



Dialog om alkohol - rådgivnings- og implementeringsmateriale

Dialog om alkohol - rådgivnings- og implementeringsmateriale

Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af: Anders Blædel Gottlieb Hansen,
Ann-Katrine Myrup Andersen, Ida Foxvig og Signe Damsbo Birch – Det Sektorfri
Forebyggelseslaboratorium, Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse

Illustrationer af Jens Hage

© Sundhedsstyrelsen, 2021.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Trykt ISBN: 978-87-7014-276-2

Sprog: Dansk

Version: 1.0

Versionsdato: 17. februar 2021

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
februar 2021

Forord

Mange danskere har et stort forbrug af alkohol. Et alkoholforbrug, som i manges tilfælde kan være problematisk og kræver alkoholrådgivning eller -behandling. Ofte vil en alkoholafhængighed udvikle sig over tid og få store konsekvenser for den enkelte og dennes familie. Mange kommer sent i behandling, og der går som regel mange år med storforbrug og afhængighed, inden en borger kommer i behandling. Sundhedsstyrelsen ønsker derfor med dette rådgivnings- og implementeringsmateriale at understøtte kommunernes tidlige opsporing og dialog om alkohol med borgere med behov for alkoholrådgivning eller -behandling.

Materialet er primært henvendt til kommunalt sundhedspersonale, som møder borgeren i sammenhænge, hvor sundhed og livsstil er naturlige emner at tale om. Publikationen indeholder et fagligt opkvalificeringsmateriale, hvor alkohol, dets skadevirkninger, borgerens perspektiv på alkohol og meget mere beskrives samt en guide til, hvordan der kan spørges ind til alkohol på tre forskellige måder.

Materialet understøtter Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om alkohol og bygger videre på en tidligere guide fra Sundhedsstyrelsen for tidlig indsats om alkohol. I det nye rådgivnings- og implementeringsmateriale præsenterer Sundhedsstyrelsen støtte til fagmedarbejdere i dialogen om alkohol og en guide til implementering af rådgivningsmaterialet, så flere borgere med behov for alkoholrådgivning eller -behandling kan få det i rette tid.

Sundhedsstyrelsen, februar 2021.

Niels Sandø

Enhedschef, Forebyggelse og ulighed



Indholdsfortegnelse

Indledning	6
Del 1: Fagligt opkvalificeringsmateriale til kommunalt sundhedspersonale	7
1. Alkohol i det danske samfund	8
2. Tidlig opsporing og tidlig indsats	14
Hvorfor er tidlig opsporing vigtig?	14
Hvorfor er sundhedspersonalets rolle vigtig?	15
3. Borgerens perspektiv på alkohol	16
Ethiske opmærksomhedspunkter	18
4. Sådan gribes en samtale om alkohol an	20
Introduktion til VBA	20
Tre forskellige samtaletyper	21
Kort samtale	23
Screening og kort samtale	24
Kort rådgivende samtale	27
Den gode dialog	28
5. Hvordan får vi en 'her taler vi om alkohol' kultur?	29
Sundhedspersonalets rolle i implementeringsprocessen	30
Ledelsens rolle i implementeringsprocessen	30
Organisatoriske forhold under implementeringsprocessen	31
Del 2: Materiale der kan anvendes ved afholdelse af de tre samtaletyper	33
6. Introduktion til AUDIT	34
Vurdering af AUDIT-score	34
Selve AUDIT og hvor du finder det	35
AUDIT til borgeren	36
AUDIT til den kommunale sundhedsmedarbejder	37
7. Hjælperedskaber til samtalen med borgeren	38
Kort samtale	39
Screening og kort samtale	40
Kort rådgivende samtale	43
8. Litteratur	46
Bilag	50
Alkoholrelaterede skader og indlæggelser i sundhedsvæsenet	51
Fordele ved at stoppe med at drikke	52
Kategorier og definitioner af alkoholforbrug	53
Henviingsoversigt	54
Alkolinjen	56
Lynguides	57
Henvi til relevant alkoholtilbud vha. Kort samtale	57
Henvi til relevant alkoholtilbud vha. Screening og kort samtale	58
Henvi til relevant alkoholtilbud vha. Kort rådgivende samtale	59

Indledning

Dette rådgivnings- og implementeringsmateriale skal bidrage til at understøtte kommunens tidlige opsporing af borgere med behov for rådgivning om alkoholforbrug eller alkoholbehandling. Formålet med materialet er at understøtte, at flere voksne borgere med et problematisk alkoholforbrug får hjælp til at reducere deres forbrug, at flere voksne borgere med et skadeligt alkoholforbrug eller en afhængighed af alkohol kommer i alkoholbehandling, og at flere starter i alkoholbehandling tidligere end tilfældet er i dag.

Publikationen indeholder to dele. **Første del** beskriver, hvorfor det er relevant og vigtigt at udføre tidlig opsporing af borgere med alkoholproblemer og gennemføre korte samtaler om alkohol.

Anden del af publikationen beskriver metoder og kommer med konkrete redskaber til at udføre tidlig opsporing af borgere med alkoholproblemer samt til at gennemføre korte samtaler om alkohol. Anden del er således mere dybdegående i forhold til redskaber, praktiske eksempler på samtaler og illustration af forskellige måder, en samtale om alkohol kan forløbe på. Materialet er både tænkt som inspiration og konkret vejledning, hvorfor der i bilag findes grafisk materiale, der kan printes og bruges i samtalerne.

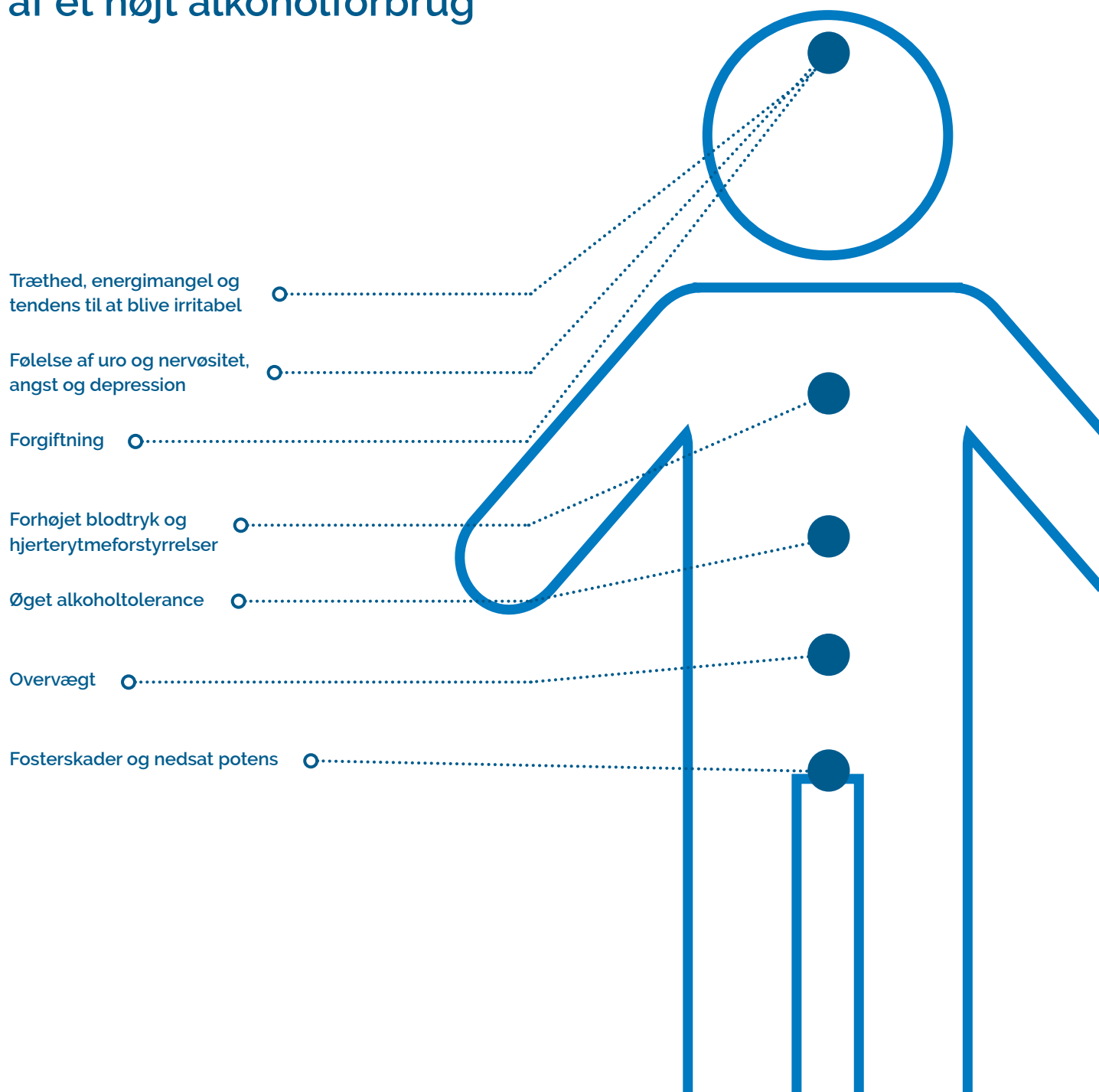
Del

Fagligt opkvalificerings-
materiale til kommunalt
sundhedspersonale

1. Alkohol i det danske samfund

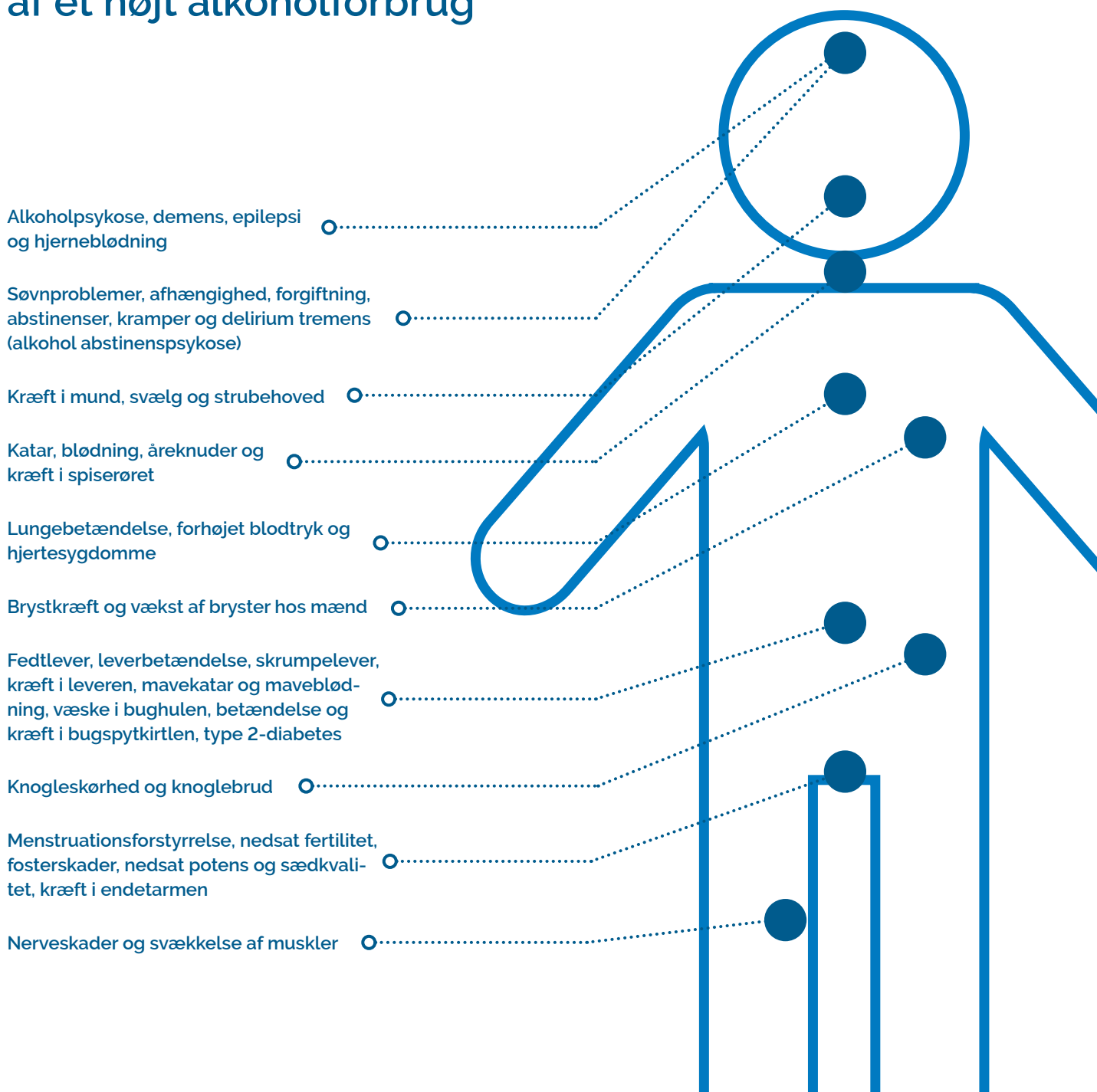
Et stort alkoholforbrug er i Danmark en væsentlig årsag til sygdom og for tidlig død. Det anslås at 5 pct. af alle dødsfald blandt kvinder og 9,5 pct. af dødsfald blandt mænd i Danmark er alkoholrelaterede. For de fleste er det velkendt, at et for stort alkoholforbrug øger risikoen for en lang række sygdomme. Alkohol er et giftigt stof, der påvirker stort set alle kroppens organer, og alkohol er helt eller delvist årsag til mere end 200 sygdomme og tilstande, herunder sinds- og adfærdsmæssige lidelser, leversygdom, mave-tarm-lidelser, hjertekarsygdomme, kræftsygdomme, lidelser i immunsystemet, lungesygdomme, muskel- og skeletsygdomme, knogleskørhed og forplantningsmæssige lidelser. Derudover kan det påvirke den mentale sundhed, føre til afhængighed og have store sociale og familiemæssige konsekvenser (1,2).

