



Förslag till innehåll och utformning av SK-kurs i levnadsvanearbete

Förslaget relaterar till delmål STb2 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2021:8) om läkarnas specialiseringstjänstgöring.

Levnadsvanor är centrala för att förebygga och behandla flera olika symptom, tillstånd och sjukdomar. Både kunskapen om levnadsvanornas betydelse och vad vården kan erbjuda ökar. Läkaren har en central roll i teamarbetet med patienten i centrum. En SK-kurs i Levnadsvanor syftar till att deltagarna ska uppnå följande delmål i specialitetsutbildningarnas målbeskrivningar. Svenska Läkaresällskapet har nu uppdaterat vägledningen att utforma en kurs som motsvarar målen och förhoppningen är att dokumentet ska bidra till ökad kunskap och färdighet hos specialistkompetenta läkare i att vägleda patienter i fråga om levnadsvanor.

Delmål STb2 Den specialistkompetenta läkaren ska kunna:

- Vägleda patienter i frågor om levnadsvanor i syfte att förebygga uppkomsten av sjukdomar som grundar sig i en eller flera levnadsvanor.
- Förbättra prognosen hos patienter med sjukdom som grundar sig i en eller flera levnadsvanor.

Prioritering av kursens innehåll

Kunskapen om samband mellan ohälsosamma levnadsvanor och sjukdom ökar ständigt och så även kunskapen om metoder att påverka levnadsvanor.

Följande fråga bör vara vägledande vid val av kursinnehåll: *Vad är viktigt att få med för att deltagarna efter kursen ska kunna hantera levnadsvanearbetet i den kliniska vardagen?*

Huvuddelen av läkarkåren behöver ungefär samma kunskaper men det finns delar som är specialitetsspecifika. De specialitetsspecifika kompetenser som krävs ska specificeras i c-målen. Det är viktigt att kursinnehållet känns relevant utifrån den egna specialiteten. Gör den det kommer ST-läkarens incitament för eget levnadsvanearbete att öka och kursen kommer att upplevas meningsfull.

Generella områden som kursen bör innehålla

1) Medicinsk kunskap och folkhälsodata

Evidensbaserad kunskap baserad på epidemiologiska, mekanistiska och interventionella studier.

- Betydelsen av levnadsvanor för både icke smittsamma *Non Communicable Diseases* (NCD) och smittsamma sjukdomar
- Prevention och behandling med levnadsvaneförändring, såsom t. ex. fysisk aktivitet vid depression eller hypertoni.
- Hur samverkan mellan olika ohälsosamma levnadsvanor kan förstärka negativa effekter.

- Särskilda riskgrupper definierade enligt Socialstyrelsens riktlinjer och riskreduktion genom förändring av levnadsvanor, såsom till exempel rök- och alkoholstopp vid operation.
- Levnadsvanors betydelse för sjukdomar beskrivna i sjukdomsrelaterade riktlinjer
- Nationell och lokal prevalens för levnadsvanor
- Den ojämlika hälsan – skillnader i hälsa och dess bestämningsfaktorer

2) Sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbetssätt och metoder

Uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor, utforska patientens kunskap och motivation, ge enkla råd och vägleda patienten vidare.

- Nationella riktlinjer Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor
- Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor - prevention och behandling
- Öppna frågor och screeningfrågor för att uppmärksamma ohälsosamma vanor
- Introduktion i motiverande samtal, motiverande strategier samt KBT-strategier
- Rekommenderade åtgärder enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer vid ohälsosamma matvanor, otillräcklig fysisk aktivitet, tobaksbruk och riskbruk av alkohol
- Evidensbaserade verktyg i förändringsarbetet till exempel kostdagbok, alkoholdagbok, stegräknare.
- Metoder för att främja fysisk aktivitet - FYSS/FaR
- Metoder för tobaksavvänjning
- Metoder för att förebygga och behandla riskbruk av alkohol
- Metoder för att förbättra ohälsosamma matvanor
- Familjestödsprogram
- IT-stöd och verktyg till exempel sluta-röka-linjen, alkohollinjen
- Kunskap om relevant patientmaterial
- Kunskap om när andra motiverande metoder kan behövas till exempel för barn, vid kognitiv nedsättning
- Dokumentation av levnadsvana, åtgärd och KVÅ-kod

3) Organisation av levnadsvanearbetet på den egna kliniken och i länet/regionen

- Medvetandegöra hur de lokala rutinerna och remissvägarna ser ut.
- Samarbeten och roller för olika professioner, vårdnivåer, arenor och aktörer. Program för befolkningsinriktade interventioner. (MVC, BVC, Elevhälsa, Riktade hälsosamtal i primärvården).

4) Etik

Följ de etiska principerna:

- Autonomi – Bemötande som underlättar delaktighet, självbestämmande och integritet
- Godhet – Skyldigheter att agera i enlighet med Hälso- och sjukvårdslag och Patientlagen
- Icke skada – Undvika stigmatisering
- Rättvisa – Prioritera insatser utifrån behov

5) Läkarrollen

- I teamarbetet på enheten
- I relation till folkhälsoarbetet i den egna regionen
 - organisation av folkhälsoarbetet
 - kontaktvägar med Hälso- och sjukvården

- policys

6) Hur och var hittar jag mer kunskap, till exempel

- Nationellt kliniskt kunskapsstöd
- Hälsöfrämjande hälso- och sjukvårdsnätverket (HFS-nätverket)
- Nätbaserat informationsmaterial för patienter och allmänhet (till exempel Sundkurs, Alkoholhjälpen, Livsmedelsverket)

7) Att stärka ST-läkarens egen motivation till att vägleda patienter i levnadsarbete

Varför är det viktigt för de egna patienterna och specialiteten? Vilka är utmaningarna och hur kan läkaren tackla dem? Hur ökar man tilltron till sin egen förmåga att stödja och vägleda? Genomförs bäst i interaktiva lärandeaktiviteter utifrån deltagarnas erfarenheter och behov.

