

Rådgivande samtal vid riskbruk av alkohol (fördjupad nivå), Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Innehåll

1	Syfte och omfattning	1
2	Allmänt	1
2.1	Kompetenskrav	2
2.2	Utbildning	2
2.3	Allmänt om alkohol	2
3	Ansvar och roller	2
4	Beskrivning – Gör så här!	3
4.1	Steg 1: Utforska vanorna	3
4.2	Steg 2: Gör en koppling till patientens aktuella hälsoläge	5
4.3	Steg 3: Undersök motivation och resurser till en förändring	7
4.4	Steg 4: Locka fram åtagande och gör en plan	8
4.5	Steg 5: Följ upp	10
4.6	Dokumentation i journal	11
4.7	Motiverande strategier i samtal om levnadsvanor	11
5	Plan för kommunikation och implementering	12
6	Dokumentinformation	12
7	Referenser	12

1 Syfte och omfattning

Dokumentets syfte är att beskriva hur Rådgivande samtal om riskbruk av alkohol (samtal på fördjupad nivå) ska genomföras med målgrupperna; *Vuxna, Äldre över 65 år, Vuxna med särskild risk, Vuxna i samband med operation och Gravida* i Region Gävleborg.

Rådgivande samtal med målgruppen *Barn och unga 6-17 år* beskrivs i [Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, Barn och unga, Hälso- och sjukvård Region Gävleborg](#). Platina ID: 03-645403.

Särskilt utbildade medarbetare med självständig patientkontakt, både inom Region Gävleborgs hälso- och sjukvårdsverksamheter och privata vårdgivare med regionavtal, omfattas av denna beskrivning.

2 Allmänt

Detta samtal är avsett för *de motiverade patienter som i Enkel rådgivning (samtal på grundläggande nivå) tackat ja till erbjudande om stöd till förändring*.

Respektive verksamhet utser de medarbetare som ska genomföra dessa samtal. Samtalet beräknas ta 5-15 minuter men kan i vissa fall ta upp till 30 minuter.

Många av våra patienter som kommer till hälso- och sjukvården har en alkoholkonsumtion som påverkar deras hälsa negativt. Patienterna är ofta

ovetande om att och hur alkohol kan påverka deras diagnos, symtom och/eller behandling. Din roll är att tillsammans med patienten göra en bedömning om/hur alkoholen, i nuläget, kan ha betydelse för patientens hälsoläge. Det är viktigare att patienten blir medveten om alkoholens betydelse än att vi i sjukvården får reda på exakt mängd/exakta vanor. Ofta klarar en person med ett riskbruk själv av att ändra sina alkoholvanor.

2.1 Kompetenskrav

- Fördjupad kunskap om alkoholens påverkan på hälsa, definitioner för riskbruk av alkohol samt kunna anpassa råd utifrån patientens hälsotillstånd och eventuella funktionsnedsättning.
- Kunna använda metoden "halveringsexperimentet".
- Kunna informera patienten om de rekommendationer som gäller inför en eventuell operation.
- Kunna samtala med personcentrerat förhållningssätt utifrån patientens motivationsnivå för förändring av alkoholvanor.
- Kunna tillämpa motiverande strategier, till exempel MI.
- Kunna hänvisa till utökat stöd (Beroendecentrum Vuxenpsykiatri).

2.2 Utbildning

- Grundutbildning "[Samtal om levnadsvanor med vuxna patienter](#)".
- Fördjupningsutbildning "[Rådgivande samtal vid riskbruk av alkohol](#)".
- MI – "[Motiverande samtal, med fokus på levnadsvaneförändringar](#)".

2.3 Allmänt om alkohol

Alkohol påverkar alla vävnader i kroppen och kan kopplas till drygt 200 sjukdomar och hälsoproblem. Alkohol kan orsaka och utlösa sjukdom men kan också förvärra redan existerande sjukdomar.

