



**ATT BEHANDLA ALKOHOLPROBLEM I
PRIMÄR- OCH FÖRETAGSHÄLSOVÅRDEN**
EN HANDBOK I 15-METODEN

Innehåll:

| | |
|---|----|
| INTRO | 5 |
| 15-METODEN | 6 |
| TRAPPSTEG 1 IDENTIFIKATION – VEM DRICKER FÖR MYCKET? | 8 |
| VARFÖR IDENTIFIKATION? | |
| METOD | |
| KORT RÅDGIVNING | |
| UPPFÖLJNING | |
| TRAPPSTEG 2 HÄLSOKONTROLL: ALKOHOL | 11 |
| HÄLSOSAMTAL | |
| UPPFÖLJNING | |
| ATT TOLKA FRÅGEFORMULÄREN A–F | |
| TRAPPSTEG 3 BEHANDLING | 17 |
| 3:1 FARMAKOLOGISK BEHANDLING | |
| INFÖR BEHANDLINGEN | |
| PROGRAMINNEHÅLL | |
| UPPFÖLJNING | |
| 3:2 GUIDE TILL BÄTTRE ALKOHOLVANOR | |
| SAMTAL 1 TEMA: NULÄGE | |
| HEMUPPGIFT 1; ALKOHOLKALENDER OCH MÅLFORMULERING | |
| SAMTAL 2 TEMA: MÅLFORMULERING | |
| HEMUPPGIFT 2; RISKSITUATIONER OCH UTLÖSANDE FAKTORER | |
| SAMTAL 3 TEMA: RISKSITUATIONER OCH UTLÖSANDE FAKTORER | |
| HEMUPPGIFT 3; ALTERNATIV OCH HANDLINGSPLANER | |
| SAMTAL 4 TEMA: ALTERNATIV OCH HANDLINGSPLANER | |
| UTVÄRDERING | |
| UPPFÖLJNING | |
| BILAGOR | 23 |
| AUDIT | |
| A. ALKOHOLKALENDERN | |
| B. BEROENDE AV ALKOHOL? | |
| C. DINA TANKAR OCH BETEENDEN KRING ALKOHOL | |
| D. DIN PSYKISKA HÄLSA | |
| E. DINA DROGVANOR | |
| F. DAGS FÖR FÖRÄNDRING? | |
| LITTERATUR | 35 |



Att dricka för mycket – en folksjukdom

100 000 vuxna personer boende i Stockholms län har problem med alkohol, i form av alkoholberoende eller skadligt bruk. Av dem är det bara en tiondel som har kontakt med den specialiserade beroendevården och får behandling. Flertalet som idag inte får någon hjälp skulle med fördel kunna behandlas inom primär- eller företagshälsovården; senare års forskning visar att det finns flera effektiva behandling åtgärder för alkoholproblem som inte kräver specialistkompetens. I den här skriften går vi igenom hur denna typ av behandling går till och vad du bör tänka på.

15-metoden

– EN NY MODELL FÖR ALKOHOLBEHANDLING

Namnet 15-metoden kommer av att den är avsedd för personer som får över 15 poäng på AUDIT-formuläret (mer om detta senare) och att varje enskilt behandlingstillfälle beräknas ta ca 15 minuter. 15-metoden är utvecklad enligt ett trappstegstänkande (se fig). Inledningsvis erbjuds en kortare insats och, i de fall det krävs, erbjuds en mer omfattande behandling i ytterligare två steg.

Det första trappsteget innehåller identifikation och kort rådgivning. De följande trappstegen riktar sig till personer med identifierade problem där kort rådgivning inte räcker, och som är intresserade av att få mer kunskap om sina alkoholvanor. Trappsteg två är en form av hälsokontroll inriktad på alkohol, bestående av ett antal tester kombinerat med ett feedbacksamtal. Många patienter kan utifrån detta själva hantera sina alkoholproblem. Det tredje trappsteget består av farmakologisk behandling och/eller motivationshöjande samtal.

Forskning visar att patienter med alkoholberoende inte nödvändigtvis behöver långvarig behandling för att förändra sina alkoholvanor. För många är korta insatser ofta lika effektiva som mer omfattande specialistinsatser, för andra kan de fungera som ett första steg. I behandlingsforskningen har även självhjälpsmanualer utvärderats, och funnits effektiva för att förändra alkoholvanor.

I de fall där de tre stegen visar sig vara en otillräcklig insats kan patienten hänvisas till den specialiserade beroendevården.

HÄR FÖLJER MANUALER DÄR EVIDENSBASERADE METODER PÅ TRE NIVÅER BESKRIVS:

- 1. Identifikation och kort rådgivning**
- 2. Hälsokontroll: alkohol (för djupad bedömning)**
- 3. Behandling (farmakologisk behandling och/eller motivationsbehandling)**

1. IDENTIFIKATION

2. HÄLSOKONTROLL

3. BEHANDLING

Trappsteg 1.

IDENTIFIKATION – VEM DRICKER FÖR MYCKET?

Det går inte att utifrån ålder, kön eller utseende avgöra vem som dricker för mycket. Alkoholidentifikation innebär att man systematiskt ställer alkoholrelaterade frågor till patienter i vissa sammanhang, oavsett om det finns tecken på att patienten dricker för mycket eller inte. Exempelvis:

- när patienter söker för högt blodtryck, depression, sömnsvårigheter eller andra sjukdomar/hälsoproblem där alkohol ofta är en bidragande orsak
- vid nybesök
- vid hälsokontroller
- som del i ett hälsosamtal, där alkoholkonsumtion ingår som en av flera levnadsvanor

VARFÖR IDENTIFIKATION?

