



Statens
folkhälsoinstitut

Motiverande samtal i primärvården

– kartläggning av utbildningsinsatser
och synpunkter

Motiverande samtal i primärvården

– kartläggning av utbildningsinsatser och synpunkter

**”MI verkar sprida sig som en löpeld – vilket
gör att det just nu och förmodligen en tid
framöver finns behov av kunskaper i ämnet”**

UTBILDAD LÄRARE I KORTARE TILLÄMPNINGAR
AV MOTIVERANDE SAMTAL

© STATENS FOLKHÄLSOINSTITUT, ÖSTERSUND, R 2009:19

ISSN 1651-8624

ISBN 978-91-7257-659-9

OMSLAGSFOTO: SJÖBERG BILD

GRAFISK PRODUKTION: AB TYPOFORM

TRYCK: LENANDERS GRAFISKA, KALMAR 2009

Innehåll

6	Förord	
7	Sammanfattning	
10	Inledning	
12	Mål för Riskbruksprojektets utbildning	
14	Utbildningsinsatsernas omfattning	
20	Synpunkter på utvecklingen	
	Ledningen för landstingens folkhälsofunktioner	23
	Ledningen för landstingens primärvård	27
	Riskbruksprojektets kontaktpersoner	30
	Samordnare för landstingens tobaksarbete	35
	Studierektorer för specialistutbildningen till allmänläkare	38
	Riskbruksprojektets lärare i motiverande samtal	41
	Grundutbildningen för sjuksköterskor och läkare	45
48	Sambandet mellan utbildning och frågor om alkoholvanor	

Förord

RISKBRUKSPROJEKTET ÄR ETT regeringsuppdrag till Statens folkhälsoinstitut. Projektets syfte är att öka hälso- och sjukvårdspersonalens uppmärksamhet på att alkoholvanor kan vara en av de faktorer som ligger bakom de hälsoproblem som patienterna söker för. Utbildning i kortare tillämpningar av motiverande samtal är en grundläggande aktivitet i arbetet. Utgångspunkten är att kompetens i motiverande samtal kan stimulera personalen att öka sina insatser för att uppmärksamma patienterna på att alkoholvanorna kan påverka deras hälsa.

Riskbruksprojektet har sedan år 2004 varit den huvudsakliga nationella plattformen för att utveckla och sprida motiverande samtal inom hälso- och sjukvården.

Den här rapporten redovisar en kartläggning av hur långt utbildningen i motiverande samtal har kommit bland de läkare, sjuksköterskor och barnmorskor som arbetar i primärvården. Den redovisar också hur olika intressenter ser på utvecklingen av motiverande samtal inom primärvården. Dessutom analyserar rapporten sambandet mellan utbildning i motiverande samtal och en ökad alkoholförebyggande aktivitet.

Resultaten visar att det skett en utomordentligt snabb spridning under kort tid bland både läkare och sjuksköterskor. De lärare i motiverande samtal som utbildats inom riskbruksprojektet har fått goda förutsättningar att arbeta lokalt. Det finns en stor enighet i landstingen om att det är viktigt att primärvårdens personal har kunskaper i motiverande samtal. Många av grundutbildningarna för sjuksköterskor saknar utbildning i motiverande samtal och i läkarutbildningarna har motiverande samtal en förhållandevis liten plats. De statistiska analyserna visar att det finns samband mellan utbildning i motiverande samtal och hur ofta frågor om alkoholvanor ställs.

Svante Pettersson, projektchef för Riskbruksprojektet, har lett arbetet och svarat för att utarbeta rapporten. Projektledaren Astri Brandell Eklund har tillsammans med övriga inom delprojektet motiverande samtal medverkat i arbetet med planering och genomförande av kartläggningarna. Folkhälsovetaren Ylva Olsson har kartlagt intressenternas synpunkter och sammanställt resultaten i den undersökningen. Marika Holmqvist från institutionen för medicin och hälsa, avdelningen för samhällsmedicin, vid Linköpings universitet har genomfört sambandsanalyserna och den enkätundersökning som ligger till grund för denna.

Tiden för Riskbruksprojektets arbete i dess nuvarande form sträcker sig fram t.o.m. 2010. Rapporten är en avrapportering av det arbete som genomförts för att sprida motiverande samtal. Framför allt är den tänkt att vara ett underlag för diskussioner om hur man kan utforma det något mer långsiktiga arbetet för att utveckla motiverande samtal inom primärvården och annan hälso- och sjukvård.

Sarah Wamala
Generaldirektör

Sammanfattning

INSATSER FÖR ATT utveckla och sprida kompetens i motiverande samtal (MI) bland hälso- och sjukvårdens personal är en grundsten i arbetet med riskbruk av alkohol. Personalens kompetens att stödja beteendeförändringar och tilltron till den egna förmågan att hjälpa patienterna att ändra sina vanor är viktiga förutsättningar för att frågorna om alkoholvanor ska kunna etableras i det vardagliga kliniska arbetet. Ett empatiskt och respektfullt förhållningssätt kan ge mötet med patienterna ett mer positivt innehåll som i sin tur stimulerar viljan att vidareutveckla det hälsofrämjande arbetet.

Riskbruksprojektet har sedan 2004 varit den huvudsakliga nationella plattformen för att utveckla och sprida motiverande samtal inom hälso- och sjukvården. Det är landstingen som har det grundläggande ansvaret för hälso- och sjukvårdspersonalens kompetensutveckling. Det nationella Riskbruksprojektet har inriktats mot att ge det stöd som landstingen har behov av. Projektets främsta uppgift har varit att utbilda lärare i motiverande samtal och att stimulera nätverk för kunskapsutveckling. De direkta utbildningsinsatserna riktade till hälso- och sjukvårdens personal har i huvudsak genomförts av landstingen.

Riskbruksprojektets arbete är avgränsat till kortare tillämpningar av motiverande samtal inom hälso- och sjukvården, där metoden också tillämpas i det hälsofrämjande arbetet.

Den enkätstudie som genomförts för att allmänt utvärdera arbetet med riskbruk av alkohol visar att drygt 60 procent av primärvårdens läkare, sjuksköterskor och barnmorskor har fått utbildning i motiverande samtal. Barnmorskorna är den grupp som har den högsta andelen utbildade, så många som 80 procent. Bland läkarna har något mer än hälften fått utbildning i motiverande samtal och bland distriktssköterskorna är andelen 60 procent. Efter barnmorskorna är barnhälsovårdens sjuksköterskor den grupp som har högst andel utbildade (67 procent).

Utvecklingen har inte kommit lika långt i storstäderna som i övriga delar av landet. Allmänt sett är de regionala skillnaderna dock relativt små, och det finns stora likheter mellan landstingen.

Sammantaget kan man konstatera att landstingen genomfört ett ambitiöst arbete med att sprida kompetens i motiverande samtal till primärvårdens personal. Med tanke på att motiverande samtal är ett relativt ungt kunskapsområde, är spridningen av samtalsmetoden anmärkningsvärt stor.

Den intressentkartläggning som genomförts ger en bakgrund till den utveckling som skett. Det finns en stor samstämmighet bland landstingen i de flesta frågor om hur motiverande samtal kan utvecklas. Ledare inom både folkhälsofunktionerna och primärvården stödjer motiverande samtal som en av strategierna för

att påskynda processerna mot att hälso- och sjukvården får en mer hälsofrämjande inriktning. Det är också en spridd uppfattning att en ökad kompetens i motiverande samtal kan bidra till att patientens ställning i vården stärks.

Landstingens samordnare för arbetet med riskbruk och för tobaksprevention anger att motiverande samtal är en grundläggande framgångsfaktor i deras förändringsarbete. Också de studierektorer som ansvarar för specialisttjänstgöringen för blivande allmänläkare menar att motiverande samtal ska ingå i utbildningen.

Hittills har arbetet med att sprida motiverande samtal i stort sett genomförts avgränsat till varje levnadsvana för sig. Det finns en bred enighet att detta arbetssätt bör ändras. De flesta som besvarat enkäterna anger att utbildningarna och andra insatser måste samordnas för alla aktuella levnadsvanor.

Det redovisas en relativt stor bredd av kommentarer och förslag när det gäller utvecklingsbehoven inom landstingen. Många pekar på att det finns ett fortsatt behov av utbildningar och fördjupningar. Många anger också att det behövs mer stabila och långsiktiga strukturer för utbildning på det lokala planet, inte minst för att kunna bibehålla och kvalitetssäkra verksamheten. Några framför att det är angeläget med kvalitetsmått och utvecklade former för att uppmärksamma motiverande samtal i uppdragsbeskrivningar i anslutning till Vårdval.

Det viktigaste utvecklingsbehovet utanför landstingsorganisationen – som i stort sett alla tillfrågade intressenter lyfter fram – är behovet av att konsekvent införa motiverande samtal på grundutbildningarna för läkare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal. I en särskild del av kartläggningen har samtliga grundutbildningar för läkare och ett urval av sjuksköterskeutbildningarna i landet tillfrågats om vilken plats motiverande samtal har i utbildningen. Kartläggningen visar att enbart en tredjedel av de tillfrågade sjuksköterskeutbildningarna har moment med utbildning i motiverande samtal. Läkarutbildningarnas utbildning i motiverande samtal varierar stort mellan olika utbildningsorter. Det finns alltså en tydlig skillnad mellan den betydelse som landstingen anser att kompetens i motiverande samtal har och den plats som utbildningen i dag har inom grundutbildningarna för hälso- och sjukvårdspersonal.

Flera inom landstingen lyfter fram att de statliga stimulansmedlen för arbetet med riskbruk har haft stor betydelse för den utveckling som skett. Det konstaterades vidare att Riskbruksprojektet har varit en nationell motor för utvecklingen. Några landsting pekar på att det finns ett fortsatt behov av utbildning av lärare, särskilt om verksamheten ska kunna spridas också till andra områden av hälso- och sjukvården än primärvården. Insatser för metodutveckling och kvalitetssäkring efterfrågades, liksom att frågorna om motiverande samtal uppmärksammas i nationella riktlinjer.

Riskbruksprojektet har fram till och med hösten 2009 vid nio tillfällen utbildat sammanlagt 136 personer till lärare i korta tillämpningar av motiverande samtal.

Enkätundersökningen visade att de som fått denna utbildning har fått goda möjligheter att använda sin kompetens i det lokala förändringsarbetet. Fler än 90 procent av dessa har haft funktionen som lärare i introduktions- eller grundkurser i

motiverande samtal. Tre av fyra har svarat att de varit handledare och nästan lika många har deltagit i att skriva lathundar eller manualer för lokal spridning.

Hälften av lärarna arbetar med mer än en levnadsvana. Efter alkohol är tobak den levnadsvana som flest arbetar med. Fysisk aktivitet och psykisk hälsa är också relativt vanliga arbetsområden.

Den satsning som Riskbruksprojektet genomfört har bl.a. baserats på antagandet om att motiverande samtal kan bidra till att fler frågar patienterna om deras alkoholvanor. Tack vare de uppgifter som erhållits inom ramen för den allmänna utvärderingen av projektets arbete har det varit möjligt att statistiskt pröva giltigheten i antagandet. Analysen visar att det finns ett statistiskt säkerställt samband mellan utbildning i motiverande samtal och att fler tar upp frågan om alkoholvanor med sina patienter.

Inledning

ATT HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN bör ha en hälsofrämjande inriktning – och att primärvården utgör basen i detta arbete lyfts fram både i de mål för folkhälsan som riksdagen lade fast år 2003 och i den förnyade folkhälsopolitik som beslutades år 2008. Regeringen anger i proposition 2007/08:110 att människors behov av integritet och valfrihet är grunden för folkhälsoarbetet, och det folkhälsopolitiska arbetet ska baseras på sambandet mellan hälsans villkor och individens förutsättningar.

Motiverande samtal (MI) lyfts fram som en betydelsefull metod i den här delen av folkhälsopolitiken. Motiverande samtal ses som ett hjälpmedel för att stimulera livsstilsförändringar enligt de grundläggande principerna om integritet och valfrihet.

Den nationella folkhälsopolitiken har i dessa delar ett starkt stöd i det lokala arbetet inom landstingen. Samtliga landsting genomför satsningar på utbildning. Med tanke på att motiverande samtal har en relativt kort historia, har utvecklingen varit utomordentligt snabb. De senare årens utveckling innebär att motiverande samtal blivit en kärna i arbetet med att utveckla hälso- och sjukvårdens förebyggande insatser. Enligt proposition 2007/08:110 kan dessa kunskaper hos vårdpersonalen också ha betydelse i andra situationer än i det renodlade hälsofrämjande arbetet, där metoden bidrar till att hälso- och sjukvårdens möten med patienterna får ett innehåll som stärker deras integritet och valfrihet.

Riskbruksprojektet är ett regeringsuppdrag till Statens folkhälsoinstitut. Projektets syfte är att primärvården, företagshälsovården och annan hälso- och sjukvård ska öka uppmärksamheten på att patienternas alkoholvanor kan ligga bakom deras hälsoproblem. Utbildning i motiverande samtal är en grundläggande del av Riskbruksprojektets arbetsmetod, och projektet har sedan 2004 fungerat som den huvudsakliga nationella resursen för utveckling av motiverande samtal inom hälso- och sjukvården.

Riskbruksprojektets arbete med motiverande samtal har bedrivits inom ett särskilt delprojekt som har haft som huvuduppdrag att utbilda lärare för det lokala arbetet inom primärvård, företagshälsovård och annan hälso- och sjukvård. Andra viktiga uppgifter för delprojektet är att stimulera framväxten av nätverk och utveckla, utarbeta och sprida utbildningsmaterial.

Riskbruksprojektet är en åtgärd i den nationella handlingsplanen för att förebygga alkoholskador som riskdagen lagt fast för perioden 2006–2010. Projektperioden sträcker sig alltså fram till och med utgången av 2010. Den här rapporten redovisar olika kartläggningar som projektet genomfört avseende motiverande samtal. Syftet är att rapportera om det arbete som utförts och att skapa underlag för överväganden om inriktning och utformning av fortsatta insatser för att stödja utvecklingen av motiverande samtal.

