

"Det är tack vare Riskbruksprojektet som vi på vår
mottagning kunnat utvecklas ..."

Summering och utvärdering av Mödrahälsovårdens delprojekt inom
Stockholms läns landstings Riskbruksprojekt åren 2006–2010

Karolinska Institutets folkhälsoakademi
2011:20

På uppdrag av
Stockholms läns landsting



**Karolinska
Institutet**

Karolinska Institutets folkhälsoakademi (KFA) etablerades den 1 januari 2009 i samband med att Stockholms läns landstings Centrum för folkhälsa gick över till Karolinska Institutet (KI).

KFA bedriver folkhälsovetenskaplig forskning och utbildning samt strategiskt och praktiskt folkhälsoarbete på regional och nationell nivå. En grundtanke är att praktik och teori ska stimulera varandra och ge synergieffekter, till nytta för vården och befolkningen. KFA ska vara en plattform för utveckling av metoder och redskap samt för en bred implementering av åtgärder för att förbättra befolkningens hälsa.

Målet är att vara ett regionalt, nationellt och internationellt kunskapsnav som förstärker de folkhälsovetenskapliga inslagen i medicinsk utbildning och forskning samt i det strategiska och praktiska folkhälsoarbetet. Visionen är att ha en sådan ämnesmässig bredd och kvalitet att KFA räknas till en av de främsta folkhälsoakademierna i världen.

KFA:s långsiktiga arbete leds av styrelse och en föreståndare som samordnar, stimulerar och utvecklar folkhälsovetenskapen vid KI, i samverkan med KI:s övriga beslutande organ. Stockholms läns landsting beställer stora delar av sitt folkhälsoarbete från Karolinska Institutets folkhälsoakademi.

Författare: Kerstin Damström Thakker, Institutionen för folkhälsovetenskap,
Avdelningen för tillämpat folkhälsoarbete, Karolinska Institutet

Redigering: Viktoria Jonze

ISBN 978-91-86313-85-2

Karolinska Institutets folkhälsoakademi
171 77 Stockholm

E-post: info@kfa.ki.se
Telefon: 08-524 800 00
www.ki.se/kfa

Rapporten kan laddas ner från
Folkhälsoguiden, www.folkhalsoguiden.se

Förord

Barn har rätt att växa upp under kärleksfulla, hälsosamma och trygga förhållanden. Riskbruk och missbruk av alkohol är riskfaktorer som hälso- och sjukvården med stöd av evidensbaserade metoder har möjligheter att påverka. Det är framförallt mödra- och barnhälsovården som ska och kan göra stora insatser för att stödja blivande mammor och småbarnsföräldrar att förändra sina levnadsvanor.

Den här rapporten visar glädjande nog att barnmorskorna på länets mödravårdscentraler med Riskbruksprojektets omfattande utbildningar anser sig ha blivit bättre på att fullgöra den del av mödrahälsovårdens uppdrag som gäller alkoholförebyggande arbete bland gravida kvinnor. Mödrahälsovården har därmed stärkt sina möjligheter att arbeta med en av de utmaningar för länets folkhälsoarbete som Folkhälsorapport 2011 anger som särskilt angelägna – att tidigt uppmärksamma personer med riskbruk och erbjuda dem rådgivning – genom sitt uppdrag att samtala med de blivande mammorna om att alkoholkonsumtion under graviditeten kan påverka deras barn och att vid behov erbjuda dem stöd att förändra sina alkoholvanor.

Det är av stor betydelse för utvecklingen av mödrahälsovårdens alkoholförebyggande arbete att det sedan många år har stöd i lokala, regionala och nationella styrdokument. Det är nu viktigt att erfarenheterna från mödrahälsovårdens delprojekt tas tillvara vid implementeringen av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Att bibehålla och fortsätta utveckla personalens kompetens och engagemang är av avgörande betydelse för hur vården kommer att lyckas leva upp till kraven. Idag finns ett starkt och brett politiskt stöd för att ytterligare utveckla arbetet med riskbruk av alkohol. Det är också en viktig förutsättning för att vi gemensamt ska klara utmaningen att förebygga och minska den alkoholrelaterade ohälsan – inte minst den som drabbar barnen.

Birgitta Rydberg
Sjukvårdslandstingsråd

Tack

Ett tack till följande personer som bidragit till denna rapport: Mina kollegor på Avdelningen för tillämpat folkhälsoarbete Mats Toftgård (konstruktion av webb-enkäten), Astri Brandell Eklund (frågor om MI) och Tuula Ainetdin (dataanalyser) samt Kerstin Petersson (samordningsbarnmorska, min kontaktperson med MHV), barnmorskorna Christina Santesson och Catharina Carlén (projekt-respektive handledare i MHV:s delprojekt) samt alla de barnmorskor som besvarade webb-enkäten.

Kerstin Damström Thakker

Samordnare av SLL:s Riskbruksprojekt

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning och diskussion	7
Tidigare utvärderingar av MHV:s delprojekt	7
Utvärderingen av MHV:s delprojekt hösten 2010	7
Lärdomar som kan dras inför det fortsatta arbetet med att utveckla MHV:s alkoholförebyggande arbete	9
Inledning	11
MHV:s delprojekt inom SLL:s Riskbruksprojekt.....	11
Utvärderingar av insatserna inom MHV:s delprojekt	13
Vad barnmorskorna oftast gör när de möter en gravid kvinna med höga AUDIT-poäng ...	15
Barnmorskornas upplevelse av hur det oftast är att samtala om alkohol med gravida kvinnor	16
Barnmorskornas deltagande i olika utbildningar kring alkoholfrågor	17
Barnmorskornas deltagande i MI-utbildningar och deras användning av MI	18
Användning av olika färdigheter i MI	19
Barnmorskornas uppfattningar om MI	22
MI-resurser som barnmorskorna har och som de saknar i sitt arbete	24
Barnmorskornas bedömning av om deras arbete med alkoholfrågor förändrats	25
Barnmorskornas synpunkter på genomförda insatser och annat samt deras önskemål om fortsatta insatser	27
Referenser	30
Bilaga	32
Bilaga 1. Webb-enkät.....	32

Sammanfattning och diskussion

Ett av de prioriterade målen i den nationella alkoholpolitiska handlingsplan som gällde 2006–2010 var en alkoholfri graviditet (1). För att stödja utvecklingen av alkoholförebyggande insatser inom primärvården startades det nationella Riskbruksprojektet 2004. Syftet var ”att förändra attityder och förmedla kunskap till vårdgivare, för att de ska få ökad tilltro till sin förmåga .. att diskutera alkohol och till sina möjligheter att påverka patienters alkoholvanor” (2). Med de statliga projektmedel som första gången utlystes 2005 och som landstingen kunde söka startades 2006 Stockholms läns landstings (SLL) Riskbruksprojekt, en projektsamordnare tillsattes och flera delprojekt startades. Det nationella Riskbruksprojektet pågick till och med 2010 men SLL:s Riskbruksprojekt fortsätter under 2011 och är då helt finansierat av landstinget. Såväl i det nationella Riskbruksprojektet som i SLL:s Riskbruksprojekt fanns till och med 2010 särskilda delprojekt för utveckling av Mödrahälsovårdens (MHV) alkoholförebyggande arbete. Inom SLL:s Riskbruksprojekt fortsätter arbetet inom MHV:s delprojekt även under 2011.

I flera nationella och regionala styrdokument (3–5) liksom i SLL:s Regelbok för MHV och MHV:s Basprogram för vård under graviditet (6–7) rekommenderades tidig upptäckt av och rådgivning för gravida kvinnor med riskabla alkoholvanor inom MHV.

Namnet på MHV:s delprojekt inom SLL:s Riskbruksprojekt – *Implementering av alkoholpreventivt arbete inom mödrahälsovården* – valdes för att spegla att metoderna i huvudsak redan var utvecklade men att det som skulle genomföras under projekttiden var en bred implementering.

De omfattande utbildningsinsatser som genomfördes baserades på ett nära samarbete med MHV:s professioner men med barnmorskorna som huvudsaklig målgrupp.

Tidigare utvärderingar av MHV:s delprojekt

Den utvärdering som genomfördes av det nationella Riskbruksprojektet baserades på enkäter till landets alla barnmorskor våren 2006 och våren 2009. Redan 2006 bedömde så gott som samtliga barnmorskor både i SLL och i hela landet att de hade goda kunskaper om alkohol och graviditet. De rapporterade år 2009 en ökning av sina kunskaper om identifiering av gravida med riskbruk och en ökad användning av motiverande samtal. Barnmorskorna bedömde då också att de blivit bättre på att initiera samtal kring alkohol, informera, ge råd och samtala om alkohol samt att de frågade fler om deras alkoholvanor än tidigare (8–10).

I den rapport där resultaten från det nationella Riskbruksprojektets enkäter till olika professioner inom primärvården sammanfattas konstaterades ”Det är odiskutabelt att projektet *har* lett till förändringar i kunskap, förmåga, attityder och aktivitet beträffande riskbruk av alkohol”. När det gäller barnmorskor i mödrahälsovården sades att de framför allt blivit bättre på att identifiera inskrivna med riskbruk av alkohol (2).

Enligt den första utvärderingen inom SLL:s Riskbruksprojekt av MHV:s delprojekt i slutet av 2008 hade de då genomförda utbildningsinsatserna bidragit till ökade kunskaper och färdigheter och den lokala handledningen fick mycket beröm. De löpande kursutvärderingarna visade att grundutbildningarna i Motiverande samtal (MI) var mycket uppskattade (11).

Utvärderingen av MHV:s delprojekt hösten 2010

Redovisningen av den kompletterande webb-enkät som projektsamordnaren för SLL:s Riskbruksprojekt skickade ut till alla barnmorskor inom mödrahälsovården i SLL hösten 2010 utgör huvuddelen i denna rapport.

I enlighet med MHV:s Basprogram (7) påbörjade nästan samtliga barnmorskor motiverande samtal för att säkra en alkoholfri graviditet med kvinnor med måttligt förhöjda AUDIT-poäng året före graviditeten och hänvisade kvinnor med kraftigt förhöjda AUDIT-poäng till beroendevården. Uppgifter från annan källa visar dessutom att så gott som samtliga barnmorskor i SLL 2010 använde sig av den screening med AUDIT som förordas i Basprogrammet.

Med få undantag hade samtliga barnmorskor (93 procent) deltagit i någon av de utbildningar kring alkoholfrågor som 2006–2010 anordnades inom MHV:s delprojekt. Medan nästan två tredjedelar ansåg att utbildningarna innehållit mycket som var nytt uppfattade nästan alla att utbildningarna känts angelägna/relevanta och att de var till nytta i arbetet på MVC.

Hälften av barnmorskorna (51 procent) deltog i MI-utbildning inom MHV:s delprojekt 2008–2010 medan 11 procent gick MI-utbildning anordnad av annan under samma period. Eftersom några hade deltagit i utbildningar både inom och utom MHV:s delprojekt var det sammanlagt 56 procent av barnmorskorna som gått någon MI-utbildning.

Hälften av barnmorskorna hade fått lokal handledning inom MHV:s delprojekt. Totalt hade 72 procent deltagit i grundutbildning och/eller handledning i MI anordnad inom MHV:s delprojekt 2008–2010.

Det var oftast de som fått både utbildning och handledning i MHV:s regi som använde sig av MI (nästan) dagligen eller åtminstone varje vecka. Ingen av dem som gått MI-utbildningen svarade att de aldrig använde sig av MI.

De olika färdigheter i MI som de flesta enligt egen bedömning *ofta eller alltid* använde sig av var Öppna frågor, Bekräftande, MI-anda, Stärka självförtroende och Reflektioner. De barnmorskor som deltagit i både utbildning och handledning inom MHV:s delprojekt var de som oftast använde flest olika MI-färdigheter i sitt arbete på MVC. Intressant är att det också bland barnmorskor som inte gått någon MI-utbildning under 2008–2010 fanns de som uppgav att de använder olika färdigheter i MI.

Nästan tre fjärdedelar av barnmorskorna rapporterade att de efter MI-utbildningen i *lite eller mycket* större omfattning än tidigare (35 respektive 37 procent) tar upp frågor om alkoholvanor med gravida kvinnor. De var oftast de som deltagit i både utbildning och handledning som i *mycket större* omfattning uppgav att de oftare tar upp alkohol (57 procent).

MI bedömdes av nästan alla barnmorskor stämma överens med deras värderingar om hur MVC bör arbeta och de flesta ansåg att MI fungerar bättre än traditionell rådgivning. Två tredjedelar ansåg att MI ger synliga resultat när det gäller förändring av gravida kvinnors alkoholvanor. Mest positiva var de som deltagit i både utbildning och handledning inom MHV:s delprojekt. Även många av de barnmorskor som inte gått någon MI-utbildning 2008–2010 var positivt inställda till MI om än i lägre omfattning än de som deltagit i insatser inom MHV:s delprojekt.