När det gäller känslighet för alkohol och risk för skador är den individuell och beror på flera förhållanden, så som; genetik, kön, ålder, andra levnadsvanor, läkemedel och sjukdomar. Skadeverkningen ökar med högre konsumtion. Det finns däremot ingen nivå som är riskfri men det kan konstateras att låg konsumtion innebär låg, men inte noll, risk. Det finns ingen säker alkoholkonsumtion under graviditeten, därför bör gravida avstå helt från alkohol. Unga och äldre personer är generellt känsligare för alkoholens ruseffekter och skadliga hälsoeffekter.

3 Ansvar och roller

Vårdenhetschef

Vårdenhetschefer ansvarar för att beskrivningen är känd och tillämpad av de utsedda medarbetare som ska utföra Rådgivande samtal vid riskbruk av alkohol.

Medarbetare

Medarbetare med självständig patientkontakt, som av sin chef fått uppdraget att genomföra Rådgivande samtal vid riskbruk av alkohol, ska tillämpa denna beskrivning.

4 Beskrivning – Gör så här!

Ditt fokus i patientmötet ska vara att stärka patientens tilltro till sin egen förmåga (self-efficacy) och egenmakt (empowerment). Du som medarbetare ska se patienten som en aktiv partner, med kunskap och kompetens att tillsammans med dig utforma en för individen ändamålsenlig vård. För att kunna uppnå detta behöver du som medarbetare se och möta hela personen och inte enbart dennes sjukdom. Säkerställ att patienten vill prata om sitt alkoholbruk.

Samtalet ska innehålla:

- Steg 1: Utforska vanorna.
- Steg 2: Gör en koppling till patientens aktuella hälsoläge.
- Steg 3: Undersök motivation och resurser till en förändring.
- Steg 4: Locka fram åtagande och gör en plan.
- Steg 5: Följ upp.
- Dokumentation i journal.

Målet är att motivera patienten till att minska sin alkoholkonsumtion, genom att:

- ta reda på patientens kunskap om alkoholens betydelse relaterat till sin diagnos och sitt hälsotillstånd,
- i dialog erbjuda information, kopplad till patientens aktuella hälsoläge,
- ta reda på patientens motivation och beredskap till att göra en förändring,
- utforska vilka förändringar av sina alkoholvanor patienten är intresserad av och upplever möjliga att genomföra,
- stödja patienten till förändring.

Samtalet ska genomsyras av samtalsmetodiken MI (Motiverande samtal). De motiverande strategierna finns sammanfattade under Rubrik 4.7.

4.1 Steg 1: Utforska vanorna

Syfte: Skapa en bild av patientens nuläge och erfarenhet.

Be patienten berätta om sina alkoholvanor. Ställ frågor om dryckesmönster och vilken typ av alkohol som konsumeras. Be även patienten berätta hur alkoholkonsumtionen ser ut ”en vanlig vecka” och ”en vanlig semestervecka”. Informera om vad ett riskbruk av alkohol innebär.

Utforska patientens alkoholvanor och dryckesmönster, exempelvis med dessa frågor:

Målgruppsanpassade frågor:

Vuxna, Vuxna i samband med operation och Gravida	Äldre över 65 år
- Hur många standardglas alkohol brukar du dricka en vanlig vecka? - Till kvinnor: Hur ofta dricker du 4 standardglas, eller mer, vid samma tillfälle? - Till män: Hur ofta dricker du 5 standardglas, eller mer, vid samma tillfälle? Förslag på följdfrågor: - Berätta – Finns det tillfällen då du upplevt att det blivit för mycket alkohol? - Berätta – Vad brukar du dricka, vanligtvis? - Berätta – Vid vilka tillfällen/känslolägen brukar du dricka alkohol?	- Hur många standardglas alkohol brukar du dricka en vanlig vecka? - Hur ofta dricker du 7 standardglas, eller mer, per vecka? - Hur ofta dricker du 2 standardglas, eller mer, vid samma tillfälle? Förslag på följdfrågor: - Berätta – Finns det tillfällen då du upplevt att det blivit för mycket alkohol? - Berätta – Vad brukar du dricka, vanligtvis? - Berätta – Vid vilka tillfällen/känslolägen brukar du dricka alkohol?

