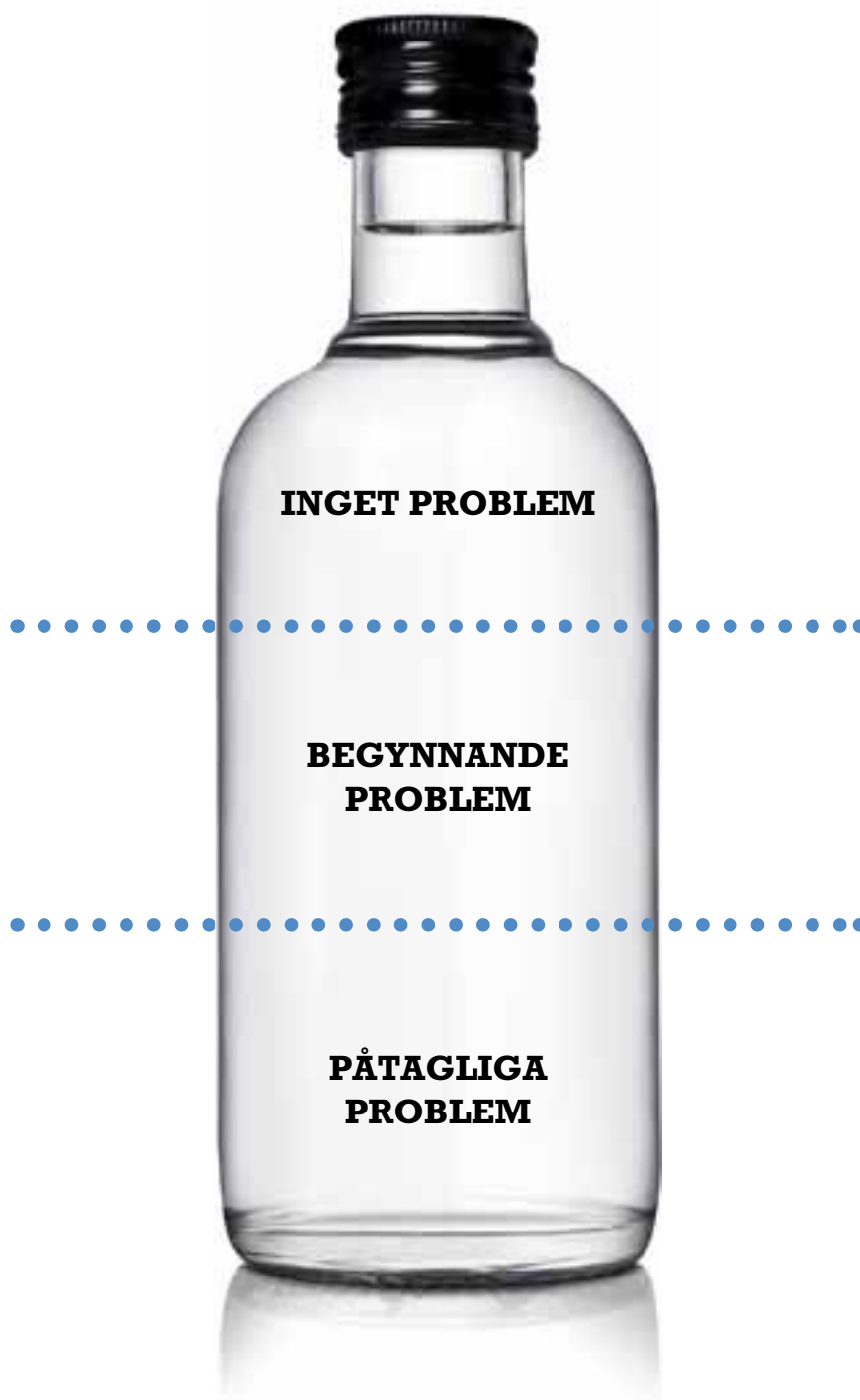


15-METODEN

MANUAL FÖR FÖRETAGSHÄLSOVÅRDEN



Innehåll

BAKGRUND 3

Alkoholproblem

– en kostnad för arbetslivet 3

Vanligast med lindriga problem 3

Effektiva behandlingar finns 4

Kostnadseffektivt 4

En metod för företagshälsovården 4

15-METODEN 5

Trappsteg 1:

Screening och kort rådgivning 6

Screening 6

Återkoppling 7

Kort rådgivning 8

Bestämma fortsättning 8

Trappsteg 2:

Fördjupad bedömning, Hälsokoll Alkohol 9

Hälsokoll Alkohol Självtest 9

Biologiska markörer 11

Återkoppling av resultaten 12

Bestämma fortsättning 12

Trappsteg 3:

Behandling 13

Guide till bättre alkoholvanor 13

Samtal 1:

Tema nuläge 13

Samtal 2:

Tema målformulering 15

Samtal 3:

Tema risksituationer och utlösande faktorer 15

Samtal 4:

Tema handlingsplan 16

Samtal 5:

Uppföljning 16

Läkemedelsbehandling 17

Medicinsk bedömning och förskrivning 17

Provtagning 17

Målformulering och Alkoholkalender 17

Återkopplingssamtal 18

Uppföljning 18

Aktuella läkemedel 19

Till sist 19

Referenser 20

BILAGOR 21

1. AUDIT 22

2. AUDIT, referensvärden (pilen) 23

3. Hälsokoll Alkohol Självtest 24

4. Målformulering 34

5. Kalender (A5) 35

6. Risksituationer och utlösande faktorer 36

7. Handlingsplan 40

8. Förändring på sikt 41

9. Guide till bättre alkoholvanor 42

Manual och bilagor finns att ladda ner/skriva ut på

www.riddargatan1.se/fhv

BAKGRUND

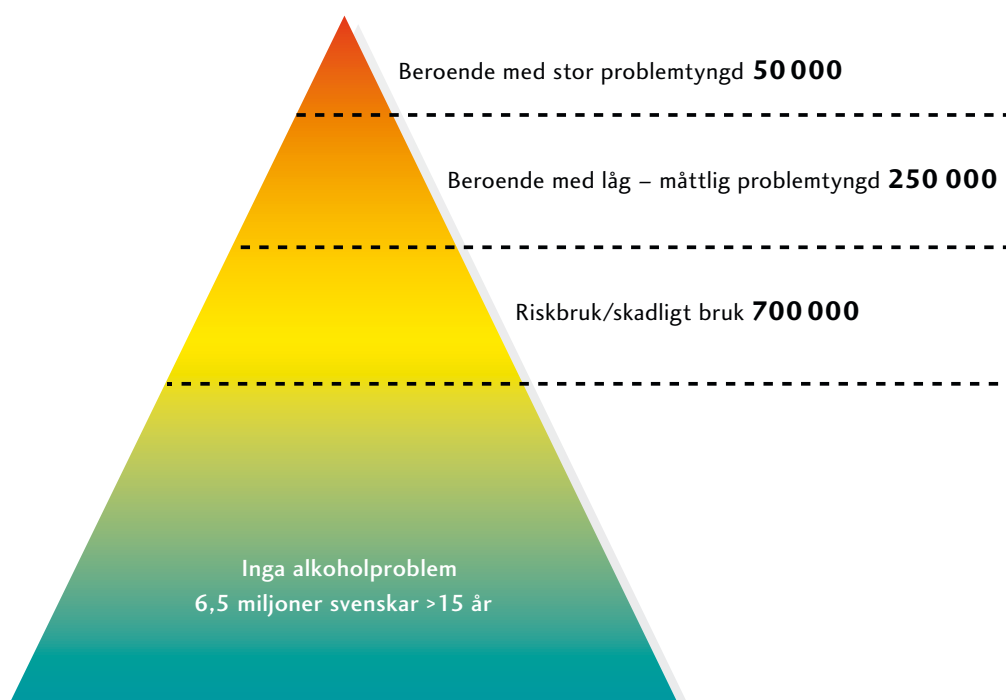
Alkoholproblem – en kostnad för arbetslivet

Det finns flera skäl som talar för att arbetslivet är en lämplig arena för att förebygga och behandla alkoholproblem. Alkoholproblem kan leda till ökad ohälsa och frånvaro samt ökad risk för olyckor och arbetsrelaterade skador på arbetsplatsen. Sammantaget kan detta medföra ökade kostnader för såväl arbetsgivaren som den enskilde (Hermansson m.fl., 2010). Förlorad produktivitet på grund av alkoholskador ger upphov till betydande kostnader. Inom EU uppskattades kostnaderna till 59 miljarder euro år 2003 (Anderson och Baumberg, 2006) och i Sverige till 28 miljarder kronor år 2008 (SOU, 2011). Alkoholproblem hos anställda kan alltså skapa höga kostnader för såväl arbetslivet som samhället i stort.

Vanligast med lindriga alkoholproblem

Alkoholkonsumtionen i befolkningen är kraftigt snedfördelad. Man har tidigare uppskattat att ungefär 20 procent av befolkningen konsumerar 60 procent av all alkohol (Norström, 1995). Det är bland den förvärvsarbetande delen av befolkningen som konsumtionen är som störst totalt sett. I allmänhet gäller att ju högre inkomst en person har, desto högre konsumtion (Ramstedt och Boman, 2011).

Alkoholens komplikationer kan beskrivas med en befolkningspyramid. De flesta i pyramidens bas upplever inte några problem eftersom vare sig arbetsprestationer, nära relationer eller annat har påverkats negativt på grund av alkoholvanorna. I pyramidens topp finns de med mer uppenbara alkoholproblem i form av svårt beroende med sociala komplikationer. Dessa personers alkoholproblem märks tydligt och kräver ofta omfattande rehabiliteringsinsatser (SOU, 2011).



I pyramidens mitt finns den stora gruppen som har lindriga till måttliga alkoholproblem. De flesta i denna grupp känner inte igen sig i begrepp som "alkoholist" eller "missbrukare" och ser därför ingen relevans i att söka hjälp på en sedvanlig beroendemottagning. I allmänhet har de dock lagt märke till att alkohol har medfört vissa negativa konsekvenser, antingen psykiskt, fysiskt eller socialt. Forskning har visat att dessa personer gärna vill ha råd och stöd för att få "ett bättre drickande" under förutsättning att det ges på rätt sätt (Andreasson m.fl., 2002). Det finns även vetenskapligt stöd för att kortare behandlingsprogram har motsvarande eller ibland till och med bättre effekt jämfört med mer omfattande alkoholbehandling för dessa personer. Kortare behandlingsprogram kan mycket väl genomföras av vårdpersonal utan specialistkompetens i beroendevård (Berglund et al., 2003), t.ex. personal inom företagshälsovård (FHV) eller primärvård.

Effektiva behandlingar finns

Screening och kort rådgivning har god evidens och är kostnadseffektivt för personer med riskkonsumtion. Screening och kort rådgivning innebär identifiering av riskkonsumtion och ett kort motivationshöjande samtal om t.ex. gränser för riskbruk och eventuella risker med aktuell alkoholkonsumtion i syfte att öka självreflektionen. Den enskilde kan även erbjudas självhjälp (s.k. biblioterapi) i form av tips på internetsidor eller skriftligt informationsmaterial (Socialstyrelsen, 2007). För personer med lindrigt beroende kan denna insats ha lika god effekt som en behandlarledd intervention (SBU, 2001).

Vid lindrigt och måttligt alkoholberoende (inklusive skadligt bruk) är evidensen god för den samtalsbehandling som beskrivs här. Behandlingen bygger på en kombination av kognitiv beteendeterapi (KBT), motiverande samtal (MI) och den enskildes egna tankar och målsättning för förändring (Miller och Rollnick, 2000; Sobell och Sobell, 1993).