Syftet med alkoholidentifikation är att göra patienter med riskabla alkoholvänor medvetna om riskerna. Tanken är att patienten själv ska börja fundera över om han/hon borde minska sin alkoholkonsumtion. De flesta patienter som dricker för mycket får inte sitt riskdrickande uppmärksammat på något annat sätt.

METOD

Som identifikationsmetod rekommenderas AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). AUDIT är en snabb och enkel metod som tar ca 3 minuter för patienten att fylla i, inklusive poängberäkningen, som patienten också svarar för. AUDIT syftar till tidig identifiering av riskabla alkoholvänor, men är inte ett diagnostiskt instrument.

KORT RÅDGVNING – ÅTERKOPPLING AV RESULTATET

Om patienten får höga poäng på AUDIT (kvinnor 6; män 8), erbjud en kort rådgivning. Säg till exempel ”Jag ser att du får rätt höga poäng på det här testet, är det ok att vi pratar lite om det?”. Om patienten får över 15 poäng på AUDIT, bör alternativet *Hälsokontroll: Alkohol* rekommenderas.

Erbjud olika alternativ:

- Självhjälpmaterial. Med detta kan patienten på egen hand arbeta med att minska sin alkoholkonsumtion. Alternativt hänvisa till Riddargatan1.se, där självhjälpmaterial finns att ladda ner.
- Programmet *Hälsokontroll: Alkohol* (trappsteg 2), en hälsoundersökning med inriktning på alkohol.

AUDIT + kort rådgivning = 15 minuter

UPPFÖLJNING

Boka in en uppföljning efter tre månader, per telefon eller genom personligt besök.

TÄNK PÅ!

Forskning och kliniska erfarenheter talar för att identifikationen sällan upplevs som känslig om den genomförs i rätt sammanhang. Förhållningssättet bör vara patientcentrerat. I detta ingår ett accepterande förhållningssätt, och att vara tydlig med att inga negativa konsekvenser drabbar patienten om han/hon är ärlig.



Trappsteg 2.

HÄLSOKONTROLL: ALKOHOL

Hälsokontrollen med fokus på alkohol och hälsa är en fördjupad bedömning av patientens alkoholvanor. Den är till för patienter som är intresserade av att veta mer om vad den egna alkoholkonsumtionen innebär. Hälsokontrollen består av blodprover (leverprover, MCV samt CDT), ett frågeformulär och ett feedbacksamtal. Med hjälp av frågeformuläret kan du och patienten:

- få en bild av hur mycket patienten dricker och i vilka sammanhang
- bedöma graden av alkoholberoende och relaterade problem
- planera fortsatt behandling

Beställ prover och boka in en tid för hälsosamtal då provsvaren kommit. Patienten fyller i frågeformuläret på egen hand, inklusive poängberäkning. Detta görs antingen i pappersform eller via internet; i det senare fallet får patienten en länk till en websida där formuläret ligger.

HÄLSOSAMTAL – ÅTERKOPPLING AV RESULTATET

Diskutera resultatet av blodprov och frågeformulär med patienten. Gå kort igenom de olika delarna och vad de betyder utan att gå ner på detaljnivå. Fokusera på alkoholkonsumtionen och huruvida patienten är beroende. Patienten får med sig en sammanfattning av resultaten hem. Detta går ni tillsammans igenom:

- Labsvar
- Alkoholkalendern (konsumtion)
- ICD-kriterierna och SADD (alkoholberoende)
- HAD (psykisk hälsa)
- Tobak, läkemedel och andra droger
- Förändringsbenägenhet

Avsluta genomgången med en öppen fråga: "Vad vill du göra nu?" Diskutera nästa steg och hjälp eventuellt patienten att sätta upp ett mål. Erbjud olika alternativ:

- Fortsätta på egen hand
 - a) erbjud självhjälpsmaterial
- Behandling
 - a) informera om farmakologisk behandling
 - b) erbjud samtalskontakt (Guide till bättre alkoholvanor)

Informera även patienten om riddargatan1.se.

UPPFÖLJNING

Om patienten inte går vidare med behandling, boka in en uppföljning efter tre månader, per telefon eller genom personligt besök.

Hela hälsosamtalet = 15 min

FRÅGEFORMULÄR TILL TRAPPSTEG 2 (SE BILAGA LÄNGST BAK I MANUALEN)

| | |
|--|------------------------------|
| A. Alkoholkalendern | <i>alkoholkonsumtion</i> |
| B. Beroende av alkohol? | <i>alkoholberoende</i> |
| C. Dina tankar och beteenden kring alkohol | <i>alkoholberoende</i> |
| D. Din psykiska hälsa | <i>psykisk hälsa</i> |
| E. Dina drogvanor | <i>andra droger</i> |
| F. Dags för förändring? | <i>förändringsbenägenhet</i> |

ATT TOLKA FRÅGEFORMULÄREN

A: Alkoholkalendern

Metod: Fyra veckors alkoholkalender

Patienten beskriver sin alkoholkonsumtion dag för dag under den senaste månaden med hjälp av en tom almanacka. Konsumtionen beskrivs i standardglas. Instruera patienten att först av allt skriva in särskilda händelser på jobbet och fritiden, helger, födelsedagar, ledighet och fester, för att lättare komma ihåg när han/hon druckit. Syftet med alkoholkalendern är att

klargöra hur ofta patienten dricker, om alkoholkonsumtionen följer några särskilda mönster och hur ofta patienten dricker större mängder.