Lyssna, ställ följdfrågor, bekräfta det du hör, försök förstå patienten situation, stärk det som är positivt. Locka fram patientens egna tankar kring sitt alkoholbruk.

Stöd och kunskap för genomförande av Steg 1
Standardglas

Ett gemensamt konsumtionsmått är begreppet standardglas. Ett standardglas innehåller 12 gram alkohol.

Exempel på standardglas:



Illustration: Standardglas för beräkning av alkoholintag, innehållande 12 gram alkohol.

Riskbruk

Med riskbruk av alkohol menas en alkoholkonsumtion som innebär en kraftigt ökad risk för sjukdom, för tidig död, alkoholberoende och sänkt livskvalitet.

Riskbruk mäts på två sätt:

- Veckokonsumtion (Genomsnittlig veckokonsumtion)
- Intensivkonsumtion (Hur ofta intensivkonsumtion förekommer)

Riskbruksnivåer

Patienten bedöms ha ett riskbruk om patienten har **en hög genomsnittlig konsumtion** och/eller **intensivkonsumtion**.

Beskrivning

Dokumentnamn: Rådgivande samtal vid riskbruk av alkohol (fördjupad nivå), Hälso- och sjukvård
Region Gävleborg

5(12)

Dokument ID: 09-614040

Giltigt t.o.m.: 2025-03-26

Revisionsnr: 3

Hög genomsnittlig konsumtion	Riskbruk föreligger när konsumtionen överstiger 9 standardglas per vecka för kvinnor och 14 för män.
Intensivkonsumtion	Intensivkonsumtion (berusningsdrickande), är alltid en risk och rekommendationen för kvinnor är därför att dricka max 4 standardglas per dryckestillfälle och för män att dricka max 5 standardglas per dryckestillfälle.
Föreslagen riskbruksnivå för Äldre över 65 år	För äldre personer, med ökad känslighet för alkohol, föreslås en gräns på max 7 standardglas eller mindre per vecka och inte mer än två standardglas vid ett och samma tillfälle.
Gravida och ammande	Det finns ingen säker alkoholkonsumtion under graviditet. Gravida bör därför avstå helt från alkohol. Säkrast är att även undvika alkohol under amningsperioden.

Individuell känslighet

Observera att gränserna för riskbruk är olika för kvinnor och män – och för personer som är 65 år och äldre. Riskbruk kan föreligga även vid lägre alkoholkonsumtion, exempelvis; under graviditet, i många situationer i arbetslivet, i trafiken samt under uppväxtåren. Detsamma gäller vid vissa sjukdomar, vid viss medicinering och behandling.

4.2 Steg 2: Gör en koppling till patientens aktuella hälsoläge

Syfte: Ta reda på hur mycket kunskap patienten själv har och ge information - kopplad till patientens hälsoläge, eventuella diagnos och behandling. Samtala om vinster och risker.

Steg två innehåller två delar.

1. Fokusera på alkohol i relation till patientens aktuella hälsoläge, eventuella diagnos och behandling. Prata om risker och möjliga samband.
 - Berätta - Vad känner du till om hur alkohol kan påverka din hälsa?
 - Berätta - Känner du till att alkohol kan påverka ditt nuvarande hälsoläge, din eventuella diagnos och behandling? Vill du veta mer?
 - Berätta - Har du själv märkt någon skillnad i ditt mående då du dricker mer/mindre alkohol?
2. Diskutera de vinster en förändring av alkoholvanorna skulle kunna innebära.
 - Har du själv upplevt att det blir för mycket alkohol?
 - Vilka fördelar ser du med att minska på alkoholen?

Lyssna, ställ följdfrågor, bekräfta det du hör och stärk det som är positivt.