I rapportens första del redovisas en kartläggning av antalet personer i primärvårdens som genomgått utbildning i motiverande samtal. Redovisningen är fördelad på yrkeskategorier och regioner.

Rapportens andra och största del redovisar en kartläggning av synpunkter och kommentarer från olika intressenter inom landstingen och inom vårdutbildningarna. Åtta grupper har tillfrågats och dessa är ledare för folkhälsofunktioner och för primärvården, ansvariga för det lokala arbetet med riskbruk av alkohol och tobak, studierektorerna för specialistutbildningen i allmänmedicin, de som fått lärarutbildning i motiverande samtal från Riskbruksprojektet och representanter för grundutbildningarna för sjuksköterskor och läkare.

Målet för Riskbruksprojektet är att minska den alkoholkonsumtion som kan ge upphov till medicinska sjukdomar och skador. Utgångspunkten för projektets satsning på utbildning i motiverande samtal är de riktlinjer som Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) redovisat i *Behandling av alkohol- och narkotikaproblem*, gul rapport 156, år 2001.

SBU konstaterar i rapporten att mini-intervention i primärvård och annan vård är en effektiv metod för att minska konsumtionen hos högkonsumenter av alkohol. Effekten av att uppmärksamma en förhöjd konsumtion är jämförbar med många medicinska behandlingar vid kroniska sjukdomar. SBU konstaterar att de insatser som bör genomföras består av två led – dels att identifiera riskfylld konsumtion, dels motivationshöjande rådgivning som bygger på ett empatiskt förhållningssätt.

SBU lämnar inga entydiga riktlinjer för vilka behandlingsmetoder som bör tillämpas. Riskbruksprojektet har valt motiverande samtal då evidensen för effekt vid samtal om alkohol är god, och då det rapporterats att vårdpersonalen anser att ökade kunskaper i motiverande samtal stimulerar till att alkoholvanorna uppmärksammas.

Rapportens tredje del analyserar sambandet mellan utbildning i motiverande samtal och hur mycket vårdpersonalen diskuterar alkoholvanor med patienterna. Underlaget är hämtat från den enkätundersökning som genomförts för att utvärdera arbetet med riskbruk av alkohol. Syftet är att beskriva om utbildning i motiverande samtal bidrar till att öka den alkoholförebyggande aktiviteten.

Mål för Riskbruksprojektets utbildning

MOTIVERANDE SAMTAL (*motivational interviewing*, MI) är ett ungt kunskapsområde. Utvecklingen startade inom den specialiserade beroendevården under mitten av 1980-talet av den amerikanske psykologen William R. Miller och hans engelska kollega Stephen Rollnick. Deras ursprungliga fokus var att utveckla en metod för att hjälpa patienter med alkohol- och drogproblem att förändra de beteenden och vanor som så starkt påverkade deras liv och hälsa. Den grundläggande frågan som arbetet utgick från var: Vad är det som kan få människor att faktiskt förändra sig och sina liv (Miller & Rollnick, 1991).

Arbetet resulterade i en samtalsmetod som innehåller ett förhållningssätt och strategier för att hjälpa människor att utveckla den egna inneboende kraften till förändring. Den bygger på samarbete där individens självständighet är utgångspunkten. Målet är att möta patienterna där de befinner sig. Motivation och motstånd till förändring hos den enskilde förstås som något som uppstår i relation till omvärlden och som kan påverkas av behandlaren samtalsstrategier.

Det framgick relativt omgående att metoden i hög grad var allmängiltig och kunde tillämpas även för andra beteendeförändringar än de som kopplar till missbruk och beroende. Metoden visade sig vara verkningsfull också inom andra områden, och en bit in på 1990-talet hade det publicerats ett flertal artiklar om tillämpningar av motiverande samtal vid t.ex. högt blodtryck, övervikt, följsamhet till medicinordinationer, sexuellt riskbeteende och olika psykiska problem.

Erfarenheten visade att olika kategorier av hälso- och sjukvårdspersonal tyckte att utbildning i motiverande samtal var mycket positivt och utomordentligt relevant i förhållande till deras kliniska arbete. Parallellt med att metoden fick en allt bredare spridning inom beroendevård och kriminalvård spreds den också till hälso- och sjukvårdspersonal i allmänhet.

Den här utvecklingen växte fram som ett komplement till de tillämpningar som baserades på att behandlaren hade möjlighet till strukturerade och längre behandlingssamtal.

År 2008 presenterades en sammanställning av hur kärnan i motiverande samtal kan föras in i det dagliga arbetet inom hälso- och sjukvården (Rollnick, Miller & Butler, 2008). Bakgrunden till vidareutvecklingen är att de flesta som arbetar inom hälso- och sjukvården inte har möjlighet att föra ett längre samtal om livsstilsförändring. Samtidigt finns stora möjligheter att stödja och vägleda patienterna till att ändra beteenden och lära nya färdigheter. Utgångspunkten är att hälso- och sjukvårdspersonal tillägnar sig en kommunikationsstil som i sin tur bidrar till att de kan vägleda patienterna till en förändring.

Att vidareutveckla kompetensen till att stödja och hjälpa människor till beteendeförändring är således målet med de utbildningar i motiverande samtal som Riskbruksprojektet arbetar med. Metoden bygger på behandlarens förståelse av att samtalsprocessen måste utformas utifrån ett tydligt förhållningssätt, den s.k. MI-andan:

1. Behandlaren har en samarbetande stil och ser sig som en jämlik samarbetspartner.
2. Behandlaren söker efter och lockar fram patientens egna tankar och idéer om det aktuella beteendet och förändring av detta.
3. Behandlaren visar respekt för patientens självständighet, dennes rätt och kapacitet till självbestämmande.

Vidare läggs stor vikt vid kommunikationsfärdigheter, som öppna frågor, reflektioner och sammanfattningar med syfte att locka fram och förstärka patientens förändringsprat. Enkla verktyg och strategier som främjar MI-andan lärs också ut. Slutligen utgår utbildningarna från att motiverande samtal bygger på följande grundläggande principer:

- **Visa empati.** Rådgivaren visar en tydlig önskan och ambition att förstå patienten, i första hand genom reflektioner och sammanfattningar.
- **Utveckla diskrepans.** Rådgivaren hjälper patienten att bli medveten om att det finns en skillnad mellan hur det är och hur det borde vara utifrån patientens mål och värderingar. Känslomässigt upplevd diskrepans är en stark drivkraft för att börja en förändring, förutsatt att patienten har förmåga att genomföra förändringen.
- **Undvika argumentation.** Motstånd respekteras som ett naturligt uttryck för den oro eller skepsis som finns inför en förändring. Om patienten konfronteras eller möter argument ökar motståndet. Behandlaren ”rullar med” motståndet, när det inträffar, men försöker i första hand att förebygga det.
- **Stödja självtillit.** Genom att behandlaren visar tilltro till patientens förmåga att genomföra en förändring, ökar patientens självtillit. Patienten får också uppskattning för sina ansträngningar. En tilltro till att förändring är möjlig höjer i sig motivationen.

Utbildningsinsatsernas omfattning

Det här avsnittet redovisar hur många av primärvårdens läkare, sjuksköterskor och barnmorskor som fått utbildning i motiverande samtal. Uppgifterna är hämtade från en enkätstudie som genomfördes vintern 2008/2009.

Enkäterna genomfördes som en totalundersökning till samtliga allmänläkare, ST-läkare inom allmänmedicin, distriktssköterskor, sjuksköterskor inom barnhälsovården samt barnmorskor inom mödrahälsovården. Totalt bygger redovisningen på närmare 9 000 besvarade enkäter och svarsfrekvensen i undersökningen var drygt 60 procent, (exklusive distriktssköterskor, se tabell 1).

I enkäten ställdes en fråga om vilken form av utbildning som de olika grupperna av vårdpersonal deltagit i under sin yrkesverksamma tid. Utöver denna fråga ingick även en fråga om hur mycket utbildning i motiverande samtal man deltagit i under de senaste fyra åren. Även om det skulle ha varit önskvärt att redovisa uppgifter om mängden utbildning i motiverande samtal under de senaste fyra åren, bygger den här rapporten på hur man svarat på frågan om den utbildning man deltagit i under sin yrkesverksamma tid. Bakgrunden till detta är att enkäten kom att få en utformning som gör att frågan om mängden av utbildning de senaste fyra åren inte kan ges en entydig tolkning. Bedömningen är att de uppgifter som redovisas ger en god bild av det totala antalet som deltagit i utbildning i motiverande samtal, och att huvuddelen av den aktuella utbildningen har skett under de fyra senaste åren.

Mer om hur undersökningen genomförts och vilka andra resultat den visat finns redovisat på www2.fhi.se/templates/Page____9153.aspx

Antal utbildade i motiverande samtal inom primärvården

Totalt är det närmare två tredjedelar (61 procent) av primärvårdens läkare, sjuksköterskor och barnmorskor som har fått utbildning i motiverande samtal under sin yrkesverksamma tid.

Barnmorskorna inom mödrahälsovården sticker ut som yrkesgrupp – drygt 80 procent av dessa har fått sådan utbildning.

Barnhälsovårdens sjuksköterskor är efter barnmorskorna den grupp som i högst grad fått utbildning – drygt två tredjedelar (67 procent).

Distriktssköterskorna placerar sig mellan läkarna och barnhälsovårdens sjuksköterskor med 60 procent som har fått utbildning.

Bland primärvårdens läkare är det lite drygt hälften som rapporterar att de fått utbildning. Andelen är i huvudsak densamma för både familjeläkare och ST-läkare.

Tabell 1. Personer till vilka enkäter skickats. Antal svar och svarsfrekvens

Kategori	Antal enkäter som		Svarsfrekvens (%)
	skickats	besvarats	
Familjeläkare	4 390	2 700	62
ST-läkare	1 164	555	48
Distriktssköterskor	7 720	2 781	47 *
Barnmorskor inom MVC	1 796	1 177	68
Sjuksköterskor inom BVC	2 512	1 592	63
Totalt	17 582	8 805	61 **

* Beräknad svarsfrekvens

** Exl. distriktssköterskor

Primärvårdens förutsättningar skiljer sig mycket mellan olika delar av landet. Erfarenheterna från annat förändringsarbete som liknar Riskbruksprojektets visar att det ofta tar längre tid att driva förändringsarbete i storstäderna jämfört med övriga landet. Regionerna Skåne och Västra Götaland svarar tillsammans med Stockholms läns landsting för cirka 45 procent av den personal som besvarat enkäterna. En jämförelse visar att det är något lägre andel av personalen i storstäderna som har utbildning i motiverande samtal jämfört med övriga delar av landet – 57 procent respektive 64 procent.

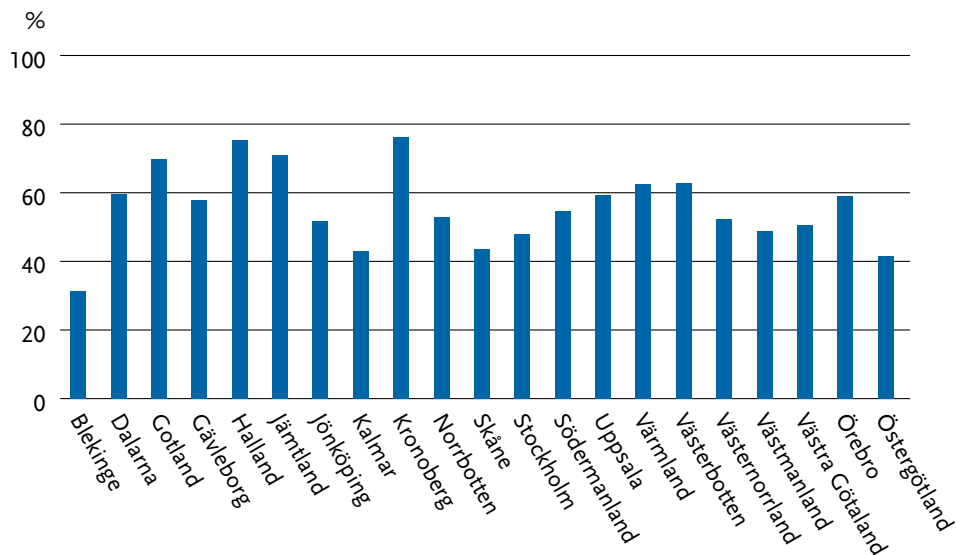
Störst skillnad mellan storstäderna och övriga landet gäller för sjuksköterskor inom barnhälsovården där andelen med utbildning var 60 procent i storstäderna medan den i övriga landet var 74 procent. Även för distriktssköterskorna är det relativt stora skillnader mellan storstäderna och de övriga delarna av landet – 55 procent av distriktssköterskorna i storstäder rapporterade att de har utbildning jämfört med 63 procent i övriga landet. Bland familjeläkarna var andelarna 47 procent respektive 55 procent. Däremot finns det inga skillnader mellan storstäder och övriga landet för barnmorskorna.

Den regionala fördelningen mellan regionerna/landstingen av andelen i de olika aktuella yrkesgrupperna framgår av figur 1 till 5.

