



Effekter av kunskapsspridning kring förebyggande  
insatser mot riskfylld alkoholkonsumtion på  
vårdcentraler i Stockholm

RICHARD BRÄNSTRÖM

**NOVEMBER 2006**

**RAPPORT NR 30**

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Sammanfattning .....	3
Bakgrund .....	4
Samverkan med primärvården .....	4
Målsättning.....	5
Metod .....	5
Vårdcentraler .....	5
Intervention .....	5
Design.....	5
Utvärderingsinslag .....	6
Personalenkät .....	6
Läkemedelskostnader .....	6
Statistiska analyser .....	7
Tidsplan .....	7
Resultat.....	7
Hur ofta ställs frågor om alkohol till patienterna? .....	8
Varför frågar vårdcentralspersonal patienter om alkohol?.....	11
Varför frågar vårdcentralspersonal inte patienter om alkohol?.....	11
Hur förberedda känner sig vårdcentralspersonalen att diskutera alkoholkonsumtion?.....	12
Syn på andelen patienter med hög alkoholkonsumtion och rekommenderad övre konsumtionsgräns .....	13
Läkemedelsförsäljning .....	16
Diskussion .....	16
Referenser.....	18

## FÖRORD

STAD (Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem) startade som ett tioårigt projekt med uppdraget att identifiera, tillämpa och utvärdera lovande metoder för prevention inom alkohol- och narkotikaområdet. Projektet tillkom 1995 efter en översyn av missbruksvården i Stockholms län, där Landstinget och Stockholms kommun gemensamt beslöt att göra en mer långsiktig satsning på metodutveckling. Sedan januari 2005 har STAD övergått till att vara en ordinarie sektion inom Beroende Centrum Stockholm.

Den alkohol- och drogpolitiska situationen i Sverige på 2000-talet kräver att nya metoder för prevention utvecklas. Den tilltagande globaliseringen och Sveriges EU-medlemskap begränsar på en rad viktiga punkter statens möjligheter att föra en tillgänglighetsbegränsande politik. Samtidigt talar allt mer av den internationella forskningen för att det är just på tillgänglighetsområdet som de största framgångarna uppnåtts. Detta understryker behovet av att i lokalsamhället utveckla nya metoder där insatser för att påverka såväl efterfrågan som tillgänglighet vävs samman i nya former för samhällsbaserad prevention.

STAD-sektionen arbetar inom tre områden: tidig upptäckt av alkoholproblem och rådgivning inom sjukvården, ansvarsfull alkoholservice på restauranger och förebyggande insatser på ungdomsområdet. Som gemensam nämnare för projektet betonas lokal mobilisering, men också lokalt policyarbete.

Även för utvärderingen av samhällsbaserad prevention krävs metodutveckling. Såväl kvantitativa som kvalitativa metoder behövs, där både processer och effekter följs. Några intressanta frågeställningar är: Hur ser konsumtionsmönstren ut i olika delar av befolkningen? När de preventiva insatserna fram till målgrupperna? Var får tonåringar tag i alkohol och narkotika? Vad tycker läkare och sjuksköterskor om screening för alkoholproblem? Hur mäter man förändringar i våld på restauranger? Kunskapsluckorna är många. I en serie av rapporter kommer vi från STAD-sektionen belysa dessa och en rad andra frågor.

Målsättningen med den studie som presenteras i denna rapport var att undersöka vilka effekter som uppnås efter utbildning av primärvårdspersonal kring insatser mot riskfylld alkoholkonsumtion.

## **Sammanfattning**

Missbruk av alkohol utgör ett av de allvarligaste hoten mot en god hälsa i befolkningen. En lång rad studier har visat på tydliga effekter av alkoholförebyggande arbete i primärvården. Den preventionsstrategi som visat sig vara effektiv i primärvården bygger i grova drag på att initialt identifiera riskfylld alkoholkonsumtion genom att ställa ett fåtal enkla frågor och därefter ge information om riskerna och ge råd samt motivera personen till att minska eller upphöra med alkoholkonsumtionen. Målsättningen med denna studie är att undersöka vilka effekter som uppnås efter utbildning av primärvårdspersonal kring insatser mot riskfylld alkoholkonsumtion.

Studien genomförs bland personalen vid vårdcentraler från fyra olika kommuner i Stockholms län. Urvalet är strategiskt och har framkommit under samverkan mellan projektledning och representanter för vårdcentralerna. Berörda vårdcentraler erbjuds ett utbildningspaket omfattande en heldag. I studien används en kvasiexperimentell design med en förmätning och två eftermätningar. Första eftermätningen sker efter 6 månader och den andra efter 12 månader. Vid varje mättillfälle svarar all vårdcentralspersonal på en enkät. Första enkäten distribueras till deltagarna direkt vid utbildningstillfället. De uppföljande enkäterna distribueras brevlades direkt till deltagarna.

## Bakgrund

Missbruk av alkohol utgör ett av de allvarligaste hoten mot en god hälsa i befolkningen. Till följd av en snabb internationalisering har dessa hot ökat i Sverige. På alkoholområdet har det samtidigt blivit svårare att upprätthålla den traditionella restriktiva politiken. Denna utveckling ställer krav på en förändring av det alkoholförebyggande arbetet. Bland annat krävs mer kraftfulla lokala insatser i kommuner och landsting. Gemensamt för lyckade lokala preventionsinsatser är att de haft en vetenskaplig grund, inneburit ett engagemang från flera olika kommunala aktörer samt inriktat sig på förändringar i så väl utbud som efterfrågan (1-3).

En lång rad studier har visat på tydliga effekter av alkoholförebyggande arbete i primärvården, vilka sammanställts i SBU:s rapport "Behandling av alkohol- och narkotikaproblem" (4). Målsättningen med alkoholförebyggande interventionen inom primärvården i dessa studier har varit att tidigt upptäcka och behandla personer med alltför hög alkoholkonsumtion för att förhindra att det utvecklas till ett beroende och efterhand till skador på kroppens olika organ. Den preventionsstrategi som visat sig vara effektiv i primärvården bygger i grova drag på att initialt identifiera riskfylld alkoholkonsumtion genom att ställa ett fåtal enkla frågor och därefter ge information om riskerna och ge råd samt motivera personen till att minska eller upphöra med alkoholkonsumtionen. I de flesta av de studier som visat effekt har insatserna genomförts av läkare eller sjuksköterska i primärvården. En förutsättning för effektiv rådgivning är att läkaren eller sjuksköterskan genomgått en kortare utbildning kring bland annat allmän alkohollära och motiverande samtalsmetodik (4).

Det finns många studier som ger stöd åt metodikens effektivitet (5, 6). Men det är ännu oklart hur man på ett effektivt sätt kan sprida kunskap om metodiken till primärvårdspersonal och få dessa att genomföra motiverande samtal om levnadsvanor med sina patienter.

