

AT-läkare lär sig inte tillräckligt om livsstilsfaktorer och hälsa

De flesta får inte mer än 4 timmars undervisning, visar enkät

MATZ LARSSON, med dr, överläkare, lungkliniken/kardiologiska kliniken, Universitetssjukhuset, Örebro
matz.larsson@orebroll.se
GÖRAN BOËTHIUS, docent, ordförande, Tobaksfakta – oberoende tankesmedja, Stockholm

KRISTINA BERGSTRAND, ST-läkare, Vårdcentral Kvarnsveden, Borlänge
MARIE THURESSON, med dr, leg sjuksköterska, kardiologiska kliniken, Universitetssjukhuset, Örebro

Socialstyrelsen presenterade i november 2011 nationella riktlinjer för arbetet med att stödja hälsosamma levnadsvanor [1], där betydelsen av att arbeta med ett hälsofrämjande perspektiv framhålls. Socialdepartementet har sedan ett par år betonat vikten av en sammanhållen syn och strategi inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet. Läkarutbildningen är för närvarande föremål för översyn och anpassning till EU:s direktiv.

Därför har Läkare mot tobak med stöd av Sveriges läkarförbund undersökt i vilken omfattning ett hälsofrämjande perspektiv ingår i AT-läkares utbildning i Sverige. Vi önskade kartlägga i vilken omfattning AT-läkare får utbildning i hälsofrämjande arbete med fokus på frågor rörande alkohol, narkotika, dopning, tobak, kost och motion samt strukturerad samtalsmetodik.

METOD

Undersökningen utformades som en webbaserad enkät, där landets AT-studierektorer (eller motsvarande befattningshavare) fick möjlighet att besvara frågor rörande innehållet i AT-läkares utbildning.

Enkäten bestod av 13 frågor avseende omfattningen av utbildning i frågor om alkohol, narkotika, dopning, tobak, kost och motion samt strukturerad samtalsmetodik. Frågorna handlade också om i vilken utsträckning undervisningen var obligatorisk och om det ingick någon litteratur med relevans för livsstil och prevention. Huruvida antalet timmar för utbildning var uppskattningar eller grundades på faktisk schemalagd tid framgick inte av enkäten.

Enkäten hade förankrats hos representanter för målgruppen (AT-studierektorer eller personer med motsvarande funktion) innan den skickades ut. Frågorna hade fördefinierade svarsalternativ. Utöver detta kunde AT-studierektorerna skicka uppgifter om innehållet i utbildningen som fri text.

För att nå ut till AT-studierektorerna skickades via e-post ett informationsbrev till landets 74 sjukhusdirektörer eller motsvarande med uppmaning att vidareända detta till verkamma AT-studierektorer tillsammans med ett följebrev inklusive länk till enkäten. Detta innebar att 115 sjukhus av Sveriges totalt 125 sjukhus täcktes in. Av informationsbrevet framgick att undersökningen hade stöd av Sveriges läkarförbund. Enkäten besvarades under perioden 14:e maj till 29:e juni 2012. Påminnelsebrev skickades via e-post vid två tillfällen, och i några fall togs även telefonkontakt.

RESULTAT

Svar erhöles från 45 AT-studierektorer, varav 7 var verksam-

»Att integrera hälsofrämjande strategier i patientriktad verksamhet är viktigast...«

ma på eller knutna till ett universitetssjukhus, 15 till ett läns-sjukhus och 23 till ett länsdels-/närsjukhus. Majoriteten (51 procent) hade varit studierektor i 1 till 5 år, en knapp tredjedel (29 procent) mindre än 1 år, och en femtedel (20 procent) hade varit AT-studierektor sedan 6 år eller mer. Respondenterna var verksamma i 18 av landets 21 län.

Två tredjedelar av respondenterna angav att 1–16 timmar schemalagd tid (föreläsningar, lärarledda seminarier eller dylikt) under AT-perioden ägnades åt frågor rörande alkohol, narkotika, dopning och tobak; en fjärdedel uppgav mindre än 1 timme (Tabell I). Det föreföll som om något mer tid ägnades åt alkohol än åt tobak respektive droger/dopning (Tabell II). Nästan hälften angav att 1–4 timmar schemalagd tid ägnades åt kost- och motionsfrågor, men var tredje angav mindre än 1 timme. Någon betydande skillnad förelåg inte avseende typ av sjukhus (Tabell I).

