

"Har uppnått att kunna lyfta frågan om alkoholvanor generellt, hade inte klarat detta utan dessa utbildningar som Riskbruksprojektet genomfört."

Summering och utvärdering av Barnhälsovårdens delprojekt inom
Stockholms läns landstings Riskbrukprojekt åren 2006-2010

Karolinska Institutets folkhälsoakademi

2011:23

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

Textgranskning och lay-out: Barbro Eriksson och Gunilla Kornelind

Institutionen för folkhälsovetenskap
Avdelningen för tillämpat folkhälsoarbete
Karolinska Institutet

ISBN: 978-91-86313-88-3

Karolinska Institutets folkhälsoakademi
171 77 Stockholm

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

Rapporten kan beställas/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 BVC-sjuksköterskorna i länet med Riskbruksprojektets omfattande utbildningar anser sig ha blivit bättre på att fullgöra den del av barnhälsovårdens uppdrag som gäller alkoholförebyggande arbete bland småbarnsföräldrar. Barnhälsovården 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 få föräldrar att reflektera över och förändra sina alkoholvanor med hänsyn till barnen.

Riskbruksprojekt på nationell och regional nivå har bidragit till att insatser inom barnhälsovården nu har stöd i såväl lokala, regionala som nationella styrdokument. Det är nu viktigt att erfarenheter från barnhälsovårdens 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 Ulla Idenstedt, Ann-Charlotte Lindfors, Marianne Schedvins (vårdutvecklare BHV), Monica Gustavsson (projektledare BHV:s delprojekt) och alla de BVC-sjuksköterskor som besvarade webb-enkäten.

Kerstin Damström Thakker
Samordnare av SLL:s Riskbruksprojekt

Innehåll

Förord.....	3
Sammanfattning och diskussion.....	7
Tidigare utvärderingar av BHV:s delprojekt.....	7
Utvärderingen av BHV:s delprojekt hösten 2010.....	8
Lärdomar som kan dras inför det fortsatta arbetet med att utveckla BHV:s alkoholförebyggande arbete	10
Inledning.....	13
BHV:s delprojekt inom SLL:s Riskbruksprojekt.....	13
Utvärderingar av insatserna inom BHV:s delprojekt	15
Hur BVC-sjuksköterskorna oftast tar upp frågor om alkohol	18
BVC-sjuksköterskornas upplevelse av hur det oftast är att prata med föräldrar om alkohol.....	20
BVC-sjuksköterskornas deltagande i olika utbildningar kring alkoholfrågor	21
BVC-sjuksköterskornas deltagande i MI-utbildningar och användning av olika färdigheter i MI.....	22
Användning av olika färdigheter i MI	24
BVC-sjuksköterskornas uppfattningar om MI	26
MI-resurser som BVC-sjuksköterskorna har och som de saknar i sitt arbete....	28
Användning av och uppfattningar om MI bland dem som inte deltagit i MI-utbildningar	30
BVC-sjuksköterskornas bedömning av om deras arbete med alkoholfrågor förändrats	31
BVC-sjuksköterskornas synpunkter på genomförda insatser och annat samt deras önskemål om fortsatta insatser	33
Referenser	36
Bilaga 1: Webb-enkäten.....	38

Sammanfattning och diskussion

Ett av de prioriterade målen i den nationella alkoholpolitiska handlingsplan som gällde 2006-2010 var alkoholfri uppväxt. Särskilda insatser för att tidigt identifiera och stödja föräldrar med missbruk eller beroende av alkohol och deras barn förordades (1). För att stödja utvecklingen av alkoholförebyggande insatser inom primärvården startades det nationella Riskbruksprojektet 2004. Med de statliga projektmedel som första gången utlystes 2005 och som landstingen kunde söka startades 2006 Stockholms läns landstings (SLL) Riskbruksprojekt 2006, 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 Barnhälsovårdens (BHV) alkoholförebyggande arbete. Inom SLL:s Riskbruksprojekt fortsätter arbetet inom BHV:s delprojekt även under 2011.

Det syfte som fastlades för det nationella Riskbruksprojektet 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). Även för BHV:s delprojekt gällde den första att-satsen men den andra att-satsen ändrades till att uppmärksamma föräldrar på hur deras alkoholvanor kan påverka barnet.

Under större delen av projekttiden fanns BHV:s roll i det alkoholförebyggande arbetet inte klart uttalad i de nationella styrdokumentet. I en samverkansöverenskommelse mellan Kommunförbundet Stockholms Län och Stockholms läns landsting 2008 (3) gavs BHV uppdraget att informera föräldrar om riskabla alkoholvanor och hur de kan påverka deras förmåga att ta hand om sina barn. I den preliminära versionen av Socialstyrelsens kommande nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2010 (4) rekommenderas att BHV ska bedriva rådgivning för småbarnsföräldrar med riskbruk av alkohol. I SLL:s Regelbok för BHV 2009 och 2010 (5) hänvisas till BHV:s Metodbok där det sedan 2009 finns en manual för BVC-sjuksköterskornas hälsosamtal om alkohol med föräldrar och information om vart föräldrar med behov av stöd för att kunna förändra sina alkoholvanor kan hänvisas (6). Manualen beskriver vid vilka tillfällen det är lämpligt att ta upp alkoholfrågan med föräldrarna och ger dessutom förslag på frågor som kan ställas och tips på material.

Namnet på BHV:s delprojekt inom SLL:s Riskbruksprojekt – *Utveckling och implementering av alkoholpreventivt arbete inom barnhälsovården* – valdes för att markera att utveckling av metoder behövde föregå en bred implementering.

De omfattande utbildningsinsatser som genomfördes baserades på ett nära samarbete med BHV:s professioner men med BVC-sjuksköterskorna som huvudsaklig målgrupp.

Tidigare utvärderingar av BHV:s delprojekt

Den utvärdering som genomfördes av det nationella Riskbruksprojektet baserades på enkäter till landets alla BVC-sjuksköterskor våren 2006 och våren 2009. De vanligaste insatserna när BVC-sjuksköterskor både i SLL och i hela landet hade identifierat en

förälder med riskbruk av alkohol var desamma båda åren: De informerade om att föräldrarnas alkoholvanor kunde påverka barnet och de påbörjade samtal för att motivera föräldern att minska sin konsumtion. Andelen BVC-sjuksköterskor både i SLL och i hela landet som kände sig ganska eller mycket kunniga i att ge råd till föräldrar om riskbruk av alkohol ökade under perioden (7-9).

I den rapport där resultaten från det nationella Riskbruksprojektets enkäter till olika professioner inom primärvården sammanfattas konstateras ”Det är odiskutabelt att projektet *har* lett till förändringar i kunskap, förmåga, attityder och aktivitet beträffande riskbruk av alkohol”. När det gäller BVC-sjuksköterskor sägs att de blivit mer kunniga i att ge råd till föräldrar med riskbruk av alkohol (2).

Den första utvärderingen inom SLL:s Riskbruksprojekt av BHV:s delprojekt genomfördes i början av 2008. Då uppgav de flesta BVC-sjuksköterskor att lokala handlingsplaner, tydliga beslut på ledningsnivå, mer kunskaper om samtalsmetoder och mer kunskap om hur föräldrars alkoholvanor kan påverka barnen skulle öka deras insatser när det gäller att identifiera och ge råd till föräldrar med riskbruk (10). Vid slutet av projekttiden 2010 hade alla dessa insatser genomförts.

Utvärderingen av BHV:s delprojekt hösten 2010

Redovisningen av den webb-enkät som projektsamordnaren för hela SLL:s Riskbruksprojekt skickade ut till alla BVC-sjuksköterskor i SLL hösten 2010 utgör huvuddelen i denna rapport.

Nästan alla BVC-sjuksköterskor (88 procent) hade deltagit i någon av de utbildningar kring alkoholfrågor som 2006-2010 anordnades inom BHV:s delprojekt. Två tredelar av dem ansåg att utbildningarna innehållit mycket som var nytt och så gott som samtliga uppfattade att utbildningarna känts angelägna/relevanta och att de varit till nytta i arbetet på BVC.

Sammanlagt 66 procent av BVC-sjuksköterskorna hade deltagit i grundutbildning i Motiverande samtal (MI) anordnad inom BHV:s delprojekt 2007-2010. Dessutom hade 12 procent under samma period deltagit i av annan anordnad MI-utbildning. Eftersom några deltagit i utbildningar både inom och utom BHV:s delprojekt var det sammanlagt 74 procent som deltagit någon MI-utbildning under denna period.

Hälften av BVC-sjuksköterskorna (53 procent) hade fått handledning i MI inom BHV:s delprojekt. Ett fåtal uppgav att de fått handledning men inte gått delprojektets utbildning. Sammanlagt hade 69 procent gått utbildning och/eller fått handledning inom BHV:s delprojekt 2007-2010.

Det var oftast de BVC-sjuksköterskor som deltagit i både utbildning och handledning inom BHV:s delprojekt som uppgav att de använde MI i sitt arbete på BVC varje vecka eller (nästan) dagligen. Bland alla dem som gått MI-utbildningen var det endast ett par enstaka personer som uppgav att de aldrig använde sig av MI.

De färdigheter i MI som de flesta enligt egen bedömning *ofta eller alltid* använde var Öppna frågor, Bekräftande, Stärka självtillit och MI-anda. Bland dem som enbart gått

MI-utbildningen uppgav något fler att de använde sig av Stärka förändringsprat medan det bland dem som deltagit i både utbildningen och handledningen var något fler som använde sig av Reflektioner och Sammanfattningar.

Så gott som alla BVC-sjuksköterskor bedömde att MI *i viss eller stor utsträckning* är en metod som är lämplig att använda på BVC även i andra frågor än de som rör alkohol. Tre fjärdedelar av dem ansåg att detta gällde *i stor utsträckning*.

En tredjedel av BVC-sjuksköterskorna uppgav att de efter MI-utbildningen *i mycket större omfattning* än tidigare tar upp frågor om hur barn påverkas av föräldrarnas alkoholvanor. Dessutom uppgav hälften att de *i lite större omfattning* än tidigare tar upp dessa frågor. Det var något fler bland dem som deltagit i både utbildningen och handledningen än bland dem som enbart deltagit i utbildningen i MI inom BHV:s delprojekt som i mycket större utsträckning tog upp frågor om hur barn kan påverkas av föräldrarnas alkoholvanor.

De flesta ansåg att MI fungerar *lite eller (oftast) mycket bättre* än traditionell rådgivning. Drygt var tredje ansåg att MI *i viss (oftast) eller stor utsträckning* ger synliga resultat när det gäller förändring av föräldrars alkoholvanor medan de övriga oftast inte visste eller kunde besvara frågan. De som deltagit i både BHV:s utbildning och handledning i MI ansåg något oftare än de som enbart deltagit i utbildningen att MI var mycket bättre än BHV:s traditionella arbetssätt. Däremot fanns ingen skillnad mellan grupperna i bedömningen av om MI ger synliga resultat när det gäller att stödja förändring av alkoholvanor bland föräldrar.

