

Introduktion till bedömning av videospelad konsultation

Vad är en videospelad konsultation/medsittning?

Genomgång av videospelad konsultation/medsittning är ett led i kompetensvärdering och kan identifiera utbildningsbehov och underlag till en individuell plan för kompetensutveckling. 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 videospelad 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.

Hur fungerar det?

När ST-läkaren 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. Tänk på att besökstiden ska vara den normala för sökorsaken. Bedömningen kan göra av huvudhandledaren, sidohandledaren eller annan läkare som är väl insatt i det medicinska ämnet och har kompetens att bedöma interaktionen med och handläggningen av patienten. Bedömaren bör ha fått utbildning och träning i hur metoden används och i hur återkoppling ges. 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 återkoppling. 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", hur användandet av expektans som verktyg och hur osäkerhet och okunskap hanteras. Under "svårighetsgrad" anger du vilken svårighetsgrad du anser att de moment som ska bedömas (t ex anamnes, rådgivning etc) har vid det aktuella bedömningstillfället.

Återkoppling

Återkoppling sker i direkt anslutning till bedömningen. 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 stärkt att fortsätta sin individuella utveckling!* ST-läkaren och handledare ska utifrån bedömningen tillsammans lägga upp en handlingsplan för hur ST-läkaren kan utvecklas vidare och bestämma en tid för uppföljning.

Vad betyder ord och begrepp i formuläret?

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