

2023-06-13

Konsultation guide

Hjälpmedel vid videoinspelad konsultation eller medsittning

Varför videoinspelad konsultation/medsittning?

Det är i konsultationen allmänläkares yrkeskunskap blir tydlig. Genomgång av videoinspelad konsultation/medsittning är ett led i kompetensvärdering och kan identifiera utbildningsbehov och underlag till en individuell plan för kompetensutveckling.

Förberedelse: se artikel i Läkartidningen: [Patientcentrerad konsultation – bra för både patient och läkare \(lakartidningen.se\)](https://www.lakartidningen.se/2023/06/13/patientcentrerad-konsultation-bra-for-bade-patient-och-lakare/)

Vad innebär videoinspelad konsultation/medsittning?

När utbildningsläkaren ser sig själv på video ger denne sig själv återkoppling. Det blir ett lärande inifrån. Det livslånga professionella lärandet förutsätter en fungerande, egen reflektionsförmåga vilket främjas med hjälp av video. När en kollega ger återkoppling lär man sig utifrån. Denna mall kan med fördel användas vid bedömning av

videoinspelad konsultation, men fungerar även vid en medsittning.

Medsittning innebär att en läkare får besök i sitt konsultationsrum av en kollega, som följer arbetet och gör observationer.

Konsultationen värderas i en dialog. Videoinspelad konsultation/medsittning är ett verktyg för att enklare dokumentera utveckling i förhållande till Socialstyrelsens målbeskrivning.

Genomförda bedömningar samlas i utbildningsläkarens portfölj (för ST-läkare på ST-forum).

Hur fungerar det?

När utbildningsläkaren har spelat in en konsultation på video bokas tid för att gemensamt gå igenom den enligt mall. Avsatt tid som motsvarar själva konsultationens längd samt ytterligare 30-60 min för återkoppling.

Även för medsittning planeras tid för återkoppling enligt ovan i direkt anslutning till besöket.

Tänk på att besökstiden ska vara den normala för sökorsaken. Mallen kan användas för en hel konsultation men det finns också möjlighet att handledare och utbildningsläkare i förhand kommer överens om ett mer avgränsat fokus för bedömningen, exempelvis patientens del.

Gör stödanteckningar under filmen/ besöket för att kunna ge konkreta exempel i din feedback.

Feedback

Återkoppling sker i direkt anslutning till genomgång av video/medsittning.

Det är viktigt att utbildningsläkaren själv först får reflektera kring konsultationen.

Feedbacken inleds med frågan "Vad fungerade bra?" vilket ger utbildningsläkaren möjlighet att se och formulera sina styrkor. Uppmuntra sedan utbildningsläkaren att ge förslag på vad som kunde gjorts annorlunda. Först därefter ger handledare konstruktiv återkoppling på konsultationens kommunikationsdel med fokus på patientens del och gemensam del.

Det är nödvändigt att ge konstruktiv återkoppling, men den måste vara genomtänkt och sagd med omtanke.

För att undvika att utbildningsläkaren hamnar i försvar är det av värde att försöka låta bli att jämföra: till exempel bra, bättre, bäst, eller att använda värdeladdade ord som bra/dåligt.

Fokusera i stället på alternativa sätt att lösa en konsultation eller ett problem. Därefter blir det naturligt att ge feedback på den medicinska handläggningen enligt samma modell.

Det är viktigt att utbildningsläkarens positiva sidor framhävs,

så att denne blir stärkt att fortsätta sin individuella utveckling.

Utbildningsläkaren och bedömaren bör tillsammans finna läkarens styrkor och utvecklingsområden samt lägga upp en plan.

Vem kan vara bedömare?

Det ömsesidiga förtroendet mellan kollegorna är basen för genomgång av video/medsittning.

Syftet med värderingen ska vara klart i förväg, till exempel att det är en del i läroprocessen, eller att utbildningsläkaren vill ha hjälp med en specifik frågeställning på en video. Genomgång av video/medsittning kan ske både av huvudhandledare men även andra specialister på vårdcentralen.

Det är nödvändigt att bedömaren har genomgått träning i kompetensvärdering och feedbackmetoder.

Hur ska utbildningsläkaren bedömas?

Vid genomgång av video eller vid medsittning kan en samlad ögonblicksbild av utbildningsläkarens konsultationskompetens samt medicinska kunskaper bedömas. Utbildningsläkare, handledare eller studierektor tar initiativ till att medsittningen/video genomförs.

Utöver en diskussion kring differentialdiagnoser, indikation för läkemedel, provtagning och utredning är det av värde att resonera kring frågor som: "Vad behöver göras idag, vad kan vänta" samt användandet av exspektans som verktyg

liksom hur osäkerhet och okunskap hanteras.

Definition av begrepp i mallen

ETISKT FÖRHÅLLNINGSSÄTT innebär att med respekt kunna bemöta människor som individer oberoende av könsidentitet, etnisk tillhörighet, trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder.

Läkaren använder GENSVAR för att underlätta för patienten att ge sin berättelse. Dessa kan vara av icke-verbal (kroppsspråk, ögonkontakt), verbal (hmm, jaha), affektiv och/eller bekräftande karaktär.

KVITTON innebär att aktivt bekräfta patientens upplevelse eller känsla av hur problemet påverkar livet. Exempelvis: "Det låter besvärligt", "Du har haft det jobbigt", "Vad bra att du kom".

SAMMANFATTNINGAR är viktiga för att patienten ska känna sig förstådd, och kunna korrigera sin berättelse. Det skapar tillit och visar att läkaren har lyssnat. Det underlättar också för läkaren att hålla fast en struktur i samtalet.

Beakta särskilt att patientens TANKAR, ORO OCH ÖNSKNINGAR framkommer.