Om patienten har svårt att precisera hur mycket alkohol han/hon druckit, hjälp till genom att ställa frågor, t ex: "Handlar det om ett enstaka glas, en flaska vin eller en bag-in-box?"

TOLKNING

Tre nyckeltal kan beräknas:

1. Glas/vecka. Lägg ihop samtliga glas för hela 4-veckorsperioden och dela med fyra. Gräns för riskabel alkoholkonsumtion:

Män, mer än 14 glas/vecka

Kvinnor, mer än 9 glas/vecka

2. Glas/dryckesdag. Lägg ihop samtliga glas för hela 4-veckorsperioden och dela med antalet dagar patienten druckit någon alkohol.

3. Dagar med högkonsumtion. Beräkna antalet högkonsumtionsdagar under 4-veckorsperioden. All storkonsumtion räknas som riskbruk.

Män, mer än 4 glas/vecka

Kvinnor, mer än 3 glas/vecka

B: Beroende av alkohol?

Metod: ICD 10-kriterier för alkoholberoende

Patienten svarar på sex frågor, enligt ICD 10-kriterierna för alkoholberoende.

TOLKNING

De sex ja/nej-frågorna motsvarar diagnoskriterierna för beroende. Minst tre av sex kriterier ska vara uppfyllda under de senaste 12 månaderna för diagnosen alkoholberoende.

C: Dina tankar och beteenden kring alkohol

Metod: SADD (Short Alcohol Dependence Data Questionnaire)

SADD består av 15 frågor som mäter graden av alkoholberoende med hjälp av en poängskala.

POÄNGSÄTTNING

Aldrig = 0 p, ibland = 1 p, ofta = 2 p, nästan alltid = 3 p
Maximal poäng är 45.

TOLKNING

1–9 poäng talar för låg grad av beroende
10–19 poäng talar för måttlig grad av beroende
20 poäng eller mer talar för hög grad av beroende

D: Din psykiska hälsa

Metod: HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale)

HAD-skalan har utarbetats för att identifiera patienter med symtom på depression och ångest. Skalan består av 14 frågor uppdelat på två delskalor; ångest/depression. Många som minskar sin alkoholkonsumtion upplever att symtom på ångest och depression minskar. Syftet med denna identifikation av psykisk hälsa är att göra en basmätning, som senare följs upp hos de personer som initialt har en förhöjd poäng.

POÄNGSÄTTNING

Svars-poäng 0, 1, 2, 3.
Maximal poäng är 21/ delskala.

TOLKNING

8–10 poäng på respektive delskala indikerar ett gränsvärde med milda-måttliga besvär.

Över 10 poäng på respektive delskala tala för mer uttalade depressions- och/eller ångestproblem. Fördjupad diagnostik är då motiverat.

E: Dina drogvanor

Tobak

Metod: Identifikationsfrågor om pågående bruk

Syftet med identifikationen är att identifiera personer som använder tobak. Då tobaksanvändning påverkar möjligheten att minska alkoholkonsumtionen är det viktigt att känna till om patienten röker eller snusar.

Identifikationen kan givetvis också motivera rådgivning för att sluta röka eller snusa.

TOLKNING

Om patienten röker eller snusar, ge kort tobaksrådgivning. Hänvisa till Sluta-Röka-Linjen, tel 020-84 00 00.

Narkotika och läkemedel

Metod: Identifikationsfrågor om bruk under det senaste året och den senaste månaden

Syftet med identifikationen är att identifiera patienter som använder narkotika och/eller beroendeframkallande läkemedel. Det är viktigt att undersöka huruvida patienten använder andra droger än alkohol, eftersom det påverkar vilka behandlingsinsatser som är lämpliga.

TOLKNING / LÄKEMEDEL

Undersök varför och hur läkemedlet används, samt var patienten får tag på det. Vid bruk av läkemedel utan läkarordination eller i högre dos/mer frekvent än ordinerat, rekommendera kontakt med behandlande läkare kring detta.

TOLKNING/ NARKOTIKA

Vid pågående bruk av narkotika: kontakta gärna Riddargatan 1 eller den lokala beroendemottagningen för rådgivning.

F: Dags för förändring?

Dessa frågor handlar om hur förändringsbenägen patienten är. Gör en kort reflektion över patientens värden på skalorna. Ex: "Jag ser att du tycker att det är ganska viktigt att ändra dina alkoholvanor, och att du tycker att din förmåga att göra det är hög. Vad mer skulle behövas för att du ska kunna skära ner på ditt drickande?"



Trappsteg 3.

BEHANDLING

Det tredje trappsteget består av farmakologisk behandling och/eller fyra motivationshöjande samtal. Här följer en beskrivning av de två metoderna, som med fördel kan kombineras.

3:1 Farmakologisk behandling

Det farmakologiska programmet består av medicinering under sex månader, regelbunden provtagning kombinerat med korta motiverande samtal, samt läkarbesök var tredje månad. Programmet kan förlängas och gärna kombineras med motivationshöjande behandling (se *Guide till bättre alkoholvanor* på nästa sida).

