

**Datum:** 2025-11-28

**Ansvarig:** Victor Feldin, Jennifer Israelsson, Cecilia Källne, Lovisa Rogemark Hagel, Stina Wennerberg, Ellen Norén, Ann-Charlotte Mattsson

**Verksamhet/process** Bra Liv Rosenhälsan vårdcentral

**Förbättringsområde:** Helhetsgrepp alkohol

## Bakgrund

### Skadligt bruk och beroende av alkohol

Cirka 780 000 personer i Sverige uppfyller kriterierna för skadligt bruk eller beroende av alkohol. Cirka 330 000 personer har ett alkoholberoende och cirka 2000 personer dör årligen i Sverige till följderna av alkohol (1).

Skadligt bruk definieras i ICD 10 som *”Bruk av psykoaktiva substanser på ett sätt som skadar hälsan. Skadan kan vara fysisk (som hepatit vid intravenöst missbruk av psykoaktiva substanser) eller psykisk (som depressionsperioder sekundärt till hög alkoholkonsumtion)”* (2).

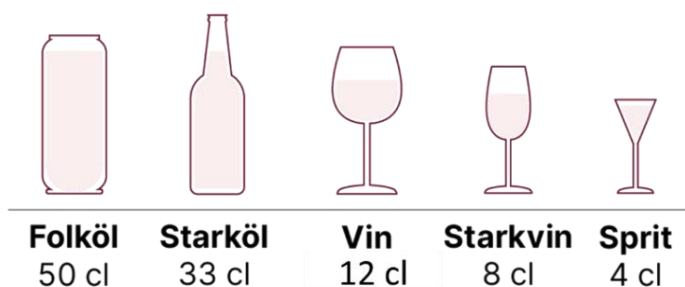
Beroendesyndrom definieras som *”En grupp kognitiva och psykologiska fenomen samt beteendefenomen som utvecklas efter återkommande substansanvändning och som i typiska fall innefattar en stark längtan efter droger, svårigheter att kontrollera intaget, fortsatt användning trots skadliga effekter, prioritering av substansanvändning högre än andra aktiviteter och förpliktelser, ökad tolerans och ibland fysiska abstinenssymtom. Beroendesyndromet kan gälla en specifik psykoaktiv substans ... som exempelvis ... alkohol”* (2).

Socialstyrelsen rekommenderar att individer med alkoholberoende bör erbjudas behandling med läkemedel. I första hand disulfiram (Antabus®), akamprosat (Campral) eller naltrexon (Naltrexon). Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende finns idag en underbehandling av läkemedel vid alkoholberoende. Socialstyrelsen rekommenderar vidare att hälso- och sjukvården och socialtjänsten erbjuder psykologisk behandling vid skadligt bruk och beroende av alkohol (3).

### Riskbruk av alkohol

Även mindre konsumtion av alkohol, så kallat riskbruk, ökar risken för både olyckor och sjukdomar så som stroke, cancer, leversjukdomar och ger även ökad risk för att dö i förtid. Minskad alkoholkonsumtion minskar risken för sjukdom.

Riskbruk definieras som att dricka 10 standardglas eller mer per vecka eller 4 standardglas eller mer per dryckestillfälle en gång i månaden eller mer. Gränsvärdet är numera detsamma både för män och kvinnor (4). I Sverige beräknas den totala årliga alkoholkonsumtionen vara 8,6 liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre. Ungefär 16 procent av befolkningen har en riskkonsumtion (4).



Socialstyrelsen ger rekommendationer om att vuxna som har ett riskbruk av alkohol i första hand ska få ett rådgivande samtal. De patienter som har särskild risk t.ex. på grund av allvarlig sjukdom, försämrat tillstånd på grund av alkohol eller personer som ska opereras ska prioriteras (5).

#### Uppdelning av vård mellan socialtjänst och psykiatri

Missbruk- och riskbruksvård är ett ansvar som delas mellan Socialtjänsten och Hälso- och sjukvården. Mycket psykologisk och psykosocial behandling har i Jönköpings kommun skett via socialtjänsten. På socialtjänsten i Jönköpings kommun finns inte tillgång till läkare och läkemedelsbehandling vilket gör att vården lätt blir splittrad och kan antas vara en bidragande orsak till underanvändningen av läkemedel. Personal på vårdcentralen har upplevt att det kan vara svårt att hjälpa patienter vidare till kommunen då detta kan upplevas som stigmatiserande.

Remiss till psykiatri är befogad vid följande omständigheter:

- Svår abstinens och komplikationer till missbruk.
- Vid avgiftning där det föreligger risk för delirium, abstinenskramper, suicid kan inläggning på beroendeenheten Ryhov eller psykiatrisk allvårdsavdelning vara aktuell.
- Missbruk i kombination med allvarlig psykisk sjukdom hanteras vid psykiatrisk öppen- eller slutenvård (6).

Många olika hälsoproblem uppmärksammas för första gången på primärvårdsnivå. Vi anser att det inom primärvården finns ett behov av att utveckla arbetet med att identifiera patienter med alkoholproblem och erbjuda dem behandling. På Bra Liv Rosenhälsan vårdcentral vill vi nu ta ett helhetsgrepp kring patienter med alkoholproblematik och dels bli bättre på att ställa frågor kring alkoholkonsumtion för att uppmärksamma ett eventuellt riskbruk/skadligt bruk och dels vid behov kunna erbjuda våra listade patienter behandling, både med läkemedel men även genom att arbeta enligt 15-metoden.

#### 15-metoden

15-metoden är ett stöd för att hantera alkoholproblem och beroende av olika svårighetsgrad i framför allt primärvård, öppenvårdspsykiatri och företagshälsovård.

15-metoden är en strukturerad metod som ger exempel eller förslag på hur man kan hantera alkoholproblem. Metoden har sammanfört de utrednings- och behandlingskomponenter som har den starkaste evidensen och som kan integreras i exempelvis primärvård, företagshälsovård, öppenvårdspsykiatri eller vid preoperativ riskbedömning. Delarna i 15-metoden bygger på Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården 2019, samt Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2018. Målgruppen är personer med minst 15 poäng på AUDIT, se bilaga 1. Metoden är uppdelad i tre steg, se figur 1 samt bilaga 2 (7).

1. Uppmärksamma risk eller problem
2. Ta reda på mer (Hälsokoll alkohol)
3. Behandling

## 15 exempel på metoder och verktyg som kan ingå i 15-metoden



Figur 1. Metoder och verktyg som kan ingå i 15-metoden

Sammanfattningsvis kan 15-metoden vara ett strukturerat sätt att arbeta med alkohol både genom läkemedel och beteendebaserade interventioner och kan vara ett sätt att nå fler patienter med olika grad av alkoholproblem.

### Övergripande mål

Det övergripande målet är att på ett strukturerat sätt fånga upp våra listade patienter som har alkoholproblem och att erbjuda dem behandling enligt 15-metoden.

