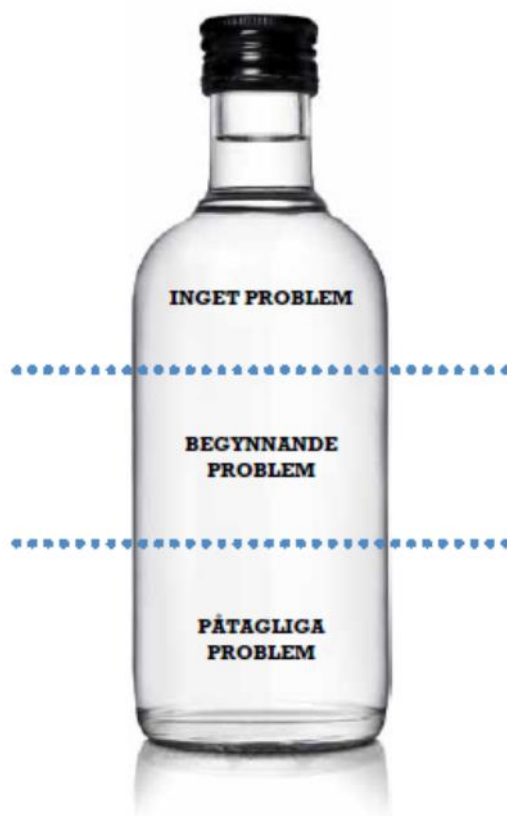


## Sammanställning av utvärdering av 15-metodutbildningar 2012-2015



## Bakgrund

Regeringen beviljade projektmedel till Stiftelsen Arbetslivsforum för att Sveriges Företagshälsor i samverkan med Karolinska Institutet och Riddargatan1/Centrum för psykiatriforskning under 2012-2015 skulle stödja företagshälsans arbete med tidiga insatser i arbetslivet mot alkoholberoende.

TIA-projektet (Tidiga Insatser mot Alkoholberoende i arbetslivet) har bl.a. erbjudit kompetensutveckling för företagshälsans personal i 15-metoden.

15-metoden har utvecklats av Riddargatan 1, mottagningen för alkohol och hälsa. Metoden består av tre steg; screening och kort rådgivning, fördjupad bedömning och terapeutledd behandling (psykosocial/farmakologisk) eller självhjälp med uppföljning (ev. i kombination med farmakologisk behandling) som genomförs enligt en manual. Om en person går igenom alla tre stegen innebär det totalt 5-6 strukturerade samtal, hemuppgifter mellan samtalen, viss provtagning och ev. läkemedelsbehandling under ca 6 månaders tid. Så kallade trepartsmöten (arbetstagar, arbetsgivare och företagshälsa) tillkommer när det är relevant.

Det finns vetenskapligt stöd för alla de instrument och verktyg som ingår i metoden. Instrument, manual och informationsmaterial finns fritt att ladda ner på Riddargatan 1:s och Sveriges Företagshälsors hemsidor.

En fördel med 15-metoden är att den kan genomföras av hälso- och sjukvårdspersonal utan specialistkompetens i beroendevård. Det vetenskapliga underlaget finns beskrivet i Riktlinjer vid alkoholproblem på arbetsplatsen (<http://www.fhvforskning.se/foretagshalsans-riktlinjegrupp/alkoholproblem/item/137-alkoholproblem>).

## Utbildning i 15-metoden

Utbildningen i 15-metoden som TIA-projektet erbjudit har varit två dagar lång och innehållit både teoretiska och praktiska moment. Om deltagaren inte tidigare genomgått utbildning i motiverande samtal (MI, Motivational Interviewing) har rekommendationen varit att komplettera med sådan utbildning samt att sända in inspelade rådgivningssamtal till MIC-Lab på Karolinska Institutet för att kvalitetssäkra färdigheten i MI.

Efter genomgången utbildning fick deltagarna tillgång till material (bildspel med talarmanus och broschyr) för att kunna sprida information om 15-metoden till kunder och beställare.