Läkemedelsbehandling, både den som stödjer nykterhet (Antabus) och den som lindrar sug och kontrollförlust (Naltrexone, Selincro och Campral/Aotal) har god evidens. Alkohollikemedel har ofta god effekt men är kraftigt underanvända (Combine, 2006; SBU, 2001).

Kostnadseffektivt

Det är lätt att tro att personer med svårt alkoholberoende är de som orsakar störst kostnad i arbetslivet. I själva verket orsakar de med lindriga till måttliga alkoholproblem en större total kostnad eftersom de utgör en betydligt större grupp (Mangione m.fl., 1999).

En metod för företagshälsovården

15-metoden är särskilt utvecklad för att kunna användas inom företagshälsovård och primärvård och bygger på den forskning som visar att personer med lindrigt till måttligt alkoholberoende inte nödvändigtvis behöver långvarig eller omfattande behandling för att förändra sina alkoholvänor.

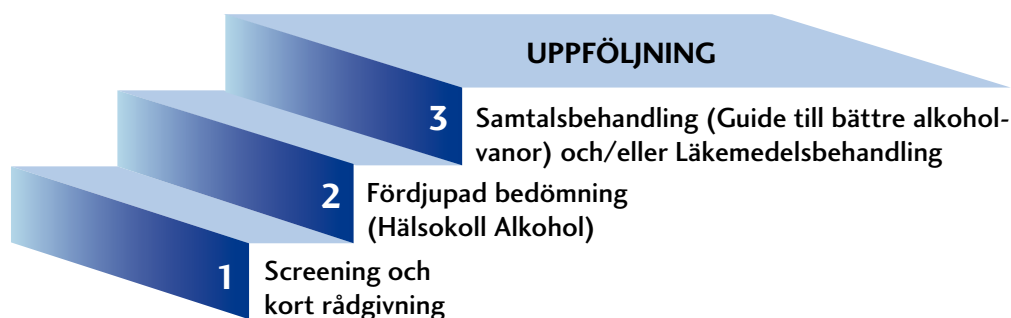
15-METODEN

15-metoden omfattar tre steg. Hur många steg i trappan som en individ tar beror på hur mycket stöd han/hon behöver för att komma till rätta med sina problem. Behovet av stöd varierar stort mellan olika individer.

1. Det första steget innebär screening med återkoppling och – vid behov – kort rådgivning. Många kan därefter hantera sina alkoholvanor på egen hand.
2. Om den anställda får mer än 15 poäng på AUDIT-formuläret (Alcohol Use Disorders Identification Test) eller är intresserad av att få veta mer om sina alkoholvanor och dess

konsekvenser erbjuds en fördjupad bedömning, "Hälsokoll Alkohol". "Hälsokoll Alkohol" består av flera bedömningsinstrument (såsom frågeformulär, blodprover och ev. en medicinsk kroppsundersökning), som tillsammans hjälper till att utreda alkoholproblemets omfattning. Vid ett återkopplingssamtal går sedan resultaten igenom med den anställda.

3. Önskar den anställda ytterligare stöd erbjuds 15-metodens behandlingsprogram som består av motivationshöjande samtalsbehandling, "Guide till bättre alkoholvanor" och/eller läkemedelsbehandling.



Screening och kort rådgivning

Det går inte att utifrån ålder, utseende eller sjukdom avgöra vem som dricker för mycket. För att identifiera riskabel alkoholkonsumtion kan man erbjuda alkoholscreening. Det finns en metod som kallas Riskbruksmodellen som har fokus på just screening och kort rådgivning vid riskbruk. Utbildning i Riskbruksmodellen kan vara ett lämpligt komplement till utbildning i 15-metoden om man önskar tillägna sig fördjupade kunskaper om det första steget i 15-metoden.

Exempel på situationer i företagshälsovården där screening och kort rådgivning kan användas:

- hälsoundersökningar och hälsosamtal (ex. vissa lagstadgade hälsoundersökningar eller andra hälsokontroller)
- livsstilsundersökningar
- medicinska konsultationer
- rehabiliteringsutredningar.

KOM I HÅG!

Forskning och kliniska erfarenheter visar att samtal om alkohol sällan upplevs som känsliga, särskilt om alkoholfrågan kopplas samman med andra levnadsvanor eller om alkoholkonsumtionen kan ha samband med aktuella hälsoproblem.

Screening

Syftet med screening är att göra den anställde medveten om sin alkoholkonsumtion och dess hälsorisker. De flesta med riskbruk är inte medvetna om att deras konsumtion medför hälsorisker men förändrar gärna sina vanor om de får veta hur det ligger till. Att få tillfälle att ventilera sina funderingar och att, om man så önskar, få fortsatt rådgivning kan här vara värdefullt.

Det finns vetenskapliga studier som visar att personer ger adekvat och ärlig information om sina alkoholvanor, bara man frågar på rätt sätt:

- Inga negativa konsekvenser får drabba den enskilde oavsett vad han/hon svarar. Även kroppsspråket är av stor betydelse. Det kan räcka med att t.ex. rynka på pannan för att den anställde ska påverkas i hur han eller hon svarar.
- Allt vad den enskilde säger ska bemötas respektfullt och betraktas som relevant. Undvik att moralisera över det personen berättar.
- Fråga på ett så konkret och direkt sätt som möjligt för att undvika missförstånd.
- Försök att skapa ett informellt samtal om alkoholvanor och undvik "expertspråk" i den mån det är möjligt.

Screening kan genomföras enbart med frågeformuläret AUDIT (se bilaga; "AUDIT") eller i kombination med alkoholmarkörer, exempelvis CDT (kolhydratfattigt transferrin) eller PETH (Fosfatidyletanol). Tanken är i första hand att den anställde själv ska börja reflektera över om han/hon har skäl att minska sin alkoholkonsumtion. Om screeningen tyder på att personen tycks ha en riskabel alkoholkonsumtion är det viktigt att ge information om att det finns effektiv hjälp att få.

AUDIT-formuläret är enkelt och tar bara ett par minuter att fylla i. Även poängberäkningen, som personen själv kan göra, är snabbt avklarad. AUDIT har tagits fram av WHO och är utprovat i flera länder samt är även kvalitetssäkrat för svenska förhållanden. Det har visat god känslighet och träffsäkerhet vid screening av tidiga alkoholproblem och fångar det senaste årets alkoholvanor.

AUDIT består av tio frågor och varje fråga kan ge maximalt 4 poäng (dvs. maximalt 40 poäng på hela formuläret). Frågorna är indelade i tre delskalor; alkoholkonsumtion (fråga 1–3), beroendesymptom (fråga 4–6) och skadlig konsumtion (fråga 7–10).

- Fråga 1–8 tilldelas svaren (från vänster till höger) 0, 1, 2, 3 och 4 poäng.
- Frågorna 9–10 tilldelas svaren (från vänster till höger) 0, 2 och 4 poäng.

För bedömning av om den anställda befinner sig i riskzonen rekommenderas ett gränsvärde på 8 poäng eller mer för män och på 6 poäng eller mer för kvinnor. 15-metodens fördjupade bedömning (steg 2) erbjuds i första hand till dem som har mer än 15 poäng på AUDIT.

Återkoppling

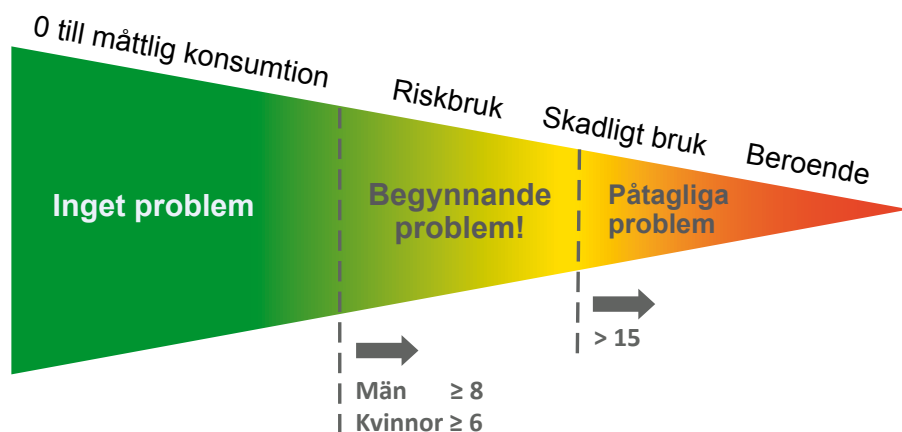
När AUDIT-värdet är framräknat kan man visa på en bild (se figur nedan samt bilaga) i vilken zon den anställda befinner sig. Om AUDIT-värdet tyder på att personen befinner sig i riskzonen kan man väcka självreflektionen genom att fråga vad han/hon tänker om det. Har man använt blod-

prover i screeningen så återförs även svaren på dessa här. Tänk på att en person som har riskabla alkoholvanor kan vara positiv på antingen AUDIT eller blodproverna. De båda sätten att identifiera riskbruk är komplementära så det är inte motsäggelsefullt att man blir positiv på det ena men inte det andra.

Om den anställda får lätt förhöjda poäng på AUDIT (kvinnor ≥ 6 poäng; män ≥ 8 poäng) men under 15 poäng, eller får förhöjda värden på CDT/PEth erbjuds kort rådgivning.

OBS!

De gränsvärden på AUDIT som är angivna här är att betrakta som riktvärden. Var lyhörd för vilket stöd personen själv önskar; någon som hamnar på 12 poäng kan t.ex. vara intresserad av behandling enligt 15-metoden medan någon med 17 poäng nöjer sig med kort rådgivning och för vissa kan enbart screening med återkoppling vara fullt tillräckligt. Det går inte att på förhand avgöra vem som behöver vad.



Kort rådgivning

Kort rådgivning ska vara just kort, dvs. det är viktigt att hålla sig till ämnet (alkoholvanorna och dess ev. risker) och hur den anställde tänker om detta. För att få struktur och vägledning i hur man kan föra ett kort rådgivande samtal kan man använda akronymen FRAMES som presenterades i en studie av Bien och medarbetare redan 1993.

F eedback	Ge återkoppling och erbjud information.
R esponsibility	Personen har själv ansvar för att fatta beslut om en förändring ska ske och hur den i så fall ska genomföras.
A dvice	Erbjud stöd för självreflektion samt sakkunniga råd när han/hon är mottaglig för dem.
M enu	Erbjud olika alternativ på strategier för att minska alkoholkonsumtionen.
E mpathy	Försök att genomgående ha ett empatiskt, förstående och reflekterande förhållningssätt.
S elf-efficacy	Uppmuntra och stärk personens tilltro till sin egen förmåga att göra en förändring.

Motiverande samtal, MI, är besläktat med FRAMES-begreppet, men har tydligare fokus på att vara en process som stödjer en förändring. Några effektiva strategier inom MI är att ställa öppna frågor, att återge och summera vad den anställde säger samt att uppmuntra "förändringsprat", dvs. personens egna uttalanden om fördelar och möjligheter med en förändring.

Bestämma fortsättning

Om personen önskar hantera sin situation på egen hand så kan en uppföljning några veckor längre fram vara värdefull. Du kan även erbjuda informations- och självhjälpsmaterial som t.ex. "Fakta om alkohol och hälsa" (se www.riddargatan1.se) eller "Guide till bättre alkoholvanor" (se bilaga), Systembolagets skrift "Fakta, tips och myter om alkohol" eller webbsidor som www.alkoholhjalpen.se etc. Erbjud gärna en tid för uppföljning om 1–3 månader som gärna kan föregås av ny provtagning. Upprepad provtagning kan även erbjudas som separat återkoppling om den anställde önskar följa sin konsumtionsförändring endast med biomarkörer.