Delmål:

- Testa arbetssättet med 15-metoden på 10 patienter. Vi använder skattningsformuläret AUDIT (se bilaga 1) före och efter interventionen för att utvärdera om 15-metoden lett till en förbättring.
- Utvärdera patienternas upplevelse av att behandlas enligt 15-metoden genom att genomföra intervjuer med tre patienter som genomgått behandling enligt 15-metoden.
- Erbjuder fler patienter möjlighet till läkemedelsbehandling. Följs via PrimärvårdsKvalitet och Diver. Mål: Att som lägst nå upp till regionens snitt.

### Nuläge

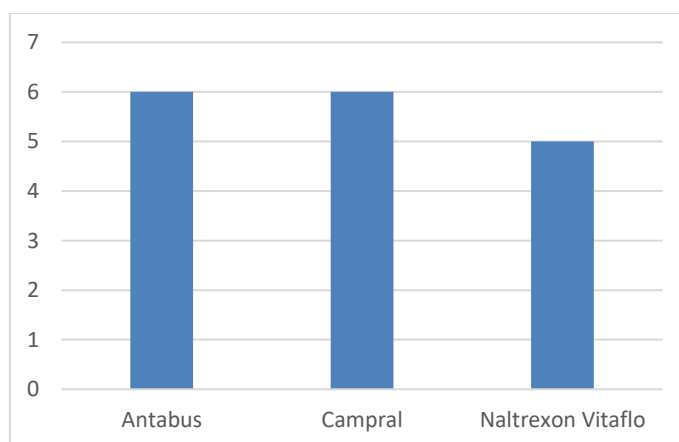
Vi har stämt av med sjuksköterskorna, läkarna och psykosociala enheten (PSE) i vilken utsträckning de frågar patienter om alkoholvanor och vad de erbjuder patienten när alkoholproblem framkommer. Vi har även gjort en sökning i PrimärvårdsKvalitet för att undersöka i vilken omfattning vi uppmärksammar alkoholvanor samt hur stor andel av patienter med diagnos alkoholproblematik som behandlats med återfallsförebyggande läkemedel senaste 12 månaderna.

Sjuksköterskorna frågar om alkohol när de följer upp patienter med diabetes, högt blodtryck och i samband med minnesutredningar. Dessutom ingår några frågor om alkohol i hälsosamtalen. Ifall patienten har svarat högt på någon av frågorna om alkohol ställer sjuksköterskorna följdfrågor. Ofta förnekar patienten hög alkoholkonsumtion och svarar undvikande på frågor. Det är sällan patienten uppger alkoholproblem. I något enstaka fall har sjuksköterskorna använt Audit (se bilaga 1) samt hänvisat till riskbrukssamtal på vårdcentralen eller till läkare. De har aldrig hänvisat till PSE eller till Junepol.

Psykosociala enheten består av fyra psykologer och en rehabkoordinator/KBT-terapeut. De frågar i princip alltid om alkoholvanor när de träffar patienten första gången och dokumenterar det i journalen. De använder ibland skattningsskalan Audit (se bilaga 1) när det framkommer problematiska alkoholvanor, samt även Dudit när det framkommer droganvändning. När de upptäcker alkoholrelaterade problem använder de i viss mån motiverande samtal och i något fall har de använt KBT, de behandlar samsjuklighet (exempelvis ångest och depression) men traditionellt hänvisar de oftast till Junepol (kommunens mottagning). Rehabkoordinatorn har som uppdrag att hålla i riskbrukssamtal med patienter men har inte fått någon patient alls aktualiserad de senaste åren. Hon administrerar även provtagning i de fall Transportstyrelsen har begärt det.

I läkargruppen finns vissa skillnader i hur ofta de frågar om alkoholvanor. Vissa har för vana att fråga något mer ofta än andra. De har som vana att fråga om alkohol i samband med årskontroller för demens, hypertoni, sömnproblem och psykisk ohälsa. De brukar även fråga om alkoholkonsumtion i samband med förskrivning av vissa läkemedel (exempelvis Alvedon och Cocillana-Etyfin) samt inför operation. I dagsläget frågar de främst utifrån medicinsk indikation, inte lika vanligt att de frågar utifrån syftet att alkoholproblemet kan behandlas på vårdcentralen. De använder sällan skattningsskalan Audit (se bilaga 1) för att kartlägga alkoholkonsumtionen och problem förknippade med den. De förskriver ibland läkemedel vid alkoholberoende men sällan, se figur 2. Ibland använder de provtagning (PEth).

Data i Diver visar att vi på Bra Liv Rosenhälsan vårdcentral skrivit läkemedel med ATC-kod N07BB Medel vid alkoholberoende till 15 unika patienter under 2024 (två av patienterna har fått både Campral och Naltrexon Vitaflo förskrivet), se figur 2.



Figur 2. Antal patienter som fått läkemedel mot alkoholberoende förskrivet från Bra Liv Rosenhälsan vårdcentral under år 2024.

Utifrån sökning i PrimärvårdsKvalitet framkommer att vi sällan uppmärksammar alkoholvanor. Statistiken bygger på hur förekommande det är att vi KVÅ-kodar åtgärden enligt nedanstående lista.

### KVÅ-koder – alkohol

DV121 Enkla råd om alkoholvanor

DV122 Rådgivande samtal om alkoholvanor

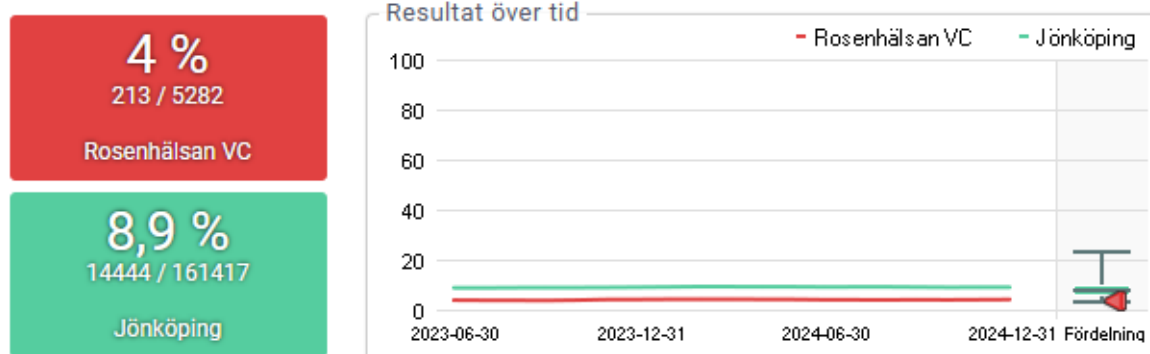
DV123 Kvalificerat rådgivande samtal om alkoholvanor

DV030 Hälsosamtal. Samtal om levnadsvanor som kost och motion, sömn samt om alkohol, narkotika, tobak samt om sex och samlevnad.

Detta sker endast hos 4% av patienterna med kronisk sjukdom jämfört med 8,9% i hela Jönköping, se figur 3.