INFÖR BEHANDLINGEN

En initial bedömning görs på det sätt som beskrivs i föregående avsnitt, *Hälsokontroll: Alkohol*, dvs. med blodprover, frågeformulär och återkoppling i form av ett hälsosamtal. Är patienten lämpad för och intresserad av farmakologisk behandling, ge henne/honom muntlig och skriftlig information om detta och boka in ett läkarbesök (tillsammans med partner om sådan finns).

PROGRAMINNEHÅLL

- Programmet pågår i sex månader med möjlighet till förlängning.
- Läkemedel tas varje dag (Naltrexon, Campral eller Aotal) eller tre gånger per vecka (Antabus). Två effektivitetshöjande metoder rekommenderas:
 1. Använd Fråga–Erbjud–Fråga–metoden, dvs. fråga hur patienten känner inför att börja medicinera med det avsedda läkemedlet; erbjud information; fråga om det finns något ytterligare som patienten undrar över.

2. Diskutera en rutin för läkemedelsintag, detta gäller särskilt för Antabus. En bra princip är att någon annan är med vid intaget, bäst är om detta är patientens partner. Instruera om att det är patienten som tar initiativet till att ta tabletten, partnern bevittnar intaget och säger gärna något positivt och bekräftande. Om partner saknas eller detta alternativ av andra skäl är olämpligt kan exempelvis en arbetsledare eller sjuksköterska på en mottagning fylla denna funktion.

- Prover (GT, ASAT, ALAT, CDT, MCV) tas initialt varannan vecka. Efter tre gånger övergår man till provtagning en gång per månad. Syftet är främst att ge biofeedback för att stärka motivationen hos patienten, men också att fånga upp eventuella biverkningar.
- I anslutning till provtagningen genomförs ett kort samtal (5-10 min) mellan patient och behandlare.
- Läkarbesök för medicinsk bedömning görs initialt, efter 3 månader samt efter 6 månader.

UPPFÖLJNING

Boka in en uppföljning efter tre månader, per telefon eller genom personligt besök.

3:2 Guide till bättre alkoholvanor (samtalskontakt)

För den stora gruppen människor med lågt till måttligt beroende av alkohol är detta samtalsprogram ofta tillräcklig behandling. I programmet lär sig patienten känna igen högrisksituationer och hur han/hon kan hantera dessa när de uppstår. Programmet består av en bedömning med feedback, tre strukturerade samtal och en uppföljning efter tre månader. Om patienten har en partner är det bra om hon/han är med under samtalen i så stor uträckning som möjligt.

För att kunna hjälpa patienten är det viktigt att han/hon känner tillit och förtroende för dig som behandlare. Detta skapas bäst genom att du bemöter patienten med förståelse, värme, empati och respekt.

Avsätt 15 minuter för varje samtal. På nästa sida följer en rekommendation för ungefärliga tidsintervall mellan samtalen.

| VECKA | 1 | 2 | 4 | 8 | 12 | 24 |
|-------|---|--|-----------------------------|---|---|-------------|
| | Initial kontakt; Formulär och labremiss | Samtal 1; Bedömning och feedback | Samtal 2: Målformulering | Samtal 3: Risksituationer och utlösande faktorer | Samtal 4: Alternativ, handlings- planer och utvärdering | Uppföljning |

TÄNK PÅ!

Det är mycket möjligt att patienten ser fördelar med sin nuvarande alkoholkonsumtion. Lyssna och försök förstå patientens perspektiv utan att värdera eller döma.

Varje samtal = 15 min

SAMTAL 1

Tema: nuläge

Inför samtal 1 görs en bedömning på samma sätt som vid *Hälsokontroll: Alkohol*, dvs. patienten fyller i ett antal frågeformulär (vilket beräknas ta ca 30 min för patienten) och remiss för provtagning lämnas. Samtal 1 sker någon vecka senare, då provsvar inkommit.

Diskutera resultatet av blodprov och frågeformulär med patienten. Gå kort igenom de olika delarna och vad de betyder utan att gå in på detaljnivå. Fokusera på alkoholkonsumtionen och huruvida patienten är beroende. Patienten får med sig en sammanfattning av resultaten. Detta går ni tillsammans igenom:

- Alkoholkalendern (konsumtion)
- Labsvar
- ICD-kriterierna och SADD (alkoholberoende)
- HAD (psykisk hälsa)
- Tobak, läkemedel och andra droger
- Förändringsbenägenhet

Om *Hälsokontroll: Alkohol* gjorts den senaste månaden ägnas det första samtalet åt detta resultat och hur det sett ut för patienten sedan kontrollen gjordes. Försök styra samtalet mot förändring. Några frågor som kan vara till hjälp:

- Hur ser du på ditt drickande?
- Vad är mindre bra med alkoholen?
- På kort sikt, vilka negativa konsekvenser får dina alkoholvanor?
- På lång sikt, vilka negativa konsekvenser får dina alkoholvanor?
- Vad skulle vara bra för dig med att dricka mindre än du gör nu?
- Om du bestämde dig för det, hur skulle du göra för att få till en förändring?
- Vilka skulle vara de starkaste skälen för att förändra dina alkoholvanor?

HEMUPPGIFT 1: ALKOHOLKALENDER OCH MÅLFÖRMULERING

Uppmuntra patienten att från och med nu använda en kalender för att registrera vid vilka tillfällen han/hon dricker, hur många glas det handlar om, samt vilka dagar som är alkoholfria. Det är bra om patienten samtidigt antecknar vilka situationer han/hon befinner sig i när valet står mellan att dricka eller avstå, och vad som gör att patienten väljer att göra på det ena eller andra sättet. Med hjälp av alkoholkalendern får både du och patienten en bild av hur konsumtionen ser ut, och av en eventuell förändring.