Kortsigtede skadevirkninger af et højt alkoholforbrug



Figur 1: Eksempler på kortsigtede skadevirkninger af et højt alkoholforbrug. Inspireret af (3).

Langsigtede skadevirkninger af et højt alkoholforbrug



Figur 2: Eksempler på langsigtede skadevirkninger af et højt alkoholforbrug. Inspireret af (3).

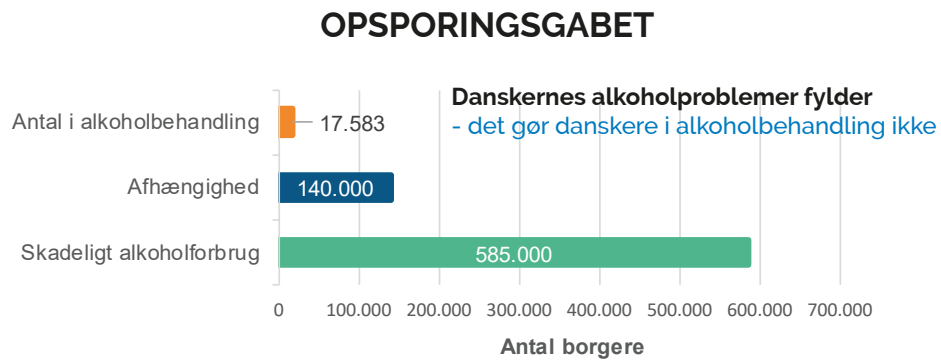
På trods af alkohols skadevirkninger har mange danskere stadigvæk et for stort alkoholforbrug. I 2019 købte hver dansker på 18 år eller derover alkohol svarende til 9,5 liter ren alkohol. Pr. uge er dette 12,2 genstande for hver dansker over 18 år, når én genstand svarer til 1,5 cl ren alkohol (4).

I dette kapitel og i bilag er oplysninger om danskernes alkoholforbrug og information om konsekvenserne af danskernes alkoholforbrug præsenteret grafisk i forhold til:

- Alkoholrelaterede skader og indlæggelser i sundhedsvæsenet
- Forekomst og alkoholforbrugets størrelse – opsporingsgab
- Kort- og langsigtede skadevirkninger af alkohol
- Fordele ved at nedsætte forbruget
- Kategorier og diagnoser i forhold til alkohol.

Det Nationale Alkoholbehandlingsregister rapporterer, at der i 2018 var 17.583 personer indskrevet i offentlig finansieret alkoholbehandling, hvilket kun er cirka 15 pct. af det anslåede antal personer med behov for alkoholbehandling i Danmark (5). Dette misforhold kaldes for "opsporingsgab" (figur 3) og betyder, at der er en betydelig underbehandling af alkoholafhængige. En anden stor udfordring er, at der i gennemsnit går 12 år fra en borger udvikler alkoholproblemer, til han eller hun modtager behandling, og at meget få henvises til behandling af fx kommunalt ansatte (6). Det kan skyldes, at det fortsat er tabubelagt at søge hjælp for alkoholproblemer (7), men det kan også skyldes, at man glemmer at spørge til borgernes alkoholforbrug og i stedet fokuserer på andre problemer, som det kan være nemmere at tale om.

Det er tidligere estimeret, at antallet af storforbrugere i Danmark er ca. 860.000 (8). Set i lyset af, hvor stort danskernes alkoholforbrug er, hvor alvorlige de sociale og sundhedsmæssige konsekvenser af forbruget er og det store misforhold mellem antallet af alkoholafhængige og antallet, der får hjælp, vurderer Sundhedsstyrelsen, at der er behov for øget fokus på tidlig opsporing af borgere med behov for alkoholbehandling (9-12).



For få danskere får behandling

Sundhedsstyrelsen estimerer, at 140.000 borgere i Danmark er alkoholaafhængige, mens 585.000 borgere har et skadeligt forbrug af alkohol. Omvendt var ca. 17.600 borgere i offentligt finansieret alkoholbehandling i 2018. Sundhedsstyrelsen mener derfor, at der er behov for tidligere opsporing af af borgere med alkoholproblemer.

Figur 3: Forekomst og forbrugets størrelse – opsporingsgabet. Inspireret af (13).

SUNDHEDSSTYRELSENS UDMELDINGER OM ALKOHOL

1 Intet alkoholforbrug er risikofrit for dit helbred

2 Drik ikke alkohol for din sundheds skyld

3 Du har en lav risiko for at blive syg på grund af alkohol ved et forbrug på 7 genstande om ugen for kvinder og 14 for mænd

4 Du har en høj risiko for at blive syg på grund af alkohol hvis du drikker mere end 14 genstande om ugen for kvinder og 21 for mænd

5 Stop før 5 genstande ved samme lejlighed

6 Er du gravid - undgå alkohol. Prøver du at blive gravid - undgå alkohol for en sikkerheds skyld

7 Er du ældre - vær særlig forsigtig med alkohol

2. Tidlig opsporing og tidlig indsats

Tidlig opsporing af borgere med alkoholproblemer er oplagt alle de steder, hvor kommunale medarbejdere møder borgere og patienter direkte som fx i socialforvaltningen, jobcentre, sundhedsplejen, tandplejen, daginstitutioner, skoler, fritidsordninger, hjemmeplejen og i sundhedscentre (10,15–17). Dette materiale henvender sig primært til kommunalt sundhedspersonale, som møder borgeren i sammenhænge, hvor sundhed og livsstil, herunder alkohol, er naturlige emner at tale om fx i sundhedscentre. Materialet henvender sig sekundært til regionalt ansatte samt familier med alkoholproblemer, herunder familier med forøget risiko for at udvikle væsentlige sundhedsproblemer på baggrund af et for stort alkoholforbrug.

Tidlig opsporing og tidlig indsats

Tidlig opsporing forstås som at sundhedspersoner identificerer og går i dialog med borgere, der vurderes at have en forøget risiko for at udvikle væsentlige sundhedsproblemer. Dialogen med borgerne skal finde sted, der hvor der er en naturlig anledning til at tale om alkohol, og i respekt for at borgeren er åben over for at tale om det.

Tidlig opsporing skal skabe mulighed for tidlig indsats (fx behandling eller risikobegrænsning) og kan dermed forebygge, at et risikabelt eller skadeligt alkoholforbrug udvikler sig til fx afhængighed.

Tidlig indsats omfatter de relevante rådgivnings- og behandlingstilbud, som borgere, der er identificeret med alkoholproblemer, kan få tilbudt.

Kilder: (22,55–58).

Hvorfor er tidlig opsporing vigtig?

Med tidlig opsporing kan man forebygge, at et stort alkoholforbrug får ødelæggende konsekvenser for familier og for borgerens sundhed (18). Alkoholmisbrug udgør en risiko for sammenhængskraften i familier, har betydning for skænderier, vold og konflikter og kan i værste fald føre til familieopløsning og at børn anbringes uden for familien (19). Hvert år er der desuden en række kommunale meromkostninger forbundet med borgere, som har et overforbrug af alkohol, i

form af udgifter til fx overførselsindkomster (sygedagpengerefusion m.m.), medfinansiering af sygehusydelse (indlæggelser og lignende) og anbringelser af børn. Der er derfor store besparelser at hente for kommunerne ved at prioritere forebyggelse på alkoholområdet (20). Set i dette perspektiv er tidlig opsporing relevant for at begrænse de sociale, menneskelige og økonomiske omkostninger forbundet med et problematisk alkoholforbrug.

Hvorfor er sundhedspersonalets rolle vigtig?

Kommunalt sundhedspersonale, der møder borgere i fx sundhedscentre, spiller en særlig rolle i forhold til at foretage tidlig opsporing af et for stort alkoholforbrug. I det kommunale sundhedscenter er borgerens sundhed og helbred i fokus. Det skaber en naturlig ramme for at tale om alkohol, uden at det bliver et personligt indgribende spørgsmål. Derfor er det vigtigt at bringe det sundhedsmæssige grundlag for at tale om alkohol frem. I praksis kan det gøres ved at forklare borgeren sammenhængen mellem alkoholforbrug og borgerens nuværende sygdomme og tilstande samt potentielle fremtidige sygdomme. Herudover er det vigtigt at tydeliggøre fordelene ved at reducere alkoholforbruget (fx bedre søvn, bedre koncentration og hukommelse, mere stabil vægt, styrket immunforsvar, bedre fordøjelse m.m.). Erfaringer viser, at skadevirkninger og følgesygdomme af et for højt alkoholforbrug med fordel kan kædes sammen med den medicinske tilstand, som patientens henvendelse omhandler (21).

Det kan opfattes grænseoverskridende og stigmatiserende at blive spurgt til sine alkoholvaner. Ofte vil det opleves mindre stigmatiserende eller overskridende i forhold til ens privatsfære, hvis kommunale tilbud vælger, at **alle** borgere skal spørges ind til deres alkoholforbrug (22).

3. Borgerens perspektiv på alkohol

Det er vigtigt at være opmærksom på borgerens perspektiv og respektere, at opnåelse af sundhed for mange borgere er én blandt flere målsætninger. Derfor skal italesættelsen af alkohol også give mening fra borgerens perspektiv og ikke kun fra sundhedsmedarbejderens perspektiv (22).



Alkohol som et tveægget sværd – risikofaktor og nydelsesmiddel

At drikke alkohol er ikke en adfærd, der entydigt kan reduceres til antal genstande på ugentlig basis. Alkoholforbrug er indlejret i og forbundet med hverdagsaktiviteter, hvor alkoholforbrug spiller en meningsfuld rolle i manges liv. Det er således afgørende at kunne forstå alkohols rolle i hverdagens rutiner og vaner og i relation til de sociale forhold, der påvirker alkoholforbruget, for at kunne skabe forandring hos personer, der drikker for meget.

Kilder: (24,25,59)

Den danske alkoholkultur indebærer, at alkohol indgår i flere sammenhænge i vores liv. For mange er alkohol en fast del af sociale sammenkomster med venner og familie, og alkohol er ofte forbundet med selvforkælelse og afslapning oven på fx en travl uge på arbejdet (23–26).

Indtagelse af alkohol handler således ikke udelukkende om antallet af genstande på en uge, men betyder derimod noget forskelligt for den enkelte. Det er derfor vigtigt at undersøge, på hvilken måde alkohol spiller ind i borgerens liv og hverdag. For en refleksion om dette, se tekstboksene "Hvor meget drikker du?" og "Hvornår er et alkoholforbrug problematisk?". I forhold til tidlig opsporing af borgere med alkoholproblemer har dette betydning for, hvilke forventninger og tilgange borgeren mødes med. En tilgang, hvor borgeren mødes med forståelse for alkoholens betydning i forskellige sammenhænge, kan gøre det lettere at starte en samtale om alkohol og tale om et stort alkoholforbrug (se tekstboksen "Vejen til en god dialog om alkohol" under "Den gode dialog" i kapitel 4).

At udvise empati og forståelse for borgerens perspektiv vil forøge borgernes motivation for at ændre vaner. Motivation til forandring er oftest indlejret i hverdagens rutiner og vaner, og borgeren er derfor ikke nødvendigvis selv bevidst om dem. Det kan derfor være en hjælp for borgeren at få sat ord på, hvilken rolle alkohol spiller i hans eller hendes liv for at muliggøre forandring. Borgeren kan fx fortælle, at hun har svært ved at sove og derfor drikker et par glas vin før sengetid. Søvnproblemer kan imidlertid være forårsaget af netop et højt alkoholforbrug, så her kan sundhedsmedarbejderen hjælpe borgeren til at se, at vinen og søvnproblemerne hænger sammen på en anden måde, end borgeren oprindeligt troede.

Hvor meget drikker du?

Prøv at besvare spørgsmålet om hvor mange genstande du drikker på en normal uge.

Forsøg herefter at beskrive de mest gængse situationer, hvor alkohol plejer at indgå i din hverdag og weekender. Prøv derefter at sætte ord på, hvilken betydning det har for dig at drikke fx et glas vin eller en øl til aftensmaden i løbet af ugen eller sammen med dine kolleger til en fredagsbar.

For langt de fleste kan det være svært at svare på spørgsmålet om, hvor mange genstande man drikker på en normal uge. Bl.a. fordi det langt fra er alle, der tæller genstande, når de drikker, men også fordi det kan være svært at huske.

Spørger du i stedet ind til de mest gængse situationer i borgerens hverdag, hvor alkohol indgår, får du ofte et meget mere nuanceret billede af, hvordan alkohol kan være forbundet med de mange aktiviteter i hverdagen, som giver mening for lige netop den borger, du taler med.

