

Systematisk uppföljning av ClaraHälsans rehabiliteringsinsatser vid alkoholproblem

*– en kvalitetskontroll
för att säkerställa vårt arbete*



CLARAHÄLSAN

FÖRORD

Det finns många goda skäl för en företagshälsa att göra lokala uppföljningar av de insatserna de genomför på en arbetsplats. Ett är att kvalitetssäkra det egna arbetet, vilket var det huvudsakliga syftet med att genomföra uppföljningarna som sammanställts i denna rapport. Ett annat är att forskningen visar att kontinuerlig uppföljning är ett effektivt sätt att hålla implementeringsprocessen levande över tid, och ett tredje är att det behöver finnas data att utgå ifrån för att kunna redovisa resultat för beställare och användare (kundföretag och anställda).

Det finns vetenskapligt stöd för att många av dem som har alkoholproblem kan förändra sina alkoholvanor med stöd av begränsade behandlingsinsatser. ClaraHälsan har genom sitt uppföljningsarbete kunnat visa att korta behandlingsprogram utgjort ett tillräckligt stöd även för flertalet av dem som de varit i kontakt med (inte alla, men de flesta) och att de som omfattats av insatserna varit nöjda med dem.

Det är glädjande att ClaraHälsan, som en följd av sitt pilotförsök, nu kommer att införa nya rutiner för att fortsätta följa upp sitt rehabiliteringsarbete på ett strukturerat sätt, vilket skapar goda förutsättningar för det fortsatta interna systematiska kvalitetsarbetet.

Sedan flera år har branschen tillsammans med Karolinska Institutet arbetat med att ta fram evidensbaserade riktlinjer för företagshälsovården i Sverige. Genom den här rapporten beskrivs ett gott exempel på hur en företagshälsa, kan utvärdera och kvalitetssäkra sin verksamhet inom ett specifikt område, på ett enkelt sätt. Min förhoppning är att rapporten ska bli en inspirationskälla för andra att kunna ta efter.

Tack ClaraHälsan, för ett mycket intressant arbete!

Peter Munck af Rosenschöld

Vd, Sveriges Företagshälsor

INNEHÅLL

FÖRORD 2

INLEDNING 4

Vetenskaplig bakgrund 4

ClaraHälsan 4

PERSONALGRUPPEN 4

ClaraHälsans metoder 4

TREPARTSMÖTE 5

SCREENING OCH KORT RÅDGIVNING 5

BEDÖMNING 5

LÄKEMEDELSBEHANDLING 5

PSYKOSOCIALA BEHANDLINGSMETODER 5

METOD OCH RESULTAT 6

Resultat – insats på företagshälsan 6

TREPARTSMÖTE OCH AVSTÄMNING 6

KONTAKTORSÄK 6

BEHANDLINGSINSATS OCH MÅLSÄTTNING 6

BEHANDLING UTANFÖR FÖRETAGSHÄLSAN 7

Resultat – uppföljning 7

AUDIT 8

KONSUMTION 8

BEROENDE 8

Bortfallsanalys 8

DISKUSSION OCH REFLEKTIONER 11

ALKOHOLVANOR 11

INSATSER UTANFÖR FÖRETAGSHÄLSAN 11

BORTFALLSANALYS 12

KUNDENKÄT 12

SVAGHETER OCH BRISTER 12

VÅR KONKLUSION 13

UTIFRÅN RESULTATET AV SAMMANSTÄLLNINGEN DRAR VI FÖLJANDE SLUTSATSER 13

ClaraHälsans nya rutiner 13

REFERENSER 14

BILAGOR 15

Bilaga 1 15

Bilaga 2 16–19

Bilaga 3 20

Bilaga 4 21–24

INLEDNING

Denna kartläggning på gruppnivå har genomförts i syfte att kvalitetssäkra vårt arbetssätt när det gäller rehabilitering vid alkoholproblem. Vi har följt upp medarbetare som fått rehabiliteringsinsatser under perioden 2013-2016 och på gruppnivå sammanställt vilka insatser de fått och hur det gått för dem. Vår avsikt är att använda resultatet för vidare planering av hur vi kan förbättra vårt arbete med evidensbaserade metoder inom alkoholområdet.

Vetenskaplig bakgrund

Hög alkoholkonsumtion bedöms som en av de stora riskfaktorerna för ökad ohälsa och för tidig död bland befolkningen i arbetsför ålder (1). Att alkoholproblem skapar negativa konsekvenser på arbetsplatsen och minskar produktiviteten har visats i flera studier, bland annat genom ökad sjukfrånvaro, ökad sjuknärvaro och en ökad risk för olyckor och arbetsrelaterade skador (2).

I den nationella folkhälsoundersökningen från Folkhälsomyndigheten framkommer att 13 % av kvinnorna och 20 % av männen har en riskkonsumtion av alkohol och knappt 40 % av dessa riskkonsumenter har även utvecklat alkoholproblem (3). Från en rapport, om bland annat bruket av alkohol och dess konsekvenser, framgår att cirka 285 000 män och cirka 161 000 kvinnor missbrukar eller är beroende av alkohol (4) och flertalet finns i arbetslivet. Hög alkoholkonsumtion inverkar även negativt på andras (tredje persons) produktivitet och uppskattas vara lika omfattande för tredje person som för den som själv dricker. Enligt en svensk skattning påverkas cirka 700 000 personer av personer som dricker för mycket (4).

Personer med lindrigt eller måttligt alkoholberoende – den dominerande gruppen – behöver oftast inte långvarig eller omfattande behandling för att förändra sina alkoholvanor (5). Idag finns flera evidensbaserade insatser som bygger på screening, bedömning och mindre och kortare behandlingsinsatser som kan användas av oss inom företagshälsan. Insatserna finns beskrivna i de riktlinjer som är framtagna för företagshälsövrden och arbetslivet (6).

ClaraHälsan

För ca 10 år sedan blev en av ClaraHälsans företagsköterskor särskilt intresserad av att arbeta med tidiga insatser vid alkoholproblem och utbildade sig i flera olika preventiva och rehabiliterande metoder. Under hand har fler i personalgruppen utbildat sig för att vi ska kunna möta arbetsplatsernas (kundernas) behov av strukturerade och evidensbaserade insatser för bedömning, kontroll och behandling. Det har varit påtagligt att i takt med att vi har utökat tjänsteutbudet på alkoholområdet så har också efterfrågan från våra kundföretag ökat.