## Samverkan med primärvården

Beroendecentrum inom Stockholm läns landsting har länge haft en ambition att motivera personalen inom primärvården att arbeta med alkoholförebyggande insatser. Ambitionerna har hittills haft liten framgång. De senaste årens utveckling har dock inneburit nya, mer positiva förutsättningar för detta arbete. Dels har huvudmannen successivt visat större intresse för frågan, vilket på en del håll nu lett till att beställarna i sina avtal med primärvården också tar med alkoholförebyggande arbete. I den nya majoritetens politiska plattform sägs att ökningen av läkemedelskostnaderna måste hejdas. Detta är ett viktigt argument för en satsning på alkoholprevention för allmänläkarna, då en hel del onödig läkemedelsförskrivning skulle kunna undvikas om man blev bättre på att identifiera högkonsumenter av alkohol. Dels har SBU-rapporten klargjort det vetenskapliga underlaget för sekundärprevention, vilket ger verksamheten större professionell legitimitet och tyngd (4).

Beroendecentrum inom Stockholm läns landsting har ett mycket gynnsamt utgångsläge för att utveckla samarbete med primärvården i beroendefrågor. Dels har Beroendecentrum en decentraliserad organisation, med lokal verksamhet i hela länet. Dels kan Beroendecentrum erbjuda snabb hjälp för de patienter som i ett sekundärpreventivt arbete visar sig inte bara vara högkonsumenter utan också beroende och i behov av mer kvalificerad behandling.

## Målsättning

Målsättningen med denna studie är att undersöka vilka effekter som uppnås efter utbildning av primärvårdspersonal kring insatser mot riskfylld alkoholkonsumtion.

Frageställningarna är:

1. Hur ofta tillfrågas patienter på vårdcentraler om sina levnadsvanor?
2. Ökar antalet tillfällen som patienter blir tillfrågade om sina levnadsvanor efter personalutbildning i motiverande samtal?
3. Upplever personalen att de har bättre kunskaper för att delta i motiverande samtal efter utbildning?
4. Minskar läkemedelsförskrivningen som ett resultat av utbildningen?

## Metod

### Vårdcentraler

Studien genomförs bland personalen vid vårdcentraler från fyra olika kommuner i Stockholms län. Urvalet är strategiskt och har framkommit under samverkan mellan projektledning och representanter för vårdcentralerna. Samtliga vårdcentraler har visat intresse för projektet och avser avsätta tid för såväl utbildning som utvärdering av projektet. All personal på vårdcentralen blir tillfrågade om att delta i studien, och ansvarig ledning för vårdcentralen tecknar ett skriftligt avtal med projektgruppen om deltagande i studien.

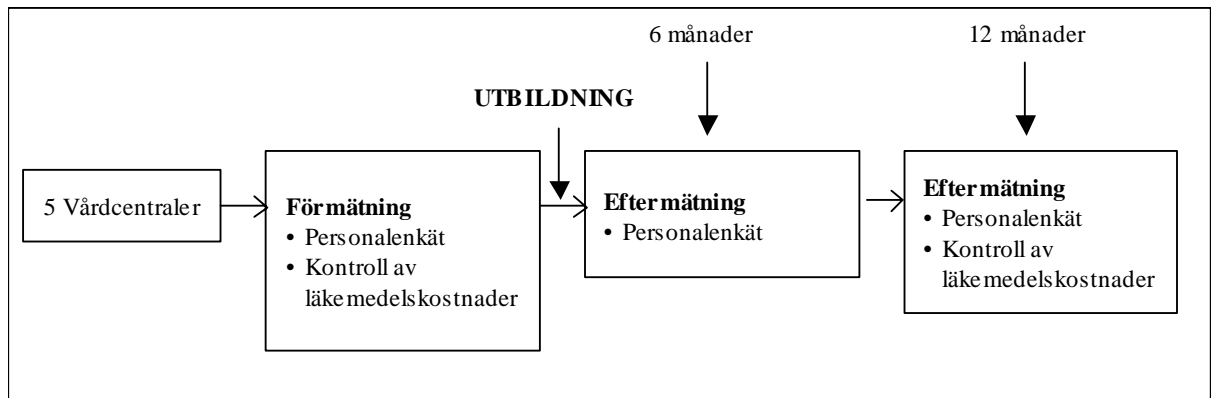
### Intervention

Berörda vårdcentraler erbjuds ett utbildningspaket omfattande en heldag. Utbildningen inleds med en heldagsutbildning för hela vårdcentralspersonalen. De huvudsakliga inslagen i utbildningen är följande:

- Utbildning i allmän alkohollära.  
I utbildningen ingår information om:
  - levnadsvanor, livsstil: alkohol en riskfaktor bland andra
  - alkohol och hälsoeffekter
  - konsumtionsnivåer: när blir konsumtionen riskkonsumtion?
  - diagnostik: alkoholanamnes, symtom, laboratoriemarkörer
  - hur ge råd på ett sätt som inte väcker motstånd s.k. "FRAMES"
  - behandling av alkoholberoende: farmakologisk behandling och samtalsbehandling
- Utbildning i motiverande samtalsmetodik

### Design

I studien används en kvasiexperimentell design med en förmätning och två eftermätningar. Första eftermätningen sker efter 6 månader och den andra efter 12 månader. Vid varje mättillfälle svarar all vårdcentralspersonal på en enkät. Första enkäten distribueras till deltagarna direkt vid utbildningstillfället. De uppföljande enkäterna distribueras brevlades direkt till deltagarna.



Figur 1. Studiedesign

## Utvärderingsinslag

Studiens effekter mäts med två olika metoder:

- 1 Personalenkät
- 2 Registrerade läkemedelskostnader

### *Personalenkät*

En personalenkät används vid både förmätning och de två eftermätningarna, se bilaga. Frågeformuläret har tidigare använts både i Sverige och internationellt (7-9). De variabler som ingår är:

- Bakgrundsfrågor om kön, ålder, år i arbetet, arbetstid på vårdcentralen.
- Omfattning av vidareutbildning inom alkoholområdet.
- Frågor om syn på koppling mellan olika beteenden, så som rökning, alkohol, motion o.s.v., och hälsa.
- Frågor om hur ofta man tar upp och diskuterar livsstil med sina patienter och vilken kompetens man upplever sig ha att tala om dessa saker.  
De beteende som tas upp är:
  - Rökning
  - Motion
  - Alkoholkonsumtion
  - Kost
  - Stress
  - Användning av beroendeframkallande mediciner
  - Narkotikabruk
- Ett antal frågor om attityder till att tala om alkohol och andra levnadsvanor med patienter.
- En fråga om svårigheter med att stödja patienter att minska sin alkoholkonsumtion och vilka behov som finns av hjälpmedel eller utbildning.

### *Läkemedelskostnader*

Läkemedelsförsäljning registreras för de kommuner som deltar i projektet. De läkemedel som studeras är de som ordinerats för följande diagnoser (diagnoser med möjlig koppling till riksfyllt alkoholkonsumtion):

- Hypertoni
- Depression
- Magsår
- Sömngivande och lugnande mediciner

## Statistiska analyser

Svaren från de inkomna enkäterna matas in på PC programvara för statistiska analyser, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)(10). Svaren bearbetas statistiskt med en rad ickeparametriska statistiska analysmetoder så som Wilcoxon's test,  $\chi^2$ -test och logistisk regressionsanalys (11).

