Sjukdomsförebyggande åtgärder vid riskbruk av alkohol

Fastställs efter remiss av Hälso- och sjukvårdsdirektören (HSD-D § 14-2016) giltigt till februari 2019
Utarbetad av sektorsråden i allmänmedicin, terapigrupp psykiatri, CERA, RCC väst och Beredningsgruppen HFS

Råd och information om risker med alkohol bör vara kopplat till patientens hälsotillstånd och sjukdom. Den generella rekommendationen är att vuxna (>18år) med ett riskbruk av alkohol bör erbjudas rådgivande samtal. För vissa grupper är alkohol mer riskfyllt än för andra och det är särskilt angeläget att ge dessa grupper råd och stöd.

Bakgrund

Andelen personer med riskbruk har ökat i Sverige sedan 1990-talet. Ungefär en miljon svenskar har ett riskbruk av alkohol, men få uppmärksammas och erbjuds åtgärd för sina problem. Andelen med riskabla alkoholvanor skiljer sig mellan kvinnor och män. Det är en högre andel män (19 %) än kvinnor (12 %) som har ett riskbruk av alkohol.

Alkohol påverkar alla vävnader i kroppen. Känsligheten för alkoholens effekter varierar mellan olika personer men kan också variera för en person över tid och beroende på omständigheter. Den medicinska forskningen hittar allt fler samband mellan alkohol och många allvarliga folksjukdomar som cancer i olika organ, hjärt- och kärlsjukdomar samt depressioner. Hög alkoholkonsumtion är *epidemiologiskt* förknippat med ca 200 olika sjukdomstillstånd. Sociala problem t ex finansiella eller relationsproblem är ofta det som först visar sig liksom psykiska följdverkningar som sömnbesvär och nedstämdhet. Somatiska problem kommer ofta senare eller vid högre konsumtion. Riskbruk kan även leda till allvarligare alkoholproblem såsom missbruk eller beroende om det inte uppmärksammas i tid.

Definition

Riskkonsumtion och riskabla alkoholvanor används ofta synonymt med riskbruk. Det finns inga diagnoskriterier för riskbruk av alkohol i ICD eller DSM-systemet. Folkhälsomyndigheten har angett vissa riktlinjer och beskriver att riskbruk är ett bruk av alkohol som ökar risken för skadliga fysiska, psykiska eller sociala konsekvenser. Steget mellan liten risk till förhöjd risk är individuell.

Riskbruk

Riskfylld alkoholkonsumtion definieras utifrån två olika riskmått - den totala veckokonsumtionen och intensivkonsumtion. Riskfylld veckokonsumtion definieras enligt följande med referens till antal standardglas som motsvarar 12g alkohol:

Hög genomsnittlig konsumtion	Män: mer än 14 standardglas per vecka Kvinnor: mer än 9 standardglas per vecka
Intensivkonsumtion (Sällan eller ofta men regelbundet)	Män: 5 standardglas eller fler vid ett och samma tillfälle Kvinnor: 4 standardglas eller fler vid ett och samma tillfälle

Riskbruksgränsen kan vara lägre exempelvis under graviditet, där allt bruk innebär är en risk, och under uppväxtåren. Detsamma gäller när man har vissa sjukdomar, tar vissa mediciner samt för dem med ökad känslighet för alkohol.



Utredning

Kartläggning av en patients alkoholvanor sker bäst genom samtal och öppna frågor. Frågan om alkohol tas upp med alla patienter där det är relevant för besöksorsak. Vårdpersonalen bedömer hur och när frågan om alkohol ska ställas. Samtalet om alkoholvanor ska ske utifrån ett hälsofrämjande/personcentrerat förhållningssätt för att öka individens möjlighet att öka kontrollen över sin egen hälsa och förbättra den. Om patienten bedöms ha ett riskbruk erbjud stöd enligt rekommenderad insats, se behandling.

Alkoholvanor och behov av rådgivning kan identifieras med olika verktyg som AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) eller AUDIT-C. För att undvika stigmatisering är det en fördel att använda AUDIT i kombination med andra livsstilsfrågor om exempelvis matvanor och fysisk aktivitet. Bedömning av om ett riskbruk föreligger görs alltid i samtal med patienten utifrån resultatet på frågeformuläret eller annat verktyg.