Att utforma en kurs

För att kunna tillgodogöra sig ovanstående innehåll behöver kursen motsvara tre dagars heltidsstudier. Kursdagarna kan vara olika fördelade över tid och även inkludera tid avsatt för självstudier och förberedande uppgifter. Kurser kan endast lägga en viss kunskapsgrund till levnadsvanearbete. Det huvudsakliga lärandet bör ske ute i den praktiska verksamheten för att kunskaperna ska omsättas i verkligheten och integreras i ST-läkarens specialistkompetens. Av den anledningen är det också bra att kursen om möjligt läggs i första halvan av ST-tjänstgöringen. Kunskap om levnadsvanearbete och prevention bör även lyftas i andra SK-kurser där det är relevant, för att ytterligare integrera frågan i sitt kliniska sammanhang.

Kursdesign och pedagogik

1) Lärandemål

Kursen bör ha tydliga lärandemål utifrån vad deltagaren ska kunna när kursen är klar, jämför innehåll ovan. Anpassa gärna formuleringarna så de passar in i deltagarnas blivande specialitet/-er. Kommunicera lärandemålen med deltagarna.

2) Lärandeaktiviteter

Ju mer egen aktivitet och engagemang som krävs av ST-läkaren i lärandesituationen, desto mer kommer ST-läkaren tillgodogöra sig av kunskapen. Således är interaktivitet av godo, och en kurs som domineras av föreläsningar kan inte rekommenderas. Lärandeaktiviteter kan vara till exempel seminarium, grupparbete/workshop, fallstudier, diskussion/dialog/kollegialt lärande, e-lärande, praktiska övningar, föreläsning och självstudier.

Exempel på strukturerade självstudier:

- Webbkurs + reflektionsfrågor.
- Skriftlig uppgift med strukturerad instruktion (som att ta reda på hur arbetet bedrivs på din klinik i dag, lokala remissvägar, intervjua andra professioner och chefer om levnadsvanearbete etcetera).
- Utforma lokal rutin för levnadsvanearbetet på egen enhet.
- Reflektera över motiverande strategier utifrån ett samtal om levnadsvanor med en patient.
- Ta reda på folkhälsofakta från det egna upptagningsområdet och reflektera över vad som är prioriterat att arbeta med.

Grupptaktiviteter stimulerar till dialog och erfarenhetsutbyte. Casemetodik är användbart för att förankra generell kunskap i den egna specialitetens sammanhang. Ett case kan vara en kort videofilm av ett patientmöte, en skriven text om 1–3 sidor eller en deltagare/lärares eget patientfall:

- Ett case är en beskrivning av en faktisk situation innehållande ett beslut/problem/dilemma eller en utmaning.
- Konkreta personer möts på en konkret plats i en given organisation.
- Caset skrivs så att fokus blir på beslutsfattande i en komplex verklighet snarare än på att komma på "rätt" svar, diagnosen är ofta underordnad problemet. Utgångspunkt för diskussion: Hur skulle du agera om du var ansvarig aktör i den givna situationen? Vem gör vad, varför, när och hur?

3) Examination

Examinationen ska svara mot lärandemålen, och kan vara skriftlig och eller muntlig.

Teoretisk grund

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) orsakar ohälsosamma levnadsvanor 80 procent av alla hjärtsjukdomar och stroke, liksom 30 procent av all cancer. De flesta av våra stora folksjukdomar är möjliga att förebygga genom att hälsosamma levnadsvanor och levnadsvanor är ofta grunden i behandlingen. Den medicinska vetenskapen betonade tidigt levnadsvanornas betydelse för sjukdomars uppkomst och prognos. Redan Hippokrates slog fast att rätt nutrition och rätt mängd fysisk aktivitet var den bästa vägen till hälsa. Under den svenska provinsialläkarepoken ansågs det mycket viktigt att läkaren hade kunskap om de levnadsvillkor som gällde både generellt för befolkningen i området och för den specifika patienten. Kunskapen om levnadsvanornas betydelse ökar och enligt *Global Burden of Disease* är de fyra levnadsvanorna: ohälsosamma matvanor, otillräcklig fysisk aktivitet, tobak och riskbruk av alkohol med på listan över de mest betydelsefulla riskfaktorerna för global sjukdomsburda.

De nationella riktlinjerna "Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor", uppdaterade 2018, beskriver den samlade evidensen över rekommenderade åtgärder vid ohälsosamma levnadsvanor. Alla åtgärder är någon form av samtal. Grunden är det personcentrerade samtalet i dialog och som med fördel innehåller motiverande strategier. På så vis blir insatsen anpassad individen. Riktlinjerna beskriver vad vården bör erbjuda och Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor - prevention och behandling från 2022 konkretiserar hur vården ska göra. Socialstyrelsens kartläggning visar att rådgivningen ökar. Men, enligt Myndigheten för vårdanalys, arbetar vårdpersonal inte förebyggande i den utsträckning de önskar. Brist på tid och låg prioritet på arbetsplatsen är vanliga skäl. Även brister i samtalsmetodik och ämneskunskap framförs som skäl.

De flesta patienter förväntar sig samtal om levnadsvanor. Enligt Hälso- och sjukvårdsbarometern från 2019 instämmer drygt 80 % av patienterna helt i påståendet att de tycker att det är positivt om en läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal diskuterar levnadsvanor.