

Medsittning

Innehållsförteckning

	Sida
Om medsittning	4
Aspekter på ömsesidig medsittning. Fortbildning i FQ-grupper	5
<i>Utgångspunkten</i>	5
<i>Vad är allmänläkares medsittning?</i>	5
<i>Varför medsittning?</i>	5
<i>Förutsättningar och förberedelser för medsittningen</i>	6
<i>Under och efter medsittningsdagarna</i>	6
<i>Farhågor, förväntningar och föreställningar</i>	7
<i>Avrapporteringen</i>	7
<i>Icke-jämbördiga former för medsittning</i>	7
<i>Vad är det medsittaren kan observera?</i>	8
<i>Olika syften med medsittning</i>	8
<i>Rollspel i två steg</i>	8
Litteratur	9
Arbetsmaterial	9

Medsittning

Öppna dörren till ditt slutna rum.

Att öppna dörren till sitt slutna rum är en balansgång mellan möjligheter och svårigheter.

Viljan att visa sig duktig
Behovet att bli sedd
Möjligheten att tränas och utvecklas

Rädslan för att inte vara duktig
Önskan att vara osynlig
Motstånd mot att ändra invanda rutiner

Om medsittning

Medsittning handlar om en dialog mellan kollegor, inte om bedömning av något slags expert.

Det är mycket viktigt att du har förtroende för den kollega du väljer som medsittare.

Kom ihåg att det hela tiden är den betraktade som är huvudpersonen. Det är svårt, eftersom vi alltid tenderar att utgå från oss själva – t. ex. tänker ”hur skulle jag ha gjort?”

Den betraktade är den som gör sin självvärdering, medsittaren är med som diskussionspartner och hjälp.

Planera för flera medsittningar. Detta är en process som fördjupas med tiden.

Läs på följande sidor om:

- Medsittning för första gången.
- Vidare arbete med medsittning i den jämbördiga kollegiala dialogen.
- Medsittning vid handledning, examination och andra icke jämbördiga situationer.
- Olika utvecklingsskeden i det livslånga lärandet.

Aspekter på ömsesidig medsittning

Fortbildning i FQ-grupper

Utgångspunkten

Du och jag vill pröva ömsesidig medsittning.

Vi är jämbördiga kolleger i en FQ-grupp eller

Du och jag behöver inte vara jämbördiga kollegor, vi kan t. ex. vara ST-läkare och handledare.

Vad är allmänläkares medsittning?

Medsittning innebär att en allmänläkare får besök i sitt konsultationsrum av en kollega, som följer arbetet och gör observationer, vilka sedan värderas i en dialog styrd av den betraktade kollegan.

Varför medsittning?

- Vi sitter i slutna rum, vi behöver öppna dörren.
- Det är i konsultationsrummet allmänläkares yrkeskunskap blir tydlig.
- Den läkare som sitter med får inspiration till att granska sin egen verksamhet.
- Två ser mera än en.
- 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. Genom medsittningen kan vi identifiera fortbildningsbehov och få underlag till en individuell fortbildningsplan.
- Medsittning kan vara en del i en frivillig examen, t. ex. i form av aktiv självvärdering i kollegial dialog, ASK, som SFAM introducerat.

Förutsättningar och förberedelser för medsittningen

- Den betraktade och medsittaren måste ha förtroende för varandra.
- Ni måste träffas och planera tillsammans.
- Ni måste vara överens om syftet med medsittningen.
- Ni måste avsätta tid för medsittningsbesöken, kanske en halvdag per gång. Ni måste också avsätta tid för ett avslutande samtal, då ni sammanställer era erfarenheter.
- Ni kan vidtala en mera erfaren kollega som handledare och bollplank om det är första medsittningen, eller använda FQ-gruppen.
- Ni måste komma överens om vad som gäller under och efter medsittningen.
- Ni måste komma överens om hur återkopplingen under medsittningsdagen ska ske.
- Ni behöver avsätta tid efter medsittningen för ett samtal om vad som förekommit, och för att påbörja den gemensamma värdering.
- Ni måste komma överens om hur avrapportering och diskussion i FQ-gruppen ska ske.
- Ni måste informera era medarbetare och få medgivande från era patienter.
- Den betraktade ska inte förändra konsultationstiden utan arbeta som vanligt.
- Om ni kommer överens om att den betraktade kollegan före besöket ska lämna en skriftlig beskrivning av sin egen karriär, sina planer och sin praktik kan detta ytterligare bidra till den medsittande kollegas förståelse och värderingar.

Under och efter medsittningsdagarna

- Ni måste bestämma hur ni ska sitta och komma överens om observatörens tysta roll.
- Formerna för återkoppling ska ni redan ha kommit överens om.
- Den medsittande kollegan gör anteckningar.
- Videoinspelning kan, om båda behärskar mediet, användas som komplement. Den medsittande kan i så fall betjäna kameran. Bandet kan sedan spelas upp vid den efterföljande dialogen.
- Återkoppling bör ske som en diskussion vid dagens slut och dessutom när det gått en tid. Återkopplingen efter en tid kan vara muntlig och/eller skriftlig.