Om den anställde får över 15 poäng på AUDIT eller visar intresse för fortsatt stöd så erbjuds steg 2, den fördjupade bedömningen, "Hälsokoll Alkohol".

Kom i håg att avsluta med att stämma av om den anställde har några frågor.

TIPS VID ÅTERKOPPLING OCH KORT RÅDGIVNING:

- Fråga: "Jag ser att du får X poäng på AUDIT, hur tänker du om det?"
- Fråga: "Kan du se några fördelar med att minska något på din alkoholkonsumtion?"
- Erbjud den anställde att pröva att halvera alkoholkonsumtionen under en tid, t.ex. tre eller fyra veckor, för att undersöka om alkoholkonsumtionen har betydelse för något alkoholrelaterat hälsoproblem samt boka återbesök för utvärdering.
- Erbjud informationsmaterial. Med detta kan personen själv fundera vidare på om det finns anledning att ändra sin alkoholkonsumtion.
- Erbjud självhjälpsmaterial i form av konkreta tips och råd. Med detta kan personen på egen hand styra mot en minskning av alkoholkonsumtionen.
- Hänvisa till självhjälp via internet. Exempelvis finns www.riddargatan1.se som har självhjälpsmaterial att ladda ner och www.alkoholhjalpen.se som bl.a. har ett KBT-baserat självhjälpsprogram.

Fördjupad bedömning, Hälsokoll Alkohol

"Hälsokoll Alkohol" är en fördjupad bedömning av individens alkoholvanor och dess konsekvenser. Den består av ett antal frågeformulär, blodprover, ev. en medicinsk kroppsundersökning och ett återkopplingssamtal.

Om den anställde önskar genomföra en fördjupad bedömning lämnar du ut bedömningsformulären (Hälsokoll Alkohol Självtest), beställer prover, bokar tid för ev. läkarbesök och bokar tid för återkopplingssamtal. Den anställde fyller i "Hälsokoll Alkohol Självtest" hemma i lugn och ro och lämnar in formulären innan återkopplingsbesöket så att du hinner ta del av resultaten innan ni ses.

Ibland startar en utredningsprocess direkt, utan föregående screening med AUDIT, t.ex. när en chef kommer till företagshälsan med en anställd som har ett nyupptäckt eller sedan tidigare känt alkoholproblem. I dessa fall fylls AUDIT i samtidigt med de andra formulären.

Blodproverna visar om det finns tecken på högkonsumtion (CDT eller PETH) eller leverpåverkan (GT, ALAT, ASAT). En undersökning av blodtryck, hud och leverstorlek bör också ingå då alkoholorsakade förändringar är vanliga här. Den medicinska undersökningen kan i vissa fall även omfatta en bedömning av om personen har abstinenssymtom (förhöjd puls, svettningar, tremor, etc.).

Hälsokoll Alkohol Självtest

"Hälsokoll Alkohol Självtest" innehåller:

- Alkoholkalender (TLFB), visar konsumtionens omfattning och mönster 4 veckor bakåt i tiden.
- AUDIT, komplement till bedömningen av om det finns ett alkoholberoende.
- ICD-10, kriterier för alkoholberoende, visar om det finns ett beroende.
- SADD, visar svårighetsgraden av ett eventuellt alkoholberoende.

- HAD, visar grad av ångest och depression.
- Frågor om bruk av andra beroendeframkallande substanser.
- Frågor om motivation till förändring.

Alkoholkonsumtion

Metod: fyra veckors retrospektiv alkoholkalender Alcohol, Time Line Followback, TLFB (Sobel et al. 1986) innebär att personen skriver ner sin alkoholkonsumtion dag för dag under de senaste hela fyra veckorna, här kallad "Alkoholkalender (TLFB)". Den anställde börjar med den senaste veckan, därefter veckan innan osv. Att minnas fyra veckor tillbaka i tiden kan tyckas svårt men kan underlättas av att påminna sig om vad man t.ex. ätit, vad man gjort, var man varit, vem man träffat eller vad man sett på TV etc. Det är lättare än man kan tro. Pröva gärna själv! Den systematiska genomgången av alkoholkonsumtionen ger en god uppfattning om alkoholmängder och vanemönster.

TOLKNING:

Dryckesmönster framträder tydligt, t.ex. om individen enbart dricker vissa dagar eller i vissa situationer. Tre nyckeltal kan beräknas:

1. Glas/vecka. Lägg ihop samtliga glas för hela 4-veckorsperioden och dela med fyra. Riskbruk i form av högkonsumtion förekommer om konsumtionen överstiger:

MÄN: mer än 14 glas/vecka

KVINNOR: mer än 9 glas/vecka

Måttet glas/vecka kan vara ett bra underlag för en diskussion kring konsumtionsmålsättning eftersom det är vanligt att alkoholkonsumtionen definieras utifrån hur mycket man dricker per vecka. Individen kan t.ex. vilja minska sin konsumtion från i genomsnitt 20 glas/vecka till 8 glas/vecka.

2. Antal dagar med intensivkonsumtion. Räkna ihop hur många dagar med intensivkonsumtion personen haft under 4-veckorsperioden. Att dricka mycket alkohol under en avgränsad tid (några timmar) så att man blir berusad, innebär alltid en risk för ohälsa och skador. Om man intensivkonsumerar alkohol en gång i veckan eller oftare innebär det en ökad risk för att alkoholrelaterade problem ska uppstå och även en ökad tillväjningsrisk.

Intensivkonsumtion definieras som:

MÄN: mer än 4 glas/tillfälle

KVINNOR: mer än 3 glas/tillfälle

3. Glas/dryckesdag. Lägg ihop samtliga glas för hela 4-veckorsperioden och dela med antalet dagar som alkohol intagits. Detta visar genomsnittlig dryckesmängd de dagar man dricker. Att dricka stora mängder alkohol de dagar man dricker tyder på minskad kontroll av konsumtionen.

Alkoholberoende

Metod: AUDIT

Om personen redan fyllt i AUDIT i samband med alkoholscreening (läs mer under steg 1, screening och kort rådgivning) är det inte nödvändigt att göra det på nytt. Om screening inte har genomförts ingår alltid AUDIT som en del av den totala bedömningen. Här är dock inte fokus riskkonsumtionsnivå (6/8 poäng eller mer) eller inklussionskriterium för att erbjuda 15-metoden (mer än 15 poäng) utan ett komplement till bedömningen av beroendegrad.

TOLKNING:

Om personen har över 18 poäng indikerar detta på ett möjligt alkoholberoende.

Metod: ICD-10, kriterier för alkoholberoende

Patienten svarar på sex frågor enligt kriterierna för alkoholberoende i ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – Tenth Revision).

TOLKNING:

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

diagnos ställs självfallet av läkare). Vid återkopplingssamtalet kan man gärna gå igenom kriterierna tillsammans med personen för att säkerställa att denne uppfattat frågorna rätt. Antalet positiva kriterier antyder styrkan i beroendet. Tre–fyra positiva kriterier talar för en lindrig–måttlig grad av beroende och fem–sex talar för en måttlig–svår grad av beroende.

Metod: SADD (Short Alcohol Dependency Data)

SADD består av 15 frågor och ger en fördjupad kunskap kring beroendets svårighetsgrad. Formuläret har både god validitet (relevans) och reliabilitet (tillförlitlighet).

TOLKNING:

0–9 poäng talar för lindrig grad av beroende

10–19 poäng talar för måttlig grad av beroende

20 eller mer talar för svår grad av beroende

Psykisk hälsa

Metod: HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale)

HAD-skalan består av 14 frågor om ångest- och depressionssymtom. Många som minskar sin alkoholkonsumtion upplever att symtomen på ångest och depression minskar.

TOLKNING:

8–10 poäng på respektive delskala (ångest resp. depression) indikerar på milda–måttliga besvär.

Över 10 poäng på respektive delskala talar för mer uttalade depressions- eller ångestproblem.

HAD bör i första hand användas som ett screeninginstrument, det är inte diagnostiskt, och resultatet måste värderas i relation till en samlad klinisk bedömning. För den som får över 10 poäng på någon av delskalorna kan det vara värdefullt att följa upp med en ny HAD-mätning efter ca 3 månader. Det är ofta mycket motivationsstärkande att få se objektiva mått på sina förbättringar.

Drogvanor

Det finns två syften med att fråga om bruk av nikotin, droger och läkemedel:

- 1) Samtidig användning av andra beroendeframkallande substanser kan försvåra en förändring av alkoholvanorna eftersom de påverkar samma system i hjärnan.
- 2) Beroendeframkallande substanser kan påverka och interagera med läkemedel mot alkoholberoende. Naltrexon minskar t.ex. effekten av smärtstillande läkemedel som innehåller opioater.

Tobak

Nikotin stimulerar hjärnan på samma sätt som alkohol. Samtidigt tobaksbruk kan därför försvåra en minskning av alkoholkonsumtionen. Om personen röker eller snusar, erbjud information om sambandet mellan alkohol och nikotin, och utforska hur personen själv tänker om sin nikotinkonsumtion. Om möjligheten finns är det alltså bra att även erbjuda stöd för nikotinstopp (alternativt hänvisa till annan vårdgivare eller Sluta-Röka-Linjen, tel: 020-84 00 00).

Dags för förändring?

Dessa frågor handlar om förändringsbenägenhet. Personens uppfattning om **hur viktig** en förändring är och **hur stor tilltro** han/hon har till sin förmåga att klara av att genomföra förändringen påverkar benägenheten. Be personen reflektera över sina värden på VAS-skalorna (Visuell Analog Skala) och fråga varför personen har markerat sitt värde som han/hon gjort och varför inte en **lägre siffra** (stimulerar förändringsprat). Uppmuntra gärna personen att utveckla sina argument för en förändring genom att ställa frågor som: "Vad är det som gör att det är så viktigt för dig att ändra dina vanor?" eller "Vad är det som talar för att du kommer att lyckas?"

Biologiska markörer

Syftet med biologiska markörer är att uppfatta tecken på förhöjd och riskabel alkoholkonsumtion och om det finns signaler på att alkoholvanorna har lett till organskador.

För screening och bedömning av om alkoholkonsumtionen är förhöjd och riskabel kan CDT/PEth användas. Vid bedömning av om hälsan redan

påverkats negativt av alkoholkonsumtionen är det lämpligt att använda markörer för möjliga organskador (GT, ALAT, ASAT).

Generellt kan sägas att ett enda analys svar ger en begränsad information jämfört med att upprepa provtagningen och följa utfallet över tid (monitörera). Upprepad provtagning ger möjlighet att ge motivationshöjande återkoppling på framsteg. Om en person t.ex. har ett högt GT-värde och är orolig för att alkoholvanorna påverkat levern kan det vara betydelsefullt att repetera denna provtagning efter en tid och ge ny feedback. En minskning av värdet kan både motivera och förstärka en påbörjad beteendeförändring. Att se hur konsumtionsmarkörerna (CDT och/eller PEth) sjunker kan också vara ett mycket motiverande stöd när som alkoholkonsumtionen minskas.

CDT

CDT (kolhydratfattigt transferrin) är en specifik markör för att påvisa högkonsumtion av alkohol som tas via blodprov (serum). Transferrin är blodets transportprotein för järn. Vid långvarigt högt alkoholintag förändras molekylens så att kolhydratkedjorna blir färre. Det förändrade proteinet benämns kolhydratfattigt transferrin. CDT-värdet stiger över referensvärdet vid en alkoholkonsumtion motsvarande ca en flaska vin per dag i ett par veckor. Det är dock inte alla personer som får en CDT-stegring av denna konsumtion, och det är låg korrelation mellan CDT-värdet och konsumtionens storlek. En stegring (även inom referensintervallet) är dock alltid orsakad av alkoholkonsumtion (Helander, 2011). Halveringstiden för CDT är ungefär 10 dygn, vid nykterhet återgår ett förhöjt CDT-värde till normal nivå inom 2 till 4 veckor. De genetiska transferrinvarianter som tidigare kunde ge falskt positiva värden identifierar man nu i samband med analysen.

