

Studirektorsenhet primärvård  
Regionhälsan, Västra Götalandsregionen  
2020-08-27

# Konsultation - Guide

## Hjälpmedel vid videoinspelad konsultation eller medsittning

För ST i allmänmedicin

### **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.

### **Vad innebär videoinspelad konsultation/medsittning?**

När ST-läkaren ser sig själv på video ger denne sig själv återkoppling. Det blir ett lärande ”inifrån”. När en kollega ger återkoppling lär man sig ”utifrån”. Denna mall kan med fördel användas vid bedömning av video-inspelad 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 Tänk på att besökstiden ska vara den normala för sökorsaken. För att kunna fylla i formuläret behöver bedömaren ha sett hela konsultationen. Gör gärna stödanteckningar under filmen/ besöket för att kunna ge konkreta exempel i din feedback. Markera på respektive pil på vilken nivå ST-läkaren befinner sig. Längst till höger motsvarar färdig specialist.

### **Feedback**

Återkoppling sker i direkt anslutning till

konsultation/medsittning är verktyg för att enklare dokumentera utveckling i förhållande till Socialstyrelsens målbeskrivning. Genomförda bedömningar samlas i ST-läkarens portfölj.

### **När ska videoinspelad konsultation/medsittning ske?**

Mallen kan användas redan från start av ST, samt göras flera gånger per termin för att ge feedback som leder till fortsatt utveckling.

### **Hur fungerar det?**

När ST-läkaren har spelat in en konsultation på video bokas tid för att gemensamt gå igenom den enligt mall. Avsätt tid som mot-svarar själva konsultationens längd samt ytterligare 30-60 min för återkoppling.

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

genomgång av video/medsittning. ST-läkaren och bedömaren bör tillsammans finna ST-läkarens styrkor och utvecklingsområden samt lägga upp en plan. Det är viktigt att ST-läkaren själv först får reflektera kring konsultationen. Feedbacken inleds med frågan ”Vad fungerade bra?” vilket ger ST-läkaren möjlighet att se och formulera sina styrkor. Uppmuntra sedan ST-läkaren att ge förslag på vad som kunde

gjorts annorlunda. Först därefter ger handledaren 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 ST-läkaren hamnar i försvar är det av värde att försöka låta bli att jämföra; t ex bra, bättre, bäst, eller att använda värdeladdade ord som bra/dåligt.

Fokusera istället 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 ST-läkarens positiva sidor framhävs, så att denne blir starkt att fortsätta sin individuella utveckling!*

### **Vem kan vara bedömare?**

Det ömsesidiga förtroendet mellan kollegorna är basen för genomgång av video/medsittning. Syftet med värderingen ska vara klart i förväg, t ex att det är en del i läroprocessen, eller att ST-läkaren vill ha hjälp med 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 ST-läkaren bedömas?**

Vid genomgång av video eller vid medsittning kan en samlad ögonblicksbild av ST-läkarens konsultationskompetens samt medicinska

kunskaper bedömas. ST-läkare, 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 expektans 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 ickeverbal (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 förstörd, 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.