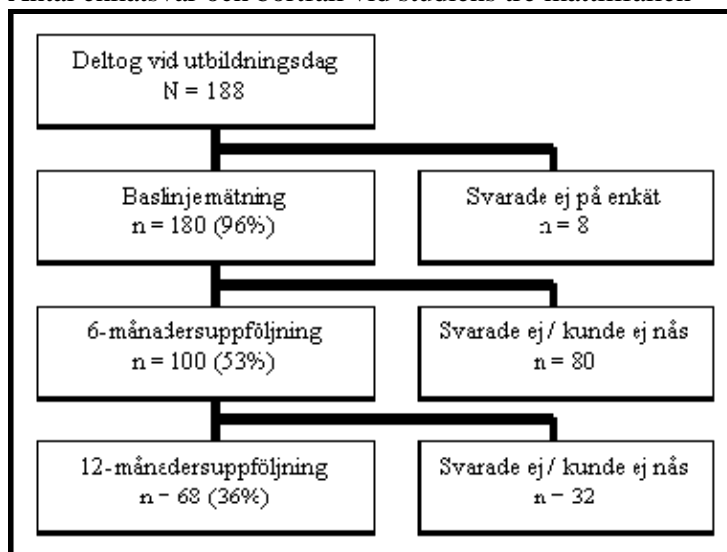
## Tidsplan

Rekrytering av intresserade vårdcentraler skedde kontinuerligt under 2003. Under våren 2004 påbörjades insamling av personalenkäter. Ytterligare en mätning av personalen skedde under hösten 2004. Sista uppföljningen skedde under våren 2005.

## Resultat

Under våren 2004 deltog 188 personer i utbildning. Dessa deltagare kom från fyra olika kommuner i Stockholms län (Botkyrka, Värmdö, Åkersberga och Nynäshamn). En stor andel av deltagarna svarade på personalenkäten och godkände därmed att delta i studien, 180 (96 %). En sammanställning av bortfallet presenteras i figur 2. Under mätning 2 och 3 föll en stor del av deltagarna ut ur studien och den slutgiltiga svarsfrekvensen blev 36 % av antalet deltagare vid utbildningsdagen.

Figur 2  
Antal enkätsvar och bortfall vid studiens tre mättillfällen



Vid utbildningarna inbjöds alla personalkategorier vid vårdcentralen att delta. De största personalkategorierna var sjuksköterskor och läkare men även undersköterskor, läkarsekreterare och annan vårdcentralspersonal deltog, se tabell 1.



Tabell 1  
 Antal deltagare i studien uppdelat på personal kategori

	Mätning 1		Mätning2		Mätning 3	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Läkare	54	30	28	28	18	27
Sjuksköterska	59	33	37	37	23	34
Barnmorska	4	2	3	3	3	4
Undersköterska	23	13	12	12	10	15
Kurator	4	2	4	4	3	4
Sjukgymnast	6	3	5	5	4	6
BVC-sköterska	14	8	5	5	2	3
Hälsoutvecklare	2	1	1	1	0	0
Läkarsekreterare	3	2	0	0	0	0
Biomedicinsk analytiker	4	2	2	2	2	3
Annat	5	3	2	2	2	3
Har ej svarat	2		1		1	
Total	178	100	99	100	67	100

#### Hur ofta ställs frågor om alkohol till patienterna?

I tabell 2 presenteras andelen av personalen som ofta eller alltid tar upp frågor om alkohol med patienter som har symtom som kan vara kopplade till alkoholkonsumtion när frågan ställdes innan utbildningen. De flesta läkare (68%) tog upp frågor om alkohol med dessa patienter. Däremot var det enbart 27 % av sjuksköterskorna som ofta eller alltid gjorde detta.

Om frågor kring alkohol togs upp eller ej var också relaterat till kön och antal timmars vidareutbildning på alkoholområdet. Män och de med fler timmars vidareutbildning frågade i högre utsträckning. Däremot sågs inga skillnader beroende på hur länge man arbetat i primärvården eller i vilken kommun vårdcentralen man arbetade i låg.

Tabell 2

Procentandel av de svarande som före utbildningen ofta eller alltid tar upp frågor om alkohol med sina patienter som har symtom kopplade till alkoholkonsumtion relaterat till personalkategorier, kön, kommun, antal timmars vidareutbildning inom alkoholområdet och år inom primärvården.

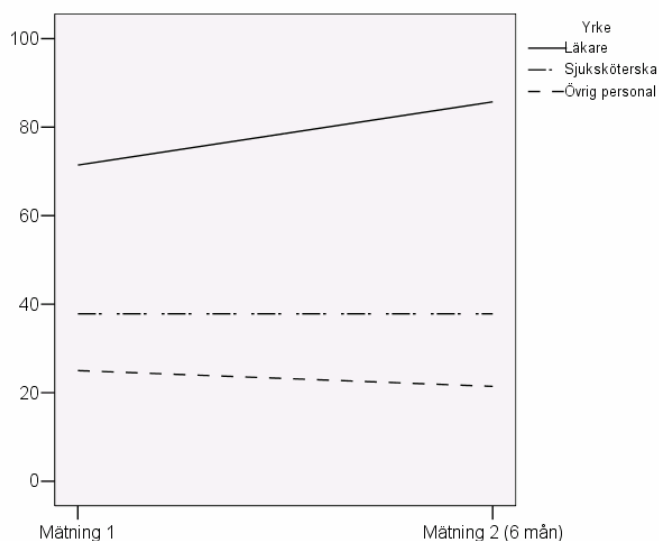
	Totalt	Frågar ofta eller alltid om alkohol		
		%	OR <sup>a</sup>	95% CI
<b>Yrkeskategori</b>				
Läkare	54	68.5	1	
Sjuksköterska	59	27.1	<b>0.17</b>	0.08-0.04
Annat yrke	51	21.6	<b>0.13</b>	0.05-0.30
<b>Kön</b>				
Kvinna	131	34.4	1	
Man	33	57.6	<b>2.59</b>	1.19-5.65
<b>Vidareutbildning inom alkoholområdet</b>				
Mer än 10 timmar	23	69.6	1	
Mellan 1 och 10 timmar	46	43.5	<b>0.34</b>	0.12-0.97
Ingen vidareutbildning	81	27.2	<b>0.16</b>	0.06-0.45
<b>Antal år inom primärvården</b>				
Mer än 14 år	56	32.1	1	
Mellan 4 och 14 år	59	45.5	1.76	0.81-3.81
Mindre än 4 år	56	39.6	1.38	0.63-3.04
<b>Kommun</b>				
Botkyrka	70	37.1	1	
Värmdö	53	35.8	0.95	0.45-1.99
Nynäshamn	18	44.4	1.35	0.47-3.86
Åkersberga	23	47.8	1.55	0.60-4.02

<sup>a</sup> Signifikanta odds i fet stil ( $p < .05$ )

Sex månader efter utbildningsdagen ställdes återigen frågor om personalen tog upp alkoholfrågor med sina patienter. Denna gång var det färre som svarade. Resultaten presenteras i figur 2. Andelen läkare som tillfrågat sina patienter om alkohol hade ökad något, dock ej signifikant. Bland sjuksköterskor och övrig personal sågs ingen ökning.