PERSONALGRUPPEN

På ClaraHälsan är vi 3 läkare, 8 företagsköterskor, 3 beteendevetare och 3 ergonomer som arbetar kliniskt. Det är främst läkare, sjuksköterskor och beteendevetare (psykolog eller psykoterapeut) som är involverade när det gäller insatser vid alkoholproblem och alla hos oss har gått utbildning. Samtliga läkare kan involveras vid behov av initial bedömning eller farmakologisk behandling. Samtliga företagsköterskor utför alkoholscreening med kort rådgivning (beskrivs nedan) och provtagning (till exempel vid körkortsärenden där körkortet varit återkallat på grund av rattonykterhet). I samband med medicinska konsultationer, hos både läkare och sjuksköterskor, kan särskilda insatser (program) initieras för att sedan remitteras till någon av de två företagsköterskorna som har kompetens och erfarenhet av de tre individinriktade metoderna som beskrivs nedan. Eventuell läkemedelsbehandling ansvarar läkarna för och den kombineras ofta med psykosocial behandling.

ClaraHälsans metoder

ClaraHälsan bistår kundföretagen med att inkludera preventiva insatser i det systematiska arbetsmiljöarbetet, till exempel med utbildning av chefer och medarbetare eller framtagande och revidering av alkoholpolicy. Nedan beskrivs några av de individuella insatser som omfattas av denna kartläggning.

TREPARTSSAMTAL

Ett trepartssamtal är ett möte mellan den anställde, chefen (arbetsgivaren) och den från företagshälsan som är involverad i bedömningen eller behandlingen. Syftet är att alla parter ska få en gemensam bild av hur problemsituationen ser ut och att klargöra roller och ansvarsfördelning samt att upprätta en plan över vad som ska genomföras. Vi på företagshälsan ser oss som oberoende och rådgivande experter i trepartsmötet och vår huvudsakliga uppgift är att planen som tas fram ska omfatta adekvata och kvalitetssäkrade insatser.

SCREENING OCH KORT RÅDGIVNING

Screening och kort rådgivning genomförs i olika sammanhang på ClaraHälsan. Ofta i samband med hälsoundersökningar då även andra levnadsvanor tas upp, men även vid både medicinska och psykosociala konsultationer i syfte att öka den enskildes självreflektion kring sina alkoholvanor. Screening och kort rådgivning kan även vara ett första steg vid bedömning av om det finns ett mer omfattande alkoholproblem än riskbruk.

BEDÖMNING

Om alkoholkonsumtionen indikerar på mer än riskkonsumtion erbjuds en bedömning av alkoholvanorna som utförs med kvalitetssäkrade och standardiserade formulär och alkoholmarkörer enligt en manual. Bedömningen kan klargöra om riskkonsumtion, skadligt bruk eller beroende förekommer eller fastställa diagnos för skadligt bruk/beroende alternativt användas för att kartlägga konsumtionsmönster. För en mer utförlig beskrivning av instrumenten (formulär och biologiska markörer) se Riktlinjerna vid alkoholproblem på arbetsplatsen (6). Syftet med bedömningen är att medarbetaren ska få en ökad medvetenhet om den egna problembilden.

LÄKEMEDELSBEHANDLING

På ClaraHälsan utgår vi från att läkemedelsbehandling kan ha olika syften och att den därför måste anpassas till den enskildes mål och behov. Målet kan vara att drickandet ska upphöra helt, att alkoholsug och återfallsrisk ska minska eller att den totala konsumtionen och/eller antalet högkonsumtionstillfällen ska minska. Vi kan exempelvis ordinera disulfiram (Antabus) i syfte att stödja nykterhet, eller naltrexon, akamprosat eller nalmefen i syfte att minska sug och reducera kontrollförlust. Behandlingen används oftast i kombination med psykosocial behandling.

PSYKOSOCIALA BEHANDLINGSMETODER

15-metoden är särskilt utvecklad för att kunna användas inom företagshälsovård och primärvård och det finns en särskild manual utarbetad för oss inom företagshälsan. Metoden omfattar tre steg. Det *första* steget är alkoholscreening med återkoppling. Steg *två* är en fördjupad bedömning som vi kallar ”Hälsokoll Alkohol”. Den bygger på en metodik som i flera studier visat ge god effekt och innebär att man identifierar alkoholrelaterade problem med kvalitetssäkrade bedömningsinstrument och blodprover (alkoholmarkörer) och därefter ger återkoppling i syfte att motivera till förändring av alkoholvanorna. I det *tredje* steget genomgår den anställde ett program med motivationshöjande samtalsbehandling med KBT-metodik (kognitiv beteendeterapi) och hemuppgifter som stödjer personen att minska sitt drickande eller helt avstå.

Återfallsprevention (ÅP) är en KBT-metod som hos oss på ClaraHälsan omfattar åtta sessioner och är manualbaserad. Målet är att lära ut färdigheter som ska hjälpa personen att inte återfalla i problematiskt drickande. Metoden syftar till att öka personens förmåga att känna igen och hantera risksituationer för återfall, att bli mer medveten om de personliga konsekvenserna av problembeteendet (drickandet) och att hitta alternativ till problembeteendet. I behandlingen ingår, liksom i 15-metoden, hemuppgifter som anknyter till aktuella teman. Innehåll och övningsmaterial för alla behandlingsträffar finns väl beskrivna i svenska manualer. Återfallsprevention kan antingen ges enskilt eller i grupp. Av praktiska skäl erbjuder vi på ClaraHälsan endast metoden individuellt.

Kontrollerat drickande (KD) är också en strukturerad och manualbaserad metod där målet är att uppnå ett kontrollerat drickande. Det innebär att medarbetarens alkoholkonsumtion ska hålla sig under riskbruksnivå och att berusningsdrickande undviks. Drickandet ska inte inverka negativt på vare sig psykisk eller fysisk hälsa, relationer till andra eller prestationsförmågan på arbetet. På ClaraHälsan använder vi en nyligen utgiven manual på svenska med en detaljerad beskrivning av modellen (7).

METOD OCH RESULTAT

Datainsamling

Via vårt journalsystem kunde vi identifiera att 68 personer erbjudits stöd- och behandlingsinsatser för mindre eller mer omfattande alkoholproblem under perioden 2013 till 2016. Målet var att följa upp samtliga (n=68) varför alla fick ett erbjudande via sms (se bilaga 1) om att delta i en kartläggning.

De 58 personer som tackade ja till att delta fick via post alternativt mail en uppföljande bedömningsenkät innehållande AUDIT-10 (frågor kring senaste årets alkoholvanor), TLFB - 2 veckor (de senaste två veckornas konsumtion) och ICD-10 (självskattning av beroendekriterier), se bilaga 2. Vi samlade även in uppgifter från den initiala bedömningen (som gjordes när rehabiliteringen påbörjades och med samma instrument som beskrivs ovan) och orsakerna till att personerna kontaktade företagshälsan samt vilka insatser som genomfördes (de senaste). Deltagarna erbjöds även att svara på en anonym kundenkät där man fick möjlighet att bedöma och betygssätta vår insats (se bilaga 3).