När webb-enkäten besvarades i slutet av 2010 uppgav var tredje BVC-sjuksköterska att hon hade tillgång till MI-resurserna handledning och fortbildning medan hälften uppgav uppmuntran från kollegor. Samtidigt uppgav ungefär var femte sig sakna handledning och fortbildning i MI och dessutom uppmuntran och intresse från sin chef.

Uppmuntran från kollegor uppgavs av två tredjedelar såväl bland de som enbart deltagit i utbildning som de som deltagit i både utbildning och handledning i MI inom BHV:s delprojekt. Bland de som enbart gått utbildningen ansåg nästan 40 procent att de hösten 2010 saknade MI-resursen handledning.

Så gott som samtliga BVC-sjuksköterskor instämde i påståenden om att de under perioden 2006-2010 blivit *åtminstone något bättre* på att initiera samtal kring alkohol med föräldrar men även att informera, ge råd eller samtala kring alkohol med föräldrar samt att fråga föräldrar om deras alkoholvanor. Nästan hälften *instämde helt* i att de blivit bättre på att initiera samtal medan ungefär en tredjedel vardera helt instämde i de båda andra påståendena.

Skillnaderna mellan de som enbart deltagit i utbildning och de som deltagit i både utbildning och handledning i MI inom BHV:s delprojekt var – liksom i övriga frågor ovan – små. Det var något fler bland dem som enbart deltagit i utbildningen än bland dem som deltagit i båda insatserna som *helt instämde* i att de blivit bättre både på att informera, ge råd och samtala kring alkohol med föräldrar och att fråga fler föräldrar

om deras alkoholvanor. I båda grupperna var det ungefär lika många som hade blivit bättre på att initiera samtal kring alkohol med föräldrar.

Även bland de BVC-sjuksköterskor 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 och de hade i mindre omfattning förbättrat sitt alkoholförebyggande arbete än de som deltagit i utbildning och/eller handledning inom BHV:s delprojekt.

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

Sammanfattningsvis bedömer BVC-sjuksköterskorna att de omfattande utbildningsinsatserna bidragit till att de blivit bättre på att fullgöra den del av BHV:s uppdrag som gäller alkoholförebyggande arbete bland föräldrar. De flesta har alltså fått ökad tilltro till sin förmåga att samtala om alkohol med föräldrar – just det som det nationella Riskbruksprojektet angav som sitt syfte (2). BVC-sjuksköterskornas uppfattning är att i första hand MI-utbildningarna med åtföljande handledning varit av särskilt stor betydelse för att uppnå detta.

Där det varit möjligt har jämförelser gjorts med vad BVC-sjuksköterskor i hela landet rapporterat och överensstämelsen mellan den bild som 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 hade fått mer omfattande utbildning också var de som oftast bedrev screening och rådgivning för att stödja förändring av riskabla alkoholvanor (11). Samma slutsats dras i en rapport som sammanfattar resultaten från det nationella Riskbruksprojektets enkäter till allmän- och ST-läkarna och distriktssköterskorna (2). Det finns alltså goda skäl att anta att det också bland BVC-sjuksköterskorna i SLL är de som fått mer omfattande utbildning som oftast diskuterar alkoholvanor med föräldrarna. De i denna rapport redovisade resultaten stödjer detta bland de som deltagit i utbildning och handledning i MI inom BHV:s delprojekt. Av resultaten framgår dessutom att den uppfattningen delas av de flesta BVC-sjuksköterskorna i SLL.

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

Inledningsvis framgick att BHV:s alkoholförebyggande arbete först under projekttiden har fått uttalat stöd i nationella och regionala styrdokument. Det är värt att notera att detta arbete innan åren med Riskbruksprojekt på både nationell och regional nivå inte haft samma självklara plats inom BHV som det länge haft inom Mödrahälsovården (MHV). Att insatserna har varit professionsbaserade har haft stor betydelse för det

genomslag de fått. Detta är även den bedömning som gjorts av Statens Folkhälsoinstitut (FHI) som konstaterar att det inneburit god kulturkompetens och därmed hög acceptans och trovärdighet hos dem som ska tillämpa det arbetssätt som rekommenderas (12).

Inom BHV:s delprojekt inom SLL:s Riskbruksprojekt har professionsbaseringen inneburit att insatserna har utvecklats och bedrivits i nära samverkan och med stöd av BHV-enheterna i Stockholms läns landsting (barnhälsovårdsläkarna och vårdutvecklarna). De har fortbildningsansvar för och når alla BVC-sjuksköterskor i SLL oavsett huvudmannaskap och det har bidragit till det höga deltagandet i de olika utbildningsinsatser som genomförts. Det var även BHV-enheterna som hade ansvar för den uppdatering som 2009 gjordes av BHV:s Metodbok (6) där riktlinjer gavs för samtal med föräldrar om hur deras alkoholvanor kan påverka deras barn.

Till detta kommer att det funnits särskilda medel både för att anordna olika utbildningsinsatser och andra aktiviteter samt för att avlöna en projektledare som själv är BVC-sjuksköterska. Inom BHV utbildades ytterligare två BVC-sjuksköterskor för att delta i utbildning och handledning i MI men de kunde av olika skäl inte fortsätta. Ytterligare ett par saker som kan spela roll för BVC-sjuksköterskornas engagemang i dessa frågor är resultaten från två undersökningar: Den screening med AUDIT som genomfördes under den nationella uppmärksamhetsveckan (vecka 45) hösten 2008 visade att det finns småbarnsföräldrar som har riskabla alkoholvanor (13). Dessutom visade intervjuer genomförda i huvudsak under första halvåret 2009 att både föräldrar och BVC-sjuksköterskor var intresserade av att diskutera hur föräldrarnas alkoholvanor kan påverka barnen (14).

Bland de material som BHV:s delprojekt inom det nationella Riskbruksprojektet tog fram uppskattades särskilt den film, den handledning för BVC-sjuksköterskor och de broschyrer för föräldrar som under rubriken *Tänk efter i vilket sällskap du berusar dig!* som presenterades 2008. Det materialet liksom filmen *Vad ska du dricka när du blir stor? Barns röster om alkohol och vuxnas drickande* som kom 2010 är i första hand tänkta att användas när alkohol diskuteras i föräldragrupper (15).

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 inom BHV då det gäller alkoholförebyggande insatser kommer att kunna bygga vidare både på delprojektets erfarenheter 2006-2010 och under 2011. Särskilt kan nämnas att insatserna nu har stöd i inledningsvis nämnda nationella, regionala och lokala styrdokument, professionsbaseringen med förankring bland BHV-överläkarna och vårdutvecklarna och en projektledare från en av de yrkesgrupper som berörs samt tillgång till särskilda medel och därmed särskilt avsatt tid och mandat för insatser.

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

Dessutom får fortsatta insatser inom BHV stöd såväl i Socialstyrelsens kommande nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder (4) som i den nationella ANTD-strategin för 2011-2015 (16) och Missbruksutredningens slutbetänkande (17). I den preliminära versionen av Socialstyrelsens riktlinjer (4) fick rådgivning till småbarnsföräldrar relativt hög prioritet. Riktlinjerna som förutom riskbruk av alkohol även avser andra levnadsvanor kom i slutlig version i november 2011. Även i den implementering som därefter ska genomföras (16, 18) kan erfarenheterna från BHV:s delprojekt inom SLL:s Riskbruksprojekt förväntas bli av stor betydelse. Det är alltså angeläget att fortsätta utvecklingen av det alkoholförebyggande arbetet och FHI betonar vikten av att huvudmännen inarbetar tidig upptäckt och hälsosamtal i avtal och vårdöverenskommelser med incitament för dessa aktiviteter och rutiner för uppföljning (12).

Inledning

I uppdraget till Barnhälsovården (BHV) i Stockholms läns landsting (SLL) har alltid ingått att uppmärksamma barn som far illa och att bedriva insatser för att tidigt upptäcka dessa barn, bland annat barn till föräldrar med missbruk. Ett tidigare försök till mer systematiskt alkoholförebyggande arbete bland föräldrar påbörjades i mitten av 1990-talet och baserades på broschyren *Barns tankar om alkohol* (19) som i första hand användes som diskussionsunderlag i föräldragrupper.

Det nationella Riskbruksprojektet² startade 2004 och 2007 tillkom det delprojekt som riktade sig till BHV. I projektledaren Åsa Heimers uppdrag ingick att utveckla insatser för att stödja utvecklingen regionalt, bland annat genom utbildning av utbildare inom BHV, bildande av ett med Mödrahälsovårdens (MHV) delprojekt gemensamt nätverk för utbildare och produktion av material. Ett nära samarbete förekom med det delprojekt som arbetade med utbildning av lärare i korta tillämpningar av Motiverade 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 även arbetade med MI-utbildningar inom SLL:s Riskbruksprojekt.

BHV:s delprojekt inom SLL:s Riskbruksprojekt

Under 2006-2010 kunde landstingen med krav på minst lika stor medfinansiering söka statliga projektmedel för att utveckla det alkoholförebyggande arbetet inom primärvården där BHV är en del. Ett av delprojekten inom SLL:s Riskbruksprojekt var *Utveckling och implementering av alkoholförebyggande arbete inom barnhälsovården*. Under projekttiden tilldelades detta delprojekt sammanlagt cirka 2.488.400 kronor i statliga projektmedel för olika utbildningsinsatser och för att avlöna projekt- och handledare. Räknat i arbetstid för de BVC-sjuksköterskor och andra som deltog i de olika aktiviteterna motsvarade delprojektets medfinansiering tack vare det höga deltagandet sammanlagt cirka 4.505.500 kronor.

Namnet på BHV:s delprojekt *Utveckling och implementering av alkoholförebyggande arbete inom barnhälsovården* valdes för att tydliggöra att det var nödvändigt att först utveckla och testa lämpliga insatser innan det var dags för en bred implementering. Delprojektet bedrevs 2006-2010 i nära samarbete mellan en för hela SLL:s Riskbruksprojekt gemensam projektsamordnare och BHV-enheterna och med en av barnhälsovårdsläkarna, först Gunnel Bågenholm (2006-2010) och senare Helena Martin (2010) som projektsamordnarens kontaktperson.

Projektledare 2007-2010 var Monica Gustavsson, BVC-sjuksköterska, samtalsterapeut, utbildare och handledare i EPDS³. Hon gick det nationella Riskbruksprojektets 2-dagars fördjupningsutbildning i MI och 4-dagars lärarutbildning i korta tillämpningar i MI 2007 och deras 6-dagarsutbildning för utbildare inom BHV 2007-2008. Hon var lärare på alla BHV:s MI-utbildningar och höll i handledningen både centralt och lokalt (se

² Det nationella Riskbruksprojektet låg på Familjemedicinska institutet 2005-2006 och på Statens folkhälsoinstitut 2006-2010.

³ EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) är ett screeninginstrument som sedan 1997 används inom BHV i SLL för att upptäcka depression bland nyblivna mödrar.

nedan). Den tid hon var projektavlönad varierade över åren och i förhållande till uppdraget och hon fortsatte att i varierande omfattning arbeta som BVC-sjuksköterska.

