Dokumentansvarig: Annika H Kandén

Dokumentägare: Martin Andersson

Rådgivande samtal vid riskbruk av alkohol - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Titel: Rådgivande samtal vid riskbruk av alkohol	**Dokumentkategori:** Rutin	**Omfattning:** Hälso- och sjukvård Region Gävleborg
Dokumentägare: Hälso- och sjukvårdsdirektör	**Dokumentansvarig:** Handläggare, Avd. Folkhälsa och hållbarhet	**Beslutsinstans:** Hälso- och sjukvårdsdirektör
Diarienummer:		**Datum för översyn:** Se giltigt t.o.m.

Innehåll

1. Syfte och omfattning 2
1.1. Ansvar och roller 2
2. Förutsättningar 3
2.1. Kompetenskrav 3
2.2. Utbildning 3
2.3. Personcentrerat och hälsofrämjande förhållningssätt 3
2.4. Allmänt om alkohol 4
3. Innehåll 4
3.1. Steg 1: Utforska vanorna 5
3.2. Steg 2: Utforska kunskap och erbjud information 7
3.3. Steg 3: Undersök motivation och resurser till en förändring 9
3.4. Steg 4: Locka fram åtagande och gör en plan 10
3.5. Steg 5: Följ upp 12
3.6. Dokumentation i journal 13
3.7. Motivation 13
4. Kommunikation och implementering 15
5. Medverkande och granskare 15
6. Referenser 15

1. Syfte och omfattning

Rutinens 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 *Samtal om levnadsvanor, vårdprogram för barn och unga - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg.* Platina ID: 09-913986.

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

1.1. Ansvar och roller

Vårdenhetschef

Vårdenhetschefer ansvarar för att rutinen 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 rutin.

2. Förutsättningar

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 tillämpa personcentrerat och hälsofrämjande förhållningssätt.
- Kunna tillämpa motiverande strategier, till exempel *Motiverande samtal (MI).*
- Kunna använda verktyg för att bedöma patientens motivation och beredskap till förändring.
- Kunna hänvisa/remittera till utökat stöd (Beroendecentrum Vuxenpsykiatri).

2.2. Utbildning

Grundutbildningen ”Samtal om levnadsvanor med vuxna patienter” samt fördjupnings-utbildningen ”Rådgivande samtal vid riskbruk av alkohol” är obligatoriska för att kunna genomföra det rådgivande samtalet.

Det är en rekommendation att ha kompetens i samtalsmetodiken *Motiverande samtal (MI)* eller likvärdigt. I Region Gävleborg erbjuds utbildning. Sök ”Motiverande samtal” i Kompetensportalens kurskatalog.

2.3. Personcentrerat och hälsofrämjande förhållningssätt

Ett personcentrerat förhållningssätt inom hälso- och sjukvården är en etisk princip som utgår från att beakta vårdmötet som ett partnerskap mellan behandlare och patient. Du som medarbetare/behandlare ska se patienten som en aktiv partner och en del av teamet, med

kunskap och kompetens att *tillsammans med dig* utforma en *för individen ändamålsenlig vård*. Du tar hänsyn till patientens situation, både medicinskt och icke-medicinskt, för att ta reda på patientens förmågor, resurser och behov. Denna information skapar den patientberättelse som bland annat är underlag för eventuella beslut.

Hälsofrämjande förhållningssätt innebär att stödja och stärka individens förmåga att ha kontroll över sin egen hälsa med fokus på friskfaktorer och den självupplevda hälsan. För att kunna uppnå detta behöver du som medarbetare se och möta hela individen och inte enbart dennes sjukdom.

Fokus i mötet ligger på att stärka patientens tilltro till sin egen förmåga (self-efficacy) och egenmakt (empowerment). Ett bra bemötande med respekt för patientens kunskap, förståelse och insikt är en förutsättning för att skapa delaktighet och ge individen inflytande över sin vård och behandling och därmed sin hälsa. *Det innebär även att ta hänsyn till och respektera patientens egna tankar, känslor, erfarenheter och kunskaper, traditioner och värderingar*. I mötet gör du och patienten en överenskommelse, där det blir tydligt vad patienten ska göra och vad vi inom hälso- och sjukvården ska göra.

Det är viktigt att ta hänsyn till patientens förmåga att förvärva, förstå och använda hälsoinformation, det som kallas hälsolitteracitet. Det ställer krav på att allt som kommuniceras i tal och skrift utformas på ett sådant sätt att patienten kan förstå och ta till sig budskapet. Vid behov kan tolkstöd och/eller bildstöd användas.

