

2008-03-04

FORUM 0803-0033

Bilaga 1

Verksamhetsavtal mellan Statens folkhälsoinstitut och Stockholms läns landsting om Riskbruksprojektets verksamhet juli till december 2008

Bakgrund

Riskbruksprojektet är ett regeringsuppdrag till Statens folkhälsoinstitut (FHI). Projektets övergripande syfte är att primärvården, företagshälsovården och övrig hälso- och sjukvård skall arbeta mer aktivt för att minska den alkoholkonsumtion som riskerar att ge medicinska och sociala skadeverkningar. Riskbruksprojektet är ett nationellt kompetenscentrum vars syfte är att stödja utvecklingen av evidensbaserade alkoholförebyggande insatser inom sjukvården. Projektet består av ett antal delprojekt som riktar sig till personal inom primärvård, företagshälsovård, akutsjukhus och universitet/högskolor.

En regionalisering av delar av FHI:s verksamhet kan vara ett effektivt för att sprida kunskaper till kommuner och landsting om metoder och strategier inom folkhälsoområdet. En verksamhet som drivs i samarbete med en sjukvårdshuvudman kan skapa goda förutsättningar för samordning med annat hälsoinriktat arbete samt att metoder och strategier kan omsättas i praktisk verksamhet inom hälso- och sjukvården.

FHI har beslutat att Riskbruksprojektet fram till och med år 2010 bör bedrivas i samverkan med sjukvårdshuvudmän. Statens folkhälsoinstitut och Stockholms läns landsting (SLL) har denna dag träffat en överenskommelse som innebär att landstinget åtar sig att driva huvuddelen av Riskbruksprojektets verksamhet fram till och med år 2010.

Enligt överenskommelsen ska parterna i ett särskilt avtal närmare reglera den verksamhet som Stockholm läns landsting åtar att svara för. I det följande redovisas Verksamhetsavtalet för perioden juli till december 2008, den verksamhet som beskrivs inkluderar även den verksamhet som genomförs under perioden januari – juni 2008.

Utgångspunkten är att den del av Riskbruksprojektet som drivs av Stockholms läns landsting hålls samman som en nationellt inriktad verksamhet samtidigt som det kan ske en samordning med insatser som genomförs för Stockholms läns landsting.

Verksamhet som skall bedrivas under 2008

I det följande lämnas en övergripande beskrivning av den verksamhet som Stockholms läns landsting skall svara för inom Riskbruksprojektet under år 2008. I bilaga 1 lämnas en mer specificerad beskrivning av verksamheten. Beskrivningarna av verksamheten ska ses som ett ramverk där anpassning kan ske utifrån projektets målsättningar och utgångspunkter.

Mödrahälsovård (MHV)

Delprojektet syftar till att stödja och utveckla barnmorskornas alkoholförebyggande arbete inom mödrahälsovården. Gravida kvinnor och kvinnor som planerar graviditet bör uppmärksammas särskilt enligt Nationella handlingsplanen.

Riskbruksprojektet arbetar för att få till stånd ett effektivt och enhetligt nationellt förhållningssätt till alkoholprevention i MHV. Barnmorskorna behöver kunskap om alkohol, strukturerade metoder och en genomarbetad policy som möjliggör en säker hantering. Det är också nödvändigt att sträva efter enhetlig dokumentation och utvärdering för kvalitetssäkring. Samarbetet med barnhälsovården är högt prioriterat.

Riskbruksprojektets förslag till utbildningsprogram används i ett flertal landsting. Ett arbetssätt med tidiga hälsosamtal har etablerats i många landsting. En satsning på *Utbildning till utbildare* har genomförts under 2007 där 28 barnmorskor har utbildats för att kunna ansvara för fortbildning på lokal nivå. Nätverk MHV/BHV är etablerat sedan 2006. Dessa satsningar fortsätter under 2008.

Familjeläkare

Riskbruk av alkohol är ett stort - ofta dolt – medicinskt problem som ligger bakom åtskilliga av de besök som sker hos familjeläkare. Allmänmedicinen har en viktig uppgift i det individinriktade preventiva arbetet och det främsta redskapet är patientcentrerad konsultation inkl. det motiverande samtalet. Målet med delprojektet är att bibringa allmänläkare en integrerad syn på livsstil och sjukdom, med särskild inriktning på riskbruksområdet. Särskild vikt har lagts vid att använda samma patientorienterade pedagogik som normalt används i patientmötena och att utgå från redan befintliga kunskaper. Pedagogiken finns i Riskbruksverkstad och kan fördjupas genom utbildning i motiverande samtal. Riskbruksverkstad är en utbildningsmodell som ger insikter i att både identifiera och behandla hälsoproblem som är relaterade till riskbruk. Frågan om hur screening av riskabel alkoholkonsumtion kan genomföras är central för alkoholordgivning inom sjukvården. En viktig fråga för delprojektet är därför om och i så fall hur olika former av screening kan inarbetas i den reguljära verksamheten.

Delprojektets uppgift är att koordinera och ge support till landstingen. Det är stor brist på utbildade riskbrukslärare. Projektledarna ska rekrytera nya riskbrukslärare genom att arrangera utbildningar och förmedla ”lärlingsplatser”. Aktiviteter som genomförts är nätverksmöten, lärarkurs för handledare vid riskbruksverkstäder, lokala utbildningsaktiviteter, föredrag och att författa artiklar. Kontakter har etablerats med Läkemedelskommittéer och andra lokala utbildningsarrangörer. I ansökan ingår förslag till att den allmänmedicinska institutionen i Göteborg ska bedriva ett särskilt arbete med syfte att etablera frågan om riskbruk av alkohol inom grundutbildningen av läkare.

ST-läkare

Sverige står inför en snabb generationsväxling inom familjeläkarkåren. Utbildningen till specialist i allmänmedicin är en femårig tjänstgöring. Riskbruksprojektet har identifierat de ca 1 200 ST-läkarna som en särskilt viktig grupp att rikta insatser till. Att fokusera på ST läkare har en långsiktig effekt genom att kunskapen kvarstannar länge i organisationen och att de kan generera ett nytt förhållningssätt till livsstilsproblematik i svensk primärvård. Projektets mål är att samtliga nyfärdiga specialister i allmänmedicin ska ha fått utbildning i riskbruk.

Projektet har använt befintliga strukturer för att nå ut till ST-läkarna. Det nationella projektet har till uppgift att både vara tändhatt och katalysator i den processen. Arbetet med att starta ett ST-nätverk för riskbruk-/folkhälsofrågor har slagit väl ut. Det planeras riskbruksverkstäder och fortsatta nätverksaktiviteter. En SK-kurs planeras gemensamt med FHI:s vetenskapliga

råd för målområde 6 och som en förberedelse genomförs en pilotutbildning under 2008. En särskild funktion ska stödja ST-läkare som vill genomföra studier inom riskbruksområdet.

Distriktssköterskor/sjuksköterskor inom vårdcentraler

Delprojektet syftar till att utveckla det alkoholförebyggande arbetet som distrikts- och mottagningssjuksköterskor utför. Målet är att riskbruk tydliggörs som en prioriterad del av distriktssköterskans uppdrag samt att antalet distrikts- och mottagningssjuksköterskor som känner sig trygga i att identifiera personer med riskbruk och att samtala om deras alkoholvanor skall öka.

Inom ramen för det vardagliga hälsosamtalet har distriktssköterskan goda förutsättningar att utveckla en nära och förtroendefull relation där det är naturligt att ta upp och tydliggöra frågor omkring alkohol och alkoholvanor samt att göra detta till en naturlig del av anamnes och uppföljning.

Studier visar att screening genomförd av sjuksköterskor inom primärvården kan vara ett framgångsrikt sätt att implementera alkoholförebyggande insatser. Delprojektet planerar att bjuda in intresserade landsting att medverka i ett särskilt utvecklingsprojekt för att pröva om screening och kort rådgivning kan bli en accepterad del av verksamheten.

Nationellt sett finns fortfarande ett stort antal distrikts- och mottagningssjuksköterskor som behöver utbildning i riskbruk och samtalsmetodik. Andra som kommit längre behöver påfyllning och fördjupad kunskap i metoder, arbets- och förhållningssätt. Delprojektet planerar att genomföra ett antal anpassade utbildningsaktiviteter och nätverksträffar i samarbete med landstingen. Under 2008 planeras också en sjuksköterskeledd ”uppmärksamhetsvecka” både nationellt och lokalt.

Sjuksköterskor inom barnhälsovården (BVC)

Delprojektet syftar till att stödja och utveckla BVC-sjuksköterskans alkoholpreventiva arbete så att hon känner sig bekväm med att ta upp frågan i sina möten med föräldrarna. Barnhälsovårdens uppgift är att arbeta hälsofrämjande med barn och föräldrar, att stärka föräldraskapet och att identifiera ohälsa hos barnen.

Barnhälsovården har årligen kontakt med 200 000 nyblivna föräldrar och BVC-sjuksköterskan träffar föräldrarna vid 15-25 tillfällen under fem-sex år. Målet för delprojektet är att hjälpa de föräldrar som har en hög alkoholkonsumtion att förändra sina vanor och minska sin konsumtion till förmån för barnen och den egna hälsa.

Delprojektet kommer att erbjuda utbildningar och hjälpa landstingen med planering. Arbetet med ett särskilt informationsmaterial har startats och det kommer att slutföras under år 2008. En konferens om medicinska aspekter på barn och riskbruk av alkohol planeras.

Företagshälsovård (FHV)

Riskbruksprojektet/FHV har uppdraget att öka kompetensen inom FHV om hur och varför riskbruk bör förhindras på en arbetsplats. Från 2006 ingår också att informera chefer, arbetsledare och personalhandläggare om att det finns enkla och effektiva metoder som kan beställas av FHV.

Delprojektet/FHV arbetar utifrån tre aktivitetsnivåer som gemensamt har målet att öka implementeringsgraden av den s.k. riskbruksmodellen (screening och rådgivning via FHV) i arbetslivet. Den första nivån syftar till att informera FHV om modellen, oftast halvdagsutbildningar (informationsseminarier, specialistutbildningar). Våren 2005 startade arbetet med den andra nivån som syftar till att öka och vidmakthålla FHV:s färdighet att använda och sprida modellen till arbetslivet (fördjupningsutbildningar, nätverksträffar, riskbrukscoacher/MI-lärare). Den tredje nivån handlar om att medvetandegöra arbetsgivarna och andra nyckelpersoner i arbetslivet om motiven och möjligheterna att åtgärda alkoholproblem i ett tidigt skede (riskbruk). Projektets mål är att riskbruksmodellen skall implementeras i FHV:s vardagsarbete och i arbetsplatsens systematiska arbetsmiljöarbete.

Under 2008 kommer målet att genomföra sammanlagt tio nationella konferenser och ett 60-tal regionala/lokala konferenser riktade till chefer och andra nyckelpersoner inom arbetslivet kommer att vara uppfyllt. Projektet har sedan 2005 drivit utvecklingsprojekt i samarbete med FHV-enheter och arbetsplatser. Detta arbete syftar till att dels skapa exempel på god praxis för alkoholpreventivt arbete och dels att möjliggöra vidareutveckling av metoder och material.

Motiverande samtal

Delprojektet Motiverande samtal fungerar som en resurs för hela Riskbruksprojektet. Uppdraget är att sprida Motiverande samtal som metod och förhållningssätt i arbetet med riskbruk inom primär- och företagshälsovård. Utbildningsinsatserna anpassas efter gruppernas mål och behov, vilket innebär såväl kortare seminarier, workshops och längre grundutbildningar och utbildning av lärare. Målsättning för delprojektet är att alla landsting samt företagshälsovård skall ha ett tillräckligt antal lärare i kort tillämpning av MI som aktivt jobbar för att sprida metoden inom sina områden.

SOMRA är ett nätbaserat utbildningsverktyg som stödjer utbildning för motiverande samtal på olika nivåer. SOMRA startades hösten 2007 och kommer att vidareutvecklas under 2008.

Insatser för att stimulera övergången till reguljär verksamhet

Kartläggning av rutiner, handlingsplaner och stödfunktioner

Policyuttalanden i centrala mål- och styrdokument, lokala handlingsprogram, rutiner inom vårdenheterna och olika former för uppföljning är alla betydelsefulla instrument för att frågan om alkoholvanorna ska kunna implementeras i landstingen. Det kommer att genomföras en kartläggning av hur effektiviteten kan öka i användningen av dessa olika instrument.

Uppföljning av Riskbruksprojektets enkätundersökning

Vintern 2005/06 genomförde Riskbruksprojektet en enkätundersökning till berörd personal i landstingen och företagshälsovården och som syftade till att fungera som baslinje för att följa upp och utvärdera arbetet. Under 2008 planeras en andra omgång av enkätundersökningen. Resultaten är tänkta att användas bl.a. lokalt som underlag för att besluta om inriktningen av de insatser som genomförs under avslutningen av den nuvarande handlingsplanen och för att målinrikta de insatser som skall genomföras i ett längre perspektiv.

Rådgivning om alkoholvanor och läkemedelsbehandling

Kostnaderna för de läkemedel som har samband med människors levnadsvanor uppgick år 2006 till närmare 3,5 miljarder kr - var av landstingen svarar för närmare 2,5 miljarder kr. Kunskaperna om hur arbete med riskbruk kan påverka förskrivningen av läkemedel är inte fullständiga och ett särskilt utvecklingsarbete inom detta område planeras under år 2008.

Nationell metodvärdering genom lokala uppföljningar och indikatorer

Riskbruksprojektet har startat en aktivitet som syftar till att kartlägga de lokala uppföljningar av arbetet med riskbruk som landstingen genomför. Syftet är bl.a. att öka kunskaperna om vilka metoder som är effektiva. Det finns idag en stor enighet om att redovisning av indikatorer för ett effektivt arbete kan ha stor betydelse för hur verksamheterna utvecklas. Det ska prövas om indikatorer för arbete med riskbruk kan utformas och hur uppgifter om de insatser som genomförs kan redovisas i de journalsystem som används inom primärvården.

Enkätundersökning om läkares och sjuksköterskors levnadsvanor samt attityder och kunskaper ang. att fråga om levnadsvanor

Riskbruksprojektet ska genomföra en enkätundersökning till läkare och sjuksköterskor där egna levnadsvanor och attityder kan relateras till frågor om livsstil ställs i samband med personalens kontakter med sina patienter. Undersökningen ska genomföras i samarbete med Svenska läkaresällskapet (SLS), Svensk Sjuksköterskeförening (SSF) och Barnmorskeförbundet. Resultaten av undersökningen ska redovisas sommaren 2008.

Ersättning

Statens folkhälsoinstitut ska lämna Stockholms läns landsting en ersättning om totalt 6 miljoner kr för den verksamhet som regleras enligt detta avtal. Om det finns kvarvarande medel inom Statens folkhälsoinstitut - utöver 6 miljoner kr – som budgeterats för den verksamhet som regleras enligt detta avtal skall dessa medel överföras till Stockholms läns landsting.

Ersättningen skall erläggas med en sjättedel varje månad och vara landstinget tillhanda senast den 25e varje månad. Medel som inte förbrukats för ändamålet återbetalas till Statens folkhälsoinstitut och verksamheten ska rapporteras i enlighet med vad som anges i den övergripande överenskommelsen.

Bilaga 1

Detaljerad verksamhetsplan för Riskbruksprojektet år 2008

1. Inledning

Riskbruksprojektet är ett regeringsuppdrag till Statens Folkhälsoinstitut (FHI) som finansieras genom särskilt anslag.