Över hälften av respondenterna (60 procent) angav att all undervisning om frågor rörande alkohol, narkotika, dopning och tobak var obligatorisk, medan 5 (11 procent) angav att ingen del var obligatorisk. Knappt hälften (47 procent) uppgav att undervisningen var obligatorisk när det gällde kost- och motionsfrågor, medan 8 (18 procent) uppgav att ingen del av denna undervisning var obligatorisk.

Det var mindre än hälften (44 procent) som erhöles utbildning (föreläsningar, lärarledda seminarier eller dylikt) i strukturerad samtalsmetodik (tex motiverande samtal) om livsstilsfrågor under AT-perioden. Då sådan undervisning förekom var den oftast på 1–4 timmar. Av universitetssjukhusen hade 4/7 någon tid för undervisning i strukturerad samtalsmetodik, medan motsvarande siffra för länsjukhus var 5/15 och för länsdelsjukhus 11/23 (Tabell III).

Tre av 45 angav att det ingick kurslitteratur rörande livsstil och prevention under AT-perioden.

DISKUSSION

Sjukligheten hos var femte patient bedöms betingad av livsstilsfaktorer [1]. Mot den bakgrunden ter sig utbildningen i livsstilsfrågor under AT otillräcklig. Kartläggningen visar på

■ SAMMANFATTAT

Sjukligheten hos var femte patient bedöms betingad av livsstilsfaktorer.

Socialstyrelsen presenterade i november 2011 nationella riktlinjer för arbetet med att stödja hälsosamma levnadsvanor.

I vilken omfattning får AT-läkare utbildning i hälsofrämjande arbete? För att besvara den frågan har en webbaserad enkät till landets AT-studierektorer genomförts.

Enkäten visar stora variationer beträffande utbildning i hälsofrämjande arbete för AT-läkare. **För såväl alkohol-,** narkotika-, dopnings- och tobaksfrågor som frågor om kost och motion var utbildningstiden i de flesta fall inte mer än 4 timmar.

Mindre än hälften angav att undervisning i strukturerad samtalsmetodik ingår i utbildningen.

KLINIK & VETENSKAP RAPPORT

TABELL I. Schemalagd tid som ägnas åt frågor om alkohol, narkotika, dopning och tobak samt kost och motion fördelad på typ av sjukhus.

	Alla		Länsdels-/närsjukhus		Länssjukhus		Universitets-/regionsjukhus	
	Antal (n = 45)	Procent	Antal (n = 23)	Procent	Antal (n = 15)	Procent	Antal (n = 7)	Procent
<i>Alkohol, narkotika, dopning och tobak</i>								
0 h	4	8,9	2	8,7	1	6,7	1	14,3
<1 h	7	15,6	4	17,4	3	20,0	0	0,0
1–4 h	16	35,6	10	43,5	4	26,7	2	28,6
5–16 h	15	33,3	5	21,7	6	40,0	4	57,1
>16 h	1	2,2	0	0,0	1	6,7	0	0,0
Ingen uppfattning	2	4,4	2	8,7	0	0,0	0	0,0
<i>Kost och motion</i>								
0 h	7	15,6	5	21,7	2	13,3	0	0,0
<1 h	7	15,6	3	13,0	2	13,3	2	28,6
1–4 h	19	42,2	10	43,5	8	53,3	1	14,3
5–16 h	7	15,6	2	8,7	1	6,7	4	57,1
>16 h	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ingen uppfattning	5	11,1	3	13,0	2	13,3	0	0,0

TABELL II. Undervisning om tobak, alkohol och droger/dopning: andel schemalagd tid per ämne (n = 45).

	Schemalagd tid					
	0 procent	<25 procent	25–50 procent	50–75 procent	>75 procent	Ingen uppfattning
Tobak, antal (procent)	6 (13,3)	12 (26,7)	10 (22,2)	2 (4,4)	1 (2,2)	14 (31,1)
Alkohol, antal (procent)	3 (6,7)	5 (11,1)	17 (37,8)	4 (8,9)	2 (4,4)	14 (31,1)
Droger/dopning, antal (procent)	5 (11,1)	14 (31,1)	13 (28,9)	1 (2,2)	0	12 (26,7)

TABELL III. Schemalagd undervisning som ägnas åt strukturerad samtalsmetodik kring livsstilsfrågor totalt och fördelat på typ av sjukhus.

