

FQ-gruppen och levnadsvanearbetet

För en framgångsrik implementering av riktlinjer behövs en reflekterande kollegial dialog. FQ-gruppen erbjuder detta och är en utmärkt form av fortbildning. Den behöver återupptäckas av landets allmänläkare, och antalet FQ-grupper behöver växa. En viktig uppgift för allmänläkare är att uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor i relation till de hälsoproblem som presenteras på våra mottagningar. I det arbetet har de nationella riktlinjerna för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor en central roll.

Varför är FQ-gruppen värdefull i levnadsvanearbetet?

I arbetet som allmänläkare har vi en bred kontaktyta gentemot befolkningen. Vi vet att hälsans bestämningfaktorer till stor del handlar om människors levnadsvillkor, men också att ohälsosamma levnadsvanor har en negativ inverkan på flertalet av de hälsoproblem vi konfronteras med. Vi erbjuds rikligt med tillfällen att uppmärksamma dessa samband, och kan erbjuda våra patienter hjälp och stöd till förändring.

Biomedicinsk kunskap och humanism förenas i den biopsykosociala modellen. Allmänmedicinen försöker överbrygga en medicinsk faktabaserad systemvärld till en värld fylld av berättelser om hur det är att vara människa. I dessa berättelser presenterar våra patienter upplevda besvär som vi allmänläkare benämner symtom.

Det är ett grannlaga tolkningsuppdrag som vi utför i en terräng av medicinsk osäkerhet. För det krävs allmänmedicinsk kompetens som kan applicera vetenskap och beprövad erfarenhet i en individuell kontext, och samtidigt beakta patienternas preferenser och önskemål. För att utveckla denna kompetens behövs en mötesplats för kollegial dialog.

FQ-gruppen utgör en form av smågruppsbaserat lärande som lyfter fram erfarenhet och omdömesförmåga hos deltagarna.



Grupputveckling.

Innehållet utgår från vår allmänmedicinska vardag och planeras av deltagarna gemensamt. Ämnena kan variera från patientfall med medicinska frågor eller bemötandefrågor, till att läsa och diskutera vetenskapliga artiklar, ta upp aktuella riktlinjer och hur de kan implementeras. Kvalitetsarbete eller arbetsmiljöfrågor för utveckling av en hållbar allmänmedicin kan också ingå. Tillsammans fin slipar vi den allmänmedicinska kompetensen genom förstärkning och förnyelse.

Självklart är FQ-grupperna självständiga i sina ämnesval, men då kunskapsstyrningen är ett så dominerande inslag i vår vardag, är vårt förhållningssätt till kunskapsstöden en given diskussionsfråga. ➡



Glada FQ-gruppmedlemmar på kurs i september 2019.

FQ-grupper kan också vara utvecklande för andra yrkesgrupper på en vårdcentral. SFAM har tidigare skapat och uppdaterat ett studiebrev om prevention och hälsofrämjande avsett att användas i kollegial dialog, företrädesvis i FQ-grupper.

En renässans för FQ-grupper behövs

FQ-gruppernas storhetstid var det sena 90-talet, en tid då den allmänmedicinska fortbildningen började stå på egna ben i en slags frigörelseprocess från läkemedelsindustri och välmentade kollegor från specialiserad vård som gärna föreläste på våra möten. I slutet av 90-talet deltog varannan allmänläkare i FQ-grupp. Företeelsen smittade av sig till andra professioner i primärvården, som också bildade kollegiala grupper för fortbildning. FQ-gruppledarnas roll var central och de behövde kompetensutveckling för att behärska gruppdynamiken och för att leda gruppen mot överenskomna mål.

Tyvärr har antalet FQ-grupper minskat kraftigt och de är ojämnt fördelade över landet. SFAM:s utbildningsråd och styrelse är bekymrade över denna utveckling. Det behövs en kraftsamling för att vända denna trend. De försök som har gjorts inom SFAM nationellt och genom SFAM:s lokalföreningar har hittills haft blygsam framgång.

Implementering och internalisering

En möjlighet att få fart på FQ-gruppsbildandet uppstod när SFAM:s utbildningsprojekt drog igång. Socialstyrelsen vill sprida kunskap om de nya riktlinjerna för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, och behöver hjälp med implementeringen av dessa ute i regionerna.

Det gamla sättet att distribuera ordrika kunskapssammansättningar fanns det dålig erfarenhet av från tidigare riktlinjearbete. Det fungerar inte att producera dessa dokument, med förhoppningen att vi var och en genom enskild läsning ska nå nya insikter och ändra arbetssätt. Istället behövs en reflekterande kollegial dialog för att vi allmänläkare ska kunna internalisera dessa riktlinjer i vårt arbetssätt och använda oss av dem i lämpliga situationer. Effekten av inläring i en FQ-grupp blir på så vis bättre.