Projektets övergripande syfte är att primärvården, företagshälsovården och övrig hälso- och sjukvård skall arbeta mer aktivt för att minska den alkoholkonsumtion som riskerar att ge medicinska och sociala skadeverkningar. Målet är att förbättra vårdpersonalens förmåga att ge råd och stödja patienterna till att förändra sina alkoholvanor.

Riskbruksprojektets uppdrag är att fungera som nationellt kompetens- och kunskapscentrum för det lokala arbetet inom primärvården och företagshälsovården inkl. arbetslivet. Utgångspunkten är att projektet ska bidra till att effektiva metoder tillämpas i det lokala folkhälsoarbetet.

Arbetet utgör ett led i Folkhälsoinstitutets insatser inom målområde 6 och målområde 11 i den nationella folkhälsopolitiken, dvs målen om en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård och om minskat bruk av bl.a. alkohol.

Riskbruksprojektet har pågått drygt tre år. År 2007 är andra året som projektet bedrivs på både nationell och lokal nivå. År 2007 är vidare första året som sjukhusen ingått i projektets uppdrag. Utöver utbildningar nätverk etc. blir insatser för att stödja processen mot att de alkoholförebyggande insatserna ska övergå till reguljär verksamhet en viktig del av Riskbruksprojektets arbete under år 2008. Insatser för att stabilisera verksamheten så att vunna framsteg inte faller tillbaka när särskilda insatser trappas av blir också en allt viktigare del av arbetet.

2. Bakgrund

Primärvården och företagshälsovården är arenor som når vuxna

Riskbruksprojektet är en av åtgärderna i den nationella handlingsplanen för att förebygga alkoholskador som riksdagen lade fast hösten 2005 (prop. 2005/06:30). Åtgärder för att för att skjuta upp alkoholdebuten och för att minska den riskabla alkoholkonsumtionen bland tonåringar och ungdomar är områden som prioriteras högt. Den ökade alkoholkonsumtionen är dock inte på något sätt avgränsad till de yngre åldersgrupperna, tvärt om har den procentuella ökningen varit störst i något äldre åldersgrupper. Generella insatser riktade till vuxna och särskilt till storkonsumenter har ingått i bägge de handlingsplaner som styr det aktuella alkoholpolitiska arbetet. I och med regeringens beslut om medel till Riskbruksprojektet för år 2007 års verksamhet har de alkoholförebyggande insatserna inom hälso- och sjukvården givits en högre prioritet.

Primärvården och företagshälsovården är unika arenor för alkoholförebyggande insatser som riktas till den vuxna befolkningen. Det finns över 1 000 vårdcentraler i landet. Under ett år sker ca 20 miljoner besök hos familjeläkare och distriktssköterskor och under två år har ungefär 70 – 80 % av befolkningen kontakt med sin familjeläkare.

Inom mödrahälsovården arbetar ca 1 500 barnmorskor och i barnhälsovården drygt 2 000 sjuksköterskor. Det föds drygt 100 000 barn varje år och mödra- och barnhälsovården har alltså kontakt med ca 200 000 nyblivna föräldrar årligen.

Tre fjärdedelar av alla anställda omfattas av företagshälsovård. Inom företagshälsovården arbetar ungefär 4 500 personer varav ca 2000 är sjuksköterskor och ca 800 är läkare.

Projektet tar sin utgångspunkt i de studier som visar att enkla råd till patienter med en förhöjd alkoholkonsumtion har vetenskapligt belagd effekt att fler av dessa patienter minskar sin konsumtion till ofarliga nivåer. Projektet stödjer mödra- och barnhälsovårdens arbete med att kvalitetsutveckla det alkoholförebyggande arbetet som sedan tidigare ingår i dessa verksamheters uppdrag.

Mål och utgångspunkter

Projektets övergripande mål är att frågor om alkoholvanor ska få en självklar plats i den vardagliga hälso- och sjukvården på ett sätt som motsvarar den betydelse den har för uppkomsten av olika sjukdomar och skador. Projektet riktas mot tidiga och förebyggande åtgärder till patienter som har en riskfylld konsumtion av alkohol men där problematiken ännu inte har hunnit bli omfattande. Arbetet tar sin utgångspunkt i alkoholens effekter på hälsan hos den enskilde individen.

Det vardagliga mötet med patienterna är i fokus för arbetet och de professionella krafterna är projektets grundbult. Primärvårdens och företagshälsovårdens personal har både genom yrkesföreningar och organisationer ett avgörande inflytande över hur arbetet läggs upp. Att arbeta med personalens attityder och värderingar och beprövade metoder samt att öka personalens möjligheter att omsätta kunskaper och värderingar i praktisk verksamhet är viktiga delar av projektarbetet.

Kunskapsstöd till det lokala arbetet i landsting och företagshälsovård

Riskbruksprojektet består både av en nationell och en lokal aktivitet. Regeringen har beviljat landstingen drygt 22 miljoner kr för att stimulera det lokala alkoholförebyggande arbetet i primärvården under 2007. Tre miljoner kr har tilldelats projektet för att öka arbetsgivarnas kunskap om sekundärpreventiva alkoholmetoder.

Under årens lopp har det gjorts många lokala satsningar för att utveckla det alkoholförebyggande arbetet inom hälso- och sjukvården. Det nya med projektet är att det svarar för den kunskapsuppbyggnad, metodutveckling och övriga insatser som behöver göras på nationell nivå. Arbetet bygger på att det är landstingen och företagshälsovården/ arbetsgivarna som har ansvaret för att frågorna uppmärksammas i den vardagliga verksamheten. Projektets uppgift är bl.a. att initiera och stödja. Ambitionen är att frågorna ska etableras i den reguljära fortbildningen och i det interna utvecklingsarbetet.

Projektet har bl.a. uppgiften att medverka till att tillgången till kvalificerade utbildare och andra resurspersoner motsvarar den efterfrågan som finns lokalt. En viktig del av arbetet är att stödja nätverk och att bidra till kunskapsutbyte. Projektet tillämpar i första hand ett indirekt arbetssätt när det gäller att få till stånd olika utbildningar och andra konkreta aktiviteter riktade till personalen, dvs att landstingen själva svarar för att arrangemangen. .

Verksamhetsplaneringen har baserats på förutsättningen att det kommer att finnas statliga medel till landstingen även under år 2008 liksom på de kvarvarande medel som beviljats för insatser till arbetslivet kommer att kunna användas för verksamhet under år 2008.

Rådet för Riskbruksprojektet

Det finns ett särskilt råd för arbetet med Riskbruksprojektet inom Statens folkhälsoinstitut – Rådet för att Riskbruksprojektet. Rådets uppgift är att stödja arbetet och lämna synpunkter bl.a. på verksamhetsplaneringen

Rådet har kompletterats under år 2007 mot bakgrund av den utvidgning av uppdraget som regeringens beslutat om. Rådet har följande sammansättning.

Ordförande, FHI	Sven Andréasson
Föreningen Svensk Företagshälsovård	Lars Bohlin
Svenska barnmorskeförbundet	Marianna B Johansson
Distriktssköterskeföreningen	Inger Rising
Svenskt Näringsliv	Björn Johnsson
Sveriges Kommuner och Landsting	Gigi Isacson
Svensk Förening för Allmänmedicin	Mats Weström
Alkoholkommittén	Gunborg Brännström
Svensk Sjuksköterskeförening	Inger Nordström – Torpenberg
Nätverket för hälsofrämjande sjukhus	Under process

3 Verksamhetsplan för år 2008

3.1 Företagshälsovård och Arbetslivet

Inledning

Inom FHV arbetar ca 4 500 personer operativt. Av dessa är ca 1 200 sjuksköterskor, 700-800 läkare, 700-800 skyddsingenjörer, 700-800 sjukgymnaster och 400-500 beteendevetare. Antalet kan inte återges mer exakt eftersom företagshälsovården inte är en reglerad verksamhet. Enligt beräkningar från Statskontoret (2001) har 72 % av alla anställda i Sverige tillgång till FHV.

Uppdrag

Riskbruksprojektet/FHV har uppdraget att öka kompetensen inom FHV om hur och varför riskbruk bör förhindras på en arbetsplats. En avgörande förutsättning för att FHV skall få möjlighet att utföra alkoholförebyggande insatser är att arbetsgivare och andra nyckelpersoner inom arbetslivet känner till att det *finns* enkla och effektiva metoder att förhindra riskbruk. Därför fick projektet i augusti 2006 ett utökat uppdrag med inriktning på just kunskapshöjning av chefer, arbetsledare och personalhandläggare.

Vad har genomförts

Projektet har systematiskt arbetat utifrån tre aktivitetsnivåer som gemensamt har målet att öka implementeringsgraden av den s.k. riskbruksmodellen (screening och rådgivning via FHV) i arbetslivet. Den första nivå som initierades hösten 2004 syftar till att informera FHV om modellen, oftast halvdagsutbildningar (informationsseminarier, specialistutbildningar). Under våren 2005 påbörjades den andra nivå som syftar till att öka och därefter vidmakthålla FHV:s färdighet att använda och sprida modellen (fördjupningsutbildningar, nätverksträffar, riskbrukscoacher/MI-lärare). Från och med augusti 2006 påbörjades arbetet med den tredje nivå, att medvetandegöra arbetsgivarna och andra nyckelpersoner i arbetslivet om motiven och möjligheterna att åtgärda alkoholproblem i ett tidigt skede (riskbruk). Projektets yttersta mål är att riskbruksmodellen skall implementeras i FHV:s vardagsarbete.

Den första nivån: Informera FHV

Hittills har projektet genomfört ett 60-tal halvdagseminarier och nått drygt 1 000 yrkesverksamma inom företagshälsovården (huvudsakligen företagssköterskor, företagsläkare och beteendevetare). Bedömningen är att ca: 30 % av ovan nämnda yrkesgrupper hittills har fått en grundlig information om riskbruksmodellen.

Den andra nivån: Fördjupa kunskap och träna FHV:s färdighet

Vid årets slut har totalt ca 10 % av sjuksköterskor och läkare inom FHV genomgått en fördjupningsutbildning som ger kompetens och färdighet att praktiskt genomföra modellen och att sprida information till uppdragsgivarna. För att vidmakthålla och uppdatera kompetensen hos dem som genomgått fördjupningsutbildningarna arrangerar projektet nätverksträffar. Under 2006-2007 har två nätverksträffar genomförts.

I specialistutbildningarna i företagshälsovård för företagssköterskor och företagsläkare finns riskbruk numera med som en del i studieplanerna och därmed har kompetenshöjningen av dem som rekryteras och specialistutbildas sig inom FHV säkerställts.

Projektet har strävat efter att låta utbilda och träna riskbrukscoacher (särskilt sakkunniga som kan understödja implementeringen av riskbruksmodellen) och MI-lärare som har god kännedom om FHV-branschen och dess kliniska vardag. Dessa är samlade i ett nätverk och ambitionen är att åstadkomma en god spridning av dessa stödresurser över hela landet. Nätverket har utvidgats under året och omfattar nu ett 20-tal personer.

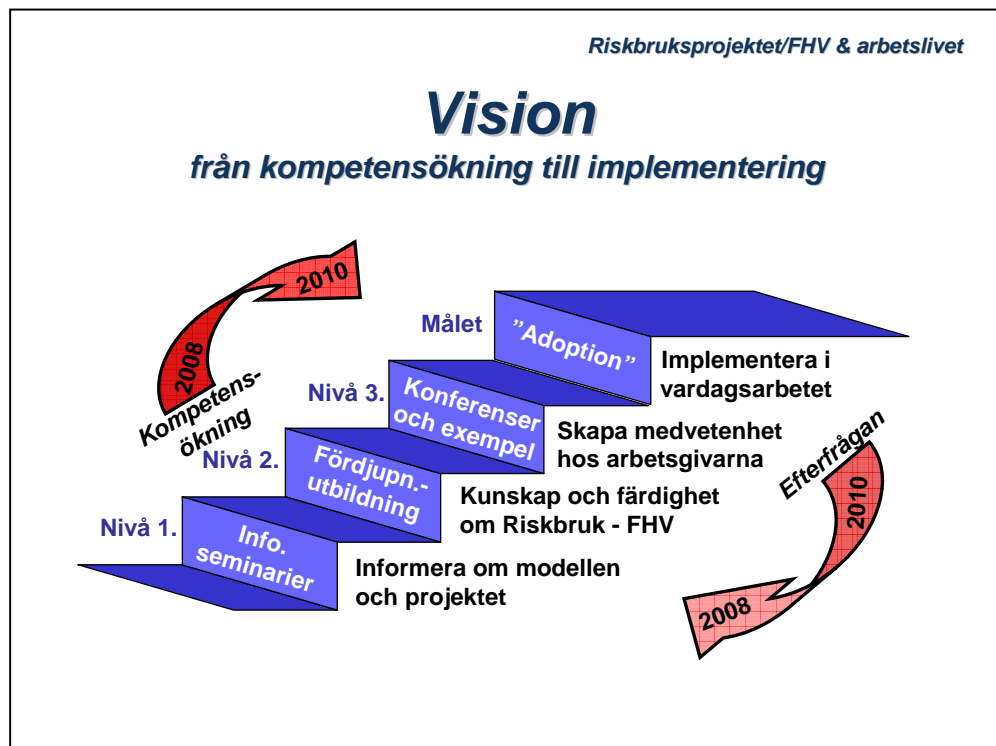
Den tredje nivån: Öka arbetsgivarnas kännedom om riskbruksmodellen

I ett första steg har målet varit att genomföra tio nationella konferenser (i samarbete med Svenskt näringsliv, Sveriges kommuner och landsting, AFA och Alecta) samt ett 60-tal regionala/lokala konferenser riktade till målgruppen chefer och andra nyckelpersoner inom arbetslivet. Målet kommer att vara uppfyllt vid årets slut. En lägesrapport presenteras i januari 2008.

Riskbruksprojektet/FHV har sedan 2005 drivit olika utvecklingsprojekt i samarbete med FHV och arbetsliv. Syftet har varit att dels skapa exempel på god praxis för alkoholpreventivt arbete och dels att möjliggöra vidareutveckling av material och metoder.

Delprojektets vision

Delprojektets vision är att riskbruksmodellen (screening och rådgivning) skall bli en självklar del av det reguljära alkoholpreventiva arbetet inom arbetslivet och FHV. Visionen är att FHV:s höjda kompetens och arbetslivets ökade kännedom skall leda till både en ökad tillämpning och en ökad efterfrågan av alkoholpreventiva insatser. Den ökade efterfrågan från arbetslivet leder sannolikt till ett intensifierat intresse från FHV att låta fler medarbetare skaffa sig kunskap och färdighet att arbeta med riskbruksmodellen.



Verksamhetsplan 2008

Nedan redovisas specifikt vad som planeras för 2008 utifrån de tre nivåerna som beskrivits ovan och projektet redovisar även visionen för ytterligare två år (2009-2010) om uppdraget förlängs.

Informera FHV om modellen - nivå 1

I linje med arbetet under 2004 – 2007 planeras för följande informations- och utbildningsaktiviteter riktade till FHV:s personal under 2008:

Informationsseminarier

Informationsseminarier är utbildningsdagar, halv-heldagar, som tydliggör motiven för arbetslivet att arbeta med alkoholförebyggande insatser och visar på möjliga metoder som kan användas i det praktiska arbetet. Informationsseminarierna riktas huvudsakligen till företagshälsovårdens personal men även representanter från arbetsplatser såsom chefer, fackliga företrädare och skyddsombud välkomnas. Företagsläkarföreningen och Riksföreningen för företagssköterskor erbjuds möjlighet att anordna utbildningstillfällen via sina länsföreningar.

