



SUNDHEDSSTYRELSEN

Dialog om alkohol

Rådgivnings- og implementeringsmateriale

2022



Sundhed for alle ♥+●

**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 Forebyggelses-
laboratorium, Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse.

Revideret i marts 2022 af
Det Sektorfri Forebyggelseslaboratorium, Center for Klinisk Forsk-
ning og Forebyggelse og Center for Forebyggelse i praksis, KL.

© Sundhedsstyrelsen, 2022
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-249-6

Sprog: Dansk

Version: 3.0

Versionsdato: Oktober 2022

Format: pdf

Foto: Lars Wittrock for Sundhedsstyrelsen

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
Oktober 2022

Forord

Mange danskere har et stort forbrug af alkohol. Et alkoholforbrug, som for mange kan være problematisk, og hvor der kan være behov for 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 for mange vil der inden et behandlingsforløb være gået mange år med både alkoholstorforbrug og -afhængighed. Sundhedsstyrelsen ønsker med dette rådgivnings- og implementeringsmateriale at understøtte kommunernes tidlige opsporing og dialog om alkohol med borgere, der har behov for alkoholrådgivning eller -behandling.

Dette rådgivnings- og implementeringsmateriale indeholder materiale til støtte for fagmedarbejdere i dialogen om alkohol, ligesom det indeholder en guide til implementering af rådgivningsmateriale. Det blev første gang udgivet i 2021. Opdateringen sker på baggrund af input fra en række temadage for kommunale ledere og medarbejdere afholdt i hver af de 5 regioner. Publikationens opdatering omfatter målgruppe, sprogbrug, opbygning og layout ligesom der er kommet et afsnit vedrørende myter om alkohol samt sociale og samfundsøkonomiske konsekvenser af alkohol.

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 skadevirkninger af alkohol beskrives. Der findes også information til fagmedarbejderne om alkoholbehandling i publikationen. Derudover indeholder det en guide til, hvordan man spørger ind til alkohol på tre forskellige måder.

Det er forhåbningen, at materialet vil blive brugt, og at det kan bidrage til at flere borgere med behov for alkoholrådgivning eller -behandling kan få det i rette tid.

Sundhedsstyrelsen, oktober 2022

Niels Sandø

Enhedschef, Forebyggelse og ulighed



Indhold

Forord	3
Indledning	6
1. Fagligt opkvalificeringsmateriale til kommunalt sundhedspersonale	7
1.1 Alkohol i det danske samfund	8
Kortsigtede skadevirkninger af et højt alkoholforbrug	
Langsigtede skadevirkninger af et højt alkoholforbrug	
1.2 Tidlig opsporing og tidlig indsats	14
Hvorfor er tidlig opsporing vigtig?	
Medarbejderes rolle i opsporing af alkoholoverforbrug	
1.3 Borgerens perspektiv på alkohol	16
Ethiske opmærksomhedspunkter	
1.4 Implementering af Dialog om alkohol	20
Hvordan får vi en 'her taler vi om alkohol' kultur?	
Hvad skal være på plads, for at det lykkes?	
Medarbejdernes rolle i implementeringsprocessen	
Ledelsens rolle i implementeringsprocessen	
Organisatoriske forhold under implementeringsprocessen	
2. Materiale, der kan anvendes ved afholdelse af de tre samtaletyper	25
2.1 Hjælperedskaber til samtalen med borgeren – 3 forskellige samtaletyper	26
Introduktion til VBA	
Tre forskellige samtaletyper	
Kort samtale	
Screening og kort samtale	
Kort rådgivende samtale	
Den gode dialog	
2.2 Introduktion til spørgeskemaet "The Alcohol Use Disorder Test" (AUDIT)	37
Vurdering af AUDIT-score	
Selve AUDIT, og hvor du finder det	
AUDIT til borgeren	
AUDIT til den kommunale sundhedsmedarbejder	
Litteratur	42
Bilag	46
Fordele ved at stoppe med at drikke	
Henvi sningsoversigt	
Fordele og ulemper ved de tre samtaletyper	
Alkolinjen	
Lynguides	

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 hvordan indsatsen kan implementeres.

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 indeholder 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.



**Fagligt
opkvalificerings-
materiale til
kommunalt
sundhedspersonale**

1.1 Alkohol i det danske samfund

I Danmark er et stort alkoholforbrug en væsentlig årsag til sygdom og for tidlig død. Det anslås, at 5 pct. af alle dødsfald blandt kvinder, og 9,5 pct. af alle 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 samt familie- og samfundsmæssige konsekvenser (1-3).