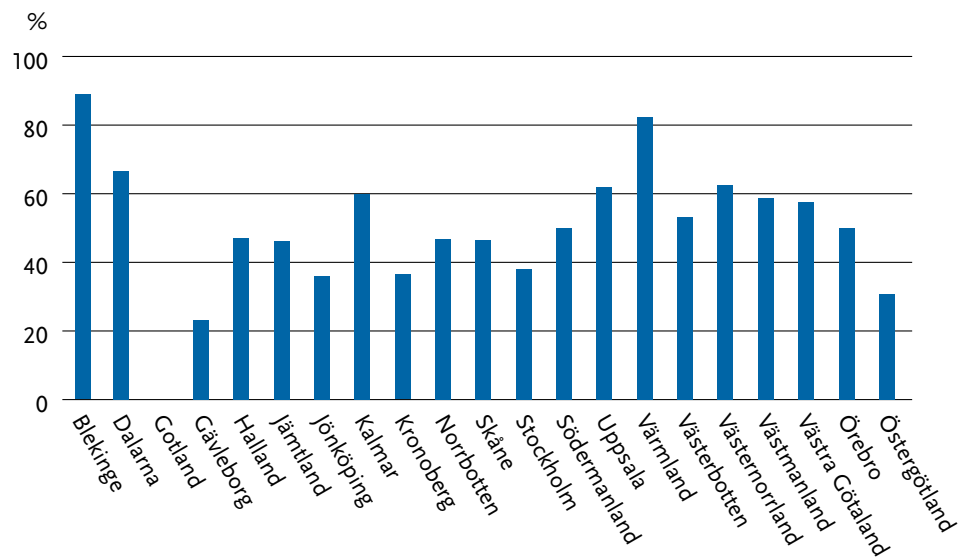
Det finns vissa skillnader mellan storstäderna i fråga om hur stor andel i de olika grupperna som har fått utbildning i motiverande samtal. Västra Götaland har å ena sidan en förhållandevis högre andel med utbildning bland både familjeläkare och distriktssköterskor i förhållande till Skåne och Stockholm. Skåne har å andra sidan en förhållandevis hög andel med utbildning bland både barnmorskor och barnhälsovårdens sjuksköterskor.

Även utanför storstäderna redovisas förhållandevis stora skillnader mellan olika landsting. Men uppgifterna som redovisas för befolkningsmässigt mindre landsting kan behöva tolkas med viss försiktighet, eftersom antalet personer kan vara litet – se tabell 2. Särskilt gäller detta ST-läkarna, där få landsting utanför storstäderna har fler än 20 som besvarat enkäten.

Figur 1. Andelen familje- och ST-läkare som genomgått utbildning i motiverande samtal under sin yrkesverksamma tid, uppdelat på län.



Figur 2. Andelen ST-läkare som genomgått utbildning i motiverande samtal under sin yrkesverksamma tid, uppdelat på län.



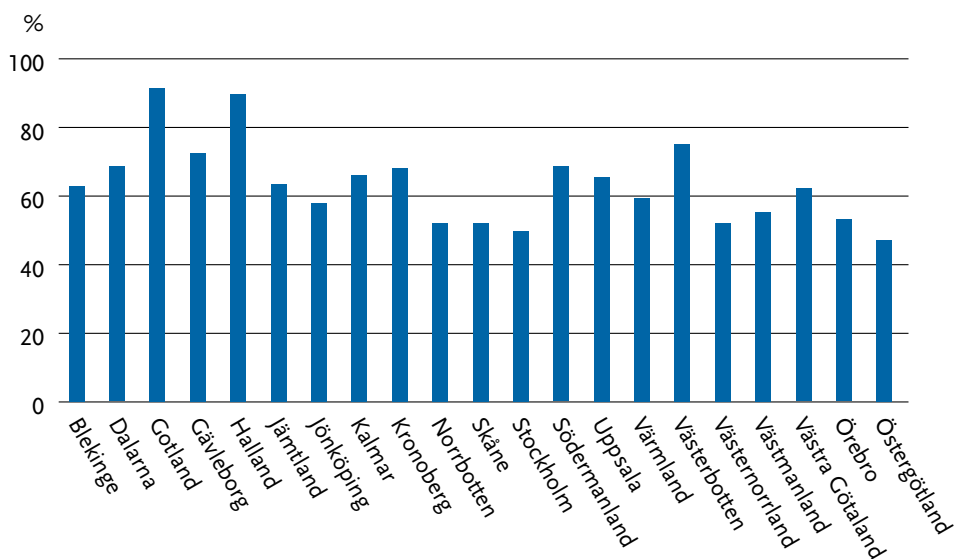
Sammantaget för de olika yrkesgrupperna kan tre grupper av landsting urskiljas. I den första gruppen som kommit långt för alla yrkesgrupper ingår Halland, Västerbotten, Gävleborg, Sörmland, Kronoberg, Västmanland och Gotland. En mellangrupp utgörs av landstingen i Jönköping, Skåne, Kalmar, Uppsala, Värmland, Blekinge och Örebro. Minst andel med personal som utbildats har landstingen i Västernorrland, Jämtland, Dalarna, Västra Götaland, Stockholm, Norrbotten och Östergötland.

Landstingen har delvis olika profil i de satsningar som genomförts. Kronoberg, Uppsala och Värmland har större tonvikt vid personalen på vårdcentralernas reguljära mottagningar medan Blekinge, Jönköping, Skåne och Västmanland har lagt tonvikt vid personalen inom mödra- och barnhälsovården.

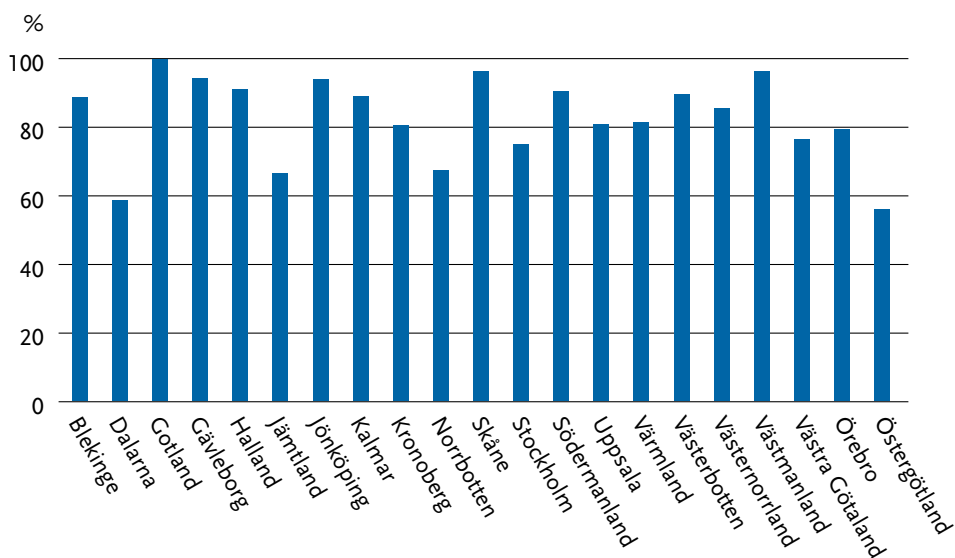
Även om några landsting således har kommit längre andra, är det påfallande att i stort sett alla haft en likartad utveckling av hur stor andel av de olika personalgrupperna som fått utbildning. Med hänsyn till att motiverande samtal är ett så ungt kunskapsområde, är detta ett anmärkningsvärt resultat som visar på en stark samstämmighet mellan landstingen i satsningar som gjorts under senare år.

ST-läkarna är ett undantag från den generella bilden. Antalet personer är här visserligen relativt litet i flera av landstingen, men skillnaderna är så stora som mellan 20–30 procent upp till 90 procent som fått utbildning. Dessa skillnader gäller trots att ST-läkarna har utbildningstjänster som konstruerats för att skapa goda förutsättningar för utbildningar i olika former. Resultaten för ST-läkarna kan därför kunna ses som en indikation på att det fortfarande varierar vilket förfäste motiverande samtal fått i specialistutbildningen för allmänläkare på olika håll i landet (jämför avsnittet som redovisar studierektorernas syn på motiverande samtal).

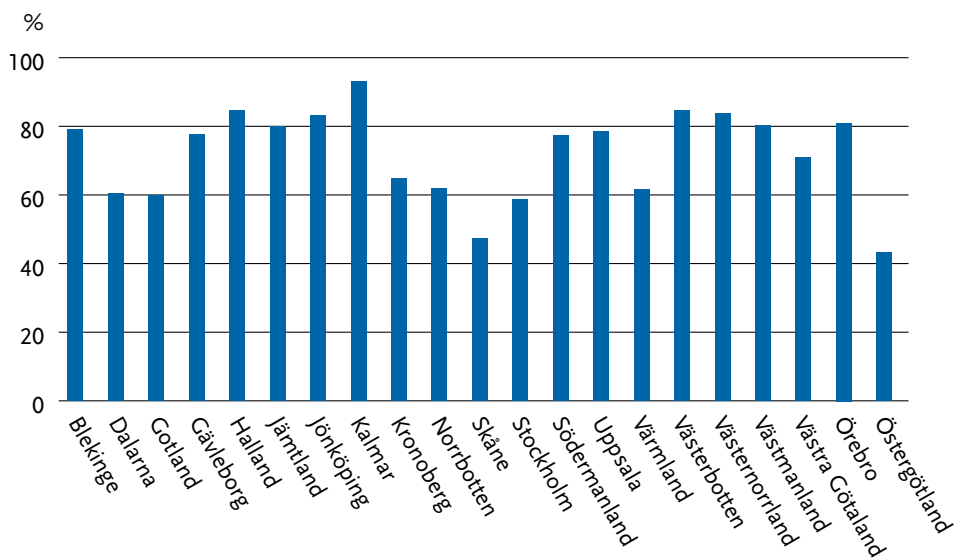
Figur 3. Andelen distriktssköterskor som genomgått utbildning i motiverande samtal under sin yrkesverksamma tid, uppdelat på län.



Figur 4. Andelen barnmorskor inom mödrahälsovården som har genomgått utbildning i motiverande samtal under sin yrkesverksamma tid, uppdelat på län.



Figur 5. Andelen sjuksköterskor inom barnhälsovården som genomgått utbildning i motiverande samtal under sin yrkesverksamma tid, uppdelat på län.



Tabell 2. Antal läkare, sjuksköterskor och barnmorskor som har genomgått utbildning i motiverande samtal under sin yrkesverksamma tid, uppdelat på län. Andel med utbildning i motiverande samtal anges inom parentes. 2009.

	Familjeläkare	ST-läkare	Distrikts- sköterskor	Barnmorskor	Sjuksköterskor BVC
	Antal (%)	Antal (%)	Antal (%)	Antal (%)	Antal (%)
Blekinge	14 (31)	8 (89)	50 (63)	16 (89)	38 (79)
Dalarna	59 (59)	8 (67)	101 (68)	27 (59)	32 (60)
Gotland	9 (69)	0	10 (91)	8 (100)	6 (60)
Gävleborg	62 (57)	3 (23)	117 (72)	35 (95)	28 (78)
Halland	59 (75)	8 (47)	100 (89)	31 (91)	55 (85)
Jämtland	38 (70)	6 (46)	36 (63)	16 (67)	24 (80)
Jönköping	55 (51)	9 (36)	72 (58)	48 (94)	54 (83)
Kalmar	34 (43)	9 (60)	50 (66)	33 (89)	40 (93)
Kronoberg	52 (75)	4 (36)	44 (68)	21 (81)	33 (65)
Norrbottn	43 (52)	7 (47)	58 (52)	27 (68)	21 (62)
Skåne	153 (43)	32 (46)	144 (52)	140 (97)	94 (47)
Stockholm	271 (47)	45 (38)	172 (49)	158 (75)	179 (59)
Södermanland	33 (54)	6 (50)	45 (68)	29 (91)	31 (78)
Uppsala	56 (59)	21 (62)	43 (65)	30 (81)	33 (79)
Värmland	44 (62)	14 (82)	52 (59)	31 (82)	29 (62)
Västerbotten	51 (62)	8 (53)	103 (75)	26 (90)	28 (85)
Västernorrland	31 (52)	5 (63)	75 (52)	24 (86)	36 (84)
Västmanland	33 (49)	10 (59)	43 (55)	27 (96)	37 (80)
Västra Götaland	189 (50)	50 (58)	241 (62)	166 (77)	205 (71)
Örebro	45 (58)	8 (50)	56 (53)	31 (80)	30 (81)
Östergötland	60 (41)	8 (31)	58 (47)	28 (56)	32 (43)
Totalt	1 391 (52)	269 (49)	1 670 (60)	952 (81)	1 068 (67)

Synpunkter på utvecklingen

Bakgrund och metod

Riskbruksprojektet har sedan 2004 fungerat som huvudsaklig nationell arena för utveckling av kortare tillämpning av motiverande samtal inom landstingens hälso- och sjukvård. Projektet har utgått från att det är landstingen som är ansvariga för utvecklingen inom primärvården. Arbetet har inriktats mot att stimulera utvecklingen och att svara för det stöd som landstingen har behov av för att kunna utforma den egna verksamheten.

Projektet har genom enkla enkäter årligen frågat projektledarna för landstingens arbete med riskbruk av alkohol vilka behov som bör prioriteras, och dessa kartläggningar har fungerat som underlag för projektets verksamhetsplanering. Inför 2009 genomfördes en breddad och fördjupad kartläggning av landstingens synpunkter på utvecklingen av motiverande samtal. Utgångspunkten har varit att ge en bredare grupp möjlighet att lämna synpunkter på hur man ser på utvecklingen av motiverande samtal inom landstingens primärvård och inom det hälsoinriktade arbetet.

Kartläggningen är ett led i att utvärdera och rapportera riskbruksprojektet. Framför allt har syftet varit att ge underlag för överväganden om hur man kan utforma arbetet för att stödja utvecklingen av motiverande samtal i ett längre perspektiv. Det är väl känt att återkoppling i någon form krävs för att utveckla och vidmakthålla färdigheter i motiverande samtal.

Kartläggningen har i huvudsak gällt frågor om tillämpningar av motiverande samtal inom primärvårdens allmänna hälsofrämjande arbete. Ambitionen med de delstudier som genomförts har varit att ge en samlad bild av tillämpningen främst inom primärvården. Avsikten var att undersökningen, utöver de grupper som tillfrågats även skulle omfatta det nätverk som finns för fysisk aktivitet, men av olika skäl kunde denna del av undersökningen inte genomföras.