Patienten får även med sig ett formulär för målformulering. Gå igenom de båda hemuppgifterna tillsammans med patienten för att säkerställa förståelsen.

Syftet med hemuppgifterna är att uppmuntra patienten att arbeta aktivt med att förändra sina alkoholvanor mellan besöken. Uppgifterna bidrar till att medvetandegöra beteenden, känslor och tankar, men även till att använda kunskaper och öva färdigheter i hemmiljö.

SAMTAL 2

Tema: målformulering

Samtal 2 sker två veckor efter samtal 1. Börja med en genomgång av patientens alkoholkalender. Diskutera därefter det mål som patienten har satt upp för behandlingen, med utgångspunkt i målformuleringsformuläret. För att

öka motivationen att nå målet är det viktigt att patienten själv bestämmer hur målet ser ut.

Eftersträva en så konkret målformulering som möjligt. Om målet ”måttligt drickande” väljs är det viktigt att definiera detta mål noggrant med exakta, väl genomtänkta gränser för konsumtionen och regler för drickande i högrisksituationer.

Även om patienten själv väljer mål så är det viktigt att du som behandlare informerar och ger råd rörande medicinska och sociala kontraindikationer mot alkoholkonsumtion. Kontraindikationer är exempelvis levercirros, pågående magsår eller gastrit, graviditet.

Be patienten ange hur viktigt det är att uppnå målet, och hur stor tilltro han/hon har till sin förmåga att genomföra detta.

HEMUPPGIFT 2: RISKSITUATIONER OCH UTLÖSANDE FAKTORER

Det är viktigt att tidigt i behandlingen identifiera de risksituationer och faktorer som leder till att patienten dricker. Utlösande faktorer är sånt som sätter igång lusten att dricka. Det kan vara saker, människor, platser, händelser, känslor eller tankar. Patientens hemuppgift är att identifiera och skriva ner vilka dessa situationer och faktorer är.

Gå igenom uppgiften med patienten. Uppmuntra honom/henne att fortsätta använda alkoholkalendern.

SAMTAL 3

Tema: risksituationer och utlösande faktorer

Samtal 3 sker fyra veckor efter samtal 2. Börja med en genomgång av patientens alkoholkalender i relation till det mål som patienten satt upp.

Diskutera tillsammans igenom vad patienten upplever vara risksituationer och utlösande faktorer till problemdrickande. Prata till exempel om det senaste tillfället en sådan situation uppstod.

HEMUPPGIFT 3; ALTERNATIV OCH HANDLINGSPLANER

Den sista hemuppgiften handlar om att hitta alternativ till att dricka alkohol när en risksituation uppstår. Målet är att patienten ska finna positiva alternativ till att dricka vid dessa tillfällen. I uppgiften ingår också att beskriva hur dessa alternativ ska förverkligas, i form av tydligt formulerade och nedtecknade handlingsplaner.

Gå igenom uppgiften med patienten. Uppmuntra honom/henne att fortsätta använda alkoholkalendern.

SAMTAL 4

Tema: alternativ och handlingsplaner

Samtal 4, som är det sista samtalet, sker fyra veckor efter samtal 3. Börja med en genomgång av patientens alkoholkalender i relation till det mål som patienten satt upp.

Diskutera tillsammans igenom patientens alternativ och handlingsplaner för att hantera de mest riskabla situationerna för problemdrickande. Målet är att patienten ska hitta positiva alternativ till att dricka alkohol i de situationer som beskrivits som högrisksituationer.

UTVÄRDERING

Utvärdera tillsammans samtalen i relation till målformuleringen.

Fråga patienten om han/hon anser sig behöva fler samtal, och kom i så fall överrens om antal samtal och en målsättning med dessa.

Om kontakten avslutas får patienten med sig *Självhjälpsmaterial* hem.

UPPFÖLJNING

Kontakta patienten per telefon eller boka personligt möte tre månader efter avslutad behandling. Patienten kan med fördel erbjudas att göra om *Hälsokontroll: Alkohol* i syfte att utvärdera behandlingsinsatsen. Kan patienten inte nås via telefon sänds ett brev.

Avsikten med uppföljningen är att:

- följa upp hur det går för patienten
- undersöka om patienten är i behov av ytterligare behandling

Behöver du som rådgivare mer information om behandlingsmetoderna, eller har du frågor om något i den här handboken?

Gå in på riddargatan1.se, så hjälper vi dig.

A. DIN ALKOHOLKALENDER

SYFTE

Att få en bild av vilken mängd alkohol du dricker och mönster för alkoholkonsumtionen.

INSTRUKTIONER

1. Ta fram din egen almanacka, dagbok eller liknande.
2. Börja med att notera minnesvärda händelser de senaste fyra veckorna. Det kan vara helgdagar, fester, födelsedagar, resor, något som inträffade på jobbet, speciella evenemang (t ex konserter, fotbollsmatcher) etc.
3. Skriv in dessa händelser i alkoholkalendern fyra veckor bakåt och fram till dagens datum. Med hjälp av detta är det sedan lättare att komma ihåg när, hur och hur mycket alkohol du druckit.
4. Ta en vecka i taget och försök komma ihåg vilka dagar du druckit alkohol och mängden räknat i glas (se fig. nedan). Skriv i för varje dag hur många glas du druckit. Det är viktigt att alla rutor fylls i (de dagar du inte druckit skriver du 0).
5. Börja med den senaste hela kalenderveckan, dvs. måndag till söndag. Gå därefter bakåt en vecka i taget. Vecka 1 är den senaste veckan; vecka 2 är veckan dessförinnan; vecka 3 är veckan dessförinnan den osv.