Projektledaren hade 2007-2010 vid sin sida en referensgrupp med en barnhälsovårdsläkare och tre vårdutvecklare samt 2007-2009 en arbetsgrupp bestående av som mest sex BVC-sjuksköterskor. I arbetsgruppens uppdrag ingick att tillsammans med projektledaren och BHV-enheterna och i nära samarbete med BHV:s delprojekt inom det nationella Riskbruksprojektet utveckla det nya arbetssätt som sedan skulle implementeras.

Inom BHV:s delprojekt bedrevs en omfattande verksamhet.

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

- Under hösten 2006 genomfördes vid tre tillfällen en för MHV och BHV gemensam halvdagsutbildning om *Alkohol, graviditet och föräldraskap* med 575 deltagare varav 293 från BHV (varav 273 BVC-sjuksköterskor och 20 med annan profession).
- Från hösten 2007 till hösten 2010 diskuterades BHV:s riskbruksarbete på vårdutvecklarnas områdesträffar där så gott som alla BVC-sjuksköterskor deltog.
- Den handledning och de MI-utbildningar som genomfördes 2008-2010 kommenteras särskilt i det följande.
- Vid sammanlagt fyra tillfällen våren 2008 och våren 2009 anordnades en heldagsutbildning om *Riskbruk, graviditet och småbarnsår* med 334 deltagare (varav 310 BVC-sjuksköterskor, 17 läkare och 7 med annan profession).
- Under den nationella Uppmärksamhetsveckan om riskbruk vecka 45 år 2008 erbjöds alla föräldrar som besökte barnvårdscentralerna (BVC) i länet att anonymt besvara screeningformuläret AUDIT⁴. I en rapport hösten 2009 visades att 11,5 procent av fäderna och 3,4 procent av mödrarna hade riskabla alkoholvanor och att 0,3 procent av samtliga hade ett missbruk. Det framkom även att andelen icke-konsumenter var högre bland småbarnsmödrarna än bland kvinnor i hela befolkningen (13).
- Under i huvudsak första halvåret 2009 genomfördes intervjuer med både föräldrar och BVC-sjuksköterskor som båda rapporterade intresse för att diskutera hur föräldrarnas alkoholvanor kan påverka barnen (14). Hösten 2009 anordnades vid två tillfällen en heldagskonferens om *Alkoholpreventivt arbete på BVC* med 340 deltagare (varav 337 BVC-sjuksköterskor och 3 barnhälsovårdsöverläkare). De nya riktlinjerna om hälsosamtal om alkohol med föräldrar som tagits fram inom delprojektet och som skrivits in i BHV:s Metodbok (6) presenterades.
- Senhösten 2010 genomfördes vid två tillfällen en heldagsutbildning om *Riskbruk och fetalt alkoholsyndrom* med läkare inom MHV och BHV (inklusive

⁴ I det inom bland annat MHV rekommenderade screeninginstrumentet AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) (20-21) ingår 10 frågor om alkoholvanorna och dess konsekvenser under det föregående året.

gynekologi och pediatrik) som målgrupp. Bland de 150 deltagarna var 100 läkare, 29 barnmorskor, 5 BVC-sjuksköterskor och 16 hade annan profession.

De båda mest omfattande insatserna inom BHV:s delprojekt var utbildningar och handledning i MI.

- Hösten 2007 genomfördes vid tre tillfällen en halvdags introduktion i MI med sammanlagt 235 deltagare (varav 221 BVC-sjuksköterskor och 14 läkare).
- Under 2007-2010 genomfördes sammanlagt 21 grundutbildningar i MI omfattade 2,5 dagar fördelade med först två på varandra följande dagar och senare en halv dag vanligen cirka två månader senare. Sammanlagt deltog 297 BVC-sjuksköterskor i dessa utbildningar. Under projekttiden deltog därmed motsvarande 64 procent av de cirka 465 BVC-sjuksköterskor som enligt vårdutvecklarna finns i SLL i av delprojektet anordnad MI-utbildning⁵. I alla dessa utbildningar fokuserades i första hand på hur MI kan användas i samtal som rör frågor om alkohol.
- En annan stor utbildningsinsats inom BHV:s delprojekt var den handledning som bedrevs från våren 2008 och som fokuserade på BVC-sjuksköterskornas praktiska arbete med alkoholfrågor. Handledning gavs både i storgrupp centralt på BHV-enhet Nord en halvdag per termin och i till slut 18 grupper lokalt på olika BVC under 1,5 timme per termin. Sammanlagt deltog 195 BVC-sjuksköterskor vid åtminstone något tillfälle i handledningen.

Utvärderingar av insatserna inom BHV:s delprojekt

Den första utvärderingen av insatserna inom BHV:s delprojekt genomfördes av det nationella Riskbruksprojektet. Alla landets BVC-sjuksköterskor fick en baslinjeenkät under mars och april 2006 och en uppföljningsenkät under maj och juni 2009. Bland BVC-sjuksköterskor i SLL ökade såväl antalet deltagare (från 170 år 2006 till 305 år 2009) som svarsfrekvensen (från 36 till 68 procent). När resultaten presenterades redovisades även ett mindre urval resultat per landsting (2, 7-8). Dessutom har projektsamordnaren för SLL:s Riskbruksprojekt fått tillgång till huvuddelen av de resultat som avsåg SLL (9).

Några intressanta resultat från det nationella Riskbruksprojektets enkäter:

- På frågan vad de vanligen gör när de har identifierat en förälder med riskbruk av alkohol gav BVC-sjuksköterskor i SLL och i hela landet ungefär samma svar både 2006 och 2009. Det de oftast gjorde 2009 var att informera föräldern om att hans/hennes alkoholkonsumtion kan påverka barnet (45 respektive 42 procent). Därefter uppgavs att de påbörjade ett samtal för att motivera föräldern till minskad konsumtion (19 respektive 27 procent). Mindre vanligt var att hänvisa till annan inom vårdcentralen för ett motiverande samtal (14 respektive 13 procent) och att hänvisa till annan instans utanför vårdcentralen (11 och 7 procent) (7-9).
- Andelen BVC-sjuksköterskor som kände sig ganska eller mycket kunniga i att ge råd till föräldrar om riskbruk av alkohol ökade från 2006 till 2009. Vid båda tillfällena låg siffrorna på ungefär samma nivå i SLL (ökning från 58 till 76 procent) och i hela landet (ökning från 58 till 78 procent) (7-9).

⁵ Enligt vårdutvecklarna är personalomsättningen inom BHV relativt låg.

- I uppföljningsenkäten våren 2009 rapporterade BVC-sjuksköterskor i SLL i något mindre omfattning än sina kollegor i hela landet att de under sin yrkesverksamma tid fått utbildning om riskbruk av alkohol (61 respektive 66 procent), i rådgivning och att ge information kring alkoholvanor (37 respektive 42 procent) samt i MI (59 respektive 67 procent). Däremot hade de något oftare än kollegorna i hela landet fått utbildning om AUDIT (46 respektive 35 procent) (8-9). Även i de andra storstadslänen var det 2009 färre än i hela landet som gått MI-utbildning (22), säkerligen delvis beroende på att det är ett mer omfattande uppdrag att utbilda det större antal BVC-sjuksköterskor som finns i dessa län. Den högre andelen BVC-sjuksköterskor i SLL som uppger att de utbildats om AUDIT kan förklaras av att en välbesökt föreläsning inom BHV:s delprojekt bland annat tog upp detta screeninginstrument.

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

Det som var tänkt som en baslinjemätning i den första utvärderingen inom SLL:s Riskbruksprojekt av BHV:s delprojekt genomfördes som en webb-enkät under februari och mars 2008. De flesta frågorna hämtades från det nationella Riskbruksprojektets enkät 2006 och avsåg i flera fall uppgifter som redan redovisats ovan för 2006 och 2009 eller som kommer att redovisas för 2010 i det följande. Enkäten skickades ut till 443 BVC-sjuksköterskor och besvarades av 337 vilket ger en svarsfrekvens på 76 procent (10).

Eftersom resultaten blev så olika i den nationella enkäten 2006 och i delprojektets webb-enkät 2008 kan det vara av intresse att redovisa vad BVC-sjuksköterskorna vid det senare tillfället uppgav om vad de vanligen gör när de identifierat en förälder med riskbruk. De flesta informerade om att föräldrarnas alkoholvanor kan påverka barnet (77 procent), hänvisade till annan instans (47 procent) och påbörjade ett samtal för att motivera minskning av alkoholkonsumtionen (29 procent). Att de i den första enkäten fick ge ett svar och i den andra kunde ge flera svar kan liksom den betydligt högre svarsfrekvensen 2008 förklara en del av skillnaden (7, 10).

I webb-enkäten 2008 ombads BVC-sjuksköterskorna också att ta ställning till ett antal påståenden om vad som skulle kunna öka deras insatser beträffande identifikation och rådgivning till föräldrar med riskbruk av alkohol. Det de flesta helt instämde i betydelsen av var lokala handlingsplaner för hur man ska ta upp frågor om alkohol med föräldrar (72 procent), tydliga beslut på ledningsnivå om vad som ingår i uppdraget/arbetet med föräldrar med riskbruk och mer kunskap om samtalsmetoder vid alkoholrelaterade problem (65-67 procent) samt mer faktakunskap om hur föräldrars alkoholvanor kan påverka barns hälsa och bättre möjligheter att remittera till specialiserade stödinsatser (60-61 procent) (10).

Allt det som BVC-sjuksköterskorna i webb-enkäten 2008 sade skulle kunna öka deras rådgivning till föräldrar har genomförts under projektiden men huvudsakligt fokus har – som i det nationella Riskbruksprojektets delprojekt för BHV – varit hur barnet påverkas av föräldrars alkoholvanor och inte att identifiera föräldrar med riskbruk och stödja förändring av deras alkoholvanor. Även möjligheterna att vid behov remittera en

förälder vidare har tydliggjorts, hänvisning rekommenderas till vårdcentralen, Alkoholhjälpen⁶, Alkohollinjen⁷ och de båda beroendecentra i SLL.

De kursutvärderingar som löpande genomfördes av BHV:s delprojekts MI-utbildningar visade att även de var mycket uppskattade.

Webb-enkäten

För att komplettera det nationella Riskbruksprojektets uppföljningsenkät våren 2009 genomfördes inom BHV:s delprojekt på senhösten 2010 den webb-enkät vars resultat presenteras i det följande. Med tanke på att det för SLL kunde särredovisas data från de båda enkäter som det nationella Riskbruksprojektet skickade ut till alla landets BVC-sjuksköterskor 2006 och 2010 beslöts att ge delprojektets webb-enkät 2010 en annan huvudinriktning (se nedan) och dessutom att inte följa upp den webb-enkät som genomfördes 2008.

I ett försök att öka svarsfrekvensen mailade BHV:s vårdutvecklare ut ett meddelande om att det en vecka senare skulle komma en webb-enkät från projektsamordnaren för SLL:s Riskbruksprojekt och alla BVC-sjuksköterskor uppmanades att delta. Projektsamordnaren fick namn på sammanlagt 466 adressater vilket väl motsvarar de cirka 465 BVC-sjuksköterskor som enligt vårdutvecklarna finns inom SLL.