Plan för 2008:

- Tio informationsseminarier för FHV:s personal

- Tio informationsseminarier för företagsläkarnas och företagssköterskornas yrkesföreningars länsföreningar

Visionen för 2009-2010 är att informationsseminarierna kommer att övertas av FHV internt och av nätverket av riskbrukscoacher och MI-lärare

Presentationer och föreläsningar

Information om riskbruksmodellen och projektet sprids även i enklare form, exempelvis i samband med utbildningsdagar och konferenser i arrangemang av andra, t.ex. Karolinska Institutet, yrkesföreningar, branschorganisationen, ALNA m.fl.

Plan för 2008:

- 10-15 kortare presentationer och föreläsningar.

Visionen för 2009-2010 är att de involverade föreningarna, organisationerna och institutionerna låter utbilda personer som under hand kan överta denna informationsspridning.

Kunskap och färdighet om Riskbruksmodellen – nivå 2

Fördjupningsutbildningar

Fördjupningsutbildningarnas syfte är att personal inom FHV skall erbjudas möjlighet att tillägna sig fördjupade teoretiska och praktiska kunskaper för att kunna genomföra alkoholscreening och rådgivning i praktiken. Utbildningarna syftar även till att öka FHV:s beredskap att sprida information om riskbruksmodellen till kunder/beställare. Dessa fördjupningsutbildningar är troligen av avgörande betydelse för implementeringen av de sekundärpreventiva metoderna i arbetslivet. Projektet har även ambitionen att uppmärksamma friskvårdspersonalen.

Plan för 2008:

- Fyra tredagars fördjupningsutbildningar i Riskbruksprevention och motiverande samtal, riktade till FHV-teamen.
- Två tvådagars utbildningar med särskilt fokus på företagsläkarnas roll (medicinska konsultationer).
- En endags utbildning riktad till friskvårdspersonal med fokus på hälsoprofilbedömningar o.dyl.

Visionen för 2009-2010 är att denna verksamhet kommer fortgå och att projektet finner samarbetspartners för fördjupningsutbildningarna så att dessa även i framtiden kan erbjudas FHV-eneheterna i landet. Målsättningen är att dessa på sikt skall bli självfinansierade.

Specialistutbildningar för företagssköterskor och företagsläkare

I dagsläget finns riskbruk med som en del i såväl utbildningen till företagsläkare som till företagssköterska. Frågan om FHV:s vidareutbildningar utreds för närvarande. Projektet har ambitionen att kunskap om riskbruk och riskbruksmodellen även i fortsättningen skall implementeras som en naturlig del av de olika utbildningsprogrammen.

Plan för 2008:

- Kontinuerlig kommunikation med FHV:s branschorganisation, yrkesföreningarna och utbildningsledarna för de olika specialistutbildningarna vidmakthålls under tiden som utbildningsfrågan utreds och så småningom slås fast.

Visionen för 2009-2010 är att grundkunskap om riskbruk av alkohol och modellen skall implementeras som en naturlig del av specialistutbildningen för FHV-läkare och FHV-sköterskor.

Nätverk

Tidigare utvärderingar från olika utbildningstillfällen har visat ett tydligt behov av ett forum för fortsatt kunskapsinhämtning och erfarenhetsutbyte för att vidmakthålla och uppdatera riskbrukskompetensen inom FHV-teamen.

Plan för 2008:

- En nationell nätverkskonferens i samarbete med yrkesföreningarna och/eller branschorganisationen.

Visionen för 2009-2010 är att nätverksträffarna successivt övertas av nätverket av riskbrukscoacher och MI-lärare.

Verktyg och informationsmaterial

Utöver ren utbildning syftar projektets verksamhet även till att gynna implementering och vidmakthållande av sekundärpreventivt alkoholarbete på FHV och arbetsplatsen. Som ett led i detta finns tillgång till olika former av verktyg och stöd att hämta från projektet. För att underlätta det praktiska arbetet med screening och rådgivning producerar Riskbruksprojektet riktat stödmaterial för företagshälsovården. En del befintligt material bör förnyas och det finns även behov av viss nyproduktion.

Plan för 2008:

- De tidigare producerade verktygen (exempelvis kortmanualer) och informationsmaterialen (powerpoint-presentation, broschyrer etc.) skall uppdateras och nyproduceras.

Visionen för 2009-2010 är en ökad materialproduktion till FHV-aktörerna för att därigenom underlätta självständigheten i vardagsarbetet (implementering av modellen och kunskapsspridning).

www.fhi.se/riskbruksprojektet

Webbplatsen är knutpunkten för spridning av information, kunskap och forskning om riskbruk. Webbplatsen uppdateras kontinuerligt och ger bl.a. dagsaktuell information om t.ex. informationsseminarier och olika utbildningar.

Plan för 2008:

- Behovet av att vidareutveckla och uppdatera webben har ökat med det utökade uppdraget och webben har nu fler målgrupper. Information, kunskap och material som sprids via webbplatsen behöver uppdateras och utökas.

Visionen för 2009-2010 är även här att denna verksamhet skall öka med målsättningen att förstärka och öka självständigheten i vardagsarbetet (implementering av modellen och kunskapsspridning).

Frågor & Svar

Frågor & Svar är en funktion för att klargöra fakta eller reda ut problem. Frågor & Svar-

funktionen har en särskild panel som kan anlitas om frågeställningarna kräver expertkompetens. De frågor som har praktisk och klinisk betydelse för såväl införandet som hanteringen av sekundärpreventiva alkoholmetoder besvaras och läggs ut på webben för att fler skall kunna dra nytta av dem. Målet är att Frågor & Svar skall vara självinstruerande. Sannolikt ökar behovet av att projektet skall kunna ge svar på frågor.

Plan för 2008:

- Frågor & Svar-funktionen vidareutvecklas och betydligt fler Frågor & Svar skall kunna hämtas från webbplatsen.

Visionen för 2009-2010 är att denna verksamhet fortsätter som tidigare.

Nätverk av riskbrukscoacher och MI-lärare

Det finns idag ett tjugotal riskbrukscoacher och MI-lärare som har god kännedom om FHV-branschen och dess kliniska vardag. Dessa goda resurspersoner, av vilka flera är kliniskt verksamma inom FHV, måste nyttjas och stärkas bättre av projektet för att på sikt kunna säkra vidmakthållandet och uppdateringen av riskbrukskompetensen inom såväl FHV som arbetslivet. Ett organiserat nätverk av riskbrukscoacher och MI-lärare håller därför på att byggas upp.

Plan för 2008:

- Nätverket av riskbrukscoacher och MI-lärare skall stärkas ytterligare. Dessa resurspersoner presenteras på webben för att skapa möjlighet för kontakter utan att projektet är direkt involverat.

Visionen för 2009-2010 är att ytterligare etablera nätverket av riskbrukscoacher och MI-lärare och att finna en ny hemvist efter projekttidens slut. Projektet skall särskilt uppmuntra till egna nätverksbyggen utanför projektet, t.ex. internt inom de större FHV-företagen.

Kunskaphöjning av arbetsgivarna – nivå 3

En avgörande förutsättning för att FHV skall få mandat att arbeta enligt riskbruksmodellen är att arbetslivet har kunskap om att modellen finns. De tio nationella konferenserna och 60-talet regionala/lokala konferenserna har visat att det finns en tydligt intresse från såväl privata som offentliga arbetsgivare på riskbruksmodellen i arbetslivet. Erfarenheten från verksamhetsåret 2007 visar att det behövs mer tid för att sprida kunskap om ett ”nytt” fokus, riskbruk av alkohol. Arbetslivet har under lång tid haft ett allt för snävt fokus på just missbruk och alkoholberoende vilket gör att enbart begreppet ”riskbruk” tar tid att saluföra. Glädjande är att det idag finns ett flertal goda och praktiska exempel från såväl offentliga som privata arbetsplatser där riskbruksmodellen används. Flera av dessa exempel har sitt ursprung i Riskbruksprojektet/FHV:s utvecklingsprojekt. Inom Västra Götalands regionen pågår sedan två år ett särskilt riskbruksprojekt som skall utvärderas. Projektet avser att stödja och initiera utvecklingsprojekt som syftar till att skapa fler ”goda exempel”. Erfarenheterna från utvecklingsprojekten kommer att presenteras på webben.

Plan för 2008:

- Två större nationella konferenser skall arrangeras.
- Ett sextiototal regionala/lokala seminarier skall arrangeras.

- Underlag till en kravspecifikation som arbetsplatser kan använda vid upphandling av tjänster som inkluderar screening och rådgivning av företagshälsovården skall tas fram.
- Fler ”goda exempel” skall initieras och presenteras på webben.
- Utvärdering skall ske av VG-projektet.

Visionen för 2009-2010 är att kunskapshöjningen av arbetsgivarna successivt skall övertas av FHV-enheterna och andra aktörer. Projektets vision är även att fler ”goda exempel” kommer att öka efterfrågan på riskbruksmodellen.

Projekt drift

Personella resurser för att planera, genomföra, samordna, dokumentera och redovisa projektets verksamhet.

Plan för 2008:

- Projektledare/företagssköterska 100 % (Sthlm)
- Projektansvarig/soc., med. dr ca: 30 % (Sthlm)
- Projektledare/företagsläkare 20 % (Linköping)
- Projektadministratör ca 50% (Sthlm)
- Projektledare/företagssköterska – 100 % (Linköping) (finansieras med medel från AL-projektet)

Visionen för 2009-2010 är att riskbruksprojektets aktiviteter och funktioner förs ut i FHV:s och arbetslivets reguljära verksamheter för fortbildning och implementering.

Beräknad budget för helår 2008 Förtettagshälsovård	2 483 000
Beräknad budget för helår 2008 Arbetslivet	1 630 000

3.2 Mödrahälsovård

Inledning

Delprojektet syftar till att stödja och utveckla barnmorskornas alkoholförebyggande arbete i mödrahälsovård och i annan primärvårdsverksamhet. Senare års forskning har visat att unga kvinnors alkoholintag har ökat. Därför bör gravida kvinnor och kvinnor som planerar graviditet uppmärksammas särskilt. Med hänvisning till Nationella handlingsplanen 2006 – 2010 ska särskild uppmärksamhet riktas till dessa målgrupper.

Riskbruksprojektet arbetar för att få till stånd ett effektivt och enhetligt nationellt förhållningssätt till alkoholprevention i mödrahälsovården. Barnmorskorna behöver kunskap och metoder för att kunna möta problemen i vardagen. Det behövs strukturerade rutiner och en genomarbetad policy som möjliggör en säker hantering. Det är också nödvändigt att sträva efter enhetlig dokumentation och utvärdering för att möjliggöra kvalitetssäkring. Därtill kommer samarbetet med barnhälsovården, överlämnandet av väsentlig information som kommit till barnmorskans kännedom under kvinnans graviditet. Det är av yttersta vikt att med hänsyn till sekretessbestämmelser, rapporteringsrutiner och den blivande mammans och barnets hälsa överföra viktig information.

Riskbruksprojektets förslag till utbildningsprogram från 2004 har använts av ett flertal landsting. Programmet utgörs av en utbildningsserie riktad till barnmorskor i mödrahälsovården och anpassas till lokala förhållanden. Det består av ett antal återkommande utbildningstillfällen med avpassade uppehåll för eget arbete på hemmaplan. Programinnehållet är av både praktisk och teoretisk karaktär och ger möjlighet till personlig feed back för deltagarna.

Nationell samordning av riskbruksarbetets budskap

Det efterfrågas ett entydigt budskap i riskbruksfrågan enligt den enkät som gjorts under 2006 (Folkhälsoinstitutet och Linköpings universitet) Av den framgår att 61 % av barnmorskorna i primärvården är i behov av *tydliga riktlinjer från nationell nivå om vad som ingår i uppdraget med riskbrukspatienter*. Riskbruksprojektet har anledning att försäkra sig om att arbetet får den berättigade uppmärksamhet som erfordras ur folkhälsosynpunkt och att verka för en nationell harmonisering av budskap, arbetsmetoder och uppföljning.

Planering för år 2008

Utbildning av barnmorskor

I de landsting där utbildning av barnmorskor sker introduceras metoder för identifiering av s.k. riskbruksbeteende hos gravida kvinnor. Barnmorskorna utbildas i ett program vars syfte är att använda säkra och lättillgängliga identifieringsmetoder. AUDIT- formuläret (WHO) och Time Line Follow Back (TLFB) är två av instrumenten. Barnmorskorna ges möjlighet till personlig feed back i sitt arbete genom särskilda rutiner där Riskbruksprojektets tjänster erbjuds. Därutöver finns i programmet alkoholkunskap, statistik, alkohol och graviditet, arbete med handlingsplaner och lokala nätverk samt rapporter om modern alkoholforskning.

Arbetet anpassas till lokala förhållanden avseende förkunskaper och möjligheter att avsätta tid. Utbildningen bygger på Motiverande Samtals-metodiken.

Utbildningar för landets samtliga barnmorskor i mödrahälsovården fortgår på lokala/regionala nivåer även under år 2008. Medverkan från Riskbruksprojektet erbjuds. I fortsättningen ska de lokala utbildarna (se nedan) ansvara för det kontinuerliga utbildningsarbetet i landstingen. På vissa håll kommer Riskbruksprojektet att fungera som stöd även under kommande år. Det gäller redan påbörjade projekt och avser en övergångsperiod. Målet är att särskilda utbildare ansvarar för all utbildning på det lokala planet. Riskbruksprojektets mentorfunktion och handledning ges stort utrymme så att de lokala utbildarna känner stöd och trygghet i sin roll.

Utbildning av lokala utbildare

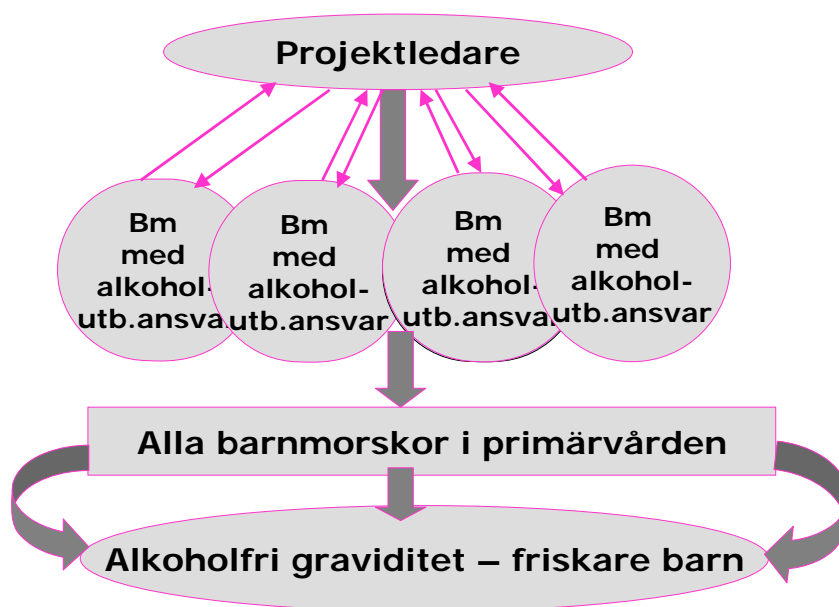
En satsning på *Utbildning till utbildare* har gjorts under 2007. Vid annonsering av utbildningen visades stort intresse från hela landet. Under det gångna året har 28 barnmorskor utbildats för att kunna överta utbildnings- och fortbildningsansvaret på lokal nivå. Samtidigt bildas ett stabilt och väl fungerande nationellt nätverk för utbildningsansvariga, som dels kommer att ha fortlöpande kommunikation via Riskbruksprojektets hemsida, dels träffas cirka en gång om året för erfarenhetsutbyte och avstämning om det lokala riskbruksarbetet.