För vissa grupper, högriskgrupper och vid särskilda tillstånd är bruk av alkohol mer riskfyllt än för andra och det är särskilt angeläget att ge dessa grupper stöd och hjälp att minska alkoholkonsumtionen.

Högriskgrupper är unga vuxna (18-29år), vuxna med kronisk smärta, depression/ångest, schizofreni, högt blodtryck, blodfettrubbning, övervikt/fetma, hjärt-kärlsjukdom, leverpåverkan, hudsjukdom och cancer.
Särskilda tillstånd som vid graviditet, där allt bruk är riskbruk, och föräldrar/vårdnadshavare till små barn bör frågan tas upp rutinmässigt vid besök på MVC och BVC. Särskilt tillstånd avser även personer som ska genomgå en operation och personer som är på väg in i en längre sjukskrivningsperiod där frågan också bör tas upp rutinmässigt.

AUDIT

AUDIT är ett frågeformulär för identifiering av problematiska alkoholvanor. Frågeformuläret är särskilt avsett för tidig identifiering av riskabel alkoholkonsumtion under de senaste tolv månaderna. AUDIT ger en indikation på riskabel alkoholkonsumtion som kan leda till ett missbruk. AUDIT är inte ett diagnostiskt instrument för alkoholberoende. Användande av AUDIT är inte lämpligt i alla sammanhang. Patientens svar kan påverkas av exempelvis somatisk/psykisk sjukdom och/eller alkohol-/drogpåverkan.

AUDIT består av tio frågor. Frågorna kan delas in i tre delskalor; Alkoholkonsumtion (fråga 1-3), beroendesymtom (fråga 4-6) och skadlig konsumtion (fråga 7-10).

Sammanräkning av AUDIT-poängen kan tolkas som om patienten har problematiska alkoholvanor utan att patienten varken upplever sig ha, eller faktiskt har, problem med alkohol. Patientens beskrivning måste alltid mötas med respekt och acceptans. Vid återkopplande samtal utifrån AUDIT-poängen erbjuds patienten information om alkohol och hälsa.

AUDIT-C

AUDIT-C utgörs av de tre första frågorna i AUDIT och är ett screeninginstrument för att identifiera riskbruk av alkohol. Vid poäng som tolkas som riskbruk rekommenderas personen att fylla i hela AUDIT-formuläret.

Behandling

Patienten ska erbjudas råd och stöd utifrån sin situation och sitt individuella behov.

Rekommendationen på gruppnivå är att personer med ett riskbruk av alkohol bör erbjudas rådgivande samtal, gäller även vid särskilda tillstånd som gravida, föräldrar/vårdnadshavare till små barn och operation. Även webb- eller datorbaserad rådgivning rekommenderas till vuxna och unga vuxna (18-29 år).

Rådgivande samtal sker i dialog och tar hänsyn till patientens situation (hälsa, ålder, risknivå). Åtgärden har stor effekt och tar vanligtvis 10-15min. Samtala med patienten om motivation till förändring, använd gärna värderingsfrågor och skalor som mått på patientens förändringsbenägenhet. Ta inte bara upp de negativa sidorna med att dricka för mycket utan också vinsterna av att dricka mindre. Rådgivande samtal kan kompletteras med verktyg eller hjälpmedel efter patientens behov, kombinera gärna med skriftlig information: ”*Det handlar om alkohol och din hälsa*”.

En persons motivation till förändring varierar med yttre och inre faktorer (t.ex. vilket stöd personen får av närstående) men även av vårdpersonalens attityd och inställning. Konfrontation är kontraproduktivt. Om samtalet om alkohol inte lyckas vid ett första möte, kan det lyckas vid ett efterföljande. Alkohol är den levnadsvana som vårdpersonal har extra svårt att jobba med. Forskning visar att denna oro är obefogad.

För mer detaljerad beskrivning av rådgivningsnivåerna och personalens kvalifikationer se bilaga 1.