Beskrivning

Dokumentnamn: Rådgivande samtal vid riskbruk av alkohol (fördjudad nivå), Hälso- och sjukvård
Region Gävleborg

6(12)

Dokument ID: 09-614040

Giltigt t.o.m.: 2025-03-26

Revisionsnr: 3

För alla: Stöd och kunskap för genomförande av Steg 2

Generella råd	Ur hälsosynpunkt gäller "ju mindre ju bättre". Någon helt riskfri alkoholkonsumtion finns inte.
Rekommendationer	Vuxna och Gravida Se rubrik Generella råd, ovan. Även låg alkoholkonsumtion kan innebära ökad risk för vissa personer och i vissa situationer. Det krävs alltid en individuell bedömning. Äldre (65 år och uppåt) För personer 65 år och äldre, som väljer att dricka alkohol rekommenderas en gräns på maximalt 7 standardglas eller mindre per vecka och inte mer än 2 standardglas vid ett och samma tillfälle. Vuxna, i samband med operation Rekommendationen är: Alkoholuppehåll under minst fyra veckor före operation och en tid efter operation, tills sårhäkning och gott allmäntillstånd uppnåts. Se Beskrivning Ohälsosamma levnadsvanor i samband med operation, Vuxna, Hälso- och sjukvård Region Gävleborg, Platina ID: 09-350266.
Hälsorisker med alkoholkonsumtion	Alkohol är ett ämne som är giftigt för levande celler. Alkohol är en liten molekyl som är både vattenlöslig och fettlöslig. Den passerar alla cellmembran, tar sig in i alla vävnader och bryts ner i dem. Detta leder till att dess toxiska effekter påverkar hela kroppen. När alkoholen bryts ner i kroppen bildas stora mängder av ämnet acetaldehyd. Alkoholen och nedbrytningsprodukten acetaldehyd, som är ännu mer toxisk än alkohol, påverkar DNA genom att orsaka brott och mutation på DNA. Det innebär att kroppens förmåga att korrekt återbilda sig själv skadas. Den här processen anses bland annat vara den främsta orsaken till att tumörer bildas och till att cancer utvecklas. Acetaldehyd påverkar också DNA så att cellnybildning går långsammare och proteiner produceras sämre. Detta har betydelse för alla läknings- och återhämtningsprocesser. Förutom dessa DNA skador så bidrar en nedsatt reparation av DNA till alkoholens cancerogena egenskaper. Vid alkoholens nedbrytning bildas även fria syreradikaler och andra oxidativa substanser. En annan övergripande effekt är att alkoholen aktiverar kroppens olika stresssystem med frisättning av kortisol, adrenalin och noradrenalin, vilket ger allmänt "stresspåslag" som kan påverka många organ i kroppen. De flesta sjukdomstillstånd som drabbar människor är multifaktoriella och alkoholen verkar ofta genom att "lägga sten på bördan".
Hälsovinster vid minskning av alkoholkonsumtion	All minskning av alkoholkonsumtion ger positiva hälsoeffekter. Minskad alkoholkonsumtion har effekt på alla kroppens organ och funktioner, till exempel ses positiv påverkan på: • blodtryck, puls, • blodfetter, blodsocker, • mag-/tarmfunktioner, • sårhäkning, immunförsvar, • organfunktion, cellbildning, • fertilitet (både hos män och kvinnor) • osteoporos, • psykisk hälsa, ångest, depression, stress,

	• övervikt, • kognitiva funktioner, • sömn, med mera. Risken för vissa cancersjukdomar minskar. Minskad alkoholkonsumtion ger även färre komplikationer i samband med operation.
Orosanmälan - barn	Om du som medarbetare får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa, eller riskerar att fara illa, är du skyldig att genast göra en orosanmälan till socialtjänsten. Du som medarbetare behöver inte ha träffat barnet för att vara skyldig att göra en anmälan. Uppgifter som du fått ta del av genom en vuxen patient kan ge grund för anmälan. Anmälningsskyldiga måste därför i vissa fall ta reda på om det finns barn i en vuxen patients närhet, se rutin Orosanmälan till socialtjänst vid misstanke om att barn far illa. Hälso- och sjukvård, Region Gävleborg, Platina ID: 09-36000.