När webb-enkäten besvarades i slutet av 2010 uppgav ungefär 40 procent av barnmorskorna att de hade tillgång till MI-resurserna handledning, fortbildning och uppmuntran från kollegor medan var tredje rapporterade stöd från sin chef. De som deltagit i MHV:s utbildning och/eller handledning i MI hade särskilt ofta tillgång till dessa MI-resurser. Den tillgång som oftast rapporterades av de som inte gått någon MI-utbildning 2008–2010 var uppmuntran från kollegor. Ungefär var fjärde barnmorska uppgav sig sakna handledning och fortbildning i MI och vanligast var det bland de som enbart gått MHV:s MI-utbildning.

Alla barnmorskor instämde i påståenden om att de under perioden 2006–2010 blivit åtminstone något bättre på att initiera samtal men även att informera, ge råd och samtala om alkohol med de kvinnor de möter. De flesta hade också uppfattningen att de frågade fler kvinnor än tidigare om deras alkoholvanor. I samtliga dessa fall var det ungefär hälften som instämde i att dessa påståenden helt stämmer. Det var oftast de som enbart fått handledning inom MHV:s delprojekt som uppgav att de blivit bättre på att samtala om alkohol och att de frågade fler. Däremot var det oftast de som både fått utbildning och handledning som rapporterade att de initierade fler samtal om alkohol med gravida. Det är sedan tidigare känt att en kombination av utbildning och efterföljande handledning i MI ökar kompetensen i MI och därmed förmågan att stödja beteendeförändringar (8–9). Den lokala handledning som gavs av projekt- och handledare som själva var barnmorskor och som hade kunskaper både om alkoholförebyggande arbete inom MHV och i MI kan vara en del av förklaringen till den särskilt gynnsamma utvecklingen av arbetet med alkoholfrågor bland dem som deltagit i både utbildning och handledning i MI men även bland de som enbart deltagit i handledningen.

Även bland de barnmorskor som *inte* deltagit i någon MI-utbildning under projekttiden fanns en del

som uppgav att de använde sig av MI. Det var mindre vanligt att de använde sig av MI men de hade ändå i nästan samma omfattning som de som deltagit i utbildning och/eller handledning inom MHV:s delprojekt förbättrat sitt alkoholförebyggande arbete under projektiden. En möjlig förklaring är att det i denna grupp barnmorskor ingår flera som redan innan MHV:s delprojekt startade arbetade enligt de metoder som kom att rekommenderas inom delprojektet.

Avslutningsvis fick barnmorskorna möjlighet att lämna övriga kommentarer som i många fall kompletterade och fördjupade den bild som övriga svar på webb-enkäten gav. De visade stor uppskattning av de genomförda utbildningarna, särskilt för MI men även för övriga utbildningsinsatser. De rekommenderade fortsatta utbildningar, för MI både nya utbildningar och handledning. Det visades också hur utbildningarna kommit till nytta i det dagliga arbetet på MVC och förslag gavs om andra insatser som behövs för att även fortsättningsvis vidmakthålla MHV:s arbete med alkoholförebyggande insatser.

Sammanfattningsvis bedömde barnmorskorna att de omfattande utbildningsinsatserna bidragit till att de blivit bättre på att fullgöra den del av MHV:s uppdrag som gäller alkoholförebyggande arbete bland gravida kvinnor. De flesta har alltså fått ökad tilltro till sin förmåga att samtala om alkohol och att påverka de gravida kvinnornas alkoholvanor – just det som det nationella Riskbruksprojektet angav som sitt syfte (2). Barnmorskornas uppfattning är att i första hand MI-utbildningarna men även den lokala handledningen, som omfattat både bemötande av gravida kvinnor och MI och som de fått av erfarna kollegor, varit av särskilt stor betydelse.

Där det varit möjligt har jämförelser gjorts med vad barnmorskor i hela landet svarade på det nationella Riskbruksprojektets enkäter. Överensstämmelsen mellan den bild som då ges i länet och i hela landet är mycket god.

Slutsatsen i en artikel baserad på det nationella Riskbruksprojektets enkät till landets alla barnmorskor 2006 var att de som redan då hade fått mer omfattande utbildning också var de som oftast bedrev screening och rådgivning för att stödja förändring av riskabla alkoholvanor (12). Det finns alltså goda skäl att anta att det även gäller efter de följande årens omfattande utbildningsinsatser och det är också den uppfattning som de flesta barnmorskor i SLL har.

Det mest objektiva stödet för att det skett en utveckling av MHV:s alkoholförebyggande insatser är de uppgifter från det nationella Mödrahälsovårdsregistret som visar att så gott som samtliga gravida kvinnor i SLL fick besvara AUDIT 2010.

Lärdomar som kan dras inför det fortsatta arbetet med att utveckla MHV:s alkoholförebyggande arbete

Att utvecklingen av MHV:s alkoholförebyggande arbete under 2006–2010 har haft stöd i de inledningsvis nämnda nationella och regionala styrdokumenterna har förstås haft stor betydelse. Likaså har det varit mycket betydelsefullt att insatserna varit professionsbaserade vilket inneburit god kulturkompetens och därmed hög acceptans och trovärdighet hos dem som ska tillämpa det rekommenderade arbetssättet (13).

Inom MHV:s delprojekt i SLL har professionsbaseringen inneburit att insatserna har utvecklats och bedrivits i nära samverkan och med stöd av MÖSAM-gruppen (Mödrahälsovårdsöverläkarna och Samordningsbarnmorskorna). Den gruppen ansvarar för MHV:s Basprogram som sedan 2007 rekommenderar användning av tidiga hälsosamtal och screening med AUDIT och efter revidering 2010 vid behov även fördjupad alkoholanamnes. Det är också MÖSAM-gruppen som har fortbildningsansvar för och når alla barnmorskor i SLL oavsett huvudmannaskap vilket inneburit högt deltagande i de insatser som anordnas.

Till detta kommer att det funnits särskilda medel både för att anordna olika utbildningsinsatser och andra aktiviteter med fokus på alkoholfrågor inom MHV samt för att avlöna engagerade och kunniga lokala projekt- och handledare som själva är barnmorskor. Inom MHV kunde dessutom flera personer avlönas som projekt- och handledare om än i varierande omfattning. Det kan i sin tur förväntas öka möjligheterna att vidmakthålla och fortsätta vidareutveckla MHV:s arbete med alkoholfrågor. Det kan

också antas att projekt- och handledarnas arbete för att införa lokala handlingsplaner bidragit till det mer systematiska arbete som nu utvecklats på alla MVC i SLL. Det har säkert också spelat stor roll att insatserna baserats på tidigare utvecklingsarbete inom MHV i SLL. Det bör dessutom nämnas att de båda lärare som höll i alla grundutbildningar i MI bemödade sig om att anpassa utbildningen så att den skulle motsvara vad barnmorskorna behöver i sitt dagliga arbete.

Inom MHV:s delprojekt inom det nationella Riskbruksprojektet presenterades 2009–2010 flera för barnmorskornas arbete med alkoholfrågor viktiga dokument. Broschyren *En bra start* (14) vänder sig till de blivande föräldrarna och delas av barnmorskorna ut vid det första besöket på MVC. I *Barnmorskans guide för samtal om alkohol* (15) ges riktlinjer för hur samtalen kan föras på bästa sätt och i *Alkoholfri graviditet. Kvalitetssäkring av arbetet inom mödrahälsovården* (16) ges rekommendationer för kvalitetssäkring. Dokumenten presenterades relativt sent under projektiden och kan även förväntas få betydelse för det fortsatta utvecklingsarbetet inom MHV.

SLL:s Riskbruksprojekt har sedan 2005¹ med stort intresse följts av politiker i landstinget, från Medicinsk programberedning 5 till Programberedning psykiatri och missbruk och nu senast Programberedning folkhälsa och psykiatri. Ett resultat av detta stöd är att SLL helt finansierar den verksamhet som under 2011 fortsätter inom SLL:s Riskbruksprojekt.

Det fortsatta arbetet med att utveckla MHV:s alkoholförebyggande arbete kommer att kunna bygga vidare på delprojektets erfarenheter både från perioden 2006–2010 och under 2011. Särskilt kan nämnas stöd i nationella, regionala och lokala styrdokument, professionsbaseringen med förankring i MÖSAM-gruppen och projekt- och handledare från de yrkesgrupper som berörs samt tillgång till särskilda medel och därmed särskilt avsatt tid och mandat för insatser.

Dessutom får fortsatta insatser inom MHV stöd såväl i Socialstyrelsens kommande nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder (17) som i den nationella ANTD-strategin för 2011–2015 (18) och Missbruksutredningens slutbetänkande (19). I den preliminära versionen av Socialstyrelsens riktlinjer (17) fick rådgivning till gravida som brukar alkohol särskilt hög prioritet. Riktlinjerna som förutom riskbruk av alkohol även avser andra levnadsvanor förväntas komma i slutlig version senhösten 2011. Även i den implementering som därefter ska genomföras nationellt och regionalt (18, 20) kan erfarenheterna från MHV:s delprojekt inom SLL:s Riskbruksprojekt förväntas bli av stor betydelse. Det är då viktigt att alkoholfrågor inte nedprioriteras i förhållande till övriga levnadsvanor, något som tidigare erfarenheter enligt Statens folkhälsoinstitut talar för (13). Det är alltså angeläget att fortsätta utvecklingen av det alkoholförebyggande arbetet. Statens folkhälsoinstitut betonar vikten att huvudmännen inarbetar tidig upptäckt och hälsosamtal i avtal och vårdöverenskommelser med incitament för dessa aktiviteter och rutiner för uppföljning (13).

¹ Sedan 2005 då SLL ansökte om statliga projektmedel för det första årets verksamhet.

Inledning

Redan innan Stockholms läns landstings (SLL) Riskbruksprojekt startade 2006 hade det i SLL genomförts insatser för att utveckla Mödrahälsovårdens (MHV) alkoholförebyggande arbete bland gravida kvinnor. Mellan 1998 och 2004 bedrev barnmorskan Mona Göransson ett större projekt med screening och rådgivning som rapporterades i en avhandling 2004 (21) och som under fler år var basen i en omfattande föreläsningsverksamhet. Det rekommenderade arbetssättet – screening med AUDIT² vid ett tidigt första besök, för kvinnor med måttligt förhöjda AUDIT-poäng även fördjupad intervju enligt Time Line Follow Back (TLFB)³ och rådgivning från barnmorskan samt för kvinnor med höga AUDIT-poäng dessutom hänvisning till beroendevården – fick från början genomslag på en del av de medverkande mödravårdscentralerna (MVC) i länets sydvästra delar. I ett annat projekt som pågick 2004–2005 utvecklade barnmorskan Eva-Karin Envall en utbildningsmodell för barnmorskornas riskbruksarbete som skulle kunna användas nationellt. Förutom screening ingick faktakunskaper, samtalsteknik, praktisk tillämpning med handlingsplaner och uppföljningsmetoder (personligt meddelande, Eva-Karin Envall, 2011).

Ett av delprojekten i det nationella Riskbruksprojektet⁴ som startade 2005 riktade sig till MHV. I projektledaren Eva-Karin Envalls uppdrag ingick att utveckla insatser för att stödja utvecklingen regionalt, bland annat genom utbildning av utbildare för barnmorskor, bildande av ett med Barnhälsovårdens (BHV) delprojekt gemensamt nätverk för utbildare samt produktion av material. Ett nära samarbete förekom även med delprojektet för motiverande samtal där man arbetade med utbildning av lärare i korta tillämpningar av Motiverande samtal (MI) och nätverk för dessa MI-lärare. Projektledare var Astri Brandell Eklund som är erfaren MI-tränare och medlem i det internationella tränarnätverket Motivational Interviewing Network of Trainers (MINT) och som också arbetade med MI-utbildningar inom SLL:s Riskbruksprojekt.

MHV:s delprojekt inom SLL:s Riskbruksprojekt

Under åren 2006–2010 kunde landstingen med krav på minst lika stor medfinansiering söka statliga projektmedel för att utveckla det alkoholförebyggande arbetet inom primärvården. Ett av delprojekten inom SLL:s Riskbruksprojekt var *Implementering av alkoholförebyggande arbete inom mödrahälsovården*. Under projekttiden tilldelades detta delprojekt sammanlagt cirka 2 536 800 kronor i statliga projektmedel för olika utbildningsinsatser och för att avlöna projekt- och handledare. Räknat på arbetstid för de barnmorskor och andra som deltog i olika aktiviteter motsvarade delprojektets medfinansiering tack vare det höga deltagandet i utbildningar och andra aktiviteter sammanlagt cirka 4 459 700 kronor.

MHV:s delprojekt bedrevs i nära samarbete mellan en för hela SLL:s riskbruksprojekt gemensam samordnare, MHV:s ledningsgrupp MÖSAM-gruppen och dess kontaktperson med projektsamordnaren samordningsbarnmorskan Kerstin Petersson.

