

Motion till SFAM:s fullmäktigemöte 2021

Förslag om inrättande av ett SFAM:s "Centrum för relationskompetens"

Carl Edvard Rudebeck, Västervik

Bakgrund

Allmänläkarens relationskompetens - expertkompetensen

Allmänmedicinen är den medicinska generalismen i dess mest renodlade form. Hos allmänläkaren förenas medicinen bredaste sjukdomskompetens och dess mest utvecklade relationskompetens till att bli en specialistkompetens för den första linjens hälso- och sjukvård. Där biomedicinen renodlar patienten som biologisk varelse, förhåller sig relationskompetensen till patienten som unik person och därmed till relationen som arbetsform. Inom sitt ansvar försöker allmänläkaren förstå, vägleda och samarbeta med patienten för att han eller hon ska få bästa möjliga hjälp i förhållande till det som är det aktuella hälsoproblemet. De behövs en förmedling mellan patientens individuella verklighet och biomedicinen som kunskapssystem och det finns många symptom som inte sjukdomskunskaperna förklarar, men som patienten likväl behöver hjälp att hantera. I varje meningsfullt möte utvecklas relationen och dess inneboende kunskap inför framtida kontakter. Förtröligheten har dessutom sitt eget värde, som gör det lättare för patienten att vara patient och för allmänläkaren att vara till hjälp.

Relationskompetensen tas i anspråk i alla konsultationer oberoende av vad de specifikt handlar om, men eftersom den är invävd i det mesta som sker under ett läkarbesök, försvinner den också lätt ur uppmärksamheten. Den består till mindre del av teoretiska kunskaper än av förhållningssätt och förmågor som kommer till uttryck genom läkarens person.

Lärandet sker i mängden av konsultationer och ju mer allmänläkaren arbetar i fasta patientrelationer, desto djupare blir de, vilket i sin tur fördjupar relationskompetensen. Med bristande kontinuitet blir det svårare att utveckla relationskompetensen, vilket på kollektiv nivå avspeglar sig i en viltsen och splittrad profession.

Sjukdomskompetensen och relationskompetensen är båda nödvändiga, men det är det möjliga djupet i allmänläkarens relationskompetens som gör allmänmedicinen till en specialitet och inte bara till varierande former av sjukdomsmedicin i primärvård.

Problemet

Det man tränar mest på blir man också bäst på. Sjukdomarna växlar från besök till besök och även om några är mycket vanliga, kan allmänläkarens erfarenhet av dem, en och en, aldrig mäta sig med den som växer genom alla möten med människorna som har sjukdomarna. Varje person är unik, men det finns ändå några starka gemensamma nämnare i allas illabefinnande; obehaget eller plågan och dess av fysiologin bestämda kvaliteter och nyanser, irritationen över symptomens intrång, oron att inte kunna leva på som vanligt, viljan att leva, rädslan att dö, meningslösheten i lidandet, är några. Berättelserna innehåller symptom att känna igen men är också budskap att förhålla sig till. Sjukdom och människa hör tätt, tätt ihop. Här har ofta inlevelsen och dialogen gjort det viktigaste, innan mer formella och preciserande bedömningar blir aktuella. Problemet är bara att detta går allmänläkaren förbi. Någon sjukdomsmedicinsk enskildhet skymmer djupet i det man nyss delat med patienten och blir sedan det artikulerade minnet av situationen. Det oartikulerade och mellanmänniska blir kvar som "det där särskilda med allmänmedicin som inte går att säga vad det är" och som en kärlek till allmänläkaryrket, som får en att kämpa på mot de flesta odds. Det som allmänläkarna, med SFAM som både pådrivare och understöd, måste inse, är

- att detta obeskrivbara går att beskriva
- att det är kompetens som kan bli kompetens på hög nivå om den blir medveten och därmed föremål för reflektion och träning
- att den kompetensen ger ett mellanmänniskt stöd, som i de kroppsliga sanningarnas obevekliga situationer bara en läkare kan ge

- att relationskompetensen genom inlevelseförmågan (empathin) och samtalsförmågan är grunden i diagnostiken och samarbetet. Sjukdomarna går inte själva till mottagningen

Förslag

Förslaget ska i sina delar ses som en konkretisering av en idé och som ett diskussionsunderlag, men grundidén tror jag inte tål kompromisser. Det är helt nödvändigt att relationskompetensen professionaliseras för att allmänmedicinen ska kunna frigöra den utvecklingskraft som finns hos många kollegor, inte minst hos de yngre