De barnmorskor som deltagit i utbildarutbildningen ska ha uppdraget att utbilda och följa upp det alkoholpreventiva arbetet på hemmaplan. De lokala utbildarna har en övergripande pedagogisk uppgift i sitt område och ska samarbeta intimt med aktiva nätverkspersoner (se nedan). Kontaktpersonen och nätverkspersonen ska gemensamt sträva efter att hålla i det alkoholpreventiva arbetet. Det är alltså fråga om en långsiktig och målmedveten satsning för att undvika den traditionella fällan att arbetet stannar efter avslutad utbildning.

Under 2008 kommer ytterligare en utbildarutbildning att erbjudas. Erfarenheter från 2007 bekräftar att det finns ett stort behov att täcka. De utbildade kontaktpersonerna behöver en eller flera medarbetare i det pågående arbetet och också för att säkra arbetet vid frånvaro eller byte av tjänst. Vissa landsting har ännu inte hunnit utbilda någon kontaktperson över huvud taget.

Målsättningen med utbildningen är att till lämplig och intresserad person inom mödrahälsovårdverksamheten i varje region överlämna ansvaret för arbetssättets fortlevnad (se fig.). Avsikten är att ge en fördjupning i ledarskapet och ansvaret för barnmorskedelen i de lokala riskbruksprojekt som nu med allt tydligare struktur formeras i de olika landstingen. Arbetet innebär uppdatering av kunskaper och metoder i arbetsgruppen, uppföljning av handlingsplaner och nätverk, introduktion av nyanställda samt information till arbetsledare/chefer.

Utbildning av utbildare!



Storstadssatsning

Av det totala antalet barn som föds återfinns vi ca 50 % i storstadsregionerna. Mödrahälsovårdssarbetet har också en annan karaktär i storstäderna än på mindre orter. Det beror troligen på att det stora antalet mottagningar och de skiftande kulturerna kan vara försvårande för ett enhetligt arbetssätt. Möjligheter att överblicka aktiviteterna är svårare i storstadregionerna och den privata sektorn är

representerad i högre utsträckning. Bedömningen är att storstadsregionerna, som är de mest tätbefolkade områdena, av både organisatoriska och geografiska skäl har olika och svåröverblickbara förutsättningar. Här måste Riskbruksprojektet tillsammans med lokala företrädare finna en lösning så att de gravida kvinnorna i dessa områden erbjuds de möjligheter som erbjuds i andra områden. Extra resurser bör läggas på utbildning av lokalt ansvariga utbildare för storstadsregionerna och Riskbruksprojektet bör verka för detta.

Nätverksträff MHV-BHV

Arbetet med lokala nätverk för mödrahälsovården och barnhälsovården fortsätter. Intresset hos barnmorskor och sjuksköterskor från barnhälsovården är stort. Viljan att samarbeta över verksamhetsgränserna blir allt tydligare. Nätverket MHV/BHV är etablerat sedan 2006, träffar genomförs under hösten 2007 och ytterligare träffar planeras kommande år. Barnmorskorna och barnhälsovårdsjuksköterskor anser det mycket berikande att ha detta erfarenhetsutbyte samt att attityder och värderingar diskuteras. Kommunikation om de alkoholpreventiva frågorna diskuteras särskilt ingående. De barnmorskor som deltar i nätverksträffarna bör också ha en god kommunikation med de lokala utbildarna. Att dela med sig av erfarenheter från nätverksträffarna kan vara av betydelse för planering av lokala utbildningar.

Revidering av informationsmaterial (tidigare samarbete med Alkoholkommittén)

Alkoholkommitténs upphörande vid årsskiftet 2007/2008 får konsekvenser för tillgången på samt utvecklande och distribution av informationsmaterial som Alkoholkommittén tidigare ansvarat för. Många av de informationsskrifter och broschyrer som används i riskbruksarbetet inom mödrahälsovården runt om i landet riskerar att försvinna. Riskbruksprojektets delprojekt för barnmorskor är intresserat av att ansvara för den del som rör information till gravida kvinnor. En revidering och uppdatering av de befintliga skrifterna är aktuell och eventuellt också en satsning på nytt material.

Inom Riskbruksprojektets ram finns möjlighet att etablera en arbetsgrupp som sysslar med enbart denna fråga. Den kan med fördel rekryteras från utbildargruppen.

Samarbete med Apoteket.

Möjlighet att samarbeta med Apoteket ska undersökas. En idé om att till apotekskunder som inhandlar graviditetstester även ge särskild information om alkohol under graviditet ska utvecklas. I utbildargruppen har tillsatts en arbetsgrupp som ska formulera en text, lämplig att tryckas och distribueras på ett informationsblad. Avsikten är att detta blad ska överlämnas till kunder som inhandlar graviditetstester på Apoteket.

Samarbete med kvinnoklinikerna

Under 2008 ska Riskbruksprojektet undersöka vilka möjligheter det finns att samarbeta med och introducera alkoholprevention på kvinnoklinikerna i landet. Där finns det möjlighet att nå kvinnor i olika åldrar, såväl i fertil ålder som i senare skede i livet. Alkoholkonsumtionen i landet har ökat påtagligt och kvinnor över 50 år intar en särställning. Till ökad alkoholkonsumtion kan ett flertal diagnoser hänföras och vårdgivarna bör få kunskap om metoder och rutiner i handläggning av dessa fall. När det gäller abortsökande kvinnor kan det ses det som ett osökt tillfälle att få ge information om alkohol i allmänhet och under graviditet i synnerhet, särskilt om det gäller unga eller mycket unga kvinnor som i framtiden kan förväntas fullfölja en graviditet.

Det alkoholpreventiva arbetet vis à vis kvinnoklinikerna ska rikta sig till de olika kompetenser (läkare, barnmorskor och sjuksköterskor) som finns representerade där. Det finns anledning att kontakta de organisationer som företräder läkare (Svensk förening för obstetrik och gynekologi, SFOG, barnmorskor (Barnmorskeförbundet, SBF) samt sjuksköterskor (Svensk Sjuksköterskeförening, SSF) i detta syfte.

Arbetet torde underlättas och stödjas genom de rutiner som redan på många håll införts inom mödrahälsovården när det gäller alkoholprevention och riskbruksarbete.

Ungdomsmottagningar

Ungdomsmottagningarna är en arena för att utveckla det alkoholförebyggande arbete som riktas till ungdomar. Det finns behov av att utveckla barnmorskornas kunskaper om hur effektiva alkoholförebyggande insatser kan genomföras inom ungdomsmottagningarna och det har förekommit frekventa förfrågningar om Riskbruksprojektet kan ha en roll i sammanhanget. Det finns signaler om att regeringen planerar att ge Folkhälsoinstitutet i uppdrag att starta ett särskilt projekt för att utveckla alkoholförebyggande insatser inom gymnasieskolan. Startas ett sådant arbete kommer förutsättningarna att ta tillvara Riskbruksprojektets erfarenheter när det gäller att nå barnmorskor att uppmärksammas. I mån av tid kan ett samarbete komma att etableras.

www.fhi.se/riskbruksprojektet

Riskbruksprojektets hemsida ska underhållas kontinuerligt och där ska också ges utrymme för kommunikation mellan nätverkspersoner och andra intressenter i landet.

Beräknad budget för helår 2008 1 323 000 kr

3.3 Familjeläkare och ST-läkare i allmänmedicin

3.3.1 Familjeläkare

Inledning

Under år 2007 har delprojektet riktat till familjeläkare kommit igång efter att 2006 enbart bedrivits på en låg nivå. Delprojektets arbete under år 2006 var inriktat på att skapa förutsättningar för att kunna höja ambitionsnivån från och med år 2007. Under 2007 har två projektledare varit verksamma på 50 % respektive 25 %.

Riskbruk av alkohol (hög konsumtion som kan få skadliga konsekvenser, men ännu inte lett till beroende eller missbruk) är ett stort - ofta dolt – medicinskt problem som ligger bakom åtskilliga folksjukdomar, exempelvis hypertoni, flera hudsjukdomar, smärtproblematik, ångest, depression och sömnstörning. Riskbruket kan övergå i skadligt bruk/missbruk eller utvecklas till beroendesjukdom.

Allmänmedicinen har en viktig uppgift i det individinriktade preventiva arbetet. Preventionsområdet, särskilt när det gäller alkoholprevention, är ett område där primärvården har bevisad kostnadseffektivitet. Allmänmedicinens främsta redskap är patientcentrerad

konsultation och det motiverande samtalet. Detta är också ett evidensbaserat bra redskap för att identifiera och behandla riskbruk.

Teknikerna är användbara som bas i allt hälsomotiverande arbete, för att tillvarata individens egna resurser och egna drivkrafter.

Familjeläkardelen i Riskbruksprojektet är inriktad mot bibringa allmänläkare en integrerad syn på livsstil och sjukdom, med särskild inriktning på riskbruksområdet. I det arbetet har vikt lagts vid att använda samma patientorienterade pedagogik som normalt används i patientmötena, dvs utgå från läkarens nuvarande arbetsmetoder, och redan befintliga kunskaper. Pedagogiken finns i Riskbruksverkstad och kan vidareutvecklas genom utbildning i motiverande samtal. Riskbruksverkstad är en utbildningsmodell som i sig innebär både identifiering och behandling av hälsoproblem relaterade till riskbruk. Detta instrument ökar kvaliteten i primärvårdens arbete, och gör det mer kostnadseffektivt. Att ha effektiva arbetsmetoder minskar också frustrationen i arbetet, och bör därmed också positivt påverka arbetsmiljön.

Projektledarnas uppgift är att koordinera och ge support till landstingens arbete med utbildningar i riskbruksverkstäder och Motiverande samtal. En stor brist på utbildade riskbrukslärare föreligger i dag. Projektledarna ska rekrytera nya riskbrukslärare genom att arrangera utbildningar och förmedla "lärlingsplatser". Ett nära samarbete med delprojektet Motiverande samtal planeras, då förtroendet med detta arbetssätt är en väsentlig framgångsfaktor i familjeläkarens arbete med riskbruk.

Framtagande av material för användande inom Familjeläkarnas självstyrda utbildningsform "FQ-grupper" (Fortbildning, Quality), samt i andra utbildningsformer, är också en väsentlig arbetsuppgift. Lämpliga material för detta är Studiebrev, faktaunderlag, underlag för självvärdering av arbetssätt (audit), förutom personliga kontakter i fortbildningssyfte, och deltagande i lokala utbildningar.

Målet för delprojektet är att bibringa familjeläkarna ett arbetssätt som gör patienterna medvetna om deras hälsoproblems relation till livsstil, särskilt riskbruk av alkohol, samt göra familjeläkarna bättre rustade att motivera sina patienter till livsstilsförändring och behandling.

SFAM som framgångsfaktor

För att genomförandet ska lyckas krävs en god förankring i familjeläkarkåren.

Svensk förening för allmänmedicin, SFAM åtnjuter ett gott förtroende och därför är SFAMs relation till Riskbruksprojektet väsentlig. SFAM har ett vetenskapligt gott renommé och ser det därför som nödvändigt att de mål som sätts upp i projektet gagnar SFAMs medlemmar, är realistiska, samt att metoderna för genomförande har evidens.

Rådet för riskbruksprojektet, med representation från de olika professionella organisationerna, kan ha insyn och stå som garant för förankring i professionen samt vetenskaplighet. För familjeläkarprojektet har rådets representant utsetts av SFAM.

SFAMs nätverk för fortbildare erbjuder kontaktvägar in i lokala familjeläkargrupper som kan göra implementeringen av utbildningen möjlig.

SFAM:s nätverk för fortbildning utgörs i hög grad av personer som i de enskilda landstingen/sjukvårdsområdena har uppdraget att svara för utveckling och planering av den fortbildning som lokalt riktas till familjeläkarna. Att familjeläkardelen av Riskbruksprojektet förankras i fortbildningssamordnarnätverket ger en bred möjlighet att relativt enkelt nå familjeläkare i hela landet. Detta kontaktnät behöver dock stärkas ytterligare och göras rikstäckande.

SFAMs riskbruksnätverk har funnits närmare 15 år. Detta utgörs av kompetenta personer med intresse och kunskaper i riskbruksarbete och relaterade utbildningsfrågor. Till stor del är det personer ur denna grupp som engageras för att utbilda utbildare.

Aktiviteter 2007

Konferenser och utbildningar:

- Arrangerat nätverksmöte i samarbete med SFAMs riskbruksnätverk 070202
- Arrangerat möte med Fortbildningssamordnarnätverket 070524-25
- Arrangerar en lärarkurs för riskbruksverkstad 070920-21.
- Deltagande i ett flertal lokala utbildningsaktiviteter
- Deltagande i FHI:s konferens Hälsöfrämjande i praktiken 070913-14
- Deltagande i läkarstämman 071128-30

Artiklar, publikationer:

- Artikel i Läkartidningen 2007-04-25
- DN debatt 2007-08-11
- Undervisningsmaterial publicerade på webben, underlag för artikel

Kontakt har tagits med nästan samtliga landstingens projektledare, fortbildare och studierektorsnätverk, läkemedelskommittéer och nordiska kolleger.

Övergripande mål

- Alla familjeläkare ska vara medvetna om begreppet riskbruk och dess betydelse för de sjukdomstillstånd vi arbetar med.
- Mer än hälften av alla familjeläkare ska ha gått en riskbruksverkstad eller på annat sätt fått undervisning i hur man talar om alkohol med patienter.
- Alla landsting ska ha tillgång till personer som kan utbilda i samtalet om alkohol.
- Ökande frekvens av alkoholfrågor i anamnes

- Kunskapen om alkoholens betydelse är integrerad i allmänläkarens totala kunskap om livsstilsfaktorer, och utgör inte en fråga med särskild laddning.
- Denna kunskap lärs ut redan under läkarutbildningen
- Patienter tillfrågas om alkoholvanor i relevant omfattning
- Konsultationskunskap har ökad betydelse i läkarutbildningen. Frågor om alkoholsamtal har en naturlig plats.

Planering 2008

1. Utbilda utbildare för att tillfredställa behovet av riskbruksutbildningar lokalt
 - a. Lärarkurser för riskbruksverkstadsledare 1-2 planeras under året. Ett lärlingssystem och ett nätverk för riskbrukslärare etableras, med koppling till SFAMs riskbruksnätverk
2. fortsatt support och kontakter med landstingens projektledare
 - a. nationell projektledare håller kontakt med landstingens projektledare och medverkar i lokala samlingar som resursperson och inspiratör
3. Skapa kontaktnät för de läkare som i de olika landstingen engagerat sig som kontaktpersoner
 - a. Nätverksbygge som tillsammans med utbildade riskbrukslärare och SFAMs nätverk kan hålla frågan och den pedagogiska utvecklingen levande efter projektets avslut.
4. Producera utbildningsmaterial för riskbruksverkstäder, riskbruksföreläsningar, FQ-grupper och vårdcentralsinterna utbildningar
 - a. Implementera audit studiebreve och annat material till fortbildare lokalt genom personliga kontakter
5. Fortsätta delta i den offentliga debatten om riskbruk, och därmed lyfta frågorna och uppmuntra patienters efterfrågan på riskbrukssamtalet i vården
6. Uppmärksamma hur frågan om rådgivning om alkoholvanor och andra livsstilsfrågor relaterar till användning av läkemedel och pröva förutsättningar för samarbete med läkemedelskommittéer
7. Kontakter etableras med de Allmänmedicinska institutionerna för att implementera riskbruksbegreppet, och utbildning om patientsamtal om riskbruk redan under grundutbildningen, se nedan
8. Kontakter med landstingens läkemedelskommittéer utvecklas med syfte att behandling med livsstilsförändring i stället för läkemedel främjas där det är befogat.