### ★ Le01A: Andel med kronisk sjukdom där alkoholvanor uppmärksammats

[Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)



Figur 3. Kvalitetsindikator från PrimärvårdsKvalitet – Levnadsvanor – Riskbruk alkohol. Andel med kronisk sjukdom där alkoholvanor uppmärksammats.

Man kan i PrimärvårdsKvalitet även se att de flesta av de övriga vårdcentralerna i Region Jönköpings län KVÅ-kodar åtgärden mer än oss. Se figur 4.

### ★ Le01A: Andel med kronisk sjukdom där alkoholvanor uppmärksammats

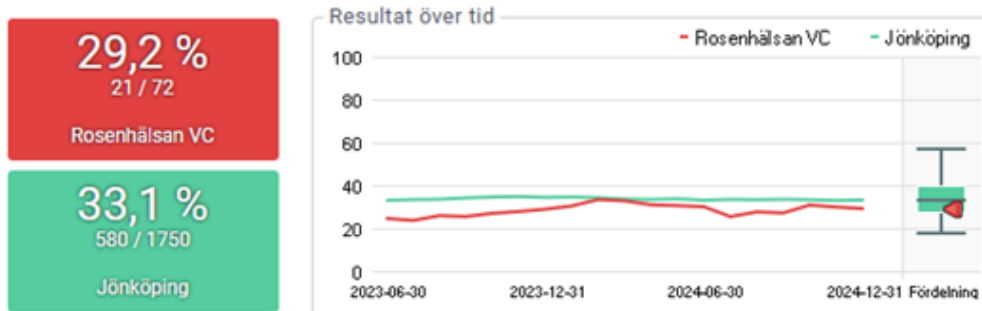
[Specifikation](#)



Figur 4. Jämförelse mellan samtliga vårdcentraler i Region Jönköpings län avseende användning KVÅ-koder - alkohol

I PrimärvårdsKvalitet framgår också att vi på Bra Liv Rosenhälsan vårdcentral förskriver återfallsförebyggande läkemedel i något mindre omfattning (29,2% på vårdcentralen jämfört med 33,1% i hela Jönköping), se figur 5.

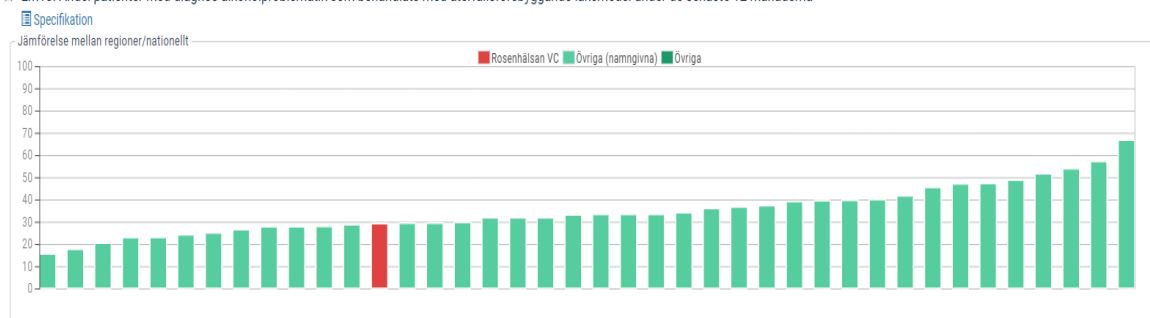
★ Lm13: Andel patienter med diagnos alkoholproblematik som behandlats med återfallsförebyggande läkemedel under de senaste 12 månaderna



Figur 5. Andel av patienterna som fått diagnos för alkoholproblem som behandlats med återfallsförebyggande läkemedel.

Vid jämförelse med övriga vårdcentraler i Region Jönköpings län ligger vi även här i det lägre spannet, se figur 6.

★ Lm13: Andel patienter med diagnos alkoholproblematik som behandlats med återfallsförebyggande läkemedel under de senaste 12 månaderna



Figur 6. Jämförelse mellan samtliga vårdcentraler i Region Jönköpings län avseende behandling med återfallsförebyggande läkemedel vid diagnos för alkoholproblematik.

## Analys av nuläget

Eftersom vi på Bra Liv Rosenhälsan vårdcentral mycket sällan använder åtgärds-koder när vi uppmärksammar alkohol är det svårt att dra slutsatser om hur vanligt förekommande det är att vi gör dessa åtgärder. Utifrån intervju med läkare, sjuksköterskor, rehabkoordinator och PSE verkar det dock som att vi kartlägger och erbjuder patienterna mer än vad som framkommer i PrimärvårdsKvalitet. Vad gäller att förskriva återfallsförebyggande läkemedel i den grupp som fått diagnos kopplat till alkoholproblematik verkar det som att vi förskriver mindre än genomsnittligt.

Utifrån hur de olika yrkesgrupperna redogjort för arbetssätt i nuläget drar vi slutsatsen att läkargruppen kunde bli bättre på att fråga om alkohol, inte bara på medicinsk indikation utan för att fånga upp de som vill ha hjälp med för hög alkoholkonsumtion. De kunde också förskriva läkemedel i högre utsträckning. Sjuksköterskegruppen kunde bli bättre på att fånga upp patienter med alkoholproblem och hänvisa dem vidare, till PSE eller till läkare. PSE kunde bli bättre på att prova behandlingsmetoder riktade mot alkoholproblematik. På Bra Liv Rosenhälsan vårdcentral har vi hittills saknat en tydlig rutin dels för vilken behandling vi erbjuder patienter vid uppmärksammat risk-

eller missbruk av alkohol och dels för hur våra olika yrkesgrupper kan arbeta tillsammans med dessa patienter.

### **Lista prioriterade förändringar som ska testas**

- För att få en större delaktighet ska projektgruppen gå igenom förbättringsarbetet för all personal på vårdcentralen på APT i slutet av februari.
- Lyfta på läkare/sköterskemöten att KVÅ-kodning är ett sätt att följa upp att vi pratat om alkoholvanor med patienten. Detta görs av projektgruppen under februari/mars.
- Gå igenom 15-metoden på läkarmöte i februari, titta på filmer (Anna Davelid).
- Gå igenom 15-metoden och AUDIT på ett sköterskemöte. Detta görs av projektgruppen under mars.
- Inventering för att se om det redan finns framtaget informationsmaterial om alkohol riktat till patienter och i så fall göra detta material tillgängligt. Saknas bra material planerar vi att själva sammanställa en broschyr om skadliga effekter av alkohol för att kunna dela ut till våra patienter.
- Använda väntrums-Tv:n för att informera våra patienter om att vi kan erbjuda hjälp och stöd vid alkoholproblem. Projektgruppen kontaktar ansvarig för väntrums-Tv:n under mars/april.
- Göra skattningsformuläret Audit tillgängligt på vårdcentralen. Projektgruppen under mars månad.
- Gå igenom läkemedelsbehandling enligt Fakta i läkargruppen. Görs av Ann-Charlotte i mars/april.
- Hitta tio patienter som önskar hjälp med sin alkoholkonsumtion och erbjuda dem hjälp enligt 15-metoden. Detta behöver alla i personalen som har patientkontakt hjälpas åt med.
- Ta fram ett intervjuformulär att använda på tre patienter som fått behandling enligt 15-metoden för att ta reda på deras upplevelse av behandlingsmetoden. Detta ansvarar projektgruppen för, ska vara klart i april.
- Vi vill även inhämta personalens erfarenheter av att arbeta med 15-metoder. Görs av projektgruppen under september/oktober.