Det var 38 personer (66 %) som svarade på bedömningsenkäten, antingen genom att sända in enkäten till oss (n=26) eller via telefonintervju (n=12). Något mer än hälften, 55 %, (n=32) svarade på den anonyma kundenkäten.

Resultat – insats på företagshälsan

Av de 38 som svarade var 24 män (63 %) och 14 kvinnor (37 %), medelåldern för männen var 50 år och för kvinnorna 49 år. Tiden mellan avslutad

behandlingskontakt och uppföljningen varierade mellan 5 månader upp till knappt 4 år. Medeluppföljningstiden för gruppen var strax över 2 år.

TREPARTSMÖTE OCH AVSTÄMNING

Trepartsmötets syfte är att alla parter; medarbetaren, chefen och vi på företagshälsan, ska ha en gemensam bild av hur problemsituationen ser ut och vilka stöd och behandlingsinsatser som ska genomföras. I merparten av fallen, 68 % (n=26) genomfördes trepartsmöten och regelbunden avstämning med chef förekom i 31 av fallen (82 %).

KONTAKTORSAK

Orsakerna till att personerna kom i kontakt med företagshälsan varierade. De orsaker som identifierats är; chef önskar stöd till medarbetare, alkoholproblem identifieras i samband med livsstilsundersökning alternativt medicinsk konsultation, utredning av körkortsinnehav, medarbetare söker själv för att få hjälp med sina alkoholvanor, närstående kontaktar företagshälsan samt möjligt alkoholproblem identifieras i samband med rehabiliteringsutredning, (oftast i samband med sjukfrånvaro).

Den främsta anledningen till att företagshälsan blev kontaktad var att chef önskat stöd till en medarbetare med alkoholbekymmer (40 %). Intressant att notera är att en femtedel (21 %) av medarbetarna kontaktade företagshälsan på egen hand, oftast efter att själv ha förankrat med sin chef att han/hon önskade söka hjälp hos oss.

TABELL 1: Orsak till kontakt med företagshälsan fördelat på kön.

Kontaktorsak	Kvinnor		Män		Totalt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Chef kontaktar	6	43	9	38	15	40
Livsstilsundersökning	–	–	2	8	2	5
Med. konsultation	2	14	2	8	*4	10
Körkortsutredning	–	–	5	21	5	13
Söker själv	3	22	5	21	8	21
Närstående	1	7	–	–	1	3
Rehab.utredning	2	14	1	4	3	8
TOTALT	14	100	24	100	38	100

* Enbart läkare

TABELL 2: Val av psykosocial behandlingsinsats fördelat på kön.

Insats	Kvinnor		Män		Totalt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Bedömning*	1	7	5	21	6	16
15-metoden	8	53	8	35	16	42
Återfallspreven.	6	40	8	35	14	37
Kontroll. drickande	–	–	2	9	2	5
TOTALT	15	100	23	100	38	100

* enbart bedömning med återkoppling

BEHANDLINGSINSATS OCH MÅLSÄTTNING

Vid det inledande besöket erbjuder ClaraHälsan alltid en manualbaserad fördjupad bedömning som omfattar konsumtionsfrågor, diagnoskriterier, psykisk hälsa, hälsofrågor, motivation och biologiska alkoholmarkörer. Bedömningen följs av en återkoppling som syftar till att öka den enskildes självreflektion om alkoholvanornas konsekvenser och att bedöma vilka stödinsatser som är relevanta. Den fördjupade bedömningen kan antingen vara en fristående insats eller ingå som ett första steg till de övriga behandlingsinsatserna; 15-metoden, Återfallsprevention (ÅP), kontrollerat drickande (KD) eller farmakologisk behandling.

Farmakologisk behandling erbjöds till 24 personer (63 %) och i samtliga fall kombinerades denna insats med något av de psykosociala programmen. 15-metoden (n=16) och återfallsprevention (n=14) var de dominerande behandlingsinsatserna. Orsakerna till att personer sökt eller kommit i kontakt med företagshälsan skilde sig inte åt (se tabell 1).

Vad gäller val av målsättning (se tabell 3 nedan), att dricka kontrollerat eller att vara helnykter så framkom en skillnad mellan två av behandlingsprogrammen. Tre fjärdedelar av de som genomgick ett återfallspreventivt program valde helnykterhet (se tabell 3 nedan).

TABELL 3: Målsättning, kontrollerat drickande eller nykterhet, i förhållande till återfallsprevention och 15-metoden.

	15-metod		ÅP		Totalt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Kontrollerat drick	13	81	3	25	24	63.2
Nykterhet	3	19	11	75	14	36.8
TOTALT	16	100	14	100	38	100

BEHANDLING UTANFÖR FÖRETAGSHÄLSAN

Av de personer (n=38) som fick fortsatta rehabiliteringsinsatser genomförda av ClaraHälsan efter den inledande bedömningen var det 7 personer (18 %) som behövde ytterligare behandling externt. Tre personer fick öppenvårdsbehandling (i kommunens eller landstingets regi), 3 fick individuell rådgivning via alkoholorådgivare (i privat regi) och en sökte till behandlingshem (i privat regi).

Resultat – uppföljning

I jämförelsen nedan har vi endast utgått från skillnader i AUDIT-poäng (0-7, 8-14 eller 15 och över) och veckokonsumtion i standardglas (12 gram/glas) med alkoholkalender tillbaka i tiden (Timeline Followback, TLFB). Vid den initiala bedömningen omfattade konsumtionsinventeringen fyra veckor medan vid uppföljningen endast två veckor. Nedan redovisas den genomsnittliga veckokonsumtionen och spridningen (minimum och maximum) samt andel som minskat respektive ökat sin konsumtion. Även när det gäller de självrapporterade beroendekriterierna (ICD-10) så jämförs antalet uppfyllda kriterier mellan den initiala bedömningen och uppföljningen.

AUDIT

Av de som fyllt i AUDIT (n=37) hade merparten (78 %) vid den initiala bedömningen 15 poäng eller mer på AUDIT. Vid uppföljningen hade andelen minskat till endast 11 %.

TABELL 4: Jämförelse mellan bedömning och uppföljning, AUDIT-poäng*

	Antal	%
Bedömning		
<8	0	0
8+	8	22
15+	29	78
TOTALT	37	100
Uppföljning		
<8	24	65
8+	9	24
15+	4	11
TOTALT	37	100

* En person hade inte fyllt i AUDIT vid uppföljningen

KONSUMTION

Samtliga, utom en person, hade minskat sin konsumtion vid uppföljningen. Den genomsnittliga veckokonsumtionen var vid den initiala bedömningen ca 26 standardglas vilket motsvarar ca fem flaskor vin alternativt 26 starköl (5,0 volymprocent, 33 cl).

Vid uppföljningen rapporterade samma grupp att veckokonsumtionen var ca 5 standardglas vilket motsvarar ca en flaska vin.

