Region Västmanland

SPECIALISTKOLLEGIUM ALLMÄNMEDICIN

Vad är det? Ett strukturerat möte där handledare, verksamhetschef och ev. 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: Verksamhetschef är sammankallande. ST-läkaren informeras i god tid före mötet och fyller i en självskattning. 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 och verksamhetschef är obligatoriska deltagare. Studierektors bjuds in av verksamhetschef. Blanketten visas på videoprojektor. Verksamhetschef 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 avlutas med en jämförelse med ST-läkarens självskattning. Avslutningsvis formulerar man vad som är bra, vad som kan förbättras och eventuella förändringar i utbildningsprogram samt vårdcentralens gemensamma insatser att handleda och stärka den berörde ST-läkaren. Huvudhandledaren fyller i ” **SPECIALISTKOLLEGIUM – *Sammanställning feedback till ST”*.**

Efter mötet: Så snart som möjligt ansvarar handledaren för att ge ST-läkaren feedback vid ett enskilt möte. Utgå från ST-läkarens självskattning. Fokusera på sammanfattade slutsatser. Feedback skall vara ärlig, konkret och beröra punkter som kan förändras. Förändringarna kan i många fall även beröra vårdcentralens 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
-Lyfter 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 i stället 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 korridorsnack? Områden att arbeta vidare med i den fortsatta handledningen uppmärksammas.

Dokumentet är omarbetat för Region Västmanland av Niroda Ali efter förlaga från Fredrik Walentin www.hjarntanken.se