Sociale og samfundsøkonomiske konsekvenser af alkoholoverforbrug

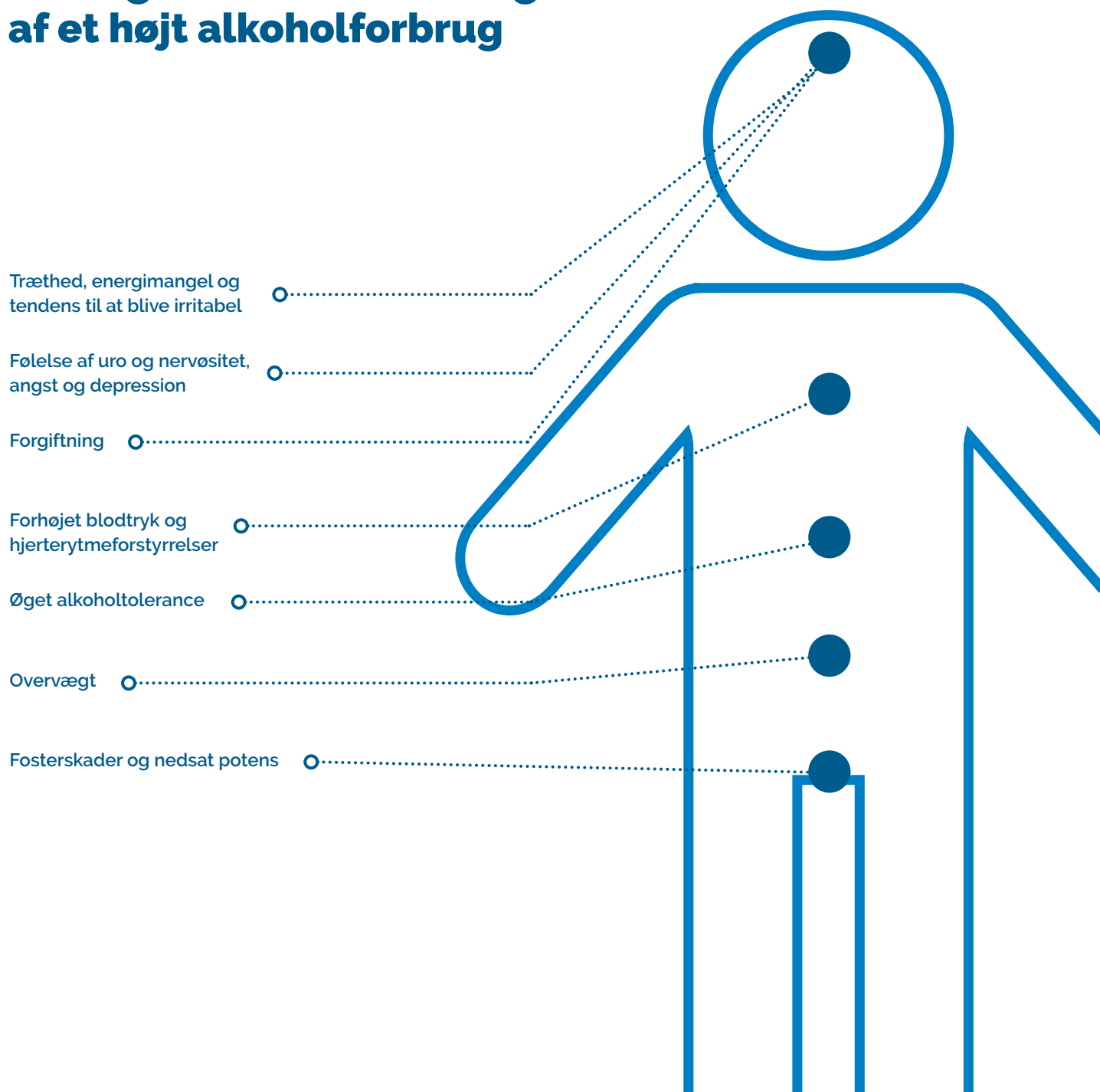
Alkoholoverforbrug rammer ikke kun den borger, som har et overforbrug men også i høj grad familie og venner. For borgeren selv kan det dreje sig om nedsat evne til at leve op til forventninger i både familie- og arbejdslivet (3).

Børn, der vokser op med en eller to forældre, som har et alkoholoverforbrug, oplever ofte sociale konsekvenser. Undersøgelser viser, at der bl.a. er en øget risiko for at:

- Opleve vold i hjemmet
- Opleve familieopløsning
- Blive anbragt uden for hjemmet
- Blive indlagt som følge af omsorgssvigt
- Blive indlagt med psykisk lidelse og selvmordsforsøg (3).

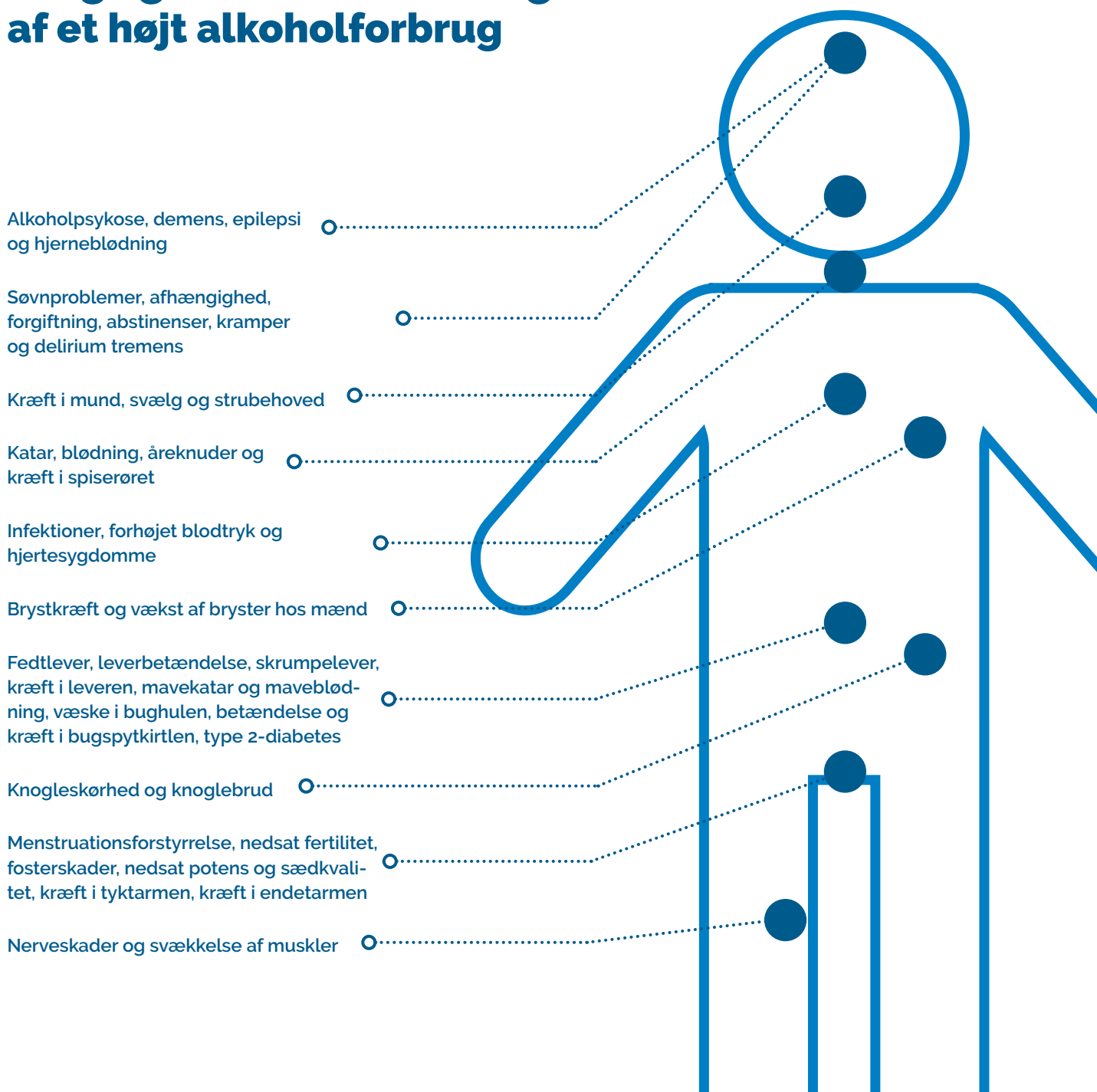
For samfundet medfører alkoholoverforbrug store udgifter til behandling og pleje for den drikkende selv. Der er desuden et produktionstab som følge af manglende tilknytning til arbejdsmarkedet, øget sygefravær, flere tilfælde af førtidspension samt tidlig død. For yderligere information om både sociale og økonomiske konsekvenser af alkoholoverforbrug henvises til Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om alkohol (4). Se også oversigten over Alkoholrelaterede skader og indlæggelser i sundhedsvæsenet i det første bilag i denne publikation.