Etiske opmærksomhedspunkter

Det kan føles grænseoverskridende at skulle tale om alkoholvaner med borgeren, da alkohol er et emne, mange betragter som en privat sag og derfor potentielt kan ødelægge relationen til borgeren. Flere undersøgelser viser dog, at borgerne gerne vil besvare spørgsmål om deres alkoholvaner (23,26), og det er derfor ofte et misforstået hensyn ikke at turde tage samtalen om alkohol med borgeren (27). Alligevel kan det ikke udelukkes, at der opstår situationer, hvor borgeren oplever, at hans/hendes privatsfære overtrædes og derfor føler sig pinlig berørt og forlegen, hvilket kan føre til forsvarsreaktioner hos borgeren (15). Dette kan undgås ved, at sundhedscenteret tydeligt informerer om – både mundtligt og i form af visuelt materiale – at 'her spørger vi alle om deres alkoholforbrug' (21) (se kapitel 5 "Hvordan får vi en 'her taler vi om alkohol' kultur?").

Hvornår er et alkoholforbrug problematisk?

Vi tænker ofte 'enten-eller' i forhold til at drikke alkohol – ikke 'midt i mellem'. Enten drikker man på den kulturelt accepterede måde (men ofte usunde måde), hvor man drikker om aftenen, til fester, for nydelsens skyld, til måltiderne eller for rusens skyld (særligt unge). Eller også drikker man på en kulturelt uacceptabel måde, hvor man bliver beruset på en måde, som afviger fra normen, for hyppigt eller opleves af andre som ukontrollabel. Noget de fleste forbinder med alkoholproblemer. Men hvilket alkoholforbrug er 'midt i mellem'?

Kilde: (26).

I dette rådgivnings- og implementeringsmateriale har vi forsøgt at tage højde for denne etiske problemstilling i eksempler og spørgsmål. Alle spørgsmål handler om, den betydning alkohol har i borgerens liv og hverdag, samt hvor ofte og hvor meget der drikkes, og altså ikke de psykologiske årsager bag et evt. stort alkoholforbrug. Sådanne årsager er langt mere indgribende, og det forudsætter ofte en psykologfaglig baggrund at spørge ind til dette. Rådgivnings- og implementeringsmaterialet er udarbejdet med henblik på at indgå som en del af de individuelle samtaler med borgeren. Alkohol bliver dermed ét emne blandt mange, som fx rygning, hvilket kan gøre det nemmere at tale om (22).

4. Sådan gribes en samtale om alkohol an

Materialet har fokus på tre forskellige samtaletyper, hvor grundstrukturen er inspireret af metoden Very Brief Advice - på dansk også kaldet spørg-rådgiv-henvis. I det følgende bruger vi forkortelsen VBA, idet tilgangen i Danmark er blevet kendt under denne forkortelse.

Dette materiale er bl.a. baseret på erfaringer med et pilotprojekt fra Sygehus Lillebælt, hvor det blev undersøgt, hvordan systematisk opsporing af patienter med et alkoholforbrug over lavrisikogrænsen og efterfølgende henvisning til kommunal alkoholrådgivning via VBA fungerede (21).

En samtale om alkohol kan oplagt indgå som en naturlig del af de individuelle samtaler med borgere, som i forvejen opsøger kommunen for at tale om sundhedsrelaterede problemer. Samtalen om alkohol vil være godt hjulpet på vej, hvis der allerede eksisterer en kultur i kommunen om, at alkohol indgår i de individuelle samtaler om sundhed på lige fod med andre sundhedsrelevante emner såsom kost, motion, søvn og rygning (se desuden kapitel 5 om implementering).

Introduktion til VBA

VBA er en ikke-konfronterende henvisningsmetode, der oprindeligt er udviklet til rygestop og benyttes af sundhedspersonale, som via deres arbejde møder borgere, der ryger. Grundlæggende bygger VBA på viden om, at mange borgere, som ryger, og borgere med et problematisk alkoholforbrug gerne vil enten stoppe med at ryge eller ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug¹, og at henvisning til et konkret tilbud kan have indvirkning på borgerens motivation til at gå i gang med dette. Ved hjælp af en VBA-inspireret samtale kan sundhedspersonalet via tre korte spørgsmål (Spørg, Rådgiv, Henvis) hurtigt afklare om en borger, der har et højt alkoholforbrug, ønsker at blive henvist til et sted, hvor en rådgivende samtale om forbruget kan gennemføres (28–31). Det centrale for VBA er, at:

- Alle borgere spørges.
- Borgeren mødes positivt og anerkendende.
- Der skabes kendskab til relevante tilbud og deres effekt.
- Borgeren henvises til konkrete tilbud, hvis borgeren ønsker det (fx kommunal alkoholbehandling, egen læge, en samtale med en alkohol-konsulent eller Alkolinjen²).
- Borgeren bliver kontaktet, hvis dette ønskes.

¹ I KRAM-undersøgelsen (2007 - 2008), var det over en tredjedel af dem, der enten ikke spiste frugt eller grøntsager dagligt, der røg dagligt, der havde et problematisk alkoholforbrug, eller der var stillesiddende i fritiden, som ønskede at ændre sundhedsvaner. I forhold til de fire KRAM-faktorer var der færrest, der ønskede at ændre adfærd, hvis de havde et problematisk alkoholforbrug, og flest der ønskede at ændre vaner blandt dem, der var fysisk inaktive (53).

² Alkohol & Samfund driver Alkolinjen der tilbyder gratis og anonym telefonrådgivning om alkoholproblemer. Medarbejdere ved Alkolinjen kan tage en samtale med borgeren og evt. henvise til relevant behandling. Se uddybning i bilag.

Det er med andre ord ikke sundhedspersonalets opgave at overbevise borgeren om at nedsætte alkoholforbruget, og der foretages ikke en vurdering af, om borgeren er motiveret for at ændre livsstil. Ligeledes foretages der ikke en egentlig intervention (dvs. der foretages ikke en samtale, der inddrager borgers motivation for forandring osv.).

For at sikre det proaktive element, er det mest optimale, hvis borgeren giver tilladelse til at blive ringet op af en rådgiver fra et konkret tilbud. Det proaktive element betyder, at der aktivt tages kontakt til borgeren, og at borgeren ikke selv skal gøre noget yderligere for at blive kontaktet. Dette er en del af kernen i en VBA-inspireret samtale om alkohol, idet mange borgere på grund af travlhed, eller fordi de ikke ser sig selv som havende et problem med alkohol, ikke aktivt får henvendt sig til relevant rådgivning.

VBA er en tidsbesparende metode til at henvise borgere og kræver ikke en forudgående viden om alkoholbehandling hos sundhedspersonalet (men dog kendskab til eksisterende alkoholbehandlingstilbud i kommunen). VBA er derfor et enkelt værktøj, der er nemt at tage i brug i en travl hverdag, hvor tid er en begrænsende faktor, da det kan indgå som en naturlig del af den daglige drift.

Tre forskellige samtaletyper

Modsat rygeområdet er VBA som henvisningsmetode på alkoholområdet endnu ret ny³, og derfor er metoden stadig under afprøvning flere steder i landet. I det følgende beskrives tre samtaletyper, hvor grundstrukturen er inspireret af VBA. Det betyder, at samtalerne er opbygget ud fra skabelonen: Spørg, Rådgiv, Henvis. De tre samtaletyper er:

- 1. Kort samtale**, hvor der indledes med åbne spørgsmål. Det afklares om borgerens alkoholforbrug giver anledning til bekymring, og om der er behov for henvisning til en relevant alkoholindsats. Samtalens varighed er på ca. 2- 3 min.
- 2. Screening og kort samtale**, hvor der foretages en indledende screening med spørgeskemaet "The Alcohol Use Disorder Test" (AUDIT) (32). Samtalens varighed er på ca. 5 - 10 min.
- 3. Kort rådgivende samtale**, hvor der indledes med enten AUDIT eller med åbne spørgsmål. Samtalens varighed er på ca. 5 - 10 min.

³ Da VBA som henvisningsmetode på alkoholområdet endnu er ret ny, er der begrænset viden på området. Dog kan VBA-metoden karakteriseres som en lovende praksis, idet erfaringer fra ind- og udland peger på, at VBA kan være en effektiv måde at rekruttere og henvise på.

Det er op til den enkelte sundhedsmedarbejder eller kommunen at træffe beslutning om, hvilken eller hvilke samtaletyper, der skal bruges. Dog kan det være fordelagtigt eller nødvendigt at kombinere eller skifte mellem de tre samtaletyper undervejs i samtalen med den enkelte borger, afhængig af samtals udvikling.

I skemaet herunder fremgår fordele og ulemper ved de tre samtaletyper.

	Fordele	Ulemper
Kort samtale	<p>Der spørges ind til alkohol i en bredere sundhedssammenhæng.</p> <p>Hurtig afklaring af om en borger ønsker at blive henvist til et alkoholtilbud (2 – 3 min.).</p>	<p>Afklaringen af borgerens alkoholforbrug finder sted under samtalen.</p> <p>Åbne spørgsmål giver ikke lige så detaljerede oplysninger om karakteren af borgerens alkoholforbrug, som AUDIT gør.</p>
Screening og kort samtale (AUDIT anvendes)	<p>Et effektivt redskab til at afgøre om borgerens alkoholforbrug giver anledning til bekymring (klassificering af alkoholforbruget) og dermed, om der er behov for at henvise til et relevant tilbud.</p> <p>Et objektivt afsæt for den videre samtale.</p>	<p>Det tager 1-2 min. at udfylde AUDIT forud for den korte samtale (i alt ca. 5 - 10 min.). Hvis AUDIT udfyldes sammen med borgeren, kan det tage længere tid afhængigt af, hvordan samtalen udvikler sig undervejs.</p> <p>AUDIT er udviklet til aldersgruppen 18-65 år (32,33).</p>
Kort rådgivende samtale	<p>Der rådgives om fx fordele ved at reducere et stort alkoholforbrug, hvis borgeren er nysgerrig på at få mere viden om alkohol og sundhed.</p> <p>Ved brug af AUDIT: Et effektivt redskab til at afgøre om borgerens alkoholforbrug giver anledning til bekymring (klassificering af alkoholforbruget) og dermed, om der er behov for at henvise til et relevant tilbud.</p> <p>Et objektivt afsæt for den videre samtale.</p> <p>Ved brug af åbne spørgsmål: Der spørges ind til alkohol i en bredere sundhedssammenhæng.</p>	<p>Ved brug af AUDIT: Samtalens varighed er ca. 5 - 10 min., idet der gives kortfattet rådgivning. Hvis AUDIT udfyldes sammen med borgeren, kan det tage længere tid afhængigt af, hvordan samtalen udvikler sig undervejs.</p> <p>Ved brug af åbne spørgsmål: Samtalens varighed er ca. 5 - 10 min., idet afklaringen af borgerens alkoholforbrug finder sted under samtalen og der gives kortfattet rådgivning.</p> <p>Åbne spørgsmål giver ikke lige så detaljerede oplysninger om karakteren af borgerens alkoholforbrug, som AUDIT gør.</p>

Kort samtale

Ved brug af samtaletypen en Kort samtale anbefales det at spørge ind til alkohol i en bredere sundhedssammenhæng, fx i relation til KRAM-faktorerne. En måde at gribe samtalen an på er fx: "Her spørger vi alle om alkohol, så derfor spørger jeg også dig: Hvor ofte drikker du alkohol?". Med denne åbning bliver spørgsmålet om alkohol integreret i en naturlig kontekst. Hvis borgerens forbrug herefter giver anledning til bekymring, fx at det overskrider Sundhedsstyrelsen højrisikogrænse (14/21 genstande om ugen for henholdsvis kvinder/mænd eller giver problemer i relation til familie, arbejde eller nattesøvn), kan samtalen fortsættes.

Erfaringer viser, at der kan være ulemper ved at benytte et åbningsspørgsmål om, hvorvidt borgerens alkoholforbrug overskrider Sundhedsstyrelsen lavrisikogrænse (7/14 genstande om ugen for henholdsvis kvinder/mænd). Skadevirkningerne og følgesygdomme relateret til et forbrug over lavrisikogrænsen og under højrisikogrænsen var svære at forholde sig til for mange borgere og de sundhedsprofessionelle (21).

En Kort samtale i forhold til alkohol kan gennemføres efter følgende model:

Grundstrukturen i en Kort samtale (varighed: ca. 2 - 3 min.)

SPØRG

Spørg ind til borgerens alkoholforbrug via åbne spørgsmål, gerne i en bredere sundhedssammenhæng, fx i relation til KRAM-faktorerne.

RÅDGIV

Rådgiv om, at det er nemmere at nedsætte forbruget med støtte.

HENVIS

Hvis borgeren ønsker hjælp til at nedsætte sit forbrug, henvises der til et relevant tilbud. Sørg for at borgeren bliver kontaktet af det aftalte rådgivnings- eller behandlingstilbud.

Se konkrete eksempler på hvordan en Kort samtale kan forløbe i del 2 af materialet.

Screening og kort samtale

En kort samtale om alkohol med forudgående screening gennemføres kun, hvis resultatet af screeningen viser, at borgeren har et alkoholrelateret problem. Screeningens foretages vha. AUDIT, hvor en score på 7 point eller derover for kvinder og 8 point eller derover for mænd, er udtryk for mulig bekymring i forhold til alkohol (32).

"The Alcohol Use Disorder Test" (AUDIT)

AUDIT består af ti spørgsmål fordelt på tre grupper:

1. Tre spørgsmål om stort alkoholforbrug
2. Tre spørgsmål om alkoholafhængighed
3. Fire spørgsmål om skadeligt forbrug.

En AUDIT-score på 7 point eller derover for kvinder og 8 point eller derover for mænd tyder på et alkoholforbrug, der kan være skadeligt.