Gravida och ammande

Idag går det inte att slå fast exakt vilken effekt olika mängder alkohol har på fostret men senare års forskning ger stöd för att redan små alkoholmängder kan påverka fostret. Därför är rekommendationerna i Sverige och många andra länder att inte dricka alkohol alls under graviditeten. Även kvinnor som försöker bli gravida ska få information om att avstå från alkohol. I mödrahälsovårdens uppdrag ingår att skydda foster mot alkohol under hela graviditeten. Inom en vecka efter att kvinnan tagit kontakt sker första besöket hos barnmorska, med samtal om alkohol, inklusive AUDIT. Gravida rekommenderas vara alkoholfria under graviditeten och särskilt stöd erbjuds vid behov. Barnhälsovården informerar nyblivna föräldrar om återhållsamhet med alkohol vid amning och tar upp hur alkohol påverkar föräldra-barnrelationen.

Inför operation
Personer som regelbundet dricker alkohol har större risk att drabbas av komplikationer under och efter operation jämfört med de som dricker måttligt eller inget. Om man avstår från alkohol fyra veckor innan en operation har man i stort sett eliminerat den ökade risken för komplikationer.

Läkemedelsbehandling

För råd och mer detaljerad information se REK-listan, kapitel Alkoholberoende och nikotinberoende.
Beakta att alkohol påverkar behandling med ett flertal olika läkemedel.

Uppföljning

Uppföljning görs individuellt vid behov och kopplat till aktuellt hälsostatus t ex blodtryck, blodsocker, blodfetter och vikt. I de flesta fall krävs ingen särskild uppföljning vid riskbruksintervention. Om riskbruksintervention gjorts som del i annan behandling ge återkoppling vid nästa kontakt. Om en patient bestämt sig för att genomföra en förändring är det viktigt att förhöra sig om hur det har gått, bekräfta eller stötta om patienten behöver mer stöd.
Journalför alkoholvanor, bedömning, stöd som erbjudits och åtgärd/planerad åtgärd.

Vårdprocess - vårdnivå

Rådgivande samtal om alkohol bör kunna ges av **samtliga** vårdgivare.
För patienter i behov av särskilt/ytterligare stöd är primärvården första instans vid riskbruk av alkohol.
Om problematiska alkoholvanor uppmärksammas kan patienten remitteras till primärvården eller hänvisas till kommunens alkoholrådgivning. Vid mycket problematiska alkoholvanor kan patienten remitteras till eller få hjälp att kontakta specialistvård för beroende.

Uppföljning av denna riktlinje

Följs upp enligt plan för regionuppdraget sjukdomsförebyggande metoder (RS138-2011) och Socialstyrelsens uppföljning av implementering av nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.

Innehållsansvarig

Beredningsgruppen för hälsofrämjande hälso- och sjukvård inklusive sakkunniga inom ämnesområdet.

Bilaga 1

Målgrupp (gruppnivå)	**Rådgivningsnivå**	**Personalens kvalifikationer**
Alla vuxna med ett riskbruk av alkohol även vid särskilda tillstånd **Rekommenderad nivå**	**Rådgivande samtal** Åtgärden har stor effekt. Tar vanligtvis 10-15min Samtalet sker i dialog och tar hänsyn till patientens situation (hälsa, ålder, risknivå) Säkerställ att patienten har förstått informationen, t ex med teach-back metoden Bedöm patientens motivation till förändring Ta inte bara upp de negativa sidorna med att dricka för mycket utan också vinsterna av att dricka mindre Kan komplettera med verktyg eller hjälpmedel efter patientens behov. KVÅ-kod: DV122	*Hälso- och sjukvårdspersonal ska förutom att ge enkla råd kunna:* • Känna till och utgå från definition för riskbruk av alkohol, sambandet mellan alkoholvanor och hälsotillståndet • Utforska personens egna kunskaper och funderingar kring alkoholbruk • Erbjuda mer information enligt kolumnen ”rådgivande samtal” • ha kompetens om person-centrerad samtalsmetodik, till exempel motiverande samtal (MI) • ha kunskap om motiverande strategier och förändrings-processen
Alla vuxna med ett riskbruk av alkohol	**Webb- eller datorbaserad rådgivning** Datorbaserad rådgivning innebär att personen på egen hand svarar på frågor om sina alkoholvanor vilka leder till en återkoppling om personens alkoholvanor och eventuella risker. Återkopplingen kan innehålla tips om strategier till förändring. Det finns också rådgivning per telefon.	*Hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna hänvisa till:* • Validerade datoriserade instrument. • Webb- och datorbaserad rådgivning