Figur 2

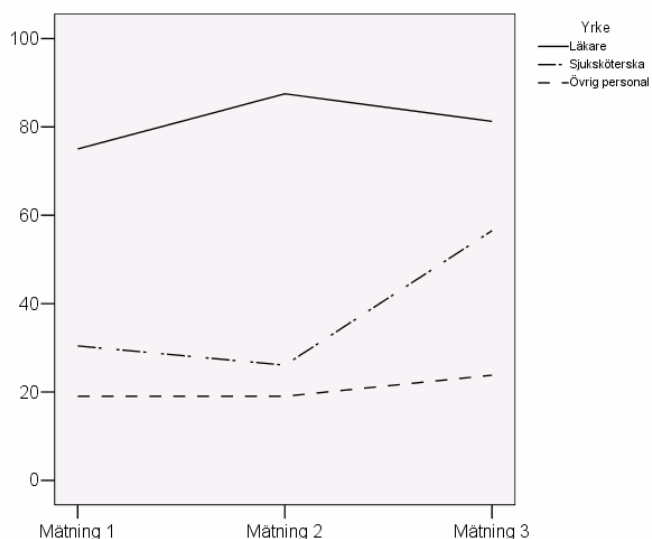
Andel läkare, sjuksköterskor och andel övrig personal som ofta eller alltid tar upp frågor om alkohol med patienter med symtom som kan vara kopplade till alkohol vid 0 och 6 månader (samtliga personer som både vid mätning 1 och 2).



Vid 12 månader genomfördes ett ytterliggare enkätutskick och personalen fick återigen uppge hur ofta de tillfrågar sina patienter om alkoholkonsumtion. Andelen som gjorde detta ofta eller alltid presenteras i figur 3. Tolv månader efter utbildningsdagen var andelen läkare som frågade sina patienter om alkohol något lägre än vid 6 månader. Andelen sjuksköterskor som tillfrågade sina patienter om alkohol hade däremot ökat med nästan 30 % ( $Z = -1.89$ ,  $p = 0.059$ ).

Figur 3

Andel läkare, sjuksköterskor och andel övrig personal som ofta eller alltid tar upp frågor om alkohol med patienter med symtom som kan vara kopplade till alkohol vid 0, 6 och 12 månader (Enbart de som svarat vid alla tre tillfällena är inkluderade).

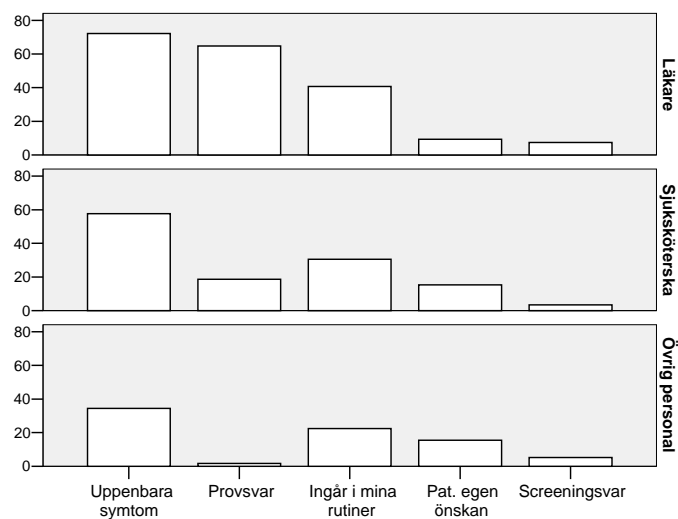


## Varför frågar vårdcentralspersonal patienter om alkohol?

I figur 4 presenteras svar på en fråga om varför vårdcentralspersonalen frågar sina patienter om alkohol. Det vanligaste skälet för både läkare och sjuksköterskor var att patienten uppvisade uppenbara symtom kopplade till alkohol. Resultat av provsvar var också en vanlig orsak för läkare att ta upp alkoholfrågor med patienterna. Enbart 41 % av läkarna och 31 % av sjuksköterskorna uppgav att det ingick i deras rutiner att ställa frågor om alkohol.

Figur 4

Procentandel som uppger olika skäl till varför man tar upp alkoholfrågor med patienter uppdelat på yrkeskategorier.

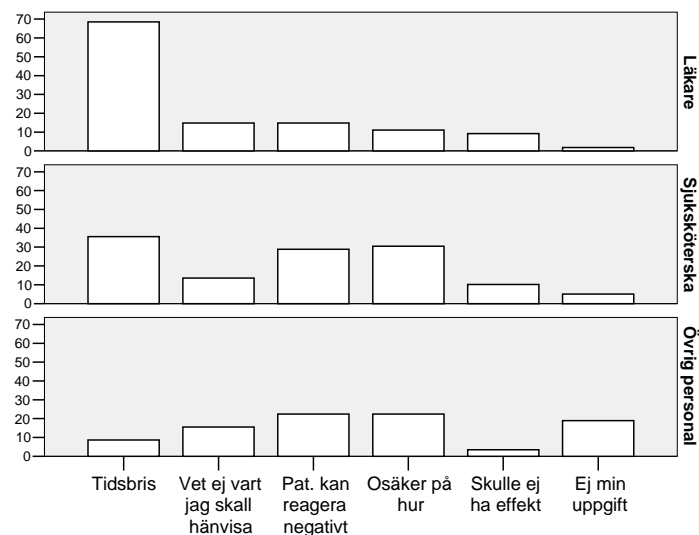


## Varför frågar vårdcentralspersonal inte patienter om alkohol?

I figur 5 presenteras svar på en fråga om varför vårdcentralspersonalen inte tar upp alkohol med sina patienter. Den vanligaste anledningen till att läkare inte tog upp alkohol var brist på tid. För sjuksköterskor var tidsbrist, osäkerhet om hur man skall fråga och oro över att patienten skall reagera negativt de huvudsakliga orsakerna till att inte ta upp alkohol.

Figur 5

Procentandel som uppger olika skäl till varför man inte tar upp alkoholfrågor med patienter uppdelat på yrkeskategorier.

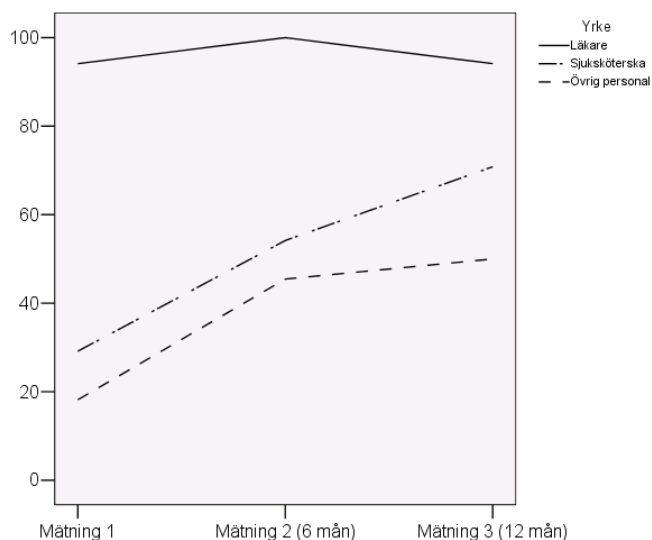


Hur förberedda känner sig vårdcentralspersonalen att diskutera alkoholkonsumtion?

