

# SPECIALISTKOLLEGIUM

**Vad är det?** Ett strukturerat möte 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.

**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.

**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 de övriga specialister som har möjlighet att delta fyller enskilt i var sitt formulär. Eventuellt kan andra personalkategorier bidra med synpunkter.

**Mötet:** Ordinarie läkarmötestid kan vara lämplig. ST-läkaren är inte med på mötet. Handledare, studierektor och verksamhetschef är obligatoriska deltagare. Blanketten visas på videoprojektor. Studierektor leder diskussion. Laget runt, en fråga i taget. Var och en är beredda att utifrån 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 uppmärksammats tidigare och ha diskuterats av den inblandade med ST-läkaren.* Varje fråga avslutas med en jämförelse med ST-läkarens självskattning. Antalet röster i respektive ruta förs in. Avslutningsvis formulerar man vad som är bra, vad som kan förbättras och eventuella förändringar i utbildningsprogram samt klinikens gemensamma insatser att handleda och stärka den berörde ST-läkaren.

**Efter mötet:** Så snart som möjligt ansvarar handledaren för att ge ST-läkaren feedback vid ett enskilt möte. Utgå från ST-läkarens självskattning. Undvik att diskutera antal kryss (vissa kan vara dåligt underbyggda) utan fokusera på sammanfattade slutsatser. Feedback skall vara ärlig, konkret och beröra punkter som kan förändras. Förändringarna kan i många fall även beröra klinikens sätt att arbeta med handledning generellt och/eller med den enskilde. 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!**

**Exempel på feedback: Vi har uppfattat att dina kunskaper och färdigheter är goda, över förväntan snarare än under förväntan som du fyllt i. Vi upplever att du ofta frågar om sådant du kan.**

**Vi föreslår att du vid rådfrågning ger:**

- Ett förslag till handläggning
- Lyftar fram vad du är osäker på
- Motiverar vad som ändå får det att väga över

**Vi specialister skall försöka låta dig tala till punkt, ställa frågor istället för att ge svar**

**Fallgropar:** För dåligt underlag för bedömning - mini CEX (Sit-in) bör göras regelbundet samt av flera olika bedömare. Feedback ges på ett felaktigt vis. Omdömena är inte ifyllda enskilt, bedömningen blir inte rättvisande.

**Möjliga styrkor med metoden:** Bättre och mer frekvent feedback. Förbättrar utbildningsklimat genom återkommande utbildningsdiskussioner. Bättre rättssäkerhet för ST-läkaren? Motverkar korridorssnack? Områden att arbeta vidare med i den fortsatta handledningen uppmärksammas.