2.4. 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. Innehåll

Använd personcentrerat och hälsofrämjande förhållningssätt samt motiverande strategier i ditt samtal. Säkerställ att patienten vill prata om sitt alkoholbruk.

Samtalet ska innehålla:

- Steg 1: Utforska vanorna.
- Steg 2: Utforska kunskap och erbjud information.
- 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 göra en förändring av sina alkoholvanor, 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 hälsotillstånd,
- ta reda på patientens motivation och beredskap till att göra en förändring,
- utforska vilka förändringar patienten är intresserad av och upplever möjliga att genomföra,
- stödja patienten till förändring.

Samtalet ska genomsyras av motiverande strategier, så som exempelvis samtalsmetodiken MI (Motiverande samtal). Andvänd gärna Motiverande samtal Lathund som stöd i ditt samtal. De motiverande strategierna finns sammanfattade under Rubrik 3.7.1.

3.1. 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 dricker du en vanlig vecka? • Hur ofta dricker du **4 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 dricker du 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.

3.1.1. Stöd och kunskap för genomförande av Steg 1

Standardglas

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

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

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:

- Genomsnittlig konsumtion per vecka.
- Intensivkonsumtion.

Riskbruksgränser för vuxna patienter

• En hög genomsnittlig konsumtion: 10 eller fler standardglas per vecka. • Intensivkonsumtion: 4 eller fler standardglas vid ett och samma tillfälle, en gång i månaden eller oftare.
Tänk på den individuella känsligheten! 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. För äldre personer, med ökad känslighet för alkohol, föreslås en gräns på max sju standardglas eller mindre per vecka och inte mer än två standardglas vid ett och samma tillfälle.

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.
Personer med psykisk ohälsa	Alkoholkonsumtion bör så långt möjligt undvikas, eller minimeras.

Tre begrepp som definierar alkoholvanor och dess konsekvenser

Riskbruk av alkohol
När en person dricker alkohol på ett sätt som kraftigt ökar risken för sjukdom, för tidig död, alkoholberoende och sänkt livskvalitet, har personen ett så kallat riskbruk av alkohol. Det handlar om att konsumera alkohol i *mängder* eller *mönster* som kan ge kraftigt ökad risk för negativa hälsokonsekvenser fysiskt, psykiskt eller socialt. Riskbruk är ingen diagnos utan en term som avser alkoholkonsumtion. Begreppet riskbruk av alkohol används bland annat för att kunna bedöma *när* vi inom hälso- och sjukvården ska erbjuda en patient stöd att minska sin alkoholkonsumtion.

Skadligt bruk av alkohol
Skadligt bruk av alkohol innebär att en person har ett dryckesmönster som skadar hälsan och som innebär negativa konsekvenser, antingen fysiskt eller psykiskt men även socialt. Skadligt bruk är en diagnos som används när alkoholkonsumtionen har orsakat påtagliga skador, som exempelvis leverpåverkan, olyckor, konflikter eller försämrat funktions- eller arbetsliv. Det är viktigt att komma ihåg att en person kan ha ett skadligt bruk av alkohol utan att ha ett alkoholberoende.

Alkoholberoende
Alkoholberoende innebär att en person har utvecklat ett tvångsmässigt behov av alkohol, där hen känner ett starkt sug och har svårt att kontrollera sitt drickande. Personen fortsätter att dricka trots att det har fått allvarliga konsekvenser och att en fysisk tillvänjning har skett. Alkoholberoendet kan vara både fysiskt och psykiskt, och som regel förekommer det även ett skadligt bruk av alkohol. Diagnosen alkoholberoende ställs efter att en person uppfyller ett antal diagnostiska kriterier som visar på ett problematiskt drickande.

Sammanfattningsvis kan skillnaden mellan dessa tre begrepp förklaras så här; *Riskbruk* av alkohol fokuserar på potentiella framtida risker, medan *skadligt bruk* innebär att negativa konsekvenser redan har uppstått. När alkoholen tar över livet och en förlorar kontrollen har ett *alkoholberoende* utvecklats.

3.2. Steg 2: Utforska kunskap och erbjud information

Syfte: Ta reda på hur mycket kunskap patienten själv har och ge information - kopplad till patientens hälsotillstånd, 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. Locka fram patientens egna tankar kring fördelarna med att förändra sina alkoholvanor.

