

SK-kurs i levnadsvanearbete

Förslag till innehåll och utformning av kurs för delmål b2 enligt SoS målbeskrivning 2015 (SOSFS 2015:8)

Bakgrund

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, men även för den specifika patienten. I takt med de snabba medicinska landvinningarna i senare tid har dock kunskapen om, och attityden till, levnadsvanornas medicinska betydelse tappat mark i läkargärningen såväl som i läkarutbildningen. Detta trots det solida vetenskapliga underlag som levnadsvanearbete av idag grundar sig på. De flesta av våra stora folksjukdomar är möjliga att förebygga genom att påverka ogynnsamma levnadsvanor. Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) orsakar ohälsosamma levnadsvanor 80 procent av alla hjärtsjukdomar och stroke, liksom 30 procent av all cancer.

Det innebär särskilda utmaningar att föra in ny kunskap och nya arbetsmetoder i väl etablerade utbildningsprogram så som läkarutbildning och ST-utbildning. Det krävs att handledare och äldre kollegor förstår vikten av förändring och att den medicinska betydelsen av prevention och levnadsvanearbete inom den egna specialiteten accepteras på bred front - vilket inte är helt enkelt eftersom förmedlingen av medicinsk evidens och metodologi inom området har varit - och är - bristfällig på grundutbildningarna. Ett viktigt steg är att arbetet nu lyfts med ett särskilt delmål i specialitetsutbildningarnas målbeskrivningar:

Delmål b2

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

Förutom klinisk tjänstgöring under handledning inom området är en eller flera kurser obligatoriska.

Svenska Läkaresällskapetets Levnadsvaneprojekt har uppmärksammat behovet av att utveckla nya kurser för att täcka kunskapskraven i mål b2 och vill, för att underlätta den processen, lyfta fram ett underlag till innehåll och utformning av en sådan kurs. Förslaget har granskats och godkänts av SLS kommitté för prevention. Levnadsvaneprojektet har även beaktat erfarenheter från den workshop där landets studierektorer var inbjudna till och som hölls på SLS i oktober 2016, och från den nationella SK-kurs i prevention, levnadsvanor och folkhälsa som funnits sedan 2009.

Kursens innehåll

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

Det mesta är gemensamt för större delen av läkarkåren, även om det finns delar som är specialitetsspecifika för t.ex. opererande specialiteter.

Det finns även en variation mellan den arena som slutenvård respektive öppenvård innebär. Man kan argumentera att b-målets utbildningsaktiviteter bör ligga på en nivå som är godtagbar för att uppnå kompetens inom respektive delmål oavsett specialitet. Den särskilda kompetens som krävs för varje enskild specialitet ska specificeras i c-målen. Till dess att det även finns c-mål i levnadsvanearbete måste dock b-målskursen kännas relevant utifrån den egna specialitetens kliniska verklighet. Gör den det kommer ST-läkarens incitament för eget levnadsvanearbete att öka, och man kommer att uppleva kursens innehåll mer meningsfullt.

Generella områden som kursen bör innehålla:

1 Fakta

A, Medicinska fakta:

- Orsakssamband och medicinska effekter av levnadsvanor och behandling med levnadsvaneförändring (såsom fysisk aktivitet vid depression/ hypertoni) Evidensbaserad kunskap baserad på epidemiologiska, mekanistiska och interventionella studier.
- Hur samverkan mellan olika levnadsvanor kan ge förstärkning av negativa effekter.
- Särskilda riskgrupper, risksituationer och riskreduktion (såsom rök och alkoholstopp vid operation)
- Fakta om levnadsvanor i sjukdomsrelaterade riktlinjer; Levnadsvanors betydelse för olika sjukdomar.

. B, Folkhälsofakta

- Nationell och lokal prevalens för levnadsvanor
- Den ojämlika hälsan - hälsans fördelning och bestämningsfaktorer
- Hälsoekonomiska aspekter på icke-smittsamma folksjukdomar, så kallade NCDs

2 Sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbetssätt och metoder

Hur uppmärksamma patienters levnadsvanor i relation till medicinska risker, patientens kunskap och motivation. Evidensbaserade verktyg i förändringsarbetet. Att använda rätt metod i rätt situation – timing.