Åtta delstudier har genomförts och av dessa är sex genomförda som webbenkäter. Enkäterna genomfördes i Questback (www.questback.se) som är en särskilt Internetbaserad resurs för att genomföra enkätundersökningar. Varje person fick ett e-brev med information om kartläggningen och dess syfte.

Totalt har det skickats webbenkäter till 324 personer och antalet inkomna svar är 239. Svarsfrekvensen i studierna kan dock inte beräknas utifrån detta, eftersom flera av enkäterna har gått till mer än en person samtidigt som det i enkäten angetts att det endast förväntas ett svar per landsting (se nedan).

Till läkar- och sjuksköterskeutbildningarna genomfördes undersökningen i form av telefonintervjuer.

Frågorna i webbenkäterna och till telefonintervjuerna har utformats inom Riskbruksprojektet. En särskild ansvarig för genomförande av kartläggningen knöts till projektet under hösten 2008 (Ylva Olsson) och data samlades in under oktober–november 2008.

Genomförda delstudier

Ansvariga för folkhälsofrågor inom landstingen

Undersökningen riktades till Ledarforum som är ett nätverk av chefer för de funktioner som svarar för folkhälsofrågor inom landstingen. Totalt skickades enkäten till 25 personer vars e-postadresser kom från Sveriges Kommuner och Landsting. I ett följebrev angavs att det inte fanns någon förväntan om mer än ett svar per landsting. 17 av de 21 landstingen besvarade enkäten. De som inte svarat är landstingen i Blekinge, Jämtland, Kronoberg och Västra Götaland.

Ansvariga för ledning av landstingens primärvård

Enkäterna riktade sig till Primärvårdsforum, ett nätverk av chefer och beställare av landstingens primärvård. I nätverket ingår någon eller några personer från de olika landstingen som representerar funktioner som svarar för styrning och ledning av den lokala primärvården. Aktuella e-postadresser kom från samordnaren för nätverket. Totalt skickades enkäten till 43 personer från de 21 landstingen. I följebrev angavs att det inte fanns någon förväntan om mer än ett svar per landsting. 11 av de 21 landstingen besvarade enkäten. I Västra Götalandsregionen svarade fyra personer, och det totala antalet besvarade enkäter blev alltså 15. De övriga landsting som besvarat enkäten är landstingen i Dalarna, Gävleborg, Jämtland, Kronoberg, Stockholm, Uppsala, Värmland, Västmanland, Örebro och Östergötland.

Representanter för det lokala riskbruksarbetet

Inom varje landsting finns en eller flera personer som svarar för att leda det lokala arbetet. Riskbruksprojektet har en sammanställning av aktuella adresser. Enkäten skickades till 36 personer i de 21 landstingen. I följebrev angavs att det inte fanns någon förväntan om mer än ett svar per landsting. Samtliga landsting besvarade enkäten och från landstingen i Örebro län och Kronoberg har två personer besvarat enkäten.

Samordnare av tobaksprevention inom varje landsting

Det stora flertalet landsting har utsett en särskild person som ansvarar för samordning av det tobakspreventiva arbetet inom landstingen. Dessa personer har format ett nätverk och till vilka enkäten riktades. Enkäten skickades till 22 personer. I följebrevet angavs att det inte fanns någon förväntan om mer än ett svar per landsting. 18 av de 21 landstingen besvarade enkäten. De som inte besvarat den är landstingen i Dalarna, Halland och Skåne.

Studierektor för specialistutbildningen i allmänmedicin

Landstingen har ansvaret för planering och genomförande av den specialisttjänstgöring som utgör grunden för specialistutbildningen i allmänmedicin. Ett system tillämpas där en särskild utsedd allmänläkare ansvarar för den lokala verksamheten inom "studierektorsområden" för de cirka 1 200 ST-läkarna i allmänmedicin som finns i landet. Varje studierektorsområde omfattar 10–25 ST-läkare. Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) har ett nätverk för landets studierektorer och e-postadresser kom från samordnaren för nätverket. Enkäten riktades till totalt 80 personer och 54 av dessa (68 procent) har besvarat den.

Lärare i nätverket för kortare tillämpningar

Huvuduppdraget för det delprojekt inom Riskbruksprojektet som ansvarar för frågor om motiverande samtal är att utbilda lärare och att skapa förutsättningar för att vidareutveckla det lokala arbetet med fortbildning inom landstingen. Sedan 2004 har det genomförts nio utbildningar av lärare och totalt har 136 personer deltagit i dessa utbildningar fram t.o.m. hösten 2009. Vid tidpunkten för studien – hösten 2008 – uppgick antalet utbildade till 118 personer och av dessa besvarade 102 den webbenkät som skickades (86 procent). Enkäten innehöll fler frågor än de som redovisas i rapporten.

Grundutbildningarna för sjuksköterskor och läkare

Den delstudie som riktades till grundutbildningarna för sjuksköterskor och läkare genomfördes i form av strukturerade telefonintervjuer. Företrädare för samtliga sex grundutbildningar för läkare i landet och ett urval av hälften av landets grundutbildningar för sjuksköterskor intervjuades.

Av landets 26 vårdhögskolor valdes varannan utifrån en förteckning. De vårdhögskolor som ingått finns på följande orter: Karlskrona, Jönköping, Borås, Gävle, Kalmar, Skövde, Karlstad, Luleå, Malmö, Göteborg, Umeå och Växjö. Inom utbildningarna intervjuades personer som ansvarar för kursmoment där motiverande samtal ingår – eller skulle kunna ingå – som ett moment. De intervjuade identifierades genom förfrågningar inom utbildningarna och metoden kan innebära att alla insatser för utbildning i motiverande samtal inte fångats upp. Särskilt gäller detta läkarutbildningen, eftersom antalet olika kurser och moment är så stort.

Ledningen för landstingens folkhälsofunktioner

17 AV DE 21 LANDSTINGEN HAR BESVARAT ENKÄTEN

Prioriterad verksamhet

Av svaren från ansvariga för folkhälsofrågor framgår att motiverande samtal är en prioriterad del av landstingets folkhälsopolitiska insatser. Flera nämner att motiverande samtal är en viktig del av den strategi som landstinget antagit för att utveckla arbetet inom folkhälsopolitikens mål om en hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Hälsofrämjande arbete är ett prioriterat område och MI är en del i detta. MI presenteras som alternativ för både kortare och längre interventioner vid hälsoinriktad rådgivning i vårt kompetenserbjudande kring MI för all hälso- och sjukvårdspersonal med behandlande patientkontakt. (Hallands län)

Alkohol- och tobaksprevention är områden som nämns av flera, och några tar också upp andra levnadsvanor.

Beslut om mål och utveckling saknas

Hälften av landstingen som besvarat frågan anger att det inte finns beslut fastlagda rörande mål och utveckling för motiverande samtal. Inom tre landsting pågick arbete och frågan diskuteras. Ett av landstingen anger att de i dag fokuserar på att hålla god kompetens på lärarna, och ett annat landsting säger att arbetet pågår med att ta fram en plan som kan inkludera motiverande samtal:

Ett utvecklingsarbete pågår med att ta fram en strategi för kompetensutveckling i "Hälsofrämjande förhållningssätt". Modellen är en flerstegsraket där motiverande samtal ingår som en del. (Östergötlands läns landsting)

Av övriga svar framgår att motiverande samtal kan vara omnämnt i t.ex. budgetdokument, men att mer konkreta beslut är ovanliga. I Norrbottens läns landsting har det antagits som ett särskilt mål i landstingsplanen. 75 procent av landstingets verksamheter ska ha kunskap om metoder som stimulerar patienterna att ta tillvara sina egna resurser i arbetet för den egna hälsan. Detta kopplas till en utbildningsinsatsning på motiverande samtal.

Stockholms läns landsting har gemensamt med Kommunförbundet Stockholms län tagit fram Stockholms läns policy för arbetet med Socialstyrelsens riktlinjer för missbruks och beroendevård. Där står bl.a. att primärvårdens personal ska arbeta med tidig upptäckt av riskabel alkoholkonsumtion och narkotikabruk, och vid behov ge kort rådgivning och motiverande samtal. Mödrahälsovården ska rekommendera alkohol- och drogfri graviditet och vid behov ge stöd i form av rådgivning och motiverande samtal.

Något landsting nämner att det finns beslut om motiverande samtal i närsjukvårdens/primärvårdens verksamhetsplan eller att det nämns i budgethandlingar.

Uppföljningen är avgränsad till antalet utbildade

Närmare hälften av landstingen anger att det inte finns någon mer utvecklad form för uppföljning av hur kompetensen utvecklas. Bland de landsting som genomför uppföljningar avser den enbart antalet utbildade:

Vi följer hur många som utbildas. I budgeten har vi mål och mått för att vårdcentralerna på ett strukturerat sätt ska arbeta med hälsofrämjande åtgärder, med levnadsvanorna och däri ingår MI. (Jönköpings läns landsting)

Ett landsting anger att det finns planer på att under 2009 genomföra en uppföljning som ska svara på frågan om de som har gått utbildningen också har ändrat sitt beteende och förhållningssätt. Något landsting anger att det sker årliga uppföljningar av verksamheternas kompetensbehov där motiverande samtal ingår som en del. I den policy för missbruksvård m.m. som finns i Stockholms län står att motiverande samtal utgör en av kvalitetsindikatorerna för uppföljning av policyn.

Ansvar oftast delat på flera

Inget landsting redovisar dock någon modell för hur ansvaret för motiverande samtal är fördelat. Framför allt är det olika folkhälsofunktioner som anges som ansvariga organ. Någon nämner att ansvaret ligger centralt i ledningsfunktionerna för landstinget. De flesta framför att det är särskilda verksamheter eller enheter som är ansvariga.

Introduktionen av metoden MI i landstinget i Värmland har skett inom ramen för Riskbruksprojektet med nationella medel. Arbetet samordnas och följs upp av utvecklingsstabens enhet folkhälsa och samhällsmedicin som ansvarar för utvecklingen och stöd till landstingets samlade hälsofrämjande och förebyggande arbete. (Värmlands län)

Ansvar är således i många fall delat på många händer och följande kan ses som illustration till detta:

Inget sådant ansvar är preciserat men flera verksamheter inom SLL har uppdrag/erbjuder utbildningar i MI, bl. a. Centrum för folkhälsa (Alkohol- och drogprevention, Psykisk hälsa och Tobaksprevention) samt flera av delprojekten inom SLL:s riskbruksprojekt, Centrum för Allmänmedicins delprojekt för läkare, Beroendecentrum Stockholm både inom STADs delprojekt och centrals verksamhet, Mödrahälsovårdens delprojekt och Barnhälsovårdens delprojekt (Stockholms läns landsting)

Öronmärkta medel vanligt

I stort sett samtliga landsting har särskilda öronmärkta ekonomiska resurser avsatta för utbildning i motiverande samtal. I praktiskt taget samtliga landsting är dessa medel reserverade inom ramen för de satsningar som görs inom folkhälsoområdet. I ett par landsting finns särskilda medel inom hälso- och sjukvården. Påtagligt många

av landstingen anger att de öronmärkta medlen tillkommit som en del av processen med statliga stimulansmedel för arbetet med riskbruk av alkohol. Många finansierar utbildning i motiverande samtal även på annat sätt. Exempelvis nämnde ett landsting den regionala funktionen för hälso- och sjukvård:

Primärvårdens forsknings- och utvecklingsenhet har sökt och fått riskbruksmedel. Den regionala funktionen för hälsofrämjande hälso- och sjukvård har prioriterat MI-utbildning riktat till sjukhusen i budgeten för 2007 respektive 2008. (Region Skåne)

Enskilda personer driver arbetet

Det flesta landsting har etablerat någon form av struktur för det pågående arbetet med utbildning inom motiverande samtal. Men det är bara ett mindre antal som har definierade enheter som ansvarar för utveckling av motiverande samtal. Några landsting nämner särskilda kompetenscenter där motiverande samtal ingår som ett av flera områden. I flera av landstingen förefaller strukturen främst vara uppbyggd kring någon eller några personer som har sin placering på olika håll i olika landsting.

Ett av landstingen har skapat en särskild funktion för samordning:

En samordnare är anställd på 100 procent, direkt underställd koncernledningen som börjar sitt arbete idag 1/10 och som kommer att vara "spindeln i nätet" för arbetet. (Södermanlands läns landsting)

Breda utvecklingsbehov

Ledningen för folkhälsfunktionerna lyfter fram en stor bredd på utvecklingsbehoven inom landstingen. Några teman återkommer. Ett sådant handlar om problemen som följer av att hälso- och sjukvårdspersonalen har alltför begränsade möjligheter att sätta av tid för att delta i utbildningar och förändringsarbete.

Några lyfter fram behovet av en mer sammanhållen struktur och långsiktighet, för att nå nya medarbetare och andra delar av hälso- och sjukvården än primärvården. Någon nämner tandvården. Det finns behov av fler lärare samt av handledning och annan kompetensutveckling för de som arbetar med att sprida motiverande samtal lokalt.

Bättre samordning mellan motiverande samtal och annan utbildning nämns, liksom att motiverande samtal bör lyftas in i styrdokument och verksamhetsuppföljning.

Flera förslag till nationella åtgärder

Även i fråga om åtgärder på nationell nivå lyfter ansvariga för folkhälsa fram en rad olika förslag till åtgärder.

Några poängterade vikten av att det finns en central nationell "motor" för att långsiktigt säkra kunskapsspridning. Behovet av metodstöd och en fortsatt nationell verksamhet med utbildning av lärare lyftes fram från flera håll. Likaså angavs att det finns ett fortsatt behov av nationellt stöd till dem som har lokala uppdrag att utbilda. Det framfördes att en viktig nationell uppgift är att frågan om moti-

verande samtal lyfts på politisk och central administrativ nivå. Vidare angavs att motiverande samtal bör uppmärksammas i de nationella riktlinjer som tas fram för aktuella områden inom hälso- och sjukvården.