Inom MHV:s delprojekt bedrevs en omfattande verksamhet

Den huvudsakliga målgruppen för de utbildningar som anordnades inom MHV:s delprojekt var barnmorskorna men vissa av utbildningarna var även öppna för andra professioner. De utbildningar och andra insatser som genomfördes under åren 2006–2010 sammanfattas nedan.

På hösten 2006 anordnades vid tre tillfällen en för MHV och BHV gemensam halvdagsutbildning om *Alkohol, graviditet och föräldraskap* med 575 deltagare varav 282 från MHV (varav 262 barnmorskor och 20 med annan profession).

² I AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) (22–23) ingår 10 frågor om alkoholvanorna och dess konsekvenser under det senaste året. Frågorna poängsätts från 0–4, dvs maximal poäng är 40. Ju högre poängen är desto mer omfattande problem har personen. En kvinna som har 6 eller fler poäng bedöms ha riskabla alkoholvanor.

³ När TLFB (Time Line Follow Back) används inom MHV ställs frågor om alkoholvanorna under perioden sedan början på graviditeten för att kartlägga barnets exposition för alkohol.

⁴ Det nationella Riskbruksprojektet låg på Familjemedicinska institutet 2004–2006 och på Statens folkhälsoinstitut 2006–2010.

Våren 2007 arrangerades inom MHV i Danderyds sjukhus närområde en heldagsutbildning om *Alkoholprevention inom mödrahälsovården* med 52 deltagare (varav 48 barnmorskor). Tidigt på hösten 2007 genomfördes ett 2-dagars internat med deltagande av mödra- och barnhälsovårdsöverläkarna, samordningsbarnmorskorna och vårdutvecklarna tillsammans med projektsamordnaren. Första dagen ägnades åt en introduktion i MI under ledning av Astri Brandell Eklund medan den andra dagen ägnades åt gemensam planering av kommande insatser och fortsatt samarbete mellan MHV och BHV. Internatet följdes därefter under åren 2008–2010 upp med ett möte per termin för fortsatta diskussioner om planering och samarbete mellan verksamheterna. På senhösten 2007 anordnades vid två tillfällen en heldagsutbildning om *Riskbruk av alkohol under graviditet och användning av AUDIT inom MHV* med 243 deltagare (varav 235 barnmorskor).

Den lokala handledning och de MI-utbildningar som erbjöds 2007–2010 kommenteras särskilt nedan. MHV:s Basprogram för vård under graviditet (7) som första gången nämnde screening med AUDIT 2007 reviderades både 2009 och 2010 då det även angavs att intervjuer vid behov skulle genomföras enligt Time Line Follow Back.

Hösten 2010 arrangerades vid två tillfällen en halvdagsutbildning om *Droger under graviditeten* med deltagande av 186 barnmorskor. Dessutom anordnades vid två tillfällen senhösten 2010 en heldagsutbildning om *Riskbruk och fetalt alkoholsyndrom* med läkare inom MHV och BHV (inklusive gynekologi och pediatrik) som målgrupp. Sammanlagt deltog 150 personer (varav 100 läkare, 29 barnmorskor, 5 BVC-sjuksköterskor och 16 med annan profession).

De båda mest omfattande utbildningsinsatserna var MI-utbildningar och lokal handledning.

Hösten 2007 genomfördes vid två tillfällen en heldags introduktion i MI med 331 deltagare (varav 328 barnmorskor). Under åren 2008–2010 genomfördes sammanlagt 15 grundutbildningar i MI omfattade 3,5 dagar som vanligen fördelades över tre månader. De båda lärarna Liria Ortiz och Peter Wirbing är båda erfarna MI-tränare, medlemmar i MINT och med lång erfarenhet från beroendevården. Tillsammans med deltagarna i de första kurserna utarbetade de en MI-manual för barnmorskor (24) och ett påminnelse- och stödkort för MI-samtal inom MHV. Båda materialen delades ut till alla de 215 deltagarna som samtliga var barnmorskor. Dessa 215 barnmorskor motsvarar cirka 60 procent av de cirka 350 barnmorskor som enligt samordningsbarnmorskorna fanns inom MHV i SLL under den aktuella perioden⁵. Våren 2010 genomfördes en fördjupningsutbildning i MI med Astri Brandell Eklund och Lena Nederfeldt som lärare, båda erfarna MI-tränare och medlemmar i MINT. I kursen som omfattade 2 dagar deltog 8 barnmorskor. I alla dessa MI-utbildningar fokuserades i första hand på hur MI kan användas i samtal om alkohol.

Den lokala handledningen pågick under åren 2007–2010 och hade fokus på barnmorskornas praktiska arbete med alkoholfrågor. Från början diskuterades utarbetande av lokala handlingsplaner, användande av screeningformulären AUDIT och TLFB samt hur barnmorskorna på bästa sätt kan samtala kring alkohol och graviditet och hantera olika problemsituationer. I successivt ökande omfattning ingick också handledning i MI i den lokala handledningen. Christina Norén var projektledare 2007 och Christina Santesson 2007–2010. De samarbetade med handledarna Catharina Carlén (2008–2010), Siv Uppström (2008) samt Carina Carlsson och Eva Guillier (2009–2010). Samtliga är erfarna barnmorskor och alla gick det nationella Riskbruksprojektets 7-dagars utbildning för utbildare i alkoholpreventivt arbete inom MHV, de tre förstnämnda 2007 och de tre sistnämnda 2008–2009. Dessutom gick Catharina Carlén och Christina Santesson det nationella Riskbruksprojektets 3-dagarsutbildning för lärare i korta tillämpningar av MI 2008 respektive 2009. Den tid projekt- och handledarna var projektavlönade varierade över åren och i förhållande till uppdraget, alla fortsatte att i huvudsak arbeta som barnmorskor och de fördelade mellan sig ansvaret för att erbjuda alla MVC i länet lokal handledning. Av de cirka 300 barnmorskor som erbjöds lokal handledning deltog så gott som samtliga vid minst ett tillfälle medan två tredjedelar deltog vid minst 3 tillfällen. En av samordningsbarnmorskorna beslöt att hennes cirka 50 barnmorskor som sedan tidigare arbetade enligt de metoder som rekommenderades inom MHV:s delprojekt skulle stå utanför den lokala handledningen.

⁵ Enligt samordningsbarnmorskorna är personalomsättningen inom MHV relativt låg.

Utvärderingar av insatserna inom MHV:s delprojekt

Den första utvärderingen av insatserna inom MHV:s delprojekt genomfördes av det nationella Riskbruksprojektet. Alla landets barnmorskor inom mödrahälsovården fick en baslinjeenkät i mars- april 2006 och en uppföljningsenkät i maj-juni 2009. Bland barnmorskor i SLL var antalet deltagare ungefär detsamma vid båda tillfällena (201 år 2006 och 210 år 2009) och detsamma gällde svarsfrekvensen (cirka 57 respektive 60 procent)⁶. När resultaten presenterades redovisades även ett mindre urval resultat per landsting (2, 8-9). Dessutom har projektsamordnaren för SLL:s Riskbruksprojekt fått tillgång till huvuddelen av de resultat som avsåg SLL (10).

Några intressanta resultat från det nationella Riskbruksprojektets enkäter

Andelen barnmorskor som uppskattade att de hade bra eller mycket bra kunskaper om identifiering av inskrivna med riskbruk ökade från 2006 till 2009. Siffrorna var vid båda tillfällena något högre för SLL (ökning från 68 till 95 procent) än för hela landet (ökning från 60 till 92 procent).

Redan 2006 ansåg så gott som samtliga barnmorskor både i SLL och i hela landet att de hade bra eller mycket bra kunskaper när det gällde alkohol och graviditet (96 respektive 94 procent) och till 2009 sågs ytterligare en mindre ökning (99 procent i båda grupperna) (2, 8-10).

I uppföljningsenkäten våren 2009 rapporterade barnmorskor i SLL i ungefär samma omfattning som kollegorna i hela landet att de under sin yrkesverksamma tid fått utbildning i riskbruk av alkohol (70 respektive 73 procent) och om screeningformuläret AUDIT (97 respektive 94 procent) medan något färre i SLL än i hela landet gått utbildning i MI (75 respektive 81 procent) (9-10). Även i de andra storstadslänen var det år 2009 färre än i övriga landet som gått en MI-utbildning (2), säkert delvis beroende på att det är ett mer omfattande uppdrag att utbilda det större antal barnmorskor som finns i dessa län.

Ytterligare några resultat från de nationella uppföljningsenkäterna redovisas i det följande.

I den första utvärderingen inom SLL:s Riskbruksprojekt av MHV:s delprojekt började projekt- och handledarna i oktober 2008 att i samband med handledningstillfällena dela ut en enkät. Frågorna avsåg att utvärdera de utbildningsinsatser som genomförts 2007-2008 och att inhämta önskemål om insatser under 2009. Enkäten delades ut till cirka 250 barnmorskor och i mars 2009 hade 141 av dem (cirka 56 procent) skickat den besvarade enkäten till projektsamordnaren för hela SLL:s Riskbruksprojekt. Barnmorskornas uppfattning var att de genomförda insatserna hade bidragit till ökade kunskaper och färdigheter när det gällde att samtala med gravida kvinnor om deras alkoholvanor. Deltagarna var mycket positiva till den lokala handledningen och projekt- och handledarna fick mycket beröm för sina kunskaper och sitt engagemang. Barnmorskorna bedömde att handledningen var viktig för att de skulle känna sig bekväma med användandet av AUDIT. Också MI-utbildningarna fick mycket beröm och många var intresserade av att gå MI-utbildningen under 2009 (11).

Även de kursutvärderingar som löpande genomfördes av MHV:s delprojekts MI-utbildningar visade att de var mycket uppskattade.

Webb-enkäten

För att komplettera det nationella Riskbruksprojektets uppföljningsenkät våren 2009 genomfördes inom MHV:s delprojekt på senhösten 2010 den webb-enkät vars resultat presenteras i det följande.

I ett försök att öka svarsfrekvensen mailade samordningsbarnmorskorna ut ett meddelande om att det en vecka senare skulle komma en webb-enkät från projektsamordnaren för SLL:s Riskbruksprojekt och alla barnmorskor uppmanades att delta. Först när enkäten skickats ut uppmärksammades att projektsamordnaren av samordningsbarnmorskorna fått namn på sammanlagt 394 adressater vilket är fler än de cirka 350 barnmorskor som fanns inom SLL under projektiden⁷.

⁶ De tidigare redovisade uppgifterna om svarsfrekvensen (9) baseras uppenbarligen på felaktig information om antalet barnmorskor inom MHV i SLL.

⁷ En trolig förklaring till skillnaden är att en del adressater som inte var barnmorskor fanns med på en eller flera av maillistorna.

Av de sammanlagt 22 frågorna (Bilaga 1) hämtades 5 frågorna 3–8) från det nationella Riskbruksprojektets enkäter till barnmorskorna 2006 och 2009 men de användes i reviderade versioner⁸. Av de 8 frågor som avsåg barnmorskornas användning och bedömning av MI hämtades frågorna 14–15 samt 20–21 från en enkät som det nationella Riskbruksprojektets delprojekt för motiverande samtal hade skickat ut till sitt nätverk för lärare i kortare tillämpningar av MI (personligt meddelande, Astri Brandell Eklund, 2011) medan frågorna 16–19 hämtades från en enkät som tidigare använts i en studie inom BHV i Östergötland (25). Även frågorna om MI användes i reviderade versioner⁹. Projektsamordnaren diskuterade MI-frågorna med Astri Brandell Eklund och formuleringen av de flesta av de övriga frågorna med delprojektets projekt- och handledare samt kontaktpersonen med MÖSAM-gruppen.

När webb-enkäten konstruerades var tanken att alla skulle kunna besvara frågorna 1–14 och 22 (Bilaga 1). Däremot skulle endast de som deltagit i någon MI-utbildning under perioden 2008–2010 – antingen utbildning och/eller handledning anordnad inom MHV:s delprojekt och/eller MI-utbildning anordnad av annan – och som dessutom använde MI sitt arbete på MVC kunna besvara frågorna 15–21. Ett i webb-enkäten inbyggt fel som inte uppmärksammades förrän data var insamlade medförde att både de som inte hade gått någon MI-utbildning under denna period och de som svarade Aldrig på fråga 14 kunde besvara alla frågorna. En del av svaren från de som inte borde ha haft möjlighet att svara kommer att redovisas och kommenteras i det följande. I enkäten fanns ingen fråga om deltagande i MI-utbildning före 2008 men några deltagare rapporterade ändå detta.

I webb-enkäten fanns ännu ett inbyggt fel som medförde att frågorna 10 och 12 (Bilaga 1) inte kunde besvaras som avsetts¹⁰. Det resulterade i att det för de som gått någon MI-utbildning registrerades antingen ett jakande svar eller ett årtal men inte information om både och.