## Analys och resultat av de testade förändringarna kopplat till det övergripande målet

### Testa arbetssättet med 15-metoden

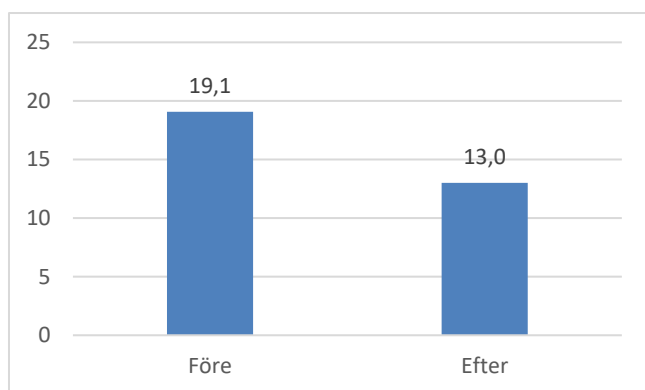
Vårt första delmål handlade om att vi ville testa arbetssättet med 15-metoden på tio patienter på Bra Liv Rosenhälsan vårdcentral. Vi skulle använda skattningsformuläret AUDIT (se bilaga 1) före och efter interventionen för att utvärdera om 15-metoden lett till en förbättring eller inte.

Totalt har vi behandlat 15 patienter enligt 15-metoden på vårdcentralen, vilket alltså är några fler än planerat. Som vi skrev i bakgrunden är målgruppen för 15-metoden egentligen de patienter som får 15 eller fler poäng på AUDIT, i vår sammanställning kan vi dock se att vi haft med fyra patienter som hade mindre än 15 poäng på föremätningen. Eftersom vi ändå valde att behandla dem enligt 15-metoden har vi även valt att ha kvar dem i resultatet. Se tabell 1 för sammanställning av AUDIT-resultat före samt efter för patienterna som inkluderades i förbättringsarbetet.

Patient	Resultat AUDIT före	Resultat AUDIT efter
1	22,5	11
2	18	Saknas
3	12	Saknas
4	5	9
5	21	Saknas
6	16	Saknas
7	32	Saknas
8	18	12
9	33	Saknas
10	7	Saknas
11	23	Saknas
12	21,5	Saknas
13	14	Saknas
14	22	20
15	21	Saknas

Tabell 1. Resultat på AUDIT för och efter behandling med 15-metoden.

Vi lyckades enbart få in eftermätningar från fyra (av 15) patienter, se tabell 1. Detta gör att det blir svårare att tolka behandlingens effekt utifrån AUDIT-resultat. Figur 7 visar att medelvärdet av svaren på AUDIT minskar mellan före- och eftermätningen det vill säga att patienter skattar sina alkoholvanor som bättre efter att man arbetat enligt 15-metoden. Men eftersom svarsfrekvensen på eftermätningen enbart är 27 % är det svårt att dra några slutsatser av detta.



Figur 7. Genomsnittligt resultat av AUDIT-mätningarna på Bra Liv Rosenhälsan vårdcentral före respektive efter interventionen.

För majoriteten av patienterna var 15-metoden endast en del av den totala behandlingen, där man även arbetade med andra problem såsom psykisk ohälsa.

#### *Utvärdera patienternas upplevelse av att behandlas enligt 15-metoden*

Ett annat av våra delmål var att utvärdera patienternas upplevelse av att behandlas enligt 15-metoden via intervjuer. Denna utvärdering valde vi att göra gemensamt för båda våra vårdcentraler som vi genomfört förbättringsarbetet på. Vi ville intervjua tre av patienterna från Bra Liv Rosenhälsan vårdcentral och en patient från Bra Liv Tenhult vårdcentral som genomgått behandling.

Vår PTP-psykolog kontaktade totalt sju av patienterna via telefon och ställde frågor bland annat kring deras upplevelse. Här följer en sammanfattning av vad patienterna svarade.

#### *Fråga 1. Hur har du upplevt att genomgå behandling enligt 15-metoden?*

Majoriteten var överlag nöjda med sin behandling enligt 15-metoden. De flesta arbetade med flera andra problemområden, där alkoholvanor endast var en liten del av den totala behandlingen. Enstaka patient var missnöjd med behandlingen och tyckte att behandlaren inte lyssnade och att problemen förvärrades. Andra beskrev kontakten som mycket värdefull och att det fick en att tänka på nya sätt. Av vissa uttrycktes en uppskattning för att kontakten hjälpte att sätta press på en själv, att faktiskt göra en förändring. Det sades även att det inte var som förväntat, utan att man själv fick komma med lösningen utan tydliga råd. Det fanns även beskrivningar av hur bra det fick patienten att må att minska alkohol och att behandlingen hjälpt suget att försvinna.

#### *Fråga 2. Hur ser din alkoholkonsumtion ut idag, har den förändras? Hur har den i så fall förändrats?*

För majoriteten av de intervjuade patienterna minskade alkoholkonsumtionen med 15-metoden, även om vissa inte inkommit med eftermätning på AUDIT. Vissa har i princip slutat dricka helt, eller dricker endast vid speciella tillfällen. De flesta har även kunnat hålla i förändringen efter behandlingen. Enstaka patient upplevde att behandlingen förvärrat alkoholproblemen.

### *Fråga 3. Har förändringen haft en positiv inverkan på livet i övrigt? Om ja, på vilket sätt?*

För flera hade behandlingen en positiv inverkan på övriga livet. Minskningen av alkohol bidrog till andra positiva levnadsvanor, som att sluta röka och viktminskning. Bättre fysiskt mående beskrevs, exempelvis kände sig vissa piggare utan alkohol. Vissa hade en del kvarstående problem med annat, som sömnbesvär och långvarig smärta.

### *Fråga 4. Hur har ditt psykiska mående påverkats av ändrade alkoholvanor?*

Vissa beskrev att en minskad alkoholkonsumtion även bidragit till förbättrat psykiskt mående, med mer energi, bättre sömn, känsla av att vara friskare och en ökad positivitet. Att kunna minska alkoholkonsumtionen gav även en känsla av att lyckas och en ökad motivation till att göra andra förändringar i livet. Vissa tyckte det var svårt att säga vad som förbättrat den psykiska hälsan när man även jobbat med annat än alkoholvanor. Enstaka patient uttryckte en ökad tendens till irritation.