7-15 (kvinder): Tyder på storforbrug af alkohol eller risikabelt alkoholforbrug

8-15 (mænd): Tyder på storforbrug af alkohol eller risikabelt alkoholforbrug

16-19: Tyder på et skadeligt forbrug af alkohol

≥ 20: Tyder på alkoholafhængighed.

Kilde: (32).

Borgeren kan med fordel udfylde AUDIT inden den individuelle samtale i sundhedscentret, hvis det er muligt. Det tager 1-2 min. for borgeren selv at udfylde skemaet. Ved gennemgang af AUDIT sammen med borgeren, bør der påregnes ekstra tid.

Screening og kort samtale gennemføres efter følgende model:

Grundstrukturen i Screening og kort samtale (varighed: ca. 5 - 10 min. i alt)

SCREEN

Screen via udfyldelse af AUDIT.

RÅDGIV

Rådgiv ved hjælp af AUDIT-score og oplys om, at det er nemmere at nedsætte forbruget med støtte.

HENVIS

Hvis borgeren ønsker hjælp til at nedsætte sit forbrug, henvises der til et relevant tilbud. Sørg for at borgeren bliver kontaktet af det aftalte rådgivnings- eller behandlingstilbud.

Se konkrete eksempler på hvordan Screening og kort samtale kan forløbe i del 2 af materialet.

Den store fordel ved at anvende AUDIT som indledende screeningsredskab er, at resultatet (antal point, der scores) giver sundhedspersonalet en vigtig viden om, hvorvidt borgerens alkoholforbrug kan klassificeres som henholdsvis et højt forbrug (potentielt risikabelt), et skadeligt forbrug eller en alkoholafhængighed. På denne måde kan sundhedspersonalet tage emnet alkohol op på en faglig måde med udgangspunkt i en objektiv score, der beskriver borgerens alkoholforbrug (32,34). Læs mere om AUDIT i kapitel 6 og find skemaet i del 2 af materialet.

Det anbefales at henvise borgeren til det rette tilbud ud fra en vurdering af borgerens AUDIT-score (se figur 4):

Samlet audit score (point)	Risikovurdering	Tilbud
0-6 (kvinder) 0-7 (mænd)	Ingen mistanke om alkoholproblemer	
7-15 (kvinder) 8-15 (mænd)	Storforbrug af alkohol eller risikabelt alkoholforbrug	Henvisning til alkoholrådgivningssamtale Henvisning til Alkolinjen
16-19	Skadeligt alkoholforbrug	Henvisning til alkoholrådgivningssamtale Henvisning til kommunal alkoholbehandling Henvisning til egen læge Henvisning til Alkolinjen
20-40	Mulig afhængighed	Henvisning til kommunal alkoholbehandling Henvisning til egen læge

Figur 4: Risikovurdering efter AUDIT-score og forslag til henvisningsmuligheder. Inspireret af (32).

Kort rådgivende samtale

I de tilfælde hvor borgeren er nysgerrig på at få mere viden om alkohol og sundhed, er der mulighed for at gennemføre en Kort rådgivende samtale, der varer ca. 5 – 10 min. Denne samtaletype adskiller sig fra de øvrige samtaletyper, idet den inkluderer kortvarig rådgivning.

Hvis en sådan samtale gennemføres, kan der med fordel anvendes grafiske hjælpemidler (se fx figurerne Kortsigtede skadevirkninger af et højt alkoholforbrug, Langsigtede skadevirkninger af et højt alkoholforbrug samt bilaget Fordele ved at stoppe med at drikke).

En Kort rådgivende samtale er inspireret af de samme principper, som er kendt fra "Den motiverende samtale" eller "Motivational Interviewing". Her fokuseres der på etablering af en tryk platform for samtalen om alkohol. En række af de styrende principper er accept af borgeren, medfølelse, fokus på at fremkalde borgerens egne forandringsudsagn og afklaring af ambivalens. Det er altså vigtigt, at sundhedsmedarbejderen ikke tager styringen og ikke uopfordret giver gode råd om, hvad borgeren bør gøre (35,36).

En Kort rådgivende samtale kan gennemføres efter følgende model:

Grundstrukturen i en Kort rådgivende samtale (varighed: ca. 5 - 10 min. i alt)

SPØRG

Spørg ind til borgerens alkoholforbrug ud fra AUDIT-scoren eller via åbne spørgsmål og gerne i en bredere sundhedssammenhæng, fx i relation til KRAM-faktorerne.

RÅDGIV

Rådgiv om, at der er store gevinster ved at reducere alkoholforbruget i forhold til borgerens sygdoms-problematikker (fx diabetes, søvnkvalitet, blodtryk, stress og angst) eller sociale problematikker (fx økonomi og familie). Brug evt. grafiske hjælpemidler (se bilag).

Oplys om, at det er nemmere at nedsætte forbruget med støtte.

HENVIS

Hvis borgeren ønsker hjælp til at nedsætte sit forbrug, henvises der til et relevant tilbud. Sørg for at borgeren bliver kontaktet af det aftalte rådgivnings- eller behandlingstilbud.

Se konkrete eksempler på hvordan en Kort rådgivende samtale kan forløbe i del 2 af materialet.

Den gode dialog

Erfaringer viser, at det er vigtigt at overveje nøje, på hvilken måde spørgsmålene i samtaletyperne formuleres (21). Det fungerer fx mindre godt at henvise til 'professionel rådgivning' eller til 'en samtale i kommunen'. Det anbefales derfor at bruge formuleringer som fx 'Ved du, at en sundhedssamtale/livsstilssamtale/rådgivning om alkohol kan hjælpe dig med at reducere dit forbrug?'.

Nedenfor finder du en række gode råd til, hvordan en samtale om alkohol kan gribes an.

Vejen til en god dialog om alkohol

Vær nysgerrig og anerkendende

Når borgeren får hjælp til at sætte ord på oplevelser og overvejelser, har han eller hun muligheden for at blive klogere på sig selv og sin situation samt sine værdier og ønsker. Det kan være med til at bane vejen for nye perspektiver og ideer til løsninger. Det er ikke afgørende, at I bliver enige, men at du er åben og respekterer borgerens perspektiver. At lytte anerkendende er ikke det samme som at sige, at man er enig.

Lyt og stil spørgsmål

Det er vigtigt at lytte til borgerens svar, når du har stillet et spørgsmål. En god dialog etableres gennem aktiv lytning, hvor du giver borgeren tid til eftertanke ved hjælp af små kunstpauser, inden du stiller næste spørgsmål.

Vis forståelse og bekræft

For at borgeren føler sig forstået kræver det, at du reagerer med respekt for hans eller hendes virkelighed. Du kan vise forståelse ved at bekræfte, dvs. anerkende og værdsætte borgeren, som han eller hun er og for det, som er gået godt, borgerens indsats eller hensigten bag.

Tilbyd information og råd

Ved først at undersøge borgerens egen forståelse af situationen eller hans eller hendes viden om emnet, kan du tilbyde mere kvalificerede råd eller supplere med den information, som borgeren mangler. I situationer, hvor borgeren ikke har bedt om information eller råd, er det altid en god idé først at bede om tilladelse eller accept hos borgeren inden informationen gives.

Kilde: (35,36).

5. Hvordan får vi en 'her taler vi om alkohol' kultur?

Når en ny forebyggelsesindsats skal indføres som en del af de eksisterende arbejdsgange, kræver det en særlig opmærksomhed på forhold, der har betydning for implementeringen af indsatsen i praksis. I det følgende gennemgås en række af de vigtigste forhold, der kan bidrage til en vellykket implementering og i dette tilfælde sikre en varig forankring af en ny kultur, hvor man taler om alkohol som en selvfølgelighed. Kapitlet er målrettet både medarbejdere og ledere i kommunen.



Hvorfor er implementering vigtigt?

Implementering dækker over den proces, det er at få en indsats forankret, så den kommer borgere og patienter til gavn.

Når en indsats skal implementeres, er det vigtigt at forstå hvilke faktorer, der påvirker implementeringsprocessen.

Chancerne for en succesfuld implementering stiger, hvis mulige barrierer og facilitatorer for forandring afdækkes som et indledende trin i implementeringsprocessen.

Kilder: (40,60).

Sundhedspersonalets rolle i implementeringsprocessen

Kontakten til borgerne varetages af sundhedspersonalet, og personalets deltagelse og engagement i indsatsen er derfor helt afgørende for forankringen af indsatsen. Hvis sundhedspersonalet skal være aktive medspillere i implementeringen, dvs. føle ejerskab og en forpligtelse til at iværksætte indsatsen, kræver det inddragelse både før og under beslutningsprocessen omkring implementeringen. Indsatsen skal altså skræddersyes i samarbejde med sundhedspersonalet (37–39).

For at kunne gennemføre tidlig opsporing kræver det viden om relevansen af metoden samt viden om konsekvenser ved et for højt alkoholforbrug og fordele ved at reducere forbruget. Herudover kræves også en forståelse for, hvorfor det er meningsfuldt at lave tidlig opsporing. Denne viden vil klæde sundhedspersonalet på til at anvende screenings- og samtaleværktøjer og nuancere holdningen til, hvornår et alkoholforbrug er problematisk. Samtidig kan det gøre arbejdet med at gennemføre tidlig opsporing mere relevant og meningsfuldt (37,38).

Kompetenceudvikling forud for opstart af indsatsen vil således ruste sundhedspersonalet til fagligt at håndtere emnet alkohol samt nedbryde mulige barrierer og berøringsangst. Et opfølgende kursus, jævnlige møder eller nyhedsmails med erfaringsudveksling mellem kolleger, en opfriskning af viden om emnet samt løbende supervision og feedback vil desuden hjælpe sundhedspersonalet med at vedligeholde motivationen og fastholde indsatsen (27,40).

Ledelsens rolle i implementeringsprocessen

Ledelsen spiller en central rolle bl.a. i forhold til at styrke sundhedspersonalets motivation og skabe rammer for en implementeringsproces, der understøtter en kultur om, at 'her taler vi om alkohol'. Dette kræver, at ledelsen har indsigt i og

forståelse for rationale bag og relevansen af tidlig opsporing (se kapitel 2 under "Hvorfor er tidlig opsporing vigtig?"). Desuden er det vigtigt, at ledelsen går forrest og aktivt involverer sig i tidlig opsporing ved at skabe fælles holdning til og sprog om den nye kultur. Det er vigtigt, at der er klare mål og opfølgning gennem hele processen. Herudover skal det sikres, at der afsættes den nødvendige tid og ressourcer til at løfte indsatsen. Der skal fx allokeres personaleressourcer, det skal sikres, at sundhedspersonalet har den nødvendige viden, samt at ledelsen udviser en klar opbakning til og prioritering af tidlig opsporing og advokerer for indsatsen (21,37,38,41,42).

Et andet vigtigt led i vedligeholdelsen af sundhedspersonalets motivation og forståelse for, hvorfor de skal spørge ind til alkohol, er henholdsvis politisk ejerskab og et kontinuerligt fokus fra ledelsen på kommunikation. Ledelsen skal i denne forbindelse sikre en klar kommunikation af rationale med og meningsfuldheden af indsatsen med tidlig opsporing (21,38). Samtidig er det vigtigt, at al personale – også dem, der ikke er direkte involveret i tidlig opsporing – bliver orienteret om, hvad indsatsen går ud på, hvem der varetager hvilke roller, og hvorfor indsatsen skal iværksættes. Herunder skal indsatsens fordele tydeliggøres. Dette er vigtigt for at sikre en fælles linje om tidlig opsporing (37,38). Nyhedsbreve og statusmøder kan evt. bruges som redskaber til at give information om indsatsen. En vigtig del af kommunikationen er desuden, at der på kommunens hjemmeside og internt i kommunen officielt meldes ud, at kommunen har fokus på tidlig opsporing.

Organisatoriske forhold under implementeringsprocessen

For at kunne forankre indsatsen om tidlig opsporing af borgere med behov for alkoholbehandling i kommunen, kan det være en god idé at udvælge et par medarbejdere, der koordinerer indsatsen i huset/centret og sikrer, at arbejdet med tidlig opsporing fastholdes – såkaldte nøglepersoner (37,38,43).

Nøglepersonerne kan sikre, at den nødvendige støtte og formidling af viden og erfaringer til sundhedspersonalet sker gennem fx møder, nyhedsmails og supervision. Herudover kan nøglepersonerne medvirke til at identificere og mobilisere lokale ressourcer og koordinere indsatsen, så den hænger sammen i praksis og kan gennemføres som planlagt. Nøglepersonerne kan desuden fungere centralt i forhold til at dokumentere, monitorere og følge op på indsatsen, så den løbende justeres, og sundhedspersonalet kan få feedback.

Succesfuld implementering kræver:

- At kommunen har en officiel udmelding eller politik i forhold til tidlig opsporing af et for stort alkoholforbrug
- Politisk ejerskab og et kontinuerligt fokus fra ledelsen på kommunikation af rationalet med og meningsfuldheden af indsatsen
- En ledelse, der styrker sundhedspersonalets motivation og skaber rammerne for en god implementeringsproces
- Aktiv inddragelse af sundhedspersonalet før og under beslutningsprocessen om udrulningen, hvor indsatsen skræddersyes i samarbejde mellem ledelse og sundhedspersonale
- At sundhedspersonalet sikres de rette kompetencer til at anvende screenings- og samtaleværktøjer samt viden om alkohol
- Lokale nøglepersoner, der kan sikre, at arbejdet med indsatsen fastholdes.