- Det motiverande samtalet
- Kunskap om att andra motiverande metoder kan behövas (t.ex. för barn, vid kognitiv nedsättning etc.)
- Metoder för att främja fysisk aktivitet - FYSS/FaR
- Metoder för tobaksavvänjning
- Metoder för att förebygga och behandla riskbruk av alkohol
- Metoder för att motverka ohälsosamma matvanor
- SoS Riktlinjer-, förebyggande metoder (Viktigt att även få med sömn, stress och barnperspektivet som saknas i riktlinjerna i dag.)
- Dokumentation (t.ex. journalföring)
- IT-stöd och verktyg, t.ex. sluta-röka-linjen

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

Samarbete mellan professioner och vårdnivåer, Remissvägar, Möjligheter till uppföljning. Program för befolkningsinriktade interventioner. Olika arenor och aktörer (Hälsoundersökningar i PV, MVC, BVC)

4 Läkarrollen i relation till folkhälsoarbetet i den egna regionen

(t.ex. organisation av folkhälsoarbetet och kontaktvägar med Hälso- och sjukvården)

5 Hur och var hittar jag mer kunskap;

Länkbibliotek (t.ex. SOMRA, Sundkurs, IT-verktyg, HFS-nätverket mm)

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

Varför är det viktigt för de egna patienterna och specialiteten? Synliggöra vinster med levnadsvanearbete samt praktiska hinder och möjligheter för arbetet på hemkliniken – både inom organisationen och med den enskilde patienten.

Att utforma en kurs

Ovanstående innehåll blir svårt att tillgodogöra sig för ST-läkaren på en tid mindre än motsvarande tre dagars heltidsstudier, under vilka man kan få med en kortare introduktion i motiverande samtal. Dock behövs fler kursdagar, eller separata kurser, för att täcka även det ämnet. Tre dagar var också den föreslagna längd som blev konsensus för delmål b2 vid workshopen för studierektorer.

Kursdagarna kan vara olika fördelade över tid – och även inkludera tid avsatt för självstudier och förberedande uppgifter.

Det kan finnas vissa fördelar med att någon del av kursen ges i internatform för att ge inspiration och möjlighet till fördjupad diskussion. Dock bör det beaktas att en obligatorisk kurs alltid måste ges på arbetstid och att den som så behöver och önskar ska kunna avvika från ett sådant internat kvällstid och ändå få med sig hela kursinnehållet.

Det är viktigt att påpeka att kurser endast kan lägga en viss kunskapsgrund till levnadsvanearbete. Som med all klinisk färdighetsträning måste det huvudsakliga lärandet 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 l

äggs 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

A, Lärandemål.

Kursen bör ha tydliga lärandemål utifrån vad deltagaren ska kunna när kursen är klar – jfr innehåll ovan. Anpassa gärna formuleringarna så de passar in i deltagarnas blivande specialitet/-er.

B, Lärandeaktiviteter

Lärandeaktiviteter väljs så att de ger maximalt stöd för uppnå lärandemålen. Kan vara t.ex. föreläsning, seminarium, grupparbete/workshop, fallstudier, diskussion/dialog/kollegialt lärande, e-lärande, praktiska övningar, självstudier

Exempel på genomtänkta strukturerade självstudier kan vara: En förberedelseuppgift som t.ex. ”webb-kurs + reflektionsfrågor”, skriftlig strukturerad uppgift (som att ta reda på hur arbetet bedrivs på din klinik i dag, lokala remissvägar, intervju andra professioner och chefer om LV arbete etc.)

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 av endast föreläsningar kan inte rekommenderas.

Gruppaktiviteter är utmärkta. Särskilt casemetodik kan vara användbart som ett sätt att förankra en generell kurs i den egna specialiteten. 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: Hur skulle du agera om du var beslutsfattare i den givna situationen? Vem gör vad, varför, när och hur?

C. Examination

Examinationen ska svara mot lärandemålen – om den är skriftlig eller muntlig spelar mindre roll. En tanke kan vara att komplettera kursexaminationen i efterhand via handledarens medsittningar – handledaren kan då utgå från en lathund med bedömningskriterier kopplade till kursens lärandemål.