PEth

Fosfatidyletanol (PEth) är en fosfolipid som inte förekommer naturligt i kroppen. Molekylen bildas i cellmembranet endast i närvaro av alkohol. PEth-värdet blir inte förhöjt av enstaka berusningstillfällen, men en regelbunden (även tämligen måttlig) konsumtion ger förhöjning. PEth avspeglar de senaste veckornas alkoholkonsumtion. Halveringstiden är fyra dygn. Markören har, liksom CDT, en hög specificitet, men även en hög

sensitivitet. Det finns ett tydligt linjärt samband mellan alkoholkonsumtionens storlek och PETH-värdet. Analysen görs på helblod.

GT

GT (Gamma-glutamyltransferas) finns i många organ. I levern förekommer det framför allt i gallgångsepitelet varför det bl.a. används som indikator på hinder i gallavflödet. Sensitivitet och specificitet för alkohol är lågt men bättre än för ASAT och ALAT (se nedan). Vid GT-stegring tar det ofta en månad eller mer med helnykterhet innan GT-värdet normaliserats. Halveringstiden är två till tre veckor.

ALAT, ASAT

Aminotransferaserna ALAT (alaninaminotransferas) och ASAT (aspartataminotransferas) deltar i syntesen av aminosyror. ALAT finns mest i levern och ASAT i levern och muskulaturen. Dessa enzym läcker ur cellerna vid en cellskada, oavsett vad orsaken till skadan är. Halveringstiden i plasma är tre respektive två dygn men eftersom en cellskada inte läker prompt brukar det ta en till två veckor för värdena att normaliseras. Sensitiviteten och specificiteten för högkonsumtion av alkohol är låg.

Återkoppling av resultaten

När den anställda kommer till detta besök har han/hon fyllt i och lämnat in formulären och du har fått provsvar från laboratoriet. Resultaten sammanfattas i sammanställningen längst bak i "Hälsokoll Alkohol Självtest".

Eftersom formulären är självinstruerande och även innehåller en tolkning av resultaten (i sammanställningen) så har den anställda haft möjlighet att få en viss uppfattning om sin situation redan innan ni ses.

Gå kort igenom resultaten och vad de innebär. Här kan du ha fokus på det som "sticker ut" och på det som den anställda har frågor om. Här är några tips:

- Alkoholkonsumtionen kan jämföras med riskbruksgränser.
- Beroendekriterierna och SADD visar huruvida personen är beroende och i vilken grad.

- Om depression- eller ångestpoäng är höga kan man diskutera om de kan vara orsakade av en förhöjd alkoholkonsumtion.
- Alkoholmarkörer kan visa om det finns tecken på förhöjd konsumtion (CDT och PETH) eller organskador (GT, ASAT, ALAT).
- Även värden som ligger inom referensintervallet kan det vara relevant att följa över tid. Värden som sjunker med minskad alkoholkonsumtion kan förstärka den anställdes motivation att fortsätta sitt förändringsarbete.
- Personen kan gärna få med sig en sammanfattning av provresultaten hem.
- Kroppundersökning av läkare kan visa om skador till följd av alkoholvanorna uppstått.

En bra tumregel kan vara att be den anställda beskriva själv vad han/hon tänker om resultaten av ett visst formulär eller provsvar; "Vad tänker du själv om resultatet på x?"

Bestämna fortsättning

Erbjud information om olika alternativ. Alternativen kan se lite olika ut beroende på var i landet din företagshälsa finns och vilka möjligheter som finns på din företagshälsa. Även den anställdes arbetsgivares önskemål, krav, policy och riktlinjer kan ha betydelse.

Följande alternativ är vanliga:

- 1) Behandling med 15-metoden (trappsteg 3).
 - a) Strukturerad samtalsbehandling.
 - b) Läkemedelsbehandling.
- 2) Annan mer omfattande behandling som t.ex. Återfallsprevention, 12-stegsbehandling m.m.
- 3) Fortsätta på egen hand. I detta fall bör den anställda erbjudas självhjälpsmaterial* och ett uppföljande samtal längre fram.

Fortsätt med en öppen fråga:

"Vad vill du göra nu?"

När ni kommit fram till vad som ska ske närmast är det viktigt att stämna av om den anställda har några frågor.

* Exempel på självhjälpsmaterial: "Fakta om alkohol och hälsa" (finns att ladda ner på www.riddargatan1.se), "Guide till bättre alkoholvanor" (se bilaga), Systembolagets skrift "Fakta, tips och myter om alkohol" eller www.alkoholhjalpen.se etc.

Trappsteg 3:

Behandling

Det tredje trappsteget består av två olika behandlingsprogram, samtalsbehandling och läkemedelsbehandling. Programmen kan kombineras eller användas var för sig.

Guide till bättre alkoholvanor

Samtalsbehandlingen, "Guide till bättre alkoholvanor", består av fyra behandlingssamtal med tillhörande hemuppgifter samt ett uppföljningssamtal. Den anställde sätter bl. a. upp mål för sin alkoholkonsumtion och tillägnar sig tekniker för att känna igen och hantera risksituationer som kan uppstå. En partner eller annan närstående kan ofta bidra positivt i behandlingen och får gärna medverka vid ett eller flera av samtalen om den anställde så önskar.

Varje samtal har ett särskilt fokus och minst en tillhörande hemuppgift.

I situationer där arbetsgivaren är involverad, t.ex. om en chef konstaterat att det finns ett alkoholproblem, kan trepartssamtal eller uppföljningssamtal tillkomma utöver behandlingssamtalen.

Samtal 1: Tema nuläge

Rekapitulera nuläget

Rekapitulera "Hälsokoll Alkohol" dvs. resultaten av frågeformulären, markörerna och den medicinska undersökningen. Gå kort igenom de olika delarna utifrån vad den anställde tänker om dem nu.

Vecka 1	Samtal 1	Rekapitulation av resultaten från den fördjupade bedömningen. Presentation av behandlingens innehåll och upplägg. Introduktion av hemuppgifterna att göra en målformulering och att notera sin konsumtion i en alkoholkalender.
Vecka 3*	Samtal 2	Uppföljning av målformuleringen och alkoholkalendern. Introduktion av hemuppgiften att identifiera risksituationer och utlösande faktorer.
Vecka 7*	Samtal 3	Uppföljning av risksituationer och utlösande faktorer samt alkoholkalendern. Introduktion av hemuppgiften att göra en handlingsplan.
Vecka 11*	Samtal 4	Uppföljning av handlingsplanen och alkoholkalendern. Utvärdering. Återkoppling av biologiska markörer. Uppmuntran till fortsatt självmonitorering med hjälp av alkoholkalendern. Planering av hur och när uppföljning om ca 3 mån ska ske.
Vecka 25*	Samtal 5	Uppföljning med fokus på förändringarna som den anställde gjort.

* Ungefärlig tidsangivelse.

NÅGRA FRÅGOR SOM KAN VARA TILL HJÄLP:

- På vilket sätt skulle det vara bra för dig att dricka mindre än du gör nu?
- På kort sikt, vad skulle bli bättre för dig om du minskade din alkoholkonsumtion?
- På lång sikt, vad skulle bli bättre för dig om du minskade din alkoholkonsumtion?
- Hur skulle dina relationer med närstående, vänner eller arbetskamrater påverkas om du minskade din konsumtion?
- Om du bestämde dig för att få till en förändring, hur skulle du göra?
- Vilka skulle vara dina starkaste skäl för att minska din alkoholkonsumtion?
- Vad tänker du att du behöver för hjälp av oss här på företagshälsan?
- Om du inte kommit hit, vad hade du själv kunnat göra för att minska ditt drickande?

Frågorna justeras efter den anställdes målsättning. Målsättningen kan vara total avhållsamhet (helnykterhet) eller ett kontrollerat drickande.

Utforska, uppmuntra och förstärk den anställdes egna tankar om förändring. Har en återkoppling på den fördjupade bedömningen gjorts alldeles nyligen så behövs bara en mycket kort rekapitulation av de mest väsentliga resultaten. Därutöver ger du information om de kommande samtalens innehåll.

Introducera hemuppgifterna

Syftet med hemuppgifterna är att uppmuntra den anställda att arbeta aktivt med att förändra sina alkoholvanor mellan besöken. Uppgifterna bidrar till att den anställda blir mer medveten om sina beteenden, tankar och känslor kring alkohol och att han/hon kan träna på att hantera alkohol i de egna vardagsmiljöerna enligt sitt uppsatta mål.

Alkoholkalender

Instruera den anställda att från och med nu använda en kalender för att registrera sin alkoholkonsumtion genom att dag för dag ange alkoholmängden i antal glas. Här kan en alkoholkalender (se bilaga; "Kalender") eller personens vanliga almanacka användas. Med hjälp av alkoholkalendern får både du och den anställda en bild av hur konsumtionen ser ut och hur den förändras. Syftet med alkoholkalendern är att öka medvetenheten om de egna alkoholvanorna, att monitorera konsumtionsutvecklingen i förhållande till målsättningen och att kunna jämföra konsumtionen före, under och efter behandlingen.

Målformulering

Den anställda får även med sig ett formulär för målformulering (se bilaga; "Målformulering"). Uppmuntra den anställda att sätta upp ett mål för sitt drickande som blir så realistiskt, konkret och specificerat som möjligt. Om målet är kontrollerat drickande ska detta definieras noggrant med exakta, väl genomtänkta gränser för konsumtionen (antal glas och frekvens). Några frågor man kan väcka är om den målsatta konsumtionen även ska gälla på semestrar och högtidsdagar, om det ska vara skillnad mellan helg och vardag eller hur den anställda ska göra i högrisksituationer. Personen kan sätta olika mål för olika tidsperspektiv, t.ex. ett kortsiktigt mål med en periods nykterhet som sedan följs av ett försök till kontrollerat drickande.

Syftet med målformuleringen är att stärka personens egen förmåga (egenmakt, empowerment) att styra sin alkoholkonsumtion. Det blir den enskildes kontrakt med sig själv och därmed ett stödjande instrument i förändringsarbetet. Även andras önskemål, som arbetsgivarens eller familjens, bör vägas in men det är viktigt att det blir den enskilde som slutligen formulerar sitt mål själv.

Kom i håg att avsluta med att fråga om den anställda har några frågor.

Samtal 2:

Tema målformulering

Samtal 2 sker ca två veckor efter samtal 1.

Genomgång av hemuppgifterna

Alkoholkalendern

Börja med en kort genomgång av alkoholkalendern. Be den anställde att reflektera över sin konsumtion, t.ex. med frågan: "Vad tänker du nu om din alkoholkonsumtion?" Bidra genom att fråga kring svårigheter/utmaningar i olika situationer eller kring situationer när det gått överraskande lätt att dricka mindre än tidigare. Var noga med att uppmärksamma varje minskning av konsumtionen. Fråga gärna (utforska) hur det kom sig att det gick bra vid det tillfället. Kom ihåg att berömma det som gått bra.

Målformulering

En stor del av samtal 2 ägnas åt att diskutera och utveckla målet som den anställde angett i hemuppgiften. Här brukar olika tankar behöva stötas och blötas och även en hel del arbete görs för att precisera målet och göra det än mer realistiskt. Det är den anställde som ska bestämma sitt mål, du kan bara stödja och råda. Målet kan senare justeras om man märker att det inte var realistiskt.