För gravida: Stöd och kunskap för genomförande av Steg 2

Generellt råd	Idealet är att inga gravida konsumerar alkohol, då all alkoholkonsumtion definieras som ett riskbruk.
Hälsorisker – Så påverkar alkoholen fostret	Tillstånd kopplade till alkoholexponering under graviditet Vid alkoholintag ökar risken för missfall, för tidig födsel samt risken för att fosterutvecklingen påverkas. Hjärnan är det organ som utvecklas under hela graviditeten och påverkas därmed främst. Något som bland annat kan leda till mental och motorisk försening i utvecklingen. Även skador på andra organ förekommer, till exempel på hjärta, tandutveckling och skelett. Effekterna på barnet beror inte enbart på mängden alkohol, utan på ett komplext samspel mellan mängd, varaktighet och när under graviditeten som exponeringen skett.
Oro för ofött barn	Det finns en möjlighet att, utan hinder av sekretess, lämna uppgifter till socialtjänsten till skydd för ett ofött barn med stöd av 25 kap. 12 § offentlighets- och sekretesslagen. Se rutin Orosanmälan till socialtjänst vid misstanke om att barn far illa. Hälso- och sjukvård, Region Gävleborg, Platina ID: 09-36000.

4.3 Steg 3: Undersök motivation och resurser till en förändring

Syfte: Ta reda på möjligheter och hinder för just denna patient.

Samtala med patienten om hinder, möjligheter, motivation, tilltro och beredskap att minska alkoholkonsumtionen. Förslag på utforskande frågor:

För gravida:

- Hur tänker du kring att helt avstå från alkohol?

För alla:

- Är du intresserad av att minska din alkoholkonsumtion?
- Hur tänker du kring att minska din alkoholkonsumtion?
- Vilka är dina tidigare erfarenheter kring att göra en förändring av dina alkoholvanor? Vad fungerade bra och vad fungerade mindre bra?
- Vilka eventuella hinder ser du idag för att kunna förändra dina alkoholvanor?
- Om du behöver stöd – vilket slags stöd skulle det kunna vara?

Förslag, verktyg:

- [Visuell analog skala 0-10 – Motivationsbedömning vid riskbruk av alkohol.](#)
- [Ambivalenskorset – Riskbruk av alkohol.](#)

Lyssna, ställ följdfrågor, bekräfta det du hör och stärk det som är positivt.

4.4 Steg 4: Locka fram åtagande och gör en plan

Syfte: Ta fram en konkret plan för nästa steg i förändringen. Planen blir också en slags överenskommelse mellan dig och patienten.

När du fått en bild av patientens möjligheter, motivation, tilltro och beredskap - motivera patienten att göra ett konkret åtagande till förändring och var behjälplig med att ta fram en plan som är så detaljerad som möjligt. Den ska vara på en rimlig nivå för patienten och vara möjlig att genomföra.

Prata med patienten om dessa råd/tips, som kan öka patientens chanser att minska sin konsumtion:

- Börja med en helt nykter period. Efter en sådan period kan det vara lättare att förändra vanor.
- Sätt upp ett mål. Bestäm i förväg hur mycket du får dricka per tillfälle eller vecka.
- Skriv ner vad du dricker och när du dricker. Då får du bättre överblick och kontroll. Då blir dina framsteg tydligare. Användbart verktyg: Alkoholdagbok. Se Rubrik 4.4.2.
- Tänk igenom vilka situationer eller vilket umgänge som innebär en risk för att du dricker för mycket. Kan du ändra något?
- Tänk igenom vilka alternativ du har till att dricka alkohol vid de tillfällen då det kan vara lockande. Ha en plan, var förberedd. Kan du välja en annan dryck? Hitta andra lösningar?
- Ta hjälp från dina närstående. Berätta att du vill dricka mindre eller inte alls. Säg att du skulle uppskatta hjälp.
- Eller prova Halveringsexperimentet. Se Rubrik 4.4.1.