Kortsigtede skadevirkninger af et højt alkoholforbrug



Figur 1: Eksempler på kortsigtede skadevirkninger af et højt alkoholforbrug. Inspireret af (5).

Langsigtede skadevirkninger af et højt alkoholforbrug



Figur 2 : Eksempler på langsigtede skadevirkninger af et højt alkoholforbrug. Inspireret af (5).

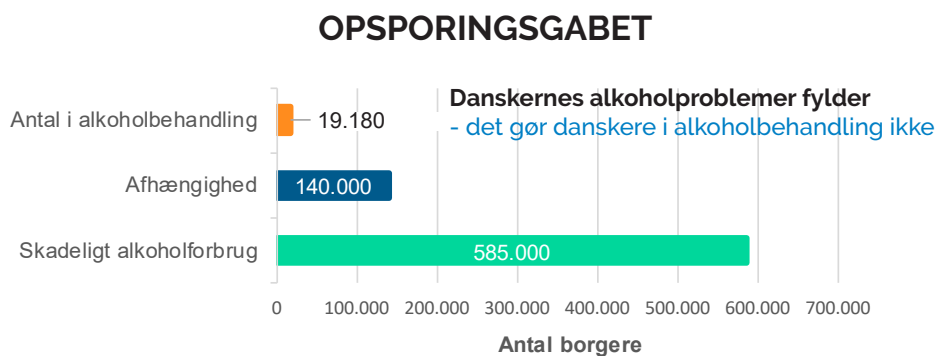
På trods af alkohols skadevirkninger har mange danskere stadigvæk et for stort alkoholforbrug. I 2020 købte hver dansker på 18 år eller derover alkohol svarende til 9,7 liter ren alkohol. Pr. uge er dette 12,4 genstande for hver dansker over 18 år, når én genstand svarer til 1,5 cl ren alkohol (6).

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 2020 var ca. 19.000 personer indskrevet i offentlig finansieret alkoholbehandling, hvilket kun er cirka 15 pct. af det anslåede antal personer med behov for alkoholbehandling i Danmark (7). 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 (8). Dette kan skyldes, at det fortsat er tabubelagt at søge hjælp for alkoholproblemer (9), men det kan også skyldes, at fagprofessionelle 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 (10). 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 (4,11-13).



For få danskere får behandling

Sundhedsstyrelsen estimerer, at 140.000 borgere i Danmark er alkoholafhængige, 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 – opsporingsgab. Inspireret af (14).



Myter og fakta om alkoholoverforbrug

Man kan drikke alkohol for sit helbreds skyld.

Falsk. Man skal ikke drikke alkohol for sit helbreds skyld.

Alkohol er et organisk opløsningsmiddel, der påvirker næsten alle kroppens organer. Alkoholindtag er relateret til omkring 200 forskellige sygdomme og tilstande (15). Det er veldokumenteret, at selv et lille alkoholforbrug kan give kræft, og at risikoen for kræft stiger med forbruget (16). Generelt er det meget forskelligt fra person til person, hvordan kroppen nedbryder og skades af alkohol, og derfor er det vigtigt at understrege, at alt alkoholforbrug indebærer en risiko (4).

Sundhedsstyrelsens udmeldninger om alkohol

Intet alkoholforbrug er risikofrit for dit helbred

Er du 18 år eller over?

- Højest 10 genstande om ugen
- Højest 4 genstande på samme dag

Er du under 18 år?

- Lad være med at drikke alkohol

Er du gravid eller prøver du at blive det?

- Lad være med at drikke alkohol

Ammer du?