TABELL 5: Genomsnittligt antal glas per vecka och spridning

Konsumtion antal standardglas	
Bedömning	
Medel (glas per vecka)	26.2
Minimum	9
Maximum	70
Uppföljning	
Medel (glas per vecka)	5.2
Minimum	0
Maximum	32

BEROENDE

Vid den initiala bedömningen rapporterade 29 personer (76 %) att de hade ett alkoholberoende (uppfyllde minst tre av de sex beroendekriterierna) och mer än en tredjedel (n=14) av dem visade sig vid uppföljningen ha gått ur beroendet varav 9 personer fick behandling med återfallsprevention (ÅP) och 5 med 15-metoden.

TABELL 6: Antalet beroendekriterier enligt ICD-10 vid den initial bedömning och uppföljning.

Antalet beroendekriterier (ICD-10)	Antal	%
Bedömning		
0	1	3
1-2	8	21
3-6	29	76
Uppföljning		
0	19	50
1-2	14	37
3-6	5	13

Bortfallsanalys

Av de 58 personer som hade erbjudits stöd- och behandlingsinsatser från företagshälsan och tackat ja till att delta i uppföljningen så deltog 38 personer (66 %). Vi önskade kontrollera om det fanns någon skillnad mellan dem som deltog och de som inte deltog (bortfallet).

Av dem som deltog var 37 % kvinnor medan i bortfallet var andelen kvinnor 60 %. Medelåldern var jämförbar i båda grupperna, 50 och 52 år.

TABELL 7: Jämförelse mellan bortfallet och dem som deltog i relation till genomförd behandlingsinsats.

Insats	Deltagit		Bortfall	
	Antal	%	Antal	%
Bedömning*	6	16	8	40
15-metoden	16	42	4	35
Återfallsprevention	14	37	8	40
Kontroll. drickande	2	5	2	10
TOTALT	38	100	20	100

* enbart bedömning med återkoppling

En tydlig skillnad mellan grupperna var att 40 % i bortfallsgruppen hade fått fördjupad bedömning som enda insats medan motsvarande för dem som deltog i uppföljningen var 16 %.

Bortfallsgruppen bedömdes vid den initiala bedömningen ha ungefär samma problembelastning som

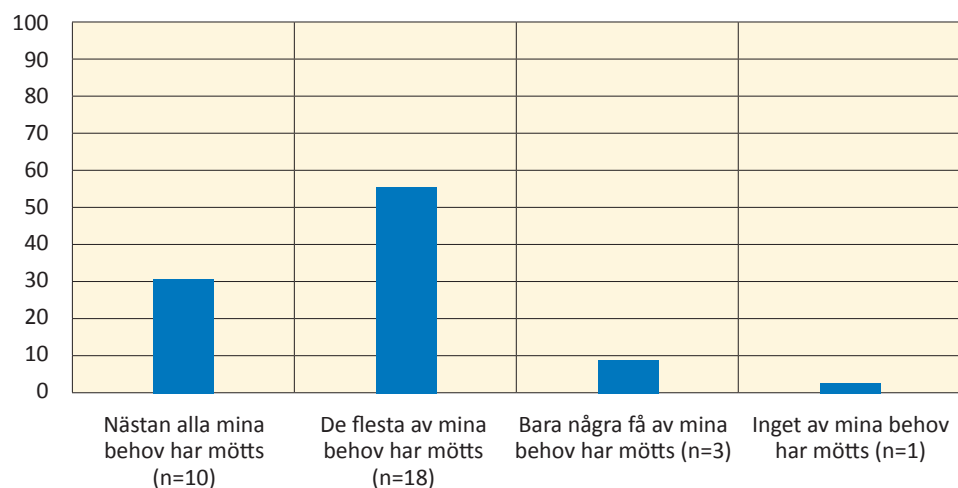
deltagargruppen. Den genomsnittliga veckokonsumtionen var något lägre i bortfallsgruppen liksom andelen som uppfyllde kriterierna för beroende. Andelen med 15 poäng eller högre på AUDIT var något högre bland dem som inte deltog (se tabell 8).

TABELL 8: Jämförelse mellan dem som deltog och bortfallsgruppen vad gäller problembelastning (15 och mer poäng på AUDIT, genomsnittlig veckokonsumtion och beroendekriterier).

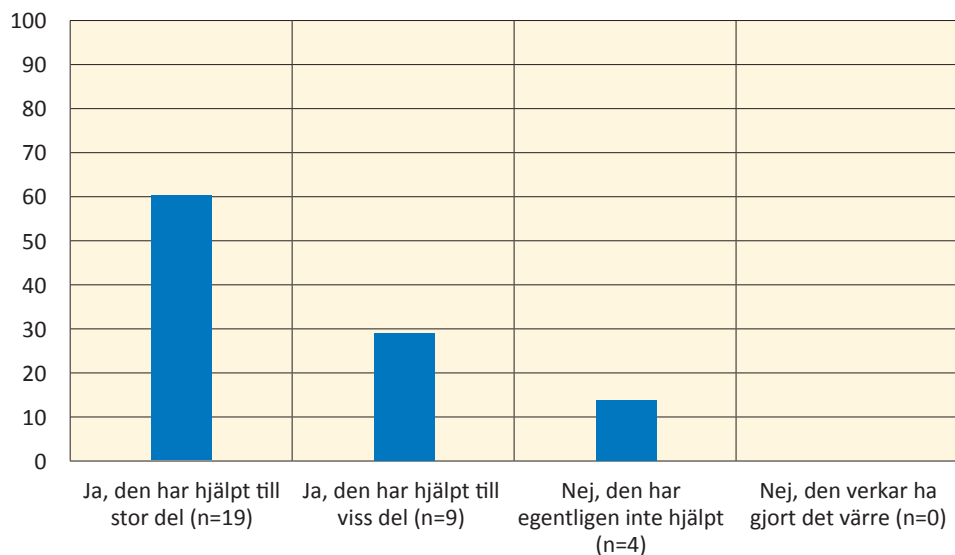
	Andel med 15- AUDIT	Genomsnitt glas/vecka	Beroendekriterier (andel)		
			0	1-2	3-6
Deltagit	76 %	26	3 %	21 %	76 %
Bortfall	90 %	21	5 %	30 %	65 %

Resultat – kundenkät

Av gruppen som önskade delta (n=58) sände något mer än hälften, 32 personer (55 %), in den anonyma kundenkäten (se bilaga 3) där varje deltagare fick möjlighet att bedöma företagshälsans insatser. Merparten av dem som svarade bedömde att insatserna hade svarat mot de flesta av deras behov.



Figur 1: I vilken utsträckning har företagshälsans insats svarat mot dina behov?