MED ETT GLAS MENAS:



| VECKA | MÅNDAG | TISDAG | ONSDAG | TORSDAG | FREDAG | LÖRDAG | SÖNDAG | SUMMA ANTAL GLAS PER VECKA |
|-------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|----------------------------|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |

GLAS/VECKA

Lägg samman antalet glas för hela perioden (4 veckor):

Dela totala antalet glas med 4:

GLAS/DRYCKESDAG

Räkna antalet dagar som du druckit någon alkohol:

Dela antalet glas för hela perioden (se ovan) med antalet dagar som du druckit någon alkohol:

DAGAR MED STORKONSUMTION

(Kvinna) Dagar då du druckit mer än 3 glas:

(Man) Dagar då du druckit mer än 4 glas:

C. DINA TANKAR OCH BETEENDEN KRING ALKOHOL

SYFTE

De här frågorna är till för att få en uppfattning om svårighetsgraden av ett eventuellt alkoholberoende.

INSTRUKTIONER

Följande frågor handlar om hur du tänker och agerar kring alkohol. Läs igenom varje fråga noggrant, men fundera inte alltför länge innan du svarar. Tänk på hur du druckit *den senaste tiden*.

Besvara varje fråga genom att ringa det alternativ som du tycker passar bäst. Fråga om det är något du inte förstår.

| FRÅGOR | ALDRIG | IBLAND | OFTA | NÄSTAN ALLTID |
|---|--------|--------|------|---------------|
| 1. Är det svårt för dig att sluta tänka på alkohol? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Är det viktigare för dig att fortsätta dricka än att äta? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Planerar du din dag efter när och var du kan dricka? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Dricker du på morgonen, på eftermiddagen och på kvällen? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Dricker du för att uppnå en viss effekt, utan att bry dig om vad du dricker? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. Dricker du så mycket du vill utan att ta hänsyn till vad du ska göra nästa dag? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Skulle du dricka för mycket trots att du vet att många problem orsakas av alkohol? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. Vet du om att du omöjligt kan sluta dricka när du väl har börjat? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. Försöker du kontrollera ditt drickande genom att hålla upp helt och hållet under några dagar eller veckor i taget? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10. Behöver du en återställare för att komma igång morgonen efter en kväll då du har druckit mycket? | 0 | 1 | 2 | 3 |

FORTS. PÅ NÄSTA SIDA

D. DIN PSYKISKA HÄLSA

SYFTE

Din psykiska hälsa är ofta lika viktig att ta hänsyn till som själva alkoholvanorna. De här frågorna är till för att klargöra om du har symtom på depression eller ångest, och i så fall hur uttalade dessa problem är.

INSTRUKTIONER

Detta gäller hur du har känt dig under den senaste veckan.

FRÅGOR

1. Jag känner mig spänd och nervös:

- (3) Mestadels
- (2) Ofta
- (1) Av och till
- (0) Inte alls

2. Jag uppskattar fortfarande saker jag tidigare uppskattat:

- (0) Definitivt lika mycket
- (1) Inte lika mycket
- (2) Endast delvis
- (3) Nästan inte alls

3. Jag har en känsla av att något hemskt kommer att hända:

- (3) Mycket klart och obehagligt
- (2) Inte så starkt nu
- (1) Betydligt svagare nu
- (0) Inte alls

4. Jag kan skratta och se det roliga i saker och ting:

- (0) Lika ofta som tidigare
- (1) Inte lika ofta nu
- (2) Betydligt mer sällan nu
- (3) Aldrig

5. Jag bekymrar mig över saker:

- (3) Mestadels
- (2) Ganska ofta
- (1) Av och till
- (0) Någon enstaka gång

6. Jag känner mig på gott humör:

- (3) Aldrig
- (2) Sällan
- (1) Ibland
- (0) Mestadels

FORTS. PÅ NÄSTA SIDA

SUMMA POÄNG FÖR FRÅGA 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13
- DELSKALA ÅNGEST



SUMMA POÄNG FÖR FRÅGA 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14
- DELSKALA DEPRESSION



VAD BETYDER MINA SVAR?

8-10 poäng på respektive delskala talar för ett gränsvärde med milda till måttliga besvär.

Över 10 poäng på respektive delskala talar för mer uttalade besvär.

AUDIT

Här är ett antal frågor om dina alkoholvanor. Vi är tacksamma om du svarar så noggrant och ärligt som möjligt genom att markera det alternativ som gäller för dig.