Farhågor, förväntningar och föreställningar

- Inför dagen finns en pirrande oro med farhågor, förväntningar och föreställningar.
- Det finns ingen väg förbi denna förkänsla.
- Dagen kommer och du överlever med en känsla av glädje.
- Du har sett och blivit sedd. Du har både känt igen och fått nya tankar.
- Kanske känner du redan en större glädje och förväntan inför ditt fortsatta allmänläkararbete.

Avrapporteringen

- Ni måste komma överens om ambitionsnivån för redovisningen.
- Om medsittningen är en del av fortbildningen och underlag för att få fortbildningsmedel kan en formell skriftlig rapport från båda vara ett krav.
- Om medsittningen är en del av en FQ-grupps informella arbete kan individuella lösningar väljas, t. ex. en fri skriftlig berättelse av den medsittande kollegan med kommentarer av den betraktade, efter deras interna dialog.
- En kvalitativ berättelse är att föredra framför kvantitativa data.
- Det kan vara av värde att komma överens om att undvika plattityder som ”det var bra” eller ”det var dåligt”, utan snarare använda resonering, frågande beskrivningar som ger upphov till reflektion och självvärdering.
- Inget hindrar att utvärderingsmallar används, t. ex. från Pendletons bok om konsultationer eller praktikdagsmanualen för specialistexamen.

Icke-jämbördiga former för medsittning

DEN BETRAKTADE ÄR

Kollegial medsittning

Medicine studerande
AT-läkare
ST-läkare
Nybliven allmänläkare
Oerfaren, har aldrig provat på
Handledare
Erfaren allmänläkare
Erfaren allmänläkare
Allmänläkarkonsult

Icke-kollegiala medsittningar

Allmänläkare

MEDSITTAREN ÄR

Tutor
Handledare, examinerator
Handledare, mentor, examinerator
Mentor
Mentor
Inspektör (SPUR)
Med stud, AT-, ST-läkare
Kollega från annan specialitet
Kollega från sjukhuskliniken

Den egna personalen

Vad är det medsittaren kan observera?

- Konsultationerna
- Individ- 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, tutoring, mentorskap etc.
- Träning i att bedöma patienter
- Examination
- Egen eller kollegas fortbildning
- Fortbildning av egen personal
- Visning av allmänläkarens viktigaste arbetsform för
 - Företrädare för patient- och pensionärsföreningar
 - Politiker och administratörer
 - Medarbetare
 - Sjukhuskollegor

Rollspel i två steg

Medsittning kan visas som rollspel inför en utbildningsgrupp:

Tre agerande i liten grupp omgiven av en observerande storgrupp.

Rollspel 1: Konsultation

Patient, behandlande läkare, observerande läkare spelar upp en fiktiv medsittning.

Rollspel 1 följs av reflexion i storgruppen angående vad som skett i den spelade konsultationen: Reflexionen kan ske enskilt, i par eller trianglar.

Rollspel 2: Återkoppling

Observerande läkare och behandlande läkare spelar upp en återkoppling efter den tidigare spelade medsittningen.

När båda rollspelen är genomförda följer en avslutande diskussion i storgruppen.

Litteratur

- *Konsultationen*. Pendleton, Schofield, Tate, Havelock m fl. Studentlitteratur 1994. Sid 105-107
Auskultation och medsittning.
- *Håndbok for spesialistutdanningen i allmennmedisin*. Getz, Westin. Ad Notam Gyldendal 1996. Sid 451-455. Gjensidig praksisbesök, Konsultasjonsbesök – "sitting in".
- *SFAMs Examenshandling och anvisningar*, uppdateras årligen, tillgänglig från och med 03 01 på SFAM:s hemsida eller i tryck via SFAMs fortbildningssekretariat.
- *Allmänmedicin Teori och Praktik*. Bentsen, Bruusgaard, Evensen, Fugelli m fl. Studentlitteratur 1994. Sid 78-87, Konsultationen.
- *A Textbook of Family Medicine*. McWhinney, Sec edition 1997, Oxford Univ Press. Sid 129-145
Patient centered clinical method.

Arbetsmaterial

1. Bedömning av praktisk kompetens vid konsultation. Ur SFAM:s *Examenshandling och anvisningar*, uppdateras årligen, tillgänglig från och med 03 01 på SFAM:s hemsida eller i tryck via SFAM:s fortbildningssekretariat.
2. Medsittningsbesök i samband med extern ASK-examination. Anvisning till extern ASK-examination (1 sid).
3. Kollegiala praktikbesök. Medsittning under konsultationen. Från den norska specialistutbildningshandboken (4 sid).
4. Medsittningsbesök. Projektbeskrivning. Från ett danskt projekt, här i svensk tappning (11 sid).
Rekvireras från SFAM:s fortbildningssekretariat, tel 08-440 46 12, fax 08-440 88 86,
e-post: helene.sward@sfam.a.se