9. Gemensamma aktiviteter med övriga delprojekt: Under riskbruksprojektets planeringskonferens i augusti inventerades möjliga aktiviteter gemensamma för flera delprojekt. I samarbete med övriga delprojekt ska vi fortsätta inventera möjligheter och eventuella fördelar med delprojektsövergripande aktiviteter.

10. Omvärldsspaning. Fortsatt kontakt med nordiska och europeiska kollegor för informationsutbyte och inspiration.

Insatser för att föra in frågan om riskbruk på läkarlinjen och andra grundutbildningar inom vårdområdet

Allmänt

Under år 2008 kommer en av frågeställningarna för arbetet i Riskbruksprojektet att vara vilka insatser som kan vidtas för att frågan om riskbruk och andra frågor om det hälsofrämjande arbete kan etableras i grundutbildningen av läkare och sjuksköterskor. Resultaten av denna studie som föreslås nedan bedöms kunna vara ett viktigt underlag för detta arbete. Sveriges kommuner och landsting (SKL) har ett uppdraget att närmare utreda hur frågor om en hälsofrämjande hälso- och sjukvård kan etableras i grundutbildningarna för läkare, sjuksköterskor och andra personalgrupper inom hälso- och sjukvården. Projektet har för avsikt att undersöka om det finns förutsättningar att etablera samverkan med SKL och andra aktörer i denna fråga. Delprojektet riktat till företagshälsovården bedriver redan arbete inom detta område och förutsättningarna för att bedriva ett allmänt sådant arbete ska således prövas under året. Skälet till att frågan tas upp under delprojektet ritat till familjeläkare är att bedömts lämpligt att nedanstående studie budgetmässigt ligger inom detta delprojekt.

Bakgrund till studien om MI på läkarlinjen i Göteborg

På läkarutbildningen i Göteborg introduceras studenterna i patientcentrerad konsultationsmetodik på femte terminen. Under fem veckors kurs i Konsultationsmetodik undervisas studenterna i det patientcentrerade samtalet, anamnesupptagande, kroppsundersökning, journalskrivning samt samtalskonst. I det patientcentrerade samtalet handleds studenten med sit-in på vårdcentral och video-feed-back att strukturera samtalet så, att patientens egna frågeställningar, förväntningar och farhågor lyfts fram tidigt i konsultationen, vilket visats positivt påverka patientens förståelse, tillfrisknande och följsamhet. I utvärdering av den strukturerade konsultationshandledningen har visats, att studenterna lär sig att tillämpa och förstå denna del av konsultationsmetodiken, sannolikt beroende på att handledningen sker i den kliniska miljön.

På samma kurs ges också en föreläsning om konsultationsmetodik med motivational interviewing - metodik (MI-metodik), men denna del av konsultationsmetodiken tar inte studenterna till sig på samma sätt. Sannolikt är det så, att det är för tidigt för studenterna att kunna tillämpa denna typ av konsultationsmetodik, eftersom detta berör den senare delen av konsultationen, som innehåller terapeutiska delar.Handledning i Motiverande samtal bör sannolikt koncentreras till den senare delen av läkarutbildningen, när studenterna tillägnat sig så mycket kliniska kunskaper att de i sin egen praktik är förtrogna med hela konsultationens innehåll.

Syftet med studien är att förbättra läkarstuderandes kommunikation om riskbruk i konsultationen.

Metod

På kursen i allmänmedicin på termin 10 får 22 av 44 studenter föreläsning i MI-metodik och handleds därefter av specialutbildade handledare i MI-metodik under tre patientsamtal, varav det tredje videoinspelas. Övriga 22 studenter genomför under sedvanlig handledning tre patientsamtal som innehåller samtal om livsstil och livsstilsförändring, varav det tredje videoinspelas. Samtliga studenter skattar sin egen förmåga att samtala kring riskbruk/livsstilsförändring i början och slutet av kursen.

Videokonsultationerna utvärderas av 2 oberoende psykologer som bedömer studenternas förmåga att samtala kring riskbruk. Dessa ska vid bedömningen ej ha information om vilka studenter som handletts i MI-metodik. Jämförelse av resultaten mellan de bägge studentgrupperna visar om studenternas konsultationsmetodik skiljer sig åt och om det är till MI-gruppens fördel. Om studien utfaller positivt har vi gott underlag för att genomföra klinisk träning i MI-metodik på läkarutbildningen.

Beräknad budget för helår 2008 1 834 000 kr

3.3.2 ST-läkare

Inledning

En stor andel av de ordinarie familjeläkarna närmar sig pensionsåldern och Sverige står inför en snabb generationsväxling inom familjeläkarkåren. Utbildningen till specialist i allmänmedicin är en femårig tjänstgöring på vårdcentral och sjukhus kombinerat med olika utbildningsmoment. Antalet ST-läkare har ökat under senare år även om det ännu inte är tillräckligt antal för att motsvara de väntade avgångarna. Det finns ca 1 200 ST-läkare i Sverige i dag. Riskbruksprojektet har identifierat dessa som en särskilt viktig grupp att rikta insatser mot, eftersom förutsättningarna är särskilt goda för att ST-läkare ska kunna engagera sig i riskbruksfrågan;

- Det finns särskilda tider avsatta för utbildning, såväl på individ som på ST-gruppnivå.
- Det finns en befintlig struktur med ST-grupper där ST-läkarna i ett län eller sjukvårdsområde samlas till seminarier och/eller utbildningar. Erfarenheten visar att dessa tillfällen har hög närvaro och är mycket uppskattade. Ett 40-tal studierektorer är utsedda av landstingen och dessa är tillsammans med handledarna viktiga resurspersoner.
- ST är en utbildningstjänstgöring, vilket gör det lättare att få tid för att lära in nya konsultationsmetoder i patientmötet. Jämfört med ett genomsnitt av läkarkåren kan man även förutsätta att det finns en större formbarhet och sug efter nya konsultationstekniker i början av karriären.
- ST-läkare har oftast lång tid i yrket framför sig. Ju tidigare utbildningsinsatser, desto längre tid kan läkaren använda sina nyvunna kunskaper.
- De flesta vårdcentraler har en ST-läkare knuten till sig. Genom att utbilda ST-läkarna i riskbruksfakta och konsultationsteknik sprids kunskapen i landstingen.

Att fokusera på ST-läkare har således en långsiktig effekt genom att kunskapen kvarstannar länge i organisationen och att de kan generera ett nytt förhållningssätt till livsstilsproblematik i svensk primärvård.

Det har tidigare varit svårt att nå läkargruppen, men en förhoppning – som till viss del redan har införlivats – är att ST-läkarna även ska kunna entusiasmera sina äldre kollegor för riskbrukspatienterna genom att bl.a. lyfta frågan på den egna vårdcentralen, leda utbildningsprojekt, starta FoU arbeten etc.

Projektet för ST-läkare har många gemensamma intresseområden med familjeläkarprojektet. De två delprojekten har tät kontakt och utför vissa insatser gemensamt. Nämnas kan tidningsartiklar, abstrakt till vetenskapliga sammankomster och gemensamma utbildningar av utbildare för såväl ST-läkare som färdiga specialister.

Grundpelarna i utbildningen är Riskbruksfakta och MI.

Förhållningssättet till kollegorna är viktigt. Kommandoutbildningar ger ingen effekt. Det är av stor vikt att utnyttja den lokala kulturkompetens som finns hos kollegor runt om i landet. I flera landsting har det redan genomförts olika utbildningsaktiviteter med stöd från det lokala riskbruksprojektet, men det finns en stor variation i hur långt riskbruksarbetet har nått i olika sjukvårdsområden.

För att nå ut till ST-läkare har arbetsmetoden ”av ST-läkare för ST-läkare” anammats, vilket innebär att ST-kollegor planerar och arrangerar aktiviteter som är i linje med Riskbruksprojektet. Ambitionen är att det under år 2008-2009 skall finnas företrädare för ST-läkarna i varje sjukvårdsområde avseende riskbruk/folkhälsofrågor.

Projektet har använt befintliga strukturer för att nå ut till ST-läkarna, bl.a. SFAMs studierektorsnätverk och NÄSTA (Nationellt nätverk för ST-läkare i allmänmedicin, även det kopplat till SFAM). Att utnyttja redan existerande nätverk och sammankomster, samt kombinera det med nybildande av riskbruksnätverk för ST-läkare, har visat sig vara en effektiv strategi.

Aktiviteter 2007

En ny projektledare tillsattes i mars. I samband med det ökades tjänstgöringsgraden till 50 %. Projektledaren är delegat av SFAM:s ST-råd och NÄSTA. Projektet befinner sig nu i en expansiv fas med en närmast exponentiell utveckling under hösten, då vi gått från två ST-representanter i de lokala riskbruksprojekten till 20 vid dags dato. Detta som ett resultat av ett lyckat nätverksbyggande. I två landsting finns ST-läkare som har mer övergripande ansvar för fler yrkesgrupper än ST i de lokala riskbruksprojekten

Arbetet fortgår att informera och entusiasmera ST-kollegor i hela landet att utbilda sig i riskbruk och MI - gärna genom att starta lokala ST-projekt i sina hemlandsting. För att detta ska lyckas krävs att flera nyckelpersoner är insatta i riskbruksprojektets existens och möjligheter, samt att dessa kan arbeta tillsammans; Studierektorerna, handledarna, vårdcentralschefen (i de fall ST-läkaren har sin lön från VC), och de lokala riskbruksprojektledarna. Det nationella projektet har till uppgift att både vara tändhatt och katalysator i den processen.

Under våren har projektledaren verkat för riskbruksfrågan i NÄSTA

I maj hölls ett möte för studierektorerna i allmänmedicin och NÄSTA samordnat med möte för fortbildningssamordnarna och riskbruksnätverket. Riskbruksfrågan fick stor plats. Detta har lett till att projektledaren fått tillgång till studierektorsnätverket, vilket är ovärderligt i sammanhanget. Många ST-läkare i landet har nu hört talas om Riskbruksprojektet, bl.a. genom ett brev som skickades via studierektorerna.

Projektering för att starta ett ST-nätverk för Riskbruk-/Folkhälsofrågor har slagit väl ut, och drygt 20 personer är idag knutna till nätverket, vars första möte hölls den 3-4 sep 2007.

Det finns nu flera ST-läkare som vill starta egna projekt lokalt i sina landsting. Särskilt glädjande är att det landsting som inte varit med i riskbruksprojektet tidigare nu finns representerat på ST- sidan. I samband med detta bör nämnas att det är brist på utbildare inom riskbruk och MI. Projektledaren ska under 2007 genomgå utbildning för att bli Riskbruksverkstadsledare och lärare i MI för att kunna vara en utbildningsresurs för ST-grupperna i landet.

Under hösten ska riskbruksverkstäder genomföras för 60 ST-läkare i Göteborg. I samband med det planeras ett lokalt nätverksmöte med de 7st ST –läkarrepresentanter som nu finns i VG regionen för att befästa fortsatta aktiviteter .Liknade insatser planeras på flera håll i landet, bl.a. Karlskrona och Sundsvall.

Projektledaren har under året även representerat delprojektet vid:

- Möten med SFAMs riskbruksnätverk
- ST-dagarna i Jönköping (ca 400 ST-läkare närvarande)
- SFAMs höstmöte, Visby
- Läkarestämman
- WONCA – Europa /internationell allmänläkarkonferens

Läkarprojekten har tillsammans fått artiklar publicerade i läkartidningen respektive på debattsidan i DN. Dessutom är ett abstrakt om riskbruksprojektet godkänt för föredragning på läkarstämman i november och till WONCA- kongressen i Paris.

Riskbruksprojektes hemsida är en viktig länk för kommunikation. Projektledaren har genomgått utbildning för att kunna uppdatera delprojektes hemsida kontinuerligt.

Planering för 2008

Projektledaren planerar att:

- Följa upp framgångarna med ST-nätverket för att i praktiken befästa de goda intentioner som nu finns ute i landstingen.
- Skapa förutsättningar för ST-nätverksdelegaterna att verka på hemmaplan genom att vara en kunskapsresurs och katalysator i kontakten med lokala riskbruksprojekt .
- Utöka Nätverket genom att identifiera ST-kontaktpersoner till alla lokala riskbruksprojekt och uppmuntra till bildandet av lokala nätverk i större regioner.
- Vara stöd och resursperson för lokala ST- projekt vid utbildningsaktiviteter, t.ex. riskbruksverkstäder.

- Medverka till att utbildare utbildas bland ST-läkarna själva genom nationella och lokala utbildningsinsatser.

Den nya målbeskrivningen för ST- läkare i allmänmedicin trädde i kraft 1 juli 2007. Där framgår att ST-läkaren ska tillgodogöra sig en god konsultationsteknik (som t.ex. MI) under sin ST-tid, och att folkhälsofrågor/förebyggande hälsovård ska ingå i utbildningen. ST-läkaren ska göra ett 5-10 veckor långt fördjupningsarbete för att få ut sin examen. Det finns ett intresse hos många ST - läkare att få göra detta arbete inom områden som rör förebyggande hälsovård, möjligen för att det upplevs som ett åsidosatt område i den övriga utbildningen. Om ST-läkare väljer att genomföra detta arbete inom riskbruksområdet kan detta ha stor betydelse för implementeringen av alkoholförebyggande och andra livsstilsinriktade preventiva insatser inom primärvården. Mot bakgrund av detta planerar ST-projektet att utse en nationellt verksam mentor/handledare för FoU frågor, för att ytterligare underlätta möjligheten att få till stånd lokala ST-projekt och fördjupningsarbeten som rör riskbruk. Självklart kommer även färdiga specialister ha tillgång till denna kontakt om så önskas.

Riskbruksprojektet planerar även för att FHI ska ansöka hos IPULS att anordna en SK-kurs (nationell utbildning för ST- läkare) i folkhälsa/ förebyggande hälsovård år 2009 och där riskbruksfrågan har en självklar roll. Någon sådan kurs finns inte i dagsläget i Sverige. Under år 2008 planeras att delprojektet ska svara för att genomföra en pilotutbildning i folkhälsa/förebyggande hälsovård med inriktning mot frågor om riskbruk för att få erfarenheter av hur en bra SK-kurs kan byggas upp inom detta område. Pilotkursen ska rikta sig till de ST-läkare som ingår i delprojektets nätverk. Frågan har behandlats vid ett sammanträde 2007-19-03 med det vetenskapliga rådet för en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård inom FHI. Rådet ställde sig bakom den föreslagna aktiviteten och generaldirektören ställde sig positiv till att FHI blir kursgivare till SK-kursen.

Projektledaren är anlitad som föreläsare på ST- dagarna 2008 (2st seminarier) samt vid allmänläkardagarna i VG-regionen. Deltagande i läkarstämman planeras även 2008.

Då Sverige kan inta en ledande position när det gäller att implementera alkoholfrågan bland yngre läkare inom primärvården - och riskbruksbegreppet är tämligen nytt - planerar delprojektet att delta i olika internationella sammanhang för att sprida kunskap om arbetet.

För att kunna handlägga både den nationella organisationen av arbetet och utföra själva utbildningen planeras en utökning av tjänstgöringsgraden för projektledaren under år 2008 då det visat sig svårt att tillgodose de behov som uppstår i och med att fler ST- grupper i landet önskar starta utbildningsprojekt.

Beräknad budget för helår 2008 1 150 000 kr

3.4 Distriktssköterskor/sjuksköterskor inom vårdcentraler

Bakgrund

Delprojekts uppgift är att utveckla och förtydliga distrikts- och mottagningssjuksköterskors roll i det alkoholförebyggandet folkhälsoarbetet. Vårdcentralernas sjuksköterskor är en stor grupp (ca 8000).