- Vær forsigtig med at drikke alkohol

1.2 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 (4,21–23). Dette materiale henvender sig primært til sundhedsfaglige medarbejdere, som møder borgeren i sammenhænge, hvor sundhed og livsstil, herunder alkohol, er naturlige emner at tale om fx i sundhedscentre. Materialet henvender sig desuden til andre medarbejdergrupper, der kan tale med borgerne om alkohol og derved bidrage til at opspore borgere med alkoholoverforbrug. Det er vigtigt i kommunen at afklare, hvilke medarbejdergrupper, der har hvilke opgaver i forhold til den tidlige opsporing og understøtte deres arbejde. Derfor henvender publikationen sig også til ledere og konsulenter, der har ansvar for implementering af tidlig opsporing og tidlig indsats.

Tidlig opsporing og tidlig indsats

Tidlig opsporing forstås som, at medarbejdere identificerer og går i dialog med borgere, der vurderes at have et skadeligt alkoholforbrug. 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: (24-28)

Hvorfor er tidlig opsporing vigtig?

Med tidlig opsporing kan man forebygge, at et stort alkoholforbrug får ødelæggende konsekvenser for familier og for borgerens sundhed (29). Set i dette perspektiv er tidlig opsporing relevant for at begrænse de sociale, menneskelige og økonomiske omkostninger forbundet med et problematisk alkoholforbrug.

Medarbejderes rolle i opsporing af alkoholoverforbrug

Sundhedsfaglige medarbejdere

Kommunens sundhedsfaglige medarbejdere, der møder borgerne i fx sundhedscentre, forebyggende hjemmebesøg, hjemmeplejen, plejecentre, socialfaglige tilbud, tandplejen, sundhedsplejen mv, spiller en særlig rolle i forhold til at foretage tidlig opsporing af et for stort alkoholforbrug, da det disse steder er borgerens sundhed og helbred, der er 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.v. Se evt. side 9-10 i denne publikation). Erfaringer viser, at skadevirkninger og følgesygdomme af et for højt alkoholforbrug med fordel kan kædes sammen med den medicinske tilstand, som borgerens henvendelse omhandler (30).

Medarbejdere i jobcentre

Medarbejdere i jobcentre kan systematisk spørge udvalgte målgrupper til alkoholvaner. Det kunne fx dreje sig om alle nyvisiterede kontanthjælp- og sygedagpengemodtagere med risiko for langvarig ledighed. Læs mere i publikationen "Helhedsorienterede beskæftigelsesindsatser med fokus på sundhed" (31).

Andre medarbejdergrupper, der kan have en vigtig rolle i forhold til at opspore borgere med alkoholoverforbrug

Udover de sundhedsfaglige medarbejdere og socialrådgivere i jobcentre, er der også andre medarbejdergrupper, som med fordel kan tale med borgerne om alkohol. Det drejer sig fx om pædagogisk personale i de socialfaglige tilbud, samt lærere og pædagoger i dagtilbud og skole. Det kan også overvejes, om nogle medarbejdergrupper kan bidrage til opsporingen ved blot at kunne identificere tegn på alkoholoverforbrug samt vide hvem på arbejdspladsen de kan henvende sig til, ved bekymring for en borgers alkoholforbrug. Her er der ikke behov for samme kompetenceniveau sammenlignet med at kunne tale om alkohol med borgerne, og det er desuden mindre indgribende i en hverdag, hvor det kan være vanskeligt at finde tid og ro til samtalen.

Det er vigtigt at afklare, hvilke medarbejdergrupper, der har hvilke opgaver i forhold til tidlig opsporing af borgere med alkoholoverforbrug. Det er en forudsætning at medarbejdere har kompetencer og viden om alkohol for at kunne tale med borgerne om deres alkoholoverforbrug, ligesom medarbejderen skal kende til kommunens alkoholbehandlingstilbud og vide, hvordan de kan hjælpe borgere med alkoholoverforbrug videre. Når det er afklaret hvilke medarbejdergrupper, der forventes at bidrage og på hvilken måde, er det naturligvis afgørende, at medarbejderne får kendskab til forventningerne til dem og får de rette kompetencer og redskaber til at løse opgaven. Hvad der skal være på plads på din arbejdsplads for at kunne implementere "Dialog om alkohol" beskrives i kapitel 1.4.

1.3 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 (24).



Myter og fakta om alkoholoverforbrug

Borgere med anden etnisk baggrund har sjældent et alkoholoverforbrug.

Både sandt og falsk. Det er rigtigt, at der er etniske grupper, som ikke drikker alkohol, og at borgere med ikke-vestlig oprindelse generelt har et lavere alkoholforbrug end borgere med dansk oprindelse (17). Men en borger med ikke-vestlig baggrund kan godt have et alkoholoverforbrug.

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: (30, 32, 33)

Den danske alkoholkultur indebærer, at alkohol indgår i flere sammenhænge.

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 2).

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, at borgerne gerne vil besvare spørgsmål om deres alkoholvaner (20,34), og 22,3% af alle mænd, som drikker mere end 10 genstande om ugen og 25,9% af kvinder, som drikker mere end 10 genstande om ugen ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug (35). Det er derfor ofte et misforstået hensyn ikke at turde tage samtalen om alkohol med borgeren (36). Selv om det kan opfattes grænseoverskridende og stigmatiserende at blive spurgt til sine alkoholvaner, vil det ofte opleves mindre stigmatiserende eller overskridende i forhold til ens privatsfære, hvis kommunale tilbud vælger, at alle borgere skal spørges systematisk ind til deres alkoholforbrug (24).

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 (21). 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' (30) (se kapitel 4 "Implementering af Dialog om alkohol").