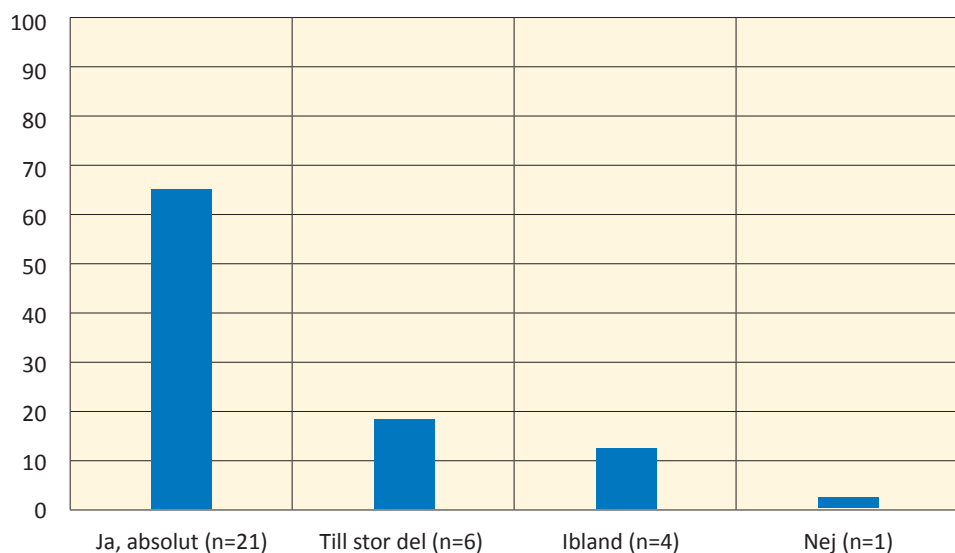


Figur 2: Har insatsen du fått hjälpt dig att på ett bättre sätt handskas med dina problem?

Av figur 2 framgår att nästan 60 % av dem som svarat bedömt att insatsen varit hjälpsam för att hantera alkoholvanorna på ett bättre sätt.

På frågan *Hur nöjd är du med omfattningen av den hjälp du har fått?* svarade nästan hälften, 15 personer (47 %), att de var mycket nöjda och 13 (41 %) att de var till största delen nöjda. Även på frågan om *Hur tillfredsställd är du med den insats du fått?* uppgav 17 (53 %) att de var mycket tillfredsställda och 12 (38 %) att de var till största delen tillfredsställda.

En majoritet av respondenterna bedömde att de till stor del har tillägnat sig strategier och redskap att hantera sina alkoholvanor medan en person angav att han/hon inte hade det.



Figur 3: Bedömer du att du har strategier (redskap) att hantera dina alkoholvanor?

DISKUSSION OCH REFLEKTIONER

ALKOHOLVANOR

Både formuläret om de egna alkoholvanorna (AUDIT) och den rapporterade genomsnittliga veckokonsumtionen av alkohol visar på en markant förbättring från den initiala bedömningen till den nu genomförda uppföljningen. Merparten, 29 personer (ca 80 %), av deltagarna hade vid bedömningen 15 poäng eller mer på AUDIT-formuläret vilket indikerar på en hög konsumtion och begynnande alkoholproblem, vid uppföljningen var det endast fyra personer (11 %) på den nivån. Det samma gäller för den självrapporterade alkoholkonsumtionen i standardglas per vecka. Vid bedömningen var den genomsnittliga veckokonsumtionen 26 glas (motsvarar ca 5 flaskor vin) och vid uppföljningen 5 glas (ca en flaska vin). Även beroendegraden hade påtagligt minskat. Vid bedömningen rapporterade 29 personer (76 %) att de uppfyllde minst tre av beroendekriterierna, vilket är gränsen för alkoholberoende, och vid uppföljningen endast 5 personer (13 %). I svenska befolkningsstudier har det visat sig att hälften av gruppen som rapporterar alkoholberoende ett år senare rapporterar att de inte har ett beroende (4). I vår kartläggning rapporterade dock betydligt fler (än hälften av gruppen) att de inte hade ett beroende vid uppföljningen.

Vår erfarenhet är att problematiskt drickande ofta identifieras i ett allt för sent skede då alkoholproblemen redan hunnit bli mer eller mindre befästa och därmed svårare att komma till rätta med. En förklaring till att alkoholproblem identifieras så sent kan vara de upplevda skamkänslor och rädslan för stigmatisering som i studier visat sig begränsa viljan att söka behandling (8). Ett annat hinder för att söka hjälp i tid är troligen att chefen oftast måste involveras för att medarbetarna i våra kundföretag ska få tillgång till stöd hos oss. Den dominerade orsaken (40 %) till att medarbetare söker stöd för sina alkoholproblem är att chefen initierat kontakten med oss. Intressant i denna kartläggning är att en femtedel (21 %) av medarbetarna själva initierat kontakten med oss och frågan är om den andelen skulle öka om medarbetarna fick möjlighet att kontakta oss utan att chefen behöver veta om det.

Vad gäller behandlingsformer så dominerar 15-metoden och återfallsprevention (ÅP) vilket har sin förklaring i att dessa metoder har varit implementerade hos oss sedan många år. Kontrollerat drickande (KD) är en tämligen ny metod för oss och troligen hade den varit mer använd om vi hade erbjudit den under lika lång tid som de övriga insatserna.

Anställdas val av målsättning för sin alkoholkonsumtion, nykterhet eller kontrollerat drickande, är en viktig del av behandlingen. När metoden Återfallsprevention (ÅP) används brukar rekommendationen vara att målet under programtiden ska vara nykterhet, vilket tre fjärdedelar av dem som behandlades med ÅP också valde. I 15-metoden kan målet vara kontrollerat drickande eller nykterhet och merparten (80 %) valde att ha ett kontrollerat drickande som mål.

INSATSER UTANFÖR FÖRETAGSHÄLSAN

Endast 7 personer (18 %) av de 38 personer som ingår i kartläggningen har behövt ytterligare stödinsatser i annan regi. Tre personer har erbjudits stöd via öppenvårdsbehandling, tre har fått ytterligare individuell rådgivning hos alkoholterapeut och endast en person har sökt till behandlingshem. Detta är intressant med tanke på att behandlingsforskning visar att mer omfattande behandling inte är mer effektiv än mindre omfattande insatser. Dock är det viktigt att alltid ha en beredskap att kunna erbjuda ytterligare stöd om den mindre omfattande insatsen visar sig otillräcklig.

BORTFALLSANALYS

Den begränsade bortfallsanalys vi gjort visar att de som inte svarat inte nämnvärt skiljer sig från dem som deltagit i uppföljningen.