En fråga ställdes till personalen om hur väl förberedda de känner sig på att diskutera alkoholfrågor med sina patienter. Resultaten presenteras i figur 6. I stort sett alla läkare kände sig förberedda att diskutera frågor om alkohol med sina patienter redan innan utbildningen. Bland sjuksköterskor och övrig personal ökade andelen som kände sig väl förberedda att diskutera alkohol betydligt 12 månader efter utbildningen ( $Z = -2.89$ ,  $p < 0.01$  för sjuksköterskor;  $Z = -2.65$ ,  $p < 0.01$  för övrig personal).

Figur 6

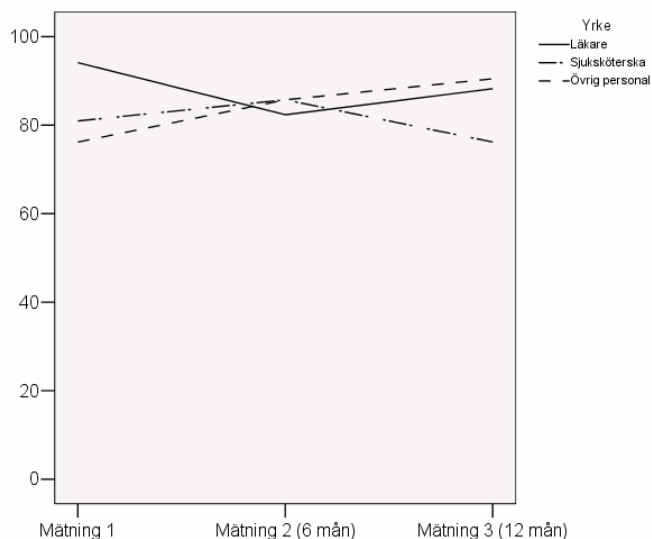
Procentandel som uppger att de känner sig väl förberedda att diskutera alkoholfrågor med sina patienter uppdelat på yrkeskategorier, vid de tre mättillfällena.



Personalen fick också bedöma hur effektiv de trodde att vårdpersonal kan vara i att hjälpa patienter att ändra sin alkoholkonsumtion. De allra flesta trodde att vårdpersonal på ett effektivt sätt kan förändra patienters alkoholkonsumtion, både innan och efter utbildning.

Figur 7

Procentandel som anser att vårdpersonal kan vara effektiva i att hjälpa patienter att ändra sin alkoholkonsumtion, vid de tre mättillfällena.

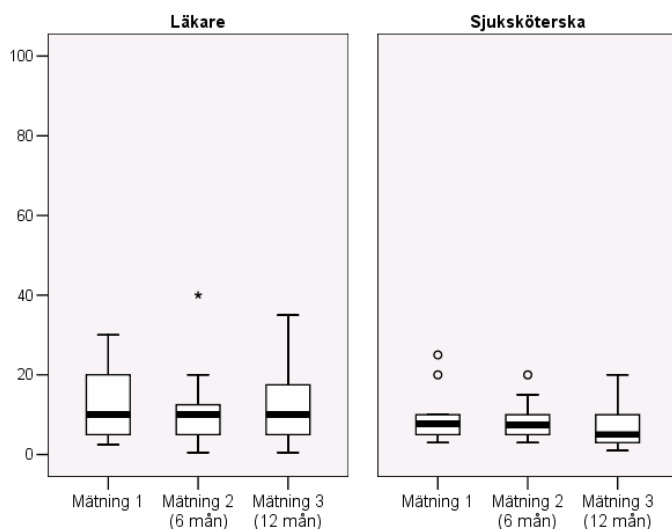


### Syn på andelen patienter med hög alkoholkonsumtion och rekommenderad övre konsumtionsgräns

För att få en uppfattning om i vilken omfattande vårdpersonalen uppfattar att alkoholen är kopplat till patienternas hälsa, ställdes om fråga om andelen av patienter som har symtom kopplade till alkoholkonsumtion. Medianvärdet för andelen patienter var ca 10 % bland läkarna och något lägre bland sjuksköterskorna. Synen på andelen patienter med alkoholrelaterade symtom förändrades inte nämnvärt efter utbildningen.

Figur 8

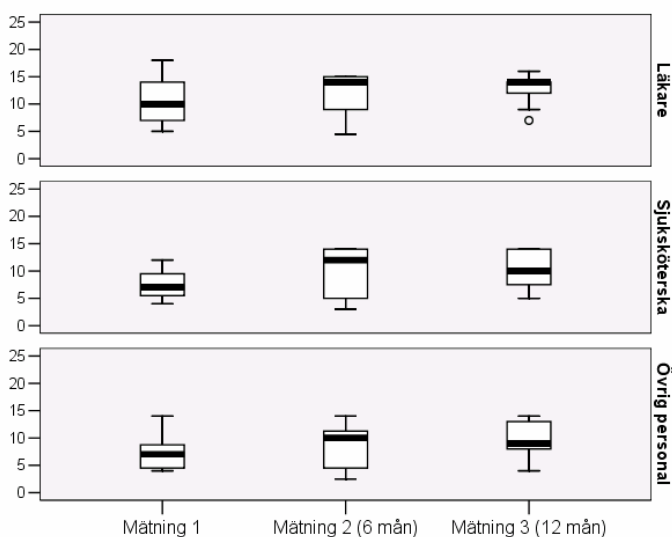
Läkares och sjuksköterskors uppfattning av andelen patienter som har symtom kopplade till alkoholkonsumtion vid tre mätillfällen.



Personalen fick uppge vilken nivå av alkoholkonsumtion som man ansåg vara så hög att rekommendationer behöver ges att minska konsumtionen. Resultatet presenteras i figur 9 för män och figur 10 för kvinnor. Under utbildningen nämns en övre gräns för alkoholkonsumtion på 14 standardglas för män och 9 för kvinnor. Generellt nämndes en lägre maxnivå före utbildningen än efter, och sjuksköterskor angav en lägre nivå än läkare. En fjärdedel av vårdpersonalen valde dock att inte svara på frågan, även vid tredje uppföljningen.

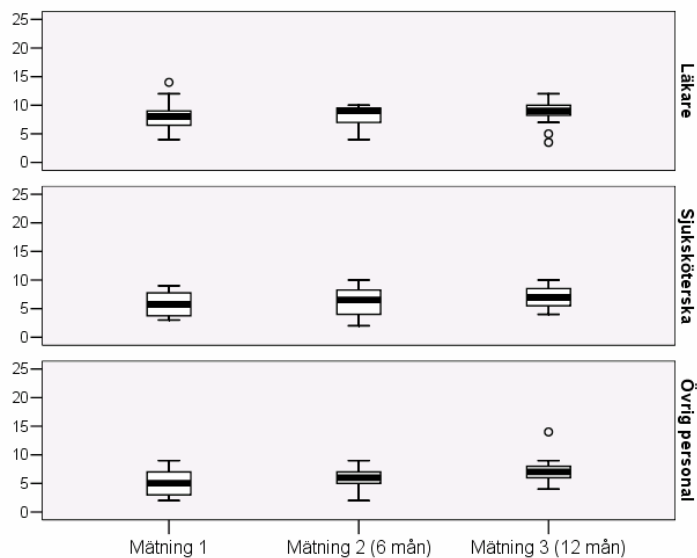
Figur 9

Vårdpersonalens syn på övre gräns för alkoholkonsumtion hos en vuxen man innan rekommendation bör ges om minskad konsumtion i antal standardglas per vecka (ett standardglas = 1 burk folköl, en liten starköl, 1 glas vin (12-15 cl), 1 litet glas starkvin (ca 8 cl), ett litet glas starksprit (ca 4 cl)).