### *Fråga 5. Vad har varit mest hjälpsamt i behandlingen?*

Gällande vad som varit mest hjälpsamt i behandlingen inkom olika svar. Kontakten med psykologen lyftes som en viktig faktor, att känna att någon lyssnar och bryr sig. Att få prata med någon utomstående nämnde flera som viktig del av behandlingen. Även att få mycket följdfrågor och få tänka till upplevdes hjälpsamt. Andra betonade mer känslan av att själv få bestämma och genomföra en förändring, där psykologens roll snarare var att främja självständighet och locka fram patientens egen vilja och förmåga till förändring. Även att träna på att ta små steg, belöna sig själv och vara snäll mot sig själv lyftes som viktiga komponenter. Vetskapen om hur det går till att träffa psykolog och att det finns hjälp att få var även viktigt.

### *Fråga 6. Har du någon feedback eller förbättringsförslag?*

Gällande förbättringsförslag och feedback hade majoriteten inga förslag utan var nöjda. Enstaka patient betonade att fler glesa uppföljningar för att hålla i förändringen vore bra, då det sätter press på att fortsätta hålla nere på alkoholen. Även att samtalen i 15-metoden är korta och det finns en vinning i att ha längre samtal framkom som ett förbättringsförslag.

Således har mycket information och synpunkter inkommit från patienterna, vilket hjälper oss i utvärderingen av förbättringsarbetet och i vårt fortsatta arbete med 15-metoden. På det stora hela framkom vid intervjuerna att patienterna har en positiv inställning till metoden samt att majoriteten har funnit det hjälpsamt att arbeta enligt 15-metoden.

#### **Citat från intervjuade patienter:**

”Jättebra att träffa någon av flera anledningar, psykologen sätter press på en, mycket bra.”

”Tänker hela tiden. Goda tankar om hur bra jag mår utan alkohol, känner ingen längtan.”

”Jag tänker hela tiden vad bra jag mår. Känner mig friskare. Känner mig mer positiv. Ivrig att få tillbaka mitt gamla liv.”

”Inte imponerad i början, men på slutet började jag fatta syftet och upplägget. Psykologen var som ett bollplank. Ska han inte säga hur jag ska göra?”

”Psykologen peppade mig att vara snällare mot mig själv, vilket jag börjat med. Att ta små steg, att vara snäll mot mig själv, belöna mig själv.”

”Korta möten, tiden blir lite knapp.”

### *Uppföljning av vårdpersonalens erfarenhet av att använda 15-metoden*

Vi genomförde även intervjuer med våra fyra psykologer, som är de som använt 15-metoden med patienter på både Bra Liv Rosenhälsan vårdcentral samt Bra Liv Tenhult vårdcentral, för att inhämta deras erfarenheter. Följande återkoppling gav de fyra behandlarna:

#### *Fråga 1. Har du lyckats använda dig av 15-metoden med patienterna? Följde du stegen?*

Samtliga behandlare har arbetat med 15-metoden och har gjort detta på ett flexibelt vis. De har plockat ut vissa delar ur 15-metoden och individanpassat. Behandlarna har inte enbart haft 15-minuters sessioner utan oftast längre besök, där man även pratat om annat. Man har även fördjupat sig i det som varit svårast för patienten och fokuserat på de största utmaningarna. Antal patienter man använt 15-metoden med har varierat mellan behandlarna. Ibland har patienterna valt att gå andra vägar än att få hjälp av vårdcentralen, exempelvis via AA eller Junepol.

#### *Fråga 2. Var metoden hjälpsam?*

Behandlarna tyckte att det var hjälpsamt och användbart att arbeta med 15-metoden. Det lyfts som positivt att psykosociala enheten öppnar upp för att arbeta med alkoholproblem. En pragmatisk inställning till metoden beskrivs, där behandlarna lärt sig metoden i kontakten med patienterna, snarare än helt läsa in sig på metoden först. Feedback har inkommit kring att metoden möjligtvis är lite väl omfattande, i synnerhet Hälsokoll-delen (steg 2, se bilaga 2). Överlag upplevs metoden dock som en bra, användbar och strukturerad metod med bra innehåll och material enligt samtliga behandlare, framförallt det skriftliga materialet. Behandlarna ser även positivt på att metoden innebär 15-minuters samtal, trots att de ofta blir längre i praktiken. Metoden har dock inte fungerat för alla patienter och alla har inte slutfört behandlingen. Det hölls även en workshop gällande alkoholproblematik, vilken var uppskattad av behandlarna inför starten av behandlingar enligt 15-metoden. Vidare beskrivs ett gott samarbete med läkare, där sugminskande läkemedel varit effektivt. Det betonas även att det är slående hur personer med hög alkoholkonsumtion har kunnat nästintill slutat med alkohol endast på inrådan från läkare, att information från läkare verkligen kan göra skillnad.

#### *Fråga 3. Hur följsamma var patienterna? Gick det att åstadkomma förändring?*

Patienternas följsamhet upplevdes inte som optimal av majoriteten av behandlare. Det framkom att det delvis var svårt med compliance, samt att patienter med alkoholproblem tenderar att vara lite mer spretiga. Flera behandlare beskriver svårigheter i följsamhet, där vissa patienter inte gjort hemuppgifter och dylikt, där man behöver problemlösa runt dessa svårigheter. Det förekom även fler avhopp hos patienter med alkohorbekymmer jämfört med patienter med annan problematik. Behandlarna resonerade kring att det även kan förklaras av individuella skillnader, där vissa patienter har en mer långvarig problematik, vilket ofta blir svårare att nå fram till. En utmaning beskrivs vara att matcha rätt, hitta rätt patienter som passar för 15-metoden. Vissa behandlare upplever att patienterna gjort den största minskningen av alkohol redan innan första psykologbesöket, inför behandlingen. Behandlingen har på så vis varit uppföljande och vidmakthållande samtal om framstegen som patienten redan gjort. Den största utmaningen beskrivs vara att få patienterna att arbeta med hemuppgifter och ta med dem tillbaka.

#### *Fråga 4. Vill du fortsätta att använda 15-metoden framåt? Varför/varför inte?*

Samtliga behandlare ställer sig positiva till fortsatta behandlingar med 15-metoden. Det upplevs positivt att vi tar emot patienter med alkoholproblem, då uppdelningen mellan psykisk ohälsa och alkoholproblem är en förlegad uppdelning som uppfattas problematisk. Det betonas dock att det är viktigt att patienterna hamnar rätt, om de har mer långvarig problematik kan hänvisning till Junepol, AA eller Slottsgruppen vara en god idé. Vid kombination av olika tillstånd eller vid behov av kortare behandlingsintervention med både läkare och psykolog rekommenderas att patienterna får hjälp av vårdcentralen. Viktigt att vi har 15-metoden som ett komplement, och att vi inte går utanför våra ramar. 15-metoden beskrivs som ett enkelt, handfast sätt att närma sig alkohol och stötta upp sig själv och läkare, något att falla tillbaka på gemensamt. Vissa patienter upplevs vara mer mottagliga för FACT (Flexible Assertive Community Treatment), medan andra är mer fyrkantiga och passar bra för 15-metoden.

