

Mats Berglund, professor i klinisk alkoholforskning, Lunds universitet; överläkare, Beroendecentrum Malmö, Universitetssjukhuset MAS, Malmö (*mats.berglund@alk.mas.lu.se*)

Beroendelära kommer att få större plats i läkarutbildningen

Gemensamt europeiskt curriculum under arbete

II Trots att metodiken för intervention vid högkonsumtion av alkohol är kostnadseffektiv och väldokumenterad har det visat sig vara svårt att implementera den inom sjukvården. I veckans nummer av Läkartidningen presenteras två studier som belyser problem med implementering av tekniken.

I Jack Winbergs och Annika Nordströms artikel, med rubriken »I primärvården finns ett stort intresse för beroendelära. Utnyttja det! Det har man gjort i Västerbotten«, rapporteras erfarenheter från en utbildning i beroendelära och samtalsmetodik som gavs till länets samtliga 36 vårdcentraler. Författarna menar att uppfattningen att primärvården är negativ till att arbeta alkoholpreventivt inte är helt riktig. De menar att majoriteten av befattningshavare har en genuin vilja att ta itu med dessa problem. Viktigt är att finna rätt typ för utbildning, och det finns en positiv inställning till Västerbottenmodellen.

I den andra studien, Sven Andréassons och Katarina Graffmans artikel om alkoholprevention i primärvården, »Patienterna positiva till att frågor om alkohol och livsstil tas upp«, studerades patienternas inställning till att diskutera levnadsvanor med läkare. En hälsocentral i Stockholm och fem hälsocentraler i Jämtland deltog, sammanlagt 1 629 patienter. Ca 70 procent av patienterna hade aldrig fått någon fråga om levnadsvanor; 80–90 procent ansåg det viktigt att man i sjukvården tar upp dessa frågor, även om man inte kände något behov för egen del.

Denna studie visar att intervention när det gäller högkonsumtion upplevs positiv av patienterna. Det viktiga är att motivera läkaren att fråga om livsstil, inklusive alkoholvanor.

Alkoholkonsumtionen ökar

Alkoholkonsumtionen, framför allt vin- och starkölskonsumtionen, ökar i Sverige. Enligt nya mätningar [1] är den högre nu än under de senaste 100 åren. En förklaring kan vara att svenskarna håller på att få ett kontinentalt alkoholmönster med daglig alkoholkonsumtion, samtidigt som det gamla mönstret med högkonsumtion under veckohelgerna är oförändrat.

Våra möjligheter att påverka konsumtionen genom generella åtgärder beträffande pris och tillgänglighet är också begränsade dels genom vår anslutning till EU, dels genom en tilltagande internationalisering av samhället med förändring-

SAMMANFATTAT

Två studier i detta nummer kommenteras. Båda redovisar program ägnade att bryta ett skadligt alkoholmönster.

Åt European Addiction Training Institute har uppdragits av EU att producera ett gemensamt europeiskt curriculum för beroendelära i grundutbildningen för läkare. Här deltar Sverige som enda nordiska land.

Syftet är att slutprodukten skall implementeras i samtliga lärosäten som bedriver läkarutbildning i Europa.

Se även artiklarna på sidan 4252 och 4256 i detta nummer.

ar också av alkoholkulturen. Åtgärder för att påverka konsumtionsmönstret genom insatser i skolan, under militärtjänsten, under tidigt vuxenliv som t ex vid universitet och högskolor och inom hälso- och sjukvården blir därför allt viktigare.

Inom hälso- och sjukvården finns en utvecklad metodik för att påverka individer med högkonsumtion av alkohol, kallad intervention vid högkonsumtion eller sekundärprevention. Metodiken innebär att läkaren (eller sjuksköterskan) frågar om patientens alkoholvanor och, om dessa är riskfyllda, informerar patienten om detta samt diskuterar olika möjligheter att förändra dessa. På olika sätt ökas patientens motivation till förändring.

Denna metodik är väldokumenterad både vetenskapligt och från metodiksynpunkt. Resultaten redovisas dels i en SBU-rapport [2], dels i en omfattande metaanalys av Moyer och medarbetare [3]. Metodiken är kostnadseffektiv.

Uppföljning av två långtidsstudier

Nyligen har två långtidsstudier följts upp. I den ena redovisar Hans Kristenson och medarbetare [4] en uppföljning av död-

Alkoholkonsumtionen, framför allt vin- och starkölskonsumtionen, ökar i Sverige. Enligt nya mätningar är den högre nu än under de senaste 100 åren. En förklaring kan vara att svenskarna håller på att få ett kontinentalt alkoholmönster med daglig alkoholkonsumtion, samtidigt som det gamla mönstret med högkonsumtion under veckohelgerna är oförändrat.