Av de sammanlagt 21 frågorna (Bilaga 1) hämtades fyra (frågorna 4-5 och 7-8) från det nationella Riskbruksprojektets enkäter 2006 och 2009 men de användes i reviderade versioner⁸. Av de 8 frågor som avsåg BVC-sjuksköterskornas användning och bedömning av MI hämtades frågorna 13, 15 och 19-20 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). Av de övriga MI-frågorna hämtades frågorna 16-19 från en enkät som tidigare använts i en studie inom BHV i Östergötland (23) medan fråga 14 tillkom efter önskemål från BHV-enheterna. 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 BHV-enheterna.

När webb-enkäten konstruerades var tanken att alla skulle kunna besvara frågorna 1-13 och 21 (Bilaga 1). Däremot skulle endast de som deltagit i någon MI-utbildning under perioden 2007-2010 – antingen utbildning och/eller handledning anordnad inom BHV:s delprojekt och/eller utbildning anordnad av annan – och som dessutom använde MI sitt arbete på BVC kunna besvara frågorna 14-20. Ett i webb-enkäten inbyggt fel

⁶ Alkoholhjälpen är ett självhjälsprogram på internet, www.alkoholhjalpen.se.

⁷ Alkohollinjen erbjuder per telefon stöd till personer som vill förändra sina alkoholvanor, www.vardguiden.se/alkohollinjen.

⁸ Fråga 5 hämtades från baslinjeenkäten och de övriga från uppföljningsenkäten. Frågorna reviderades för att bättre motsvara språkbruk inom BHV i SLL och den längre tidsperioden. 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 BVC-sjuksköterskorna använde sig av i sitt arbete på BVC. Även de övriga frågorna ändrades så att de avsåg arbetet på BVC. Frågorna 16-19 reviderades för att motsvara verksamheten inom BHV och ett av svarsalternativen i en fråga ändrades. Frågorna 19-20 reviderades för att motsvara verksamheten inom BHV, en av frågorna ändrades och flera svarsalternativ ströks.

som inte uppmärksammades förrän data var insamlade medförde att både de som inte hade gått någon MI-utbildning under denna period och de som på fråga 13 svarade att de aldrig använde MI 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 2007 men några deltagare rapporterade ändå detta.

I webb-enkäten fanns ännu ett inbyggt fel som medförde att frågorna 9 och 11 (Bilaga 1) inte kunde besvaras som avsetts. 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 finns samband mellan BVC-sjuksköterskornas deltagande i utbildning och/eller handledning i MI inom BHV:s delprojekt och utvecklingen av deras alkoholförebyggande arbete under projektiden skapades ett index baserat på frågorna 9-10 (Bilaga 1 och Tabell 15).

Webb-enkäten mailades första gången ut den 26 november med två påminnelser till dem som ännu inte svarat den 10 december 2010 och den 25 januari 2011. Med de 226 enkäter som besvarades och med hänsyn till att tre personer meddelat att de var föräldralediga eller hade slutat på BVC uppgick svarsfrekvensen därmed till 48 procent.

Den statistik som redovisas har tagits fram med hjälp av PASW Statistics, version 18 (24). Statistiska signifikanstester har inte genomförts eftersom antalet deltagare i de grupper som jämförs är så lågt.

Lokala data

För att kunna använda informationen i det fortsatta utvecklingsarbetet ville BHV:s vårdutvecklare få tillgång till lokala data från webb-enkäten. Därför ombads BVC-sjuksköterskorna att uppge i vilken kommun eller (i Stockholm) stadsdel de arbetade. I endast 21 av de 43 kommunerna/stadsdelarna (49 procent) var det minst 5 och i 6 kommuner/stadsdelar minst 10 som besvarade frågan.

Hur BVC-sjuksköterskorna oftast tar upp frågor om alkohol

På frågan hur de "vanligen" tar upp frågor om alkohol hade en del BVC-sjuksköterskor svårt att finna ett lämpligt svarsalternativ och valde därför Annat och gav sedan i några fall ett svar som låg ganska nära något av de givna alternativen.

Med denna reservation uppgav 44 procent att de tar upp alkohol tillsammans med övriga livsstilsfaktorer men utan att fråga om föräldrarnas alkoholvanor (Tabell 1). Ytterligare 4 BVC-sjuksköterskor gav liknande svar, till exempel *"Tar upp alkohol med övriga livsstilsfrågor och öppnar för individuellt samtal"* och *"Tillsammans med övriga livsstilsfrågor. Frågar även om föräldrarnas vanor"*.

Nästan lika många (41 procent) informerade "specifikt" föräldrarna om att deras alkoholvanor kan spela en roll för barnet eller frågade föräldrarna om deras

alkoholvanor (Tabell 1). Här har 10 BVC-sjuksköterskor givit liknande svar under Annat, bland annat något av följande: ”.. Det är lite olika hur villiga föräldrarna är att diskutera sina alkoholvanor .. Jag vill informera om alkoholens betydelse ur barnets perspektiv”; ”Jag har lagt in diskussion kring alkohol vid flera besök. Återkommer ofta till ämnet”; ”Frågar om de har funderat över hur barnet upplever det när alkoholen påverkar personer i deras omgivning”; ”Blandat alternativ 2+3”.

Med de snarlika svarsalternativen inräknade blir det första och det andra tillsammans med det tredje svarsalternativet lika vanliga (46 procent i båda fallen).

Bland övriga svarsalternativen under Annat nämns oftast att frågorna vanligen tas upp i föräldragrupper och därefter vid inskrivning på BVC och/eller hembesök (8 procent). Ett par exempel: ”Tar upp det i föräldragrupper. Det blir oftast ett rejält prat om detta tema”; ”Tar upp vid hembesök 8 månader, ska börja vid 3 år”. Några andra svar: ”Återkopplar till samtalet mor haft med barnmorskan under graviditeten. Fokuserar på hur man blir som förälder vid alkoholintag”; ”De flesta av mina föräldrar är muslimer, då finns ingen anledning att tala om detta”; ”Delar ut broschyren Tänk efter i vilket sällskap du berusar dig¹⁰”.

Tabell 1. Hur BVC-sjuksköterskorna vanligen tar upp frågor om alkohol.	
	n=224 %
Tar upp alkohol tillsammans med övriga livsstilsfaktorer utan vidare utfrågning om föräldrarnas alkoholvanor	44
Informerar föräldrarna specifikt om att deras alkoholvanor kan spela en roll för barnet	31
Frågar om föräldrarnas aktuella alkoholvanor	10
Annat	15
Totalt	100

I det nationella Riskbruksprojektets enkäter uppgav både 2006 och 2009 ungefär 55 procent av BVC-sjuksköterskorna i SLL och i hela landet att de tar upp alkohol tillsammans med andra livsstilsfrågor men utan att fråga om föräldrarnas alkoholvanor. Från 2006 till 2009 ökade däremot andelen som ”specifikt” informerade föräldrarna om att deras alkoholvanor kan spela en roll för barnet, i SLL från 14 till 28 procent och i hela landet från 19 till 31 procent (7-9).

Dessa uppgifter talar för att andelen BVC-sjuksköterskor i SLL som tog upp frågor om alkohol tillsammans med andra levnadsvanor minskade från våren 2009 då det nationella Riskbruksprojektets enkät besvarades till hösten 2010 då BHV:s delprojekts webb-enkät besvarades medan andelen som informerade om att föräldrarnas alkoholvanor kan påverka deras barn ökade något.

¹⁰ Det nationella Riskbruksprojektet tog fram nämnda broschyr samt en film och handledning för BVC-sjuksköterskorna, alla med samma namn och tänkta att användas som stöd i samtal med föräldrar och/eller i föräldragrupper.

BVC-sjuksköterskornas upplevelse av hur det oftast är att prata med föräldrar om alkohol

BVC-sjuksköterskorna anser att det är viktigt att diskutera flera olika livsstilsområden med föräldrar. Det framgår av deras svar på frågor i det nationella Riskbruksprojektets enkäter 2006 och 2009 om hur viktigt de bedömer det vara att identifiera och erbjuda rådgivning inom olika livsstilsområden till föräldrar med riskbeteenden. 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* när det gäller rökning, fysisk aktivitet, övervikt, alkohol och stress (7-9).

I den andel som ansåg att det var *mycket viktigt* att identifiera och ge råd till föräldrar noterades bland BVC-sjuksköterskorna i SLL mindre förändringar från 2006 till 2009 för samtliga dessa levnadsvanor. De riskbeteenden som flest ansåg det vara *mycket viktigt* att ta upp 2009 var alkohol och tobak¹¹ (82 respektive 77 procent) (9).

För många är alkohol en särskilt känslig fråga och för många BVC-sjuksköterskor är det en fråga som på allvar uppmärksammades först i och med Riskbruksprojektet nationellt och i SLL.

Bland BVC-sjuksköterskorna i SLL uppgav drygt hälften att det oftast är lätt att prata med föräldrar om alkohol och att de gärna gör det medan nästan hälften tyckte det var svårt men att de ändå gjorde det (Tabell 2).

Tabell 2. Hur BVC-sjuksköterskorna upplever att det oftast är att samtala om alkohol med de föräldrar hon möter.

	n=226 %
Lätt att tala om, gör det gärna	53
Svårt att tala om men gör det ändå	46
Svårt att tala om, vill helst slippa	1
Totalt	100

I det nationella Riskbruksprojektets enkät 2006 kunde BVC-sjuksköterskorna svara på alla tre svarsalternativen om hur de upplever det vara att samtala med föräldrar om alkohol, alltså inte som i BHV:s delprojekts webb-enkät där de bara fick ange ett svarsalternativ. Omkring 40 procent såväl i SLL som i hela landet uppgav 2006 att det var lätt att prata om alkohol och att de gärna gjorde det och ungefär var fjärde tyckte det var så svårt att de helst ville slippa. Det var en lägre andel i SLL än i hela landet – men i båda fallen många – som svarade att det är svårt men att de gör det ändå (73 respektive 83 procent) (7, 9).

Trots skillnaden i hur frågan ställdes i det nationella Riskbruksprojektets enkät 2006 och i webb-enkäten 2010 är en rimlig tolkning att många BVC-sjuksköterskor i SLL från 2006 till 2010 ändrade uppfattning om hur det är att samtala med föräldrar om deras

¹¹ Jämförbara uppgifter för hela landet har inte redovisats.

alkoholvanor. Såväl utbildningsinsatser som det nya arbetssätt som arbetades fram inom BHV:s delprojekt¹² torde ha bidragit till detta.

BVC-sjuksköterskornas deltagande i olika utbildningar kring alkoholfrågor

Sammanlagt deltog 88 procent av BVC-sjuksköterskorna i någon av de utbildningar kring alkoholfrågor som anordnades inom BHV:s delprojekt under perioden 2006-2010. Siffran inkluderar inte MI-utbildningar som togs upp i en senare fråga (se nedan).

Den utbildningsinsats som de flesta BVC-sjuksköterskor deltog i under åren 2006-2010 var den heldagskonferens där BHV:s nya riktlinjer för alkoholförebyggande arbete presenterades samt en studiedag om riskbruk, graviditet och småbarnsår (Tabell 3).