Kom ihåg att även be den anställde reflektera kring svaren på de två VAS-skalorna, hur viktigt det är att uppnå målet och hur hög tilltron är till den egna förmågan att göra förändringen. Här kan du bidra genom att fråga hur den anställde tänkt när han eller hon svarat. Är tilltron till förmågan låg så kanske målet bör vara mindre ambitiöst, i alla fall till en början.

Även om den anställde själv väljer sitt mål så är det viktigt att du som behandlare erbjuder information och råd rörande möjliga medicinska och sociala konsekvenser av det valda målet. Exempelvis kan även måttliga mängder alkohol vara kontraindicerat för en person som är deprimerad, gravid, har pågående magsår, gastrit eller lever-sjukdom etc.

Introducera ny hemuppgift

Risksituationer och utlösande faktorer

Det är viktigt att tidigt i behandlingen identifiera de risksituationer och utlösande faktorer som sätter igång lusten till alkohol och leder till att den anställde dricker. Det kan vara människor, platser, händelser, känslor eller tankar. Hemuppgiften går helt enkelt ut på att identifiera dessa situationer med stöd av ett antal på förhand uppsatta alternativ.

IDS-100 (Inventory of Drinking Situations-100 items) är ett instrument för självskattning som kan användas för att identifiera situationer som stimulerar till konsumtion av alkohol. De identifierade risksituationerna ger en god grund för att kunna prata om olika strategier för hur den anställde ska kunna hålla sig till sin målsättning.

I 15-metoden har vi förenklat detta instrument (se bilaga; "Risksituationer och utlösande faktorer"), formuläret bygger dock på samma exempel som i IDS-100. Den anställde kan även själv lägga till andra situationer som han/hon bedömer vara risksituationer. Det är viktigt att upplysa om att de 100 exemplen ska ses som just exempel och att det enbart är de risksituationer som den enskilde själv bedömer är aktuella som ska kryssas för. Uppmuntra gärna den anställde att reflektera över om han/hon ser något mönster (se formulärets sista sida).

Det är viktigt att fortsätta registrera alkoholkonsumtionen i alkoholkalendern – uppmuntra detta!

Kom i håg att avsluta med att fråga om den anställde har några frågor.

Samtal 3:

Tema risksituationer och utlösande faktorer.

Samtal 3 sker ca fyra veckor efter samtal 2.

Genomgång av hemuppgifterna

Alkoholkalendern

Börja med en avstämning av alkoholkalendern på samma sätt som vid förra besöket.

Risksituationer och utlösande faktorer

Be den anställde berätta om nya tankar om risksituationer. Diskutera vilka situationer som kan vara riskfyllda för att få alkoholbegär eller dricka för mycket. Samtala till exempel om det senaste

tillfället då alkohol konsumerades, eller utgå från alkoholkalendern (som nu är ifylld sedan ca sex veckor) och be den anställde berätta om när det uppstod en risksituation senast och hur den hanterades. Försök att tillsammans med den anställde förstå om det finns något mönster och lyft fram de risksituationer som förekommer oftast eller som verkar svårast att hantera.

Introducera ny hemuppgift

Alternativ och handlingsplaner

Den sista hemuppgiften handlar om att hitta alternativ till att dricka (för mycket) alkohol när en risksituation uppstår. I uppgiften ingår att beskriva hur dessa alternativ kan omsättas i praktiken i form av en tydligt formulerad och nedtecknad handlingsplan (se bilaga, "Handlingsplan") för respektive risksituation. Olika risksituationer kan kräva olika hantering.

Be den anställde välja en risksituation eller utlösande faktor som är vanligt förekommande och sedan göra följande:

- Beskriva flera alternativ till drickandet.
- Planera och förbereda genomförandet av alternativen.
- Skriva ned när planen eller förberedelserna ska genomföras.

Hemuppgiften går alltså ut på att så noga som möjligt beskriva de främsta risksituationerna och utlösande faktorerna och att göra en detaljerad planering för var och en av dem.

Det är viktigt att den anställde fortsätter att registrera sin alkoholkonsumtion i alkoholkalendern – uppmuntra detta!

Kom i håg att avsluta med att fråga om den anställde har några frågor.

Samtal 4:

Tema alternativ och handlingsplaner

Samtal 4 sker ca fyra veckor efter samtal 3.

Genomgång av hemuppgifterna

Alkoholkalendern

Börja med en avstämning av den anställdes alkoholkalender som nu täcker ca 10 veckor. Många har glädje av att under lång tid notera sin alkoholkonsumtion som en visualisering av framstegen, ibland som en tävling med sig själv. Man

kanske även antecknar samband mellan drickandet och yttre händelser eller hur man mår fysiskt och psykiskt.

Alternativ och handlingsplaner

Diskutera den anställdes sammanställning av alternativa beteenden och handlingsplaner för att hantera riskabla situationer. Målet är att den anställde ska ha funnit och prövat alternativ till att dricka (för mycket) alkohol i de situationer som beskrivits som högrisksituationer.

Utvärdering

Be den anställde utvärdera hur väl det uppsatta målet nåtts och fråga om han/hon anser sig behöva ytterligare stöd för att vidmakthålla målsättningen.

Vanligtvis genomförs även ett avstämningsmöte med arbetsgivaren. Om vare sig den anställde eller arbetsgivaren bedömer att ytterligare insatser behövs, avslutas behandlingen enligt nästa punkt.

Avsluta

- Boka in en uppföljning om cirka tre månader och beställ blodprover att tas före detta besök.
- Erbjud självhjälpsmaterial* som den anställde kan arbeta vidare med på egen hand.
- Uppmuntra den anställde att höra av sig vid behov.

Kom i håg att avsluta med att fråga om den anställde har några frågor.

Samtal 5:

Uppföljning

Ett uppföljande möte (eller uppföljning per telefon) bör ske ca. tre månader efter avslutad samtalsbehandling. Medvetenheten om att en uppföljning kommer att ske är ett stöd för den anställde att hålla fast vid sin målsättning och att fortsätta agera enligt handlingsplanen.

Inför uppföljningen kan den anställde gärna fylla i bedömningsformulären i "Hälsokoll Alkohol Självtest" på nytt i syfte att kunna göra en jämförelse med bedömningen som gjordes inledningsvis. Låt personen jämföra konsumtionen som uppstod vid behandlingens början med den nuvarande och

* Exempel på självhjälpsmaterial: "Fakta om alkohol och hälsa" (finns att ladda ner på www.riddargatan1.se), "Guide till bättre alkoholvanor" (se bilaga), Systembolagets skrift "Fakta, tips och myter om alkohol" eller www.alkoholhjälpen.se etc.

att reflektera över hur väl det uppsatta målet (se personens målformulering) har uppfyllts.

Avsikten med uppföljningen är att:

- kunna ge förstärkande positiv återkoppling, såväl angående minskat drickande som upplevda hälsovinster och ev. medicinska förbättringar, t.ex. leverprov, hudproblem eller blodtryck
- kunna erbjuda ytterligare behandling eller stöd om det behövs.

Om den anställde och arbetsgivaren önskar kan ett uppföljningssamtal även genomföras tillsammans med den anställdes chef.

Läkemedelsbehandling

Läkemedelsbehandlingen kan utformas på olika sätt beroende på den anställdes behov och det valda läkemedlets effekt. Förutom själva medicineringen ingår regelbunden provtagning i kombination med korta motiverande samtal samt medicinsk bedömning för utvärdering av effekt och eventuella biverkningar. Programmet pågår under 6 månader enligt ett schema (se exempel nedan) och medicineringen kan sedan förlängas 3 månader i taget om behovet kvarstår. Om den anställde inte blir hjälpt av läkemedlet eller upplever besvärande biverkningar som inte går över kan dosjusteringar eller byte av läkemedel behöva övervägas eller så avslutas läkemedelsbehandlingen helt. Läkemedelsbehandling går utmärkt att kombinera med den tidigare beskrivna samtalsbehandlingen.

Medicinsk bedömning och förskrivning

Läkarbesök för medicinsk bedömning och förskrivning sker inledningsvis samt efter 1, 3 och 6 månader. Vi det första läkarbesöket behöver läkaren ha tillgång till sammanställningen från den fördjupade bedömningen "Hälsokoll Alkohol", inklusive provsvar på aktuella levervärden. Om det inte gjorts tidigare kan en läkarundersökning av lever, blodtryck, hjärta och hud vara av

värde eftersom en hög konsumtion av alkohol ofta påverkar dessa organ på ett negativt sätt.

Provtagning

Aktuella laboratorieanalyser är GT, ASAT, ALAT och CDT/PEth. Syftet med att kontrollera lever- och konsumtionsmarkörer är dels att upptäcka biverkningar och dels att få ett mer objektivt underlag för att kunna ge uppmuntrande feedback på personens konsumtionsförändringar. Feedback på faktiska, mätbara resultat höjer ofta motivationen. Under den första månaden tas leverprover varannan vecka (vecka 0, 2 o 4) för att sedan glesas ut och tas samtidigt med övriga prover en gång i månaden. Vid Antabusbehandling kontrolleras dock levervärden varannan vecka under 3 mån och därefter 1 gång/mån (de extra provsvaren kan delges per telefon). I tabellen nedan exemplifieras hur läkemedelsbehandling med provtagning kan läggas upp. Mer information om respektive markör finns i avsnittet om steg 2, fördjupad bedömning.

Målformulering och Alkoholkalender

Parallellt med att läkemedelsbehandlingen startar sätter den anställde upp en målsättning för sin konsumtion. Uppmuntra den anställde att sätta ett mål för drickandet som är så realistiskt, konkret och specificerat som möjligt (se bilaga; "Målformulering"). Om målet är kontrollerat drickande ska detta definieras noggrant med exakta, väl genomtänkta gränser för konsumtionen (antal glas och frekvens). Några frågor man kan väcka är om den målsatta konsumtionen även ska gälla på semestrar och högtidsdagar, om det ska vara skillnad mellan helg och vardag eller hur den anställde ska göra i högrisksituationer. Personen kan sätta olika mål för olika tidsperspektiv, t.ex. ett kortsiktigt mål med en inledande periods nykterhet som sedan följs av ett försök till kontrollerat drickande.

TIPS:

- Använd Fråga–Erbjud–Fråga-metoden:
 - Fråga** vad personen tänker om läkemedelsbehandling
 - Erbjud** information
 - Fråga** om det finns något ytterligare som personen undrar över
- Stöd personen att skapa en välfungerande rutin för intaget av läkemedlet (ökar följsamheten) och följ regelbundet upp hur det går.

Syftet med målformuleringen är att stärka den anställdes egen förmåga att styra sin alkoholkonsumtion (egenmakt, empowerment). Det blir den anställdes kontrakt med sig själv och därmed ett stödjande instrument i förändringsarbetet. Även andras önskemål, som arbetsgivarens eller familjens, bör vägas in men det är viktigt att det blir den enskilde som själv formulerar sitt mål själv.

Kom ihåg att även be den anställda reflektera kring svaren på de två VAS-skalorna, hur viktigt det är att uppnå målet och hur hög tilltro den anställda har kring sin förmåga att göra förändringen. Här kan du bidra genom att fråga hur den anställda tänkt när han eller hon svarat. Är tilltron till förmågan låg så kanske målen bör vara mindre ambitiösa, i alla fall till en början.

Även om den anställda själv väljer sitt mål är det viktigt att du som behandlare erbjuder information och råd rörande möjliga medicinska och sociala konsekvenser av det valda målet. Exempelvis kan även måttliga mängder alkohol vara kontraindicerat för en person som är deprimerad eller gravid, har pågående magsår, gastrit eller leversjukdom.