Det er vigtigt, at ovenstående ses som en dynamisk og vedvarende proces, der løbende skal vedligeholdes, hvis implementeringen af indsatsen skal lykkes (21,37,38,44).

Del

Materiale der kan
anvendes ved afholdelse
af de tre samtale typer

6. Introduktion til AUDIT

Det internationalt validerede spørgeskema AUDIT er udviklet af WHO og bruges til at identificere om en person har indikationer på storforbrug af alkohol, et skadeligt alkoholforbrug eller på alkoholafhængighed (32).

AUDIT består af ti spørgsmål fordelt på tre grupper:

1. Tre spørgsmål om mængde og hyppighed af alkoholbrug (spørgsmål 1-3)
2. Tre spørgsmål om symptomer på alkoholafhængighed (spørgsmål 4-6)
3. Fire spørgsmål om alkoholrelaterede problemer (spørgsmål 7-10).

Hvis muligt i praksis kan borgeren med fordel udfylde AUDIT (det tager 1 - 2 min.) inden den individuelle samtale i sundhedscentret. Ved gennemgang af AUDIT sammen med borgeren, bør der påregnes ekstra tid.

Vurdering af AUDIT-score

For hvert spørgsmål gives et point på en skala fra 0 - 4. Når borgeren har besvaret spørgeskemaets ti spørgsmål, lægges pointene sammen, og det er herefter den samlede score, der afgør, om det er aktuelt at henvise borgeren, og hvilket tilbud borgeren i så fald skal henvises til.

Den højeste score man samlet kan få er 40 point. Jo højere den samlede score er, desto større er sandsynligheden for, at borgeren har et alkoholrelateret problem:

- En **score på 0 - 6 point for kvinder** og **0-7 for mænd**: Der er ingen mistanke om et alkoholproblem.
- En **score på 7 - 15 point for kvinder** og **8-15 point for mænd**⁴: Tyder på et storforbrug af alkohol og et risikabelt forbrug, som vil kunne afhjælpes med fx råd eller vejledning eller en samtale om alkohol i kommunen eller ved Alkolinjen.
- En **score på 16 - 19 point**: Tyder på et skadeligt forbrug af alkohol, som kræver en indsats (fx en henvisning til kommunal alkoholbehandling eller en samtale ved Alkolinjen eller egen læge).
- En **score på 20 point eller derover**: Tyder på alkoholafhængighed, som kræver en mere intensiv behandling og henvisning til kommunal alkoholbehandling eller egen læge.

⁴ I den videnskabelige litteratur er der forskellige bud på hvad den optimale score for kvinder og ældre skal være (32,54).

Man kan ikke udelukke alkoholafhængighed, selvom den samlede score er under 20 point. Derfor bør man også kigge på, hvilke specifikke spørgsmål borgeren har scoret højt i og evt. spørge uddybende ind til de specifikke spørgsmål, da det kan fortælle noget om, hvilken type alkoholforbrug borgeren har (45–47):

- Høj score i **spørgsmål 1 - 3**: Tyder på alkoholstorforbrug.
- Høj score i **spørgsmål 7 - 10**: Tyder på et skadeligt alkoholforbrug.
- Høj score i **spørgsmål 4 - 6**: Tyder på alkoholafhængighed.

Selve AUDIT og hvor du finder det

Herunder fremstår AUDIT i to forskellige versioner:

- 1. Den ene version er til borgeren**, som skal besvare de ti spørgsmål.
- 2. Den anden version er til den kommunale sundhedsmedarbejder** og angiver, hvor mange point det enkelte spørgsmål giver, så den samlede score nemt kan gøres op, efter at borgeren har afgivet sine svar.

AUDIT kan downloades og printes forud for en samtale med borgeren.

- Den danske version af AUDIT **til borgeren** findes på hjemmesiden: www.alkohologsamfund.dk (søg efter „AUDIT til borgeren“).
- Den danske version af AUDIT **til den kommunale sundhedsmedarbejder** findes på hjemmesiden: www.alkohologsamfund.dk (søg efter „spørg til alkoholvaner“).
- AUDIT **til borgeren** kan desuden downloades og printes på 50 forskellige sprog, inklusiv arabisk, urdu og engelsk på hjemmesiden: www.auditscreen.org/translations.

AUDIT til borgeren

	Aldrig	Højst én gang om måneden	2-4 gange om måneden	2-3 gange om ugen	4 gange om ugen eller oftere
1. Hvor tit drikker du noget, der indeholder alkohol?					
	1-2 genstande	3-4 genstande	5-6 genstande	7-9 genstande	10 eller flere genstande
2. Hvor mange genstande drikker du almindeligvis, når du drikker noget?					
	Aldrig	Sjældent	Månedligt	Ugentligt	Dagligt eller næsten dagligt
3. Hvor tit drikker du fem genstande eller flere ved samme lejlighed?					
4. Har du inden for det seneste år oplevet, at du ikke kunne stoppe, når du først var begyndt at drikke?					
5. Har du inden for det seneste år oplevet, at du ikke kunne gøre det, du skulle, fordi du havde drukket?					
6. Har du inden for det seneste år måttet have en lille én om morgenen, efter at du havde drukket meget dagen før?					
7. Har du inden for det seneste år haft dårlig samvittighed eller fortrudt, efter du har drukket?					
8. Har du inden for det seneste år oplevet, at du ikke kunne huske, hvad der skete aftenen før, fordi du havde drukket?					
	Nej	Ja, men ikke inden for det seneste år		Ja, inden for det seneste år	
9. Er du selv eller andre nogen- sinde kommet til skade ved en ulykke, fordi du havde drukket?					
10. Har nogen i familien, en ven, en læge eller andre været bekymret over dine alkoholvaner eller fore- slået dig at sætte forbruget ned?					

AUDIT til den kommunale sundhedsmedarbejder

	Aldrig	Højest én gang om måneden	2-4 gange om måneden	2-3 gange om ugen	4 gange om ugen eller oftere	
Alkoholindtag	1. Hvor tit drikker du noget, der indeholder alkohol?	<u>0 point</u>	<u>1 point</u>	<u>2 point</u>	<u>3 point</u>	<u>4 point</u>
		1-2 genstande	3-4 genstande	5-6 genstande	7-9 genstande	10 eller flere genstande
	2. Hvor mange genstande drikker du almindeligvis, når du drikker noget?	<u>0 point</u>	<u>1 point</u>	<u>2 point</u>	<u>3 point</u>	<u>4 point</u>
Alkoholafhængighed		Aldrig	Sjældent	Månedligt	Ugentligt	Dagligt eller næsten dagligt
	3. Hvor tit drikker du fem genstande eller flere ved samme lejlighed?	<u>0 point</u>	<u>1 point</u>	<u>2 point</u>	<u>3 point</u>	<u>4 point</u>
	4. Har du inden for det seneste år oplevet, at du ikke kunne stoppe, når du først var begyndt at drikke?	<u>0 point</u>	<u>1 point</u>	<u>2 point</u>	<u>3 point</u>	<u>4 point</u>
Alkoholafhængighed	5. Har du inden for det seneste år oplevet, at du ikke kunne gøre det, du skulle, fordi du havde drukket?	<u>0 point</u>	<u>1 point</u>	<u>2 point</u>	<u>3 point</u>	<u>4 point</u>
	6. Har du inden for det seneste år måttet have en lille én om morgenen, efter at du havde drukket meget dagen før?	<u>0 point</u>	<u>1 point</u>	<u>2 point</u>	<u>3 point</u>	<u>4 point</u>
	7. Har du inden for det seneste år haft dårlig samvittighed eller fortrudt, efter du har drukket?	<u>0 point</u>	<u>1 point</u>	<u>2 point</u>	<u>3 point</u>	<u>4 point</u>
Skadeligt alkoholforbrug	8. Har du inden for det seneste år oplevet, at du ikke kunne huske, hvad der skete aftenen før, fordi du havde drukket?	<u>0 point</u>	<u>1 point</u>	<u>2 point</u>	<u>3 point</u>	<u>4 point</u>
		Nej	Ja, men ikke inden for det seneste år	Ja, inden for det seneste år		
	9. Er du selv eller andre nogen- sinde kommet til skade ved en ulykke, fordi du havde drukket?	<u>0 point</u>	<u>2 point</u>	<u>4 point</u>		
Skadeligt alkoholforbrug	10. Har nogen i familien, en ven, en læge eller andre været bekymret over dine alkoholvaner eller foreslået dig at sætte forbruget ned?	<u>0 point</u>	<u>2 point</u>	<u>4 point</u>		

7. Hjælperedskaber til samtalen med borgeren

Her følger redskaber til at gennemføre tidlig opsporing af et for stort alkoholforbrug vha. en af de tre beskrevne samtaletyper:

- Kort samtale
- Screening og kort samtale (ved anvendelse af AUDIT)
- Kort rådgivende samtale.



Der vil være eksempler i form af konkrete spørgsmål og sætninger, som du kan benytte eller lade dig inspirere af efter behov og afhængig af samtaleforløbet. Under bilag finder du en lynguide til hver af de tre samtaletyper, som du nemt kan have med dig.

Inspiration til de følgende afsnit om Kort samtale, Screening og kort samtale og Kort rådgivende samtale er bl.a. hentet fra følgende kilder: (29,36,49,50).

Kort samtale



Trin 1: SPØRG ind til borgerens alkoholforbrug (gerne i en bredere sundheds-sammenhæng, fx i relation til KRAM-faktorerne).

Indled samtalen:

- "Vi er her i kommunen opmærksomme på, at alkohol kan påvirke borgernes sundhed og familieliv, og samtidig kan det være svært for folk selv at bringe på banen. Vi spørger derfor alle borgere til deres alkoholvaner, så jeg vil også gerne stille dig et par spørgsmål om alkohol. Vil det være i orden?"

Spørg eksempelvis ind til borgerens alkoholforbrug ved hjælp af et eller flere af nedenstående spørgsmål:

- "Hvordan ser dit alkoholforbrug ud?" (fx på en typisk uge).
- "Hvilke tanker gør du dig om dine alkoholvaner?"
- "Hvordan påvirker det din hverdag?" (fx i forhold til sundhed, familie, job).

Hvis borgerens forbrug giver anledning til bekymring (fx et alkoholstorforbrug på over 14/21 genstande/uge for henholdsvis kvinder/mænd, problemer i familien, på arbejdet eller en dårlig nattesøvn forårsaget af borgeren alkoholforbrug) fortsættes samtalen (trin 2).



Trin 2: RÅDGIV om, at det er nemmere at nedsætte forbruget med støtte.

- "Ved du, at det er svært for mange selv at nedsætte forbruget, og at det er nemmere og mere effektivt, når man får støtte til det?"



Trin 3: HENVIS til relevant tilbud.

- "Må jeg have lov til at henvise dig til et af de gratis og anonyme tilbud, vi har her i kommunen, hvor det er muligt at tale med en rådgiver om alkohol? Så kan I sammen drøfte, hvad du kan gøre fremover."

Afslut med at henvise:

Såfremt der er behov, og borgeren ønsker det, afsluttes samtalen med at

henvise borgeren til et alkoholtilbud. Hvilket tilbud der henvises til, vurderes af sundhedsmedarbejderen på baggrund af samtalen. Her vil det ofte være en stor hjælp, hvis du sammen med borgeren booker en tid til en alkoholsamtale eller fx sender en SMS til Alkolinjen.

Der kan fx henvises til:

- Sundhedscenterets samtaler om alkohol (undersøg de lokale tilbud i sundhedscentret).
- Kommunal alkoholbehandling (undersøg de kommunale tilbud).
- Egen læge.
- Alkolinjen: "Hvis du har brug for hjælp til at nedsætte dit forbrug/stoppe med at drikke, kan du få anonym rådgivning hos Alkolinjen. Vi kan sende en SMS til 1231 med teksten 'alkohol', så bliver du ringet op af en rådgiver. Du kan også ringe på telefon: 80 200 500." [Udlever evt. en folder eller et visitkort med Alkolinjens kontaktoplysninger].

Afslut uden at henvise:

I de tilfælde hvor borgeren takker nej til at blive henvist, er det stadig vigtigt at samtalen afsluttes på en anerkendende måde.

- "Det er selvfølgelig helt i orden. Du skal bare vide, at du altid kan få gratis hjælp her i kommunen eller ved Alkolinjen til at nedsætte dit forbrug/stoppe med at drikke."

Screening og kort samtale



Trin 1: SCREENING via udfyldelse af AUDIT.

Borgeren udfylder AUDIT inden eller under den individuelle samtale.

- "Vi er her i kommunen opmærksomme på, at alkohol kan påvirke borgernes sundhed og familieliv, og samtidig kan det være svært for folk selv at bringe på banen. Vi spørger derfor alle borgere til deres alkoholvaner. Jeg har et skema, som jeg gerne vil bede dig om at udfylde. Det tager ca. 2 min. at udfylde, og jeg hjælper gerne ved behov. Bagefter kan vi tale om resultatet."

Hvis screeningen viser en høj AUDIT-score, gennemføres en kort samtale med udgangspunkt i denne score (trin 2-3). Hvis borgeren aldrig drikker alkohol (spørgsmål 1), afsluttes screeningen.



