

Studiebrev

Medsittning

Författare till originalet: Mogens Hey, 2002.
Bearbetning av Karin Lindhagen, 2018



Bild: Annika Andén

Medsittning – öppna dörren till ditt slutna rum

Att öppna dörren till det slutna läkarrummet är en balansgång mellan möjligheter och svårigheter:

- | | |
|-------------------------------------|--|
| Viljan att visa sig duktig | – Rädslan för att inte vara duktig |
| Behovet att bli sedd | – Önskan att vara osynlig |
| Möjligheten att träna och utvecklas | – Motstånd mot att ändra invanda rutiner |

Vad är medsittning?

Medsittning innebär att en läkare bjuder in en kollega att följa arbetet i konsultationsrummet och göra observationer som de båda sedan diskuterar för att ömsesidigt lära sig något.

Medsittning används inom utbildningen av AT- och ST-läkare. Det kan också vara ett givande inslag i fortbildningen för färdiga specialister, till exempel inom en FQ-grupp, mellan kollegor på en mottagning eller som del i ASK¹. Detta studiebrev handlar framför allt om den situationen.

Medsittning som en arbetsmetod i FQ-gruppen

Medsittning kan bilda underlag för intressanta, fruktbara och lärorika diskussioner inom en FQ-grupp eller annan grupp av kollegor, till exempel en basgrupp för ST-läkare, eller läkargruppen på en mottagning.

Det går att börja i liten skala med bara två deltagare där en sitter med den andra, och de båda sedan berättar i gruppen om sin erfarenhet av det. Förhoppningsvis blir de andra inspirerade, och flera vill vara aktiva.

Det går att arbeta parvis, så att A sitter med hos B, och B sitter med hos A. En annan möjlighet är att bilda en kedja, så att A sitter med hos B, som sitter med hos C, som sitter med hos A.

Håll ambitionsnivån måttlig. Låt inte det bästa bli det godas fiende.

Varför medsittning?

Det är i konsultationsrummet allmänläkarens yrkeskunskap blir tydlig.

Den läkare som låter sig observeras får möjlighet att förbättra sina konsultationer.

Den läkare som sitter med får inspiration till att granska sin egen verksamhet.

Två ser mer än en. Båda lär sig något.

Vi löser saker på olika sätt, vilket innebär att vi ser möjligheter att förändra och utveckla vårt arbete om vi ser hur andra arbetar.

Medsittning kan vara ett led i vår kvalitetsutveckling – att se, höra och samtala om det som enar och det som skiljer.

Medsittning kan vara ett led i fortbildningen, ett redskap att identifiera fortbildningsbehov och få underlag till en individuell fortbildningsplan.

Nästan alla känner sig lite pirriga och nervösa inför att ha en betraktare i rummet. Nästan alla känner sig inspirerade och glada efteråt, när de har fått diskutera sin konsultation med en kollega de har förtroende för.

Förutsättningar och förberedelser för medsittningen

Den betraktade och medsittaren har förtroende för varandra.

Den betraktade är huvudperson. Medsittaren är diskussionspartner och stöd.

Planera tillsammans, kanske med stöd av någon erfaren kollega eller av FQ-gruppen.

Avsätt tid för medsittningsbesöken, kanske en halvdag per gång. Boka av i bådars tidbok. Informera era medarbetare. Bestäm hur patienterna ska informeras – i förväg eller när de kommer till mottagningen.

Klargör vad som gäller under och efter medsittningen, och hur återkopplingen under medsittningsdagen ska ske samt .

¹ ASK – Allmänläkares självvärdering i kollegial dialog: se SFAMs hemsida (www.sfam.se) om ASK som kompetensvärdering för erfarna allmänläkare.

Klargör hur och när eventuell diskussion i FQ-gruppen ska ske.

Den betraktade arbetar som vanligt, men kan boka patienter glesare för att ge tid för samtal mellan patientbesöken om så önskas. Om ej patient avböjer medverkan, övertala inte. De flesta brukar vara positiva.

Under och efter medsittningsdagen

Bestäm hur ni ska sitta. Ofta är det bra om medsittaren ser både läkarens och patientens ansikten men inte är i någonderas direkta synfält.

Bestäm hur medsittaren ska presenteras, till exempel "en kollega som tittar på hur jag jobbar".

Medsittaren undviker att ingripa under patientbesöket, för att inte störa förloppet av konsultationen.

Bestäm formerna för återkoppling. Samtal efter varje patient eller i slutet av dagen? Kompletterande samtal en tid efteråt? Skriftlig återföring?

Den medsittande kollegan kan göra anteckningar.

Videoinspelning kan användas som komplement och spelas upp vid den efterföljande dialogen.

Resonerande, frågande beskrivningar som ger upphov till reflektion och självvärdering brukar vara mer givande än övergripande omdömen som "bra" eller "dåligt".

Den som vill kan använda utvärderingsmallar, t.ex. från Pendletons bok om konsultationer eller från praktikdagsmanualen för Mitt-i-ST och specialistexamen.

Vad kan medsittaren observera?

Konsultationernas förlopp.

Relationsperspektivet och sjukdomsperspektivet.

Läkarens allmänna, icke medicinska och medicinska insatser.

Arbetet i mottagningsrummet.

Resursutnyttjande, användandet av externa resurser.

Medicinskt och administrativt ledarskap.

Utvärdering av praktiskt arbete.

Olika syften med medsittning

Handledning, fortbildning, mentorskap.

Träning i att bedöma patienter.

Examination.

Egen eller kollegas fortbildning.

Fortbildning av egen personal.

Visning av allmänläkarens viktigaste arbetsform för andra, till exempel sjukhuskollegor, medarbetare från andra yrkesgrupper, politiker, administratörer, företrädare för patientorganisationer.

Litteraturförslag

I nedanstående verk finns avsnitt om konsultationen och hur man kan iakta och beskriva den:

Hunskår, S. Hovellius, B. red. *Allmänmedicin*, 2 uppl. Studentlitteratur, 2015. ISBN 9789144084466

Larsen, Jan Helge. *Patientsamtalet*. Studentlitteratur, 2015. ISBN: 9789144095646

Neighbour, Roger. *The Inner Consultation: How to Develop an Effective and Intuitive Consulting Style*, CRC Press, Taylor & Francis Group, 2015. ISBN -13-978-1-85775-679-1 (Paperback)

McWhinney, Ian R. *Textbook of Family Medicine*, Oxford University Press. 4 uppl, reviderad av Thomas R Freedman, ISBN-13: 978-0199370689, eller tidigare upplaga. (Finns även i svensk översättning med titeln Familjemedicin, utgiven på Studentlitteratur, utgången från förlaget men tillgänglig på bibliotek eller antikvariskt).

Pendleton, David, et al. *The New Consultation Developing Doctor-Patient Communication*. Oxford University Press. 2015? ISBN 978-0-19-263288 3

SFAM:s hemsida www.sfam.se – Utbildning – Mitt-i-ST: *instruktion för Mitt-i-ST, Bilaga 1 Konsultation och Bilaga 5 Underlag för bedömning av konsultation*. (november 2018).