För att belysa om det kan finnas ett möjligt samband mellan barnmorskornas deltagande i utbildning och/eller handledning i MI inom MHV:s delprojekt och utvecklingen av deras alkoholförebyggande arbete under projekttiden skapades ett index baserat på frågorna 10–12 (Bilaga 1). I gruppindelningen togs hänsyn till svar på samtliga de tre frågorna även om barnmorskorna inte hade besvarat dem alla.

Webb-enkäten mailades första gången ut den 5 oktober med två påminnelser till dem som ännu inte svarat den 25 oktober och den 16 november 2010. Om det bara var barnmorskor som besvarade enkäten och räknat på att 208 enkäter besvarades uppgick svarsfrekvensen till 59 procent men den kan alltså vara något lägre men ändå minst 54 procent¹¹. Trots att det bland deltagarna kan finnas personer med annan profession är barnmorska benämns alla deltagare i fortsättningen barnmorskor.

Den statistik som redovisas har tagits fram med hjälp av PASW Statistics, version 18 (26). Statistiska signifikanstester har inte genomförts eftersom antalet deltagare i de grupper som jämförs (i Tabellerna 7 och 8) är så lågt.

⁸ Fråga 5 hämtades från baslinjeenkäten och de övriga från uppföljningsenkäten. Frågorna reviderades för att bättre motsvara språkbruk inom MHV i SLL och den längre tidsperioden. I frågorna 3–4 gjordes en åtskillnad mellan måttligt och mycket förhöjd AUDIT-poäng som inte fanns i den nationella enkäten. I några svarsalternativ gjordes vissa förändringar som kommenteras i texten nedan och i frågorna 3, 7 och 8 ströks ett eller flera svarsalternativ.

⁹ Fråga 15 ändrades från att avse vilka MI-färdigheter som lärarna undervisade i till att gälla vilka av dessa färdigheter som barnmorskorna använde sig av i sitt arbete på MVC. Frågorna 16–19 revideras för att motsvara verksamheten inom MHV och ett av svarsalternativ i en fråga ändrades. Frågorna 20–21 reviderades för att motsvara verksamheten inom MHV, en av frågorna ändrades och flera svarsalternativ ströks.

¹⁰ Avsikten var att de som svarade Ja på dessa båda frågor också skulle kunna ange vilket år de gick utbildningen men bara det ena svaret registrerades.

¹¹ Den första uppgiften baseras på de cirka 350 barnmorskor som enligt samordningsbarnmorskorna fanns inom MHV i SLL under den aktuella perioden och den andra på de 394 adressaterna som fick enkäten minus de 6 personer som var föräldralediga eller svarade att de inte är barnmorskor.

Vad barnmorskorna oftast gör när de möter en gravid kvinna med höga AUDIT-poäng

I MHV:s Basprogram för vård under graviditet (7) angavs 2007 att alla gravida kvinnor i samband med sitt första besök på MVC *bör* erbjudas tidig inskrivning med ett kort hälsosamtal som ska inkludera frågor om deras alkoholvanor. I de 2009 och 2010 reviderade versionerna av Basprogrammet ändrades skrivningen till att alla gravida kvinnor *ska* erbjudas samtal om sina alkoholvanor. De kvinnor som är alkoholkonsumenter uppmanas att fylla i AUDIT som avser alkoholvanorna under de föregående 12 månaderna. Sedan 2010 anges i Basprogrammet att en fördjupad intervju enligt Time Line Follow Back dessutom ska erbjudas gravida kvinnor med riskbruk av alkohol eller som av annan anledning är intresserade av om deras barn kan ha utsatts för skadlig effekt av alkohol.

Med hänvisning till risken för skador på barnet rekommenderas alla gravida kvinnor att helt avstå från alkohol (27). En kvinna som inte är gravid och som har minst 6 poäng på AUDIT bedöms ha riskabla alkoholvanor. Enligt MHV:s Basprogram ska barnmorskan stödja förändring av alkoholvanor för kvinnor som har 6–9 poäng på AUDIT men för kvinnor som har minst 10 poäng rekommenderas konsultation med och vid behov överföring till beroendevården.

Tabell 1. Vad barnmorskorna vanligen gör när den kvinna de möter har 8 respektive 15 poäng på AUDIT under året innan hon blev gravid. Flera svarsalternativ kunde anges.

	8 AUDIT-poäng n=204 %	15 AUDIT-poäng n=205 %
Informerar allmänt om hälsomässiga konsekvenser av riskbruk	52	35
Påbörjar ett motiverande samtal i syfte att säkra en alkoholfri graviditet	91	43
Hänvisar till annan instans, t ex socialtjänst eller beroendeklinik	21	96
Annat	4	3

De flesta barnmorskor uppgav att de då de mötte gravida kvinnor som har måttligt förhöjda (här 8) AUDIT-poäng vanligen påbörjade motiverande samtal för att säkra en alkoholfri graviditet (91 procent). Hälften av barnmorskorna informerade allmänt dessa kvinnor om konsekvenser av riskbruk. För de kvinnor som hade klart förhöjda (här 15) AUDIT-poäng var den vanligaste insatsen att hänvisa till annan instans (96 procent) och närmast att påbörja motiverande samtal (Tabell 1). Dessa motiverande samtal hade oftast fokus både på att motivera kvinnan att acceptera kontakt med beroendevården och att motivera och stödja förändring av kvinnans alkoholvanor.

Den vanligaste kombinationen av insatser för kvinnor med måttligt förhöjda AUDIT-poäng var information, motiverande samtal och hänvisning, något som rapporterades av 12 procent av barnmorskorna. Samma kombination av insatser uppgav 25 procent att de även använde för kvinnor med klart förhöjda AUDIT-poäng medan 43 procent uppgav att dessa kvinnor enbart erbjöds hänvisning till annan instans.

Under Annat för kvinnor med måttligt förhöjda AUDIT-poäng uppgav en barnmorska att hon aldrig haft besök av någon kvinna med så höga AUDIT-poäng medan 4 barnmorskor rapporterade att de bokade ett uppföljande besök.

Under Annat för kvinnor med klart förhöjda AUDIT-poäng svarade 7 barnmorskor att det aldrig hänt att de träffat en kvinna som haft 15 eller fler AUDIT-poäng.

Den fråga barnmorskorna fick svara på i det nationella Riskbruksprojektets båda enkäter avsåg riskbruk utan angivande av AUDIT-poäng och endast ett svarsalternativ kunde markeras. Mellan 2006 och 2009 ökade andelen barnmorskor som oftast påbörjade ett motiverande samtal, både i SLL (från 46 till 61 procent) och i hela landet (från 57 till 69 procent). Ett rimligt antagande är att de lägre andelarna utbildade i SLL beror på att det tar längre tid att utbilda det större antal barnmorskor som finns i SLL. Under samma period minskade andelen som vanligen hänvisade till annan insats både i SLL (från 32 till 24 procent) och i hela landet (från 16 till 11 procent) (9–10). Skillnaden mellan SLL och hela landet förklaras troligen av att det på få platser ute i landet finns särskilda verksamheter som liksom de båda

beroendecentra i SLL arbetar med gravida missbrukare och som också erbjuder konsultativt stöd till barnmorskor som träffar gravida kvinnor med höga AUDIT-poäng.

Omfattningen av screening med AUDIT inom MHV kan belysas med uppgifter från det nationella Mödrahälsövarsregistret¹². Under 2010 tog cirka 90 procent av alla barnmorskor både i länet och i hela landet upp AUDIT med de gravida kvinnor de träffade. Andelen kvinnor som hade minst 6 respektive minst 10 AUDIT-poäng uppgick både i SLL och i hela landet till cirka 5,5 respektive 1 procent (28).

Barnmorskornas upplevelse av hur det oftast är att samtala om alkohol med gravida kvinnor

Barnmorskor anser att det är viktigt att diskutera med gravida kvinnor om deras alkoholvanor men även om andra levnadsvanor. Det framgick av deras svar på frågor i det nationella Riskbruksprojektets enkäter 2006 och 2009 om hur viktigt de bedömer det vara att informera och ge råd inom olika livsstilsområden till inskrivna på MVC. Vid båda tillfällena svarade så gott som samtliga och med obetydliga variationer mellan de olika livsstilsområdena såväl i SLL som i hela landet att det är *ganska eller mycket* viktigt att informera och ge råd om rökning, fysisk aktivitet, övervikt, alkohol och stress. Förändringarna från 2006 till 2009 var marginella men bland barnmorskor i SLL sågs en liten ökning från 91 till 100 procent när det gällde vikten av att ta upp alkohol (9–10).

För barnmorskorna i SLL kan även information om hur många som bedömde det vara *mycket viktigt* att ta upp de olika levnadsvanorna 2006 och 2009 redovisas (Tabell 2) (10). Intressant är att information och rådgivning om rökning vid båda tillfällena av så gott som samtliga bedömdes vara mycket viktigt medan andelen som gjorde samma bedömning för alkohol ökade markant för att 2009 hamna på ungefär samma nivå som rökning.

Tabell 2. Andel barnmorskor i SLL som anser det vara mycket viktigt med information och rådgivning inom olika livsstilsområden till dem som är inskrivna inom MHV.

	2006 %	2009 %
Rökning	98	97
Fysisk aktivitet	60	67
Övervikt	72	77
Stress	96	64
Riskbruk av alkohol	60	98

Källa: Det nationella Riskbruksprojektets enkäter till barnmorskor i SLL (10).

För många är alkohol en särskilt känslig fråga men barnmorskor har länge varit medvetna om att gravida kvinnors alkoholvanor kan vara en risk för det barn de bär. Samtal om alkohol ska dokumenteras i journalen och tas därför upp med samtliga gravida kvinnor som barnmorskorna möter. Enligt projekt- och handledarna hade en del barnmorskor fortfarande vid projekttidens slut särskilt svårt att föra dessa samtal med i första hand kvinnor som enligt AUDIT har riskabla alkoholvanor och där överföring till beroendevården kan vara aktuell. Till detta bidrar att AUDIT avser de föregående 12 månaderna och ofta besvaras i andra graviditetsmånaden samt att de gravida kvinnorna vid besöket på MVC uppgav att de förändrat sina alkoholvanor sedan de förstod att de var gravida.

De flesta barnmorskor i SLL uppgav i webb-enkäten att det är lätt att tala om alkohol med de kvinnor de möter och att de gärna gör det. Intressant är att det efter 5 år med omfattande utbildningsinsatser var 28 procent som uppgav att det är svårt men att de ändå gör det (Tabell 3).

¹² Mödrahälsövarsregistret, ett nationellt kvalitetsregister för mödrahälsövarlden med stöd från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Socialstyrelsen. www.ucr.uu.se/mhv

Tabell 3. Hur barnmorskorna upplever att det oftast är att samtala om alkohol med de kvinnor de möter.

	n=201
	%
Lätt att tala om, gör det gärna	71
Svårt att tala om men gör det ändå	28
Svårt att tala om, vill helst slippa	0,5
Totalt	100

Frågan om hur barnmorskorna upplever att det oftast är att samtala om alkohol ställdes i det nationella Riskbruksprojektets enkät endast 2006. Då uppgav 84 procent av barnmorskorna i SLL och 82 procent i hela landet att det var lätt att prata om alkohol och att de gärna gjorde det (8, 10). En möjlig förklaring till den från 2006 till 2009 minskande andel som i SLL gärna tar upp alkohol (Tabell 3) kan vara att en del barnmorskor under dessa år identifierat fler kvinnor med måttligt eller klart förhöjda AUDIT-poäng än tidigare. Det kan ha inneburit att de också träffat fler kvinnor som trots denna indikation på riskabla alkoholvanor under året före graviditeten inte varit intresserade av att diskutera sina alkoholvanor under graviditeten. Den erfarenheten kan i så fall ha bidragit till att fler har insett att det ibland och med vissa kvinnor kan vara svårt att föra samtal om deras alkoholvanor.

Barnmorskornas deltagande i olika utbildningar kring alkoholfrågor

Sammanlagt deltog 93 procent av barnmorskorna under 2006–2010 i någon av de utbildningar kring alkoholfrågor som anordnades inom MHV:s delprojekt. Frågan som ställdes inkluderade lokal handledning på arbetsplatsen (fråga 6, Bilaga 1) men inte MI-utbildningarna som togs upp i en senare fråga (se nedan).

Enligt det nationella Riskbruksprojektets uppföljningsenkät 2009 hade barnmorskor i SLL lika ofta som kollegorna i hela landet fått utbildning kring ”alkoholfrågor, riskbruk och liknande” under den senaste treårsperioden (95 respektive 94 procent) (9).

Så gott som alla barnmorskor instämde helt eller till stor del i att utbildningarna kring alkoholfrågor känts angelägna/relevanta (95 procent) och att de varit till nytta i arbetet på MVC (93 procent). De flesta (68 procent) instämde även i att utbildningarna innehållit mycket som varit nytt men nästan var tredje (32 procent) hade annan uppfattning (Tabell 4).