I Riskbruksprojektets enkätundersökning till de personalgrupper som arbetet riktas till ingick frågor om hur man ser på sina kunskaper när det gäller att ge råd till sina patienter inom olika livsstilsområden. Undersökningen visar att distriktssköterskor är den grupp som själva uppfattar sig ha de största kunskapsbristerna. Undersökningens resultat har redovisats bl.a. i den vetenskapliga tidskriften *Addictive Behaviours* och det framgår att sjuksköterskor inom primärvård sällan ställer frågor omkring alkoholvanor, trots att de anser att det är viktigt eller mycket viktigt att identifiera riskbrukare och att ge råd om alkoholkonsumtion.

Endast 28 procent av distriktssköterskorna anger att man regelbundet tar upp frågor om alkoholbruk, vilket kan jämföras med att 78 procent säger att man regelbundet ställer frågor om fysisk aktivitet. Studien visar att det finns ett starkt intresse bland sjuksköterskor att jobba med frågorna, men man är ofta osäker om hur man ska ta upp och hantera frågan.

Undersökningen visar vidare att vårdpersonalens benägenhet att ta upp frågan om alkoholvanorna ökar om man fått utbildning i förhållande till dem som inte fått detta. Det förefaller finnas ett relativt tydligt samband mellan utbildning och att man rapporterar att man ställer frågor om alkoholvanor och ger råd till sina patienter om dennes bruk av och förhållningssätt till alkohol.

En stödjande organisation

Distriktssköterskans roll i hälsofrämjande och förebyggande arbete inom vårdcentralerna behöver tydliggöras. På många håll styrs distrikts- och mottagningssjuksköterskornas uppdrag och arbetsuppgifter mer av tradition och lokal policy, än av tydligt och formulerade uppdrag och genomarbetade policys. Klara direktiv och handlingsplaner där riskbruksfrågan prioriteras är instrument som kan öka det lokala engagemanget. Det är viktigt att det markeras att uppdragsgivaren står bakom utvecklingsarbetet.

Det vardagliga hälsosamtalet

Distriktssköterskan möter människor i alla åldrar och av båda kön. Det vardagliga hälsosamtalet är distriktssköterskans främsta arbetsinstrument. Hälsosamtalet ger goda förutsättningar för att utveckla en nära och förtroendefull relation, vilket ökar möjligheterna att ta upp och tydliggöra frågor omkring alkohol och alkoholvanor. Inom hälsosamtalets ram kan frågorna utvecklas till att bli en naturlig del av både anamnes och uppföljning. Något som i sin tur skapar utmärkta förutsättningar för att tidigt identifiera riskbeteenden och att erbjuda kort rådgivning.

Pröva olika former av screening

Studier har visat att screening genomförd av sjuksköterskor inom primärvård kan vara ett framgångsrikt sätt att implementera alkoholförebyggande insatser. I delprojektet planeras att pröva alkoholscreening som en sjuksköterskeuppgift. I landstingen finns ett antal olika metoder och strategier som testats och som används med olika framgång. I projektet finns en ambition att undersöka vilka former och metoder som är framgångsrika för att tidigt identifiera patienter med riskbruk.

Delprojektet planerar att bjuda in intresserade landsting att medverka i ett särskilt utvecklingsprojekt där ambitionen är att screening och kort rådgivning kan vidareutvecklas till att bli en accepterad del av den reguljära verksamheten på vårdcentralerna.

Utbildning och kunskap en förutsättning

Att sprida utbildning och information om riskbruk bedöms vara en grundläggande och viktig faktor som kan öka aktiviteten i riskbruksarbetet. Utbildning och annan kunskapsförmedling är den grundläggande förutsättningen för att frågan om alkohol ska bli en integrerad del av rutinerna i distrikts- och mottagningssjuksköterskors arbete. Det är ett stort antal distrikts- och mottagningssjuksköterskor som behöver få utbildning och kunskap om hur råd kan ges inom olika livsstilsområden. Andra, som kommit längre i sitt arbete, behöver påfyllning och fördjupad kunskap i metodik, arbets- och förhållningssätt.

Samarbete med landstingen

I flera landsting pågår särskilda delprojekt riktade till vårdcentralernas sjuksköterskor och i ett antal landsting genomför man utbildningar och andra aktiviteter direkt för vårdcentralerna, där man via detta även når distrikts- och mottagningssjuksköterskor.

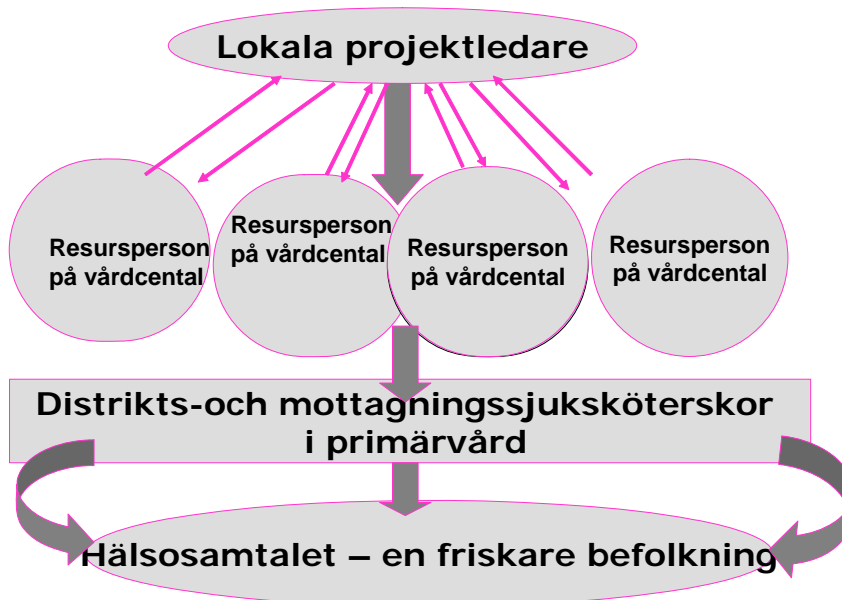
Under hösten 2007 har arbetet med att etablera ett rikstäckande nätverk för vårdcentralernas distrikts- och mottagningssjuksköterskor påbörjats. Sammantaget finns nu ett 20-tal särskilt utsedda kontakt- och resurspersoner från olika delar av landet. Ambitionen är att nätverket skall fungera som en kunskaps- och idébank och att det ska stimulera och stödja det lokala arbetet och utvecklingen genom aktiviteter, kunskaps- och erfarenhetsutbyte.

Mål och insatser för delprojektet

- att tillsammans med intresserade landsting pröva hur olika former av screening genomförda av vårdcentralernas sjuksköterskor kan utvecklas
- att öka andelen distrikts och -mottagningssjuksköterskor som tar upp riskbruk med sina patienter
- att riskbruk tydliggörs som en prioriterad del av distriktssköterskans uppdrag och verksamhet samt att samtalet om alkohol blir en integrerad och naturlig del i distriktssköterskans arbetssätt
- att öka andelen distrikts och -mottagningssjuksköterskor som har tillräcklig kunskap för att känna sig trygga i patientsamtalet omkring alkoholens inverkan på en god hälsa
- att lyfta fram goda exempel, förslag och modeller som underlättar enhetlig och lättarbetad dokumentation
- att pröva förutsättningarna för att ta fram ett gemensamt nationellt informationsmaterial att användas som underlag i samtalet om alkohol
- att skapa och upprätthålla ett fungerande nätverk med ansvariga inom landstingen

Plan för 2008

Arbetsmodell för nätverksträffar



Nätverk och nätverksträffar

Det finns ett starkt intresse att vidareutveckla nätverket för distrikts- och mottagningsjuksköterskor. Den bärande idén är att "lärande av varandra" och att systematiskt stödja en utveckling av det lokala folkhälsoarbetet i de olika landstingen med tydligt fokus på riskbruk.

Under 2008 planeras att värdskapet ska alterneras mellan fyra olika landsting. Förhoppningen är att de landsting som svarar för värdskapet ska få en särskild stimulans till lokal mobilisering av riskbruksarbetet. Framför allt ger modellen goda förutsättningar för att på plats ta del av praktiska arbetssätt, metoder och material och att närmare studera specifika aktiviteter.

Flera av medlemmarna i nätverket för vårdcentralernas sjuksköterskor har lokalt rollen som övergripande ansvarig för Riskbruksprojektets utveckling inom det egna landstinget. Nätverket behöver spridas till att omfatta även andra ytterligare resurspersoner som kan sprida utbildningar, lokala nätverksaktiviteter och andra arrangemang.

Under 2008 planeras 4 nätverksträffar i samarbete med olika landsting. Andra samarbetspartners i detta arbete är Svensk Sjuksköterskeförening och Distriktssköterskeföreningen.

Nationell uppmärksamhets vecka

Inom delprojektet kommer det att prövas om det är möjligt att få tillstånd en gemensam samordnad aktivitet inom primärvården. Målsättningen är att så många som möjligt av landets 1 000 vårdcentraler bör delta i en särskild nationell "uppmärksamhetsvecka". Syftet med aktiviteten ska vara att rikta uppmärksamheten på alkoholen som en faktor för ohälsa och att

skapa en medvetenhet om den omfattning som riskbruket av alkohol har inom den egna verksamheten.

Delprojektet riktat till sjukhus har genomfört två punktscreeningar av ineliggande patienter vid vissa avdelningar inom de sjukhus som ingår HFS se 3.8. Det är angeläget med en motsvarande aktivitet inom vårdcentralerna som kan lyfta frågan om alkohol. Utgångspunkten är att en sådan aktivitet vinner på att samordnas både mellan delprojekten och nationellt/lokalt. Även externa samarbetspartners så som Apoteket kan ingå i arbetet.

Det är naturligt att det är vårdcentralernas sjuksköterskor som har huvudansvaret för den lokala planeringen och genomförandet av en sådan aktivitet.

Arbetet ska bedrivas med inriktning mot att ”uppmärksamhetsveckan” ska kunna genomföras under hösten 2008.

Pröva olika former av screening

Studier har visat att screening genomförd av sjuksköterskor inom primärvård kan vara ett framgångsrikt sätt att implementera alkoholförebyggande insatser. Inom ramen för delprojektet pågår planering för att erbjuda intresserade landsting att pröva alkoholscreening som en sjuksköterskeuppgift. I några landsting har man testat några olika metoder och strategier. I projektet finns en ambition att undersöka vilka former och metoder som skulle kunna vara framgångsrika för att tidigt identifiera patienter med riskbruk. Avsikten är att bjuda in intresserade landsting att delta i ett särskilt utvecklingsprojekt där ambitionen är att screening och kort rådgivning kan vidareutvecklas till att bli en accepterad del av den reguljära verksamheten på vårdcentralerna.

Utbildning av lokala utbildare i Motiverande samtal

I flertalet landsting finns god tillgång på lokala utbildare i MI. Till de landsting som behöver fler utbildare erbjuds våren 2008 en grundkurs i MI för distriktssköterskor. Aktiviteten är ett samarbete med delprojektet Motiverande samtal.

Handbok

Vid nätverksträffar hösten 2007 diskuterades vilka metoder som kan vara framgångsrika för att ta sig förbi vardagens olika hinder och för att komma förbi den vanmakt som många upplever i förhållande till frågan om alkoholvanor. Inom det lokala Riskbruksprojektet i Stockholms läns landsting håller man på att lägga sista handen vid en vårdutvecklingsplan om arbete med riskbruk och som riktar sig till distriktssköterskan. Den utgår från den grundkunskap inom det hälsopreventiva arbetet som distriktssköterskan har i sin profession. Planen erbjuder enkla hjälpverktyg som syftar till att underlätta arbetet med att åstadkomma god vård.

Planen visar också på kvalitetsindikatorer/mått som anger vilka förutsättningar som behövs i det alkoholpreventiva arbetet t ex i form av kompetens och hjälpverktyg (struktur), hur detta bör genomföras i form av bemötande och dialog med patienten (process) samt vad som bör uppnås för patienter med ett eventuellt riskbruk av alkohol (resultat). I detta fall motivation till förändrad /minskad alkoholkonsumtion

Inom delprojektet kommer det att prövas om detta arbete kan läggas till grund för en nationellt inriktad handbok i arbetet med riskbruk på vårdcentralerna. Arbetet planeras ske i samarbete med bl.a. Stockholms läns landsting och Distriktssköterskeföreningen.

Samarbete med Apoteket

I flera landsting pågår ett samarbete med Apoteket omkring gemensamma informationstorg, där broschyrer och informationsblad om riskbruk finns att hämta. Det finns också särskilda samarbetsprojekt med distriktssköterska på Apotek och andra motsvarande utvecklingsinsatser. På ett stort antal apotek finns datoriserade livsstilstest, där besökare på Apoteket själva kan undersöka sina alkohol- och övriga levnadsvanor. Under år 2008 kommer förutsättningar för att det nationella Riskbruksprojektet kan bidra till att utveckla samarbetet med Apoteket att prövas.

www.fhi.se/riskbruksprojektet

Delprojektets egen webbsida ska successivt uppdateras vad gäller innehåll och material. En arbetsgrupp skall tillsättas för att se över behov och efterfrågan på gemensamt material och verktyg.

Beräknad budget för helår 2008 1 195 000 kr

3.5 Sjuksköterskor inom barnhälsovården

Mål och syfte

Att uppmärksamma frågor om alkohol har alltid ingått i barnhälsovårdens uppdrag. Delprojektet syftar till att utveckla kvaliteten i det arbete som utförs genom att stödja och utveckla BVC-sjuksköterskans alkoholförebyggande arbete så att hon känner sig bekväm med att ta upp frågor om alkoholvanor i mötet med föräldrar på barnavårdscentralen. Målet är att få föräldrar att tänka igenom hur deras alkoholvanor påverkar barnen och att de föräldrar som har en alkoholkonsumtion som påverkar barnen negativt ska minska sin alkoholkonsumtion.

Bakgrund

Barnhälsovårdens allmänna uppgift är att arbeta hälsofrämjande med barn och föräldrar, att stärka föräldraskapet och att identifiera ohälsa hos barnen. I Sverige finns ca 1 800 barnavårdscentraler. På dessa arbetar ca 2 300 sjuksköterskor.

Under år 2006 föddes 106 000 barn i Sverige. Samtliga nyblivna föräldrar (med några få undantag) skriver in sina barn på barnavårdscentralen. Detta innebär att barnhälsovården har kontakt med drygt 200 000 föräldrar. Under de fem-sex år som barnet är inskrivet på barnavårdscentralen kommer föräldrarna att möta BVC-sjuksköterskan vid 15-25 tillfällen individuellt och i föräldragrupp.

Utbildning/fortbildning av BVC-sjuksköterskor och kvalitetssäkring av barnhälsovården sker via 40 barnhälsovårdssamordnare/vårdutvecklare och 40 barnhälsovårdsöverläkare.

Storkonsumenterna av alkohol i Sverige är unga människor i åldersgruppen 20-30 år. Dessa unga människor är eller blir föräldrar och besöker eller kommer att besöka BVC med sina barn. Dessa föräldrar är i de flesta fall friska individer, som inte har någon annan kontakt med hälso- och sjukvården. Barnhälsovården har en unik möjlighet att, genom att väcka frågan om

alkohol, kunna hjälpa föräldrar att minska sin alkoholkonsumtion till förmån för barnen och för föräldrarnas egen hälsa.

Delprojektet för barnhälsovården erbjuder utbildning och hjälp med planering. Utbildningen ska ge en gedigen kunskap om alkohol och dess effekter, förmedla kunskap om barns behov och deras upplevelser av föräldrar som blir annorlunda och verktyg för ett patientcentrerat samtal.

Samarbetet med delprojektet MHV är under utveckling. Vikten av samverkan diskuteras och metoder utarbetas successivt. Delprojektet initierar de lokala projekten att utveckla lokala handlingsplaner.