Förslag på frågeställningar:

- Berätta - Hur kommer du göra?
- Berätta, vad blir ditt första steg i förändringen av dina alkoholvanor?
 - Vad innebär förändringen konkret?
 - Hur ser din plan ut?
 - När börjar du?
 - Berätta, om och vad du tänker att jag kan vara behjälplig med?
 - Känner du till att du kan få stöd om du behöver?

Använd gärna Region Gävleborgs ”Det här kom vi överens om idag”-kort.

Utskriftsversion [här](#). Trycksak, för beställning [här](#).

Stöd och kunskap för genomförande av Steg 4

Använd gärna verktygen:

Verktyg:	Läs mer här:
Halveringsexperimentet	Se Rubrik 4.4.1.
Alkohol dagbok	Se Rubrik 4.4.2. För utskrift .
Patientinformationsmaterial	Se Rubrik 4.4.3
"Det här kom vi överens om idag-kort"	För utskrift . Trycksak, för beställning .

4.4.1 Halveringsexperimentet

Metoden innebär att patienten rekommenderas att halvera sin konsumtion utan att gå in på aktuell mängd som konsumeras. En halvering upplevs av många som ett uppnåeligt mål under en period. Uppföljning av halveringsmetoden rekommenderas, gärna efter fyra veckor, för att följa upplevd och/eller medicinsk effekt.

4.4.2 Alkohol dagbok

Genom att anteckna och följa alkoholkonsumtionen kan patienten själv upptäcka sitt alkoholmönster, vilket kan vara till stor hjälp om patienten vill ändra sina alkoholvanor. Be gärna patienten fundera på vid vilka tillfällen och i vilka sammanhang patienten konsumerar alkohol och hur patienten känt sig vid tillfället (exempelvis; glad, orolig, stressad, arg). Anteckningarna kan även göras på ett vanligt papper, eller i mobil.

4.4.3 Patientinformationsmaterial

- Informationsmaterial att lämna till patienter finns samlat på sidan [Stöd för samtal om levnadsvanor](#). Se rubrik *Behandling vid ohälsosam levnadsvana – Fördjupad rådgivning* och *Stöd vid riskbruk av alkohol – vuxna*.
- Information finns även på webbplats 1177: [Alkohol](#).

4.4.4 Mer stöd finns

Alkohollinjen 020-84 44 48

- Kontakta via: webbplats [alkohollinjen.se](#) eller telefon (öppen helgfri vardag).
- Kostnad: ingen avgift.
- Patienten tar själv kontakt och kan vara anonym.

Alkoholhjälpen

- Kontakta via: webbplats [alkoholhjalpen.se](#) (innehåller fakta, tips, diskussionsforum och behandlingsprogram).
- Kostnad: ingen avgift.
- Patienten tar själv kontakt och kan vara anonym.

Beroendecentrum

Stöd till patienter som utvecklat alkoholberoende eller har ett skadligt bruk.

- Kontakta via: remiss till Beroendecentrum i Region Gävleborg (Bollnäs, Gävle, Hudiksvall, Ljusdal, Söderhamn).

- Patienten kan kontakta Beroendecentrum via Region Gävleborgs växel eller med en egen vårdbegäran, webbplats 1177 e-tjänster.

4.5 Steg 5: Följ upp

Syfte: Lyssna in vart patienten befinner sig i sin förändringsresa. Vid behov justera planen och var ett fortsatt stöd.

Uppföljning sker med en eller flera återkommande kontakter, utifrån patientens behov, via fysiska återbesök, telefonuppföljning eller digital kontakt (chatt, videosamtal).

Uppföljningen ska kopplas till aktuellt hälsotillstånd.