Värt att notera är att omkring två tredjedelar av helt instämde både i att utbildningarna varit angelägna/relevanta och till nytta i arbetet på MVC men att endast omkring var fjärde helt instämde i att utbildningarna innehöll mycket som var nytt. Det senare speglar att många barnmorskor redan tidigare hade en hel del kunskaper, i första hand om de effekter alkohol kan ha på barnet under graviditeten. Det senare stöds även av svaren på det nationella Riskbruksprojektets enkäter (se ovan).

Tabell 4. Barnmorskornas helhetsintryck av de utbildningar kring alkoholfrågor som anordnats inom MHV och som de deltagit i under perioden 2006–2010.

	n	Stämmer helt %	Stämmer till stor del %	Stämmer till liten del %	Stämmer inte alls %
Det har känts angeläget/relevant	190	69	26	5	0
Den har innehållit mycket som varit nytt	185	27	41	30	2
Den har varit till nytta i arbetet på MVC	185	66	27	7	0

Enligt det nationella Riskbruksprojektets uppföljningsenkät 2009 instämde så gott som alla barnmorskor såväl i SLL som i hela landet (96 procent i båda fallen) *helt eller delvis* i att utbildningarna varit till nytta i ”det kliniska arbetet” (9–10).

Barnmorskornas deltagande i MI-utbildningar och deras användning av MI

Enligt delprojektet för motiverande samtal inom det nationella Riskbruksprojektet är MI en samtalsmetod som innehåller förhållningssätt och strategier för att hjälpa människor att utveckla sin inneboende kraft till förändring. Metoden bygger på behandlarens förståelse av att samtalsprocessen baseras på det förhållningssätt som benämns MI-anda. Det innebär att använda en samarbetande stil och se sig som en jämlik samtalspartner, att söka efter och locka fram patientens egna tankar och idéer om beteendet och förändring av det och att visa respekt för patientens självständighet. Stor vikt läggs vid kommunikationsfärdigheter som öppna frågor, reflektioner och sammanfattningar som alla syftar till att locka fram förändringsprat. Grundläggande principer är att visa empati, utveckla diskrepans (medvetenhet om skillnaden mellan hur det är och hur det borde vara), undvika argumentation och stödda självtillit (29).

Det har redan nämnts att 331 personer deltog i delprojektets introduktionsdag i MI 2007 och att det under åren 2008–2010 var 215 barnmorskor som deltog i grundutbildningen och 8 som deltog i fördjupningsutbildningen i MI. Med hänsyn till att så gott som samtliga som påbörjade den 3,5 dagar långa grundutbildningen fullföljde den och därtill deltagandet i introduktionsdagen och fördjupningsutbildningen motsvarar detta sammanlagt nästan 1 100 arbetsdagar. Dessutom ingick handledning i MI i successivt ökande grad i den lokala handledningen på MVC som gavs av projekt- och handledarna men här är det svårare att uppskatta omfattningen. Eftersom det alltså satsades betydande resurser på att utveckla barnmorskornas MI-kompetens är det intressant att få en uppfattning om i vilken omfattning och på vilket sätt de använder sina kunskaper och vilka uppfattningar de har om MI.

Tabell 5. Barnmorskornas deltagande i olika MI-utbildningar under perioden 2007–2010. Flera svarsalternativ kunde anges.

	n	%
Heldagsintroduktion i MI anordnad av MHV hösten 2007	204	58
Grundutbildning i MI om 3,5 dagar anordnad av MHV 2008–2010	205	51
Lokal handledning i MI på arbetsplatsen efter av MHV anordnad utbildning 2008–2010	205	50
Annan MI-utbildning än MHV:s grundutbildning 2008–2010	199	11

Nästan 60 procent av samtliga barnmorskor som besvarade webb-enkäten deltog i MHV:s introduktionsdag i MI hösten 2007. Under 2008–2010 deltog hälften av dem i grundutbildning anordnad inom delprojektet medan cirka 10 procent deltog i MI-utbildning i annan regi (Tabell 5).

En del av dem som gått annan MI-utbildning hade även gått MI-utbildning inom MHV:s delprojekt. Det var således en liten grupp (4 procent av samtliga) som enbart deltagit i MI-utbildning i annan regi varför denna grupp inte vidare kommenteras i det följande.

De flesta som gått annan MI-utbildning hade gått kortare utbildningar än de som arrangerades inom MHV:s delprojekt (mellan en halv och tre dagar) medan två uppgav att de hade gått minst fyra dagar.

Sammanlagt 56 procent av alla barnmorskor hade gått utbildning i MI antingen i MHV:s eller annans regi under perioden 2008–2010. De flesta (85 procent) som gått någon MI-utbildning under perioden gick utbildningen något av de båda första åren. De har därmed haft möjlighet att praktisera MI minst ett år innan de besvarade webb-enkäten.

Ytterligare ett fåtal rapporterade att de hade gått MI-utbildning före 2008¹³.

Hälften av alla barnmorskor deltog i lokal handledning 2008–2010 som förutom MI även omfattade bemötande av och stöd till gravida kvinnor som behöver förändra sina alkoholvanor (Tabell 5).

¹³ Någon fråga om detta fanns inte i enkäten men tre av deltagarna uppgav i frågorna 10 eller 12 (Bilaga 1) att de gått MI-utbildning 2007.

Det var sammanlagt 72 procent av barnmorskorna som deltog i av MHV:s delprojekt anordnad grundutbildning och/eller lokal handledning i MI 2008–2010. Nästan var tredje (30 procent) deltog i båda medan ungefär en femtedel vardera deltog enbart i grundutbildningen (22 procent) eller enbart i den lokala handledningen (21 procent).

Av samtliga barnmorskor rapporterade 72 procent att de använder MI varje vecka eller (nästan) dagligen. Knappt var tionde uppgav sig aldrig använda MI (Tabell 6).

Tabell 6. Hur ofta barnmorskorna använder MI i sitt arbete på MVC.

	n=199
	%
Dagligen eller nästan dagligen	38
Varje vecka	34
Varje månad	14
Mer sällan än en gång i månaden	8
Aldrig	8
Totalt	100

Bland dem som gått *både* grundutbildning och deltagit i efterföljande handledning inom MHV:s delprojekt anger de flesta (85 procent) att de använder MI åtminstone någon gång varje vecka. Detsamma rapporterades av något färre som *enbart deltagit i utbildningen* eller *enbart deltagit i handledningen* (73–74 procent). Bland alla de som gått MI-utbildningen var det ingen som rapporterade att de aldrig använde MI.

Det har redan nämnts att de barnmorskor som inte gått någon MI-utbildning åren 2008–2010 på grund av ett inbyggt fel i webb-enkäten kunde besvara frågorna om MI (frågorna 14–21, Bilaga 1). Anledningen till att även deras svar redovisas i det följande att de väcker en del intressanta frågor.

I den grupp som inte gått någon MI-utbildning åren 2008–2010 uppgav nästan hälften (47 procent) att de använde MI åtminstone någon gång per vecka.

Användning av olika färdigheter i MI

Av särskilt intresse är att se i vilken omfattning barnmorskorna bedömer att de använder sig av olika färdigheter i MI som de kan ha fått lära sig under MI-utbildningen. Det måste beaktas att det som kan redovisas i det följande är just deras bedömningar och alltså inte objektiva fakta baserade på till exempel MITI-kodningar av inspelade samtal (30).

Med denna reservation är de MI-färdigheter som flest barnmorskor uppgav att de *alltid* använder Öppna frågor och Bekräftande (37 respektive 35 procent). Det som särskilt många rapporterade att de använder *ofta eller alltid* är förutom dessa båda (92 respektive 87 procent) MI-anda, Stärka självtillit och Reflektioner (81, 79 respektive 64 procent). Hälften använder *ibland* Rulla med motståndet och Skallfrågor. Den MI-strategi som barnmorskorna särskilt ofta angav att de *aldrig* använde var Meny-Agenda (Tabell 7).

Tabell 7. Hur ofta barnmorskorna anger att de använder olika färdigheter i MI i sitt arbete på MVC.

	n	Alltid %	Ofta %	Ibland %	Aldrig %
MI-anda (dvs samarbete, locka fram, autonomi)	183	30	51	15	4
Bekräftande	189	35	52	10	3
Öppna frågor	191	37	55	5	3
Reflektioner	190	19	45	32	4
Sammanfattningar	187	19	42	34	5
Rulla med motståndet	182	7	27	53	13
Stärka förändringsprat	176	12	43	39	7
Be om lov	185	24	38	32	5
U-E-U (Utforska-Erbjud information-Utforska)	182	12	35	42	12
Stärka självförtroende	186	29	50	18	4
Ambivalensutforskning/Ambivalenskor	183	7	23	45	25
Skalfrågor (Visuella Analoga Skalor, VAS)	186	5	16	50	30
Meny-Agenda (inom MHV ofta med ett arbetsblad som underlag)	180	11	17	27	44

En central färdighet i MI vars betydelse uppmärksammas allt mer på senare år är att locka fram och stärka förändringsprat (31–32), något som 55 procent uppgav att de gör *ofta eller alltid*, dock i större omfattning ofta än alltid (12 respektive 43 procent) (Tabell 7).

Innan MHV:s MI-tränare första gången fick se siffrorna i Tabell 6 ombads de att ange de fem moment i MI som de i huvudsak fokuserat på i sina MI-utbildningar. I tur och ordning var det MI-anda, Bekräftande, Öppna frågor, Reflektioner och *Sammanfattningar*. Barnmorskorna anger att de i störst utsträckning *ofta eller alltid* använder Bekräftande, Öppna frågor, MI-anda, *Stärka självförtroende* och Reflektioner. Överensstämmelsen mellan vad utbildarna uppgav att de lagt vikt på och vad deltagarna i utbildningarna anger att de oftast använder sig av i sin kliniska vardag är i huvudsak god, de skillnader som finns anges ovan med kursiv stil.

I Tabell 8 redovisas hur olika färdigheter i MI användes i fyra grupper av barnmorskor: De tre första grupperna räknat från vänster i Tabellen har deltagit i utbildning och/eller handledning inom MHV:s delprojekt 2008–2010. I den fjärde gruppen ingår de som under samma period *inte* har deltagit i någon MI-utbildning vare sig i delprojektets eller annans regi.

Tabell 8. Andel barnmorskor i olika grupper som anger att de ofta eller alltid använder olika färdigheter i MI i sitt arbete på MVC¹.

	Enbart MHV:s handledning i MI n=34-39 %	Enbart MHV:s utbildning i MI n=40-43 %	Både MHV:s utbildning och handledning i MI n=58-61 %	Ingen utbildning i MI n=34-39 %
MI-anda (dvs samarbete, locka fram, autonomi)	84	78	90	68
Bekräftande	92	86	91	77
Öppna frågor	86	100	97	80
Reflektioner	69	58	69	56
Sammanfattningar	68	63	61	41
Rulla med motståndet	36	30	43	20
Stärka förändringsprat	49	58	59	47
Be om lov	64	61	70	54
U-E-U (Utforska-Erbjud information-Utforska)	53	46	57	28
Stärka självtillit	76	73	88	70
Ambivalensutforskning/Ambivalenskor	27	33	36	20
Skalfrågor (Visuella Analoga Skolor, VAS)	16	24	28	11
Meny-Agenda (inom MHV ofta med ett arbetsblad som underlag)	30	28	40	17

Resultaten i Tabell 8 måste tolkas med viss försiktighet när det gäller jämförelser mellan grupperna. Grupperna är relativt små och de skillnader som finns är inte i något fall statistiskt säkerställda.

Trots att de flesta skillnader mellan de tre grupperna barnmorskor som deltagit i av MHV:s delprojekt anordnad utbildning och/eller handledning i MI är små är det ändå de som har deltagit i *båda* dessa insatser som i störst omfattning bemödar sig om att *ofta eller alltid* tillämpa MI (se röda siffror i Tabell 8).

Mellan de tre grupper som deltagit i insatser inom MHV:s delprojekt och den fjärde gruppen som under den aktuella perioden *inte* deltagit i någon MI-utbildning finns som förväntat en del skillnader. Det som är intressant är att omkring tre fjärdedelar bland dem som *inte* gått någon MI-utbildning under åren 2008–2010 uppger att de *ofta eller alltid* använder sig av Öppna frågor, Bekräftande, Stärka självtillit och att nästan lika många uppger att de arbetar i MI-anda (Tabell 8).

I de tre grupper som deltog i av MHV anordnad utbildning och/eller handledning i MI rapporterade åtminstone tre fjärdedelar av barnmorskorna att de *ofta eller alltid* använder MI-anda, Bekräftande, Öppna frågor och Stärka självtillit.

Den centrala MI-färdigheten Stärka förändringsprat används mest frekvent av de som gått *både* utbildning och fått handledning i MI inom MHV:s delprojekt (Tabell 8).