Tabell 3. BVC-sjuksköterskornas deltagande i de utbildningar kring alkoholfrågor som anordnades inom BHV under perioden 2006-2010.
Flera svarsalternativ kunde anges.

	n=226 %
Studieeftermiddag om alkohol, graviditet och föräldraskap hösten 2006	31
Hel studiedag om riskbruk, graviditet och småbarnsår 2007 eller 2009	49
Heldagskonferens med presentation av BHV:s nya riktlinjer för alkoholpreventivt arbete hösten 2009	51

Enligt det nationella Riskbruksprojektets enkät 2009 rapporterade BVC-sjuksköterskorna i SLL i ungefär samma omfattning som sina kollegor i hela landet att de under den senaste treårsperioden deltagit i någon utbildning kring alkoholfrågor, riskbruk och liknande (86 respektive 83 procent) (8-9).

Så gott som alla BVC-sjuksköterskor instämde *helt eller till stor del* i att utbildningarna känts angelägna/relevanta (97 procent) och att de varit till nytta i arbetet på BVC (94 procent). De flesta (63 procent) instämde i att utbildningarna innehållit mycket som varit nytt men det var ändå mer än var tredje (37 procent) som gav annat svar (Tabell 4).

Intressant är att nästan två tredjedelar helt instämde i att utbildningarna känts angelägna/relevanta men att endast var sjätte helt instämde i att utbildningarna innehållit mycket som var nytt. Det senare talar för att många redan tidigare hade en hel del kunskaper inom området vilket även stöds av svaren på det nationella Riskbruksprojektets enkäter (se ovan).

¹² På hösten 2009 introducerades under en konferens för alla BVC-sjuksköterskor det nya arbetssättet och ett omskrivet kapitel i BHV:s Metodbok (6). Under rubriken *Barn och alkohol* beskrevs det alkoholpreventiva arbetet inom BHV och dessutom ingick en manual för hälsosamtal om alkohol under barnets första månad, vid 8-23 månader och 3 år samt i föräldragrupper.

Tabell 4. BVC-sjuksköterskornas helhetsintryck av de utbildningar kring alkoholfrågor som anordnats inom BHV 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	193	60	37	4	0
Den har innehållit mycket som varit nytt	184	15	48	32	5
Den har varit till nytta i arbetet på BVC	188	53	41	6	0

I det nationella Riskbruksprojektets enkät 2009 uppgav cirka 85 procent av BVC-sjuksköterskorna både i SLL och i hela landet att utbildningarna varit till nytta ”för det kliniska arbetet” (8-9).

Svarsalternativen skiljde sig visserligen något mellan de båda enkäterna 2009 och 2010 men ger ändå stöd för en viss ökning av andelen BVC-sjuksköterskor i SLL som uppfattade att utbildningarna varit till nytta i deras arbete (från 86 till 94 procent).

BVC-sjuksköterskornas deltagande i MI-utbildningar och användning av olika färdigheter i 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 förhållningsätt 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 stödja självtillit (22).

Inom BHV:s delprojekt deltog som redan nämnts 235 personer i en halvdags introduktion i MI 2007 medan 297 personer deltog i en 2,5 dagars grundutbildning i MI under åren 2007-2010¹³. Med hänsyn till att så gott som samtliga som påbörjade grundutbildningen fullföljde den och därtill deltagandet i introduktionsdagen motsvarar detta sammanlagt cirka 980 arbetsdagar. Dessutom gavs handledning i MI både centralt på BHV Nord och lokalt på BVC men här är det svårare att uppskatta omfattningen i tid. Eftersom det alltså satsades betydande resurser på att utveckla BVC-sjuksköterskornas 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.

¹³ BHV:s delprojekt valde en mindre omfattande MI-utbildning än den som till exempel genomfördes inom MHV:s delprojekt. Barnmorskorna erbjöds en heldags introduktion och en grundkurs omfattande 3,5 dagar.

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

	n	%
Grundutbildning i MI om 2,5 dagar anordnad av BHV 2007-2010	226	66
Handledning i MI på arbetsplatsen eller BHV-enhet Nord efter av BHV anordnad utbildning 2007-2010	226	53
Annan MI-utbildning än BHV:s grundutbildning 2007-2010	211	12

Två tredjedelar av samtliga BVC-sjuksköterskor som besvarade webb-enkäten deltog i grundutbildning i MI inom BHV:s delprojekt under perioden 2007-2010 medan drygt var tionde deltog i utbildning i annans regi under samma period (Tabell 5).

De flesta som gått annan MI-utbildning hade deltagit i utbildningar som var mer omfattande än de som genomfördes inom BHV:s delprojekt¹⁴. Ett fåtal av de som gått annan MI-utbildning hade även deltagit i MI-utbildning inom BHV:s delprojekt. De som enbart deltagit i annan MI-utbildning är ganska få (9 procent av samtliga) och det finns dessutom ingen anledning att kommentera dem i denna utvärdering.

Under perioden 2007-2010 hade sammanlagt 74 procent av BVC-sjuksköterskorna deltagit i någon MI-utbildning oavsett vem som genomförde den. De flesta (80 procent) som hade gått någon MI-utbildning gjorde det 2008 eller 2009. Det innebär att de har haft möjlighet att praktisera MI åtminstone ett eller två år innan de besvarade webb-enkäten.

Ett fåtal BVC-sjuksköterskor rapporterade att de deltagit i MI-utbildning före 2007¹⁵.

Drygt hälften av alla BVC-sjuksköterskor som svarade deltog i lokal handledning anordnad inom BHV:s delprojekt (Tabell 5). Den lokala handledning som erbjöds riktade sig till de BVC-sjuksköterskor som gått grundutbildningen men i webb-enkäten uppgav ett fåtal (4 procent av samtliga) att de enbart deltagit i lokal handledning. Inte heller dessa få personer kommer att vidare kommenteras.

Det var sammanlagt 69 procent av BVC-sjuksköterskorna som deltog i av BHV:s delprojekt anordnad grundutbildning i MI och/eller lokal handledning under åren 2007-2010. Hälften (49 procent) hade deltagit i båda, 16 procent enbart i grundutbildningen och fyra procent enbart i lokal handledning.

Av samtliga BVC-sjuksköterskor uppgav 69 procent att de använder MI åtminstone någon gång varje vecka medan drygt var tionde uppgav sig aldrig använda MI (Tabell 6).

¹⁴ Av de 32 som besvarade frågan rapporterade 17 att de deltagit i MI-utbildning omfattande minst 3 dagar medan 9 deltagit i utbildning omfattande minst 5 dagar. I Primrose-projektet som handlar om primärprevention av barnfetma genom insatser för att förbättra barns kost- och rörelsevanor ingår en mer omfattande MI-utbildning för BVC-sjuksköterskor än den som erbjöds inom BHV:s delprojekt under åren 2007-2010.

¹⁵ Någon fråga om detta fanns inte i enkäten men fyra av deltagarna uppgav i frågorna 9 och 11 (Bilaga 1) att de gått MI-utbildning mellan 1989 och 2006.

Tabell 6. Hur ofta BVC-sjuksköterskorna använder MI i sitt arbete på BVC.

	n=216 %
Dagligen eller nästan dagligen	37
Varje vecka	32
Varje månad	13
Mer sällan än en gång i månaden	5
Aldrig	13
Totalt	100

Användning av olika färdigheter i MI

Av särskilt intresse är att se i vilken omfattning BVC-sjuksköterskorna bedömer att de använder sig av olika färdigheter i MI som de kan ha fått lära sig under MI-utbildningen och/eller handledningen. Det måste beaktas att det som kan redovisas i det följande är just deras egna bedömningar och alltså inte objektiva fakta baserade på till exempel MITI-kodningar av inspelade samtal (25).

Med denna reservation är de MI-färdigheter som flest BVC-sjuksköterskor uppgav att de *alltid* använder Bekräftande och Öppna frågor (38 respektive 35 procent). Det som särskilt många anger att de använder *ofta eller alltid* är förutom dessa båda (92 respektive 96 procent) Stärka självtillit, MI-anda och Sammanfattningar (86, 82 respektive 64 procent). Drygt hälften använder *ibland* Rulla med motståndet och Be om lov. Den MI-strategi som flest BVC-sjuksköterskor angav att de *aldrig* använde var Skalfrågor (Tabell 7).

Tabell 7. Hur ofta BVC-sjuksköterskorna anger att de använder olika färdigheter i MI i sitt arbete på BVC.

	n	Alltid %	Ofta %	Ibland %	Aldrig %
MI-anda, dvs samarbete, locka fram, (respekt för) autonomi	183	26	56	16	2
Bekräftande	188	38	54	7	0,5
Öppna frågor	189	35	61	3	0,5
Reflektioner	188	14	52	33	1
Sammanfattningar	186	14	50	36	1
Rulla med motståndet	176	2	24	55	19
Stärka förändringsprat	182	5	45	46	5
Be om lov	185	6	30	52	11
U-E-U (Utforska-Erbjud information-Utforska)	178	3	35	48	14
Stärka självtillit	185	27	59	13	2
Ambivalensutforskning/Ambivalenskors	181	1	12	46	41
Skalfrågor (Visuella Analoga Skalor, VAS)	186	0,5	8	44	48
Meny-Agenda	182	0,5	18	46	35

En central färdighet i MI vars betydelse uppmärksammas allt mer på senare år är att Stärka förändringsprat (26-27), något som hälften av alla BVC-sjuksköterskor säger sig använda *ofta eller alltid* (Tabell 7).

Innan BHV:s projektledare – som var den som höll i både MI-utbildningarna och handledningen inom BHV:s delprojekt – första gången fick se siffrorna i Tabell 7 ombads hon ange de fem färdigheter i MI som hon i huvudsak fokuserat på i sina utbildningar. I tur och ordning var det MI-anda, Bekräftande, Stärka självtillit, *Stärka förändringsprat* samt *Sammanfattningar*. BVC-sjuksköterskorna uppgav att de i störst utsträckning *ofta eller alltid* använder *Öppna frågor*, Bekräftande, Stärka självtillit, MI-anda och *Reflektioner*. Överensstämmelsen mellan vad utbildaren uppgav att hon fokuserat på och vad deltagarna i utbildningarna angav att de oftast använde i sitt arbete på BVC är i huvudsak god, de skillnader som finns anges ovan med kursiv stil.

En jämförelse av användande av olika färdigheter i MI har gjorts mellan de BVC-sjuksköterskor som inom BHV:s delprojekt enbart deltog i grundutbildningen och de som deltog i både grundutbildningen och den lokala handledningen under åren 2007-2010.

De skillnader som finns mellan grupperna är i de flesta fall små men det är något vanligare att de som *deltagit i både utbildning och handledning* uppger att de ofta eller alltid använder sig av Reflektioner (72 respektive 49 procent) och Sammanfattningar (67

respektive 51 procent) medan de som *enbart gått grundutbildningen* något oftare bemödar sig om att ofta eller alltid Stärka förändringsprat (44 respektive 59 procent).

Att ofta eller alltid använda sig av MI-anda uppgavs något oftare av *de som enbart gått MI-utbildningen* än av de som *deltagit i både utbildningen och handledningen* (89 respektive 79 procent). Båda grupperna uppgav i ungefär samma omfattning att de ofta eller alltid använde Bekräftande (89 respektive 92 procent), Öppna frågor (100 respektive 97 procent) och Stärka självtillit (88 respektive 82 procent).