Delprojektets arbete under år 2007

Arbetet under året har varit

- att inventera hur långt de olika landstingen har kommit i sitt alkoholpreventiva arbete inom barnhälsovården
- att föreslå och diskutera olika utbildningsalternativ
- att föreläsa om alkohol och föräldraskap och inspirera till alkoholpreventivt arbete inom barnhälsovården
- att planera och genomföra en fyradagars-utbildning för kontaktpersoner
- att utveckla ett informationsmaterial till föräldrar som ska vara underlag i samtalet om alkohol
- att planera och genomföra nätverksträffar för BVC-sjuksköterskor tillsammans med barnmorskor verksamma inom mödrahälsovården

Flera landsting har kommit igång med alkoholpreventivt arbete inom barnhälsovården t.ex. Västernorrland och Västmanland. Andra landsting har påbörjat sina utbildningssatsningar för barnhälsovårdens personal t.ex. Stockholm, Gävleborg och Västra Götaland och det finns landsting som planerar för utbildningssatsningar t.ex. Blekinge och Uppsala.

Under hösten kommer delprojektet att medverka på utbildningsdagar för BHV-personal i bl.a. Blekinge och Hälsingland.

Utbildning för kontaktpersoner från hela landet anordnas i Stockholm i november 2007 och i januari 2008. Efter genomgången utbildning ska sedan dessa personer kunna vara inspiratörer för sina kollegor inom barnhälsovården. De ska kunna arbeta med att utveckla och följa upp det alkoholpreventiva arbetet inom barnhälsovården lokalt.

Delprojektet ska tillsammans med delprojektet MHV ha gemensamma nätverksträffar vid tre tillfällen under hösten. Syftet är att diskutera värderingar och attityder, utbyta erfarenheter och arbeta med frågor som rör samverkan mellan MHV och BHV.

Planering av delprojektets arbete under år 2008

Projektet ska

- ge fortsatt utbildning och stöd i det pågående alkoholpreventiva arbetet ute i länen
- initiera utbildningssatsningar för BHV-personal i de län som ännu inte påbörjat alkoholarbetet
- anordna utbildning för kontaktpersoner från hela landet

- arbeta med introduktion för BVC-sjuksköterskor av nyproducerat informationsmaterial till föräldrar
- skapa möjligheter för fortsatta nätverksträffar, vilka syftar till kunskaps- och erfarenhetsutbyte
- utveckla samarbetet mellan mödrahälsovården och barnhälsovården, genom nätverksträffar och gemensamma utbildningar
- utveckla samarbetet med andra vårdgivare såsom familjeläkare och socialtjänst
- undersöka förutsättningarna för att anordna en nationell konferens om alkoholskadade barn

Delprojektet ska, med landets 40 barnhälsovårdssamordnare/vårdutvecklare och med de kontaktpersoner som är anställda lokalt för riskbruksarbete, kunna föra en dialog om hur det alkoholpreventiva arbetet inom barnhälsovården fungerar, hur det ska kunna utvecklas och hur det ska följas upp. Delprojektet ska vara en resurs för barnhälsovården i landet angående frågor som rör alkoholpreventivt arbete.

Delprojektet ska planera och genomföra utbildningar för kontaktpersoner från hela landet. Dessa personer ska vara ”motorer” i det lokala alkoholpreventiva arbetet inom barnhälsovården.

Delprojektet ska för barnhälsovården introducera det informationsmaterial för föräldrar som planeras vara färdigt i början på 2008.

Delprojektet ska, tillsammans med delprojektet MHV, planera och genomföra nätverksträffar och verka för ett ökat samarbete mellan MHV, BHV och socialtjänst.

Delprojektet ska undersöka vilka förutsättningar som finns att anordna en nationell konferens om alkoholskadade barn. Tanken är att öka kunskapen om FAS – Fetal Alcohol Syndrome och FASD – Fetal Alcohol Spectrum Disorder.

Projektledaren avser att medverka vid konferenser och seminarier som rör barn, föräldraskap och alkohol.

Riskbruksprojektets hemsida är en viktig informationskanal för personal inom barnhälsovården och andra intresserade.

Produktion av informationsmaterial

Många av barnhälsovårdens sjuksköterskor uppfattar det som svårt att ta upp frågor om alkohol. Det finns idag ett material i form av en broschyr som är framtaget av Landstinget Västernorrland år 1998. Detta material är ofullständigt. Det finns stora potentiella möjligheter med att utveckla ett modernt och mer heltäckande material som stöd för BVC-sjuksköterskornas arbete med dessa frågor.

I maj 2007 ansökte Distriktssköterskeföreningen tillsammans med riksföreningen för barnsjuksköterskor hos Allmänna Arvsfonden om medel för att ta fram ett informationsmaterial till föräldrar, bestående av två broschyrer och en film för att utveckla BVC-sjuksköterskornas professionella arbete med de alkoholförebyggande insatserna. Ansökan skedde i samverkan med Riskbruksprojektet och tanken var att materialet skulle vara en utgångspunkt för delprojektets arbete. Fonden beslutade i oktober 2007 att avslå ansökan.

Riskbruksprojektet avser att under hösten 2007 med egna medel påbörja arbetet med att ta fram det aktuella informationsmaterialet. Arbetet inriktas mot att ta fram en ca 8-10min. lång och ska visas i föräldragrupp på BVC. Filmen ska användas som diskussionsunderlag. Utöver

filmen bör två informationsbroschyrer produceras och den totala kostnaden för materialet beräknas uppgå till ca 700 000 - 900 000 kr.

Riskbruksprojektet beräknar att minst 200 000 kr kommer att kunna avsättas för ändamålet från de medel som projektet disponerar för 2007 års verksamhet. Det kvarstående behovet av medel för att fullfölja arbetet med att utveckla informationsmaterialet beräknas till 600 000 kr.

Beräknad budget för helår 2008

1 625 000 kr

3.6 Motiverande samtal

Utgångspunkter

Motiverande samtal (Motivational Interviewing, MI) och de kortare rådgivningsinterventioner som utvecklats inom MI är evidensbaserade metoder för att hjälpa människor till förändring vad det gäller livsstilsrelaterade problem som bland annat riskbruk av alkohol.

Delprojektet Motiverande samtal har som huvuduppgift att utbilda lärare med lokal förankring och klinisk erfarenhet från primärvård och företagshälsovård för att arbeta med utbildning av kortare tillämpningar av Motiverande samtal inom sin verksamhet.

En god grundkunskap i Motiverande samtal är en nödvändig förutsättning för att kunna utbilda och inspirera andra. Delprojektet erbjuder därför olika typer av utbildningar och stöd till målgruppen, utöver lärarkurs.

Riskbruksprojektets utbildningar i Motiverande samtals leds alltid av erfarna MI-tränare med medlemskap i MINT (Motivational Interviewing Network of Trainers).

Kurserna annonseras på hemsidan eller, i de fall de vänder sig till en särskild grupp, genom de nätverk som finns inom övriga delprojekt i Riskbruksprojektet.

Utbildning av lärare

Huvuduppgiften för delprojektet Motiverande samtal är som angetts ovan att utbilda lärare i kortare tillämpningar av Motiverande samtal. Lärarkursen består av tre dagars utbildning samt uppföljning i form av inspirationsdagar. Målsättningen är att deltagarna skall uppmuntras till och få träning och redskap för att kunna informera om och utbilda andra i kortare tillämpningar av Motiverande samtal.

Lärare utbildade inom projektet erbjuds kontinuerligt stöd och fortbildning såväl individuellt som vid för ändamålet arrangerade sammankomster.

Planerade aktiviteter

Under 2008 beräknas två lärarkurser i kortare tillämpningar av Motiverande samtal att genomföras. Kursavgiften om 5.500 kr + moms betalas av deltagarna.

En utvidgad satsning på inspirationsdagarna planeras för 2008. Den ena av årets två inspirationstillfällen kommer utökas till ett tvådagarsmöte då behovet av längre sammanhängande återträffar blivit tydligt. Detta ger lärarna fortbildning, samt bereder möjlighet till fördjupat samarbete och erfarenhetsutbyte mellan deltagarna. Ingen kursavgift.

Utbildning i Motiverande samtal

För att möta behovet av grundkunskaper och träning i Motiverande samtal arrangeras enligt ovan även kurser i Motiverande samtal-MI

Planerade aktiviteter 2008

Under 2008 kommer flera grundkurser i Motiverande samtal genomföras. Kursavgifter kommer att variera beroende på upplägg. En grundkurs kommer att annonseras på hemsidan. Två grundkurser under våren riktar sig framförallt till särskilda målgrupper; sjuksköterskor samt barnhälsovården. Dessa kurser arrangeras i samarbete med projektledarna för respektive projekt.

Delprojektet planerar att erbjuda två fördjupningskurser i Motiverande samtal under 2008. Vid dessa tillfällen får deltagarna en möjlighet att fördjupa och ytterligare träna sina MI-färdigheter. Ett inslag är skådespelarmedverkan, där skådespelaren spelar patient och deltagarna får feedback från erfarna tränare.

Utbildningen är framförallt förberedande för personer som ämnar gå lärarkursen, men tar även in övriga intresserade i mån av plats. Kursavgiften är 3.500 kr + moms.

Två regionala nätverksmöten för samtliga som är engagerade i MI inom hälso- och sjukvården planeras. Syftet är att stödja implementeringen av Motiverande samtal, samt bidra till utökade och stabilare nätverk. Planering av dessa insatser kommer att göras i nära samarbete med lokala projektledare.

För att utveckla sina färdigheter i Motiverande samtal kan ljudupptagningar av samtal kodas för att utgöra underlag för feedback. Detta sker i samarbete med Karolinska Institutets kodningslab med hjälp av skattningsformuläret MITI (Motivational Interviewing Integrity Code). Kursdeltagare erbjuds att utan kostnad sända ljudband för kodning. Delprojektet betalar 350 kr per insänt kodat band.

En kunskapsbank

Det är viktigt att delprojektet fungera som en ”kunskapsbank” inom Riskbruksprojektet och gentemot landsting och FHV. Projektledarna ser som sin uppgift att samarbeta och knyta kontakter med andra som undervisar i, och forskar om Motiverande samtal.

Planerade aktiviteter

Projektledarna samarbetar med övriga delprojekt i Riskbruksprojektet centralt och även regionalt. Detta innebär bl.a. medverkan vid nätverksträffar inom olika professioner och inom olika landsting för att informera och utbilda i MI. I samarbete med Centrum för folkhälsa, Stockholms läns landsting ges exempelvis en grundkurs i MI riktad till all personal inom primärvården.

Delprojektet har inte särskilt budgeterade medel för detta. Kostnader för insatser betalas av beställaren samt ingår, i mån av tid, i budgeterade lönedel.

Under 2008 planeras ett två dagars nätverksmöte för svenska MI-tränare med medlemskap i MINT och som är intresserade av att träna och utbilda inom hälso- och sjukvård.

SOMRA (Samtalet om riskbruk av alkohol) är ett nätbaserat utbildningsverktyg som skall fungera som ett stöd i utbildning av motiverande samtal på olika nivåer. SOMRA planeras att vidareutvecklas under 2008 med kompletteringar av materialet så som fler övningsuppgifter, fler videoillustrationer mm.

Innehållet på delprojektets hemsida skulle kunna utökas och förbättras om det fanns arbetsresurser avsatta till detta. Delprojektet motiverande samtal avser att under 2008 i första hand publicera information om kurser. Målsättningen är att sidan kontinuerligt uppdateras.

Egen fortbildning för projektledarna, konferenser och seminarier

Projektledarna avser att medverka vid MI seminarier för att fortlöpande fördjupa sina kunskaper och upprätthålla kontakter inom det nationella och internationella nätverket av tränare (MINT) bl.a. Nordiskt MINT-möte i Oslo hösten 2008 samt ICMI, First Interantional Conference on Motivational Intervewing i Interlaken, Schweiz den 9 – 11 juni 2008.

Ledning av delprojektet

Karin Nylind, med en tjänst om 100% med 20% tjänstledighet för vård av barn.

Astri Brandell Eklund med en tjänstgöring om 60% av heltid, vilket innebär en ökning med 20 %.

Beräknad budget för helår 2008 1 754 000 kr

intäkterna för genomförda kurser beräknas uppgå till ca 200 000

3.8 Gemensamma verksamheter m.m.

3.8.1 Projektledning, samordning, hyra m.m.

Arbetet i de olika delprojekten samordnas och detta sker genom en särskild funktion för projektchef. I funktionen ingår att ansvara för att de åtgärder vidtas som kan vara motiverade för att vidareutveckla projektet. Vidare ingår mellan delprojekten gemensamma ekonomi-, innehålls- och metodfrågor liksom personalansvar, ekonomiansvar samt administrativa och andra frågeställningar.

I uppgiften ingår är att fungera som primär kontaktperson till landstingen och om så efterfrågas biträda Socialdepartementet i arbetet med ansökningar om statliga stimulansmedel och i andra frågor.

Utifrån den delegation som avdelningschefen för Alkohol- och narkotikaavdelningen meddelar ingår att fungera som lokal platschef för Riskbruksprojektet.

Projektet disponerar lokaler på Fatburen Västgötagatan 2

Budget personal, hyra m.m. **1 430 000 kr**

3.8.2 Gemensamma aktiviteter mellan delprojekten

I en diskussion mellan delprojekten har det identifierats ett antal områden där det kan finnas motiv för att Riskbruksprojektet genomför gemensamma insatser som berör alla eller ett flertal delprojekt.

En sådan aktivitet som redan är på gång är ett samlat nyhetsbrev för Riskbruksprojektet. Syftet är att sprida information om projektets arbete till en bredare grupp än de närmast berörda, att bjuda in till dialog samt att skapa nyfikenhet mellan olika delar av projektet. Ett första pilotbrev kunna distribueras via mail under oktober månad och det kommer senare att avgöras vilken periodicitet som kan vara lämplig.

I det följande redovisas i punktform olika förslag som varit föremål för diskussion. Det kommer senare att avgöras vilka av dessa som projektet kommer att ta initiativ till att genomföra. Valet kommer att göras bl.a. utifrån det intresse som finns hos externa och interna samarbetspartners.

- Temavecka (eller annan lämplig tidsperiod) för att uppmärksamma frågan om riskbruk av alkohol inom hälso- och sjukvården
- Verka för att yrkesföreningarna för läkare och sjuksköterskor tar en gemensam ställning och redovisar en samlad syn på riskbruk av alkohol och hälsa
- Samarbete med Apoteket när det gäller hälsoinformation till befolkningen
- Gemensamma utbildningar mellan olika yrkesgrupper, t.ex. som grundkurs riskbruksfakta och/eller universitetsutbildningar inkl plats i de folkhälsovetenskapliga utbildningarna
- Att utarbeta gemensamt material t.ex. i form av informationsmaterial, en FHI-skrift som beskriver arbetet i stort eller faktamaterial.

Några av dessa aktiviteter finns också nämnda under de olika delprojekten och initiativen kommer i förekommande fall att samordnas.

3.8.3 Webben

Riskbruksprojektet öppnade den 1 september 2006 en särskild webbplats på Folkhälsoinstitutets webb, www.fhi.se/riskbruksprojektet och antalet besökare uppgår nu till närmare 20 000.

Ambitionen är att Riskbruksprojektets webbplats ska vara positivt laddad och innehålla både allmän och verksamhetspecifik information om alkohol och hälsa. Den ska beskriva det pågående arbetet med riskbruk inom delprojekten och inom landstingen. Både för företagshälsovården och primärvården finns ambitionen att stimulera till ett aktivt erfarenhetsutbyte mellan de lokalt verksamma och mellan olika verksamhetsområden.