ILLUSTRATION: LASSE PERSSON

ligheten upp till 16 år (median 13 år) efter intervention för högkonsumtion av alkohol. Interventionen genomfördes vid avdelningen för förebyggande medicin i Malmö. Dödligheten i alkoholrelaterade dödsorsaker hade signifikant minskat i interventionsgruppen (3,8 procent; n=365) jämfört med kontrollgruppen (7,3 procent; n=613), medan övrig dödlighet var likartad (6,6 respektive 6,7 procent). 97 procent av de avlidna hade obducerats, vilket är unikt högt och bekräftar säkerheten i dödsorsaksklassifikationerna.

Kristensons studie var den första interventionsstudien som genomfördes i befolkningen. Den skiljer sig från senare interventionsstudier genom att kontakten med högkonsumenterna pågick under betydligt längre tid än i senare studier. En kontakt med samma behandlande läkare erbjuds under minst 18 månader, med besök var tredje månad.

Wutzke och medarbetare i Sydney [5] följde upp 554 högkonsumenter efter tio år. Positiva effekter förelåg efter nio månader men inte vid tioårsuppföljningen vad gällde konsumtionsmönster och dödlighet. Denna australiska intervention var betydligt mer kortfattad och bestod av olika typer av interventioner från totalt 5 minuters till 60 minuters varaktighet. Interventionen var således betydligt mindre intensiv än den i Malmöstudien.

Kristensons studie genomfördes som en delstudie i en hälsoundersökning, där också screening av högt blodtryck, förhöjda blodfetter och diabetes genomfördes. En uppföljning av de totala resultaten efter 20 år har nyligen publicerats av Berglund och medarbetare [6]. I totalstudien var dödligheten sänkt endast hos dem som var yngre än 40 år. Hos män förklaras detta av reduktionen av alkoholrelaterade dödsfall.

Beroendelära måste få plats i läkarutbildningen

Prevention av högkonsumtion av alkohol är en viktig uppgift, och nu har också positiva långtidseffekter kunnat dokumenteras [4]. Implementering i hälso- och sjukvården är av stor betydelse, men fortfarande råder osäkerhet om hur detta bäst kan åstadkommas. Viktigt är att beroendelära får tillräcklig plats i läkarutbildningen. Skillnaderna mellan olika lärosäten är fortfarande stor, med totalt två veckors utbildning i Stockholm och Malmö, där den mest omfattande utbildningen ges.

På många ställen i övriga Europa är situationen snarlik. Åt

European Addiction Training Institute (EATI) [7] har i år uppdragits av EU att producera ett gemensamt europeiskt curriculum för beroendelära i grundutbildningen för läkare. Detta är en följd av att WHO sedan 1986 har rest frågan vid upprepade tillfällen, men trots vällovliga initiativ inte fått till stånd konsensus. I denna aktuella kraftsamling, som består av en grupp beroendespecialister under ledning organisatoriskt av Jellinek-institutet i Amsterdam, deltar Sverige som enda nordiska land. Syftet är att slutprodukten, ett europeiskt curriculum, skall implementeras i samtliga lärosäten som bedriver läkarutbildning i Europa.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Leifman H. Svenskens bruk av svartsprit och total alkoholkonsumtion 1996–2000. www.regeringen.se/oas (rapporter) samt www.sorad.su.se
2. SBU. Behandling av alkohol- och narkotikaproblem. En evidensbaserad kunskapsammansättning. SBU-rapport nr 156, volym 1, 2001.
3. Moyer A, Finney JW, Swearingen CE, Vergun P. Brief interventions for alcohol problems: a meta-analytic review of controlled investigations in treatment-seeking and non-treatment-seeking populations. *Addiction* 2002;97:279-92.
4. Kristenson H, Österling A, Nilsson JÅ, Lingärde F. Prevention of alcohol-related deaths in middle-aged heavy drinkers. *Alcohol Clin Exp Res* 2002;26:478-84.
5. Wutzke SE, Conigrave KM, Sauners JB, Hall WD. The long-term effectiveness of brief interventions for unsafe alcohol consumption: a 10-year follow-up. *Addiction* 2002;97:619-29.
6. Berglund G, Nilsson P, Eriksson KF, Nilsson JA, Hedblad B, Kristenson H, et al. Long-term outcome of the Malmö preventive project: mortality and cardiovascular morbidity. *J Intern Med* 2001;250:180-2.
7. EATI Publications. Medical education in substance abuse. First Meeting of the MedEd Task Force, March 1–2, 2002. www.eati.org