KUNDENKÄT

Mer än hälften (60 %) av dem som svarat på enkäten rapporterar att insatsen på ClaraHälsan till stor del har varit till hjälp för att handskas med alkoholproblemet. Något fler (66 %) bedömer att de har fått strategier att själva hantera sina alkoholvanor. Detta är intressant med tanke på att metoderna som beskrivs här syftar till att medarbetaren ska få redskap att på egen hand reglera sina alkoholvanor över tid och metoderna som vi på ClaraHälsan använder är inte särskilt omfattande tidsmässigt. På enkätfrågan *Hur nöjd är du med omfattningen av den hjälp du har fått?* svarar nästan alla (88 %) att de till största delen är nöjda (se figur 2).

SVAGHETER OCH BRISTER

Denna kartläggning har flera brister och svagheter. En central brist är att vi inte har någon kontroll- eller jämförelsegrupp varför det blir svårt att uttala sig om alkoholkonsumtionsförändringarna beror på de genomförda insatserna eller om de har andra förklaringar. En annan brist är bortfallet (34 %). Även om vår enkla bortfallsanalys pekar åt att det inte är någon påtaglig skillnad i alkoholbelastning mellan deltagargruppen och bortfallsgruppen så har vi trots detta inte kontroll på selektionseffekter som till exempel om de som deltog var mer motiverade. En tredje brist är att uppföljningsdata enbart bygger på självrapportering, det hade varit intressant att även ha med biologiska markörer och jämföra den initiala bedömningens provtagningsresultat med uppföljningens.

I vår anonyma kundenkät är bortfallet nästan 50 % vilket är en stor brist. Några medarbetare har personligen uttryckt till oss på företagshälsan att de varit nöjda med behandlingsinsatsen men ändå valt att inte svara eftersom dom lagt alkoholproblemet bakom sig. Dock är det rimligt att anta att fler medarbetare som varit kritiska till stödinsatserna finns bland de som inte svarat än i respondentgruppen. Ytterligare en brist är att vi i vår uppföljning endast frågar om de senaste två veckornas alkoholkonsumtion medan vi i den initiala bedömningen frågade efter de senaste 30 dagarnas konsumtion. Skälet att endast fråga efter två veckors konsumtion vid uppföljningen var att vi bedömde att det var problematiskt att via självrapportering fråga efter längre tid än så. Avslutningsvis hade vi en stor variation i hur lång tid som gick mellan initial bedömning och uppföljning, allt mellan 5 månader och fyra år. Det hade varit värdefullt om vi hade haft som rutin att alltid genomföra en uppföljning exempelvis 6 månader efter avslutad behandlingsinsats.

VÅR KONKLUSION

UTIFRÅN RESULTATSAMMANSTÄLLNINGEN DRAR VI FÖLJANDE SLUTSATSER:

- Tidsavgränsade och mer korta behandlingar utförda på företagshälsan har varit tillräckliga för merparten.
- Gruppen som deltog i uppföljningen har efter behandling tydligt minskat sin konsumtion och sin beroendeproblematik.
- Över hälften rapporterar att de efter behandling har strategier att hantera sina alkoholvanor
- Nästan alla rapporterar att de är nöjda med omfattningen av den behandling man fått på ClaraHälsan.
- Endast ett fåtal har behövt ytterligare behandlingsstöd efter den de fått på företagshälsan.

Vår egen erfarenhet av flera års arbete med alkoholbehandling på företagshälsan är att det är både möjligt att genomföra evidensbaserade metoder och de motsvarar väl våra kundföretags behov.

ClaraHälsans nya rutiner

För oss var det av stort värde att i det systematiska kvalitetsarbetet genomföra en kartläggning av vår hantering av alkoholrehabiliteringsarbetet och hur det avlöpt. Att vi genomförde kartläggningen har bland annat lett till att vi insett hur viktigt det är att systematiskt utvärdera våra insatser på aggregerad nivå för att kontinuerligt kunna kvalitetssäkra våra arbetssätt. Vi insåg också att vi i förväg behöver planera vårt utvärderingsförfarande och strukturera vilka data som ska samlas in, hur det ska gå till och när det ska göras. Sammanställningar från våra utvärderingar kan även användas för redovisning av vårt arbete för våra kunder. Som en vidareutveckling utifrån denna kartläggning kommer vi nu att införa nya rutiner för att systematiskt kunna följa upp våra alkoholrehabiliteringsinsatser. Under arbetets gång med denna utvärdering har vi även sett ett behov på att i korthet presentera våra metoder för kund (se bilaga 4).

REFERENSER

1. Rehm J, Baliunas D, Borges GL, Graham K, Irving H, Kehoe T, et al. The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. *Addiction*. 2010;105(5):817-43.
2. EAHF. Science Group of the European Alcohol and Health Forum – Alcohol, work and productivity. 2011.
3. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsan i Sverige – årsrapport 2014. 2014.
4. Ramstedt M, Sundin E, Landberg J, Raninen J. ANDT-bruket och dess negativa konsekvenser i den svenska befolkningen. Stockholm: Centrum för psykiatriforskning (CPF), Karolinska Institutet; 2014. Report No.: 55.
5. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer. Vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning., Sociastyrelsen; 2015.
6. Hermansson U, riktlinjegrupp F. Riktlinjer vid alkoholproblem på arbetsplatsen. En sammanställning från Företagshälsans riktlinjegrupp 4/2016. Enheten för interventions- och implementeringsforskning, Institutet för miljömedicin (IMM), Karolinska Institutet, 2016.; 2016.
7. Hammarberg A, Wallhed Finn S. Åter till kontrollerat drickande – en handbok för kliniker. Lund: Studentlitteratur; 2015. 269 p.
8. Wallhed Finn S, Bakshi AS, Andreasson S. Alcohol consumption, dependence, and treatment barriers: perceptions among nontreatment seekers with alcohol dependence. *Subst Use Misuse*. 2014;49(6):762-9.

BILAGOR

SMS text som skickades till patienterna.

Detta meddelande skickades via ett sms till 68 personer erbjudits stöd- och behandlingsinsatser för mindre eller mer omfattande alkoholproblem under perioden 2013 till 2016

Hej!

SMS:ar till dig om det är ok att sända ett brev med några uppföljningsfrågor från oss på Clarahälsan.

Alternativ:

- 1) Ja, sänd brevet till min hemadress (skriv som svar hemadressen)
- 2) Ja, sänd brevet till min jobbadress (skriv som svar din jobbadress)
- 3) Nej, önskar inte delta (skriv som svar ett nej)

Med vänlig hälsning, Mimmi Asplund Carlsson, Clarahälsan

Mail/brev

Detta mail/brev skickades de 58 personer som tackade ja till att delta.

Hej!

Du har varit hos oss på Clarahälsan och genomfört en kartläggning om alkoholvanor tillsammans med mig, Mimmi, eller min kollega Marie Trulsson. Som ett led i att kvalitetssäkra vårt arbete önskar vi genomföra en uppföljning. Denna sker antingen genom att jag skickar frågeformulär med bifogat svarskuvert eller via en telefonintervju. OBS! Alla uppgifter du tidigare lämnat och nu lämnar är självfallet sekretesskyddade.