Trin 2: RÅDGIV ved hjælp af AUDIT-score og oplys om, at det er nemmere at nedsætte forbruget med støtte.

AUDIT-score 0-6 (kvinder):**AUDIT-score 0-7 (mænd):**

"Jeg kan se på dine svar, at du har sunde alkoholvaner" *eller*
"Dine svar tyder ikke på, at du har et skadeligt alkoholforbrug"

[Afslut]

AUDIT-score 7-15 (kvinder) (tyder på et alkoholstorforbrug eller et risikabelt alkoholforbrug):

AUDIT-score 8-15 (mænd) (tyder på et alkoholstorforbrug eller et risikabelt alkoholforbrug):

"Dine svar viser, at du ligger over grænsen for et forbrug, der er sikkert i forhold til dit helbred. Ved du, at det er svært for mange selv at nedsætte forbruget, og at det er nemmere og mere effektivt, når man får støtte til det?"

[Vil kunne afhjælpes med fx råd og vejledning eller henvisning til en alkohol-rådgivningssamtale i kommunen eller en samtale ved Alkolinjen]

AUDIT-score 16 - 19 (tyder på et skadeligt forbrug af alkohol):

"Dine svar viser, at du ligger over grænsen for et forbrug, der er sikkert i forhold til dit helbred. Ved du, at det er svært for mange selv at nedsætte forbruget, og at det er nemmere og mere effektivt, når man får støtte til det?"

[Kræver fx henvisning til en alkoholrådgivningssamtale i kommunen, kommunal alkoholbehandling, egen læge eller en samtale ved Alkolinjen]

AUDIT-score 20 eller derover (tyder på alkoholafhængighed):

"Dine svar viser, at du ligger over grænsen for et forbrug, der er sikkert i forhold til dit helbred. Ved du, at det er svært for mange selv at nedsætte forbruget, og at det er nemmere og mere effektivt, når man får støtte til det?"

[Kræver en mere intensiv behandling og henvisning til kommunal alkoholbehandling eller egen læge]

**Trin 3: HENVIS** til relevant tilbud.

- "Må jeg have lov til at henvise dig til et af de gratis og anonyme tilbud, vi har her i kommunen, hvor det er muligt at tale med en rådgiver om alkohol? Så kan I sammen drøfte, hvad du kan gøre fremover."

Afslut med at henvise:

Såfremt der er behov, og borgeren ønsker det, afsluttes samtalen med at henvise borgeren til et alkoholtilbud på baggrund af AUDIT-scoren.

Afhængig af AUDIT-scoren kan der henvises til:

- En score på 7-15 point for kvinder og 8-15 point for mænd (storforbrug af alkohol eller et risikabelt alkoholforbrug); en uddybende rådgivningssamtale om alkohol i kommunen eller ved Alkolinjen.
- En score på 16-19 point (skadeligt forbrug af alkohol); en uddybende rådgivningssamtale om alkohol i kommunen eller ved Alkolinjen, kommunal alkoholbehandling eller en henvisning til egen læge.
- En score på 20 point eller derover (alkoholafhængighed); en henvisning til kommunal alkoholbehandling eller en henvisning til egen læge.

Her vil det ofte være en stor hjælp, hvis du sammen med borgeren booker en tid til en alkoholsamtale eller fx sender en SMS til Alkolinjen.

Afslut uden at henvise:

I de tilfælde hvor borgeren takker nej til at blive henvist, er det stadig vigtigt at samtalen afsluttes på en anerkendende måde.

- "Det er selvfølgelig helt i orden. Du skal bare vide, at du altid kan få gratis hjælp her i kommunen eller ved Alkolinjen til at nedsætte dit forbrug/stoppe med at drikke."

Kort rådgivende samtale

I de tilfælde, hvor du kan fornemme, at borgeren er nysgerrig på at få mere viden om alkohol og sundhed, er der mulighed for at benytte en Kort rådgivende samtale, der varer ca. 5 - 10 min.

Samtaletypen Kort rådgivende samtale indeholder mere rådgivning end de to andre samtaletyper (Kort samtale samt Screening og kort samtale). Hvis en sådan samtale gennemføres, kan der med fordel anvendes grafiske hjælpemidler, og der kan søges inspiration i tilgangen "Den motiverende samtale", hvor accept af borgeren, medfølelse, afklaring af ambivalens og fokus på at fremkalde borgerens egne forandringsudsagn er centrale aspekter (se desuden tekstboksen om "Vejen til en god dialog om alkohol" samt grafiske hjælpemidler i bilag).

En Kort rådgivende samtale kan fx tage udgangspunkt i, at borgeren udfylder AUDIT inden eller under samtalen. Ved brug af AUDIT, kan scoren være et udgangspunkt for samtalen og give viden om, hvorvidt borgerens alkoholforbrug er af en art, der kræver kort rådgivning eller henvisning til fx kommunal alkoholbehandling. I nedenstående eksempel tager den korte rådgivende samtale udgangspunkt i åbne spørgsmål.



Trin 1: SPØRG ind til borgerens alkoholforbrug (gerne i en bredere sundheds-sammenhæng, fx i relation til KRAM-faktorerne).

Indled samtalen:

- "Vi er her i kommunen opmærksomme på, at alkohol kan påvirke borgernes sundhed og familieliv, og samtidig kan det være svært for folk selv at bringe på banen. Vi spørger derfor alle borgere til deres alkoholvaner, så jeg vil også gerne stille dig et par spørgsmål om alkohol. Vil det være i orden?"

Spørg eksempelvis ind til borgerens alkoholforbrug ved hjælp af et eller flere af nedenstående spørgsmål:

- "Hvordan ser dit alkoholforbrug ud?" (fx på en typisk uge)
- "Hvilke tanker gør du dig om dine alkoholvaner?"
- "Hvordan påvirker det din hverdag?" (fx i forhold til sundhed, familie, job).

Hvis borgerens forbrug giver anledning til bekymring (fx et alkoholstorforbrug på over 14/21 genstande/uge for henholdsvis kvinder/mænd, problemer i familien, på arbejdet eller en dårlig nattesøvn forårsaget af borgeren alkoholforbrug) fortsættes samtalen (trin 2-3).



Trin 2: RÅDGIV om alkohol efter borgerens behov og den foregående del af samtalen og oplys om, at det er nemmere at nedsætte forbruget med støtte ved hjælp af et eller flere af nedenstående spørgsmål.

- "Hvad ved du om alkohols helbredsmæssige konsekvenser?"
- "Hvis du er interesseret, vil jeg gerne fortælle dig om, hvad alkohol betyder for helbredet?"
- "Ved du, at et højt forbrug af alkohol på sigt kan øge din risiko for at udvikle eller forværre visse sygdomme. Det er nemlig sådan, at en lang række sygdomme eller tilstande kan sættes i forbindelse med alkohol?"
- "Kunne du tænke dig at høre lidt mere om, hvad det vil betyde for dit helbred at reducere dit alkoholforbrug/stoppe med at drikke?"
- "Ved du, at der er store gevinster ved at reducere alkoholforbruget?"

Anvend evt. grafiske hjælpemidler i forbindelse med ovenstående spørgsmål (fx figurerne Kortsigtede skadevirkninger af et højt alkoholforbrug, Langsigtede skadevirkninger af et højt alkoholforbrug samt bilaget Fordele ved at stoppe med at drikke).

- "Ved du, at det er svært for mange selv at nedsætte forbruget, og at det er nemmere og mere effektivt, når man får støtte til det?"



Trin 3: HENVIS til relevant tilbud.

- "Må jeg have lov til at henvise dig til et af de gratis og anonyme tilbud, vi har her i kommunen, hvor det er muligt at tale med en rådgiver om alkohol? Så kan I sammen drøfte, hvad du kan gøre fremover."

Afslut med at henvise:

Såfremt der er behov, og borgeren ønsker det, afsluttes samtalen med at henvise borgeren til et alkoholtilbud. Hvilket tilbud der henvises til, vurderes af sundhedsmedarbejderen på baggrund af samtalen. Her vil det ofte være en stor hjælp, hvis du sammen med borgeren booker en tid til en alkoholsamtale eller fx sender en SMS til Alkolinjen.

Der kan fx henvises til:

- Sundhedscenterets samtaler om alkohol (undersøg de lokale tilbud i sundhedscentret)
- Kommunal alkoholbehandling (undersøg de kommunale tilbud).
- Egen læge.
- Alkolinjen: "Hvis du har brug for hjælp til at nedsætte dit forbrug/stoppe med at drikke, kan du få anonym rådgivning hos Alkolinjen. Vi kan sende en SMS til 1231 med teksten 'alkohol', så bliver du ringet op af en rådgiver. Du kan også ringe på telefon: 80 200 500." [Udlever evt. en folder eller et visitkort med Alkolinjens kontaktoplysninger].

Afslut uden at henvise:

I de tilfælde hvor borgeren takker nej til at blive henvist, er det stadig vigtigt at samtalen afsluttes på en anerkendende måde.

- "Det er selvfølgelig helt i orden. Du skal bare vide, at du altid kan få gratis hjælp her i kommunen eller ved Alkolinjen til at nedsætte dit forbrug/stoppe med at drikke."

8. Litteratur

1. Becker U. Alkoholrelaterede somatiske skader. In: Becker, U., Tolstrup J, editor. Alkohol: Brug, konsekvenser og behandling. København: Munksgaard; 2016. p. 119–37.
2. Lassen TH, Pedersen MNS, Hviid SS, Jespersgaard N, Bjerregaard P, Grønbæk MK, et al. Alkoholrelaterede helbredskonsekvenser. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2020. 1–159 p.
3. Mundt K, Jensen M, Kahn A, Nielsen AS, Grønbæk M, Tønnesen H. Alkohol – forebyggelse på sygehus. Fakta, metoder og anbefalinger. 2003.
4. NYT: Der blev solgt lidt mindre øl og vin i 2019 - Danmarks Statistik [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 27]. Available from: <https://www.dst.dk/da/Statistik/nyt/NytHtml?cid=30798#>
5. Mølbak M-L, Petersen LS. Afdækning af kvalitet i offentligt finansieret ambulans alkoholbehandling. Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af COWI Danmark og Decide; 2019. 1–67 p.
6. Schwarz AS, Nielsen B, Nielsen AS. Changes in profile of patients seeking alcohol treatment and treatment outcomes following policy changes. *J Public Health (Bangkok)*. 2018 Feb 1;26(1):59–67.
7. Wallhed Finn S. Alcohol dependence : barriers to treatment and new approaches in primary care. Karolinska Institutet; 2018.
8. Hvidtfeldt UA, Gottlieb HAB, Grønbæk M, Schurmann TJ. Alkoholforbrug i Danmark. Kvantificering og karakteristik af storforbrugere og afhængige. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2008. 38 p.
9. Mojtabai R, Crum RM. Perceived unmet need for alcohol and drug use treatments and future use of services: Results from a longitudinal study. *Drug Alcohol Depend*. 2013 Jan 1;127(1–3):59–64.
10. Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsespakke. Alkohol. København; 2018.
11. Rehm J, Shield KD, Gmel G, Rehm MX, Frick U. Modeling the impact of alcohol dependence on mortality burden and the effect of available treatment interventions in the European Union. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2013 Feb;23(2):89–97.
12. Krogsgaard Niss N, Kierkgaard A, Højen-Sørensen A-K, Aarup Hansen A. Barrierer for tidlig opsporing af alkoholproblemer i børnefamilier. En analyse af barrierer for frontpersonalet. SFI: Det Nationale Forskningscenter for Velfærd; 2015. 1–147 p.
13. Faktaark Servicetjekket af alkoholbehandlingen [Internet]. Alkopedia, Alkohol & Samfund. 2020 [cited 2020 Sep 16]. Available from: <https://alkologsamfund.dk/alkopedia/faktaark-servicetjekket-af-alkoholbehandlingen>
14. Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsens udmeldinger om alkohol [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep 16]. Available from: <https://www.sst.dk/da/Viden/Alkohol/Alkohol-forebyggelse/Sundhedsstyrelsens-udmeldinger-om-alkohol>
15. Thaarup A, Hvidt-Pedersen B, Hulvej Jørgensen M, Riegels M, Baagland R, editors. 15 skridt til forebyggelse af alkoholproblemer. Den gode kommunale model. Sund By Netværket; 2008.