Många pekade på att det bör vara en prioriterad nationell uppgift att etablera motiverande samtal som en integrerad del av samtliga aktuella grundutbildningar inom hälso- och sjukvården och i relevanta specialistutbildningar.

Några framförde att kvalitets- och uppföljningsinstrument är viktiga nationella uppgifter, liksom att stärka evidensen för motiverande samtal.

Samordning för olika levnadsvanor

I stort sett samtliga angav att det bör ske en samordning mellan olika levnadsvanor i det fortsatta utvecklingsarbetet med motiverande samtal. En sådan utveckling bör ske utifrån kunskap och erfarenhet om metodens lämplighet för olika levnadsvanor, det vill säga evidens för effekt på respektive levnadsvana.

Någon ansåg att insatserna bör ske separerat, för att sedan föras samman av enheterna själva. Ett landsting menade att det kanske inte är lämpligt att integrera inom alla verksamheter:

För mödra- och barnhälsovården är det relevant att integrera arbetet med flera levnadsvanor. När det gäller vårdcentralerna är det tveksamt, alkohol är den fråga som ständigt bedöms svårast att ta upp och här krävs därför särskilda insatser. Diskussioner med de olika professionerna på vårdcentralerna och lokala omständigheter i övrigt måste få vara avgörande. (Stockholms läns landsting)

Ledningen för landstingens primärvård

11 AV DE 21 LANDSTINGEN HAR BESVARAT ENKÄTEN (VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN HAR GETT 3 SVAR).

Prioriterad verksamhet

I stort sett samtliga landsting där ledningen för primärvården besvarat enkäten anger att motiverande samtal är en prioriterad del av primärvårdens verksamhet. Flera anger att metoden är en central del av verksamheten med att utveckla mötet med patienterna och de hälsofrämjande insatserna. Samtalen om fysisk aktivitet på recept, blodtryckspatienter, hälsoprofiler, telefonrådgivning och rökavvänjning nämns som exempel på områden där metoden är prioriterad. Flera poängterade att de arbetar brett med metoden och att många av de anställda får möjlighet till utbildning:

Metoden används i det löpande patientarbetet. Särskilda utbildningssatsningar inom området genomförs fortlöpande för all personal. (Örebro län)

Mål och kompetenskrav växer fram

Hälften av landstingen som besvarade frågan om mål redovisar att de har fattat beslut om motiverande samtal i samband med hälsoinriktad rådgivning inom primärvården:

Beslut finns taget av Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp i Landstinget Gävleborg. Målet är att all hälso- och sjukvårdspersonal ska erbjudas grundutbildning i MI med inriktning mot den korta rådgivningen. Arbetet med att ta fram en utvecklingsplan pågår. (Gävleborgs läns landsting)

Ett landstingsövergripande kvalitetsdokument är på väg att fastställas. I utkast anges att samordnare ansvarar för att tillhandahålla utbildningar i FYSS och OFA (arbete med fysisk aktivitet) samt i motiverande samtal. (Landstinget Västmanland)

I verksamhetsplan anges att alla som möter patienter ska utbildas i MI och mått för uppföljning har tagits fram. (Landstinget Dalarna)

Det är den metod vi beslutat använda i all verksamhet inom primärvården. Gäller tobak, alkohol, övervikt, stress, fysisk aktivitet. (Örebro läns landsting)

I uppdragsspecifikationen till Vårdval för Kronobergs läns landsting sägs när det gäller förebyggande insatser att vårdenheten ska medverka i folkhälsoarbetet. Kronobergarna ska enligt specifikationen ges goda förutsättningar att bibehålla eller förbättra hälsan genom stöd till hälsosamma val. I vårdtjänsten ingår bl.a. hälsosamtal vid livsstilsrelaterade besvär, tobaksavvänjning, individuellt och/eller i grupp, samtal om och förskrivning av fysisk aktivitet på

recept (FaR), samtal om riskbruk av alkohol och samtal om risker vid övervikt och fetma. Dokumentation av livsstilsfaktorer ska ske i patientjournalen. MI anges som en metod för samtal om gällande livsstilsfrågor. (Kronobergs läns landsting)

Begränsad uppföljning

Huvuddelen anger att det inte finns någon uppföljning av utvecklingen av motiverande samtal. Något landsting planerar att genomföra en uppföljning. Landstinget i Dalarna och Uppsala läns landsting angav att det finns uppgifter om antal utbildade.

Stora olikheter i ansvarsfördelning

Hur ansvaret för motiverande samtal fördelas är olika i olika landsting. Landstinget Dalarna anger att ansvaret är placerat centralt på huvudkontoret och i närsjukvården. Några andra landsting anger att det är t.ex. förvaltningar, beställarkontor, utbildningsenheter, FoU-enheter och motsvarande som har ansvaret.

Ytterst ansvarig är primärvårdsledningen som är engagerad i frågan. Handläggning, ansvar för utbildning etc. är utvecklingsenheten och särskild organisation finns med styrgrupper och arbetsgrupper inklusive projektledare. (Örebro läns landsting)

Fyra landsting anger att det är verksamhetschefen som har ansvaret för frågor om motiverande samtal inom ramen för det allmänna ansvaret för kompetensen inom verksamheten.

De flesta saknar särskilda medel

Huvuddelen som besvarat frågan om ekonomiska resurser anger att det inte har satts av några särskilda resurser för utbildning i motiverande samtal. Ansvaret ligger framför allt inom verksamheterna. Några landsting anger att det finns vissa centrala resurser avsatta inom primärvården och flera nämner att det statliga stimulansbidraget för arbetet med riskbruk varit en viktig resurs.

Saknar struktur

Fyra av de tretton som besvarat enkäten har inte någon enhet eller motsvarande som ansvarar för utbildning. Övriga nämnde exempelvis att ansvaret låg på en utbildningsenhet, kompetenscentrum för livsstilsfrågor, en medicinsk kommitté och en utvecklingsenhet. Fem landsting angav att det finns tjänster där ansvaret är inbakat som en del i tjänsten.

Behov av fortsatt utbildning inom landstingen

De flesta anger att det finns behov av fortsatt utbildning. Flera efterfrågar kontinuerlig utbildning, utökad repetition, feedbackmöjlighet, höjd kompetens och tydliga landstingsövergripande riktlinjer.

Landstinget Västmanland pekar på att motiverande samtal kan uppmärksammas genom kvalitetersättningar i Vårdvalet. Några framhöll vikten av att integrera motiverande samtal i verksamheten, detta genom att exempelvis öka antalet lärare eller införa stöd för detta ändamål:

Implementeringsstöd på lång sikt så att kunskaperna hålls vid liv. (Landstinget Dalarna)

Arbetsmetoden MI kan användas i alla typer av samtal. Viktigt att göra denna kunskap generell och kunna omfatta alla som arbetar i patient/kundrelationer. (Västra Götalandsregionen)

Naturlig del av grundutbildningarna

Det var stor enighet om vilka åtgärder som bör vidtas på nationell nivå. Sju av tolv som besvarade frågan angav att det viktigaste är att motiverande samtal utvecklas till att bli en naturlig del av alla, både längre och kortare, grundutbildningar inom hälso- och sjukvården.

Några förslag gick ut på att utöka utbildningsmöjligheter på lokal nivå och att samordna nationella riktlinjer för exempelvis lärare och informationsmaterial. Syftet är att öka kvaliteten och förbättra strukturen, så att det används mera regelbundet inom varje landsting. Ett förslag framhöll vikten av att forska vidare på effekten av motiverande samtal. Många hade en önskan om utökad ekonomiskt stöd:

Ekonomiskt stöd med framförhållning som tydliggör vilka förutsättningar vi har att rätta oss efter. Kompetensstöd/utbildare att avropa. (Örebro län)

Flera framförde att det är angeläget med särskilda medel, eftersom det annars finns risk att arbetet inte prioriteras av beslutsfattare bland politiker och högre tjänstemän.

Ett ökat antal nätverksträffar och workshoppar efterlystes, liksom fortsatt stöd till metodutveckling. Betydelsen av att det sker forskning på effekter av motiverande samtal kan vara en åtgärd.

Samordning för olika levnadsvanor

Samtliga som besvarat enkäten angav att utvecklingen bör ske integrerat för flera levnadsvanor. Men någon menade att det i ett inledande skede kan vara motiverat med separata insatser som i ett senare skede integreras mellan de olika levnadsvanorna.

Flera landsting har redan integrerat metoden för flera livsstilsområden:

Absolut och definitivt. Den inriktningen har vi haft de senaste tre åren – vi vill skapa en "livsstilsenhet" – men pengar saknas i detta fattiga landsting. (Värmlands läns landsting)

Riskbruksprojektets kontaktpersoner

SAMTLIGA 21 LANDSTING HAR BESVARAT ENKÄTEN.

Grundbult i arbetet med riskbruk av alkohol

Så gott som samtliga kontaktpersoner för de lokala riskbruksprojekten i landstingen angav att motiverande samtal har en nyckelroll i arbetet med riskbruk av alkohol:

En mycket viktig roll, detta är basen till förändringsarbetet i våra landsting. (Jönköpings läns landsting)

Flera motiverar detta med att motiverande samtal är en bra och effektiv metod. Någon menar att metoden hjälper personalen att samtala om alkoholvanorna på ett sätt så att patienten inte känner sig kränkt. Andra synpunkter är att motiverande samtal är en metod som får personalen att känna sig trygg att samtala om alkoholvanor, samt att det är ett viktigt instrument för att nå fram till individen med budskapet. Flera framförde att motiverande samtal gör det lättare att ta upp känsliga ämnen och göra patienterna delaktiga, tack vare en relation som bygger på förtroende och respekt.

Några poängterade att motiverande samtal allmänt sett kan ha en viktig roll inom hälso- och sjukvården för relationerna med patienterna. Flera angav att motiverande samtal inte bara skall användas vid riskbruk av alkohol, utan vid alla livsstilsförändringar:

Motiverande samtalsmetodik är grunden för arbetet med levnadsvanor inom hälso- och sjukvården, inte enbart med alkoholfrågan. Som projektledare för ett riskbruksprojekt är det en självklarhet att arbeta för att bidra till implementering av ett evidensbaserat arbetssätt i primärvården. (Västernorrlands läns landsting)

Samordning för olika levnadsvanor

Det råder en bred enighet om att utvecklingsarbetet ska integreras mellan alla levnadsvanor. Flera pekade på att motiverande samtal är ett förhållningssätt och en teknik som kan användas inom samtliga livsstilsområden, och någon lyfte fram betydelsen av ett helhetsperspektiv:

För mig är det självklart att detta arbete skall ske mot livsstil, det är en och samma metod vare sig det handlar om alkohol eller kost. Anser generellt att detta helhetsperspektiv bör bli tydligare. (Uppsala läns landsting)

Det framfördes vidare att olika levnadsvanor påverkar varandra, och att det därför är effektivt att integrera flera livsstilsområden;

Arbetet bör ske integrerat där man pratar kring metoden och redskapen man använder sig av. Detta bör sedan kompletteras med faktakunskap vid annat tillfälle om specifika livsstilsområden. (Landstinget i Jönköpings län)

Breda åtgärder behövs

Kontaktpersonerna redovisade en relativt stor bredd av förslag till åtgärder på nationell nivå. Den mest centrala åtgärden – som nästan hälften lyfte fram – är att motiverande samtal bör ingå i grundutbildningarna inom vårdområdet:

Grundkompetens i MI bör ingå som en obligatorisk del i samtliga grundutbildningar inom hälso- och sjukvårdsområdet. Påbyggnad och handledning bör därefter kontinuerligt ske inom verksamheten. (Gotlands kommun)

MI bör ingå i grundutbildningarna inom samtliga utbildningar som leder fram till ett yrke där man har i uppgift att stödja patienten med råd och behandling. Men eftersom nästan all kunskap är färskvara bör landstingen själva kontinuerligt anordna utbildning i ämnet. (Hallands läns landsting)

Någon kommenterade frågan om vem som kan svara för den utbildning som bör ges inom grundutbildningarna och menade att det i dag ofta saknas tillräcklig kompetens. Några efterfrågade ytterligare kvalitetssäkring och fortsatt kompetensstöd. Andra menade att det bör finnas en tydlighet i fråga om vilken utbildning och uppföljning som krävs för att motiverande samtal ska bli ett fungerande redskap för personalen. Ytterligare någon framförde att det i varje landsting bör finnas professionella lärare som på ett systematiskt sätt kan täcka behovet av utbildning. Fortsatt verksamhet med utbildning av lärare efterfrågades, liksom stöd, handledning och återkommande träning i nätverk, seminarier och handledning.

Ett landsting presenterade en lista med följande punkter:

1. Fler kurser/reaktivering på samtliga nivåer.
2. Incitament för att bedriva ett mer målinriktat och systematiskt förebyggande arbete, samt strukturerade satsningar på kompetensutveckling för anställda inom kommuner och landsting.
3. Stödja samverkansinsatser inom området alkoholförebyggande insatser på regional/lokal nivå.
4. Att Folkhälsoinstitutet arrangerar lärarutbildning i MI med uppföljningsdagar.
5. Fortsatt nationellt forum för dessa frågor i den form som Riskbruksprojektet har med information och stöd.
6. Inspirationsdagar med exempelvis Jeff Allison.
7. Gå djupare i utbildarrollen med exempelvis ”bytarverkstad” där de medverkande får bjuda de andra på sina utbildningar.
8. Ekonomiskt stöd för att kunna nå långsiktighet gällande MI.
9. Stötta utbildningar i MI på regional nivå för att minska behovet av resor.

10. Utveckla exempel när det gäller de olika livsstilsfrågorna, så som exempelvis MI för överviktiga barn eller för alkoholsamtal vid barnvårdscentraler.
11. Att man på nationell nivå ansvarar för handledarutbildningar.
12. Att man från nationell nivå kan köpa in tjänster för att utbilda sin personal på mer avancerad nivå än vad landstinget själva kan ansvara för.
13. Medverka till att fler blir medlemmar i MINT.
14. Sprida kunskap om MI till politiker, högre tjänstemän/verksamhetschefer samt via de professionella nätverken som samarbetar med det nationella Riskbruksprojektet.