Bland dem som *gått både grundutbildningen och deltagit i handledningen* angav de flesta (81 procent) att de använde MI åtminstone någon gång varje vecka. Detsamma rapporterades av något färre som *enbart deltagit i utbildningen* (70 procent). Bland alla som gått MI-utbildningen var det endast två personer som rapporterade att de aldrig använde MI.

BVC-sjuksköterskornas uppfattningar om MI

Så gott som alla BVC-sjuksköterskor som besvarade webb-enkäten (97 procent) ansåg att MI *i viss eller stor utsträckning* är en metod som lämpligen kan användas även för andra frågor än alkohol. Nästan tre fjärdedelar bedömde att detta gällde i stor utsträckning (Tabell 8).

De få som inte visste eller kunde svara hade varken deltagit i utbildning eller handledning i MI inom BHV:s delprojekt.

Tabell 8. BVC-sjuksköterskornas bedömning av om MI är en metod lämplig att användas i andra frågor än alkohol på BVC.	
	n=194 %
I stor utsträckning	72
I viss utsträckning	25
Inte alls	0
Vet ej/Kan ej svara	3
Totalt	100

De flesta BVC-sjuksköterskor (83 procent) uppgav att MI-utbildningen lett till att de i *lite eller mycket större omfattning* än tidigare tar upp frågor om hur barn påverkas av föräldrars alkoholvanor. Vanligast var att de uppgav att detta gällde i *lite större omfattning* (Tabell 9).

Bland de som *deltagit både i BHV:s grundutbildning och handledning* var det något fler än bland de som *enbart deltagit i utbildningen* som uppgav att de i mycket större utsträckning än tidigare tar upp frågor om hur barn kan påverkas av sina föräldrars alkoholvanor (40 respektive 31 procent).

Tabell 9. BVC-sjuksköterskornas bedömning av om MI-utbildningen lett till att de i större utsträckning än tidigare tar upp frågor om hur barn kan påverkas av föräldrarnas alkoholvanor.

	n=192 %
Ja, i mycket större omfattning	31
Ja, i lite större omfattning	52
Nej, inte alls	6
Vet ej/Kan ej svara	10
Totalt	100

De flesta BVC-sjuksköterskor (77 procent) ansåg att MI fungerar *lite eller mycket bättre* än traditionellt arbete när det gäller att motivera föräldrar att förändra sina alkoholvanor. Var femte tyckte sig inte kunna ta ställning till frågan (Tabell 10).

Det var något fler bland de som *deltagit i både utbildning och handledning* än bland de som *enbart deltagit i utbildning* i MI inom BHV som ansåg att MI i detta avseende var mycket bättre än det traditionella arbetssättet inom BHV (49 respektive 39 procent).

Tabell 10. BVC-sjuksköterskornas uppfattning om hur MI fungerar jämfört med traditionellt arbete (ge råd och/eller informera) för att motivera föräldrar att förändra sina alkoholvanor.

	n=192 %
Mycket bättre	43
Lite bättre	34
Ingen skillnad	4
Mycket sämre	0
Vet ej/Kan ej svara	20
Totalt	100

Endast ett fåtal BVC-sjuksköterskor ansåg att MI *i stor utsträckning* ger synliga resultat beträffande förändring av föräldrars alkoholvanor medan nästan var tredje bedömde att MI *i viss utsträckning* bidrar till synliga resultat. Nästan två tredjedelar visste inte eller kunde inte svara på frågan vilket belyser att denna fråga inte var särskilt lätt att besvara (Tabell 11). Det bör dock beaktas att BVC-sjuksköterskornas uppdrag är att medvetandegöra föräldrar om att deras alkoholvanor kan påverka deras barn snarare än att stödja förändring av föräldrarnas alkoholvanor.

De som deltagit i BHV:s utbildning och/eller handledning i MI svarade på samma sätt som samtliga BVC-sjuksköterskor. Det innebär att det även för dem som var mer bekanta med MI var svårt att bedöma i vilken utsträckning MI ger synliga resultat då det gäller att stödja förändring av föräldrars alkoholvanor.

Tabell 11. BVC-sjuksköterskornas uppfattning om i vilken utsträckning MI ger synliga resultat beträffande förändring av föräldrars alkoholvanor.

	n=189 %
I stor utsträckning	5
I viss utsträckning	31
Inte alls	1
Vet ej/Kan ej svara	62
Totalt	100

MI-resurser som BVC-sjuksköterskorna har och som de saknar i sitt arbete

De resurser BVC-sjuksköterskorna oftast hade tillgång till när webb-enkäten besvarades hösten 2010 var uppmuntran från kollegor, medverkan i fortbildning/inspirationsdagar och handledning. Intressant är att det var nästan dubbelt så många som rapporterade uppmuntran och intresse från kollegorna än från sin chef (Tabell 12).

Under Annat uppgavs som resurs bland annat ”*Haft bra handledning och fortbildning via BHV. Hoppas det får fortsätta*”; ”*Handledning via Primrose-projektet*”; ”*Personligt intresse*”; ”*Kollega har gått MI*”; ”*Känner att mitt arbetssätt alltid varit och är i MI-anda*”.

Omkring två tredjedelar både av de BVC-sjuksköterskor som *enbart deltagit i utbildning* och de som *deltagit i både utbildning och handledning* i MI inom BHV:s delprojekt uppgav som resurs uppmuntran från kollegor (62 respektive 65 procent). De som *enbart deltagit i utbildning* nämnde något oftare uppmuntran från chef än de som deltagit i *både utbildning och handledning* (35 respektive 25 procent) medan det motsatta gällde för tillgång till handledning (22 respektive 50 procent).

Tabell 12 Vilken eller vilka MI-resurser BVC-sjuksköterskorna hade tillgång till i sitt arbete på BVC. Flera svarsalternativ kunde anges.	
	n=226 %
Handledning	33
Medverkan i lokalt nätverk	21
Medverkan i fortbildning/inspirationsdagar	35
Uppmuntran och intresse från chef/arbetsledare	24
Uppmuntran och intresse från kollegor	52
Annat	6

Omkring var femte BVC-sjuksköterska saknade hösten 2010 tillgång till handledning, uppmuntran och intresse från sin chef eller fortbildning/inspirationsdagar (Tabell 13).

Under Annat rörde flera svar tidsbrist, några exempel: *"Möjligen tid för handledning i specifika fall"*; *"Det går inte att använda metoden rakt av. Man måste ha tid att reflektera över frågorna själv"*; *"Det behövs mer tid till vårt arbete .. Om vi ska kunna bli bra så måste det till mer resurser, alltså mer pengar till BVC så vi kan orka utvecklas!"*

Några andra svar under Annat: *"Praktiska verktyg, typ AUDIT. Konkret bestämd nyckelålder/besök och manual för att ta upp ämnet alkohol"*; *"Få vägledning i hur man lättare kan identifiera riskfamiljerna. Önskar också öppnare samarbete med socialtjänsten om vilka insatser familjerna har. Ökat samarbete med förskolorna i närområdet"*.

Bland de BVC-sjuksköterskor som *enbart deltagit i BHV:s utbildning* var det särskilt många som uppgav att de saknade MI-resursen handledning (38 procent) medan motsvarande andel bland de som deltagit i *både utbildning och handledning* var särskilt låg (15 procent). I båda grupperna var det bara ett fåtal som uppgav att de saknade uppmuntran från sin chef (8 respektive 4 procent).

Tabell 13. Vilken eller vilka MI-resurser BVC-sjuksköterskorna saknar i sitt arbete på BVC. Flera svarsalternativ kunde anges.	
	n=226 %
Handledning	22
Medverkan i lokalt nätverk	12
Medverkan i fortbildning/inspirationsdagar	18
Uppmuntran och intresse från chef/arbetsledare	20
Uppmuntran och intresse från kollegor	5
Annat	7

Användning av och uppfattningar om MI bland dem som inte deltagit i MI-utbildningar

Det har redan nämnts att BVC-sjuksköterskor som inte gått någon MI-utbildning vare sig inom BHV:s delprojekt eller i annan regi under åren 2007-2010 kunde besvara frågorna om MI (frågorna 14-20, Bilaga 1). Anledningen till att även svar från dem som inte deltagit i någon MI-utbildning och/eller handledning redovisas nedan är att de väcker en del intressanta frågor.

Bland de BVC-sjuksköterskor som *inte* deltagit i varken MI-utbildning eller handledning under perioden 2007-2010 uppgav 27 procent att de använder MI varje vecka eller (nästan) dagligen. Omkring 30 procent uppger att de *ofta eller alltid* använder Bekräftande, Öppna frågor, MI-anda, Reflektioner och Stärka självtillit.

Dessutom anser 38 procent av dem att MI är en lämplig metod att använda även i andra än alkoholfrågor på BVC. Var femte anser att MI fungerar bättre än traditionellt arbete för att motivera föräldrar att förändra sina alkoholvanor. Nästan var femte uppger som MI-resurs uppmuntran och intresse från kollegor medan lika många saknar MI-resursen handledning.

När det gäller förändringar i arbetet med alkoholfrågor under perioden 2006-2010 instämmer 60 procent *helt eller till stor del* i att de har blivit bättre på att informera, ge råd eller samtala med föräldrar kring alkohol. En nästan lika stor andel instämmer i att de har blivit bättre på att initiera samtal kring alkohol med föräldrar medan hälften *helt eller till stor del* instämmer i att de frågar fler föräldrar än tidigare om deras alkoholvanor.

Det har redan nämnts att det inte fanns någon fråga i webb-enkäten om deltagande i MI-utbildning före 2007 men det kan ju vara fler än de som ändå rapporterade det som tidigare deltagit i MI-utbildning. Den introduktion som föregick grundutbildningarna omfattade bara en halvdag men det verkar inte sannolikt att någon som enbart deltog den dagen skulle uppfatta att hon efter det har lärt sig att använda MI. Möjligen kan det vara så att det på några BVC är flera som gått utbildningen och som delat med sig av sina kunskaper till kollegorna som då uppfattat att de efter det kan tillämpa i alla fall vissa färdigheter i MI och dessutom kan bilda sig en uppfattning om MI som metod.

Svaren som visar på en utveckling av det egna arbetet med alkoholfrågor (se ovan) kan möjligen – liksom för alla BVC-sjuksköterskor – ha en koppling till andra insatser under projekttiden än MI-utbildningarna, kanske någon av föreläsningarna eller det nya avsnittet om samtal med föräldrar om alkohol som infördes i BHV:s Metodbok 2009 (6).

Sammantaget framkommer att också de som *inte* deltagit i någon MI-utbildning under projekttiden har förändrat sitt arbetssätt men att det skett i mindre omfattning än bland de som deltog i utbildning och/eller handledning inom BHV:s delprojekt.

BVC-sjuksköterskornas bedömning av om deras arbete med alkoholfrågor förändrats

Frågan om hur deras arbete med alkoholfrågor förändrats under perioden 2006-2010 besvarades av samtliga BVC-sjuksköterskor. Så gott som samtliga instämde i att deras arbete med alkoholfrågor *i någon omfattning* förändrats under dessa år. Flest instämde *helt eller till stor del* i att de blivit bättre på att initiera samtal kring alkohol med föräldrar (89 procent). Något färre men ändå de flesta instämde också *helt eller till stor del* i att de hade blivit bättre på att informera, ge råd eller samtala kring alkohol (80 procent) och att de frågade fler föräldrar än tidigare om deras alkoholvanor (75 procent (Tabell 14).