Det finns anledning att fundera kring de ovan redovisade MI-färdigheter som rapporteras av barnmorskor i den grupp som *inte* deltagit i någon MI-utbildning 2008–2010. Det har redan nämnts att nästan hälften av de barnmorskor som besvarade det nationella Riskbruksprojektets enkät 2006 uppgav att de påbörjade ett ”motiverande samtal” då de träffade kvinnor med förhöjda AUDIT-poäng. Också resultaten i Tabell 1 ovan visar att många av de barnmorskor i SLL som besvarade webb-enkäten hösten 2010 använde sig av ”motiverande samtal”. Dessutom uppgav ett fåtal barnmorskor trots att det inte efterfrågades i webb-enkäten 2010 att de deltagit i MI-utbildning före 2008. MI började introduceras bland barnmorskor i SLL omkring år 2000 men då som en samtalsmetod inom projektet Rökfria barn (personligt meddelande, Ulla Lennartsson, 2011). Det bör alltså bland deltagarna finnas de som redan innan SLL:s Riskbruksprojekt startade hade gått en MI-utbildning men vi har ingen information om hur många det kan vara. Dessa tidigare MI-utbildningar genomfördes dock inte i så stor omfattning som under de senaste åren med Riskbruksprojekt på både nationell och regional nivå.

Det finns också ett par andra möjliga förklaringar som vi bara kan spekulera kring: MI kan till en början förefalla vara en enkel metod och det är möjligt att några som till exempel gått delprojektets introduktionsdag i MI 2007 tycker att de redan där lärde sig tillräckligt. Ett möjligt stöd för det är att nästan hälften av de barnmorskor som inte gått någon MI-utbildning under åren 2008–2010 svarade att de deltagit i delprojektets introduktionsdag 2007. En annan möjlighet är att det på många MVC nu finns flera som gått en MI-utbildning och som entusiastiskt delat med sig av sina kunskaper. Det skulle kunna bidra till att även andra uppfattar att de har lärt sig MI.

Barnmorskornas uppfattningar om MI

Barnmorskorna fick också svara på frågor om hur de i olika avseende bedömde användbarheten av MI.

Tabell 9. Barnmorskornas bedömning av om MI-utbildningen lett till att de i större utsträckning än tidigare tar upp frågor om alkoholvanor med gravida kvinnor.

	n=201
	%
Ja, i mycket större omfattning	37
Ja, i lite större omfattning	35
Nej, inte alls	13
Vet ej/Kan ej svara	14
Totalt	100

Drygt 70 procent av alla barnmorskor uppgav att MI-utbildningen (oavsett vem som anordnade den) lett till att de *i lite eller mycket större omfattning* än tidigare diskuterar alkoholvanor med gravida kvinnor (Tabell 9).

Bland de barnmorskor som deltagit i *både* grundutbildning och handledning i MI respektive *enbart handledning* inom MHV:s delprojekt uppgav de flesta (87 respektive 83 procent) att de nu oftare tar upp kvinnornas alkoholvanor. Bland de som *enbart gått MI-utbildningen* var andelen något lägre men ändå hög (75 procent). Det var oftast de som deltagit i *både* utbildning och handledning som rapporterade att de nu *i mycket större omfattning* diskuterade kvinnornas alkoholvanor (57 procent).

I den grupp barnmorskor som *inte* deltagit i någon MI-utbildning 2008–2010 uppgav 42 procent att de *i lite eller mycket större omfattning* tog upp alkoholvanor med gravida kvinnor. I den gruppen var det också flest som inte visste eller kunde svara på frågan.

Så gott som alla barnmorskor (91 procent) ansåg att MI *i viss eller stor utsträckning* stämmer överens med deras värderingar om hur MVC bör arbeta. De flesta var klart positiva till MI, något som framgår av att två tredjedelar instämde i att detta gällde *i stor utsträckning* (Tabell 10).

Med enstaka undantag instämde alla som deltagit i av MHV:s delprojekt anordnad utbildning och/eller handledning i att MI stämmer överens med deras uppfattning om hur MVC bör arbeta. Bland dem som deltagit i *båda* dessa insatser instämde de flesta i att detta gällde *i stor utsträckning* (85 procent).

Även bland de barnmorskor som *inte* deltagit i någon MI-utbildning 2008–2010 var det många (69 procent) som instämde i att MI *i viss eller stor utsträckning* stämmer överens med deras värderingar om hur man bör arbeta på MVC.

Tabell 10. Barnmorskornas bedömning av i vilken utsträckning MI stämmer överens med deras värderingar om hur MVC bör arbeta.

	n=202
	%
I stor utsträckning	67
I viss utsträckning	24
Inte alls	1
Vet ej/Kan ej svara	8
Totalt	100

De flesta barnmorskor (83 procent) ansåg att MI fungerar *lite eller mycket bättre* än traditionellt arbete när det gäller att motivera gravida kvinnor att förändra sina alkoholvanor. Tilltron till MI visas av att det var ungefär dubbelt så många som ansåg att MI fungerade *mycket bättre* än som ansåg att MI fungerade *lite bättre*. Nästan var sjätte barnmorska tyckte sig inte kunna ta ställning till i frågan (Tabell 11).

De som deltagit *både* i MHV:s utbildning och/eller handledning i MI ansåg oftast att MI var *mycket bättre* än traditionellt arbete (79 procent).

Också många barnmorskor som *inte* deltagit i MI-utbildning 2008–2010 instämde i att MI fungerade *lite eller mycket bättre* (61 procent).

Tabell 11. Barnmorskornas uppfattning om hur MI fungerar jämfört med traditionellt arbete (ge råd och/eller informera) för att motivera gravida kvinnor att förändra sina alkoholvanor.

	n=202
	%
Mycket bättre	56
Lite bättre	27
Ingen skillnad	4
Lite sämre	0
Mycket sämre	0
Vet ej/Kan ej svara	13
Totalt	100

Två tredjedelar av alla barnmorskor (66 procent) ansåg att MI *i viss eller stor utsträckning* ger synliga resultat beträffande förändring av gravida kvinnors alkoholvanor. Den vanligaste uppfattningen var att MI bedömdes bidra till förändrade alkoholvanor *i viss utsträckning*. Var tredje barnmorska visste inte eller kunde inte besvara frågan (Tabell 12).

När det gäller denna fråga var det oftast de som deltagit i *både* utbildning och handledning i MI och de som *enbart fått handledning* inom MHV:s delprojekt som oftast instämde i att detta gällde *i viss eller stor utsträckning* (79 respektive 71 procent). Återigen var det oftast de som deltagit i *båda* insatserna som *i stor utsträckning* instämde i att MI ger synliga resultat när det gäller förändring av gravida kvinnors alkoholvanor (41 procent). Bland dem som *enbart gått MHV:s utbildning* svarade 35 procent att de inte visste eller kunde besvara frågan.

De barnmorskor som *inte* deltagit i MI-utbildning 2008–2010 hade svårast att ta ställning till om MI gav synliga resultat men 40 procent av dem hade ändå uppfattningen att det *i viss eller stor utsträckning* var så.

Tabell 12. Barnmorskornas uppfattning om i vilken utsträckning MI ger synliga resultat beträffande förändring av gravida kvinnors alkoholvanor.

	n=202
	%
I stor utsträckning	23
I viss utsträckning	43
Inte alls	1
Vet ej/Kan ej svara	34
Totalt	100

MI-resurser som barnmorskorna har och som de saknar i sitt arbete

De MI-resurser barnmorskorna oftast hade tillgång till när webb-enkäten besvarades hösten 2010 var uppmuntran från kollegor, medverkan i fortbildning/inspirationsdagar och handledning. Intressant är att fler rapporterade uppmuntran och intresse från kollegorna än från sin chef.

Under Annat uppgav en barnmorska som resurs ”En av kollegorna” (Tabell 13).

De som gått *både* utbildning och handledning i MI inom MHV:s delprojekt var de som oftast uppgav handledning och uppmuntran från chef (56 respektive 44 procent). De var också tillsammans med de som *enbart* gått *MI-utbildningen* de som oftast rapporterade stöd från kollegor (66 respektive 68 procent). Även många som *enbart* fått *handledning* uppgav att de hade stöd av kollegor (57 procent). De som *endast* gått *MI-utbildningen* var de som i minst utsträckning hade tillgång till handledning och uppmuntran från chef (14 respektive 20 procent).

De som *inte* gått någon MI-utbildning 2008–2010 rapporterade oftast stöd från kollegor, handledning i MI och stöd från chef (41, 37 respektive 29 procent).

Tabell 13. Vilken eller vilka resurser barnmorskorna hade tillgång till i sitt arbete på MVC. Flera svarsalternativ kunde anges.

	n=208
	%
Handledning	39
Medverkan i lokalt nätverk	17
Medverkan i fortbildning/inspirationsdagar	40
Uppmuntran och intresse från chef/arbetsledare	34
Uppmuntran och intresse från kollegor	43
Annat	1

Omkring var fjärde barnmorska saknade hösten 2010 tillgång till handledning och fortbildning/inspirationsdagar medan var femte saknade uppmuntran och intresse från sin chef. Under Annat svarade två barnmorskor ”Mer praktisk träning, rollspel” respektive ”Tid att få praktisera mer”.

Av de fyra som valde Annat som enda svarsalternativ önskade två att få gå MI-utbildning och två att få handledning. Svaret från en av de sistnämnda var ”Ständiga uppföljningstillfällen behövs. Man lär sig alltid något nytt och får ge och ta tips från andra” (Tabell 14).

Hälften av de barnmorskor som *enbart* gått *MI-utbildning* i MHV:s regi saknade tillgång till handledning men även medverkan i fortbildning och stöd från sin närmaste chef (32 procent i båda fallen). Nästan var fjärde bland de som deltagit i *både* utbildning och handledning liksom bland dem som *enbart* fått *handledning* uppgav att de inte hade tillgång till handledning (23–24 procent). Bland dem som *enbart* fått *handledning* saknade nästan var tredje (29 procent) stöd från sin chef.

De som *inte* gått MI-utbildning 2008–2010 var de som i minst omfattning uppgav att de saknade olika MI-resurser. Det de ändå oftast saknade var medverkan i fortbildning och handledning (24 respektive 22 procent). Ett rimligt antagande är att det i den här gruppen kan finnas både barnmorskor som av olika skäl inte är intresserade av MI och de som är i huvudsak nöjda med de MI-resurser de har.

Tabell 14. Vilken eller vilka resurser barnmorskorna saknade i sitt arbete på MVC. Flera svarsalternativ kunde anges.

	n=208
	%
Handledning	28
Medverkan i lokalt nätverk	17
Medverkan i fortbildning/inspirationsdagar	25
Uppmuntran och intresse från chef/arbetsledare	19
Uppmuntran och intresse från kollegor	8
Annat	3

Barnmorskornas bedömning av om deras arbete med alkoholfrågor förändrats

Frågan om hur deras arbete med alkoholfrågor förändrats under perioden 2006–2010 besvarades av samtliga barnmorskor. Alla instämde i att de blivit *åtminstone något bättre* på att initiera samtal kring alkohol med de kvinnor de möter samt att informera, ge råd eller samtala med dem kring alkohol. Många instämde också i att de frågade fler kvinnor om deras alkoholvanor än tidigare (80 procent). För alla tre påståendena gäller att ungefär hälften *instämde helt*. På påståendet att de frågar fler var det några som svarade att det inte alls stämde (Tabell 15).

Intressant är att ungefär var femte barnmorska bedömde att hon inte frågade fler eller åtminstone inte särskilt många fler kvinnor om deras alkoholvanor än tidigare (Tabell 15). Det finns inga uppgifter om vad som gällt tidigare men enligt projekt- och handledarna finns det i denna grupp de som sedan länge frågat de flesta eller kanske till och med alla kvinnor de möter om deras alkoholvanor. De påpekar också att Tabell 15 ger stöd för att de flesta barnmorskor oavsett svaret på frågan uppgav att de blivit bättre på att föra dessa samtal.

Tabell 15. Barnmorskornas bedömning av om deras arbete med alkoholfrågor förändrats under perioden 2006–2010.

	n	Stämmer helt %	Stämmer till stor del %	Stämmer till liten del %	Stämmer inte alls %
Jag har blivit bättre på att initiera samtal kring alkohol med de kvinnor jag möter	201	51	41	9	0
Jag har blivit bättre på att informera, ge råd eller samtala kring alkohol med de kvinnor jag möter	200	47	46	8	0
Jag frågar fler av de kvinnor jag möter om deras alkoholvanor än tidigare	198	52	28	13	8

I detta fall kan jämförelser igen göras med det nationella Riskbruksprojektets uppföljningsenkät 2009. Där var det (ungefär) lika många bland barnmorskorna i hela landet (91, 93 respektive 77 procent) som i SLL (91, 94 respektive 74 procent) som *helt eller delvis* instämde i de tre påståendena i Tabell 14 (9–10). För SLL:s del innebär det en mindre ökning från våren 2009 då det nationella Riskbruksprojektets enkät besvarades till hösten 2010 då MHV:s delprojets webb-enkät besvarades av andelen som frågade fler kvinnor om deras alkoholvanor (från 74 till 80 procent) (10).