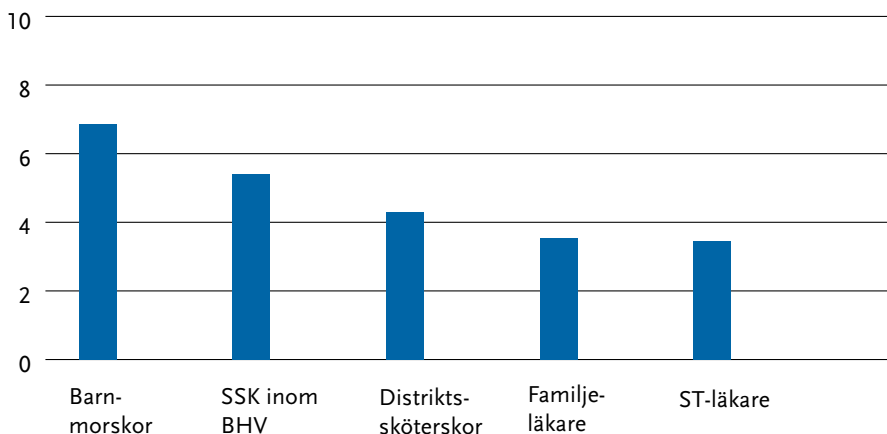
Barnmorskorna tar täten

De ansvariga för arbetet med riskbruk i landstingen ombads att redovisa en bedömning av hur långt det lokala arbetet har kommit med att tillgodose behovet av kompetens i motiverande samtal vid hälsoinriktad rådgivning inom olika yrkesgrupper (figur 6).

Svaren visar att barnmorskorna inom mödrahälsovården är den grupp som projektledarna bedömer ha kommit längst i att utveckla sin kompetens. Enligt de bedömningar som redovisats ligger barnmorskorna på närmare 70 procents täckningsgrad i relation till full täckning.

Familjeläkarna och ST-läkarna är de som enligt projektledarnas bedömning har längst kvar till "full täckning". Bara drygt hälften har nått så långt om barnmorskorna. Distriktssköterskorna bedöms ha kommit längre än läkarna, men betydligt kortare än barnmorskorna. Mellan dessa ligger sjuksköterskorna inom barnhälsovården.

Figur 6. Redovisning av hur lång arbetet med MI-utbildning har kommit inom olika yrkesgrupper. På skalan 1 till 10 motsvarar 10 full täckning. Bedömningen är utförd av ansvariga för landstingens arbete med riskbruk av alkohol.



Det kan noteras att projektledarnas bedömning nära motsvarar den som de olika yrkesgrupperna själva har angett i den utvärderingsenkät som genomförts. Detta oavsett att utvärderingsenkäterna genomförts vid ett senare tillfälle än dessa bedömningar (se tabell 2).

Behov av utbildning och ekonomiskt stöd

Två frågor återkommer i många svar när det gäller behovet av stöd från Riskbruksprojektet – dels fortsatt stöd med att utbilda och stödja lokala lärare i motiverande samtal, dels fortsatt ekonomiskt stöd till verksamheten.

Handledning i att utbilda egna utbildare i MI, samt coaching/utbildningsstöd till distriktsköterskor, BVC-sköterskor, läkare, ST-läkare, barnmorskor. Fortsatta utbildningar på nationell nivå där man erbjuder mer kunskap så vi från landstingen kan skicka några som blir mer intresserade av frågan och kan bli kunskapsspridare. (Örebro läns landsting)

En handfull landsting anger att det behövs utbildas fler lokala lärare i MI. Bl.a. sägs att det finns behov av lärare som kan utbilda personer inom sina respektive professioner och att fler av de utbildade lärarna behöver bli medlemmar i MINT (*Motivational Interviewing Network of Trainers*). Andra frågor som återkommer är att det finns behov av ”draghjälp” för att få landstingsledningen att ta mer ansvar i projektarbetet.

Flera ser ett behov av erfarenhetsutbyte genom konferenser där goda exempel kan presenteras och inspirera de medverkande. Bl.a. anges att man önskar nätverk för specifika yrkesgrupper, exempelvis en för sjuksköterskor och undersköterskor.

Hjälp att utveckla metoder och material, samordning av materialproduktion då varje landsting gör sitt eget vilket inte kan vara samhällsekonomiskt lönsamt. Men ta tillvara de lokala produktionerna som många gånger är bra. (Kronobergs läns landsting)

Vidare uttrycktes behov av kvalitetsgranskat material samt fortsatt kompetensstöd. En poängterade behovet av att kunna kvalitetssäkra motiverande samtal.

Olika åsikter om Riskbruksprojektet

I fråga om inriktningen och utformningen av Riskbruksprojektet framförde kontaktpersonerna ett antal olika synpunkter. Synpunkterna gällde i viss mån andra frågor än motiverande samtal och man pekade både på arbetssätt som man anser fungerar och på sådant som det kan finnas skäl att utveckla.

En fråga som många lyfte fram gällde integrering av andra livsstilsfaktorer utöver alkohol. Flera landsting framförde att en integration mellan olika levnadsvanor är en önskvärd utveckling av arbetet:

Det borde vara möjligt att det utvecklas till ett hälsofrämjande projekt där fler livsstilsfrågor ryms t.ex. övervikt, kost, motion, sexuell hälsa m.fl. (Region Skåne)

Det finns olika synsätt om hur projektet har byggts upp med olika delprojekt riktade till olika grupper av hälso- och sjukvårdspersonal:

Ibland tycker jag att det känns lite spretigt och att det är olika delar i det och svårt att få en helhet. Distriktssköterskor och företagshälsovård och familjeläkare etc. Varför så uppdelat? (Kronobergs läns landsting)

En uppfattning som framförs är att indelningen i delprojekt för olika professioner kan försvåra arbetet med att införa insatserna vid exempelvis en vårdcentral. Andra framför den motsatta uppfattningen och menar att projektets styrka ligger i att arbetet riktas till de olika professionerna:

Utmärkt att insatserna baseras på samarbete med professionerna som ju är de som bäst kan sina verksamheter och som har de bästa förutsättningarna att sprida och implementera metoder anpassade till det lokala arbetet inom primärvården. (Stockholms läns landsting)

Flera framförde att projektets metoddagar och temadagar är uppskattade och att det finns kopplingar till arbetet med att införa de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård. Någon saknade nätverk för dem som är ansvariga i landstingen. Ytterligare en betonade vikten av kontaktpersonsträffar:

De utbildningar/fördjupningar som barnmorskorna och BVC-sköterskorna erbjudits har varit värdefulla/stärkt mig att fortsätta utbilda i mitt landsting. (Örebro läns landsting)

Samordnare för landstingens tobaksarbete

18 AV DE 21 LANDSTINGEN HAR BESVARAT ENKÄTEN.

Grundläggande framgångsfaktor

Samtliga tobakssamordnare som besvarat enkäten ansåg att motiverande samtal har en viktig roll i landstingens tobaksförebyggande arbete. Flera anförde att motiverande samtal är en grundläggande framgångsfaktor i arbetet och ett viktigt inslag i den kontinuerliga fortbildningen för dem som arbetar med tobaksavvänjning:

Som jag ser det är MI det enda verktyg vi har för att på ett någorlunda framgångsrikt sätt närma oss tobaksfrågan med våra patienter. (Landstinget Kronoberg)

Mycket viktigt, detta jobbar alla våra tobaksavvänjare med och vi fortbildar dem löpande. (Landstinget i Jönköpings län)

Flera beskrev att motiverande samtal gör det förebyggande arbetet tids- och kostnadseffektivt. Motiverande samtal kan fungera som en stimulans till vårdpersonalen att försöka stödja patienter med livsstilsrelaterad ohälsa, och kan även användas i arbetet med att öka följsamheten till läkemedelsordinationer.

Samordning för olika levnadsvanor – och mer fördjupning

Det finns en bred enighet om att arbetet bör samordnas för olika levnadsvanor – samtliga samordnare för landstingens tobakspreventiva arbete förordar detta. Nästan hälften av de tillfrågade lade till att de ser motiverande samtal som en grundläggande kompetens för allt arbete med levnadsvanorna och som sedan fördjupas med kompletterande kunskap inom de olika levnadsvanorna:

För att lära sig metoden MI är den tillämpbar på samtliga livsstilsfrågor, däremot behöver man djupare och specifik kunskap inom de olika områdena för att kunna gå vidare i samtalet. (Kronobergs läns landsting)

Några påpekade vikten av att det uppmärksammas att olika levnadsvanor måste angripas på olika sätt:

Det blir ökade kontaktytor mellan områdena där erfarenhetsutbyte är viktigt. Samtidigt ska man inte heller glömma bort att det förekommer skillnader mellan t.ex. alkohol och tobak i både användandet, bedömningskriterier, hälsoriskerna, där det behövs fördjupad kunskap inom varje ämnesområde. (Region Skåne)

Några framhöll vikten av att fördjupningarna inom de olika levnadsvanorna även bör ha inslag av motiverande samtal:

Jag anser att man ska få en övergripande MI-utbildning som grund då det är samma metod oavsett vad man pratar om för livsstilsområde, däremot är det bra att de faktakurser som anordnas inom resp. livsstilsområde även innehåller MI. (Kalmar län landsting)

Förutom vinsten av ökade kontaktytor var det en person som poängterade att olika livsstilsområden många gånger hänger samman:

Samordningsinsatser är att föredra eftersom livsstilsfaktorerna i många fall hänger samman (en person har ofta flera symtom) och det är viktigt att patienterna möts av samma samtalsmetodik. (Västernorrlands läns landsting)

Obligatoriskt moment i världens grundutbildningar

Närmare två tredjedelar av tobakssamordnarna lyfte fram vårdutbildningarna som en prioriterad framtidsfråga på nationell nivå. Nästan hälften menade att motiverande samtal bör vara ett obligatoriskt moment inom samtliga utbildningar inom hälso- och sjukvårdsområdet:

Alla som går en vårdutbildning ska i sin utbildning få lära sig MI både i teori och praktik (poängkurs inte några enstaka timmar). (Västernorrlands läns landsting)

Flera betonade att motiverande samtal är en metod som kräver fortlöpande utbildning varvat med handledning, praktik och fortbildning:

MI ska inte var en engångshistoria som lätt går att glömma utan den ska genomsyra hela utbildningskedjan. (Uppsala läns landsting)

Några nämnde att det utöver sjuksköterskor är viktigt att utbilda läkare, men att de också kan vara en svår grupp att nå. Karolinska institutet är ett av flera universitet där man framgångsrikt har utbildat läkarstudenter:

Vi har hittills goda erfarenheter av den utbildning som vi ger här på KI:s läkarprogram. Någon formell utvärdering av programmet har vi inte. (Stockholms län)

Viktigt med fortsatta lokala insatser

Även i fråga om utvecklingsbehoven i det egna landstinget påtalar ett stort antal av tobakssamordnarna den kontinuerliga utbildningens centrala betydelse:

Grundutbildning och fortbildning till alla yrkeskategorier som möter patienter, serie av föreläsningar med extern föreläsare. Skapa mötesplatser lokalt för att fortlöpande kunna mötas och träna på metoden, samt utbyta erfarenheter. (Gotlands kommun)

Flera tar upp vikten av att kunna säkerställa kvaliteten på utbildningar i motiverande samtal med innehåll, handledning, fortbildning, kontinuitet, tydligare struk-

tur för utbildningsinsatser etc. Några efterlyser en nationell standardiserad kompetensbeskrivning:

Diplomering bör göras över hela landet så vi får en nationell standard. (Landstinget Jönköping)

Andra poängterar behovet av att utbilda lärare för att stärka kvalitet och långsiktighet:

Att utbilda utbildare och behålla kompetensen under längre period, vilket innebär en långsiktighet i folkhälsofrågor i allmänhet. (Region Skåne)

Några lyfter fram behovet av att det etableras en struktur och avsätts särskilda resurser. Problemet med att skapa tidsmässigt utrymme för hälso- och sjukvårdspersonalen att delta i utbildningar och utvecklingsarbeten framhålls i några svar.

Att hitta bättre metoder som innebär att läkarna kan engageras i högre grad än hittills var också fråga som togs upp.

Nationellt kompetenscentrum

Det råder delade meningar mellan olika samordnare för tobaksfrågor inom landstingen när det gäller behovet av ett nationellt kompetenscentrum för motiverande samtal inom tobaksområdet. Många uttalar sig för att det bör finnas en sådan funktion, och det är i stort sett inte någon som anger att det finns skäl att avgränsa det till frågor om motiverande samtal och tobak.

Ungefär en fjärdedel anger att det kan finnas ett behov av ett nationellt kompetenscentrum, som har uppdraget att arbeta med olika levnadsvanor.

Utvecklingen av MI kan ske med ett nationellt kompetenscentrum för alla livsstilsfrågorna. Det vore bäst, hoppas det går att förverkliga. (Blekinge läns landsting)

Någon anger att ett eventuellt centrum framför allt ska ha kompetens om spridningstekniker. Andra menar att det bör inriktas mot processtöd och utvärderingskompetens.

Några landsting förordar att det bör byggas upp flera regionala kompetenscenter snarare än ett nationellt:

Tidigare erfarenhet visar att de nationella uppdragen haft svårt att täcka landets behov, därför röstar jag för ett regionalt kompetenscentrum framför ett nationellt. (Region Skåne)

Studierektorer för specialistutbildningen till allmänläkare

AV DE 80 STUDIEREKTORERNA HAR 68 PROCENT BESVARAT ENKÄTEN.