Den anställda instrueras också att från och med nu använda en kalender för att registrera sin alkoholkonsumtion dag för dag genom att ange alkoholmängden i antal glas. Här kan en alkoholkalender (se bilaga; "Kalender") eller personens

vanliga almanacka användas. Syftet med att notera sin dagliga alkoholkonsumtion är att öka medvetenheten om de egna alkoholvanorna, att monitorera konsumtionsutvecklingen i förhållande till målsättningen och att kunna jämföra konsumtionen före, under och efter behandlingen.

Återkopplingsamtal

I samband med provtagningarna erbjuds ett kort (10–15 min) motiverande samtal. Följande är lämpligt att ta upp:

- Senaste provsvar, skriv gärna ut provresultaten till personen att ta med hem.
- Kort dialog kring alkoholkonsumtionen sedan sist (återkoppling på alkoholkalendern).
- Erbjudande om självhjälpmaterial*
- Hur det går med läkemedelsintaget (följsamhet).
- Läkemedlets effekt och ev. biverkningar.
- Berömma och uppmuntra framsteg.
- Ge möjlighet att ställa frågor.

*Exempel på självhjälpmaterial: "Fakta om alkohol och hälsa" (finns att ladda ner på www.riddargatan1.se), "Guide till bättre alkoholvanor" (se bilaga), Systembolagets skrift "Fakta, tips och myter om alkohol" eller www.alkoholhjalpen.se etc.

Exempel på upplägg av läkemedelsbehandling

Om Disulfiram används behöver levervärden, transaminaser (ASAT, ALAT), kontrolleras varannan vecka under de första 3 månaderna och därefter en gång i månaden (dvs. ytterligare provtagning bör ske v. 6, 10 med återkoppling per telefon).

vecka	0	1	2	4	5	8	12	13	16	20	24	25
Läkarbesök		Medicinsk bedömning Insättning			Medicinsk bedömning			Medicinsk bedömning				Avslut (eller ev. fortsättning)
Provtagning	ASAT, ALAT, GT, CDT/ PEth		ASAT, ALAT, GT	ASAT, ALAT, GT, CDT/ PEth		ASAT, ALAT, GT, CDT/ PEth	ASAT, ALAT, GT, CDT/ PEth		ASAT, ALAT, GT, CDT/ PEth	ASAT, ALAT, GT, CDT/ PEth	ASAT, ALAT, GT, CDT/ PEth	
Motiverande samtal	Målformulering Alkoholkalender		Återkoppling	Återkoppling		Återkoppling	Återkoppling		Återkoppling	Återkoppling	Återkoppling	Uppföljning "Hälsokoll Alkohol" Reflektion målsättning

Uppföljning

Ett uppföljande möte (eller uppföljning per telefon) bör ske efter ca sex månaders läkemedelsbehandling. Medvetenheten om att en uppföljning kommer att ske är ett stöd för den anställde att hålla fast vid sin konsumtionsmålsättning.

Inför uppföljningen kan den anställde gärna fylla i bedömningsformulären i "Hälsokoll Alkohol Självtest" på nytt i syfte att göra en jämförelse med bedömningen som gjordes inledningsvis. Låt personen jämföra konsumtionen som uppgavs vid behandlingens början med den nuvarande och att reflektera över hur väl det uppsatta målet (se personens målformulering) har uppfyllts.

Avsikten med uppföljningen är att:

- kunna ge förstärkande positiv återkoppling, såväl angående drickandet som angående ev. medicinska förbättringar, t.ex. leverprov, hudproblem eller blodtryck
- kunna erbjuda ytterligare behandling och stöd om det behövs.

Om den anställde och arbetsgivaren så önskar kan ett uppföljningssamtal även genomföras tillsammans med den anställdes chef.

Aktuella läkemedel

Akamprosat, Naltrexon och Nalmefen minskar alkoholbegär (sug) och därmed risken för återfall och är lämpliga för dem som vill stärka kontrollen över sin alkoholkonsumtion. Det kan handla om att antingen sluta dricka helt eller att dricka mindre i vissa situationer. När det gäller **Naltrexon** och **Nalmefen** är det viktigt att fråga om personen använder opiater (läkemedel eller narkotika) eftersom **Naltrexon** och **Nalmefen** hämmar effekten av opiater (dvs. risk för att nödvändig smärtlindring blir otillräcklig och risk för överdosering).

Akamprosat (Campral/Aotal) doseras enligt FASS med följande antal tabletter (à 333 mg): Personen väger ≥ 60 kg: 2+2+2, personen väger < 60 kg: 2+1+1. Erfarenheten visar dock att intaget lika gärna kan tas i två doser (3+3, resp. 2+2) och att dosen ofta behöver höjas för att läkemedlet ska ge önskad effekt, dock till max 9 tabl./dag (3 gram/dag), resp. 6 tabl./dag (2 gram/dag) och med en så jämn fördelning som möjligt, t.ex. 5+4 resp. 3+3.

Naltrexon (Naltrexon) har enligt FASS den rekommenderade dosen 1 tabl./dag (50 mg) för vuxna.

Erfarenheten visar att **Naltrexon** kan behöva ställas in successivt för att minimera biverkningar. Börja med 25 mg/dag den första veckan, den andra veckan höjs dosen till 50 mg/dag osv. Effekten av **Naltrexon** är individuell och dosen kan ökas upp till som mest 100 mg/dag. **Naltrexon** kan alternativt tas vid behov (1–2 tabl.) inom ett dygn innan personen kommer att befinna sig i en situation då risken för återfall eller okontrollerat drickande är förhöjd.

Nalmefene (Selincro) doseras enligt FASS med 1 tablett (18 mg) vid behov, men kan tas dagligen om behovet är kontinuerligt. Erfarenheter saknas ännu för andra doseringar.

Om målet är att helt avstå från alkohol för en längre eller kortare tid kan **Antabus** vara ett gott stöd. Att dricka alkohol under pågående **Antabus**-behandling framkallar en rad obehagliga symtom såsom kraftig ansiktsrodnad, känsla av andnöd, hjärtklappning, pulserande huvudvärk, illamående och uppkastningar. Evidensen visar att effekten av **Antabus** är god om läkemedelsintaget bevittnas, t.ex. av personens partner, arbetsledare eller någon på företagshälsan. Personen ansvarar själv för tablettintaget men visar för den som ska bevittna som stödjer och bekräftar.

Antabus intas antingen dagligen (200 mg/dag för män, 100 mg/dag för kvinnor) eller tre gånger per vecka (400 mg/gng för män, 200 mg/gng för kvinnor). Dosen kan behöva justeras såväl uppåt som nedåt för att uppnå effekt eller minska biverkningar. Efter insatt behandling bör transaminaser (ASAT, ALAT) kontrolleras varannan vecka under de första 3 månaderna och därefter en gång i månaden.

Till sist

Alkoholberoende är ibland ett kroniskt tillstånd och även efter rehabilitering finns en risk för återfall i tidigare vanor. Om den anställde tar ett återfall är en uppföljande kontakt, och en snabbt insatt ny stödåtgärd, av stort värde.

Uppmuntra den anställde att höra av sig vid behov!

Referenser

- Anderson, P., & Baumberg, B. (2006). *Alcohol in Europe. A Public Health Perspective*. London.
- Andreasson, S., Danielsson, A. K., & Hallgren, M. (2013). Severity of alcohol dependence in the Swedish adult population: association with consumption and social factors. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Alcohol*, 47(1), 21-25.
- Andreasson, S., Hansagi, H., & Osterlund, 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(1), 57-62.
- Berglund, M., Thelander, S., & Jonsson, E. (2003). *Treating Alcohol and Drug Abuse. An Evidence Based Review*. Weinheim: Wiley.
- Bergman, H., & Källmen, H. (2002). Alcohol Use Among Swedes and a psychometric evaluation of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Alcohol Alcohol*, 37, 245-251.
- COMBINE, & Group, S. R. (2006). Combined pharmacotherapies and behavioral interventions for alcohol dependence: the COMBINE study: a randomized controlled trial. *Jama*, 295(17), 2003-2017.
- 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(8), 907-915.
- Gual, A., He, Y., Torup, L., van den Brink, W., & Mann, K. (2013). A randomised, double-blind, placebo-controlled, efficacy study of nalmefene, as-needed use, in patients with alcohol dependence. *European neuropsychopharmacology : the journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 23(11), 1432-1442.
- Helander, A. (2003). Biological markers in alcoholism. *J Neural Transm Suppl*(66), 15-32.
- Helander, A. (2011). Biomarkörer kan fånga tidigt riskbruk av alkohol. *Läkartidningen*, 108(45), 2291-2295.
- Hermansson, U. (2004). *Riskbruk av alkohol i arbetslivet. En kunskapsöversik om motiv och åtgärder*. (Vol. 20). Stockholm: CAN & SAD.
- Hermansson, U., Helander, A., Brandt, L., Huss, A., & Ronnberg, S. (2010). Screening and brief intervention for risky alcohol consumption in the workplace: results of a 1-year randomized controlled study. *Alcohol Alcohol*, 45(3), 252-257.
- Lisspers, J., Nygren, A., & Soderman, E. (1997). Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD): some psychometric data for a Swedish sample. [Comparative Study
Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 96(4), 281-286.
- Mangione, T. W., Howland, J., Amick, B., Cote, J., Lee, M., Bell, N., et al. (1999). Employee drinking practices and work performance. *J Stud Alcohol*, 60(2), 261-270.
- Miller, W., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing. Preparing People to Change Addictive Behavior*. (Second ed.). New York: The Guilford press.
- Miller, W. R. (2000). Motivational Enhancement Therapy: Description of Counseling Approach. In J. J. Boren, L. S. Onken & K. M. Carroll (Eds.), *Approaches to Drug Abuse Counseling, National Institute on Drug Abuse*, (pp. 89-93): National Institute on Drug Abuse.
- Mykletun, A., Stordal, E., & Dahl, A. A. (2001). Hospital Anxiety and Depression (HAD) scale: factor structure, item analyses and internal consistency in a large population. [Research Support, Non-U.S. Gov't
Validation Studies]. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 179, 540-544.
- Norström, T. (1995). Prevention strategies and alcohol policy. *Addiction*, 90, 515-524.
- Ramstedt, M., & Boman, U. (2011). Is spirits really the most harmful alcoholic beverage? Evidence from a recent alcohol survey in Sweden. *Contemporary drug problems*, 38, 579-597.
- Reinert, D. F., & Allen, J. P. (2007). The alcohol use disorders identification test: an update of research findings. *Alcohol Clin Exp Res*, 31(2), 185-199.
- SBU. (2001). *Behandling av alkohol och narkotikaproblem. En evidensbaserad kunskapssammanställning* (Vol. 156). Stockholm: SBU.
- Sobell, L. C., Agrawal, S., Annis, H., Ayala-Velazquez, H., Echeverria, L., Leo, G. I., et al. (2001). Cross-cultural evaluation of two drinking assessment instruments: alcohol timeline followback and inventory of drinking situations. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Substance use & misuse*, 36(3), 313-331.
- Sobell, M. B., & Sobell, L. C. (1993). *Problem Drinkers: Guided Self-Change Treatment*. New York: Guilford.
- Socialstyrelsen. (2007). *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU. (2011). *Bättre insatser vid missbruk och beroende*. Stockholm: Statens offentliga utredningar.
- WHO. (1994). *ICD-10. The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, tenth revision*. (Vol. 3).