Vi ser forskelligt på alkohol misbrug

"Drikfældighed - alkoholmisbrug - forbindes [...] af de fleste i befolkningen med sociale problemer synonymt med „manden på bænken" og med det modsatte af nydelse. I den folkelige forståelse af alkoholvaner oplever man sjældent et kontinuum mellem slet ikke at drikke alkohol, at drikke moderat, lidt for meget og alt for meget, men snarere et enten-eller: *Enten drikkes alkohol på den kulturelt accepterede måde (som i Danmark ofte er temmelig meget), hvor man drikker til fester, for nydelsens skyld, om aftenen, til måltiderne eller for rusens skyld, hvis man er ung, eller også drikker man på en kulturelt uacceptabel måde, det vil sige, hvor man bliver beruset på en måde, som er afvigende fra normen, for hyppigt eller opleves af andre som ukontrollabel*"

Kilde: (20)

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 implementeringsmateriale 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 (24).

Myter og fakta om alkoholoverforbrug

Man sover bedre, hvis man drikker alkohol.

Falsk. Det er veldokumenteret, at alkohol før sovetid kan give søvnproblemer. Alkohol forværrer søvnbesvær og er tilbøjelig til at give søvnproblemer, især i den sidste del af søvnperioden, hvor man ofte kan vågne fra drømme og derefter får svært ved at falde i søvn igen (18).



1.4 Implementering af Dialog om alkohol

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

I Danmark er det tabubelagt at tale om alkoholproblemer, og det kan være vanskeligt at italesætte både som borger og som medarbejder. For nogle medarbejdere føles det ikke naturligt at tale om alkoholoverforbrug og kan derfor som udgangspunkt virke udfordrende. Undersøgelser viser, at de hyppigste barrierer for at medarbejdere spørger ind til alkoholforbrug hos borgerne er, at medarbejderne:

- Oplever, at det er svært at vurdere, hvornår og hvordan de skal tale med borgerne om alkohol
- Er i tvivl om alkoholforbruget er problematisk
- Er bekymrede for, at en konfrontation vil skade det fremtidige samarbejde med borgeren
- Ikke føler, at de er fagligt klædt på til at gå i dialog med borgere ved bekymring om alkoholoverforbrug (13).

Når nye indsatser 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 af indsatser. De fremmer dialog om alkohol og tidlig opsporing af alkohol blandt borgerne og sikrer en varig forankring af en ny kultur, hvor man taler om alkohol som en selvfølgelighed. Kapitlet er målrettet både medarbejdere og ledere i kommunen.



Hvad skal være på plads, for at det lykkes?

Som et overblik over implementeringsprocessen er her en liste med spørgsmål, man kan stille for at vurdere, hvad der skal være på plads i organisationen for at kunne lykkes med opgaven:

- Hvilke medarbejdergrupper har hvilke opgaver?
- Hvilke dialogredskaber skal benyttes?
- Skal der dokumenteres? Hvordan?
- Hvilke behandlingstilbud og tilbud om forebyggende samtale om alkohol kan der henvises til, og hvordan henvises der?
- Hvordan sikres det, at medarbejdere med opgaven altid har opdateret viden om kommunens tilbud?
- Hvordan tilrettelægges relevant kompetenceudvikling? – også for nye medarbejdere?
- Hvordan kan ledelsen understøtte medarbejderne? Og efterspørge, at der bliver talt om alkohol?
- Hvordan sikrer vi en vedvarende 'her taler vi om alkoholkultur'?

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: (37,38).

Medarbejdernes rolle i implementeringsprocessen

Kontakten til borgerne varetages af medarbejderne, og deres deltagelse og engagement er helt afgørende for forankringen af indsatsen. Hvis medarbejderne 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 medarbejderne (39-41).

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 (39,40).

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 medarbejderne med at vedligeholde motivationen og fastholde indsatsen (36,37).

Ledelsens rolle i implementeringsprocessen

Ledelsen spiller bl.a. en central rolle 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 rationalet bag og relevansen af tidlig opsporing (se kapitel 2 "Tidlig opsporing og tidlig indsats"). 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 (30,39,40,42,43).

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 rationalet med og meningsfuldheden af indsatsen med tidlig opsporing (30,40). 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 (39,40). 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 (39,40,44).

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 medarbejderne 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 rationale 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 (30.39.40.45).



Myter og fakta om alkoholoverforbrug

Man kan se på folk, om de drikker for meget og har brug for hjælp.

Falsk. Borgere med alkoholoverforbrug ser ikke ud på en bestemt måde og findes i alle samfundslag. Vi ved, at når alkoholforbruget bliver problematisk, vil mange forsøge at skjule tegn på misbruget ved fx at drikke alene, gemme flaskerne væk, bagatellisere alkoholforbruget og måske blive irriteret eller aggressiv, når talen falder på alkohol (20).

The background is a solid dark blue color. Overlaid on this are several large, overlapping, curved shapes in a lighter shade of blue. These shapes are semi-circular or quarter-circular in form, creating a layered, wave-like effect that flows from the top right towards the bottom left.

**Materiale, der
kan anvendes ved
afholdelse af de tre
samtaletyper**

2.1 Hjælperedskaber til samtalen med borgeren – 3 forskellige samtaletyper

Materialet har fokus på tre forskellige samtaletyper, hvor grundstrukturen er inspireret af metoden Very Brief Advice (VBA) - på dansk også kaldet spørg-rådgiv-henvis.

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 4 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 alkoholforbrug, 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 (46–49). 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 forebyggende samtale eller Alkolinjen¹).
- Borgeren bliver kontaktet, hvis dette ønskes

¹ 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 medarbejderens opgave at overbevise borgeren om at nedsætte alkoholforbruget, og der foretages ikke en vurdering af, om borgeren er motiveret til at ændre livsstil. Ligeledes foretages der ikke en egentlig intervention (dvs. der foretages ikke en samtale, der inddrager borgerens motivation for forandring osv.).