- SFAM inrättar ett "Centrum för relationskompetens" (i fortsättningen av motionen "Centrum") vars syfte är att initiera och understödja handledning och kollegial reflektion inom relationskompetensen
- Ett samtidigt syfte är att skapa en sammanhållning och ett idéutbyte bland alla de allmänläkare som vill arbeta relationsbaserat. Här har föreningen ett stort ansvar
- När det gäller resurser bör det kortsiktiga målet vara att "Centrum", motsvarande relationskompetensens roll i specialiteten, tar i anspråk ungefär hälften av medlen för fortbildning. Om ett fastläkarsystem, helt eller delvis, kommer att byggas upp, och fortbildningen blir en del i den satsningen, kan "Centrum" vara ett förhandlingsargument, eftersom ett system för kontinuitet mellan patienter och allmänläkare fungerar bättre om relationskompetensen överlag är bra. Det skulle kunna ge helt andra muskler
- Den kollegiala gruppen blir basen i "Centrum" och grupperna kan bygga vidare på FQ-grupperna, både dem som finns och på delar av FQ-gruppens idé. Reflektion- och handledning skulle då bli ett återkommande inslag i grupperna, till exempel vartannat möte (varannan månad). Grupp- och handledare behöver utbildas. Även här går det att bygga på den utbildning av gruppleddare som finns. Den behöver då kompletteras med fördjupning i relationskompetens och handledning. När det gäller det senare är Balintgruppleddargruppen en viktig resurs. Gruppleddarna bör vara allmänläkare, eftersom relations- och sjukdomskompetens är så sammanflätade och den psykodynamiska referensramen inte är den primära i relationskompetensen. Balintgrupper ska naturligtvis fortsatt kunna existera som självständiga grupper. I existerande FQ-grupper kan nuvarande gruppleddare vara kvar på tidigare mandat och en grupphandledare komma in för de möten som handlar om relationskompetensen, men FQ-gruppleddaren ska också kunna välja att utbilda sig vidare.
- Kursverksamhet för grupphandledare blir en huvuduppgift för Centrum
- Centrum bör ha en utsedd ledare, gärna med akademiska meriter inom relationskompetensen, som har ett övergripande ansvar men som också kan delta i kursverksamheten som en av lärarna. Det blir angeläget att försöka finansiera en deltidsbefattning för denna kollega.
- Uppbyggnaden blir gradvis i takt med genvägen och i detta ligger möjligheter att pröva sig fram, till exempel engagera lokala SFAM där intresse finns. På 90-talet, under fortbildningsprojektet, nådde vi på några år upp till 240 FQ-grupper. Samverkan med lokala SFAM hade stor betydelse. Gruppleddarutbildning likaså.
- Relationskompetensen har som allmänmedicinens betoning i förhållande till övriga specialiteter akademisk potential. Genom åren har svenska allmänläkare lagt fram avhandlingar som tydligt ligger inom, eller berör, relationskompetensen. En systematisk reflektion över praktiken, som den som föreslås här, är också en produktion av kunskap och av teori nära verksamheten. Vägar till forskning bör ligga öppna och Centrum bör på litet längre sikt bli en förbindelse mellan allmänläkarnas reflektion och akademien. I ett sådant skede bör Centrum idealiskt ha en ledare med akademisk meritering inom relationskompetensen.
- Grundidén bygger på den, relativt SFAM:s verksamhet, stora omfattningen och kraften av ett "Centrum för relationskompetens". Att etablera ett nätverk jämsides med övriga motverkar snarare syftet. "Centrum" skulle innebära en förnyelse av verksamheten och att föreningen tar ett tydligare ansvar för allmänmedicinens innehåll och för kommande generationer allmänläkare. Det skulle också i sig sända ett budskap till medlemmarna och omvärlden om var föreningen står.

Svar från SFAM:s styrelse till motionen:

Carl Edvard Rudebeck yrkar på att SFAM inrättar ett Centrum för relationskompetens, vars syfte är att initiera och understödja handledning och kollegial reflektion inom relationskompetensen. Styrelsen vill tacka Carl Edvard Rudebeck för ett viktigt inspel när det gäller allmänmedicinens utveckling. Styrelsen instämmer i att kunskaper om och erfarenheter av patientrelationer är en viktig del i det allmänmedicinska arbetet, och att kunskaper, erfarenhet, handledning och kollegial reflektion runt frågor som rör aspekter av patientrelationen är en del av den allmänmedicinska kompetensutvecklingen och den professionella utvecklingen. Styrelsen håller också med om att SFAM behöver hitta en tydligare struktur för att beskriva, tydliggöra och sprida innehållet i allmänmedicinen samt beskriva de metoder och arbets sätt som krävs. Möjligheterna till samverkan med akademien, och inte minst forskningspotentialen bör tillvaratas.

Styrelsen föreslår fullmäktige:

- att ge styrelsen i uppdrag att utse en arbetsgrupp med uppgift att utreda förslaget om inrättande av ett Centrum för relationskompetens samt att närmare beskriva syfte, mål, styrning, organisation och ekonomi
- att arbetsgruppens förslag lyfts vid 2022 års fullmäktigemöte