3.2.1. Stöd och kunskap för genomförande av Steg 2

För alla patienter

Generella råd	Ur hälsosynpunkt gäller ”ju mindre desto 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 sårläkning och gott allmäntillstånd uppnåtts.
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 passar 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 stressystem 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, • sårläkning, 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 ett barn far illa – Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg*, Platina ID: 09-867554.

För gravida

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 förkommer, 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 ett barn far illa – Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg*, Platina ID: 09-867554.

3.3. 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 – VAS-skalan
Ett verktyg du kan använda i steg 3 är VAS-skala 0-10. VAS står för Visuell Analog Skala. Med hjälp av VAS-skalan kan du ta reda på *vilken betydelse* en förändring har för patienten samt patientens *tilltro till sin förmåga* att kunna genomföra en förändring. Ju högre skattning av betydelse av förändringen och av tilltro till sin förmåga att genomföra förändringen, desto mer motiverad är patienten att förändra sina alkoholvanor. VAS-skalan för motivationsbedömning och mer om hur du använder verktyget finns här:
- Visuell analog skala 0-10 – Motivationsbedömning vid riskbruk av alkohol.

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

3.4. 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. Planen ska vara individanpassad, på en rimlig nivå och vara möjlig för patienten 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 3.4.1.
- 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 3.4.1.

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 noteringsblad vid patientmöten ”Det här kom vi överens om idag”-kort. Läs mer här.

3.4.1. Stöd och kunskap för genomförande av steg 4

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.

Alkoholdagbok
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.

Patientinformation
- Informationsmaterial att lämna till patienter: Patientinformation om levnadsvanor - Region Gävleborg. Se rubrik *Fördjupad nivå* och *Alkohol.*
- Information finns även på webbplats 1177.se, Alkohol.

Mer stöd finns
Alkoholhjälpen 020-84 44 48, eller alkoholhjalpen.se
- Webbaserat självhjälpsprogram (KBT), råd via telefon, diskussionsforum, frågelåda, fakta och stödmaterial.
- Patienten tar själv kontakt via telefon eller webbplats.
- All kontakt är kostnadsfri och patienten kan vara helt anonym.

Beroendemottagning
Stöd till patienter som utvecklat alkoholberoende eller har ett skadligt bruk:
- Din kontaktväg: remiss till Beroendemottagning, Region Gävleborg (Bollnäs, Gävle, Hudiksvall, Ljusdal, Söderhamn).

- Patientens kontaktväg: via växeln eller via e-tjänster, webbplats 1177.se.
- Kostnad: avgiftstyp Öppenvårdsbesök.

3.5. 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 *nuvarande alkoholkonsumtion, aktuellt hälsotillstånd* och *symtom/diagnos.*

Nuvarande alkoholkonsumtion:
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 dricker du en vanlig vecka? • Hur ofta dricker du **4 standardglas**, eller mer, vid samma tillfälle?	• Hur många standardglas dricker du en vanlig vecka? • Hur ofta dricker du **7 standardglas**, eller mer, per vecka? • Hur ofta dricker du **2 standardglas**, eller mer, vid samma tillfälle?

Hur förändringen har gått:
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.
- Hur tänker du just nu kring det här med alkohol?

Nuvarande symtom/diagnos:
- 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?

Nästa steg:
- 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.

3.6. Dokumentation i journal

Rådgivande samtal vid riskbruk av alkohol och uppföljningssamtal ska dokumenteras i relevant journalmall som innehåller sökordet *Levnadsvanor*. När detta görs blir information tillgänglig i *Patientöversikten* på fliken *Levnadsvanor*.

Dokumentera Rådgivande samtal vid riskbruk av alkohol	
Samtalet	I lämplig mall, utifrån besökstyp: Aktuellt, överenskommen plan samt hur och när uppföljning ska ske.
Patientens nuvarande alkoholvanor	Sökord ***Levnadsvanor***. Sökord ***Alkoholvanor.*** Sökord ***Nuvarande eller tidigare bruk av alkohol.*** • Välj de svarsalternativ som stämmer med patientens aktuella konsumtion. Vid behov, skriv kompletterande kommentar.
Genomförd åtgärd	Sökord ***Alkohol, åtgärd:*** Välj ***Rådgivande samtal om alkoholvanor.***
Diagnoskod	Z 72.1 Alkoholbruk
Åtgärdskod	DV 122 Rådgivande samtal om alkoholvanor

3.7. Motivation

3.7.1. Motiverande strategier

Öppna utforskande frågor	Inled gärna samtalet med en öppen fråga. Öppna frågor kan inte enbart besvaras med ett ja eller nej. Genom att ställa en öppen fråga kan du utforska patientens kunskap och utifrån det erbjuda information anpassad till patienten. En öppen fråga ger också patienten möjlighet att bli delaktig och gör det möjligt att fokusera på det hen tycker är viktigt. Öppna frågor skapar förutsättningar för en god kommunikation och ger patienten möjlighet att själv resonera kring sin situation och en förändring. Exempel på hur du kan inleda öppna frågor: - Hur ser du på... - Vad tänker du... - Berätta...