For at sikre det proaktive element, er det mest optimalt, 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 selv mener, at de har et problem med alkohol eller 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 medarbejderen (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 begrænset 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 nyt, 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) (50). AUDIT kan ses i kapitel 6. 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.

² Da VBA som henvisningsmetode på alkoholområdet endnu er ret nyt, 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 medarbejder eller kommunen at træffe beslutning om, hvilken eller hvilke samtale typer, der skal bruges. Dog kan det være fordelagtigt eller nødvendigt at kombinere eller skifte mellem de tre samtale typer undervejs i samtalen med den enkelte borger, afhængig af samtalen udvikling.



Herunder er der 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 samtale typer, 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: (47,51-53).

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 Sundhedsstyrelsens anbefalinger eller borgerens forbrug 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 Sundhedsstyrelsens udmeldinger om alkohol (30).

Kort samtale gennemføres efter følgende model:



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 (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."



Myter og fakta om alkoholoverforbrug

Unge har ikke brug for alkoholbehandling.

Falsk. I 2020 var der 775 unge mellem 15-24 år, der modtog offentligt finansieret behandling for alkoholafhængighed, mens 1.530 havde en alkoholrelateret hospitalskontakt (19).

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. spørgeskemaet "The Alcohol Use Disorder Test (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 (50). Se AUDIT i kapitel 6.

Borgeren kan med fordel udfylde AUDIT inden den individuelle samtale i sundhedscentret, hvis det er muligt. Det tager 2-4 min. for borgeren selv at udfylde skemaet. Når AUDIT efterfølgende gennemgås sammen med borgeren, bør der påregnes ekstra tid.

Screening og kort samtale gennemføres efter følgende model:



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.



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:

AUDIT-score 0-6 (kvinder):

AUDIT-score 0-7 (mænd):

Dine svar viser ikke noget bekymrende vedrørende dine 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 dit forbrug af alkohol er på et niveau, som ikke er godt for dig. 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 dit forbrug af alkohol er på et niveau, som ikke er godt for dig. 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 sandsynligvis er afhængig af alkohol. 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)

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 (se bilag). Samtaletypen er inspireret af principper fra "Den motiverende samtale", hvor accept af borgeren, medfølelse, afklaring af ambivalens og fokus på at fremkalde borgerens egne forandringsudsagn er centrale aspekter. Det er altså vigtigt, at medarbejderen ikke tager styringen og ikke uopfordret giver gode råd om, hvad borgeren bør gøre (51,54). Se desuden tekstboksen om "Vejen til en god dialog om alkohol".

En Kort rådgivende samtale kan fx tage udgangspunkt i, at borgeren udfylder spørgeskemaet AUDIT inden eller under samtalen. Du kan læse mere om AUDIT i kapitel 6. 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 sundhedssammenhæng, 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 (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 medarbejderen 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:

- Forebyggende samtaler om alkohol (gennemføres typisk i kommunens sundhedscenter, 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 visit- kort med Alkolinjens kontaktoplysninger).

Afslut uden at henvise:

I de tilfælde, hvor borgeren takker nej til yderligere rådgivning eller behandling, 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."

Den gode dialog

Erfaringer viser, at det er vigtigt at overveje nøje, på hvilken måde spørgsmålene i samtaleyterne formuleres (30). Det fungerer fx mindre godt at bruge ordene 'professionel rådgivning' eller '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: (51,54,36).

2.2 Introduktion til spørgeskemaet "The Alcohol Use Disorder Test" (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 (50).

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).

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:

Samlet audit score (point)	Risikovurdering	Tilbud
0-6 (kvinder) 0-7 (mænd)	Ingen mistanke om alkoholproblemer	
7-15 (kvinder)³ 8-15 (mænd)	Storforbrug af alkohol eller risikabelt alkoholforbrug	Henvi sning til alkoholrådgivningssamtale Henvi sning til Alkolinjen
16-19	Skadeligt alkoholforbrug	Henvi sning til alkoholrådgivningssamtale Henvi sning til kommunal alkoholbehandling Henvi sning til egen læge Henvi sning til Alkolinjen
20-40	Mulig afhængighed	Henvi sning til kommunal alkoholbehandling Henvi sning til egen læge

Figur 4: Risikovurdering efter AUDIT-score og forslag til henvisningsmuligheder. Inspireret af (50).

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 (56–58):

- 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.

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 (50,59).

³ I den videnskabelige litteratur er der forskellige bud på hvad den optimale score for kvinder og ældre skal være (50,55).

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 foreslået dig at sætte forbruget ned?					

Kilde: (60)

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>
		Aldrig	Sjældent	Månedligt	Ugentligt	Dagligt eller næsten dagligt
Alkoholafhængighed	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>
	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>
	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>
Skadeligt alkoholforbrug		Nej	Ja, men ikke inden for det seneste år	Ja, inden for det seneste år		
	9. Er du selv eller andre nogensinde kommet til skade ved en ulykke, fordi du havde drukket?	<u>0 point</u>	<u>2 point</u>	<u>4 point</u>		
	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>		

Kilde: (57)