Aktuell konsumtion av alkohol ska efterfrågas, som i Steg 1:

Vuxna, Vuxna i samband med operation och Gravida	Äldre över 65 år
• Hur många standardglas alkohol brukar du dricka en vanlig vecka? • Till kvinnor: Hur ofta dricker du 4 standardglas, eller mer, vid samma tillfälle? • Till män: Hur ofta dricker du 5 standardglas, eller mer, vid samma tillfälle?	• Hur många standardglas alkohol brukar du dricka en vanlig vecka? • Hur ofta dricker du 7 standardglas, eller mer, per vecka? • Hur ofta dricker du 2 standardglas, eller mer, vid samma tillfälle?

Be patienten berätta hur det har gått med den eventuella förändringen av alkoholvanorna och fråga om patienten märkt någon skillnad i sitt mående.

Exempel på frågor:

- Hur har det gått med det du bestämde dig för att förändra? Vad har gått bra/vad har gått mindre bra?
- Om du inte har genomfört det som du bestämde dig för att förändra, berätta vad som var huvudorsaken.
- Har du upplevt någon påverkan på dina symptom/besvär sedan du gjort förändringen?
- Har du upplevt någon påverkan på ditt allmänna hälsotillstånd sedan du gjort förändringen?
- Hur tänker du just nu kring det här med alkohol?
- Vad blir ditt nästa steg?
- Hur säker är du på att lyckas fortsätta beteendeförändringen? (VAS 0-10)
- Vilket ytterligare stöd behöver du för att komma vidare?

När du bildat dig en uppfattning om patientens *nuvarande* möjligheter, motivation, tilltro och beredskap: Upprätta en ny överenskommelse/plan och planera in en ny uppföljningstid – om patienten är i behov av det. I annat fall avslutas processen.

Om det i uppföljningen visar sig att samtalen inte lett till en minskning av patientens alkoholkonsumtion - och patienten är i behov av ytterligare stöd - bör kontakt upprättas med Beroendecentrum, Region Gävleborg.

4.6 Dokumentation i journal

Rådgivande samtal vid riskbruk av alkohol (och uppföljningssamtal) ska dokumenteras så här:

Dokumentera samtalet i lämplig journalmall, beroende på besökstyp:

- Aktuellt, överenskommen plan, hur/när uppföljning ska ske samt diagnos- och åtgärds kod.
- Aktuell *veckokonsumtion* och *intensivkonsumtion*. Vid behov, skriv kompletterande kommentar.

Dokumentera	PMO	Melior
Samtalet	I lämplig mall utifrån besökstyp: Aktuellt, överenskommen plan, hur/när uppföljning ska ske.	I lämplig mall utifrån besökstyp: Aktuellt, överenskommen plan, hur/när uppföljning ska ske.
Patientens nuvarande alkoholvanor	Checklista Alkohol • Veckokonsumtion och intensivkonsumtion.	Aktivitet Levnadsvanor • Veckokonsumtion och intensivkonsumtion.
Diagnoskod	Z 72 Livsstilsproblem	Z 72.1 Alkoholbruk
Åtgärds kod	DV 122 Rådgivande samtal om alkoholvanor	DV 122 Rådgivande samtal om alkoholvanor