"Det saknas inte kunskapsunderlag för levnadsvanearbetet, men metoder för framgångsrik implementering växer inte på träd. FQ-gruppen och levnadsvanearbete är en bra kombination."

FQ-projekten innebär en nysatsning på det smågruppsbaserade lärandet

Allmänläkarkonsult Skåne har skapat ett separat uppdrag för FQ-gruppsatsningen och har ordnat seminarier om FQ-grupper på lokala utbildningsdagar samt på gemensamma möten för allmänläkarkonsulter och lokalt utbildningsansvariga lä-

Vad är en FQ-grupp? [1]

- F står för fortbildning och Q för kvalitet.
- "En pedagogisk metod för självstyrt, problembaserat lärande som grundas på kollegial dialog på regelbundet återkommande tidpunkter" (SFAM).
- Beforskad metod.

kare. En webbenkät är på gång för att undersöka hur läget är för FQ-grupperna.

Nyblivna specialister inbjuds till ett inspirationsseminarium om fortsatt kompetensutveckling med betoning på FQ-grupper. Samtidigt har intresset för levnadsvanearbete tagit fart på arbetsplatserna, och utbildningsaktiviteter kring detta har arrangerats på lokala utbildningsdagar. ST-läkare har sedan många år tillbaka möjlighet att välja mellan deltagande i FQ-grupp eller Balintgrupp på arbetstid. En del FQ-grupper har kunnat fortsätta efter avklarad ST, men i flertalet fall har gruppen upphört.

Sedan hösten 2019 har Primärvårdsförvaltningen i Region Skåne infört utbildningstid motsvarande 5 % av en heltid för specialister i allmänmedicin. Det ökar förutsättningarna att delta i smågruppsbaserad utbildning, och att antalet FQ-grupper i Skåne kan bli fler. Under 2020 fortsätter projektet helt i Allmänläkarkonsult Skånes regi.

Syftet med FQ Värmland är att skapa nya FQ grupper och samtidigt stötta de befintliga. ST i allmänmedicin i Värmland fungerar bra med många engagerade handledare, varierande randningar och intressanta föreläsningar efter rullande schema.

Vid övergången till att arbeta som specialist är det problematiskt. Efter decennier av bemanningsproblem med flera vårdcentraler som varit helt beroende av stafettläkare har det varit svårt att upprätthålla en kollegial dialog i form av läkarmöten/FQ-grupper. Det som tidigare har varit självklart i form av regelbundet återkommande läkarmöten har på vissa ställen försvunnit helt.

För att göra övergången till färdig specialist smidigare finns ett förslag om att skapa förutsättningar för fortsatt kompetensutveckling under de första tre åren. Förslaget som kallas "landningsbana" erbjuder auskultationsmöjligheter, smågruppsbaserad utbildning samt deltagande i allmänmedicinska kongresser. Det finns hopp för framtiden.

Numera slås rekord av ansökningar till AT i varje omgång, och det är många unga läkare som är intresserade av allmänmedicin. För att kunna rekrytera och behålla nästa generation allmänläkare måste det till en bra utbildningsmiljö.

I skogsrika Värmland har en stor del av befolkningen historiskt haft hårt fysiskt arbete. Många kommuner ligger i glesbygd och har en äldre befolkning. Levnadsvanor med kaloririk kost lever kvar. Idag placeras sig Värmland över snittet för riket vad gäller fetma. Att uppmärksamma olämpliga levnadsvanor underlättas av att allmänläkarna kan erbjuda en god kontinuitet till sina listade invånare och att goda möjligheter till kollegial dialog finns. Under 2020 fortsätter FQ-satsningen utan projektmedel.

Fortbildning för FQ-gruppledare

I slutet av 90-talet fanns ett flertal FQ-grupper i Stockholm. Gruppledarna hade då möjlighet att träffas och diskutera erfarenheter i sin roll som gruppledare tillsammans med en psykoterapeut med erfarenhet och kunskap om gruppdynamik. Det är inte självklart att rollen är enkel. Att vara medveten om att grupper genomgår vissa faser kan vara till hjälp. Det är viktigt att förstå gruppledarens ansvar i förhållande till deltagarnas ansvar och se till att alla bidrar till gruppens utveckling. Gruppledarens fortbildningsbehov måste också tillgodoses.