#### *Fråga 5. Har du något förbättringsförslag?*

Förbättringsförslag som nämns är att förbättra urvalet av patienter. Att använda 15-metoden på rätt sätt och inte glömma bort de andra verksamheterna som arbetar med alkoholproblematik. Behandlarna resonerar kring att vi även kan arbeta med att hålla liv i 15-metoden på vårdcentralen genom att lyfta det på teamtid och läkarmöten, samt fortsätta använda oss av varma överlämningar från läkare gällande alkoholpatienter. Det framkommer även idéer om att korta ner behandlingen, anpassa och vidareutveckla den för att passa både patienter och behandlare. Behandlare kan även arbeta med 15-metoden utan att följa den helt, till exempel genom att krympa Hälsokoll-delen. Man skulle bara kunna använda sig av AUDIT. Ett förslag är även att man bestämmer sig för vilket intervall av AUDIT-poäng vi på vårdcentralen tar emot, så att det inte är för svåra problem samt att det finns en samsjuklighet med psykisk ohälsa. Ytterligare ett förslag är att med patienter som tydligt förbättrat alkoholvanor inför första psykologbesöket istället träffar läkare om åtta veckor för uppföljning. Detta då patienterna redan kommit så långt själva och interventionerna blir överflödiga.

#### *Fråga 6. Finns det undanträngningseffekter, dvs. var det tidskrävande och annat behövdes åsidosättas?*

15-metoden upplevdes ha minimala undanträngningseffekter, enligt behandlarna. 15-metoden beskrivs av behandlare vara mycket förenklad och en liten insats som inte är särskilt tidskrävande, men som ändå kan göra skillnad för patienterna. Dock finns alltid viss grad av undanträngningseffekt, då det är oundvikligt. Metoden betraktas mer som ett komplement snarare än en metod i sig, som breddar behandlingen. Vissa behandlare menar att behandlingarna sammanföll med en lugnare period på arbetet, som därmed resulterade i minimala undanträngningseffekter

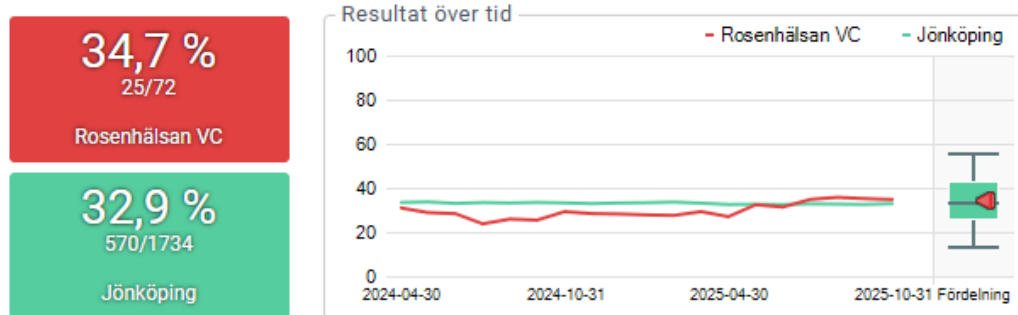
Sammanfattningsvis verkar behandlarna vara nöjda med användandet av 15-metoden och ser det som ett hjälpsamt förhållningssätt för att stötta patienter till förbättrade alkoholvanor. Det förekommer vissa svårigheter som bristande följsamhet hos patienterna men resultaten indikerar ändå på en minskning hos de flesta. Flera förbättringsförslag framkom, bland annat att sälla noggrant bland patienter som väljs ut för 15-metoden, förenkla och korta ner metoden och ibland överlåta patienter till enbart läkarkontakt.

## Läkemedelsbehandling

Det sista delmålet handlade om att fler patienter skulle erbjudas möjlighet till läkemedelsbehandling för sin höga alkoholkonsumtion. Innan vi genomförde förbättringsarbetet låg Bra Liv Rosenhälsan vårdcentral under regionens snitt och vårt mål var att som längst nå upp till detta, se figur 5.

Vid förnyad uppföljning via PrimärvårdsKvalitet har vårdcentralen nu ökat förskrivningen av återfallsförebyggande läkemedel till 34,7% vilket kan jämföras med det aktuella snittet i Region Jönköpings län som är 32,9%, se figur 8.

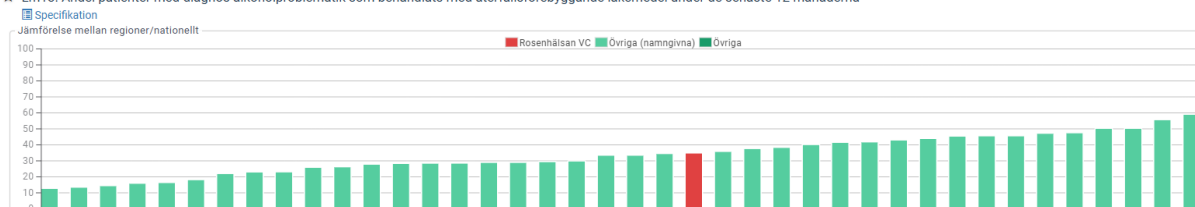
☆ Lm13: Andel patienter med diagnos alkoholproblematik som behandlats med återfallsförebyggande läkemedel under de senaste 12 månaderna



Figur 8. Andel av patienterna som fått diagnos för alkoholproblem som behandlats med återfallsförebyggande läkemedel.

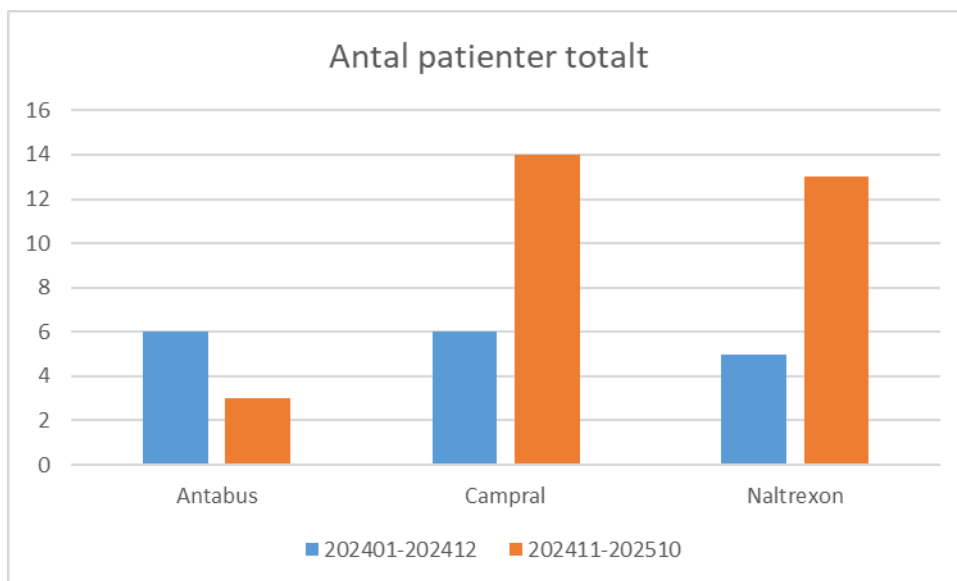
Även vid jämförelse med övriga vårdcentraler i Region Jönköpings län kan man i PrimärvårdsKvalitet se att det skett en förflyttning så att vi nu ligger över mitten av spannet, se figur 9 (tidigare låg vi i den lägre delen, se figur 6).