4.7 Motiverande strategier i samtal om levnadsvanor

Mötet – en dialog	Kommunikationen underlättas om samtalet sker i dialog. Det sker genom att lyssna på och spegla det patienten säger. En dialog som utgår från ett personcentrerat förhållningssätt kan ge utrymme för patienten att själv börja fundera och ställa frågor i stället för att få information som hen inte är beredd att ta emot. Ett sådant förhållningssätt skapar delaktighet och ökar möjligheten att komma överens om mål och syfte med en förändring. Bekräfta patienten i allt som är sunt och stärk patientens tilltro till att klara av att göra en förändring.
Utforska	Utforska patientens kunskap och ge information. Inled gärna samtalet med en öppen fråga. En öppen fråga kan inte besvaras med endast ja eller nej. Den bjuder in patienten på dennes egna villkor och utgår ifrån vad hen tycker är viktigt. Det ger förutsättningar för en god fortsatt kommunikation och ger patienten möjlighet att själv resonera kring sin situation och en eventuell förändring.
Lyssna	Att efter en öppen fråga lyssna på vad patienten har att säga ger förutsättningar för att patientens egna tankar och oro kommer i fokus. Vid aktivt lyssnande är det lättare att upptäcka det som inte sägs med ord utan uttrycks med kroppsspråket.
Spegla	Genom att upprepa det patienten sagt, med exakt ordalydelse eller synonymer, visar du att du lyssnar. Här har du möjlighet att försöka tolka och spegla underliggande budskap, vad patienten menar, tänker eller känner.
Informera i dialog	Att informera i dialog är att respektera patientens vilja och behov, vilket gör patienten delaktig. Genom att informera i dialogform behöver du inte ödsla tid på att berätta sådant som patienten redan vet, du anpassar informationen till det som är relevant för just den här patienten.

Hantering av motstånd	I samtal om förändring kan ibland det som kallas för motstånd inträffa. Det är en signal till dig att göra annorlunda. Förstahandsåtgärden är dock inte att hjälpa patienten att hitta andra lösningar. Försök i stället att förstå och bemöta det hen säger. Motstånd kan vara ett tecken på ovilja att följa de råd som ges men det kan också vara ett tecken på att samarbetet mellan er inte fungerar. Det kan i sin tur bero på att du går för fort fram, att du kommer med råd för tidigt i processen, eller med varningar och hot om konsekvenser.
Utforska motivation	Patientens motivation är avgörande för bestående förändring av levnadsvanor. Genom att utforska och locka fram motivation, uppnås väsentligt bättre resultat än genom ensidiga råd och "tjat" om förändring.
Förändring – en process	Beteendeforskning visar att de flesta av oss går igenom fem stadier innan vi når bestående förändringar i levnadsvanor. 1. Omedvetandestadiet: Jag har inte noterat eller förstått att jag har ett riskbeteende (äter fel, har ett riskbruk, sitter för mycket, osv). 2. Begrundandestadiet: Jag funderar över min situation och mitt tillstånd – kan det vara skadligt att leva så här? 3. Förberedelsestadiet: Jag tar reda på fakta. 4. Handlingsstadiet: Köper en cykel, byter smör mot vegetabiliskt matfett, dricker "varannan vatten", slutar röka, osv. 5. Vidmakthållandestadiet: Cyklar till jobbet varje dag, äter fisk tre gånger i veckan, har börjat gilla broccoli, är helt tobaksfri. Det finns också ett sjätte stadium – återfallet. Det dyker upp då och då men det är viktigt att inte låta sig nedslås av det. Väldigt få har lyckats ändra beteende utan att någon gång återfalla till gamla vanor. Vår uppgift inom hälso- och sjukvården är att möta patienten där hen befinner sig i förändringsprocessen och erbjuda fortsatt stöd.

5 Plan för kommunikation och implementering

Framtagande av plan för implementering och kommunikation sker i samarbete mellan Kunskapsstyrningsrådet och LPO Levnadsvanor och förankras med HSL inför fastställande av hälso- och sjukvårdsdirektör. Samtliga chefer inom hälso- och sjukvård ansvarar för att beskrivningen är känd och tillämpas i relevanta processer.

6 Dokumentinformation

Beskrivningen är upprättad på uppdrag av kunskapsstyrningsorganisation, utifrån det nationella vårdprogrammet "Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor - prevention och behandling", granskad av Lokalt programområde Levnadsvanor (LPO) och fastställd av hälso- och sjukvårdsdirektör.

7 Referenser

Dokumentnamn	Plats
Vårdprogram: Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, Vuxna, Hälso- och sjukvård Region Gävleborg. Platina ID: 09-414761	Platina
Motiverande samtal (MI)	Socialstyrelsen