Tabell 16. Andel barnmorskor i olika grupper som helt instämmer i att deras arbete med alkoholfrågor har förändrats under perioden 2006–2010.

	Enbart MHV:s handledning i MI n=42 %	Enbart MHV:s utbildning i MI n=40–42 %	Både MHV:s utbildning och handledning i MI n=60–61 %	Ingen utbildning i MI n=46–47 %
Jag har blivit bättre på att initiera samtal kring alkohol med de kvinnor jag möter	52	43	63	38
Jag har blivit bättre på att informera, ge råd eller samtala kring alkohol med de kvinnor jag möter	60	38	54	34
Jag frågar fler av de kvinnor jag möter om deras alkoholvanor än tidigare	64	40	55	48

Det är av särskilt stort intresse att se hur barnmorskor som deltagit i utbildning och/eller handledning inom MHV:s delprojekt har svarat på frågorna om hur deras arbete med alkoholfrågor har förändrats under projektiden.

Med få undantag och små variationer instämde alla som deltagit i utbildning eller handledning i MI eller i båda insatserna inom MHV:s delprojekt *helt eller till stor del* både i att de blivit bättre på att initiera samtal om alkohol (88, 93 respektive 97 procent) och att informera, ge råd eller samtala kring alkohol med gravida kvinnor (90, 98 respektive 95 procent).

Av Tabell 16 framgår att det oftast var de som deltagit i *både* utbildning och handledning och därnäst de som *enbart deltagit i handledning* som *helt instämde* i att de initierade samtal om alkohol med fler kvinnor. De som oftast *helt instämde* i att de blivit bättre på att informera, ge råd och samtala om alkohol var de som *enbart fått handledning* följt av dem som fått *både* utbildning och handledning. Samma rangordning gällde även för vilka som oftast *helt instämde* i att de frågade flera kvinnor om deras alkoholvanor. De som *enbart gått MI-utbildningen* var de som i minst omfattning uppgav att de förändrat sitt arbete med alkoholfrågor.

Att de som deltagit i *både* utbildning och handledning i MI ofta förändrat sitt arbete med alkoholfrågor kan utifrån tidigare studier sägas vara förväntat (33). En bidragande orsak till att även de som *enbart fått handledning* uppvisar nästan lika goda resultat kan vara att frågor om hur samtal om alkohol kan initieras och genomföras på bästa sätt varit centrala i projekt- och handledarnas lokala handledning.

Även bland de barnmorskor som *inte* gått MI-utbildning 2008–2010 instämde de flesta *helt eller till stor del* i att de blivit bättre på att initiera samtal och att informera, ge råd eller samtala om alkohol (87 procent i båda fallen). Många instämde också i att de frågade fler kvinnor om deras alkoholvanor (74 procent). Det som i denna grupp oftast *stämde helt* var att de frågade fler om deras alkoholvanor (Tabell 16).

Här finns anledning att påminna om ett par uppgifter som redan presenterats ovan: De barnmorskor som deltagit *både* i utbildning och handledning inom MHV:s delprojekt var de som oftast använde sig av MI. Det var också de som i störst omfattning uppgav att de efter MI-utbildningen oftare än tidigare diskuterade alkoholvanor med gravida kvinnor. Dessutom var det många som rapporterade stora förändringar i sitt arbete med alkoholfrågor.

Barnmorskornas synpunkter på genomförda insatser och annat samt deras önskemål om fortsatta insatser

Avslutningsvis ombads samtliga deltagare att lämna övriga synpunkter, ”till exempel på de utbildningsinsatser kring alkoholfrågor som genomförts inom MHV under perioden 2006–2010 eller insatser som kan behövas efter årsskiftet 2010/2011”. Av de 56 barnmorskor som svarade lämnade 22 kommentarer om de genomförda utbildningarna, 31 om fortsatta insatser och 11 om annat som kan vara av intresse för MHV:s fortsatta arbete med riskbruksfrågor. Ett urval intressanta kommentarer redovisas i det följande.

De genomförda utbildningsinsatserna uppfattades med ett enstaka undantag som positiva

”Bra utbildning och mycket bra handledning”.

”Mycket bra utbildningsdagar som gett stor hjälp i det arbete jag utför. Gärna repetitionsdagar då och då”.

”Bra utbildning och redskap, finns alltid med mig i svåra samtal.”

”Mycket bra utbildning har getts. Det kan dock inte bli för mycket. Man blir mer och mer ”rutinerad” att arbeta enligt MI ju mer man får ”på fötterna”.

”Mycket informativt arbete av de kolleger som hållit i våra utbildningsdagar lokalt.”

”Oerhört värdefullt med MI samt alkoholutbildning MEN det behövs alltid feedback. Lätt att hamna i ”gamla spår” igen.”

”Jag tror att man behöver gå på kanske en föreläsning/år för att aktualisera och för att bli inspirerad. Det är lätt att falla tillbaka i gamla mönster. Dock upplever jag att kunskapsnivån generellt har höjts och att det har blivit lättare att prata om alkohol.”

”Jag anser att det är oerhört viktigt att Riskbruksprojektets arbete fortsätter på något sätt, det kommer ju hela tiden nya barnmorskor och nya föräldrar!”

”Hade på grund av .. hög belastning på jobbet inte möjlighet att gå klart MI utbildningen våren 2010 .. Tyckte dock att utbildningen var alldeles för seg och långsam .. Önskar kortfattat avslut på det som jag missat”.

Utbildningsinsatserna har kommit till nytta i det dagliga arbetet på MVC

”Detta arbete med att genom MI få verktyg att hantera alkoholriskbruk hos gravida har varit mycket betydelsefullt för att kunna hitta gravida kvinnor med riskbruk. Jag tycker jag lärt mig något nytt hela tiden sedan vi började 2008 och att det är tack vare Riskbruksprojektet som vi på vår mottagning kunnat utvecklas”.

”Vårt arbete på MVC har förändrats helt. Vi tar emot de blivande mammorna så fort som möjligt, ofta i graviditetsvecka 4–5 för ett första möte. Jag kan då bekräfta graviditeten, möta föräldraparet i den första ”förvirringen” – vi skall bli föräldrar! och bjuda in till ett samtal. Vi pratar alkohol, tobak och kost. Alla utför AUDIT – har bara haft en som inte velat delta. Runt AUDIT-svaren utspinner sig ett samtal kring alkoholvanor. Pappan fyller ofta i en AUDIT också. Det känns som om informationen kring alkohol och graviditet är bättre spridd i samhället idag. Många har slutat dricka helt redan när de började planera sin graviditet. Vi informerar alltid våra ”prev- tjejer” så de vet vad som gäller den gången de vill bli mammor. Jag har fått mer kunskap och det har blivit roligare att jobba efter utbildningen!!”

Det gäller att använda sig av sina nya kunskaper

”Utbildningsinsatserna är stora men det gäller då att vi som blir utbildade verkligen samtalar med våra patienter om alkoholfrågor och inte låter det bli en fråga bland andra som patienten får fylla i på ett formulär exempelvis under ett hälsosamtal”.

Det kan finnas vissa hinder för användande av MI

”Tycker det är svårt att arbeta med MI. Känner inte att tiden räcker vid vanliga besök. Försöker använda MI om jag har patient med särskilda ”behov”

”Det är bra men tar tid att lära sig ”prata” på detta sätt. Det känns inte alltid naturligt att be om lov och så vidare, kan kännas lite krystat. Det tar tid att hitta sin egen väg .. Lite repetition om samtalsteknik då och då skulle vara bra”

”TIDSBRISTEN är ett hinder många gånger för att arbeta som man skulle vilja enligt MI. Det får ej ta för lång tid för besöket då man har en annan patient som väntar.”

”Det är bra men svårt med vissa patienter.. som allt annat!!!! Att gå in på den personliga integriteten är aldrig helt lätt!!!!”

Stor enighet bland barnmorskorna om att det behövs fortsatta utbildningsinsatser då det gäller MI

”Eftersom det är ett levande arbetsmaterial skulle det vara bra om vi fick fortsatt handledning. Det är det som gör att man utvecklas och får feedback på att man gör det man ska. Man måste ju prova när man lärt sig något nytt och då behöver man få bolla sina erfarenheter med en som är bra på just detta ämnesområde”.

”Fortsatta MI kurser. Alla barnmorskor bör ha detta som arbetsredskap, dessutom behövs vidareutbildning/uppförskning.”

”Repetitionskurser är alltid bra efter en tid så att man ej faller tillbaka i gamla mönster!”

”Jag skulle vilja att alla erbjuds en MI-utbildning. Den har tyvärr tagits bort nu. Jag har helt enkelt för lite kunskap i ämnet efter en studieeftermiddag 2007 för att kunna arbeta fullt ut på detta sätt”.

”Jag har endast deltagit i lokalt anordnade utbildningsinsatser med A och B, de har ändå lyckats förmedla MI mycket bra , men jag skulle ändå gärna gå en tredagars kurs”.

”Har ej gått MI utbildning 3,5 dagar, dåligt att det ej finns några kurser mer, alla hann inte gå!!”

”Fler MI-utbildningar så alla som arbetar med kvinnor på MVC får gå grundkurs i MI”

”Viktigt att fortsätta arbetet och påminna om MI!”

”Behövs fortsatt stöd och diskussioner. Gärna repetition i MI, påbyggnad.”

”Mycket bra, uppföljning angående MI skulle vara bra”

”Att vidmakthålla MI dvs fortsatt utbildning och inspiration!”

”Att nya medarbetare får MI och framför allt tid till reflektion med andra MI-kunniga kollegor”.

”Behöver konkret MI-utbildning snarast, testar mig fram just nu.”

Det behövs också fortsättningsvis andra insatser än MI-utbildningar

”Mycket viktigt med fortsatta utbildningsinsatser och uppföljning av senaste forskning.”

”Jag tycker att man bör avsätta tid för fortsatta träffar på arbetsplatsen kollegor emellan och praktiska fall”.

”Insatser mot tobak eller annat riskbruksbeteende enligt MI kan också vara aktuellt”.

”Större MVC borde ha en utbildningsansvarig och/eller utvärderingsansvarig barnmorska. Detta borde i så fall ersättas av SLL och på så sätt visa hur viktig frågan är både för landstingspolitiker/ tjänstemän och för den arbetande barnmorskan”.

En del barnmorskor har sedan länge arbetat med alkoholfrågor

”Vi har hållit på med AUDIT och Time Line Follow Back (TLFB) i många år före 2006 så det känns väldigt naturligt för oss här att prata om alkoholfrågor.”

Samarbetet med beroendecentra kring kvinnor med riskabla alkoholvanor har utvecklats

”Mycket bra att familjesociala enheten funnits så lättillgänglig för samarbete/frågor. Barnmorska eller kurator kan komma ut till oss och vara med vid samtal. De ska ha en stor eloge för sina insatser, vi uppskattar det mycket.”

Fler kvinnor är idag medvetna om alkohol som risk för sitt barn men det gäller inte lika ofta rökare

”Jag har inte träffat på någon kvinna som säger att hon tänker fortsätta dricka under graviditeten eller att hon tycker att alkohol kan vara ofarligt för sitt barn, men däremot rökarna är svåra att nå. Många säger att de vill klara det själva”.