☆ Lm13: Andel patienter med diagnos alkoholproblematik som behandlats med återfallsförebyggande läkemedel under de senaste 12 månaderna



Figur 9. Jämförelse mellan samtliga vårdcentraler i Region Jönköpings län avseende behandling med återfallsförebyggande läkemedel vid diagnos för alkoholproblematik.

Data i Diver visar att vi på Bra Liv Rosenhälsan vårdcentral skrivit läkemedel med ATC-kod N07BB Medel vid alkoholberoende till 28 unika patienter under perioden 202411–202510 (två av patienterna har fått både Campral och Naltrexon förskrivet). Detta kan jämföras med 15 unika patienter inför att vi påbörjade vårt förbättringsarbete, se figur 10. Detta innebär att 87 % fler patienter fått läkemedelsbehandling under året. Därmed anser vi att detta mål är uppnått.

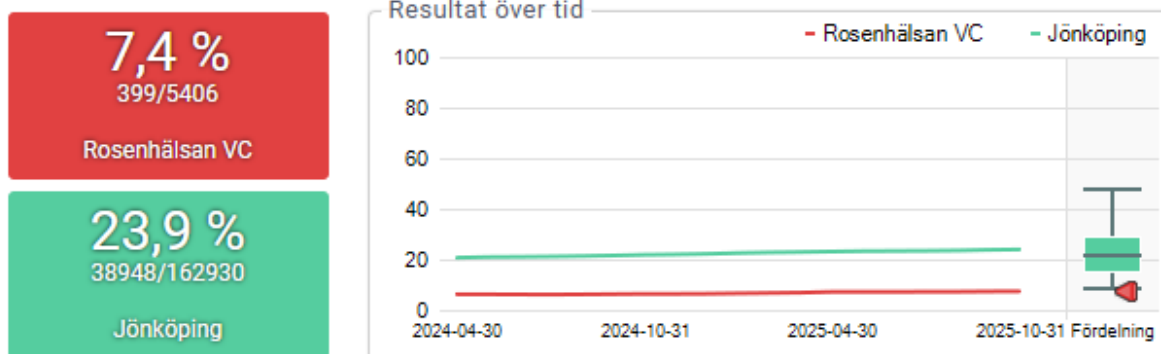


Figur 10. Antal patienter som fått läkemedel mot alkoholberoende förskrivet från Bra Liv Rosenhälsan vårdcentral under år 2024 (före) jämfört med perioden 202411-202510 (efter).

I vårt övergripande mål ingick även att vi skulle bli bättre på att fånga upp patienter listade hos oss som har alkoholproblem. Ett sätt att följa detta är via KVÅ-kodning och den rapport som återfinns i PrimärvårdsKvalitet (Le01A: Andel med kronisk sjukdom där alkoholvanor uppmärksammas). Vid sökningen som gjordes inför förbättringsarbetet kunde vi se att vi KVÅ-kodade i mindre omfattning än vad man gör i Region Jönköpings län i genomsnitt (se figur 3 och 4). När vi nu tittar på samma rapport i PrimärvårdsKvalitet ser resultat ut enligt figur 11 och 12.

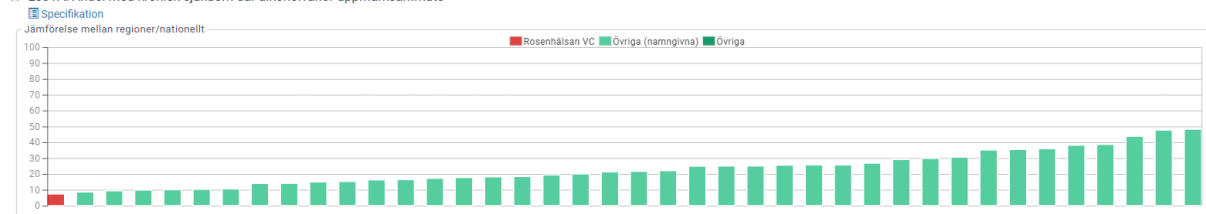
### ☆ Le01A: Andel med kronisk sjukdom där alkoholvanor uppmärksammas

[Specifikation](#) | [Hämta resultat till Excel](#)



Figur 11. Kvalitetsindikator från PrimärvårdsKvalitet – Levnadsvanor – Riskbruk alkohol. Andel med kronisk sjukdom där alkoholvanor uppmärksammas.

★ Le01A: Andel med kronisk sjukdom där alkoholvanor uppmärksammas



Figur 12. Jämförelse mellan samtliga vårdcentraler i Region Jönköpings län avseende användning KVÅ-koder – alkohol

Enligt tidigare mätning låg Region Jönköpings läns snitt strax under 10 % under hela 2024 (se figur 5). I figur 11 ligger snittet istället strax över 20 % trots att perioderna som visas delvis överlappar varandra. Det verkar alltså ha ändrats något i hur data hämtas från Cosmic till denna rapport vilket gör att det blir svårare att jämföra resultatet. Det vi dock kan konstatera är att vi fortfarande använder KVÅ-koder i väldigt liten utsträckning på Bra Liv Rosenhalsan vårdcentral vid jämförelse med övriga vårdcentraler i länet. Upplevelsen är ändå att vi oftare lyfter frågan om alkoholbruk med våra patienter men att vi troligtvis dokumenterar detta på annat sätt i journalen än genom KVÅ-kodning.

### Summering

Efter att vi nu har testat 15-metoden så ser vi att det är ett verktyg vi kan använda framöver på vårdcentralen för att stötta patienter till förbättrade alkoholvanor. Vår erfarenhet hittills är att metoden inte alltid behöver nyttjas i sin helhet utan vi ser möjligheter till att individanpassa och plocka ut relevanta delar utifrån vad patienten har störst nytta av. Vi behöver också arbeta vidare med urvalet – vilka patienter kan vi hjälpa på vårdcentralen och vilka behöver hjälp någon annanstans.

En av de största förändringarna är att vi nu har ett annat förhållningssätt till patienter med hög alkoholkonsumtion, att vi har möjlighet att hjälpa en del av dem på plats på vårdcentralen och inte som tidigare framförallt hänvisa dem vidare till andra instanser. Vi behöver fortsätta att påminna varandra i vardagen (på APT, på professionsspecifika möten osv) om att lyfta frågan om alkoholkonsumtion med patienterna och när det finns behov av stöd hjälpas åt att slussa dem vidare till rätt nivå (PSE, läkare eller externa aktörer).