Intressant är att var fjärde BVC-sjuksköterska rapporterade små eller inga förändringar när det gällde att fråga fler föräldrar om deras alkoholvanor och att nästan var femte angav detsamma när det gällde att informera, ge råd och samtala kring alkohol (Tabell 14). Det finns inga uppgifter om vad som gällt tidigare men det är möjligt att det i denna grupp finns BVC-sjuksköterskor som redan innan delprojektet startade diskuterade alkoholfrågor med de flesta eller kanske till och med alla föräldrar de träffade.

Tabell 14 BVC-sjuksköterskornas 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 föräldrar	216	45	44	10	1
Jag har blivit bättre på att informera, ge råd eller samtala kring alkohol med föräldrar	211	31	49	18	1
Jag frågar fler av de föräldrar jag möter om deras alkoholvanor än tidigare	213	36	39	19	6

Det nationella Riskbruksprojektets enkät visade att BVC-sjuksköterskor i SLL och i hela landet 2009 i ungefär samma omfattning *helt eller till stor del* instämde i att de blivit bättre på att initiera samtal kring alkohol med föräldrar (83 respektive 81 procent). Detsamma gällde att informera, ge råd och samtala kring alkohol (76 respektive 78 procent) och att fråga fler föräldrar om deras alkoholvanor (73 respektive 74 procent (8-9).

I SLL var förändringarna i dessa avseende små från våren 2009 då de besvarade det nationella Riskbruksprojektets enkät till hösten 2010 då de besvarade BHV:s delprojekts webb-enkät.

Det är av särskilt stort intresse att se hur BVC-sjuksköterskor som deltagit i utbildning och/eller handledning inom BHV:s delprojekt har svarat på frågorna om hur deras arbete med alkoholfrågor har förändrats från 2006 till 2010.

Intressant är att *de som enbart deltagit i utbildning* i MI åtminstone något oftare än *de som deltagit i både utbildning och handledning* instämde i att två av dessa tre påståenden stämde *helt eller till stor del*: Det gällde såväl att informera, ge råd eller samtala om alkohol med föräldrar (91 respektive 79 procent) som att fråga fler föräldrar om deras alkoholvanor (89 respektive 76 procent). När det gällde att initiera samtal med föräldrar kring deras alkoholvanor var dessa andelar ungefär desamma i båda grupperna (95 respektive 92 procent).

I Tabell 15 visas att ungefär hälften av BVC-sjuksköterskorna i båda grupperna *helt instämde* i att de blivit bättre på att initiera samtal kring alkohol med föräldrar. Även i detta fall var det oftast *de som enbart gått utbildningen* som helt instämde i att de blivit bättre på att informera, ge råd och samtala med föräldrar kring alkohol och att fråga fler föräldrar än tidigare om deras alkoholvanor.

Tabell 15. Andel BVC-sjuksköterskor i olika grupper som helt instämmer i att deras arbete med alkoholfrågor har förändrats under perioden 2006-2010.

	Enbart BHV:s utbildning i MI n=34-37 %	Både BHV:s utbildning och handledning i MI n=107-110 %
Jag har blivit bättre på att initiera samtal kring alkohol med föräldrar	49	52
Jag har blivit bättre på att informera, ge råd eller samtala kring alkohol med föräldrar	41	31
Jag frågar fler av de föräldrar jag möter om deras alkoholvanor än tidigare	46	37

De i Tabell 15 presenterade skillnaderna mellan *de som enbart gått utbildning* och *de som deltagit i både utbildning och handledning* i MI inom BHV:s delprojekt är inte särskilt stora men de går i samma riktning. Det vore utifrån tidigare studier (28) rimligt att förvänta sig att de som fått de mest omfattande insatserna (som deltagit i både utbildning och handledning i MI) borde vara de som enligt egen bedömning i störst omfattning har förbättrat sitt arbete med alkoholfrågor – men så är det inte och det förbryllar. En möjlig förklaring skulle kunna vara att det i *den grupp som enbart gått utbildning* i MI finns en del som upplever MI som en metod som man kan lära sig genom att bara gå en kortare MI-utbildning. Bland dem som dessutom fått handledning som fördjupar deras kunskaper skulle det kunna finnas en del som inser att det finns mer att lära och därmed gör en lägre skattning av i vilken omfattning de förbättrat sitt sätt att informera, ge råd eller samtala med föräldrar om alkohol och att fråga fler föräldrar om deras alkoholvanor. Det skulle också kunna vara så att en del av dem redan tidigare var duktigare i sitt arbete med alkoholfrågor och därför mindre ofta än de som enbart gått MI-utbildningen *helt* ansåg sig kunna *instämma* i att de *förbättrat* sitt arbetssätt.

Det finns anledning att påminna om något som redan har rapporterats ovan: *De som fått både utbildning och handledning* i MI inom BHV:s delprojekt var de som oftast uppgav att de efter MI-utbildningen i större omfattning än tidigare tar upp frågor om hur barn kan påverkas av föräldrarnas alkoholvanor.

BVC-sjuksköterskornas 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 BHV under perioden 2006-2010 eller insatser som kan behövas efter årsskiftet 2010/2011”. Av de 53 BVC-sjuksköterskor som svarade lämnade 13 kommentarer om de genomförda utbildningarna, 23 om fortsatta insatser och 20 om annat av intresse för BHV:s fortsatta arbete med riskbruksfrågor. Ett urval intressanta kommentarer redovisas i det följande.

De genomförda utbildningsinsatserna uppfattades med ett par undantag som positiva

”Mycket bra MI-utbildning. Gäller bara att man känner att man har tid så att man arbetar lite mer enligt MI och inte faller in i gamla hjulspår och kör på som vanligt. Viktigt att man kan ta en liten stund då och då och reflektera eller samtala med kollegor om sina olika funderingar och arbetssätt.”

”Bra att de har börjat med detta arbete. Lättare i vissa stadsdelar, i andra tabubelagt samtalsämne!”

”Jättebra insatser! Kunskap och information måste spridas oavbrutet. Lågan måste brinna hela tiden.”

”Det är bra med handledning på arbetsplatsen då fler av oss har gått MI-utbildningen.”

”Har gått MI under senhösten och försöker använda det någon gång per dag.”

”Hoppas att ni fortsätter med detta arbete i framtiden och utvecklar det.”

”Jag var tillsammans med läkarna på utbildningsdagen i november 2010 på en mycket bra dag om alkohol.”

”Segt”.

”En mer individuell handledning som i Primrose-projektet skulle få mig att känna mig mer inspirerad. Handledningstillfällena blev mest allmänt snackiga och gav inte så mycket så jag avstod de sista tillfällena. Riktade uppgifter och inspelade samtal med feed-back är förslag för att få det mer seriöst.”

Utbildningsinsatserna har kommit till nytta i det dagliga arbetet på BVC

”MI har varit ett jättebra verktyg i arbetet på BVC! Hoppas att det blir fler tillfällen som BHV-enheten tar tid för fortbildning och utbyte av erfarenheter fortsättningsvis. Vet att handledningsträffarna nu är slut.”

”Mycket bra att ha gått utbildning i MI för att arbeta på BVC. Har trots allt uppnått att kunna lyfta frågan om alkoholvanor generellt, hade inte klarat detta utan dessa utbildningar som Riskbruksprojektet genomfört. Har fått ökad kunskap på flera plan.”

”Bra och användbart i det dagliga arbetet vad ämnet än gäller.”

”Har ännu inte kommit i kontakt med föräldrar som verkar dricka för mycket. Tycker dock att MI kan användas inom många områden i BVC-arbetet.”

Det kan finnas vissa problem för användande av MI

"Tidsbrist!!!! MI tror jag är ett jättebra verktyg i våra samtal på BVC. Men för att man ska få till en förändring måste jag/vi få tid att planera och analysera mina/våra besök. Detta hinner jag aldrig med. Då är det mycket lätt att bara fortsätta som man alltid har gjort. Detta får man aldrig något gehör för. Det enda som då tas upp är "hur många nyfödda har du i din vagn". Det finns ingen mer tid och då kan man inte förvänta sig någon större genomslagskraft heller."

Bra att det finns olika arbetsmaterial¹⁶ som stöd i samtalen med föräldrarna

"Bra med informationsmaterialen - film och broschyr - gör det lättare att starta igång samtal och diskussioner."

"Jag delar ut alkoholbroschyren vid inskrivning samt pratar alkohol vid 3 år. Har inte behövt använda mig av MI-samtal vad det gäller detta. Ingen förälder har berättat att de själva har alkoholproblem."

"Tacksam för foldrar som stödjer mig att ta upp alkoholkonsumtion bland föräldrar."

Stor enighet bland BVC-sjuksköterskorna om att det behövs fortsatta insatser både vad gäller MI-utbildningar och annat

"Fortsatta MI-utbildningsmöjligheter och även handledning."

"Gärna fortsatt uppföljning/handledning på arbetsplatsen/centralt för att hålla MI igång!"

"Fortsatt MI-handledning. Eventuellt repetitionsutbildning."

"Tror att fortsatt MI-handledning är jätteviktig. Man behöver bolla, höra hur man kan göra för att hålla kunskaperna levande."

"Jag tycker det är viktigt att fortsätta utbildningen då det är många nya BVC-sköterskor som börjar arbeta och behöver dessa verktyg."

"Skulle gärna gå en utbildning i dessa frågor. Började på BVC 2010."

"Återkommande fortbildning och info, repetitioner. Vi har gått på många olika utbildningar och provat många tekniker men om man alltid är i tidsnöd, kommer detta att rinna ut i sanden som så mkt annat."

"Det är bra med lite uppföljningseftermiddagar, kanske en gång varje halvår."

"Föreläsningar är alltid bra!!!"

"Detta ämne behöver tas upp med jämna mellanrum för att fortleva. Upprepade temadagar behövs."

"Viktigt att något nätverk finns kvar i landet då projektet läggs ner - alla är nog ännu inte bekväma med att ta upp alkohol och föräldraskap. Detta är en viktig fråga för barns hälsa o välmående. Åsa Heimer¹⁷ har bidragit med mycket inspiration."

"Fortsatt utveckla och upprätthålla kunskap kring dessa frågor."

¹⁶ De filmer och andra material som togs fram av BHV:s delprojekt inom det nationella Riskbruksprojektet har redan kommenterats.

¹⁷ Åsa Heimer var projektledare för BHV:s delprojekt inom det nationella Riskbruksprojektet.

”Det finns ett behov av senaste forskningsrönen, hjälpmedel på arbetsplatsen, att ännu mera göra livsstilsfrågorna helt naturliga och självklara. Speciellt viktigt när man har fått barn.”

”Fortsatta inspirationsdagar med nyheter osv. Levande föreläsningar från nu vuxna som drabbats av detta som barn.”