För att underlätta för blivande gruppledare är det bra att ha fått en erfarenhet av olika situationer som kan uppstå och reflektera kring ett förhållningssätt som kan överbrygga problem. En tvådagarskurs har visat sig vara ett hållbart koncept för ökad kunskap om grupprocesser och träning i gruppledarrollen. FQ-gruppen genomgår olika faser i sin utveckling (bild 2). Målet är att nå fram till en arbetande grupp med tydligt fokus på det ämne man valt att ta upp. Rekommendationen är att gruppens storlek inte bör överstiga 6–8 kollegor, för att det skall vara möjligt för alla att komma till tals och att balans och trygghet i gruppen kan uppstå.

En bra kombination

Som allmänläkare är vi verksamma på arbetsplatser där våra medarbetare på olika sätt är drivande i levnadsvanearbetet.

Vi utgör en pusselbit i sammanhanget, men en viktig sådan. Det saknas inte kunskapsunderlag för levnadsvanearbetet, men metoder för framgångsrik implementering växer inte på träd. FQ-gruppen och levnadsvanearbete är en bra kombination.

Jäv saknas.

Referens:

1. Zaher E, Ratnapalan S. Practice-based small group learning programs: systematic review. *Can Fam Physician*. 2012;58(6):637–e316.



Anders Lundqvist
Vårdcentralen Näsby,
Kristianstad,
Koordinator AKO
Skåne NO
andlundqvist@gmail.com



Cecilia Ryding
Stockholm



Lisa Sallmén
Vårdcentralen
Värmlands Nysäter

Skåne:

Levnadsvanorna på frammarsch

Levnadsvanorna är på frammarsch i Skåne! Medarbetarna inom hälso- och sjukvården vill arbeta med prevention och använda levnadsvaneåtgärder som en del av behandlingen vid kroniska sjukdomar. Region Skånes politiker ger Kunskapscentrum levnadsvanor och sjukdomsprevention möjligheten att visa vägen i detta arbete.

Jag har jobbat inom primärvården sedan 2005. Anledningen till att det blev just primärvård var att jag inte kunde bestämma mig, jag tyckte att medicinens alla områden var intressanta.

Redan från start väcktes mitt intresse för levnadsvanorna. Att förskriva en fjärde blodtryckstablett till patienten är inget jag går igång på. Att försöka motivera till förändring och att låta hälsosamma levnadsvanor jobba sida vid sida med läkemedel, det är otroligt utmanande och roligt! För vem är mer stolt än en individ som gör slut med cigaretterna? Eller en soffliggare som börjar promenera, till en

början lite motvilligt, men som sedan upptäcker alla positiva effekter och fortsätter av ren lust? Ett riskbruk av alkohol, där individen till en början inte alls tror att alkoholen har något samband med sömnbesvären och nedstämdheten, men som efter fyra veckors halverad konsumtion plötsligt är mottaglig för en dialog om förändring? En diabetiker som lägger om kosten till att följa Livsmedelsverkets rekommendationer och börjar promenera flera gånger i veckan och som successivt kan minska sina läkemedel?

För mig handlar en stor del av läkarrollen om att i dialog med patienten lyfta levnadsvanornas betydelse för de symtom eller den diagnos patienten har, att väcka motivation till förändring och att få stödja och följa patienten under den resan. Kroppen behöver tas om hand och vi kan göra medvetna val för vår hälsa. Vad är egentligen viktigare än att ha en god hälsa? För mig som allmänläkare är det viktigt ha en arbetsplats där vi är många i teamet som kan arbeta med levnads-

vanorna. Arbetet är i allra högsta grad tvärprofessionellt!

Hösten 2016 bildades *Kunskapscentrum levnadsvanor och sjukdomsprevention* (KC) i Region Skåne. Jag såg detta som en möjlighet att lyfta blicken på levnadsvaneområdet. Till en början hade jag en strategisk tjänst på 20 %, men sedan ett år tillbaka arbetar jag som enhetschef i denna verksamhet, kombinerat med klinisk tjänstgöring på Hälsoenheten som är en levnadsvanemottagning som behandlar patienter från sjukhusen och primärvården.

På KC bedriver vi en bred verksamhet mot all av Region Skåne finansierad hälso- och sjukvård med fokus på levnadsvanornas betydelse för prevention och behandling av sjukdom och ohälsa. Medarbetarna har expertkunskap på levnadsvaneområdet och tillhör olika yrkesgrupper för att kompetensen ska vara så bred som möjligt – allmänläkare, barnläkare (elevhälsan), dietister, sjuksköterskor, fysioterapeuter, socionom och folkhälsovetare. Med denna bredd täcker vi utbildnings- och informa-