Man Kvinna

Ålder _____

MED ETT GLAS MENAS:



50 cl
folköl



33 cl
starköl



1 glas
rött eller
vitt vin



1 litet glas
starkvin



4 cl sprit
t ex whisky

| FRÅGOR | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | DINA POÄNG |
|---|--------|----------------------------------|---|-------------------|---------------------------------------|--------------|
| Hur ofta dricker du alkohol? | Aldrig | 1 gng/mån eller mer sällan | 2-4 ggr /mån | 2-3 ggr /vecka | 4ggr/vecka eller mer | |
| Hur många "glas" (se exempel) dricker du en typisk dag då du dricker alkohol? | 1-2 | 3-4 | 5-6 | 7-9 | 10 eller fler | |
| Hur ofta dricker du sex sådana "glas" eller mer vid samma tillfälle? | Aldrig | Mer sällan än 1 gång /mån | Varje månad | Varje vecka | Dagligen eller nästan varje dag | |
| Hur ofta under det senaste året har du inte kunnat sluta dricka sedan du börjat? | Aldrig | Mer sällan än 1 gång /mån | Varje månad | Varje vecka | Dagligen eller nästan varje dag | |
| Hur ofta under det senaste året har du låtit bli att göra något som du borde för att du drack? | Aldrig | Mer sällan än 1 gång /mån | Varje månad | Varje vecka | Dagligen eller nästan varje dag | |
| Hur ofta under det senaste året har du behövt en "drink" på morgonen efter mycket drickande dagen innan? | Aldrig | Mer sällan än 1 gång /mån | Varje månad | Varje vecka | Dagligen eller nästan varje dag | |
| Hur ofta under det senaste året har du haft skuldkänslor eller samvetsförebåelser på grund av ditt drickande? | Aldrig | Mer sällan än 1 gång /mån | Varje månad | Varje vecka | Dagligen eller nästan varje dag | |
| Hur ofta under det senaste året har du druckit så att du dagen efter inte kommit ihåg vad du sagt eller gjort? | Aldrig | Mer sällan än 1 gång /mån | Varje månad | Varje vecka | Dagligen eller nästan varje dag | |
| Har du eller någon annan blivit skadad på grund av ditt drickande? | Nej | | Ja, men ej under det senaste året | | Ja, under det senaste året | |
| Har en släkting eller vän, en läkare (eller någon annan inom sjukvården) oroat sig över ditt drickande eller antytt att du borde minska ned på det? | Nej | | Ja, men ej under det senaste året | | Ja, under det senaste året | |
| <i>Har du besvarat alla frågor? Tack för din medverkan!</i> | | | | | | SUMMA |

POÄNGSÄTTNING

Fråga 1-8 svars-poäng 0, 1, 2, 3, 4

Fråga 9-10 svars-poäng 0, 2, 4

Maximal poäng är 40

TOLKNING

6 poäng eller högre för kvinnor respektive 8 poäng eller högre för män talar för riskabel alkoholkonsumtion. Mer än 15 poäng tyder på mer problematiska alkoholvanor, som alkoholberoende.

B. BEROENDE AV ALKOHOL

SYFTE

Alkoholberoende kan se ut på olika sätt.

De här sex frågorna är till för att bedöma om du är beroende och isåfall styrkan i beroendet.

INSTRUKTIONER

Frågorna gäller hur det sett ut för dig de senaste 12 månaderna.

FRÅGOR

1. Känner du ett starkt begär eller tvång att dricka alkohol?
 Nej Ja
2. När du dricker alkohol, brukar det bli så att du dricker mer än du hade tänkt från början?
 Nej Ja
3. Har du fått mindre tid för att jobba, ägna dig åt fritidsintressen eller umgås med andra på grund av ditt drickande?
 Nej Ja
4. Har du druckit mer för att få samma effekt som du fick tidigare?
 Nej Ja
5. Har det hänt att du fått skakiga händer, börjat svettas eller känt dig orolig efter att du minskat eller slutat dricka?
 Nej Ja
6. Har du fortsatt att dricka fast du visste att alkoholen gav dig kroppsliga eller psykiska problem?
 Nej Ja

VAD BETYDER MINA SVAR?

Ju fler ”ja”-svar, desto högre grad av beroende.

Har man tre eller fler ja-svar är man troligen alkoholberoende.

| FRÅGOR | ALDRIG | IBLAND | OFTA | NÄSTAN ALLTID |
|--|--------|--------|------|---------------|
| 11. Skakar dina händer så att andra kan se det efter en kväll då du har druckit mycket? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12. Vaknar du och kräks efter att ha druckit mycket? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13. Försöker du undvika andra människor morgonen efter en kväll då du druckit mycket? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14. Efter att ha druckit kraftigt ser du då skrämmande saker som du sedan upptäcker bara var inbillning? | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15. Händer det att du efter att ha druckit inte kommer ihåg vad som hänt? | 0 | 1 | 2 | 3 |

TOTAL SUMMA FRÅGA 1-15

VAD BETYDER MINA SVAR?

Total summa 1-9 poäng talar för låg grad av beroende.

Total summa 10-19 poäng talar för måttlig grad av beroende.

Total summa 20 poäng eller högre talar för hög grad av beroende.