Figur 10

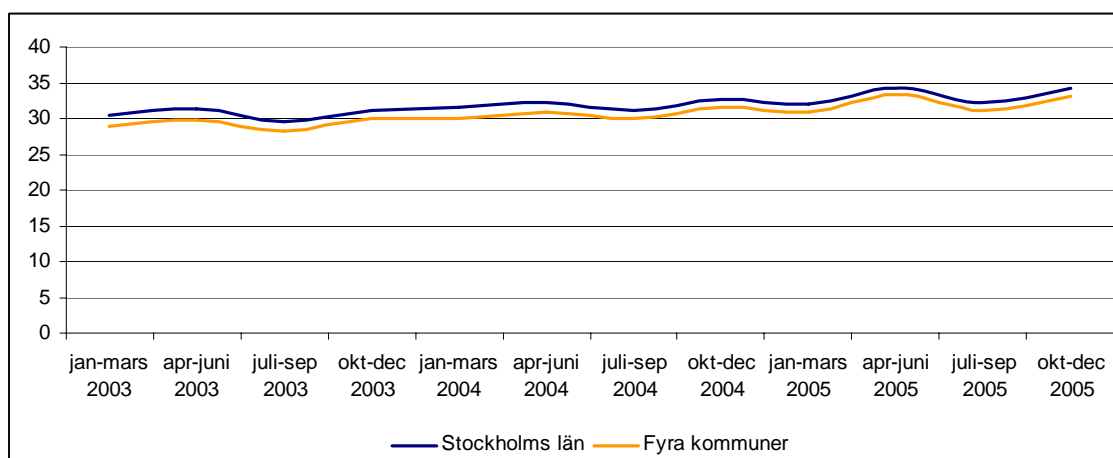
Vårdpersonalens syn på övre gräns för alkoholkonsumtion hos en vuxen kvinna innan rekommendation bör ges om minskad konsumtion i antal standardglas per vecka (ett standardglas = 1 burk folköl, en liten starköl, 1 glas vin (12-15 cl), 1 litet glas starkvin (ca 8 cl), ett litet glas starksprit (ca 4 cl)).





## Läkemedelsförsäljning

För att undersöka effekterna av utbildningen på läkemedelsförskrivning samlades information om läkemedelsförsäljning in under perioden 2003 till 2005. Läkemedelsförsäljningen avseende fyra läkemedelsgrupper (hypertoni, depression, sömnmedicin och magsårsmedicin) beräknades. Jämförelse mellan läkemedelsförsäljningen presenterat som dygnsdoser per invånare och kvartal i de fyra kommuner som deltog i projektet och Stockholms län i stort presenteras i figur 11. Utvecklingen av läkemedelsförsäljning ser likartad ut i de kommuner som deltog i utbildningen och den i Stockholms län.



Figur 11

Läkemedelsförsäljningen avseende fyra läkemedelsgrupper (hypertoni, depression, sömnmedicin och magsårsmedicin) presenterat som dygnsdoser per invånare för Stockholms län och sammanslaget för fyra kommuner (Botkyrka, Nacka, Nynäshamn och Österåker) uppdelat på kvartal.

## Diskussion

En lång rad studier har visat att en kort motivationshöjande rådgivning om alkohol i primärvården kan leda till minskad alkoholkonsumtion (4). Det är dock oklart i vilken utsträckning dessa samtal ges och om rätt personer nås av interventionen. I det selekterade urval av vårdcentraler som denna undersökning omfattar visade det sig att läkare och sjuksköterskor genomför denna typ av samtal i väldigt olika omfattning. En stor majoritet av läkarna på vårdcentralerna genomförde redan innan utbildningen samtal om alkohol med de patienter där denna typ av samtal var befogat. De kände sin väl förberedda att hålla dessa samtal och de allra flesta var övertygade om att vårdcentralspersonal, på ett effektivt sätt kan hjälpa människor att ändra sin alkoholkonsumtion. Inga tydliga förändringar skedde bland läkarna före och efter utbildningsdagen. Den huvudsakliga orsaken till att denna typ av samtal inte genomfördes var på grund av tidsbrist.

Betydligt lägre andel av sjuksköterskorna diskuterade alkoholfrågor med sina patienter. Sjuksköterskorna angav också oftare att de undvek att ta upp frågor om alkohol på grund av att de var osäkra på hur eller oroliga för att patienter skall reagera negativt. Bland sjuksköterskor märktes också en tydlig förändring av hur väl förberedda de kände sig att genomföra denna typ av samtal före och efter utbildningsdagen. Dubbelt så stor andel av sjuksköterskorna kände sig förberedda att diskutera alkohol med sina patienter ett år efter utbildningsdagen i jämförelse med innan utbildningen.

En slutsats som kan dras av studien är att läkare och sjuksköterskor förhåller sig mycket olika till samtal om alkohol med patienter. En stor andel av läkarna vid de vårdcentraler vi

undersökt genomförde redan innan utbildningen samtal om alkohol med de patienter som har symtom kopplad till alkoholkonsumtion och de känner sig kapabla att genomföra dessa samtal. Behovet av undervisning i samtalsmetodik och alkohollära för läkare förefaller därför som betydligt mindre angeläget än för sjuksköterskor. Studien visar att enbart en liten andel av sjuksköterskorna tog upp diskussioner om alkohol med de patienter som har symtom som är kopplade till alkoholkonsumtion. Detta är alarmerande med vetskap om att denna typ av samtal kan ha mycket positiva effekter på alkoholkonsumtion. Det förefaller dock som om sjuksköterskorna i huvudsak kände sig bättre förberedda att diskutera alkohol efter utbildningsdagen. Några stora skillnader i hur ofta de förde dessa samtal med patienterna kunde inte ses i denna studie. Någon påverka på läkemedelsförsäljning kunde inte heller observeras.

Ett lovande resultat var att antal timmars utbildning om alkohol som personalen hade deltagit i var positivt kopplat till hur ofta de diskuterade alkohol med sina patienter.

Slutligen bör nämnas att studien har vissa svagheter. Initialt var svarsfrekvensen mycket god men vid de uppföljande mätningarna sjönk svarsfrekvensen kraftigt. Enbart 36 % av personalen deltog under hela studiens 12 månader. Dessutom saknas kontrollgrupp. De är svårt att dra några starka slutsatser avseende effekten av utbildningsdagen, då jämförelse över tid med vårdpersonal som inte genomgått utbildningen saknas. Däremot bör resultaten och slutsatserna kring svaren vid baslinjemätningen ge en rättvisande bild av situationen, då var svarsfrekvensen 96 %.