Personal inom primärvården och företagshälsovården är webbplatsens primära målgrupper. En viktig målgrupp är också de personer som ansvarar för att driva det lokala arbetet inom landstingen och företagshälsovården/företagen. Även andra intresserade så som primärvårds- och företagsledningar ska finna webbplatsen intressant.

Webbplatsens grundelement är nu etablerade och projektledarna för de olika delprojekten svarar för att producera och lägga in huvuddelen av de texter som ska finnas. Projektledarna kommer också att svara för huvuddelen av det utvecklingsarbete som ska ske. Behovet av generella konsultinsatser för särskilda utvecklingsarbeten som är gemensamma för projektet har uppskattats till **50 000 kr**.

På webbplatsens första sida finns en avdelning med reportage och en med nyheter som i första hand beskriver det lokala arbetet inom primärvården och företagshälsovården runt om i landet. För dessa texter svarar en särskilt anlitad journalist. Det beräknas att det är motiverat med ett nytt reportage minst var annan vecka under säsong. Den sammanlagda kostnaden för detta har beräknats till **200 000 kr**.

3.8.4 Nationell konferens

Riskbruksprojektet har genomfört två nationella konferenser – en på Norra Latin i Stockholm den 1-2 februari 2006 med närmare 200 deltagare och en i Östersund 28 – 29 mars 2007 med ett drygt 100-tal deltagare. Konferensen i Östersund genomfördes som ett samarbete med Jämtlands läns landsting.

Utvärderingen från den konferens som genomfördes mars 2007 var utomordentligt positiv.

Det kan anses att den nationella Riskbrukskonferensen nu är etablerad som samlingspunkt mellan de nationella och lokala delprojekten och det har påbörjats en planering med inriktning mot att genomföra en tredje nationell konferens antingen i april eller i mars 2008. Inriktningen är att skapa en arena för fortsatt erfarenhetsutbyte och stimulans till det fortsatta arbetet. Utgångspunkten är att konferensen ska genomföras i samarbete med Uppsala läns landsting.

Kostnaden för de tidigare konferenserna har uppgått till ca **150 000 kr** och bedömningen är att motsvarande medel bör reserveras för en ny konferens.

3.8.5 Insatser för att stödja övergången till reguljär verksamhet

Kartläggning av rutiner, handlingsplaner och stödfunktioner

Det hittillsvarande arbetet i Riskbruksprojektet har i hög grad varit inriktat mot att hälso- och sjukvårdspersonalen ska öka sina kunskaper när det gäller hälsoinriktad rådgivning omkring alkoholvanor samt att ge förutsättningar att förändra attityder och förhållningssätt till alkohol och hälsa. Detta arbete har bedömts vara grundläggande för att implementera de alkoholförebyggande insatserna inom hälso- och sjukvården.

Ökade kunskaper och förändrade attityder är nödvändiga men sannolikt inte tillräckliga förutsättningar för att nya arbetssätt på allvar ska etableras inom hälso- och sjukvården. Erfarenheterna talar för att det är angeläget med olika former av stöd från de övergripande nivåerna i organisationerna. Policyuttalanden i centrala mål- och styrdokument har betydelse men antagligen har lokala handlingsprogram, rutiner inom vårdenheterna och olika instrument för uppföljning ännu större betydelse för om frågan om alkoholvanorna ska kunna implementeras. I den enkätundersökning till vårdpersonalen som projektet genomfört (se

nedan) är ”tydliga beslut på ledningsnivå om vad som ingår i vårt uppdrag/arbete med riskbrukspatienter” en av de faktorer som vårdpersonalen anser ha störst betydelse om vad som skulle kunna den egna insatsen. Särskilt gäller detta sjuksköterskor.

Ett annat område som vårdpersonalen lyft fram som betydelsefullt för att den egna insatsen ska öka gäller möjligheterna att remittera till specialiserade stödinsatser respektive att i andra former få stöd med tunga patienter som upptäcks i samband med arbetet med riskbrukspatienter.

Under år 2008 planerar Riskbruksprojektet att gemensamt med projektledarna för de lokala riskbruksprojekten i landstingen påbörja ett arbete med att kartlägga vilka lokala handlingsprogram och rutiner som kan vara effektiva för att arbetet med riskbruk ska etableras inom vårdenheter. Arbetet kommer att ske både inom de olika delprojekten och samordnat för vårdcentraler. Särskilt kommer att uppmärksammas de faktorer som innebär att handlingsprogram och rutiner utgör ett stöd för att det praktiska och konkreta arbetet för olika personalgrupper.

Riskbruksprojektet planerar vidare att på motsvarande sätt kartlägga fungerande stödfunktioner som innebär att personalen inte uppfattar det som ett hinder att i arbetet riskera att upptäcka problempatienter.

Kostnaderna för dessa kartläggningar beräknas uppgå till **300 000 kr**.

Läkemedel- icke medikamentella metoder

Vid sidan av de allmänna samhällsekonomiska och humanitära vinster som kan uppnås av arbetet med riskbruk är läkemedelsområdet sannolikt det område där de mest tydliga direkta ekonomiska vinsterna av Riskbruksprojektets arbete kan uppnås – i alla fall inom landstingens verksamheter.

Kostnaderna för de läkemedel som förskrivs och som har samband med människors levnadsvanor är högst betydande både för den enskilde och för landstingen. I och med att landstingen övertagit kostnadsansvaret för de läkemedel som förskrivs i öppen vård har läkemedel blivit en allt viktigare del av landstingens ekonomi. Läkemedelskostnaderna är ett av de områden som landstingen har svårast att få kontroll över och det är en hög aktivitet i landstingen när det gäller olika insatser för att optimera läkemedelsanvändningen. Många av dessa aktiviteter är inriktade på utbildning och lokalt förändringsarbete inom vårdcentraler m.m.

Tillstånd som har samband med riskbruk av alkohol är tillsammans med andra livsstilsfrågor ett område där det idag förskrivs läkemedel och som till delar skulle kunna ersättas av förändrade levnadsvanor. De insatser som landstingen bedriver för att optimera läkemedelsanvändningen kan utgöra en viktig del av den struktur som arbetet med riskbruk kan övergå i som reguljär och långsiktig verksamhet.

För att ge en bild av den ekonomiska potential som finns inom detta område har Apoteksbolaget tagit fram uppgifter för Riskbruksprojektets räkning. I nedanstående tabell beskrivs de totala kostnaderna för vissa grupper av läkemedel som har bedömts kunna påverkas av arbetet med riskbruk.

Tabell. Kostnader för vissa grupper av läkemedel år 2006, 1000-tal kr.

Läkemedelsgrupp	Kostnad för		Totalt
	landsting	patient	
Smärta och värk	773	258	1 031
Lugnande, sömnmedel antidepressiva	647	255	882
Magsår	572	244	816
Hypertoni	398	151	550
Arytmi	130	56	187
Summa	2 400	964	3 466

Som framgår uppgick den samlade kostnaden för läkemedel som förskrivs till tillstånd som i mer eller mindre hög grad kan ha ett samband med riskbruk av alkohol till totalt nästan 3,5 miljarder kr år 2006. Av dessa svarade landstingen för 2,4 miljarder eller närmare 70 % och patienterna för närmare en miljard.

I stort kan det konstateras att det enkla samtalet om riskbruk av alkohol i primärvården eller företagshälsovården torde vara förenade med relativt sett blygsamma direkt påvisbara ökade kostnader för vården. En behandlingsmetod som utgår från att individen förändrar sina levnadsvanor har heller inte några biverkningar på det sättet som läkemedelsbehandling har.

Det finns inga säkra uppskattningar av hur mycket av läkemedelsförskrivningen inom de nämnda områdena som kan reduceras genom rådgivning om alkoholvanor till personer med riskbruk. Det kan dock konstateras att om insatserna inom området skulle ha till effekt att 2 av 100 av dessa läkemedlen inte längre skulle vara aktuella att förskriva så skulle detta innebära att landstingens kostnader minskar med 50 miljoner kr. Det finns uppfattningar om att den potentiella reduktionen är högst avsevärt större än 2%, men oavsett detta kan det alltså konstateras att enbart den försiktigaste uppskattningen innebär att kostnaderna läkemedel minskar mer än kostnaderna för de insatser som genomförs inom de lokala riskbrukprojekten i landstingen under år 2007.

Kunskaperna om och beskrivningarna av hur arbete med riskbruk kan påverka förskrivningen av läkemedel inom olika områden är som framgått ännu inte fullständiga. Riskbruksprojektet planerar att bedriva ett särskilt utvecklingsarbete inom detta område under år 2008. Arbetet planeras ske bl.a. i samarbete med det särskilda nätverk för läkemedelsfrågor som inom Svensk förening för allmänmedicin – SFAM-L samt med läkemedelskommittéer – se avsnitt 3.4.1

Beräknad budget **250 000 kr**

Förnyad enkät som underlag för utvärdering och lokal uppföljning

Under åren 2005 och 2006 tog Riskbruksprojektet initiativ till studier som syftar till att kunna utgöra en baslinje för att utvärdera projektet och ett underlag för landstingen att planera och följa upp sina insatser. Resultaten från dessa undersökningar har legat till grund för den lägesbeskrivning av arbetet med riskbruk som Socialstyrelsen lämnade till regeringen i februari 2007 – Alkohol förebyggande insatser inom hälso- och sjukvården, Socialstyrelsen 2007-131-20.

Den ena av de undersökningar som låg till grund för rapporten var en enkätundersökning till de personalgrupper som projektet riktar sig till och som inriktades mot att kartlägga kunskap, erfarenhet och attityder till det alkoholpreventiva arbetet inom primärvården och företagshälsovården. Enkäten vände sig till samtliga familjeläkare, ST-läkare i allmänmedicin, distriktssköterskor med förskrivningsrätt, barnmorskor inom mödrahälsovården och till sjuksköterskor inom barnhälsovården samt till alla företagsläkare och företagssköterskor. Undersökningen genomfördes som en totalundersökning bl.a. för skapa förutsättningar för att kunna särredovisa uppgifter för de olika landstingen. Tanken var således att undersökningen skulle fungera som baslinjemätning för utvärdering och för att planera och följa upp förändringsarbetet i landstingen.

Den andra studien är en intervjuundersökning riktad till befolkningen 16 – 80 år som genomförs i samarbete med det Monitorprojektet som SoRAD (Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning vid Stockholms universitet) genomför löpande på regeringens uppdrag. Detta projekt syftar till att fånga upp den oregistrerade alkoholkonsumtionen i befolkningen och varje månad sedan år 2000 genomförs en intervjuundersökning riktad till 1 500 personer. I undersökningen ställs frågor om konsumtion, resandeförsel, smuggling och hemtillverkning av sprit, vin och öl. Från och med 2006 ingår i denna intervjuundersökning även särskilda tilläggsfrågor om befolkningens erfarenheter av att läkarna ställer frågor om alkoholvanor. Dessa särskilda tilläggsfrågor har tillkommit genom ett samarbete med Riskbruksprojektet.

Planerade insatser 2008

Under 2008 planeras att påbörja arbetet med en uppföljande enkätundersökning riktad till primärvårdens och företagshälsovårdens personal. Enligt planeringen bör en andra omgång av enkätundersökningen genomföras från hösten 2008 och fram till våren 2009. Enkäterna till de olika personalkategorierna bör genomföras i samma ordning som baslinjen genomfördes och undersökningen blir därmed en uppföljning tre år efter baslinjen.

Planeringen utgår från att resultaten ska ses som en första avstämning av hur arbetet med att etablera de alkoholförebyggande insatserna inom företagshälsovården och primärvården fortskrider. Regeringen har angivit att de särskilda alkoholpolitiska insatserna skall pågå fram till och med år 2010. Avsikten är att undersökningens resultat ska kunna användas som underlag för att besluta om inriktningen av de insatser som genomförs under avslutningen av den nuvarande handlingsplanen. Resultaten från undersökningen bör också kunna användas för att målinrikta och prioritera de insatser som skall genomföras i ett längre perspektiv oberoende av om de särskilda statliga insatserna kommer att finnas kvar.

Det är landstingen som har det grundläggande ansvaret för de insatser som genomförs inom Riskbruksprojektet och för att planera inför en fortsatt verksamhet efter att de särskilda insatserna på nationell nivå avslutas. Även denna omgång av undersökningen bör genomföras på ett sådant sätt att resultaten kan brytas ned till landstingsnivå. I förekommande delar bör undersökningen utformas så att den kan ge landstingen ett förbättrat underlag för att besluta om de mer långsiktiga insatserna inom detta område i respektive landsting.

Utgångspunkten är att Institutionen för folkhälsovetenskap vid Linköpings universitet ska svara för genomförandet av undersökningen enligt samma grundprinciper som tillämpades när den tidigare undersökningen genomfördes. Arbetet bör genomföras i samråd med de projektledare som landstingen utsett som ansvariga för det lokala arbetet.

Budget: **800 000 kr**

Nationell metodvärdering genom lokala uppföljningar och/eller indikatorer

Ett stort antal av landstingen genomför lokala uppföljningar och studier som en del av arbetet med riskbruk. Riskbruksprojektet kommer under hösten 2007 att startat en aktivitet som syftar till att kartlägga de olika ansatser som genomförs i landstingen. Arbetet som omfattar landet som helhet genomförs i samarbete med en planeringsgrupp som består av ett mindre antal av projektledarna i landstingen. Syftet är att öka kunskaperna om vilka metoder som är effektiva samt att sammanställa och bearbeta de data som insamlas för att pröva möjligheterna att ta fram mer generaliserbara data för jämförelser etc.

Arbetet har påbörjats under hösten och en första sammanställning beräknas kunna redovisas vid ett seminarium i februari 2008.

Beroende av hur resultaten från detta första steg kommer det senare att avgöras hur arbetet kan drivas vidare.

En tänkbar utvecklingslinje är att det lokalt insamlade materialet tillsammans med den förnyade personalenkäten ska kunna utgöra underlag för att bedöma och de delvis olika implementeringsmodeller som tillämpas i olika landsting. Den breda och nästan heltäckande nationella satsning som genomförs i Sverige är unik i ett internationellt perspektiv. Olika landsting har valt delvis olika modeller för att implementera de alkoholförebyggande åtgärderna. Det kan anses att vi har en slags experimentell situation där det finns möjlighet att utifrån en bred praktisk verksamhet värdera vilka modeller som är mer framgångsrika än andra.

Emellertid är det fortfarande delvis oklart om de data som finns tillgängliga eller som kan samlas in kan användas för att genomföra ett sådant arbete. Den kartläggning som planeras kunna redovisas i februari beräknas kunna ge svar på om materialet uppfyller de krav som bör ställas. En fråga som bör besvaras i sammanhanget är vidare om det är möjligt att besvara denna typ av frågor i det tidsperspektiv som återstår i det särskilda samordnade arbetet med riskbruksprojektet som pågår.

En annan tänkbar utvecklingslinje för det initiativ som pågår är att pröva förutsättningarna för att utveckla indikatorer för ett effektivt arbete med riskbruk. Det finns idag en stor enighet om att redovisningar som bygger på indikatorer för ett effektivt arbete inom olika områden av hälso- och sjukvården är av stor betydelse för hur verksamheterna utvecklas. Primärvården saknar ännu ett system för sådana indikatorer. Socialstyrelsen har dock nyligen fått ett allmänt uppdrag av regeringen att utveckla indikatorer för primärvården.

Beroende av utfallet av den kartläggning som pågår kan det finnas skäl att Riskbruksprojektet tar initiativ till i samarbete med landstingen utveckla former indikatorer för hur arbetet med riskbruk förs vidare. I detta kan också ingå att studera förutsättningarna att registrera uppgifter om de insatser som genomförs i de journalsystem som används inom primärvården.

Budget **400 000 kr**