7. Jag kan sitta stilla och känna mig avslappnad:

- (0) Absolut
- (1) Vanligtvis
- (2) Sällan
- (3) Aldrig

8. Allting känns trögt:

- (3) Nästan alltid
- (2) Ofta
- (1) Ibland
- (0) Aldrig

9. Jag känner mig orolig, som om jag hade fjärilar i magen:

- (0) Aldrig
- (1) Ibland
- (2) Ganska ofta
- (3) Väckigt ofta

10. Jag har tappat intresset för hur jag ser ut:

- (3) Fullständigt
- (2) Till stor del
- (1) Delvis
- (0) Inte alls

11. Jag känner mig rastlös:

- (3) Väckigt ofta
- (2) Ganska ofta
- (1) Sällan
- (0) Inte alls

12. Jag ser med glädje fram emot saker och ting:

- (0) Lika mycket som tidigare
- (1) Mindre än tidigare
- (2) Mycket mindre än tidigare
- (3) Knappast alls

13. Jag får plötsliga panikkänslor:

- (3) Väckigt ofta
- (2) Ganska ofta
- (1) Sällan
- (0) Aldrig

14. Jag kan uppskatta en god bok, ett TV- eller radioprogram:

- (0) Ofta
- (1) Ibland
- (2) Sällan
- (3) Mycket sällan

E. DINA DROGVANOR

SYFTE

Olika droger kan påverka varandra, förstärka varandras effekt och försvåra en förändring av dina alkoholvanor. Det är därför viktigt att se hela bilden.

Beskriv dina tobaksvanor:

- Röker ej
- Röker; _____ antal cigaretter/dag
- Snusar; _____ antal prillor/dag
- Röker pipa

Har du använt några andra droger – förutom alkohol och tobak?

| | Det senaste året | | De senaste 30 dagarna | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | JA | NEJ | JA | NEJ |
| Hasch eller marijuana | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Amfetamin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Heroin eller morfin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kokain | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Annan narkotika; vilken? _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Har du någon gång injicerat narkotika?

- Nej
- Ja

Har du de senaste 30 dagarna använt lugnande tabletter som exempelvis Sobril, Valium (bensodiazepiner) eller värktabletter, ex. Citodon, Dolcontin, Kodein, Treo comp (analgetika)?

- Nej
- Lugnande tabletter; vilka: _____
- Värktabletter; vilka: _____

F. DAGS FÖR FÖRÄNDRING?

Vad har du för tankar om dina alkoholvanor just nu?

VIKT

Just nu, hur viktigt är det för dig att minska din alkoholkonsumtion?

0 - - - - 1 - - - - 2 - - - - 3 - - - - 4 - - - - 5 - - - - 6 - - - - 7 - - - - 8 - - - - 9 - - - - 10

Inte alls viktigt

Det viktigaste
som jag skulle
vilja uppnå i
mitt liv nu

FÖRMÅGA

Om du bestämmer dig för att minska din alkoholkonsumtion –
hur säker är du på att kunna klara det?

0 - - - - 1 - - - - 2 - - - - 3 - - - - 4 - - - - 5 - - - - 6 - - - - 7 - - - - 8 - - - - 9 - - - - 10

Jag tror inte att
jag kommer
uppnå mitt mål

Jag tror
definitivt att jag
kommer uppnå
mitt mål

LITTERATUR

AUDIT

Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B. & Monteiro, M.G. (2001).

AUDIT – The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for use in Primary Care. Second edition. World Health Organization, Switzerland.

Bergman, H. & Källmén, H. (2002).

Alcohol use among Swedes and a Psychometric evaluation of the Alcohol Use Disorders Identification Test. *Alcohol & Alcoholism*, 37 (3): 245-251.

Reinert, D.F. & Allen, J.P. (2007).

The Alcohol Use Disorders Identification Test: An update of research findings. *Alcoholism: Clinical and experimental research*, 31 (2), 185-199.

ALKOHOLKALENDERN

Sobell, L.C., Agrawal, S., Annis, H., Ayala-Velazquez, H., Echeverria, L., Leo, G.I., Rybakowski, J.K., Sandahl, C., Saunders, B., Thomas, S. & Ziolkowski, M. (2001).

Cross-cultural evaluation of two drinking assessment instruments: Alcohol timeline followback and inventory of drinking situations. *Substance Use Misuse*, 36 (3), 313-331.

Sobell, L.C. & Sobell, M.B. (1996).

Timeline Follow Back. User's Guide. Toronto: Addiction Research Foundation.

ICD-10 KRITERIER

The World Health Organization (1992).

The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva, Switzerland.

SADD (SHORT ALCOHOL DEPENDENCE DATA QUESTIONNAIRE)

Davidson, R., Bunting, B. & Raistrick, D. (1989).

The Homogeneity of the Alcohol Dependence Syndrome: A factorial analysis of the SADD questionnaire. *British Journal of Addiction*, 84, 907-915.

HAD (HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE)

Lisspers, J., Nygren, A. & Söderman, E. (1997).

Hospital Anxiety and Depression (HAD) scale: Some psychometric data for a Swedish sample. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 96, 281-286.

Mykletun, A., Stordal, E. & Dah, A.A. (2001).

Hospital Anxiety and Depression (HAD) scale: Factor structure, item analysis and internal consistency in a large population. *British Journal of Psychiatry*, 179, 540-544.

GUIDE TILL BÄTTRE ALKOHOLVANOR

Andréasson, S., Hansagi, H. & Österlund, B. (2002).

Short-term treatment for alcohol-related problems: Four-session guided self-change versus one session of advice – a randomized, controlled trial. *Alcohol* 28, 57-62.

Sobell, M.B., & Sobell, L.C. (1993).

Problem Drinkers: Guided Self-Change Treatment. New York: Guilford.



RIDDARGATAN 1

MOTTAGNINGEN FÖR ALKOHOL OCH HÄLSA

KONTAKTA OSS PÅ RIDDARGATAN1.SE ELLER RING 08-123 457 80

Ett samarbete inom
Stockholms läns landsting
Riddargatan 1
Centrum för psykiatriforskning
Beroendecentrum Stockholm