## Syfte och frågeställningar

Syftet med enkäten var att få en uppfattning om huruvida deltagarna kommit igång att arbeta med metoden i praktiken ca ett halvår efter genomgången utbildning samt om de ansåg att de haft praktisk nytta av utbildningen för sitt vardagliga arbete. Vi ville också veta om de påbörjat att ge sina kunder/beställare information om att 15-metoden kan vara ett välfungerande behandlingsalternativ för många av dem som har alkoholproblem.

Enkäten skulle också ge viss vägledning till projektledningen om vilka spridningsvägar för inbjudan till utbildningen i 15-metoden som fungerat bäst, om deltagarna uppfattat att innehållet i utbildningen gav tillräcklig kunskap och om de kunde tänka sig att rekommendera utbildningen till sina kollegor.

Frågeställningarna var:

- Har deltagarna kommit igång och använt något (och i så fall vilket/vilka) av metodens tre steg?
- Har deltagarna kommit igång med informationsspridning till kunder/beställare om 15-metoden?
- Har deltagarna haft nytta av utbildningen?
- Hur fick deltagarna kännedom om utbildningen?
- Har deltagarna rekommenderat utbildningen till sina kollegor?

## Metod och urval

Utvärderingsresultaten baseras på enkätundersökningar via ett webbformulär som sänts till dem som fullföljt 15-metodutbildningen. Respondenterna var företagssköterskor (297st.), företagsläkare (67 st.) och beteendevetare (33 st.) samt ett fåtal ergonomer, beroendeterapeuter, enhetschefer, vårdutvecklare m.fl. (24 st.). Deltagarna fick enkäten ca ett halvår efter genomgången utbildning (ett primärt utskick och därefter två påminnelser) och den sändes till totalt 692 personer varav 421 svarade.

Tabell.1. Fördelning av respondenternas yrkestillhörighet.

Profession	Antal	%
Företagssköterska (sjuksköterska)	297	70,5
Företagsläkare (läkare)	67	15,9
Beteendevetare/psykolog/psykoterapeut	33	7,8
Ergonom/fysioterapeut/sjukgymnast	4	1,0
Annan	20	4,8
	421	100,0

Svarsfrekvensen var under de första åren god (över 75 %) för att sedan, i samband med ett webbverktygsskifte för administration av enkäten, sjunka (till runt 50 %). Orsaken till att det nyare webbverktyget gav färre svar har dock inte utretts vidare. En möjlig förklaring kan vara att fler av utskicken som sänts via det nyare verktyget hamnat i mottagarens spam- eller skräppostkorg. I snitt var svarsfrekvensen ca 60 %.

## Resultat

### **Deltagarnas aktivitet med 15-metoden 6 månader efter genomgången utbildning**

Som förväntat var de flest deltagare som använt steg 1, screening. Screening av alkoholvanorna med frågeformuläret AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) är en väletablerad undersökning och utförs av företagshälsan i många olika sammanhang, bl.a. i olika hälsoundersökningar, vid rehabiliteringsutredningar och i samband med andra medicinska konsultationer. Screening är aktuellt för alla på en arbetsplats medan fördjupad bedömning är relevant för betydligt färre och behandling är väsentligt för ännu färre eftersom problembilden ser ut så i befolkningen.

Tabell 2. Andel av kursdeltagarna som utfört något/några av 15-metodens steg med anställda (n= 421). Flera svarsalternativ var möjliga.

Aktivitet	Antal	%
Steg 1, screening	303	72.0
Steg 2, bedömning	191	45.4
Steg 3, psykosocial behandling	147	34.9
Steg 3, läkemedelsbehandling	75	17.8
Ej använt metoden*	83	19.7

\*10 respondenter som har svarat att de ej använt metoden har även svarat att de använt något/några av stegen. Troligtvis har frågan missförstått av dessa personer, dvs. de har inte gått igenom hela metoden (alla tre stegen) med någon patient ännu.

