och inte personlighet. Stärk det som är positivt! Var respektfull! **Undvik absolut att ta upp negativa konkreta exempel som andra har tagit upp - i synnerhet om de inte redan är avhandlade mellan de inblandade!**

Fallgropar: För dåligt underlag för bedömning - bedömning och feedback bör ske löpande med ex. mini-CEX, DOPS och CBD och av flera olika bedömare. Feedback ges på ett felaktigt vis efter mötet. Omdömena är inte ifyllda enskilt, bedömningen blir inte rättvisande eftersom man riskerar att påverka varandras svar.

Möjliga styrkor med metoden: Feedback underlättas. Förbättrar utbildningsklimat genom återkommande utbildningsdiskussioner. Bättre rättssäkerhet för ST-läkaren? Motverkar korridorssnack? Områden att arbeta vidare med i den fortsatta handledningen uppmärksammas och ST-läkare och handledare får förslag på områden att jobba vidare med och tankar om hur det kan ske. Stöd inför schemaläggning, vilket stöd krävs?