”Det är lite svårt att svara på en del frågor eftersom vi/jag inte frågar hur mycket man dricker i familjen. Jag informerar bara hur barn reagerar om någon går över gränsen. Det är svårt att prata om något mer tycker jag om det inte är så att det i framtiden blir någon form av frågeformulär till föräldrarna om alkohol som man utifrån det kan diskutera lite mer kring detta svåra ämne.”

”Att arbetsbladet vid 3-års-kontrollen om kost- och andra livsstilsfrågor i Metodboken blir klart att användas och att frågor om alkohol finns med där.”

”AUDIT skulle kanske vara bra att använda på BVC.”

Tankar kring samtal om alkohol

”Bästa sättet för mig är att samtala om alkohol i föräldragrupperna, väcka en dialog. Mycket mer tror jag ej att det finns möjlighet att uträtta om det ej finns påtagliga, synliga problem. Det finns så mycket annat som föräldrar efterfrågar och som behöver prioriteras enligt mitt sätt att se det. Personligen vill jag lita mycket till föräldrars sunda förnuft!”

”Jag tycker ej metoden är det viktigaste, utan ATT man tar upp det över huvud taget, och samtalar om ämnet enligt föräldrarnas önskemål.”

”Jag arbetar i ett område med starkt troende människor som varken röker eller dricker alkohol.”

Om arbetsbelastningen på BVC och behov av mer resurser

”Viktiga frågor, men mer resurser till BVC om det ska bli kvalitet i det vi gör. Vi får fler uppgifter men inte mer resurser. Det skapar svåra dilemman och frustration hos oss som arbetar med familjerna.”

Ökat samarbete för att nå barn som far illa

”Ökat samarbete mellan förskolan och BVC/skolan och socialtjänsten. Allt för att synliggöra familjerna med problem och kunna hjälpa dem. Hitta forum att träffas/lära känna varandra i närområdet.”

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. 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.
4. Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Tobak, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor – stöd för styrning och ledning 2010. Preliminär version. Stockholm: Socialstyrelsen, 2010.
5. Regelbok för barnavårdscentraler/BVC 2009, Stockholm: Stockholms läns landsting, 2008 och Regelbok för barnavårdscentral 2010, Stockholm: Stockholms läns landsting, 2009.
6. Barnhälsovårdens Metodbok. Barn och alkohol (kapitel 7.3.1-7.3.2). Stockholm: Stockholms läns landsting, Barnhälsovården, 2009.
7. Holmqvist M. Sjuksköterskor på barnavårdscentral. Kunskaper, erfarenheter och attityder till att uppmärksamma riskfylld alkoholkonsumtion i det vardagliga mötet med föräldrar. En nationell kartläggning under våren 2006. Tabellverk. Östersund och Linköping: Statens folkhälsoinstitut och Linköpings universitet, 2006.
8. Holmqvist M. Treårsuppföljning av Riskbruksprojektet. Tabellverk med kommentarer. Barnhälsovården: Sjuksköterskor. Östersund och Linköping: Statens folkhälsoinstitut och Linköpings universitet, 2009.
9. Resultat från det nationella Riskbruksprojektets enkäter till BVC-sjuksköterskor i hela landet 2006 och 2009 avseende barnmorskor i Stockholms läns landsting (se 8-9 ovan).
10. Ahacic K. Tabellsammanställning av BHV:s webb-enkät 2008. Stockholm: Stockholms läns landsting, Centrum för folkhälsa, 2008.
11. 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.
12. Målområde 11. Alkohol. Kunskapsunderlag för folkhälsopolitisk rapport 2010. (nr. R 2011:16) Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2011.
13. En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken. Proposition 2010/11:47, 2010.
14. Zimmer K. AUDIT som instrument för screening av riskbruk och missbruk av alkohol. Litteraturöversikt samt resultat av AUDIT-studie bland småbarnsföräldrar i Stockholms läns landsting. Stockholm: Karolinska Institutet (Projektarbete Läkarprogrammet ht 2009), 2009.

15. Alexander A. "Det är nog bra att BVC tar upp hur barn märker eller känner av att man har druckit alkohol. Stockholm: Karolinska Institutets folkhälsoakademi, (Rapport 2009:13), 2009.
16. Dels "Tänk på i vilket sällskap du berusar dig" (film,Handledning för samtal om alkohol inom barnhälsovården samt broschyrer till föräldrar). Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2008, dels "Vad ska du dricka när du blir stor? Barns röster om alkohol och vuxnas drickande". Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2010.
17. Bättre insatser vid missbruk och beroende. Individen, kunskapen och ansvaret. Slutbetänkande av Missbruksutredningen. Statens Offentliga Utredningar, (SOU 2011:35), 2011.
18. Mål & Budget 2012 med planår 2012-2014. (Majoritetens budget). Stockholm: Stockholms läns landsting, 2011.
19. Gavelin I, Boström H. Barn tankar om alkohol. Landstinget Västernorrland, 1998; 2007.
20. 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.
21. Bergman H, Källmén H, Rydberg U, Sandahl C. Tio frågor om alkohol identifierar beroendeproblem. *Läkartidningen* 1998;95:43:4731-4735.
22. Motiverande samtal i primärvården – kartläggning av utbildningsinsatser och synpunkter. (nr. R 2009:19). Östersund: Statens folkhälsoinstitut, 2009.
23. 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.
24. IBM SPSS PASW Statistics, version 18 (<http://www-01.ibm.com/software/analytics/spss/>)
25. 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.
26. Miller WR, Moyers T. Eight stages in learning Motivational Interviewing. *Journal of teaching in the addictions*, 2006; 51:1:3-17.
27. 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.
28. 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 1: Webb-enkäten

Hjälp oss att summera och gå vidare med BHV:s arbete med riskbruk!

Sida 1 av 1

Hjälp oss att summera och gå vidare med BHV:s arbete med riskbruk!

Kerstin Damström Thakker

Skickat: den 25 november 2010 14:25

Till: Kerstin Damström Thakker

I ett mail som Du fått nyligen från BHV-~~enheten~~ informerades Du om den utvärdering som nu ska genomföras i samarbetet mellan BHV och SLLs Riskbruksprojekt. Vi behöver Din hjälp att summera och utvärdera det arbete som sedan 2006 bedrivs inom BHV:s Riskbruksprojekt men också för att fundera över hur vi ska gå vidare med riskbruksarbetet efter 2010.

Sedan 2006 har det genomförts olika utbildningsinsatser om alkohol, graviditet, barn och föräldraskap. Det har varit heldagsutbildningar med alkoholfakta relaterat till det ofödda och födda barnet och om riskbruk av alkohol under graviditet och småbarnsåren. Dessutom har kurser i Motiverande samtal med handledning genomförts.

För utvärderingen behöver vi Din hjälp och vi hoppas att Du senast den 15/12 vill besvara den webb-enkät som Du kan nå genom att klicka på nedanstående länk.

<https://websurvey.textalk.se/start.php?ID=42313&usr=kers&pwd=1549>

Deltagande är frivilligt men alla svar är viktiga och ju fler som svarar ju säkrare blir resultaten. Enkäten besvaras anonymt och svaren kommer att redovisas på gruppnivå.

Om Du har några frågor så kontakta mig.

Med vänliga hälsningar

Kerstin Damström Thakker

Dr Med Sc, Uppdragsansvarig alkohol- & drogprevention, samordnare av SLLs Riskbruksprojekt & driftsansvarig för Alkohollinjen

Avdelningen för tillämpat folkhälsoarbete

Institutionen för folkhälsovetenskap

Postadress: Box 170 70, 104 62 Stockholm

Besöksadress: Västgötagatan 2

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. I vilken kommun / stadsdel (om i Stockholm) arbetar du?

Välj i rullmenyn till höger

4. Hur tar du vanligen upp frågor om alkohol?

- ☐ Tar upp alkohol tillsammans med övriga livsstilsfaktorer utan vidare utfrågning om föräldrarnas alkoholvanor
- ☐ Informerar föräldrarna specifikt om att deras alkoholvanor kan spela en roll för barnet
- ☐ Frågar om föräldrarnas aktuella alkoholvanor

☐ Annat:

5. Hur upplever du som BVC-sjuksköterska att det oftast är att samtala om alkohol med dina föräldrar?

- ☐ 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 BHV under perioden 2006-2010? (Frågor om MI-utbildning kommer i en senare fråga.)

Flera svarsalternativ kan markeras.

- ☐ Studieftermiddag om alkohol, graviditet och föräldraskap hösten 2006
- ☐ Hel studiedag om riskbruk, graviditet och småbarnsår 2007 eller 2009
- ☐ Heldagskonferens med presentation av BHV:s nya riktlinjer för alkoholpreventivt arbete hösten 2009.
- ☐Handledning i Motiverande samtal (MI), på arbetsplatsen eller BHV-enheten Nord
- ☐ Nej, har inte deltagit i någon utbildning kring alkoholfrågor.

7. Vad är ditt helhetsintryck av de utbildningar kring alkoholfrågor som anordnats inom BHV 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 BVC	☐	☐	☐	☐

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 föräldrar	☐	☐	☐	☐
Jag har blivit bättre på att informera, ge råd eller samtala kring alkohol med föräldrar	☐	☐	☐	☐
Jag frågar fler av de föräldrar jag möter om deras alkoholvanor än tidigare	☐	☐	☐	☐

9. Deltog/deltar du i grundutbildning i MI om 2,5 dagar anordnad av BHV under perioden 2007-2010?

☐ Nej☐ Ja, år:

10. Deltog/deltar du i handledning i MI på arbetsplatsen eller BHV-enheten Nord efter av BHV anordnad grundutbildning under perioden 2007-2010?

☐ Nej☐ Ja

11. Deltog/deltar du i annan MI-utbildning än BHV:s grundutbildning under perioden 2007-2010?

☐ Nej☐ Ja, år:

12. Om Ja på föregående fråga, hur många dagar omfattade utbildningen?

13. Hur ofta använder du MI i ditt arbete på BVC?

- ☐ Aldrig ☒ 21
- ☐ Mer sällan än en gång i månaden
- ☐ Varje månad
- ☐ Varje vecka
- ☐ Dagligen, eller nästan varje dag

14. I vilken utsträckning anser du att MI är en användbar metod lämplig att använda även i andra frågor än alkoholfrågor på BVC?

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

15. När Du använder MI i ditt arbete på BVC, 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	☐	☐	☐	☐
Skallfrågor (Visuella Analoga Skallor, VAS)	☐	☐	☐	☐
Meny-Agenda	☐	☐	☐	☐

16. Har MI-utbildningen lett till att du i större utsträckning än tidigare tar upp frågor om hur barn kan påverkas av föräldrars alkoholvanor?

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

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

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

18. I vilken utsträckning anser du att MI ger synliga resultat beträffande förändring av föräldrars alkoholvanor?

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

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

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: _____

20. Vilken eller vilka av nedanstående resurser saknar du i ditt arbete på BVC?

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. Övriga synpunkter, t ex på de utbildningsinsatser kring alkoholitragor som genomförs inom BVC under perioden 2006-2010 eller insatser som kan behövas efter årsskiftet 2010/2011.

ISBN: 978-91-86313-88-3

På uppdrag av
Stockholms läns landsting



**Karolinska
Institutet**