

Bilaga 1 a

Innan du använder denna mall första gången gör du klokt i att bekanta dig med Fördjupad vägledning. Där finns en del förklaringar till de begrepp som används.

Underlag för konsultationsberättelsen

1. Beskrivningen

(Hoppa över rubriker som inte är tillämpliga, och lägg vid behov till annat innehåll)

Förutsättningar för besöket:

Patientens del

<i>Patienten</i>	Vad berättar patienten?
<i>Läkaren</i>	Gensvaren (lyssnande/inte lyssnande, utforskande/avgränsande, kognitiva/affektiva, öppet ärliga/överslättande) Något/några gensvar som dominerar? Som saknas?
<i>Patienten</i>	Hur påverkas patientens berättande av ST-läkarens gensvar?
<i>Underförstått</i>	Finns outtalade budskap? Problem som förbigås?
<i>Pauser</i>	Vems? Vad hände efter pausen/pauserna?
<i>Nyckelsituationer</i>	Vad handlade den/de om? Följder för förloppet?

Läkarens del

<i>Läkaren</i>	Hur sammanfattar läkaren sin uppfattning och tolkning av det patienten berättat? Om nytt problem/symptom, vilka möjliga orsaker håller läkaren genom sina frågor aktuella? Vilket blir huvudspåret och hur följer läkaren det? Om känt problem/känd situation, vad vill läkaren veta?
<i>Patienten</i>	Vad lägger patienten till eller preciserar i sin tidigare beskrivning?
<i>Kroppsundersökning:</i>	Vad ingår? Vilken är planen? Vad ger den? Patientens gensvar?
<i>Medicinska kunskaper</i>	Vilka kunskaper aktualiseras?
<i>Medicinsk service</i>	Vilken nyttjas?
<i>Nyckelsituationer</i>	Vad handlar de om? Följder för förloppet?

Gemensam del

<i>Läkaren</i>	Hur presenterar läkaren sin uppfattning om problemet och sina förslag?
<i>Patienten</i>	Hur svarar patienten?
<i>Båda</i>	Överenskommelser
<i>Outtalat</i>	Underförstådda budskap? Ouppklarade problem?
<i>Nyckelsituationer</i>	Vad handlar de om? Följder för förloppet?

2. Värderingen

(Hoppa över rubriker som inte är tillämpliga.)

I den värderande delen börjar du med **sjukdomskompetensen**. Som stöd kan du beakta följande om tillämpligt:

- *Avvägning mellan bredd och djup*
Demonstrerar läkaren adekvata kunskaper/färdigheter i förhållande till det aktuella problemet. Gränsdragning gentemot specialiserad vård?
- *Förekomst av kunskapsluckor*
Hur hanterar läkaren sin kunskapsbrist i den aktuella situationen?
- *Undersökning*
Var valet av kroppsliga undersökningar relevant i förhållande till problemets natur? Fanns det överflödiga moment? Var labbutnyttjande, remisser och användning av vårdcentralens andra kompetenser relevanta i sammanhanget?
- *Känsla för hur primärvårdens epidemiologi formulerar sig i mottagningsrummet*
Gör läkaren rimliga uppskattningar av sannolikhet och risk i förhållande till den aktuella patientens symtom?
- *Medicinsk osäkerhet*
Vilka strategier använde läkaren för att handskas med denna? Differentialdiagnostiska överväganden? "Safety netting", dvs säkerställ uppföljning inom kort?
- *Omdöme i användandet av kliniska riktlinjer*
Förmår läkaren att väga nytta mot risk i det enskilda fallet, så att de medicinska åtgärderna hamnar på en rimlig nivå i förhållande till patientens behov? Förhållningssätt till riktlinjer vid komplexa problem?
- *Beredskap för det oväntade*
Kan läkaren agera rationellt även i oförutsedda situationer?
- *Sjukdomsmedicinsk helhetssyn*
Hur ser läkaren på sin roll att i samarbete med andra göra vården hanterbar och pålitlig även för patienter med komplexa medicinska problem såsom reell multimorbiditet och/eller ofrånkomlig polyfarmaci, och/eller nedsatt autonomi?

Värderarens sammanfattning av sjukdomskompetensen

Du fortsätter sedan med **relationskompetensen**. Som stöd kan du beakta följande om tillämpligt:

- *Erfarenhet från tidigare patientmöten*
Visar läkaren på insikt och intresse vid samtalet med patienten som vittnar om tidigare erfarenheter av liknande problem och upplevelser
- *Uppmärksamhet*
Hur förmår läkaren, förmedla sitt intresse och sin respekt för patienten? Vem är huvudperson när läkaren iklär sig läkarrollen, läkaren själv eller patienten? Hur verkar patienten uppleva situationen? Uppmärksammar läkaren i nödvändig utsträckning patientens livssituation med dess tillgångar och/eller belastningar?

- *Dialogförmåga*
Finns hos läkaren en inlevelseförmåga i vad patienten upplever kroppsligt och/eller själsligt, och har hen den motsvarande förmågan att finna gensvaren som gör att patienten får det väsentliga sagt? Försöker läkaren också sätta sig in i vad patienten förstår, vill och kan göra (resurser/begränsningar) i situationen? Har läkaren tillgång till ett metodiskt och patientcentrerat förhållningssätt att använda när patienten inte spontant berättar, eller konsultationen behöver ges en tydlig struktur?
- *Ansvar*
Visar patienten läkaren tillit? Demonstrerar samtidigt läkaren en förmåga att vägleda relationen inom gränserna för sin kompetens? Tar läkaren ansvar för konsultationen, det vill säga söker balans mellan patientens fria berättande och avgränsade och diagnostiska frågor, skapar tid för undersökning, förklaringar, sammanfattningar och överenskommelser? Hur förhåller sig läkaren till medicinskt tveksamma krav och förväntningar från patienten och/eller dennes anhöriga? Finns det allmänmedicinskt oförankrade krav från ST-läkarens arbetsgivare? Om läkaren saknar egen lista, hur ser hen till att följa upp egna patienter? Hur handskas läkaren med medicinsk osäkerhet?
- *Självkänedom*
Kan läkaren reflektera över sin läkarroll? Kan läkaren bli varse och tolka sina känslor redan medan de uppträder och uppmärksamma egoistiska drivkrafter? Verkar läkaren kunna växla mellan engagemang och den sakliga distans som yrkesansvaret och uthålligheten i yrket kräver?
- *Patientens bidrag till relationen*
Med vilken grad av engagemang, tillit, uppriktighet och öppenhet för känslor deltar patienten i relationen? Jämfört med en tänkt "normalpatient", gör patienten läkarens uppgift lättare eller svårare?
- *Kontinuitetens betydelse*
Om läkaren och patienten känner varandra sedan tidigare möten, hur kan det tänkas påverka konsultationsförloppet?

Värderarens sammanfattning av relationskompetensen

3. Patientens utbyte av konsultationen

Fick patienten svar på sina frågor? Fick patienten adekvat hjälp? Förstod patienten läkarens bedömningar och råd om hälsotillståndet på kort och på lång sikt? Bidrog besöket till ökad tillförsikt? Blev patienten nöjd?

4. Sammanvägningen

Väg samman sjukdomskompetensen och relationskompetensen i din bedömning av ST-läkarens allmänmedicinska kompetens, så som den framträdde i den konsultation du har beskrivit. Ta hänsyn till hur enkel eller svår läkarens uppgift i konsultationen var i båda dessa avseenden.