Starkt stöd för motiverande samtal i utbildningen

Närmare hälften av studierektorerna i allmänmedicin anser att motiverande samtal bör vara ett obligatoriskt moment i den femåriga specialisttjänstgöringen i allmänmedicin:

MI bör vara obligatoriskt för alla ST-läkare inom allmänmedicin och träningen bör vara återkommande under yrkeskarriären. (Gotlands kommun)

Nästan hälften specificerar att MI bör vara ett obligatoriskt moment inom konsultationsutbildningen. Tre anger att motiverande samtal redan är en obligatorisk del av specialistutbildningen:

MI är en del av den "obligatoriska" utbildningen för ST-läkare. Det finns ett färdigt koncept för MI-utbildning inom Landstinget i Värmland. (Värmlands län)

Några uttryckte en osäkerhet om att göra motiverande samtal till ett obligatoriskt moment – men anser att det är tänkbart:

Mycket viktigt eftersom våra patienter kan göra mer för sin hälsa själva än vad vi kan. Ska kanske t.o.m. vara obligatoriskt. (Region Skåne)

Närmare 20 procent menade att motiverande samtal inte bör vara något obligatoriskt moment i ST-tjänstgöringen. Dessa angav att MI bör finnas som en möjlighet och som ett rekommenderat moment inom konsultationsteknik, men att det inte finns skäl att göra det till ett obligatoriskt inslag. Konsultationsteknik ingår som ett obligatoriskt moment, och motiverande samtal ses som en del av detta.

Några påpekar att utbildning i motiverande samtal under ST-tjänstgöringen inte kan vara en engångsinsats, utan måste vara ett återkommande inslag:

Vi har haft flera omgångar MI och även andra kurser kring kommunikation för ST. Det viktiga är nog inte punktinsatser utan en uthållig och kontinuerlig process, men detta är svårare att genomföra då många moment ska hinnas med under ST. MI är ett mycket bra verktyg, minst lika viktigt som andra avseende konsultation, men kräver som sagt träning och långsiktighet. (Jämtlands län)

Några angav att motiverande samtal i och för sig är en utmärkt metod, men att det finns konkurrens med annan konsultationsträning. Man framförde att det finns andra metoder som kanske är minst lika bra, och att det finns en upplevelse av motiverande samtal är något modebetonat.

Hälften anser att behovet är tillgodosett

I enkäten ombads studierektorerna redovisa hur väl behovet av utbildning i motiverande samtal kan tillgodoses för ST-läkarna i det egna studierektorsområdet. 51 av de totalt 54 studierektorerna svarade på frågan.

Svaren visar att ungefär hälften bedömer att behovet tillgodoses helt eller till övervägande del. Den andra hälften anser att behovet är delvis, i mindre grad eller inte alls tillgodosett.

Utöver tillgången till utbildningar i motiverande samtal kan svaren på denna fråga även antas spegla den syn som studierektorerna har på vilken roll de anser att motiverande samtal bör ha i ST-tjänstgöringen.

Tabell 3. Studierektorernas bedömning av hur stor andel av ST-läkarna inom studierektorsområdet som får sitt behov av utbildning i motiverande samtal tillgodosett.

I vilken grad kan behovet tillgodoses	%
Inte alls	2,0
I mindre grad	13,7
Delvis	35,3
Till övervägande del	41,2
Helt	7,8

Mer lokala utbildningar

Merparten av studierektorerna angav att det finns ett behov av att öka möjligheterna till lokala utbildningar i motiverande samtal – både för ST-läkarna och för deras handledare. Flera framförde att det finns ett behov av att öka tillgången till lokala lärare som kan ge lokala utbildningar. Utbildningarna behöver få en mer strukturerad form och bör genomföras fortlöpande. En femtedel framförde önskemål om fler fortlöpande lokala utbildningar med lokala lärare:

[...] att få lokal utbildning som en process över tid för varje enskild ST-grupp som deltar. Detta kräver lokala lärare. (Jämtlands län)

Öka antalet utbildningar på lokal nivå, tätare samarbete med Folkhälsoinstitutet. (Landstinget Jönköping)

Några efterlyste åtgärder för att öka intresset för motiverande samtal bland ST-läkarna. Någon framförde att obligatoriska inslag med motiverande samtal i specialistutbildningen skulle kunna underlätta, eftersom alla inte är så motiverade. ST-läkarna skulle kunna delta i utbildningstillfällen tillsammans med övrig personal vid ordinarie vårdcentral:

Under senaste året har erbjudanden funnits som kan tillgodose det övervägande behovet. Om detta kommer att upprepas tycker jag det bästa skulle vara att ST-läkaren deltar i utbildningstillfällen tillsammans med personal på sin ordinarie vårdcentral. Om detta inte kommer att vara möjligt vore ett erbjudande riktat direkt till ST-läkare vara av intresse. (Västernorrlands län)

Cirka 20 procent av studierektorerna framförde att det finns behov av ytterligare särskilda statligt subventionerade nationella kurser inom specialistutbildningen av läkare (SK-kurser). Någon var också skeptisk till fler SK-kurser:

Jag tror inte så mycket på SK-kurs när det gäller MI, utan lokal kurs med introduktion och sedan flera uppföljningar med praktisk tillämpning på hemmaplan mellan varven. Kanske ev. videokonsultationer som pedagogisk metod. Man behöver forma en grupp som vågar dela med sig av sina styrkor och svagheter. (Jämtlands län)

Flera nämnde uppföljning med återkommande utbildningar och träning som viktiga inslag i utvecklingen av motiverande samtal.

Någon framförde att det finns motiv för centrala beslut om att motiverande samtal ska få ett ökat utrymme i ST-utbildningen. Ytterligare en person ansåg att frågan borde finnas på agendan vid landstingets utbildningsavdelning.

Några studierektorer framförde att de haft erfarenhet av att alla ST-läkare inte prioriterar undervisning i motiverande samtal:

Flera kursomgångar har fått ställas in. Tyvärr har vi inte kunnat motivera alla ST-läkarna att gå denna utbildning [...] (Region Skåne)

Riskbruksprojektets lärare i motiverande samtal

AV 118 TILLFRÅGADE LÄRARE I MOTIVERANDE SAMTAL BESVARADE 85 PROCENT ENKÄTEN.

Stor spridning över landet och mellan yrkesgrupper

Det är en stark övervikt av kvinnor bland lärarna i kortare tillämpning av motiverande samtal – drygt 10 procent av gruppen är män. Det är vidare en övervikt för de äldre åldersgrupperna – närmare två tredjedelar är 50 år eller däröver och uppemot 15 procent är 60 år eller äldre.

Den regionala spridningen av de utbildade lärarna är stor. Samtliga län utom Västernorrland och Gotland finns representerade bland dem som besvarat enkäten. Stockholm, Västra Götaland och Skåne svarar sammantaget för cirka 45 procent av dem som utbildats och i vart och ett av dessa län finns 15–20 personer med utbildning.

En tredjedel av länen – framför allt de med ett mindre antal invånare – har någon eller några utbildade. Samtidigt är det ett antal län som har en grupp av utbildade med cirka 5 lärare.

Spridningen mellan olika yrkesområden är stor. Barnmorskor är den största gruppen (17 procent) följt av läkare (16 procent), folkhälsovetare/friskvårdspedagoger m.m. (14 procent) och distriktssköterskor (13 procent). Andra större grupper är psykologer och socionomer (båda 8 procent).

Av lärarna har 16 procent TNT-utbildning (Training New Trainers) och är medlemmar i nätverket MINT.

Goda möjligheter att använda kompetensen

Svaren i enkäten visar att de som genomgått utbildning till lärare i kortare tillämpning av motiverande samtal har goda möjligheter att använda sin kompetens i de lokala sammanhang man arbetar inom.

Nästan samtliga anger att de under det senaste året svarat för *lokala informationsmöten*. Över 90 procent anger att de själva deltagit som *lärare i introduktions- eller grundkurser* i motiverande samtal. Två tredjedelar rapporterar att de genomfört *fristående uppföljningsträffar* för personer med grundkunskaper i motiverande samtal. Tre av fyra har svarat för *handledning* eller *coachat* och nästan lika många har skrivit *lathundar* eller *manualer* för lokal spridning.

Utbildningar om en halv dag eller kortare är det vanligaste utbildningsuppdraget (44 procent). Långa utbildningar på tre dagar eller mer är ovanliga – mindre än 10 procent av uppdragen.

En stor majoritet av de som gått utbildning till lärare arbetar parallellt med sina utbildningsuppdrag i praktiskt kliniskt arbete och tillämpar där motiverande samtal dagligen. Närmare 85 procent uppger att de dagligen eller varje vecka använder motiverande samtal i vardagligt arbete med patienter.

Spridning mellan olika levnadsvanor

Det är en relativt stor spridning mellan olika levnadsvanor som lärarna uppger att de arbetar med. Ungefär hälften anger att de arbetar med mer än en levnadsvana. Alkohol är den levnadsvana som flest anger ingår i deras verksamhet (50 procent). Tobak kommer på andra plats (33 procent) följt av fysisk aktivitet och psykisk hälsa (vardera 20 procent). Andra levnadsvanor där uppdrag förekommer är stress, läkemedelsberoende och narkotika.

Två tredjedelar redovisar att det ingår i deras reguljära tjänst att utbilda i motiverande samtal, och närmare 70 procent uppger att utbildningsuppdragen sker inom ramen för deras ordinarie tjänstgöring. De flesta är nöjda med det stöd som deras arbetsgivare ger i fråga om arbetet som lärare i kortare tillämpning (58 procent är nöjda i stor eller mycket stor utsträckning).

Viktigt att alla har kompetens

Lärarna fick i enkäten göra en bedömning av vilka förutsättningar de anser vara viktigast för att man ska kunna införa motiverande samtal i det egna verksamhetsområdet. De bedömde också hur stort intresset är för att lära sig kortare tillämpning av motiverande samtal bland olika yrkesgrupper.

Att alla på arbetsplatsen har viss kunskap i motiverande samtal och att det ges kontinuerlig fortbildning var de förutsättningar som flest ansåg vara viktigast (37 procent respektive 33 procent angav dessa alternativ som första prioritet). Få ansåg att lättförståeliga manualer och möjligheter att remittera till en specialist i motiverande samtal var viktiga.

Tabell 4. Lärarnas bedömning av den viktigaste förutsättningen för att motiverande samtal ska kunna införas inom det egna verksamhetsområdet. Andel som angett alternativet som viktigast.

Alla på arbetsplatsen har viss MI-kunskap	37 %
Att det ges kontinuerlig fortbildning	33 %
Att det finns MI-ansvarig på arbetsplatsen	9 %
Att arbetsgivaren tydligt premierar personer som driver MI framåt	8 %
Kunskapscentrum för utbildning och utveckling	7 %
Lättförståliga manualer	2 %
Möjlighet att remittera till MI-specialist	2 %

Barnmorskor och sjuksköterskor inom barnhälsovård var de två yrkesgrupper som enligt lärarnas bedömning har störst intresse för att lära sig kortare tillämpning (två tredjedelar bedömde att intresset är *stort* eller *mycket stort*). Även bland distriktsköterskor bedömdes intresset vara stort (58 procent bedömde att intresset är *stort* eller *mycket stort*).

Läkarna bedömdes ha minst intresse att lära sig kortare tillämpning av motiverande samtal. Både företagsläkare och familjeläkare bedömdes ha ett relativt litet intresse (bara 8 procent respektive 6 procent ansåg att dessa har ett *stort* eller

mycket stort intresse). ST-läkarna bedömdes ha ett betydligt större intresse än sina kollegor med specialistexamen (25 procent av lärarna angav att ST-läkarna har ett stort eller mycket stort intresse att lära sig kortare tillämpning i motiverande samtal). Detta speglar troligtvis lärarnas egna professioner – man utbildar troligtvis mest bland sina egna.

Tabell 6. Lärarnas bedömning av intresset för att lära sig kortare tillämpning i motiverande samtal bland yrkesgrupper. Andel som angett stort eller mycket stort intresse.

Barnmorskor	67 %
Sjuksköterskor inom barnhälsovård	66 %
Distriktsköterskor	58 %
Företagssköterskor	36 %
Psykologer eller kuratorer	31 %
ST-läkare	25 %
Företagsläkare	8 %
Familjeläkare	6 %

Goda möjligheter till fortsatt arbete

Nästan alla uttryckte att det finns många möjligheter att arbeta vidare med motiverande samtal. Var sjätte angav spontant att man upplever att intresset ökar, både bland personal och högre beslutsfattare. Några nämnde primärvården som ett fält där det finns ett särskilt stort intresse:

MI verkar sprida sig som en löpeld – vilket gör att det just nu och förmodligen en tid framöver finns behov av kunskaper i ämnet.

Var femte lärare lyfte fram olika fördelar med motiverande samtal som samtalsmetod. Någon angav att det är en relativt enkel och snabb metod som ger god struktur i det direkta patientarbetet och som i sin tur ger möjlighet till livsstilsförändringar. En annan menade att metoden är överlägsen i arbetet med livsstilsförändring och att ”MI-andan” är en nyckel till samarbete med de svåra patienterna. Vidare uttrycktes att motiverande samtal kan bidra till en upplevelse av nöjda patienter och goda behandlingsresultat. Någon angav att det är en förhållandevis enkel metod att ta till sig och som snabbt kan användas i det praktiska arbetet. Det lyftes också fram att motiverande samtal är en metod som man kan börja praktisera stegvis:

Fantastisk metod när man väl börjat använda den. En riktig ”eye-opener”. Att välja ut enskilda delar för att successivt bli bättre på helheten.

Några uttryckte att både de själva och personalen tycker att motiverande samtal är ett roligt och stimulerande verktyg att arbeta med. Flera andra skrev att metoden har ett brett användningsområde för många yrkesgrupper.

Flera ser fördelar med att utbyta erfarenheter och stötta varandra – dels inom länet, dels nationellt med andra lärare, Riskbruksprojektet och andra som arbetar med livsstilsfrågor.