Referenser

1. Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner. Proposition 2005/06:30, 2005.
2. Alkoholfrågor i vardaglig hälso- och sjukvård. Riskbruksprojektet – bakgrund, strategi och resultat. (nr. R 2010:05). Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2010.
3. Regionalt Vårdprogram Alkoholproblem. Stockholm: Stockholms läns landsting 2003; 2007.
4. Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem. Stockholm: Socialstyrelsen, 2007.
5. Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende. Samverkan mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län. Stockholm: Kommunförbundet Stockholms Län och Stockholms läns landsting, 2008.
6. Regelbok för mödrahälsovård/MVC, 2009, Regelbok för barnmorskemottagning/mödravårds-central, 2010. Stockholm: Stockholms läns landsting.
7. Basprogram för vård under graviditet. Stockholm: Stockholms läns landsting, 2007; 2009; 2010.
8. Holmqvist M. Barnmorskor inom MVC. Kunskaper, erfarenheter och attityder till att uppmärksamma riskfylld alkoholkonsumtion i det dagliga arbetet. En nationell kartläggning under våren 2006. Tabellverk. Östersund och Linköping: Statens folkhälsoinstitut och Linköpings universitet, 2006.
9. Holmqvist M. Treårsuppföljning av Riskbruksprojektet. Tabellverk med kommentarer. Mödrahälsovården: Barnmorskor. Östersund och Linköping: Statens folkhälsoinstitut och Linköpings universitet, 2009.
10. Resultat från det nationella Riskbruksprojektets enkäter till barnmorskor i hela landet 2006 och 2009 avseende barnmorskor i Stockholms läns landsting (se 8–9 ovan).
11. Alexander A, Damström Thakker K. Utvärdering av insatser inom Mödrahälsovårdens delprojekt inom Stockholms läns landstings Riskbruksprojekt 2007–2008. Stockholm: Karolinska Institutets folkhälsoakademi, 2009.
12. Holmqvist M, Nilsen P. Approaches to assessment of alcohol intake during pregnancy in Swedish maternity care – a national-based investigation into midwives' alcohol-related education, knowledge and practice. Midwifery 2010;26:430–434.
13. Målområde 11. Alkohol. Kunskapsunderlag för folkhälsopolitisk rapport 2010. (nr. R 2011:16) Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2011.
14. En bra start. Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2009.
15. Barnmorskans guide för samtal om alkohol. Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2009.
16. Alkoholfri graviditet. Kvalitetssäkring av arbetet inom mödrahälsovården. Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2010.
17. Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Tobak, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor – stöd för styrning och ledning 2010. Preliminär version. Stockholm: Socialstyrelsen, 2010.
18. En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken. Proposition 2010/11:47, 2010.
19. Bättre insatser vid missbruk och beroende. Individen, kunskapen och ansvaret. Slutbetänkande av Missbruksutredningen. Statens Offentliga Utredningar, (SOU 2011:35), 2011.
20. Mål & Budget 2012 med planår 2012-2014. (Majoritetens budget). Stockholm: Stockholms läns landsting, 2011.

21. Göransson M. Alcohol consumption during pregnancy: How do we separate myth from reality? Stockholm: Karolinska Institutet, Akademisk avhandling, 2004.
22. Saunders J B, Aasland O G, Babor T F, de la Fuentes J R, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption – II. *Addiction* 1993;88:791–804.
23. Bergman H, Källmén H, Rydberg U, Sandahl C. Tio frågor om alkohol identifierar beroendeproblem. *Läkartidningen* 1998;95:43:4731–4735.
24. Ortiz L. Motiverande samtal för barnmorskor. Stöd vid rådgivning om alkoholvanor. Rapport 2009:1. Stockholm: Karolinska Institutets folkhälsoakademi, 2009.
25. Söderlund LL, Malmsten J, Bendtsen, Nilsen P. Applying motivational interviewing (MI) in counselling obese and overweight children and parents in Swedish child healthcare. *Health Education Journal* 2010;69:4:390–400.
26. IBM SPSS PASW Statistics, version 18 (<http://www-01.ibm.com/software/analytics/spss/>)
27. Sarman I. Alkohol, graviditet och barns utveckling. Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2009.
28. Mödrahälsovårdsregistret, 2010. www.ucr.uu.se/mhv
29. Motiverande samtal i primärvården – kartläggning av utbildningsinsatser och synpunkter. (nr. R 2009:19). Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2009.
30. Forsberg L, Källmén H, Hermansson U, Berman AH, Helgason AR. Coding counsellor behavior in motivational interviewing sessions: Inter-rater reliability for the Swedish Motivational Interviewing Treatment Integrity Code (MITI). *Cognitive Behaviour Therapy*, 2007;36:3:162–169.
31. Miller WR, Moyers T. Eight stages in learning Motivational Interviewing. *Journal of teaching in the addictions*, 2006; 51:1:3–17.
32. Moyers TB, Martin T, Houck JM, Christopher PJ, Tonigan JS. From in-session behaviors to drinking outcomes: a causal chain for motivational interviewing. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2009;77:6:1113–1124.
33. Miller WR, Yahne CE, Moyers TB, Martinez J, Pirritano M. A randomized trial of methods to help clinicians learn motivational interviewing. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2004;72:6:1050–1062.

Bilaga

Bilaga 1. Webb-enkät

From Kerstin.Damstrom-Thakker@ki.se
Sent Tuesday, October 5, 2010 3:27 pm
To Kerstin.Damstrom-Thakker@ki.se
Cc
Bcc

Subject Hjälp oss summera och gå vidare med MHV:s arbete med riskbruk!

I ett mail som Du fick under vecka 39 informerade Din samordningsbarnmorska om den utvärdering som nu ska genomföras i samarbetet mellan MHV och SLL:s Riskbruksprojekt. Vi behöver Din hjälp att summera och utvärdera det arbete som sedan 2006 bedrivs inom MHV:s Riskbruksprojekt men också för att fundera över hur vi ska gå vidare med riskbruksarbetet efter 2010.

Sedan 2006 har det genomförts konferenser om alkohol, graviditet och småbarnsår och om att använda AUDIT och TLFB, 3 ½-dagars utbildningar i MI och handledning med Christina Santesson, Catharina Carlén, Carina Carlsson och Eva Guillier. Idag stöds MHV:s riskbruksarbete av MHV:s Basprogram och beställarnas Regelbok för mödrahälsovård/MVC.

För utvärderingen behöver vi Din hjälp och vi hoppas att Du senast den 15/10 vill besvara den webb-enkät som Du kan nå genom att klicka på nedanstående länk.

<https://websurvey.textalk.se/start.php?ID=40608&usr=kers&pwd=6379>

Deltagande är frivilligt men alla svar är viktiga och ju fler som svarar ju säkrare blir resultaten. Enkäten går ut till samtliga barnmorskor inom MHV i SLL. Resultat presenteras endast i form av siffror och tabeller och kan inte spåras till enskilda svar.

Om Du har några frågor så kontakta mig.

Med vänliga hälsningar

Kerstin Damström Thakker
Samordnare av SLL:s Riskbruksprojekt
Tfn 08-524 875 33
E-post: kerstin.damstrom-thakker@ki.se

1. Kön

☐ Kvinna☐ Man

2. Ålder

☐ 20-29 år☐ 30-39 år☐ 40-49 år☐ 50-59 år☐ 60-69 år

3. Vad gör du vanligen när den kvinna Du möter har 8 poäng på AUDIT under året innan hon blev gravid?

Flera svarsalternativ kan markeras

☐ informerar allmänt om hälsomässiga konsekvenser av riskbruk☐ påbörjar ett motiverande samtal i syfte att säkra en alkoholfri graviditet☐ hänvisar till annan instans, t ex socialtjänst, beroendeklinik☐ annat:

4. Vad gör du vanligen när den kvinna Du möter har 15 poäng på AUDIT under året innan hon blev gravid?

Flera svarsalternativ kan markeras

☐ informerar allmänt om hälsomässiga konsekvenser av riskbruk☐ påbörjar ett motiverande samtal i syfte att säkra en alkoholfri graviditet☐ hänvisar till annan instans, t ex socialtjänst, beroendeklinik☐ annat:

5. Hur upplever du som barnmorska att det oftast är att samtala om alkohol med dina patienter/de kvinnor du möter?

☐ lätt att tala om, gör det gärna☐ svårt att tala om men gör det ändå☐ svårt att tala om, vill helst slippa

6. Har du deltagit i någon av de utbildningar kring alkoholfrågor som anordnats inom MHV under perioden 2006-2010?

Räkna även med lokal handledning på arbetsplatsen men inte MI-utbildningar som tas upp i en senare fråga.

☐ Ja☐ Nej

7. Vad är ditt helhetsintryck av de utbildningar kring alkoholfrågor som anordnats inom MHV och som du deltagit i under perioden 2006-2010?

Markera ett svarsalternativ per rad

	Stämmer helt	Stämmer till stor del	Stämmer till liten del	Stämmer inte alls
Det har känts angeläget/relevant för mig	☐	☐	☐	☐
Den har innehållit mycket som varit nytt för mig	☐	☐	☐	☐
Den har varit till nytta i arbetet på MVC	☐	☐	☐	☐

Föregående sida

Enkäten innehåller ytterligare max 15 frågor av totalt max 22.

Nästa sida

8. Hur har ditt arbete med alkoholfrågor förändrats under perioden 2006-2010?

Markera ett svarsalternativ per rad

	Stämmer helt	Stämmer till stor del	Stämmer till liten del	Stämmer inte alls
Jag har blivit bättre på att initiera samtal kring alkohol med de patienter/ kvinnor jag möter	☐	☐	☐	☐
Jag har blivit bättre på att informera, ge råd eller samtala kring alkohol med de patienter/kvinnor jag möter	☐	☐	☐	☐
Jag frågar fler av de patienter/ kvinnor jag möter om deras alkoholvanor än tidigare	☐	☐	☐	☐

9. Deltog du i heldags-introduktion i MI anordnad av MHV hösten 2007?☐ Nej☐ Ja**10. Deltog du i grundutbildning i MI om 3,5 dagar anordnad av MHV under perioden 2008-2010?**☐ Nej☐ Ja, år: **11. Deltog du i lokal handledning i MI på arbetsplatsen efter av MHV anordnad grundutbildning under perioden 2008-2010?**☐ Nej☐ Ja**12. Deltog du i annan MI-utbildning än MHV:s grundutbildning under perioden 2008-2010?**☐ Nej☐ Ja, år: **13. Om Ja på föregående fråga, hur många dagar omfattade utbildningen?**[Föregående sida](#)

Enkäten innehåller ytterligare max 9 frågor av totalt max 22.

[Nästa sida](#)

14. Hur ofta använder du MI i ditt arbete på MVC?

- ☐ Aldrig
- ☐ Mer sällan än en gång i månaden
- ☐ Varje månad
- ☐ Varje vecka
- ☐ Dagligen, eller nästan varje dag

15. När Du använder MI i arbetet på MVC, vad av följande använder du dig då av?

Markera ett svarsalternativ per rad

	Alltid	Ofta	Ibland	Aldrig
MI-anda (dvs samarbete, locka fram, autonomi)	☐	☐	☐	☐
Bekräftande	☐	☐	☐	☐
Öppna frågor	☐	☐	☐	☐
Reflektioner	☐	☐	☐	☐
Sammanfattningar	☐	☐	☐	☐
Rulla med motståndet	☐	☐	☐	☐
Stärka förändringsprat	☐	☐	☐	☐
Be om lov	☐	☐	☐	☐
U-E-U (Utforska – Erbjud information – Utforska)	☐	☐	☐	☐
Stärka självtillit	☐	☐	☐	☐
Ambivalensutforskning/Ambivalenskors	☐	☐	☐	☐
Skalfrågor (Visuella Analoga Skalar, VAS)	☐	☐	☐	☐
Meny-Agenda (inom MHV används ofta ett arbetsblad med ringar som underlag)	☐	☐	☐	☐

16. Har MI-utbildningen lett till att du i större utsträckning än tidigare tar upp frågor om alkoholvanor med gravida kvinnor?

- ☐ Ja, i mycket större utsträckning
- ☐ Ja, i lite större utsträckning
- ☐ Nej, inte alls
- ☐ Vet ej/Kan ej svara

17. I vilken utsträckning anser du att MI stämmer överens med dina värderingar om hur MVC bör arbeta?

- ☐ I stor utsträckning
- ☐ I viss utsträckning
- ☐ Inte alls
- ☐ Vet ej/Kan ej svara

18. Hur anser du att MI fungerar jämfört med traditionellt arbete (ge råd och/eller informera) för att motivera gravida kvinnor att förändra sina alkoholvanor?

- ☐ Mycket bättre
- ☐ Lite bättre
- ☐ Ingen skillnad
- ☐ Lite sämre
- ☐ Mycket sämre
- ☐ Vet ej/Kan ej svara

19. I vilken utsträckning anser du att MI ger synliga resultat beträffande förändring av gravida kvinnors alkoholvanor?

- ☐ I stor utsträckning
- ☐ I viss utsträckning
- ☐ Inte alls
- ☐ Vet ej/Kan ej svara

 20. Vilken eller vilka av nedanstående MI-resurser har du tillgång till i ditt arbete på MVC?

Flera svarsalternativ kan markeras

- ☐Handledning
- ☐Medverkan i lokalt nätverk
- ☐Medverkan i fortbildning/inspirationsdagar
- ☐Uppmuntran och intresse från chef/arbetsledare
- ☐Uppmuntran och intresse från kollegor
- ☐Annat, vänligen specificera:

 21. Vilken eller vilka av nedanstående MI-resurser saknar du i ditt arbete på MVC?

Flera svarsalternativ kan markeras

- ☐Handledning
- ☐Medverkan i lokalt nätverk
- ☐Medverkan i fortbildning/inspirationsdagar
- ☐Uppmuntran och intresse från chef/arbetsledare
- ☐Uppmuntran och intresse från kollegor
- ☐Annat, vänligen specificera:

 22. Övriga synpunkter, t ex på de utbildningsinsatser kring alkoholfrågor som genomförts inom MHV under perioden 2006-2010 eller insatser som kan behövas efter årsskiftet 2010/2011.

[Föregående sida](#)

Enkäten är avslutad.

ISBN 978-91-86313-85-2

På uppdrag av
Stockholms läns landsting



**Karolinska
Institutet**