## Referenser

1. Wallin E. Lokalt folkhälsoarbete. In: Andréasson S, editor. Den svenska supen i det nya Europa. Nya villkor för alkoholprevention: en kunskapsöversikt. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2002.
2. Holmia M. Community prevention of alcohol problems. Houndmills & London: MacMillan press limited ltd; 1997.
3. Holder H. Community prevention of alcohol problems. Addictive Behaviours 2000;25(6):843-859.
4. Statens beredning för medicinsk utvärdering. Behandling av alkohol- och narkotikaproblem - En evidensbaserad kunskapsammansättning. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2001.
5. Bien TH, Miller WR, Tonigan JS. Brief interventions for alcohol problems: a review. Addiction 1993;88:315-335.
6. Wilk AI, Jensen NM, Havighurst TC. Meta-analysis of Randomized Control Trials Addressing Brief Interventions in Heavy Alcohol Drinkers. J Gen Intern Med 1997;12(5):274-283.
7. Anderson P, Clement S. The AAPPQ revisited: the measurement of general practitioners' attitudes to alcohol problems. Br J Addict 1987;82:753-9.
8. Kaner EF, Heather N, McAvoy BR, Lock CA, Gilvarry E. Intervention for excessive alcohol consumption in primary health care: attitudes and practices of English general practitioners. Alcohol Alcohol 1999;34:559-66.
9. Spandorfer JM, Israel Y, Turner BJ. Primary care physicians' views on screening and management of alcohol abuse: inconsistencies with national guidelines. J Fam Pract 1999;48:899-902.
10. SPSS Inc. SPSS Base 8.0. In. 8.0 ed. Chicago: SPSS Inc.; 1999.
11. Walsh A. Statistics for the Social Sciences. New York: Harper & Row, Publishers, Inc.; 1990.

## Frågeformulär om alkohol och levnadsvanor

Namn: \_\_\_\_\_

Vårdcentral: \_\_\_\_\_

- 1 Hur många år har du arbetat inom primärvården? \_\_\_\_\_ år
- 2 När är du född? 19\_\_\_\_\_
- 3 Kön:  Kvinna  
 Man
- 4 Vilken tjänst har du för närvarande?
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Distriktsläkare   | <input type="checkbox"/> Arbetsterapeut |
| <input type="checkbox"/> Distriktsköterska | <input type="checkbox"/> Kurator        |
| <input type="checkbox"/> Barnmorska        | <input type="checkbox"/> Sjukgymnast    |
| <input type="checkbox"/> Undersköterska    | <input type="checkbox"/> Annat: _____   |
- 5 Hur många timmars vidareutbildning har du fått inom alkoholområdet?
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ingen         | <input type="checkbox"/> 11 – 40 timmar |
| <input type="checkbox"/> < 4 timmar    | <input type="checkbox"/> > 40 timmar    |
| <input type="checkbox"/> 4 – 10 timmar | <input type="checkbox"/> Vet ej         |
- 6 Hur många patienter i veckan träffar du i genomsnitt då du arbetar i öppenvården?
- |                                  |
|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 – 29  |
| <input type="checkbox"/> 30 – 59 |
| <input type="checkbox"/> 60 – 89 |
| <input type="checkbox"/> > 90    |
| <input type="checkbox"/> Vet ej  |
- 7 Hur stor andel av dina patienter har, enligt din uppfattning, symptom som kan vara kopplade till alkoholkonsumtion? \_\_\_\_\_%
- 8 Hur ofta tar du upp frågor om alkohol med denna grupp av patienter?
- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Alltid        |
| <input type="checkbox"/> Nästan alltid |
| <input type="checkbox"/> Ofta          |
| <input type="checkbox"/> Ibland        |
| <input type="checkbox"/> Sällan        |
| <input type="checkbox"/> Aldrig        |
- 9 Tycker du att den här patientgruppen i allmänhet är villig att diskutera den egna alkoholkonsumtionen med dig?
- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Alltid        |
| <input type="checkbox"/> Nästan alltid |
| <input type="checkbox"/> Ofta          |
| <input type="checkbox"/> Ibland        |
| <input type="checkbox"/> Sällan        |
| <input type="checkbox"/> Aldrig        |

- 10 Vad är den främsta orsaken till att du tar upp alkoholfrågor med dessa patienter? (Här kan du sätta flera kryss)
- Provsvar  Uppenbara symptom/tecken  
 Screeningsvar  Det ingår i mina rutiner  
 Patientens egen önskan  Annat: \_\_\_\_\_
- 11 Vilken är den vanligaste anledningen till att du inte diskuterar alkoholfrågor med dessa patienter? (Här kan du sätta flera kryss)
- Tidsbrist  Vet inte vart jag skall hänvisa patienten  
 Det skulle inte ha någon effekt  Patienten kan reagera negativt  
 Osäker på hur jag skall fråga  Annat: \_\_\_\_\_  
 Tycker inte att det är min uppgift

- 12 Förutom alkoholkonsumtion är följande levnadsvanor på olika sätt relaterade till hälsa. Hur ofta diskuterar du följande områden med dina patienter? (Sätt ett kryss för varje levnadsvana)

	Alltid	Nästan alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig
Rökning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matvanor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Användning av beroendeframkallande mediciner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Narkotikabruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 13 Vårdpersonal har olika kompetens och erfarenhet av rådgivning inom olika områden. Hur förberedd känner du dig att diskutera följande levnadsvanor med dina patienter? (Sätt ett kryss för varje levnadsvana)

	Mycket väl förberedd			Mycket oförberedd
Alkoholkonsumtion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rökning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matvanor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Användning av beroendeframkallande mediciner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Narkotikabruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 14 Hur kompetent anser du att du är i att hjälpa dina patienter att åstadkomma förändring på följande områden? (Sätt ett kryss för varje levnadsvana)

	Mycket kompetent		Inte särskilt kompetent	
Alkoholkonsumtion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rökning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matvanor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Användning av beroendeframkallande mediciner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Narkotikabruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 15 Efter att ha fått adekvat utbildning och träning, hur effektiv tror du att vårdpersonal kan bli i att hjälpa patienter att ändra sitt beteende inom följande områden? (Sätt ett kryss för varje levnadsvana)

	Mycket effektiv		Inte särskilt effektiv	
Alkoholkonsumtion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rökning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matvanor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Användning av beroendeframkallande mediciner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Narkotikabruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 16 Vad skulle kunna uppmuntra **dig personligen** och öka ditt engagemang i arbete med att förebygga alkoholproblem? (Sätt ett kryss för varje alternativ)

	Stämmer helt och hållet		Stämmer inte alls		Vet ej
Bättre tillgång till snabba och enkla screeninginstrument	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tillgång till lämpliga hjälpmedel, t.ex. skriftligt informationsmaterial, blanketter att fylla i alkoholkonsumtion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utbildningsprogram i tidig interventionsmetodik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bättre konsultationstöd från specialistvården till primärvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lättare remittering av patienterna till stödinsatser och behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Att ekonomisk ersättning gavs för preventivt arbete på alkoholområdet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bättre träning i lämplig samtals teknik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bättre samarbetsmöjligheter med kommunens alkoholvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

17 Vad anser du att den övre gränsen för alkoholkonsumtion är hos en frisk vuxen man innan du rekommenderar honom att minska sin konsumtion?

---

Ange gränsen i antal "glas" per vecka. Men ett "glas" menas t ex: 1 burk folköl II, en liten starköl, 1 glas rött eller vitt vin (12-15 cl), 1 litet glas starkvin (ca 8cl), ett litet glas starksprit, t ex 4 cl snaps. Ett "glas" innehåller ca 12 gram ren alkohol.