BILAGOR

Manual och bilagor finns att ladda ner/skriva ut på
www.riddargatan1.se/fhv

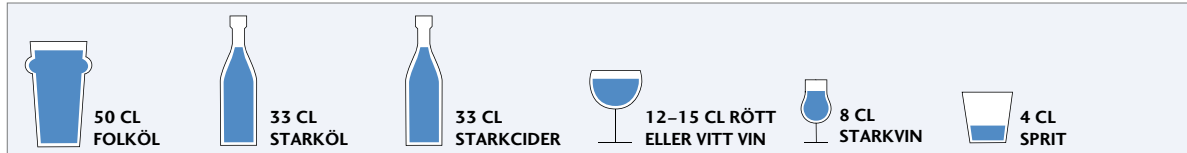
- 1. AUDIT** 22
- 2. AUDIT, referensvärden (pilen)** 23
- 3. Hälsokoll Alkohol Självtest** 24
- 4. Målformulering** 34
- 5. Kalender (A5)** 35
- 6. Risksituationer och utlösande faktorer** 36
- 7. Handlingsplan** 40
- 8. Förändring på sikt** 41
- 9. Guide till bättre alkoholvanor** 42

AUDIT

Här är ett antal frågor om dina alkoholvanor det senaste året.

Vi är tacksamma om du besvarar dem så noggrant och ärligt som möjligt genom att markera det alternativ som gäller för dig.

MED ETT GLAS MENAS



HUR GAMMAL ÄR DU? _____ ÅR

MAN

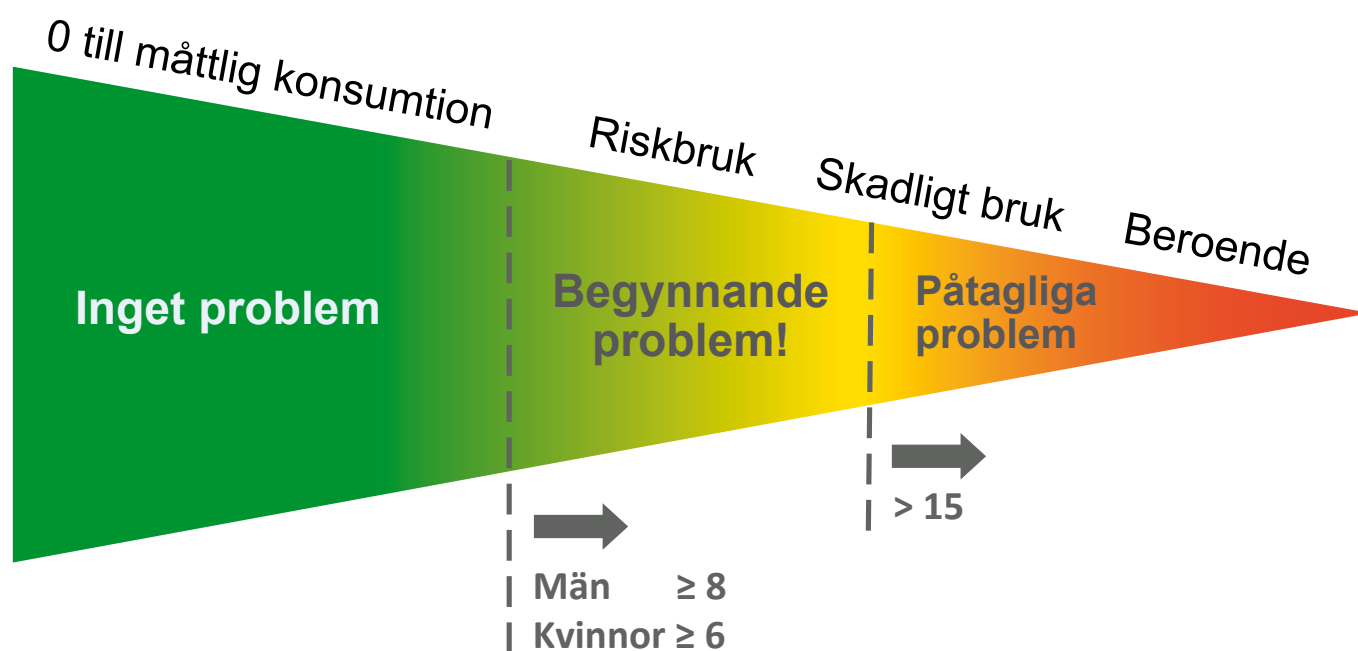
KVINNA

1. Hur ofta dricker du alkohol?	ALDRIG <input type="checkbox"/>	1 GÅNG I MÅNADEN ELLER MER SÄLLAN <input type="checkbox"/>	2-4 GÅNGER I MÅNADEN <input type="checkbox"/>	2-3 GÅNGER I VECKAN <input type="checkbox"/>	4 GÅNGER/VECKA ELLER MER <input type="checkbox"/>
2. Hur många "standardglas" (se exempel) dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?	1-2 <input type="checkbox"/>	3-4 <input type="checkbox"/>	5-6 <input type="checkbox"/>	7-9 <input type="checkbox"/>	10 ELLER FLER <input type="checkbox"/>
3. Hur ofta dricker du sex sådana "standardglas" eller mer vid samma tillfälle?	ALDRIG <input type="checkbox"/>	MER SÄLLAN ÄN EN GÅNG I MÅNADEN <input type="checkbox"/>	VARJE MÅNAD <input type="checkbox"/>	VARJE VECKA <input type="checkbox"/>	DAGLIGEN ELLER NÄSTAN VARJE DAG <input type="checkbox"/>
4. Hur ofta under det senaste året har du inte kunnat sluta dricka sedan du börjat?	ALDRIG <input type="checkbox"/>	MER SÄLLAN ÄN EN GÅNG I MÅNADEN <input type="checkbox"/>	VARJE MÅNAD <input type="checkbox"/>	VARJE VECKA <input type="checkbox"/>	DAGLIGEN ELLER NÄSTAN VARJE DAG <input type="checkbox"/>
5. Hur ofta under det senaste året har du låtit bli att göra något som du borde för att du drack?	ALDRIG <input type="checkbox"/>	MER SÄLLAN ÄN EN GÅNG I MÅNADEN <input type="checkbox"/>	VARJE MÅNAD <input type="checkbox"/>	VARJE VECKA <input type="checkbox"/>	DAGLIGEN ELLER NÄSTAN VARJE DAG <input type="checkbox"/>
6. Hur ofta under senaste året har du behövt en "drink" på morgonen efter mycket drickande dagen innan?	ALDRIG <input type="checkbox"/>	MER SÄLLAN ÄN EN GÅNG I MÅNADEN <input type="checkbox"/>	VARJE MÅNAD <input type="checkbox"/>	VARJE VECKA <input type="checkbox"/>	DAGLIGEN ELLER NÄSTAN VARJE DAG <input type="checkbox"/>
7. Hur ofta under det senaste året har du haft skuld känslor eller samvetsförebåelser på grund av ditt drickande?	ALDRIG <input type="checkbox"/>	MER SÄLLAN ÄN EN GÅNG I MÅNADEN <input type="checkbox"/>	VARJE MÅNAD <input type="checkbox"/>	VARJE VECKA <input type="checkbox"/>	DAGLIGEN ELLER NÄSTAN VARJE DAG <input type="checkbox"/>
8. Hur ofta under det senaste året har du druckit så att du dagen efter inte kommit ihåg vad du sagt eller gjort?	ALDRIG <input type="checkbox"/>	MER SÄLLAN ÄN EN GÅNG I MÅNADEN <input type="checkbox"/>	VARJE MÅNAD <input type="checkbox"/>	VARJE VECKA <input type="checkbox"/>	DAGLIGEN ELLER NÄSTAN VARJE DAG <input type="checkbox"/>
9. Har du eller någon annan blivit skadad på grund av ditt drickande?	NEJ <input type="checkbox"/>		JÄ, MEN INTE UNDER DET SENASTE ÅRET <input type="checkbox"/>		JÄ, UNDER DET SENASTE ÅRET <input type="checkbox"/>
10. Har en släkting eller vän, en läkare (eller någon annan inom sjukvården) oroat sig över ditt drickande eller antytt att du borde minska på det?	NEJ <input type="checkbox"/>		JÄ, MEN INTE UNDER DET SENASTE ÅRET <input type="checkbox"/>		JÄ, UNDER DET SENASTE ÅRET <input type="checkbox"/>

Översatt och bearbetat av professor Hans Bergman vid Karolinska Institutet.

Har du besvarat alla frågor? – Tack för din medverkan!

Referensvärden för AUDIT i 15-metoden



AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) är ett alkoholvaneformulär som har tagits fram inom WHO och är utprovat i flera länder och även kvalitetssäkrat i Sverige. Vilka gränsvärden som används beror på vad syftet är. I 15-metoden används två nivåer på referensvärden; för riskkonsumtion används 6 poäng eller mer för kvinnor resp. 8 poäng eller mer för män medan mer än 15 poäng (för både män och kvinnor) indikerar på att en fördjupad bedömning av alkoholvanorna bör erbjudas.

Sveriges Företagshälsor, 2013

HÄLSOKOLL

ALKOHOL SJÄLVTEST

NAMN

DATUM

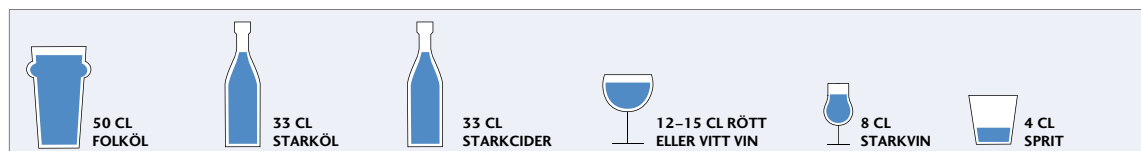
ALKOHOLVANOR, Alkoholkalender (TLFB)

Alkoholkalendern hjälper till att ge en bild av vilken mängd alkohol du dricker och om det finns något mönster i din alkoholkonsumtion.

GÖR SÅ HÄR:

1. Ta fram din egen almanacka. Här finns troligtvis data som underlättar för dig att minnas.
2. Börja med att försöka komma ihåg vad du gjort och varit med om under de senaste fyra veckorna med hjälp av din almanacka (t.ex. särskilda helgdagar, fester, födelsedagar, resor, något som inträffat på jobbet, TV-program, fritidsaktiviteter, speciella evenemang etc). Notera de senaste fyra hela veckornas händelser i alkoholkalendern (dvs. förra veckan är v. 1, veckan före den v. 2 osv.), gå systematiskt bakåt i tiden dag för dag en vecka i taget.
3. Med hjälp av händelserna som "minneskrokar" är det lättare att komma ihåg när, vilka sorter och hur mycket alkohol du druckit. Notera nu, på samma sätt som händelserna, dag för dag en vecka i taget hur mycket alkohol du druckit angivet i antal glas. Det är viktigt att alla dagars alkoholkonsumtion fylls i även om det finns dagar då du inte druckit något alls, då skriver du "0".
4. Summera nyckeltalen, se nedan.

MED ETT GLAS MENAS



Vecka	Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lördag	Söndag	Summa antal glas per vecka
1								
2								
3								
4								

Följande nyckeltal kan beräknas ifrån alkoholkalendern:

- Glas per vecka:
Lägg samman antalet glas för hela perioden (4 veckor): _____ glas
Dela det totala antalet glas med 4: _____ glas/vecka
- Glas per dryckesdag:
Räkna antalet dagar som du druckit någon alkohol: _____ dagar
Dela antalet glas för hela perioden (se ovan) med antalet dagar som du druckit någon alkohol: _____ glas/dag
- Dagar med intensiv konsumtion:
(Kvinna) Antal dagar då du druckit mer än 3 glas: _____ dagar
(Man) Antal dagar då du druckit mer än 4 glas: _____ dagar

AUDIT

Här är ett antal frågor om dina alkoholvanor de senaste 12 månaderna.

GÖR SÅ HÄR:

Markera det alternativ för varje fråga som gäller för dig och summera dina poäng.