16. Sundhedsstyrelsen. Afsluttende evaluering af „Styrket sundhedsindsatser for socialt udsatte og sårbare grupper” - Tidlig opsporing og indsatser i jobcentre. Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af COWI. 2017.
17. Bæksgaard Jørgensen M. Alcohol consumption and labour market participation. Two register-based studies and a pragmatic randomized controlled trial. National Institute of Public Health, Faculty of Health Sciences, University of Southern Denmark; 2017. 1-175 p.
18. Sundhedsstyrelsen. Børn i familier med alkoholproblemer – gode kommunale eksempler på praksis. Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af Marianne Højland og Marianne Malmgren, Center for Alternativ Samfundsanalyse (CASA); 2011. 1-75 p.
19. Christoffersen MN. Alkohols sociale konsekvenser. In: Becker U, Tolstrup J, editors. Alkohol: Brug, konsekvenser og behandling. Munksgaard; 2016. p. 145-58.
20. Kjellberg J. Samfundsøkonomiske omkostninger forbundet med alkoholoverforbrug. In: Becker U, Tolstrup J, editors. Alkohol: Brug, konsekvenser og behandling. København: Munksgaard; 2016. p. 169-78.
21. Sakal G, Hansen ABG, Sidenius A, Klinker CD, Aadahl M, Pisinger C, et al. Systematisk opsporing af patienter med et alkoholforbrug over lavrisikogrænsen og efterfølgende henvisning til kommunal alkoholrådgivning via Very Brief Advice på Sygehus Lillebælt. En erfaringsopsamling. Det Sektorfri Forebyggelseslaboratorium, Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse & Steno Diabetes Center Copenhagen; 2020. 1-34 p.
22. Baggrundspapir om Tidlig opsporing af sygdom. Det Ethiske råd; 2019. 1-21 p.
23. Mellem broccoli og bajere - forebyggelse ifølge danskerne. Tænk tanken Mandag Morgen og Tryk Fonden; 2017. 1-92 p.
24. Kelly MP, Barker M. Why is changing health-related behaviour so difficult? Public Health. 2016;136:109-16.
25. Meier PS, Warde A, Holmes J. All drinking is not equal: How a social practice theory lens could enhance public health research on alcohol and other health behaviours. Addiction. 2018 Feb 1;113(2):206-13.
26. Søgaard Nielsen A. Forskellige syn på alkoholafhængighed. In: Becker U, Tolstrup JS, editors. Alkohol: Brug, konsekvenser og behandling. Munksgaard; 2016. p. 79-88.
27. Gohr C, Bæk-Sørensen AS. Erfaringer med kort alkoholintervention i kommunale sundhedscentre. TrykFondens Forebyggelsescenter, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2011. 1-7 p.
28. Screening and brief advice for tobacco and alcohol use in inpatient settings CQUIN - Public Health England [Internet]. 2019 [cited 2019 Nov 14]. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/preventing-ill-health-commissioning-for-quality-and-innovation/guidance-and-information-on-the-preventing-ill-health-cquin-and-wider-cquin-scheme>
29. Bastrup V, Hallberg M, Lunde C, Stannum M. Very Brief Advice – Meget kort rådgivning om ryggestop. Hvad, hvorfor, hvordan. Sund By Netværket; 2017. 1-16 p.
30. Sundhedsstyrelsen. Very Brief Advice (VBA) [Internet]. [cited 2020 Apr 29]. Available from: https://www.sst.dk/-/media/Viden/Tobak/Rygestop/Inspirationsark-til-kommuner/Very-Brief-Advice-_VBA_.ashx

31. McEwen A, McIlvar M, Locker J. Very brief advice on smoking. *Nurs Times*. 2012 Feb 28;108(9):23.
32. Babor TF, Robaina K. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): A review of graded severity algorithms and national adaptations. *Int J Alcohol Drug Res*. 2016 Jul 19;5(2):17.
33. Reinert DF, Allen JP. The alcohol use disorders identification test: An update of research findings. Vol. 31, *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. Alcohol Clin Exp Res; 2007. p. 185–99. Peter M. Den umotiverede patient. Sygeplejersken.
34. Peter M. Den umotiverede patient. *Sygeplejersken*. 2010;(6):50–5.
35. Nielsen AS. Psykosocial behandling. In: Becker U, Tolstrup JS, editors. *Alkohol: Brug, konsekvenser og behandling*. Munksgaard; 2016. p. 273–91.
36. Individuelt rygestop. Røgfrit liv. Kvit røgen i seks trin [Internet]. 2018. Available from: https://www.rsiden.dk/dyn/Loggedout/3/83/Loggedout_Model_Normalpage_Section/fileUpload/304/1557483381/individuel-rygestop.pdf
37. Sundhedsstyrelsen. Implementeringsforskning om forebyggelse - en baggrundsrapport. Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af: Louise Paulsen Rønnov og Bella Marckmann, Rådgivende Sociologer; 2010.
38. Sundhedsstyrelsen. Inspiration til implementering af kommunale sundhedsindsatser. Sundhedsstyrelsen; 2011. 1–32 p.
39. Marshall C, Nielsen AS. *Motivational Interviewing for Leaders in the Helping Professions. Facilitating Change in Organizations*. The Guilford Press; 2020.
40. Meyers DC, Durlak JA, Wandersman A. The Quality Implementation Framework: A Synthesis of Critical Steps in the Implementation Process. *Am J Community Psychol*. 2012;50(3–4):462–80.
41. Hjørnholm C. Tidlig opsporing på alkoholområdet - Evalueringsrapport. Odense Kommune, Sundhedssekretariatet; 2015. 1–72 p.
42. KL. Velkommen til værktøjskassen [om implementeringsværktøjer] [Internet]. [cited 2020 Aug 28]. Available from: www.kl.dk/forebyggelseipraksis/implementering
43. Anderson P, O'Donnell A, Kaner E. Managing Alcohol Use Disorder in Primary Health Care. Vol. 19, *Current Psychiatry Reports*. Current Medicine Group LLC 1; 2017.
44. Sundhedsstyrelsen. Guide til planlægning af kommunale forebyggelsesindsatser. 2007.
45. AUDIT - et screeningsværktøj [Internet]. Alkopedia, Alkohol & Samfund. 2010 [cited 2020 Sep 15]. Available from: <https://alkohologsamfund.dk/alkopedia/audit-et-screeningsvaerktoej>
46. DSAM. Spørg til alkoholvaner. Diagnostik og behandling af alkoholproblemer. Dansk Selskab for Almen Medicin i samarbejde med Sundhedsstyrelsen; 2010. 1–83 p.
47. Becker U. Opsporing og screeningsmetoder. In: Becker U, Tolstrup J, editors. *Alkohol: Brug, konsekvenser og behandling*. Munksgaard; 2016. p. 219–27.
48. Alkohol&Samfund. AUDIT - til borgeren [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 16]. Available from: https://alkohologsamfund.dk/sites/alkohologsamfund.dk/files/media/document/audit_til_borgeren.pdf

49. SundByNetværket. Spørg til alkohol. Det kan gøre en forskel [Internet]. Sund By Netværket; [cited 2020 May 29]. 1–4 p. Available from: https://sund-by-net.dk/wp-content/uploads/2016/01/alkohol_campaign.pdf
50. Sundhedsstyrelsen. Den nødvendige samtale-når samtalen handler om alkohol og barnets trivsel. 2019.
51. Fakta om alkoholrelaterede skader og indlæggelser i sundhedsvæsenet. Alkohol og Samfund [Internet]. 2019 [cited 2019 Nov 14]. Available from: <https://alkohologsamfund.dk/alkopedia/fakta-om-alkoholrelaterede-skader-og-indlaeggelser-i-sundhedsvaesenet>
52. Becker U, Nielsen AS, Kjeldsen HC, Videbech P. Alkoholproblemer [Internet]. Sundhed.dk. 2018 [cited 2020 Sep 11]. Available from: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/psykiatri/tilstande-og-sygdomme/alkohol/alkoholproblemer/>
53. Curtis, T.Christensen AI, Severin M, Holmberg T, Eriksen L, Toftager M, Zachariassen A, et al. KRAM-undersøgelsen i tal og billeder. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2009. 1–257 p.
54. Lange S, Shield K, Monteiro M, Rehm J. Facilitating Screening and Brief Interventions in Primary Care: A Systematic Review and Meta-Analysis of the AUDIT as an Indicator of Alcohol Use Disorders. Vol. 43, Alcoholism: Clinical and Experimental Research. Blackwell Publishing Ltd; 2019. p. 2028–37.
55. Sundhedsstyrelsens Servicetjek af offentligt finansieret alkoholbehandling. København: Sundhedsstyrelsen; 2019. 1–26 p.
56. Tønnesen H, et al. Terminologi: Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed. Sundhedsstyrelsen; 2005. 1–60 p.
57. Gottlieb HAB. Storforbrugere og kort intervention. In: Becker U, Tolstrup JS, editors. Alkohol: Brug, konsekvenser og behandling. København: Munksgaard; 2016. p. 241–53.
58. Reinholdz H, Fornazar R, Bendtsen P, Spak F. Comparison of systematic versus targeted screening for detection of risky drinking in primary care. Alcohol Alcohol. 2013;48(2):172–9.
59. Sakal G, Foxvig I, Birch SD, Sidenius A, Hansen ABG. Rekrutteringsudfordringer i projektet "Bedre trivsel via tidlig indsats og familieorienteret alkoholbehandling." Det Sektorfri Forebyggelseslaboratorium, Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse & Steno Diabetes Center Copenhagen; 2020. 73 p.
60. Harvey G, Kitson A. PARIHS revisited: from heuristic to integrated framework for the successful implementation of knowledge into practice. Implement Sci. 2016 Dec 10;11(1):33.

Bilag



ALKOHOLRELATEREDE SKADER OG INDLÆGGELSER I SUNDHEDSVÆSENET

HVERT ÅR ER DER OMKRING

130.000

hospitalskontakter, med personer der har åbenlyse alkoholproblemer

HVERT ÅR ER ET STORT ALKOHOL-
FORBRUG BIDRAGENDE TIL

3000

Dødsfald

10.000

Besøg på skadestuen

28.000

Hospitalsindlæggelser

35.000

Somatiske ambulante hospitalsbesøg

53.000

Psykiatriske ambulante hospitalsbesøg

500.000

Ekstra konsultationer hos egen læge

ÅRSAGER TIL ALKOHOL-
RELATEREDE INDLÆGGELSER

Næsten halvdelen af de ekstra indlæggelser blandt mennesker med alkoholproblemer, skyldtes alkoholrelaterede årsager.



Fordele ved at stoppe med at drikke

– og den tid det tager før tilstandene normaliseres

Alkoholpsykose: delvis bedring

Demens: delvis bedring efter mange år

Epilepsi: delvis bedring

Søvnproblemer: flere måneder

Forgiftning: 1-2 dage

Abstinenser: ½-2 uger

Kræft i mund, svælg og strubehoved:

forbedret forløb

Katar og blødning i spiserøret: 1-2 uger

Åreknuder i spiserøret: delvis bedring

Vækst af bryster hos mænd: delvis bedring

Lungebetændelse: forbedret forløb

Forhøjet blodtryk: 1-2 uger

Forstyrrelse af hjerterytmen: 4 uger

Forstyrrelse af hjertet: delvis bedring

Svag hjertemuskel: 1-3 måneder

Fedtlever: ½-3 måneder

Leverbetændelse: delvis bedring

Skrumpelever: delvis bedring

Mavekatar og maveblødning: 1-2 uger

Væske i bughulen: delvis bedring

Betændelse i bugspytkirtlen: delvis bedring

Type 2-diabetes: delvis bedring

Knogleskørhed og knoglebrud: <6 måneder

Menstruationsforstyrrelse: delvis bedring

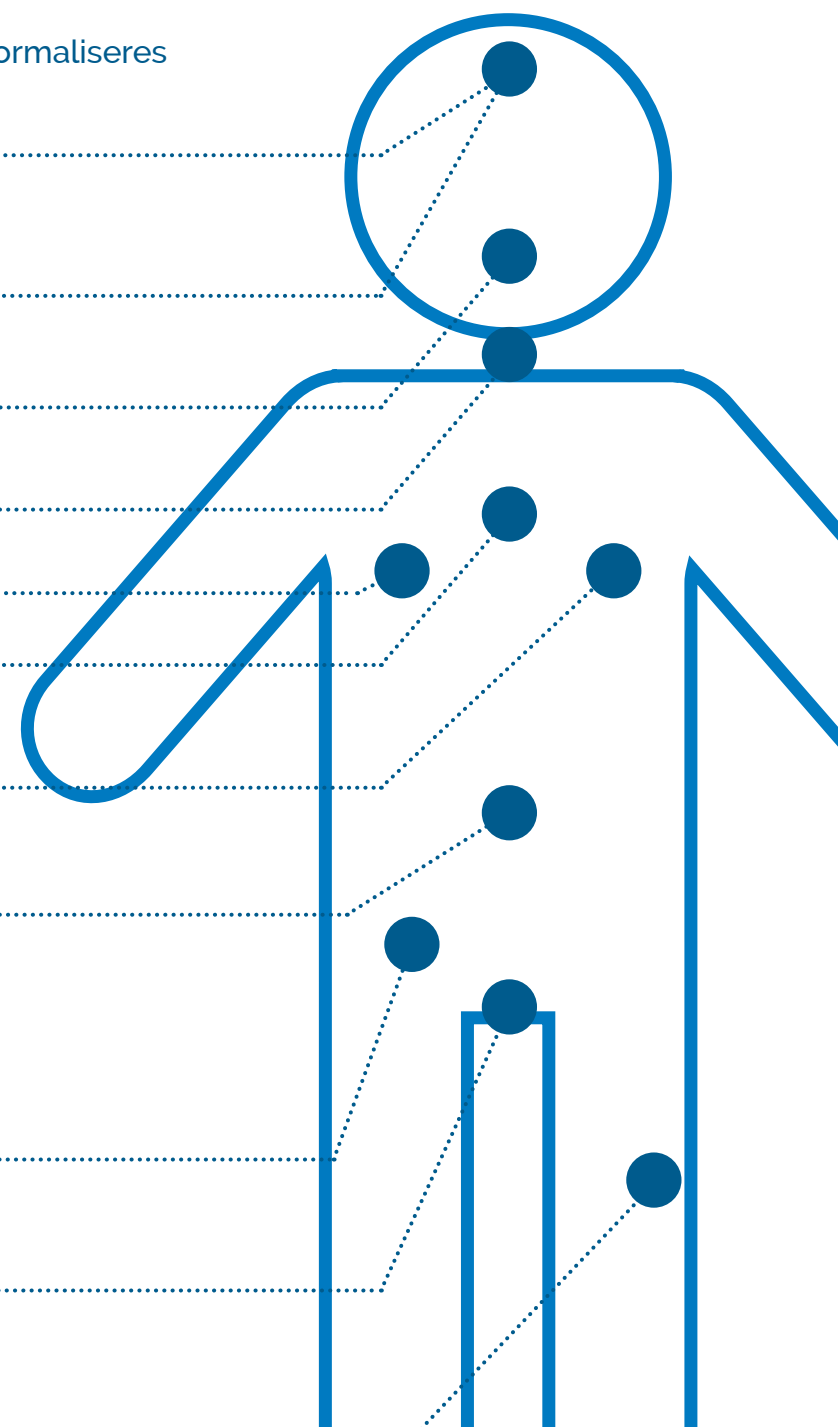
Nedsat fertilitet: delvis bedring

Fosterskader: mindske udvikling af skader
og bedre vækst

Nedsat potens og sædkvalitet:
delvis bedring

Nerveskader: flere måneder

Svækkelse af muskler: flere måneder





KATEGORIER OG DEFINITIONER AF ALKOHOLFORBRUG

KATEGORIER AF ALKOHOLFORBRUG

- **Lavrisikogrænse for alkoholindtag:** 7/14 genstande ugentligt for henholdsvis kvinder og mænd.
 - **Højrisikogrænse for alkoholindtag:** 14/21 genstande ugentligt for henholdsvis kvinder og mænd.
 - **Storforbrug af alkohol:** forbrug over højrisikogrænsen.
-