---

Den övre gränsen för vuxna män är \_\_\_\_\_ glas/vecka.

Har ingen uppfattning

---

---

18 Vad anser du att den övre gränsen för alkoholkonsumtion är hos en frisk vuxen kvinna, ej gravid, innan du rekommenderar henne att minska sin konsumtion?

---

Den övre gränsen för vuxna kvinnor är \_\_\_\_\_  
glas/vecka.

Har ingen uppfattning

---

## Förteckning över tidigare utgivna rapporter från STAD-projektet

### **Rapport 1**

Rehnman Charlotta, Lindewald Birgitta, Andréasson Sven. En stor starktack! En studie av legitimationskontroll på restauranger under våren och hösten 1996. STAD-projektet 1996.

### **Rapport 2**

Rehnman Charlotta, Lindewald Birgitta, Andréasson Sven. Servering av alkohol till berusade på Stockholms restauranger. En studie av överservering på restauranger i Stockholm december 1996 - februari 1997. STAD-projektet 1997.

### **Rapport 3**

Wallin Eva, Rehnman Charlotta, Larsson Jörgen. Vad tycker ungdomar om Vägskäl? En fokusgruppsintervjustudie med högstadieelever om ett alkohol- och drogmaterial för skolan. STAD-projektet 1997.

### **Rapport 4**

Lönnqvist Unda, Rehnman Charlotta, Larsson Jörgen, Wallin Eva, Andréasson Sven. Några folköl är väl inte så farligt... En studie av legitimationskontroll vid inköpsförsök i livsmedelsaffärer i Stockholm under januari 1998. STAD-projektet 1998.

### **Rapport 5**

Wallin Eva, Rehnman Charlotta. Vykort till tonårsföräldrar. Metod för alkoholförebyggande arbete? STAD-projektet 1998.

### **Rapport 6**

Wallin Eva, Rehnman Charlotta. Konflikter i tonårsfamiljer. En målgruppsanalys med tonårsföräldrar och tonåringar. STAD-projektet 1998.

### **Rapport 7**

Rehnman Charlotta, Wallin Eva, Andréasson Sven. En stor stark II. En studie av legitimationskontroll på restauranger i Stockholm höst/vinter 1998-99. STAD-projektet 1999.

### **Rapport 8**

Wallin Eva, Hjalmarsson Kerstin, Brenemark Thomas, Danielsson Johan. Attityder och uppfattningar om narkotikasituationen på restauranger i Stockholms city. En intervjustudie med dörrvakter, restaurangpersonal och polis. STAD-projektet 1999.

### **Rapport 9**

Wallin Eva, Hjalmarsson Kerstin, Lindewald Birgitta. Serveringsrutiner och policyfrågor. En fokusgruppsintervjustudie med restaurang personal. STAD-projektet, 1999.

### **Rapport 10**

Hägglund Elisabet. Idéer om lokala förebyggande insatser mot ungdomsmissbruk i Kista. En intervjuundersökning bland personer verksamma i området. STAD-projektet 2000.

### **Rapport 11**

Rehnman Charlotta, Larsson Jörgen. Folkölskampanjen i Vasastan. En intervention riktad till livsmedelshandlare och föräldrar med syfte att begränsa tillgängligheten till folköl för ungdomar. STAD-projektet 2000.



**Rapport 12**

Rehnman Charlotta, Jörgen Larsson. Unga vuxna – dricker mest, langar mest. En fokusgruppsintervjustudie med unga vuxna i åldern 18-25 år. STAD-projektet 2000.

**Rapport 13**

Wallin Eva. Fem års samverkan – möjligheter och hinder. En intervjustudie med nyckelpersoner från myndigheter och restaurangbransch i Stockholm. STAD-projektet 2001.

**Rapport 14**

Gripenberg Johanna, Wallin Eva. För full för en öl. En uppföljande studie av servering till berusade gäster på Stockholms restauranger. STAD-projektet 2001.

**Rapport 15**

Wallin Eva. Befolkningens attityder till alkoholserving på restauranger. STAD-projektet 2001.

**Rapport 16**

Wallin Eva. En stor stark III. En studie av ungdomars möjligheter att bli serverade starköl på restauranger i Stockholm våren 2001. STAD-projektet 2001.

**Rapport 17**

Ahnquist Johanna. Hur lätt är det för ungdomar i Åkersberga att få tag i alkohol? STAD-projektet 2001.

**Rapport 18**

Graffman Katarina, Andréasson Sven. Alkoholprevention i primärvården: En studie om patienters alkoholvanor och inställning till frågor om levnadsvanor i en Stockholmsförort. STAD-projektet 2002.

**Rapport 19**

Graffman Katarina, Andréasson Sven. Alkoholprevention i primärvården: En studie om patienters alkoholvanor och inställning till frågor om levnadsvanor i Jämtland. STAD-projektet 2002.

**Rapport 20**

Gripenberg Johanna. Droger på krogen. En kartläggning av narkotikasituationen på Stockholms krogar. STAD-projektet 2002.

**Rapport 21**

Wallin Eva, Gripenberg Johanna. Dags att gå hem? En uppföljande studie av servering till berusade kroggäster i Stockholm, 2001. STAD-projektet 2002.

**Rapport 22**

Gripenberg Johanna. Partydroger på Stockholms krogar. En djupintervjustudie med polis, krögare och ordningsvakter. STAD-projektet 2002.

**Rapport 23**

Sjölund Torbjörn. Förändringar i alkoholrelaterade frågor bland elever som deltagit i kursen *Prime for Life*. STAD-projektet, 2002.

**Rapport 24**

Wallin Eva. Åldersgränskampanj i Stockholms kommun april 2003. En studie av effekter på alkoholserving på krogen till ungdomar i Skärholmens polisdistrikt. STAD-projektet, 2003.

**Rapport 25**

Sjölund Torbjörn, Andréasson Sven. *PRIME For Life*, rapport II. Uppföljning av gymnasieelevers och värnpliktigas alkoholvanor fem månader efter genomgången kurs. STAD-projektet, 2004.

**Rapport 26**

Skärstrand Eva, Andréasson Sven. Steg-för-Steg: En pilotstudie av ett familjeinriktat program för att förebygga problem med alkohol och andra droger hos ungdomar. STAD-projektet, 2004.

**Rapport 27**

Wallin Eva. En stor stark IV. I vilken utsträckning nekar krogpersonal alkoholserving till minderåriga i Stockholm? En uppföljande studie 2004. STAD-projektet, 2004.

**Rapport 28**

Skärstrand Eva. Familjeprogrammet Steg-för-Steg. Resultat från baslinjemätning och uppföljning I. STAD, 2005.

**Rapport 29**

Sjöstrand Torbjörn. Effektvärdering av Alkoholprofilen – ett internetbaserat bedömningsinstrument med personlig återkoppling. STAD, 2006.

Rapporten kan beställas av:

**STAD**

Crafoords väg 6

113 24 STOCKHOLM

Tel: 08-737 51 21, Fax: 08-737 51 07

Hemsida: [www.stad.org](http://www.stad.org)



Stockholms läns landsting