Vi önskar dock utvärdera vårt arbete på gruppnivå (inga individdata).

Vår fråga till dig är om du önskar delta i denna uppföljande intervju eller enkät?

Skicka gärna ett svar med ett sms med vilket alternativ som passar dig bäst.

- 1) Vill ej delta
- 2) Via frågeformulär-brev
- 3) Via en telefonintervju

Med vänlig hälsning, Mimmi Asplund Carlsson, Clarahälsan

UPPFÖLJNING

(Clarahälsan)

ALKOHOL SJÄLVTEST

NAMN

DATUM

ALKOHOLVANOR, Alkoholkalender (TLFB)

Alkoholkalendern hjälper till att ge en bild av vilken mängd alkohol du dricker och om det finns något mönster i din alkoholkonsumtion.

GÖR SÅ HÄR:

1. Ta fram din egen almanacka. Här finns troligtvis data som underlättar för dig att minnas.
2. Börja med att försöka komma ihåg vad du gjort och varit med om under de senaste två veckorna med hjälp av din almanacka (t.ex. särskilda helgdagar, fester, födelsedagar, resor, något som inträffat på jobbet, TV-program, fritidsaktiviteter, speciella evenemang etc). Notera de senaste två veckornas händelser i kalender och gå systematisk bakåt i tiden dag för dag en vecka i taget.
3. Med hjälp av händelserna som "minneskrokar" är det lättare att komma ihåg när, vilka sorter och hur mycket alkohol du druckit. Notera nu, på samma sätt som händelserna, dag för dag en vecka i taget hur mycket alkohol du druckit angivet i antal glas. Det är viktigt att alla dagars alkoholkonsumtion fylls i även om det finns dagar då du inte druckit något alls, då skriver du "0".
4. Summera nyckeltalen, se nedan.

MED ETT GLAS MENAS



Vecka	Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lördag	Söndag	Summa antal glas per vecka
1								
2								

Följande nyckeltal kan beräknas ifrån alkoholkalendern:

- Glas per vecka:
Lägg samman antalet glas för hela perioden (2 veckor): _____ glas
Dela det totala antalet glas med 2: _____ glas/vecka
- Glas per dryckesdag:
Räkna antalet dagar som du druckit någon alkohol: _____ dagar
Dela antalet glas för hela perioden (se ovan) med antalet dagar som du druckit någon alkohol: _____ glas/dag
- Dagar med intensiv konsumtion:
(Kvinna) Antal dagar då du druckit mer än 3 glas: _____ dagar
(Man) Antal dagar då du druckit mer än 4 glas: _____ dagar

AUDIT

Här är ett antal frågor om dina alkoholvanor de senaste 12 månaderna.

GÖR SÅ HÄR:

Markera det alternativ för varje fråga som gäller för dig och summera dina poäng.

MED ETT GLAS MENAS



FRÅGOR	POÄNG					DINA POÄNG
	0	1	2	3	4	
1. Hur ofta dricker du alkohol?	ALDRIG	1 GÅNG/MÅN ELLER MER SÄLLAN	2-4 GGR /MÅN	2-3 GGR /VECKA	4 GGR/VECKA ELLER MER	
2. Hur många "glas" (se exempel) dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?	1-2	3-4	5-6	7-9	10 ELLER FLER	
3. Hur ofta dricker du sex sådana "glas" eller mer vid samma tillfälle?	ALDRIG	MER SÄLLAN ÄN 1 GÅNG/MÅN	VARJE MÅNAD	VARJE VECKA	DAGLIGEN ELLER NÄSTAN VARJE DAG	
4. Hur ofta under det senaste året har du inte kunnat sluta dricka sedan du börjat?	ALDRIG	MER SÄLLAN ÄN 1 GÅNG/MÅN	VARJE MÅNAD	VARJE VECKA	DAGLIGEN ELLER NÄSTAN VARJE DAG	
5. Hur ofta under det senaste året har du låtit bli att göra något som du borde för att du drack?	ALDRIG	MER SÄLLAN ÄN 1 GÅNG/MÅN	VARJE MÅNAD	VARJE VECKA	DAGLIGEN ELLER NÄSTAN VARJE DAG	
6. Hur ofta under senaste året har du behövt en "drink" på morgonen efter mycket drickande dagen innan?	ALDRIG	MER SÄLLAN ÄN 1 GÅNG/MÅN	VARJE MÅNAD	VARJE VECKA	DAGLIGEN ELLER NÄSTAN VARJE DAG	
7. Hur ofta under det senaste året har du haft skuld känslor eller samvetsförelser på grund av ditt drickande?	ALDRIG	MER SÄLLAN ÄN 1 GÅNG/MÅN	VARJE MÅNAD	VARJE VECKA	DAGLIGEN ELLER NÄSTAN VARJE DAG	
8. Hur ofta under det senaste året har du druckit så att du dagen efter inte kommit ihåg vad du sagt eller gjort?	ALDRIG	MER SÄLLAN ÄN 1 GÅNG/MÅN	VARJE MÅNAD	VARJE VECKA	DAGLIGEN ELLER NÄSTAN VARJE DAG	
9. Har du eller någon annan blivit skadad på grund av ditt drickande?	NEJ		JÄ, MEN EJ UNDER SISTA ÅRET		JÄ, UNDER DET SENASTE ÅRET	
10. Har en släkting eller vän, en läkare (eller någon annan inom sjukvården) oroat sig över ditt drickande eller antytt att du borde minska ned på det?	NEJ		JÄ, MEN EJ UNDER SISTA ÅRET		JÄ, UNDER DET SENASTE ÅRET	
						ANTAL POÄNG

Översatt och bearbetat av professor Hans Bergman vid Karolinska Institutet.

BEROENDE, ICD-10

Alkoholberoende kan se ut på olika sätt. De här sex frågorna är till för att bedöma om du är beroende och i så fall styrkan i beroendet.

Frågorna gäller hur det sett ut för dig de senaste 12 månaderna.

FRÅGOR

1. Känner du ett starkt begär eller tvång att dricka alkohol?
 Nej Ja
2. När du dricker alkohol, brukar det bli så att du dricker mer än du hade tänkt från början?
 Nej Ja
3. Har du fått mindre tid för att jobba, ägna dig åt fritidsintressen eller umgås med andra på grund av ditt drickande?
 Nej Ja
4. Har du druckit mer för att få samma effekt som du fick tidigare?
 Nej Ja
5. Har det hänt att du fått skakiga händer, börjat svettas eller känt dig orolig efter att du minskat eller slutat dricka?
 Nej Ja
6. Har du fortsatt att dricka fast du visste att alkoholen gav dig kroppsliga eller psykiska problem?
 Nej Ja

ANTAL JA-SVAR

OBS! DETTA FORMULÄR SÄNDER DU IN UTAN ATT SKRIVA NAMN
ELLER PERSONUPPGIFTER PÅ. SKALL VARA ANONYMT!