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	Att spegla det patienten säger innebär att du upprepar det patienten sagt, antingen ordagrant eller med synonymer. Det kan också kallas för att reflektera. Genom att spegla visar du att du lyssnar på patienten. Du kan antingen spegla det du hör att patienten säger eller spegla underliggande budskap, det vill säga det som patienten menar, tänker eller känner. Exempel på spegling: - Du tänker att... - Så du undrar...
Informera i dialog	Genom att informera i dialog respekterar du patientens vilja och behov och du gör patienten delaktig. När du informerar i dialog anpassar du informationen till det som är relevant för den patient du har framför dig och undviker att berätta sådant som patienten redan vet.
Bekräfta	Att bekräfta handlar om att du säger saker som visar att du ser och uppskattar patienten som person och dennes egenskaper, kompetens och handlingar. Exempelvis: - Du är en person som... - Du har många bra idéer...
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.
Sammanfatta	Att sammanfatta har ungefär samma funktion som spegling, det vill säga att du återberättar för patienten vad du uppfattat. En sammanfattning är dock längre än en spegling. Genom att sammanfatta och fråga patienten om du uppfattat det rätt blir det tydligt vad som sagts och kan vara ett sätt att gå vidare i samtalet.
Be om lov och erbjud information	Information ska alltid ges i dialog, därför är det viktigt att be om lov innan du ger patienten råd eller information. Exempelvis: - Är det okej att… - Vill du att jag berättar…

3.7.2. Teori om motivation

Att förändra en levnadsvana innebär en förändringsprocess och var en person befinner sig i den processen påverkar graden av motivation. När du undersöker patientens motivation kan det därför underlätta om du har i åtanke att de flesta av oss, enligt beteendeforskning, går igenom fem stadier innan vi når bestående förändringar i levnadsvanor. Genom att identifiera vilket stadium patienten befinner sig, kan du möta patienten där hen är i sin förändringsprocess och erbjuda rätt typ av stöd. De fem stadierna är:

1. **Omedvetandestadiet:** Patienten har inte noterat eller förstått att hen har ett riskbeteende, exempelvis sitter stilla för mycket.

2. **Begrundandestadiet:** Patienten funderar över sin situation och sitt tillstånd - kan det vara skadligt att leva så här?
3. **Förberedelsestadiet:** Patienten tar reda på fakta.
4. **Handlingsstadiet:** Patienten agerar för att göra en förändring, till exempel köper en ny cykel.
5. **Vidmakthållandestadiet:** Patienten har skapat en ny vana, exempelvis cyklar till jobbet varje dag.

Det finns också ett **sjätte stadium - återfallet.** Det dyker upp då och då men det är viktigt att inte låta patienten nedslås av det. Väldigt få har lyckats ändra beteende utan att någon gång återfalla till gamla vanor. I dessa fall blir det viktigt att återigen möta patienten där hen befinner sig i förändringsprocessen och erbjuda fortsatt stöd.

4. Kommunikation och implementering

Kommunikation och implementering av rutinen sker i ordinarie process för hälso- och sjukvårdens styrdokument. Samtliga chefer inom hälso- och sjukvården ansvarar för att rutinen är känd och tillämpas. Rutinen får inte brytas ner på underliggande nivå utan samråd med dokumentansvarig.

5. Medverkande och granskare

Rutinen är upprättad utifrån *Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård* och vårdprogrammet *Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor - prevention och behandling.* Den är framtagen i samverkan mellan *Lokalt programområde (LPO) Levnadsvanor* och innehållsansvarig strateg Camilla Larssen vid Avdelning Folkhälsa och hållbarhet.

6. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Patientinformation om levnadsvanor - Region Gävleborg	Samverkanswebben
Samtal om levnadsvanor, vårdprogram för vuxna - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg. Platina ID: 09-904210	Platina
Motiverande samtal (MI)	Socialstyrelsen
Samtal om levnadsvanor, vårdprogram för barn och unga - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg. Platina ID: 09-913986.	Platina