SKADELIGT FORBRUG AF ALKOHOL

- Alkoholforbruget har ført til fysisk og/eller psykisk skade, herunder skadet dømmekraft og adfærd
 - Skaden er klart påviselig
 - Tilstanden har varet mindst en måned, eller har været til stede gentagne gange inden for de seneste 12 måneder
 - Personen er ikke afhængig af alkohol.
-

ALKOHOLAFHÆNGIGHED

Der findes en række kriterier, som man anvender, når man taler om egentlig afhængighed af alkohol. Man er afhængig af alkohol, hvis man opfylder mindst tre ud af seks af nedenstående kriterier i mindst en måned inden for de seneste 12 måneder:

- Trang (næsten uimodståelig lyst til alkohol – på engelsk bruges ordet craving)
- Abstinenser (rysten på hænder, voldsom sveden, indre uro eller angst, høj puls, kvalme og opkast).
- Toleransudvikling (det kræver større mængder for at opnå samme effekt).
- Nedsat kontrol (svækket evne til at styre indtagelse, nedsætte eller standse forbruget).
- Fortsat indtag selvom man ved, at det skader kroppen.
- Nedsat evne til at passe arbejde, familie mv.

Henvisningsoversigt

Hver kommune har et eller flere lokale alkoholbehandlingstilbud. Det er vigtigt, at du har overblik over disse tilbud, før du påbegynder Kort samtale, Screening og kort samtale og Kort rådgivende samtale med en borger. Du opfordres derfor til at gå ind på nedenstående link, finde din kommune og udfylde skemaet.

Lokale alkoholbehandlingssteder

Du kan finde kommunale alkoholbehandlingstilbud ved at vælge din kommune eller region på siderne herunder:

- På Sundhed.dk kan du finde en lang række gratis sundhedstilbud: www.sundhed.dk/borger/guides/sundhedstilbud/.
- Alkohol & Samfund har en oversigt, der også inkluderer lokale rådgivnings- og selvhjælpstilbud, som du finder på hjemmesiden: www.alkohologsamfund.dk/alkolinjen/find-hjaelp/find-steder-der-kan-hjaelpe-dig.

Nedenstående skema kan udfyldes til eget brug med information om lokale alkoholbehandlingssteder.

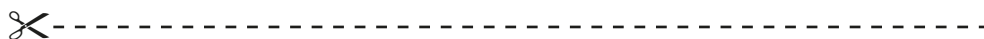


Behandlingssted	Telefonnummer (og telefontider)	Adresse	Åbningstider

Henvielse til uddybende samtale om alkohol i sundhedscenteret

Hvis borgeren ønsker at blive henvist til en uddybende samtale om alkohol i sundhedscenteret, skal du selvfølgelig kende til de tilbud, I har i centret. Vi opfordrer derfor til, at du undersøger jeres lokale tilbud og udfylder skemaet.

Nedenstående skema kan udfyldes til eget brug med information om sundhedscentrets eventuelle tilbud om alkoholsamtaler.



Sundhedscenter / hus	Telefonnummer (og telefontider)	Adresse	Åbningstider

Alkolinjen

Landsdækkende anonym og gratis telefonrådgivning

Alkolinjen er Danmarks eneste landsdækkende alkoholrådgivning med professionel bemanding. Her sidder rådgivere alle hverdage og taler med borgere og pårørende om deres bekymringer, afmagt og usikkerhed i forhold til deres alkoholproblem.

Hvorfor er det en fordel med anonym telefonrådgivning?

Alkoholproblemer er et tabu for mange, og der går i gennemsnit 11 år før personer med alkoholproblemer, søger behandling. Det er et problem, da alkoholproblemer ikke kun påvirker den der drikker, men også de pårørende. Både dem der drikker for meget og de pårørende har brug for at vide at de ikke er alene og kan få hjælp. Fælles for samtalerne ved Alkolinjen er, at de rummer meget følsomme emner, som grundet alkoholproblemers stigmatiserede status ikke altid bliver drøftet åbent i samfundet.

Hvem driver Alkolinjen?

Alkohol & Samfund driver Alkolinjen for Sundhedsstyrelsen. Alkolinjen er bemanded af professionelle rådgivere, der kan hjælpe videre til relevant behandling over telefonen.

Hvad er telefonnummeret og åbningstiderne?

Telefonrådgivningen har åbent på telefon: 80 200 500:

Mandag, tirsdag og fredag fra kl. 11.00 -17.00.

Onsdag og torsdag fra kl. 11.00 -15.00.

Man kan blive ringet op af en rådgiver ved at sende en SMS til 1231 med teksten 'Alkohol'.

Hvor længe varer en samtale?

En samtale med Alkolinjen varer typisk 20 min., men den kan godt vare længere, hvis der er behov for det – eller kortere. Hver samtale med en af rådgiverne bliver set som en ny henvendelse. Borgere kan ringe til Alkolinjen flere gange, men man kan ikke forvente at komme til at snakke med den samme rådgiver fra gang til gang.

Hvad rådgives der om?

Ved Alkolinjen kan både borgere med et alkoholproblem og pårørende, få en samtale om alkoholproblemer, uden at blive bedømt eller skammet ud. Alkolinjens rådgivere diagnosticerer ikke, men rådgiver anonymt ud fra en screening med spørgeskemaet AUDIT, der kan give indblik i hvor alvorligt alkoholproblemet er og hvor intensivt et behandlingstilbud der måske skal henvises til. Alkolinjen kan ikke udskrive medicin eller give lægefaglig rådgivning.

Er borgeren anonym?


Ved opkald til Alkolinjen er borgeren anonym. Alkolinjen kan ikke se borgerens telefonnummer og borgeren behøver ikke identificere sig. Alkolinjen behandler alle oplysninger fortroligt og rådgiverne har tavshedspligt.

Hvem er rådgiverne?


På denne side <https://alkohologsamfund.dk/alkolinjen/om-alkolinjen/moed-raadgiverne> kan du se Alkolinjens professionelle rådgivere og læse om deres baggrund og erfaring med rådgivning om alkoholproblemer. Alkolinjen er netop blevet akkrediteret af RådgivningsDanmark, som betyder, at rådgivningen lever op til en række fælles standarder for gratis, sociale rådgivningstilbud.

**Alkohol &
Samfund**

Læs mere om Alkolinjen her: <https://alkohologsamfund.dk/alkolinjen>




HENVIS TIL RELEVANT ALKOHILTILBUD VHA. SCREENING OG KORT SAMTALE




SCREEN

Screen via udfyldelse af AUDIT.
Husk at medbringe spørgeskemaet AUDIT.



RÅDGIV

Rådgiv ved hjælp af AUDIT-score og oplys om at det er nemmere at nedsætte forbruget med støtte.




HENVIS

Henvis til relevant tilbud.




SUNDHEDSSTYRELSEN



SCREEN

Vi er her i kommunen meget opmærksomme på, at alkohol kan påvirke borgernes sundhed og familielev og samtidig kan være svært for folk selv at bringe på banen. Vi spørger derfor alle borgere til deres alkoholvaner. Jeg har et skema, som jeg vil bede dig udfylde. Det tager ca. 1 min., og jeg hjælper gerne ved behov. Bagefter taler vi om resultatet.




RÅDGIV

Score under 7 point for kvinder og under 8 point for mænd:
"Dine svar tyder på, at du IKKE har et skadeligt alkoholforbrug."

"Score på 7/8-15 point (tyder på et alkoholstorforbrug):"
Dine svar tyder på, at du har et alkoholforbrug, der kan være skadeligt for dit helbred. Ved du, at det er svært for mange selv at nedsætte forbruget, og at det er nemmere og mere effektivt, når man får støtte til det?"

Score på 16-19 point (tyder på et skadeligt alkoholforbrug):
[Samme svar som ovenfor]

Score på 20+ point (tyder på alkoholafhængighed):
[Samme svar som ovenfor]



HENVIS

AFSLUT MED AT HENVISE
Henvis til fx alkohlrådgivningssamtale, kommunal alkoholbehandling, egen læge eller Alkolinjen. Book en tid eller send en SMS sammen med borgeren.

AFSLUT UDEN AT HENVISE
Det er selvfølgelig helt i orden. Du skal bare vide, at du altid kan få gratis hjælp i kommunen eller ved Alkolinjen.

Må jeg have lov til at henviser dig til et af de gratis og anonyme tilbud, vi har i kommunen, hvor det er muligt at tale med en rådgiver om alkohol? Så kan I sammen drøfte, hvad du kan gøre fremover.



HENVIS TIL RELEVANT ALKOHILTILBUD VHA. KORT SAMTALE



SPØRG

Spørg ind til borgerens alkoholforbrug.




RÅDGIV

Rådgiv om at det er nemmere at nedsætte forbruget med støtte.




HENVIS

Henvis til relevant tilbud.




SUNDHEDSSTYRELSEN



SPØRG


Her spørger vi alle borgere til deres alkoholvaner, da vi er opmærksomme på, at alkohol kan påvirke din sundhed, dit familieliv og dit arbejdsliv. Jeg vil derfor gerne stille dig et par spørgsmål om alkohol. Vil det være i orden?

Hvordan ser dit alkoholforbrug ud? (fx på en typisk uge)



RÅDGIV

Ved du, at det er svært for mange selv at nedsætte forbruget, og at det er nemmere og mere effektivt, når man får støtte til det?




HENVIS


Må jeg have lov til at henvisе dig til et af de gratis og anonyme tilbud, vi har i kommunen, hvor det er muligt at tale med en rådgiver om alkohol? Så kan I sammen drøfte, hvad du kan gøre fremover.

AFSLUT MED AT HENVISE
 Henvis til fx alkohlrådgivningssamtale, kommunal alkoholbehandling, egen læge eller Alkolinjen. Book en tid eller send en SMS sammen med borgeren.

AFSLUT UDEN AT HENVISE
 Det er selvfølgelig helt i orden. Du skal bare vide, at du altid kan få gratis hjælp i kommunen eller ved Alkolinjen.




HENVIS TIL RELEVANT ALKOHILTILBUD VHA. KORT RÅDGIVENDE SAMTALE




SPØRG

Spørg ind til borgerens alkoholforbrug.




RÅDGIV

Rådgiv om skadevirkninger ved et højt alkoholforbrug og fordele ved at reducere indtaget af alkohol. Oplys om at det er nemmere at nedsætte forbruget med støtte.




HENVIS

Henvis til relevant tilbud.




SUNDHEDSSTYRELSEN



SPØRG

Her spørger vi alle borgere til deres alkoholvaner, da vi er opmærksomme på, at alkohol kan påvirke din sundhed, dit familieleiv og dit arbejdsliv. Jeg vil derfor gerne stille dig et par spørgsmål om alkohol. Vil det være i orden?

Hvordan ser dit alkoholforbrug ud? (fx på en typisk uge)




RÅDGIV

Ved du, at et højt forbrug af alkohol på sigt kan øge din risiko for at udvikle eller forværre visse sygdomme. Det er nemlig sådant, at en lang række sygdomme eller tilstande kan sættes i forbindelse med alkohol?

Ved du, at der er store gevinster ved at reducere alkoholforbruget?

Ved du, at det er svært for mange selv at nedsætte forbruget, og at det er nemmere og mere effektivt, når man får støtte til det?



HENVIS

Må jeg have lov til at henvise dig til et af de gratis og anonyme tilbud, vi har i kommunen, hvor det er muligt at tale med en rådgiver om alkohol? Så kan I sammen drøfte, hvad du kan gøre fremover.

AFSLUT MED AT HENVISE

Henvis til fx alkoholrådgivningssamtale, kommunal alkoholbehandling, egen læge eller Alkolinjen. Book en tid eller send en SMS sammen med borgeren.

AFSLUT UDEN AT HENVISE

Det er selvfølgelig helt i orden. Du skal bare vide, at du altid kan få gratis hjælp i kommunen eller ved Alkolinjen.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●