Glädjande är att aktiviteten ser ut att ha ökat något över tid. De som gick utbildningen under senare delen av projektiden (våren 2015) hade en något högre aktivitetsgrad än de som gick utbildningen i början (hösten 2012) vilket sannolikt har att göra med att implementeringsprocessen av 15-metoden kommit längre på företagshälsoenheterna efter dessa två-tre år. Andelen som säger sig inte ha använt metoden hade på motsvarande sätt minskat över tid. Presentationen som deltagarna gjort av sig själv (och den egna erfarenheten av 15-metoden) vid utbildningens start tyder också på att 15-metoden var mer känd och använd på företagshälsorna efter ett par år.

### Nytta av utbildningen

Frågan om man haft nytta av utbildningen i sin kliniska verksamhet var indelad i fem svarsalternativ, från ingen nytta alls till mycket stor nytta. Drygt 90 % av respondenterna angav att de haft stor eller mycket stor nytta av utbildningen och nästan lika många angav att de redan har eller kommer att rekommendera utbildningen till sina kollegor. 70 % svarade att utbildningen gav tillräcklig eller absolut tillräcklig kunskap för att kunna arbeta med metoden praktiskt.

### Informationsspridningen till kunder och beställare

Informationsspridning till kunder och beställare hade de flesta arbetat med. De vanligaste tillfällena att presentera 15-metoden var i samband med rehabilitering och i kundmöten. Det var bara ett fåtal som inte alls informerat om metoden.

Tabell 3. Andel av respondenterna (n= 421) som spridit information om 15-metoden till kunder och beställare i olika sammanhang.

Aktivitet	Antal	%
Rehabilitering	193	45.8
Kundmöten	182	43.2
Utbildning	105	24.9
Annat sätt	69	16.4
Ej spridit	66	15.7

## Hur har deltagarna fått kännedom om 15-metodutbildningen?

Sättet på vilket respondenterna fått kännedom om utbildningen visar att fördelningen var ganska jämn mellan att ha fått informationen av sin chef, en kollega eller direkt från branschorganisationen, vilket gav anledning att fortsätta på den inslagna vägen med nyhetsbrev till medlemmar (dvs. företagshälsans chefer) och intresserade prenumeranter, riktade e-postutskick till de som tidigare gått utbildningen m.m.

Tabell 4. Andel respondenter (n=421) som fått kännedom om 15-metodeutbildningen via olika spridningsvägar.

Spridningsväg	Antal	%
Via min chef i min verksamhet	121	28.7
Via en kollega	115	27.3
Via Sveriges Företagshälsors hemsida/nyhetsbrev	115	27.3
På annat sätt	39	9.3
Via information från mottagningen Alkohol o hälsa, Riddargatan 1 (webbsida eller liknande)	31	7.4

## Behov av fortbildning

95 % av respondenterna har angett att de tycker att det finns ett behov av fortsatt fortbildning när det gäller alkohol. Några av dem har i fritext uttryckt hur och vad de önskat fortsatt kunskapsutveckling om.

- Nyhetsbrev eller mail med information om aktuella utbildningar, nya forskningsrön, nya artiklar, böcker, webbsidor m.m.
- Fortsatt tillgång till handledning av specialister
- 1-2 repetitionstillfällen per år för erfarenhetsutbyte, konceptutbyte och uppdatering
- Hälsoekonomiska referenser
- Uppdatering av material

## Sammanfattning

Av respondenterna (n=421) rapporterade ca 80 % (n=338), att de använt sig av något steg i metoden. Merparten (72 %) hade använt screening, nästan hälften (45 %) hade genomfört fördjupad bedömning och drygt en tredjedel (35 %) hade genomfört psykosocial och/eller farmakologisk behandling enligt manual. Sex månader efter att man genomgått utbildning kan tyckas vara kort tid för uppföljning av om metoden har börjat användas. Dock visar denna utvärdering att flera av företagshälsovårdsenheterna redan hade påbörjat implementeringsprocessen av metodiken i sitt vardagsarbete efter denna korta tid. Detta utfall harmoniserar väl med att 70 % uppgav att utbildningen gav tillräcklig kunskap för att i praktiken kunna arbeta med metoden.

Nästan alla respondenter, 84 % (n=355), hade på ett eller annat sätt informerat sina kunder/uppdragsgivare om 15-metoden. Informationen framfördes främst i samband med rehabiliteringsutredningar och kundmöten.