	Alla		Länsdels-/närsjukhus		Länssjukhus		Universitets-/regionsjukhus	
	Antal (n = 45)	Procent	Antal (n = 23)	Procent	Antal (n = 15)	Procent	Antal (n = 7)	Procent
Undervisning saknas	25	55,6	12	52,2	10	66,7	3	42,8
<1 h	1	2,2	1	4,3	0	0,0	0	0,0
1–4 h	7	15,5	2	8,7	3	20,0	2	28,6
5–10 h	5	11,1	4	17,4	0	0,0	1	14,3
>10 h	4	8,9	2	8,7	1	6,7	1	14,3
Tidsåtgång ej definierad	3	6,7	2	8,7	1	6,7	0	0,0

stora variationer i Sverige beträffande utbildning i hälsofrämjande arbete för AT-läkare. För frågor rörande såväl alkohol, narkotika, dopning och tobak som kost och motion var utbildningstiden i flertalet fall inte mer än 4 timmar. En fjärdedel hade mindre än 1 timme eller ingen schemalagd utbildning i frågor rörande alkohol, narkotika, dopning och tobak. Cirka 30 procent hade mindre än 1 timme eller ingen schemalagd utbildning inom områdena kost och motion. Majoriteten fick ingen utbildning i strukturerad samtalsmetodik.

Detta är den första undersökningen om utbildning inom hälsofrämjande arbete för blivande läkare i Sverige, varför ingen jämförelse kan göras bakåt i tiden. Hälso- och sjukvården är ålagd att i större utsträckning än i dag uppmärksamma personers levnadsvanor [1]. Ett sätt att göra detta är att öka AT-läkares utbildning i dessa frågor. I de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder är någon form av rådgivning eller samtal den vanligaste åtgärden som rekommenderas. För att läkare ska kunna bidra är grundläggande kunskaper inom området nödvändiga. Att integrera hälsofrämjande strategier i patientinriktad verksamhet är viktigast och den stora utmaningen för handledare/utbildare under AT. Att stimulera till projektarbeten och egen forskning inom det hälsofrämjande området under grundutbildning, AT och förstås även senare är angeläget.

Man kan fundera över om vi fått en heltäckande bild av AT-läkares utbildning i hälsofrämjande arbete. AT för läkare finns enligt Läkarförbundets AT-guide vid 60 sjukhus. Enkä-

ten skickades till 74 sjukhusdirektörer och besvarades av 45 AT-studierektorer. Flera respondenter med övergripande ansvar valde eller blev utvalda att svara för flera sjukhus i sitt län. Det faktum att 18 av 21 län är representerade i svars materialet talar för att studien speglar den svenska utbildningen för AT-läkare väl. Det relativt höga deltagandet talar för att AT-studierektorer och sjukhusdirektörer har en i grunden positiv inställning till hälsofrämjande insatser.

Ett stort antal läkare har utbildats och kommer att utbildas i andra länder än Sverige, vilket sannolikt bidrar till variationer i framtida läkares kunskaper inom det hälsofrämjande området. En kartläggning av detta kan därför vara av intresse.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

■ *Matz Larsson, Göran Boëthius och Kristina Bergstrand är styrelsemedlemmar i Läkare mot tobak.*

REFERENSER

- Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011. Stöd

för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.

■ SUMMARY

The morbidity in one of five patients is associated with life-style. In November 2011 the National Board of Health and Welfare presented National Guidelines for Methods of Preventing Disease. There is an ongoing process to reform the education of physicians in Sweden. This is an investigation of the education provided on life-style related health issues. A web-based questionnaire was distributed to those in Sweden responsible for the obligatory practice and education period of physicians' AT-education (allmäntjänstgöring; foundation doctor). We found large variation in the time offered for this aspect of their education. The duration of teaching on alcohol, drugs, and tobacco, as well as issues related to diet and physical exercise, was usually no more than four hours. No more than 44 % said that they provided education in consultation techniques (such as motivational interviewing) for life-style issues.