Från det som framkom i intervjuerna verkar även patienterna till stor del tycka att stödet de fått när vi använt 15-metoden varit hjälpsamt i att göra förändringar i sin alkoholkonsumtion. Vi har även blivit bättre på att använda läkemedel vilket tillsammans med verktygen som patienterna fått via 15-metoden förhoppningsvis kan göra att fler patienter lyckas bibehålla sin minskade alkoholkonsumtion.

Materialet kring 15-metoden är väldigt lättillgängligt så om andra vårdcentraler skulle vilja testa metoden rekommenderar vi att de går in på [www.riddargatan1.se](http://www.riddargatan1.se) och under rubriken "För vårdpersonal" läser mer om 15-metoden. Under rubriken "Material och metoder" kan man hitta bra material för primärvården t.ex. "Självhjälpsmaterialet Guide till bättre alkoholvanor". AUDIT är ett bra verktyg att använda före och efter intervention för att utvärdera om insatsen varit hjälpsam eller inte för den enskilda patienten.

**Referenser:**

1. [Skadligt bruk och beroende av alkohol - 1177 för vårdpersonal](#)
2. ICD-10
3. [Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende](#)
4. [Alkoholkonsumtion bland vuxna — Folkhälsomyndigheten](#)
5. [Vård vid ohälsosamma levnadsvanor – Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser för sjukdomsprevention och behandling](#)
6. [Matris för vårdriktlinjer-Folkhälsa och sjukvård](#)
7. [15-metoden](#)

# AUDIT

Här är ett antal frågor om dina alkoholvanor.

Vi är tacksamma om du besvarar dem så noggrant och ärligt som möjligt genom att markera det alternativ som gäller för dig.

## Med ett "standardglas" menas



HUR GAMMAL ÄR DU? \_\_\_\_\_ ÅR

MAN

KVINNA

1. Hur ofta dricker du alkohol?	Aldrig <input type="checkbox"/>	1 gång i månaden eller mer sällan <input type="checkbox"/>	2-4 gånger i månaden <input type="checkbox"/>	2-3 gånger i veckan <input type="checkbox"/>	4 gånger/vecka eller mer <input type="checkbox"/>
2. Hur många "standardglas" (se exempel) dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?	1-2 <input type="checkbox"/>	3-4 <input type="checkbox"/>	5-6 <input type="checkbox"/>	7-9 <input type="checkbox"/>	10 eller fler <input type="checkbox"/>
3. Hur ofta dricker du sex sådana "standardglas" eller mer vid samma tillfälle?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
4. Hur ofta under det senaste året har du inte kunnat sluta dricka sedan du börjat?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
5. Hur ofta under det senaste året har du låtit bli att göra något som du borde för att du drack?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
6. Hur ofta under senaste året har du behövt en "drink" på morgonen efter mycket drickande dagen innan?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
7. Hur ofta under det senaste året har du haft skuld känslor eller samvetsförebåelser på grund av ditt drickande?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
8. Hur ofta under det senaste året har du druckit så att du dagen efter inte kommit ihåg vad du sagt eller gjort?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
9. Har du eller någon annan blivit skadad på grund av ditt drickande?	Nej <input type="checkbox"/>		Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/>		Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>
10. Har en släkting eller vän, en läkare (eller någon annan inom sjukvården) oroat sig över ditt drickande eller antytt att du borde minska på det?	Nej <input type="checkbox"/>		Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/>		Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>

Översatt och bearbetat av professor Hans Begeman vid Karolinska Institutet.

**HAR DU BESVARAT ALLA FRÅGOR? – TACK FÖR DIN MEDVERKAN!**

# Minimanual 15-metoden



## 1 UPPMÄRKSAMMA RISK ELLER PROBLEM

**Syfte:** Uppmärksamma alkohol som en medicinsk angelägenhet. I första hand patienten (men även du) ska bli uppmärksam på att alkohol kan vara en risk eller ett problem för hälsotillståndet.

**Målgrupp:** Mer eller mindre alla patienter.

### Metod (exempel)

1. Fråga när befogat
2. Ha rutiner för när du använder AUDIT och PETH
3. Reagera på lätt förhöjda leverprov och MCV
4. Diskutera möjligt samband med sjukdom
5. Informationsaktiviteter på mottagningen

## 2 HÄLSOKOLL ALKOHOL

**Syfte:** Patienten blir medveten och kunnig om sin alkoholsituation (och du förstår problematiken).

**Målgrupp:** Den som vill veta mer om sin alkoholsituation. Då du tror alkohol är viktigt.

### Metod (exempel)

Patienten får frågeformulär (ev. digitala) att fylla i hemma. Du beställer blodprov och bokar återbesök. Vid återbesöket går ni igenom frågeformulär och provresultat. Hela formulärpaketet eller enstaka delar (t.ex alkohalkalender eller AUDIT) kan användas.

## 3 BEHANDLING

**Syfte:** Patient ska nå en konsumtion som hen är nöjd med. Skadereducering.

### Metod 1 – Guide Till Bättre Alkoholvanor (GTBA)

*Korta besök med tre hemuppgifter och konsumtionsmonitorering med alkohalkalender, samt biofeedback med leverfunktionsprov.*

**Besök 1:** Genomgång "Hälsokoll alkohol" och hemuppgift: formulera mål för alkoholkonsumtionen.

**Besök 2:** Patient redovisar sin målsättning och alkohalkalendern. Du redovisar labresultat och ger ny hemuppgift: identifiera situationer när man riskerar dricka på sätt som inte stämmer med målsättning.

**Besök 3:** Patient redovisar risksituationer. Gå igenom alkohalkalender, återkoppla labprover. Ge ny hemuppgift: formulera konkreta strategier för att bemöta risksituationer.

**Besök 4:** Patient redovisar sina strategier. Gå igenom alkohalkalender och labresultat. Utvärdera: Avsluta? Behövs läkemedel eller annan behandling? Remiss?

### Metod 2 – Läkemedel

*Korta uppföljande besök för att utvärdera effekt. Byt läkemedel om det första inte har effekt. Följ leverprov (även inom normalvärde) som biofeedback på mindre belastad lever.*

**Antabus:** Förutsätter att patienten vill vara nykter men behöver stöd i det. Anhöriga och vänner kan vara stöd för intag. Kan användas kortare eller längre perioder. Transaminaser behöver följas av säkerhetsskäl.

**Naltrexon:** Minskar dryckesmängder (kontrollförlust) och sug. Trappa upp, börja med ¼ tabl. Kan tas vid behov.

**Campral/Aotal:** Minskar sug. Tar en vecka för effekt. Tvådos ger bättre följsamhet.

### Metod 3 – Självhjälp

*GTBA finns som självhjälpsbroschyr*