Litteratur

1. Lassen TH, Nivi M, Pedersen S, Hviid SS, Jespersgaard N, Bjerregaard P, et al. Alkoholrelaterede helbreds-konsekvenser-en systematisk litteraturgennemgang af nyeste evidens Statens Institut for Folkesundhed. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2020. 159 p.
2. Becker U. Alkoholrelaterede somatiske skader. In: Becker, U., Tolstrup J, editor. Alkohol: Brug, konsekvenser og behandling. København: Munksgaard; 2016. p. 119–37.
3. Christoffersen MN. Alkohols sociale konsekvenser. In: Becker U, Tolstrup J, editors. Alkohol: Brug, konsekvenser og behandling. Munksgaard; 2016. p. 145–58.
4. Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsespakke. Alkohol. København; 2018.
5. Mundt K, Jensen M, Kahn A, Nielsen AS, Grønbæk M, Tønnesen H. Alkohol – forebyggelse på sygehus. Fakta, metoder og anbefalinger. 2003.
6. Danmarks Statistik. Statistikbanken. ALKO4: Forbrug og salg af alkohol og tobak efter type [Internet]. 2020. Available from: <https://www.statistikbanken.dk/ALKO4>
7. Mølbak M-L, Petersen LS. AFDÆKNING AF KVALITET I OFFENTLIGT FINANSIERET AMBULANT ALKOHOLBEHANDLING. Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af COWI Danmark og Decide; 2019. 1–67 p.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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;127(1–3):59–64.
12. 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.
13. Jane Derges, Judi Kidger, Fiona Fox, Rona Campbell, Eileen Kaner and Matthew Hickman. Alcohol screening and brief interventions for adults and young people in health and community-based settings: a qualitative systematic literature review *BMJ C Public Health*, 2017, 9;7 (1):1
14. Sundhedsstyrelsen: www.sst.dk/da/viden/alkohol/alkoholforebyggelse/sundhedsstyrelsens-udmeldinger-om-alkohol
15. Rehm J, Rovira P, Llamosas-Falcón L, Shield KD. Dose–Response Relationships between Levels of Alcohol Use and Risks of Mortality or Disease, for All People, by Age, Sex, and Specific Risk Factors. *Nutr*, Vol 13, Page 2652. 2021 Jul 30;13(8):2652.
16. Olsen A, Tjønneland AM. Alkoholindtag og risiko for kræft. *Ugeskr Læger*. 2021;183(V12200929).

17. Tolstrup J, Demant J, Grønbaek M, Pagh S, Mads M, Pedersen U, et al. UNGES ALKOHOLKULTUR-ET BIDRAG TIL DEBATTEN. Vidensråd for forebyggelse. 2019;1-125.
18. Jennum P, Bonke J, Clark AJ, Flyvbjerg A, Garde AH, Hermansen K, et al. SØVN OG SUNDHED. Vidensråd for Forebyggelse. 2015;1-224.
19. Sundhedsdatastyrelsen. Nationale alkohol behandlingsregisteret [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 15]. Available from: <https://www.esundhed.dk/Registre/Nationale-alkohol-behandlingsregisteret>
20. Søgaard Nielsen A. Forskellige syn på alkoholafhængighed. In: Becker U, Tolstrup JS, editors. Alkohol: Brug, konsekvenser og behandling. Munksgaard; 2016. p. 79-88.
21. 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.
22. Afsluttende evaluering af "Styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper"-TIDLIG OPSPORING OG INDSATSER I JOBCENTRE: Hovedrapport. 2017.
23. Jørgensen MB. Alcohol consumption and Labour market participation: two register-based studies and a randomised controlled trial. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet; 2017.
24. Baggrundspapir om TIDLIG OPSPORING AF SYGDOM. Det Ethiske råd; 2019. 1-21 p.
25. Sundhedsstyrelsens Servicetjek af offentligt finansieret alkoholbehandling. København: Sundhedsstyrelsen; 2019. 1-26 p.
26. Tønnesen H, et al. Terminologi: Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed. Sundhedsstyrelsen; 2005. 1-60 p.
27. Hansen ABG. Storforbrugere og kort intervention. In: Becker U, Tolstrup J, editors. Alkohol - brug, konsekvenser og behandling. 1. Munksgaard; 2016. p. 241-54.
28. 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.
29. 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.
30. 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.
31. Helhedsorienterede beskæftigelses indsatser med fokus på sundhed. 2. udgave. 2019.
32. Kelly MP, Barker M. Why is changing health-related behaviour so difficult? Public Health. 2016;136:109-16.
33. 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.

34. MELLEMBROCCOLI OG BAJERE - forebyggelse ifølge danskerne. Tænk tanken Mandag Morgen og Tryk Fonden; 2017. 1-92 p.
35. Sundhedsstyrelsen: www.sst.dk/da/Udgivelser/2022/Danskernes-sundhed
36. Gohr C, Bæk-Sørensen AS. Erfaringer med kort alkoholintervention i kommunale sundhedscentre. TrykFondens Forebyggelsescenter, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2011. 1-7 p.
37. Høgh H. QIF - Quality Implementation Framework. Implementering med kvalitet baseret på international implementeringsforskning. 2017.
38. 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.
39. Sundhedsstyrelsen. IMPLEMENTERINGSFORSKNING OM FOREBYGGELSE-en baggrundsrapport. Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af: Louise Paulsen Rønnov og Bella Marckmann, Rådgivende Sociologer; 2010. 1-87 p.
40. Sundhedsstyrelsen. Inspiration til implementering af kommunale sundhedsindsatser. Sundhedsstyrelsen; 2011. 1-32 p.
41. Marshall C, Nielsen AS. *Motivational Interviewing for Leaders in the Helping Professions: Facilitating Change in Organizations*. New York London: The Guilford Press; 2020. 250 p.
42. Hjørnholm C. Tidlig opsporing på alkoholområdet - Evalueringsrapport. Odense Kommune, Sundhedssekretariatet; 2015. 1-72 p.
43. KL. Velkommen til værktøjskassen [om implementeringsværktøjer] [Internet]. [cited 2020 Aug 28]. Available from: www.kl.dk/forebyggelseipraksis/implementering
44. Anderson P, O'Donnell A, Kaner E. Managing Alcohol Use Disorder in Primary Health Care. *Curr Psychiatry Rep.* 2017 Nov 1;19(11).
45. Sundhedsstyrelsen. GUIDE TIL PLANLÆGNING AF KOMMUNALE FOREBYGGELSE-INDSATSER. 2007.
46. 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>
47. 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.
48. 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
49. McEwen A, McIlvar M, Locker J. Very brief advice on smoking. *Nurs Times.* 2012 Feb 28;108(9):23.
50. 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.