Grundutbildningen för sjuksköterskor och läkare

Sjuksköterskeutbildningarna

Avsnittet bygger på intervjuer med representanter från 13 av landets 26 grundutbildningar för sjuksköterskor. *Den metod som använts innebär att det i något fall kan finnas aktiviteter som inte fångats av kartläggningen.*

Mindre än en tredjedel har kurser

Mindre än en tredjedel av de tillfrågade sjuksköterskeutbildningarna uppgav att de tar upp motiverande samtal i utbildningen (4 av 13). Ytterligare två angav att det fanns planer på att införa kurser.

Bland de utbildningar som tar upp motiverande samtal varierar det vilken kurs som utbildningen ingår i. De kurser som nämdes var *kommunikation, psykisk omvårdnad, vetenskaplig metod och folkhälsa* samt *vårdandet i lärandet*. I en av utbildningarna ingår motiverande samtal i en klinisk del under den sista terminen.

Vid en av de högskolor som planerade att införa motiverande samtal fanns tankar om att det kanske skulle ingå i ett större block. Motiverande samtal skulle kunna finnas med som en röd tråd genom hela utbildningen.

Vid två av utbildningarna var den faktiska föreläsningstiden cirka 2 lektionstimmar, vid en annan 3–4 lektionstimmar samt vid ytterligare en cirka 5 lektionstimmar inklusive övningar och handledning.

Under telefonintervjun inventerades intresset för att delta i seminarier eller få annan information av Riskbruksprojektet. Samtliga var tydligt intresserade av detta och de flesta tyckte att det är bra om motiverande samtal kan föras in i grundutbildningen för sjuksköterskor.

Alla positiva till motiverande samtal i utbildningen

Samtliga utbildningar – både de som redan har inslag och de som inte har – uttryckte att motiverande samtal är en mycket bra samtalsmetod med många möjligheter. En tyckte att motiverande samtal är en utmärkt metod med tydliga verktyg att använda sig av i patientmötet, speciellt för att bemöta en patients ambivalens. En annan menade att det är en stor fördel att metoden har börjat bli så etablerad och en tredje såg ett ökande intresse både bland sjukvårdspersonal och beslutsfattare.

Två tyckte att motiverande samtal är en bra metod att arbeta med som studenterna uppskattar. De ansåg att metodens fördel är att den är så konkret och lätt-tillgänglig.

Starkt intresse för utbildning för vårdlärare

Samtliga intervjuade var intresserade av delta i en fördjupningsdag inom Riskbruksprojektets ram. Många högskolor föreslog om att det bör arrangeras utbildningar för vårdlärare som arbetar inom sjuksköterskeutbildningarna. Av flera svar framgick att det finns en önskan att en eller flera av vårdlärarna ska få sådan utbildning.

En av utbildningarna framförde också att det är viktigt att andra vårdutbildningar integreras i arbetet, så att alla yrkeskategorier i det vårdande teamet kan få en gemensam kunskapsbas.

Läkarutbildningen

Avsnittet bygger på intervjuer med de kursansvariga för moment där motiverande samtal ingår. *Den metod som använts innebär att det i något fall kan finnas aktiviteter som inte fångats av kartläggningen.*

Ingår ofta i momentet personlig utveckling

I **Stockholm** ingår undervisningen i motiverande samtal i ett återkommande moment som är inriktat mot *professionell utveckling*. Undervisningen omfattar en dag under termin nio.

Vid **Uppsala** universitet ingår undervisning inom kurserna för *intermedicin* och *psykiatri* som sker termin sju samt termin nio. Utbildningen i motiverande samtal omfattar två lektionstimmar under termin sju och tre under termin nio.

Läkarutbildningen i **Linköping** tar upp motiverande samtal inom ramen för temat *förhållningssätt och folkhälsa* som löper genom hela utbildningen. Under termin åtta får alla studenter en heldag där tre föreläsningstimmar ingår. Undervisningen återkommer sedan för hälften av studenterna under termin nio och för den andra hälften termin tio som en del av ett block inriktat mot *konsultationsteknik*. Praktiska övningar ingår i uppgiften att motivera en KOL-patient att sluta röka.

Vid **Lunds** universitet ingår undervisning inom ramen för kursen i *beroendelära*. Totalt avsätts 30 minuter för föreläsningar.

Läkarutbildningen i **Göteborg** tar upp motiverande samtal inom kursen *konsultationsteknik* termin tio och omfattar tre lektioner.

Läkarutbildningen i **Umeå** har moment med undervisning i motiverande samtal inom den kurs som behandlar frågor om *folkhälsa* under termin elva. Undervisningen omfattar tre lektionstimmar. Vidare ingår vissa inslag i temat *personlig utveckling* som löper under hela utbildningen och som bl.a. innefattar *konsultationsteknik*.

Positiva vill ha mer

I stort har samtliga intervjuade varit mycket positiva till erfarenheterna av momenten med motiverande samtal inom läkarutbildningarna. Det framhålls att studenterna är mycket positiva och att det förefaller finnas en stor efterfrågan av metoden. Många upplever att frågorna ligger i tiden.

De problem som lyfts fram gäller framför allt att den tid som i dag avsätts är för kort och att det är svårt att få gehör för att öka den, eftersom det är stor konkurrens om vad som kan rymmas i läkarutbildningen.

Utvecklingspotential

Samtliga intervjuade var intresserade av delta i en fördjupningsdag inom Riskbruksprojektet. Även i övrigt lämnades förslag om att specifika utbildningar och nätverksaktiviteter för kursansvariga bör arrangeras. Nationellt material efterlystes.

Sambandet mellan utbildning och frågor om alkoholvanor

Utbildning i motiverande samtal har varit en grundläggande del av Riskbruksprojektets arbetsmetod. Det har rapporterats att kompetens i motiverande samtal uppfattas mycket positivt av kliniskt verksamma inom primärvården. Som en av flera strategier har projektet arbetat utifrån antagandet att utbildning i motiverande samtal kan bidra till att öka vårdpersonalens alkoholförebyggande aktivitet. Det här avsnittet redovisar resultaten en statistisk analys som syftar till att pröva giltigheten i antagandet.

Underlaget för analysen är hämtat från den datainsamling som genomförts för att kunna utvärdera projektets arbete. Som tidigare nämnts skickades det under 2008/2009 enkäter bl.a. till samtliga läkare och distriktssköterskor inom primärvården. Förutom frågor om på vilket sätt och hur ofta frågor om alkohol ställts till patienterna, innefattade enkäten frågor om utbildning kring alkohol och utbildning i motiverande samtal.

Analysen avser det statistiska sambandet mellan uppgifterna om utbildning i motiverande samtal och om hur ofta familje- och ST-läkare samt distriktssköterskor i primärvården anger att de frågar sina patienter om deras alkoholvanor. Övriga personalkategorier inom primärvården ingår inte i analysen, eftersom enkäterna för dessa inte innefattade några frågor om hur ofta som alkoholvanorna diskuterats.

De tre nämnda grupperna har delats in i tre undergrupper utifrån hur ofta de angett att alkoholfrågorna diskuteras – indelningen har gjorts utifrån om man angett att man alltid/ofta, ibland eller sällan/aldrig diskuterar alkoholvanor med sina patienter.

Dessa tre undergrupper för de olika personalkategorierna har sedan relaterats till den andel inom yrkesgrupperna som har fått utbildning i motiverande samtal. Andelen som genomgått utbildning i motiverande samtal har beräknats med ett 95-procentigt konfidensintervall.

Antalet enkäter, svarsfrekvens m.m. framgår av tabell 1. I tabell 2 framgår andelen som fått utbildning i motiverande samtal.

Resultat

Analysen visar att det både för familjeläkare och distriktssköterskor finns ett statistiskt säkerställt samband mellan hur ofta alkoholvanor diskuteras och hur stor andel som har genomgått utbildning i motiverande samtal – se tabell 6 och figur 7.

Av de familjeläkare som angett att de *alltid/ofta* diskuterar alkohol har 55 procent genomgått utbildning i motiverande samtal. Bland dem som *ibland* diskuterar alkoholvanor är andelen 49 procent och bland de familjeläkare som *sällan/aldrig*

diskuterar alkoholvanor är det enbart 34 procent som har utbildning. Skillnaderna mellan alla dessa tre undergrupper av familjeläkare är signifikanta.

Även för distriktssköterskorna är skillnaderna mellan de olika undergrupperna signifikanta på femprocentsnivån. Bland de distriktssköterskor som *alltid/ofta* diskuterar alkoholvanor med sina patienter är det 68 procent som genomgått utbildning i motiverande samtal och bland de som *ibland* diskuterar alkoholvanorna var det 54 procent som har sådan utbildning och i gruppen av distriktssköterskor som *sällan/aldrig* diskuterar alkohol med sina patienter är det 49 procent som har utbildning.

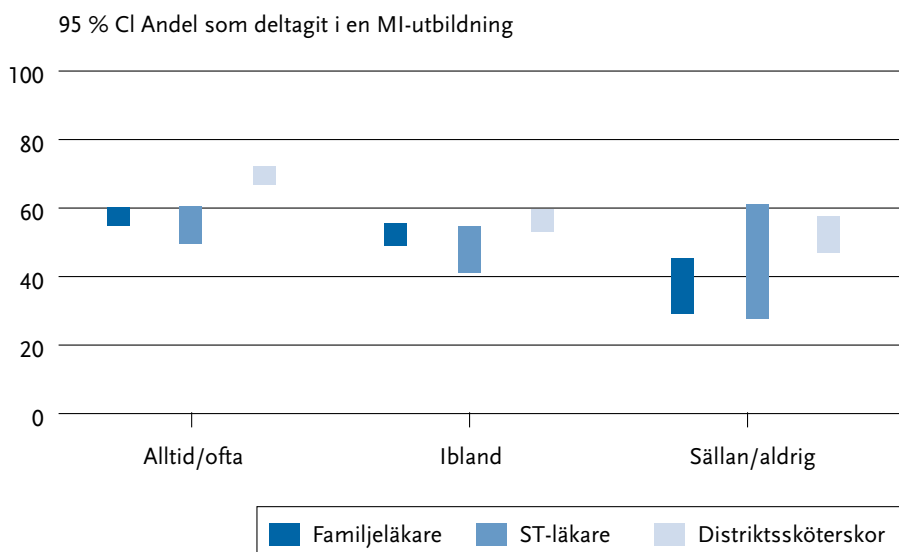
Även för ST-läkarna finns ett samband mellan ökad andel med utbildning och ökad alkoholförebyggande aktivitet. ST-läkarna är emellertid som grupp betydligt färre än både familjeläkare och distriktssköterskor, vilket innebär att den statistiska osäkerheten blir större. Konfidensintervallen blir bredare och eftersom de olika gruppernas intervall överlappar varandra är skillnaderna inte statistiskt säkerställda på en femprocentig signifikansnivå.

När man tolkar dessa resultat behöver man ta hänsyn till att även annan utbildning, som allmän utbildning om riskbruk av alkohol, sannolikt också påverkar hur ofta läkare och sköterskor diskuterar alkohol med sina patienter. Men sådan utbildning sker ofta parallellt med utbildning i motiverande samtal, varför det inte är möjligt att särskilja effekten mellan dem. En annan faktor som man kan väga in i analyser av hur utbildning i motiverande samtal påverkar aktivitetsnivån är längden på utbildningen. Det bör också påpekas att några kausala slutsatser inte kan dras, eftersom den aktuella studien är en tvärsnittstudie.

Tabell 7. Korstabell över hur ofta alkoholläkare/alkoholsköterskor diskuterar alkohol med patienter och andel som genomgått utbildning i motiverande samtal, % (konfidensintervall).

Hur ofta alkohol diskuteras med patienter	Andel som genomgått MI-utbildning (konfidensintervall)		
	Familjeläkare	ST-läkare	Distriktssköterskor
Alltid/ofta	54,9 (52,5–57,4)	52,2 (46,7–57,8)	67,6 (65,2–70,1)
Ibland	49,4 (46,3–52,4)	44,9 (38,1–51,7)	53,7 (50,6–56,9)
Sällan/aldrig	33,6 (25,5–41,7)	41,2 (24,6–57,7)	49,4 (44,2–54,6)

Figur 7. Andel familjeläkare, ST-läkare och distriktssköterskor som genomgått utbildning i motiverande samtal, fördelat på hur ofta de diskuterar alkohol med sina patienter.



Den här rapporten redovisar en kartläggning av hur långt utbildningen i motiverande samtal har kommit bland de läkare, sjuksköterskor och barnmorskor som arbetar i primärvården. Den redovisar också en kartläggning av hur olika intressenter ser på utvecklingen av motiverande samtal inom primärvården.

Riskbruksprojektet är ett regeringsuppdrag till Statens folkhälsoinstitut som syftar till att frågor om alkoholvanor ska få en självklar plats i hälso- och sjukvården. Det har genomförts många motsvarande satsningar både i Sverige och i andra länder. Alla har visat att det är utomordentligt svårt att etablera frågorna i det vardagliga mötet med patienterna.

För Riskbruksprojektet har motiverande samtal varit en viktig framgångsfaktor. Motiverande samtal är en metod för att stödja och motivera patienterna att ändra sina vanor. Många bland hälso- och sjukvårdspersonalen är mycket positiva till metoden, och tycker att den tillför det vardagliga arbetet nya dimensioner även vid sidan av samtal om alkoholvanor.

Det har skett en utomordentligt snabb spridning av motiverande samtal inom primärvården. Riskbruksprojektet har sedan 2004 varit den huvudsakliga plattformen för att stödja landstingen i deras arbete med att sprida och vidareutveckla motiverande samtal.

Syftet med rapporten är att vara ett underlag för diskussioner om inriktning och utformning av fortsatta regionala och nationella insatser för att sprida motiverande samtal inom hälso- och sjukvården.

Statens folkhälsoinstitut utvecklar och förmedlar kunskap för bättre hälsa.



Statens
folkhälsoinstitut

Statens folkhälsoinstitut
Distributionstjänst
120 88 Stockholm

fhi@strd.se
www.fhi.se

R 2009:19
ISSN 1651-8624
ISBN 978-91-7257-659-9