Vad tycker du om den insats* du fått på Clara Hälsan?

**Med insats menas allt från kartläggning, rådgivning, behandling
och uppföljning.*

Sätt ett kryss för det alternativ som stämmer bäst.

1. Hur bedömer du kvaliteten på den insats du har fått?

- Utmärkt Bra
 Måttlig Dålig

2. I vilken utsträckning har vår insats svarat mot dina behov?

- Nästan alla mina behov har mötts De flesta av mina behov har mötts
 Bara några få av mina behov har mötts Inget av mina behov har mötts

3. Hur nöjd är du med omfattningen av den hjälp du har fått?

- Helt otillfredsställd Likgiltighet eller något otillfredsställd
 Till största delen tillfredsställd Mycket tillfredsställd

4. Har insatsen du fått hjälpt dig att på ett bättre sätt handskas med dina problem?

- Ja, den har hjälpt till stor del Ja, den har hjälpt till viss del
 Nej, den har egentligen inte hjälpt Nej, den verkar ha gjort det värre

5. Totalt sett, hur tillfredsställd är du med den insats du fått?

- Mycket tillfredsställd Till största del tillfredsställd
 Likgiltig eller något otillfredsställd Helt otillfredsställd

6. Bedömer du att du har strategier (redskap) att hantera dina alkoholvanor?

- Ja, absolut Ibland
 Till stor del Nej

Vad uppskattade Du i behandlingen?

Vad hade kunnat vara bättre i behandlingen?



CLARAHÄLSAN

CLARAHÄLSAN MOTTAGNINGEN FÖR ALKOHOL OCH HÄLSA

Information om våra program

Följande behandlingsutbud finns idag på ClaraHälsan. Då vi är en utvecklingsverksamhet kan nya inslag tillkomma.

Behandlingen är strukturerad, även om innehållet individanpassas. Behandlingen pågår ca 3–6 månader, med uppföljningsträff efter 1 år. Vid behov och efter önskemål så blir det fler uppföljningsträffar upp till 1–2 år (efter överenskommelse med patienter och arbetsgivaren).

Hemuppgifter och övningar ingår alltid. Det är ofta bra att engagera en närstående i behandlingen, och närstående är välkomna att följa med redan vid första besöket. Via arbetsgivaren eller om du söker själv. Arbetsgivaren brukar vara delaktiga i rehabiliteringsprocessen.

Vi inleder alltid med en hälsokoll alkohol

Detta innebär att 1–2 besök på mottagningen och inleder alla behandlingsprogram. Syftet är en snabb koll –hur ligger jag till?

Hälsokollen inkluderar bl a samtal om din alkoholsituation och blodprovstagning.

Du fyller i ett antal frågeformulär där du beskriver din situation. Därefter, på andra besöket, upprättas en skriftlig handlingsplan som inkluderar dina mål för drickande (eller nykterhet), samt hur du ska nå det målet. Besöken tar ca 1- 1 1/2 timme.

Besök till läkare bokas oftast efter genomgång av formulär och provresultat, bedömning och upprättande av handlingsplan, som kan innehålla ett eller flera av nedanstående moment.

Ändra alkoholvanor själv med stöd av skriftligt material

Hälsokoll Alkohol ger perspektiv och en ökad förståelse för det egna drickandet och dess konsekvenser. Detta kan ibland vara tillräckligt för att själv ändra på dryckesvanorna. Då har vi ett informationsmaterial som stöd och även länkar till internet för mer information, som du kan studera i lugn och ro hemma.

Internetbehandling

Tips:

alkoholhjalpen.se.

vardguiden.se/alkohollinjen.

Riddargatan1.se

Guide till bättre alkoholvanor – 15 metoden

Detta är ett relativt kort program för beteendeförändring med 4–5 besök hos en sköterska/behandlare, där du lär dig konkreta sätt att hantera alkoholen bättre. Hemövningar är centrala och du bör räkna med att behöva lägga en halv timme om dagen på uppgifterna. De fyra besöken sker med 2–4 veckors mellanrum.

Återfallsprevention

Detta program baseras på kognitiv beteendeterapi och syftar till att ge dig redskap att på egen hand förebygga återfall i tidigare alkoholvanor. Du lär dig bl a att känna igen vad som "triggar" tankar om alkohol och hur du kan hantera dessa. Programmet anpassas efter dina behov och behandlingen genomförs individuellt. Man provar alltid alkoholfrihet under kursen. Hemövningar ingår. Du bör räkna med att behöva lägga en 0,5–1 timme om dagen på uppgifterna. Programmet pågår under cirka 16 veckor med 8 besök, men vid individuell behandling kan besöket komma att komprimeras.



CLARAHÄLSAN

Kontrollerat drickande

Effektiv metod att medvetandegöra/förändra sin alkoholkonsumtion till icke riskfyllda nivåer. Lära sig strategier för att inte överkonsumera alkohol.

Tid: Ungefär 10 timmars insats och hemarbete.

12-stepsbehandlingen – Extern hjälp

Läkemedelsbehandling för att stärka kontrollen över alkoholen

Detta består av behandling med läkemedel som minskar sug och minskar återfallsrisk. Behandlingen ordineras av läkare och pågår vanligen sex månader med regelbunden eller situationsanpassad medicinering som du själv tar ansvar för. Efter behandlingen inletts sker en uppföljning för att utvärdera effekt och eventuell dosjustering efter två till fyra veckor, samt efter tre månader. Blodprov tas under behandlingstiden.

Läkemedelsbehandling för att stödja nykterhet

Detta innebär behandling med läkemedlet Antabus, vilket gör att man inte kan dricka alkohol alls eftersom man då blir svårt sjuk och illamående. Behandlingen ordineras av läkare och pågår vanligen sex månader. Tabletterna intas tre gånger per vecka. Du kan själv ansvara för intaget, eller få stöd i detta genom att t ex anhörig bevittnar ditt intag. Under behandlingen sker fortlöpande regelbundna blodprovstagningar och korta besöket med sjuksköterskesamtal.

Vi avslutar alltid med en uppföljning

Individuella regelbundna uppföljningar efter avslutad behandling och cirka sex månader efter första kontakt gör vi en uppföljning. Många har frågor och man har ju samlat på sig nya erfarenheter. Kanske problem och svårigheter som behöver dryftas? Eller stöd till en nystart? Vi är också angelägna att utvärdera behandlingarna, så de blir så bra som möjligt.



CLARAHÄLSAN
Regementsgatan 19, 653 40 Karlstad, Tel 054-22 17 00
www.clarahalsan.se