51. 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
52. 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
53. Sundhedsstyrelsen. Den nødvendige samtale-når samtalen handler om alkohol og barnets trivsel. 2019.
54. Nielsen AS. Psykosocial behandling. In: Becker U, Tolstrup JS, editors. Alkohol: Brug, konsekvenser og behandling. Munksgaard; 2016. p. 273–91.
55. 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. 2019. p. 2028–37.
56. AUDIT - et screeningsværktøj [Internet]. Alkopedia, Alkohol & Samfund. 2010 [cited 2020 Sep 15]. Available from: <https://alkohologsamfund.dk/alkopedia/audit-et-screeningsvaerktøj>
57. DSAM. Spørg til alkoholvaner. Diagnostik og behandling af alkoholproblemer. Dansk Selskab for Almen Medicin i samarbejde med Sundhedsstyrelsen; 2010. 1–83 p.
58. Becker U. Opsporing og screeningsmetoder. In: Becker U, Tolstrup J, editors. Alkohol: Brug, konsekvenser og behandling. Munksgaard; 2016. p. 219–27.
59. Peter M. Den umotiverede patient. Sygeplejersken. 2010;(6):50–5.
60. 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
61. Alkohol og Samfund [Internet]. Fakta om alkoholrelaterede skader og indlæggelser i sundhedsvæsenet. 2019 [cited 2019 Nov 14]. Available from: <https://alkohologsamfund.dk/alkopedia/fakta-om-alkoholrelaterede-skader-og-indlaeggelser-i-sundhedsvaesenet>
62. 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/>
63. Nielsen AS, Becker U. Det kommunale alkoholbehandlingstilbud. Ugeskr Læger. 2021;V11200848(183).
64. Reinert DF, Allen JP. The alcohol use disorders identification test: An update of research findings. Vol. 31, Alcoholism: Clinical and Experimental Research. 2007. p. 185–99.

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

3.000

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

Infektioner: forbedret forløb

Forhøjet blodtryk: 1-2 uger

Forstyrrelse af hjerterytmen: 4 uger

Forstørrelse 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

Oversigten er ikke udtømmende. Inspireret af (5)

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

Offentlig alkoholbehandling er gratis, anonym og kan ske uden henvisning. De kommunale alkoholtilbud består af både akut behandling og planlagt behandling. Akut behandling består af afrusning og abstinensbehandling, mens planlagt behandling er samtalebaseret og ofte indledes med udredning af alkoholproblemstillingen. Den samtalebaserede behandling tilpasses den enkelte borger og kan bestå af samtaler individuelt, i grupper og/eller sammen med familien. Alkoholbehandling er effektiv og der anvendes evidensbaserede metoder, såsom den motiverende samtale, kognitiv adfærdsterapi og familiebehandling (63).

Det er vigtigt, at du har overblik over disse tilbud, før du påbegynder en dialog om alkohol med en borger, så du ved, hvor du kan henvise borgeren til, hvis han eller hun ønsker det. Du opfordres derfor til at gå ind på nedenstående link, finde din kommune og udfylde skemaet.

Alkoholbehandlingssteder

Du kan finde alkoholbehandlingstilbud i kommunen 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

Henviſning til uddybende samtale om alkohol i sundhedscenteret

Udover alkoholbehandling tilbyder kommunerne forebyggende samtaler om alkohol til borgere med storforbrug eller skadeligt alkoholforbrug, men som ikke er alkoholafhængige. De forebyggende samtaler afholdes typisk i kommunens sundhedscenter.

Hvis borgeren ønsker en forebyggende samtale, skal du selvfølgelig kende til de tilbud, I har i kommunen. Vi opfordrer derfor til, at du undersøger jeres lokale tilbud og udfylder skemaet.

Nedenstående skema kan udfyldes til eget brug med information om kommunens tilbud om forebyggende samtaler om alkohol.



Sundhedscenter / hus	Telefonnummer (og telefontider)	Adresse	Åbningstider

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 objektivi afsæt for den videre samtale.</p>	<p>Det tager 2 - 4 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 (50,64).</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 objektivi 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>



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 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 bemandet af professionelle rådgivere, der kan hjælpe videre til relevant behandling eller rådgivning over telefonen.

Hvad er telefonnummeret og åbningstiderne?

Telefonrådgivningen har åbent på telefon: 80 200 500:

Mandag: 9.00-17.00

Tirsdag-fredag: 11.00-17.00

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

Der er chatfunktion i samme tidsrum på <https://alkohologsamfund.dk/alkolinjen/chat>

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 fordomsfri 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 hvad alkoholbehandling indeholder. 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 blevet akkrediteret af RådgivningsDanmark, som betyder, at rådgivningen lever op til en række fælles standarder for gratis, sociale rådgivningstilbud.

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

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 familieliv 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

Må jeg have lov til at henvide 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. Send SMS til 1231 for Alkolinjen.

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 SAMTALE

SPØRG
Spørg ind til borgerens alkoholforbrug.

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

HENVIS
Henvi 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 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
Henvi til fx alkoholrådgivningssamtale, kommunal alkoholbehandling, egen læge eller Alkolinjen. Book en tid eller send en SMS sammen med borgeren. Send SMS til 1231 for Alkolinjen.

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 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 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?

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. Send SMS til 1231 for Alkolinjen.

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.

Sundhed for alle ♥ + ●