MED ETT GLAS MENAS



FRÅGOR	POÄNG					DINA POÄNG
	0	1	2	3	4	
1. Hur ofta dricker du alkohol?	ALDRIG	1 GÅNG/MÅN ELLER MER SÄLLAN	2-4 GGR /MÅN	2-3 GGR /VECKA	4 GGR/VECKA ELLER MER	
2. 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	
3. 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	
4. 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	
5. 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	
6. Hur ofta under 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	
7. Hur ofta under det senaste året har du haft skuld känslor eller samvetsförebräelser på grund av ditt drickande?	ALDRIG	MER SÄLLAN ÄN 1 GÅNG/MÅN	VARJE MÅNAD	VARJE VECKA	DAGLIGEN ELLER NÄSTAN VARJE DAG	
8. 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	
9. Har du eller någon annan blivit skadad på grund av ditt drickande?	NEJ		JÄ, MEN EJ UNDER SISTA ÅRET		JÄ, UNDER DET SENASTE ÅRET	
10. 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		JÄ, MEN EJ UNDER SISTA ÅRET		JÄ, UNDER DET SENASTE ÅRET	
						ANTAL POÄNG

Översatt och bearbetat av professor Hans Bergman vid Karolinska Institutet.

BEROENDE, ICD-10

Alkoholberoende kan se ut på olika sätt. De här sex frågorna är till för att bedöma om du är beroende och i så fall styrkan i beroendet.

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

ANTAL JA-SVAR

HÄLSOKOLL ALKOHOL SJÄLVTEST • 5

BEROENDE, SADD

De här frågorna ger en uppfattning om svårighetsgraden av ett alkoholberoende.

Frågorna 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**.

GÖR SÅ HÄR:

Besvara varje fråga genom att ringa in det alternativ som gäller för dig.

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
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

PSYKISKA HÄLSA, HAD

Frågor som relaterar till ångest är markerade med **Å** och depression med **D**.
Kryssa för de svar som gäller för dig och summera sedan poängen för respektive delskala längs ner på sidan.

- Å 1.** Jag känner mig spänd och nervös:
- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Mestadels | 3 |
| <input type="checkbox"/> Ofta | 2 |
| <input type="checkbox"/> Av och till | 1 |
| <input type="checkbox"/> Inte alls | 0 |

- D 8.** Allting känns trögt:
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nästan alltid | 3 |
| <input type="checkbox"/> Ofta | 2 |
| <input type="checkbox"/> Ibland | 1 |
| <input type="checkbox"/> Aldrig | 0 |

- D 2.** Jag uppskattar fortfarande saker jag tidigare uppskattat:
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Definitivt lika mycket | 0 |
| <input type="checkbox"/> Inte lika mycket | 1 |
| <input type="checkbox"/> Endast delvis | 2 |
| <input type="checkbox"/> Nästan inte alls | 3 |

- Å 9.** Jag känner mig orolig, som om jag hade fjärlar i magen:
- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Aldrig | 0 |
| <input type="checkbox"/> Ibland | 1 |
| <input type="checkbox"/> Ganska ofta | 2 |
| <input type="checkbox"/> Veldig ofta | 3 |

- Å 3.** Jag har en känsla av att något hemskt kommer att hända:
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mycket klart och obehagligt | 3 |
| <input type="checkbox"/> Inte så starkt nu | 2 |
| <input type="checkbox"/> Betydligt svagare nu | 1 |
| <input type="checkbox"/> Inte alls | 0 |

- D 10.** Jag har tappat intresset för hur jag ser ut:
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fullständigt | 3 |
| <input type="checkbox"/> Till stor del | 2 |
| <input type="checkbox"/> Delvis | 1 |
| <input type="checkbox"/> Inte alls | 0 |

- D 4.** Jag kan skratta och se det roliga i saker och ting:
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Lika ofta som tidigare | 0 |
| <input type="checkbox"/> Inte lika ofta nu | 1 |
| <input type="checkbox"/> Betydligt mer sällan nu | 2 |
| <input type="checkbox"/> Aldrig | 3 |

- Å 11.** Jag känner mig rastlös:
- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Veldig ofta | 3 |
| <input type="checkbox"/> Ganska ofta | 2 |
| <input type="checkbox"/> Sällan | 1 |
| <input type="checkbox"/> Inte alls | 0 |

- Å 5.** Jag bekymrar mig över saker:
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mestadels | 3 |
| <input type="checkbox"/> Ganska ofta | 2 |
| <input type="checkbox"/> Av och till | 1 |
| <input type="checkbox"/> Någon enstaka gång | 0 |

- D 12.** Jag ser med glädje fram emot saker och ting:
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Lika mycket som tidigare | 0 |
| <input type="checkbox"/> Mindre än tidigare | 1 |
| <input type="checkbox"/> Mycket mindre än tidigare | 2 |
| <input type="checkbox"/> Knappast alls | 3 |

- D 6.** Jag känner mig på gott humör:
- | | |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Aldrig | 3 |
| <input type="checkbox"/> Sällan | 2 |
| <input type="checkbox"/> Ibland | 1 |
| <input type="checkbox"/> Mestadels | 0 |

- Å 13.** Jag får plötsliga panikkänslor:
- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Veldig ofta | 3 |
| <input type="checkbox"/> Ganska ofta | 2 |
| <input type="checkbox"/> Sällan | 1 |
| <input type="checkbox"/> Aldrig | 0 |

- Å 7.** Jag kan sitta stilla och känna mig avslappnad:
- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Absolut | 0 |
| <input type="checkbox"/> Vanligtvis | 1 |
| <input type="checkbox"/> Sällan | 2 |
| <input type="checkbox"/> Aldrig | 3 |

- D 14.** Jag kan uppskatta en god bok, ett TV- eller radioprogram:
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ofta | 0 |
| <input type="checkbox"/> Ibland | 1 |
| <input type="checkbox"/> Sällan | 2 |
| <input type="checkbox"/> Mycket sällan | 3 |

TOTAL **Å** = TOTALT **D** =

BRUK AV ANDRA DROGER

Olika droger kan påverka varandra, förstärka varandras effekt och försvåra en förändring av dina alkoholvanor. Det är därför viktigt att känna till alla droger du använder.

Tobak

- Röker: _____ antal cigaretter/dag
- Snusar: _____ antal prillor/dag
- Röker pipa: _____ antal pipor/dag

Narkotika

	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

Läkemedel

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

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

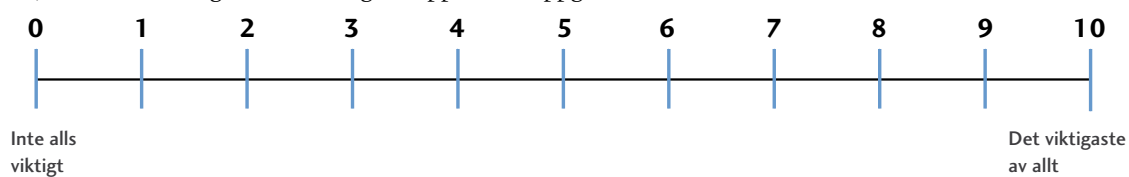
MÅL OCH MOTIVATION

Målsättning

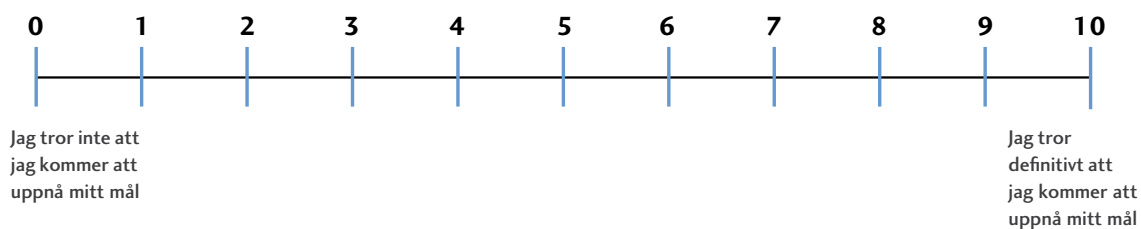
- Att bli alkoholfri
- Att minska alkoholkonsumtionen

Annat: _____

Just nu, hur viktigt är det för dig att uppnå ditt uppgivna mål?



Just nu, hur säker är du på att kunna uppnå ditt uppgivna mål?



Sammanställning

HÄLSOKOLL ALKOHOL SJÄLVTEST

Namn _____

Datum _____

Alkoholkonsumtion

ALKOHOLKALENDER, TLFB

Glas/vecka:	Konsumtion över 14 glas/vecka för en man och 9 glas/vecka för en kvinna innebär ökad risk för ohälsa.
Glas/dryckesdag:	Att dricka mycket (mer än 4 glas för en man och 3 glas för en kvinna) de dagar man dricker, talar för nedsatt kontroll av konsumtionen.
Antal dagar per månad med intensiv konsumtion:	Att intensivkonsumera alkohol (att inom loppet av några timmar dricka mer än 4 glas för en man och mer än 3 glas för en kvinna) en gång i veckan eller oftare ökar risken för skador, sjukdomar och tillvänjning.

Beroende

AUDIT	AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) är ett komplement i beroendebedömningen. Man kan få 0–40 poäng. Har man som man mer än 8 poäng och som kvinna mer än 6 poäng, talar detta för ökad risk för alkoholrelaterad ohälsa. Har man mer än 18 poäng så har man oftast utvecklat ett beroende.
ICD-10	Enligt diagnosmanualen ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Tenth Revision) anges 6 kriterier för alkoholberoende. Ju fler kriterier man uppfyller, desto mer uttalat är beroendet. För att få diagnosen alkoholberoende krävs att man uppfyller minst 3 av de 6 beroendekriterierna.
SADD	SADD (Short Alcohol Dependence Data), mäter graden av beroende. Man kan få 0–45 poäng. 0–9 poäng talar för lindrig grad, 10–19 poäng talar för måttlig grad, 20 eller mer talar för svår grad.

Psykisk hälsa

HAD

Ångest	HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale) mäter graden av ångest och depression.
Depression	För båda skalorna gäller: • mer än 8 poäng talar för ökad ångest eller nedstämdhet • mer än 10 poäng talar för att vidare utredning och behandling bör övervägas.

Bruk av tobak

 Ja Nej

Blodprover

ASAT		<p>ASAT, ALAT och GT är leverprov: Förhöjda värden talar för leverskada och kan ibland ha andra orsaker än alkohol.</p> <p>CDT/PEth är alkoholmarkörer: Förhöjda värden talar för långvarig hög alkoholkonsumtion på en nivå som är skadlig för hälsan. <i>Förhöjda värden markeras med en asterisk *</i></p>
ALAT		
GGT		
CDT		
PEth		

Mål och motivation

Målsättning (text):		
Hur viktigt (0–10)		
Förmåga (0–10)		

Målformulering

Namn _____ Datum _____

Vilket är ditt mål nu?

Under den följande tidsperioden _____ kommer jag att:

- a) inte dricka alls b) dricka måttligt

Om du har valt måttligt drickande som mål, fundera över gränser för konsumtionen.

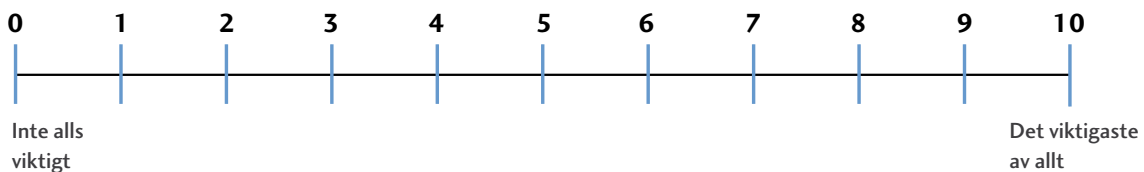
Under de dagar då jag dricker kommer jag inte att dricka mer än _____ glas per dag.

Under en vecka kommer jag inte dricka mer än _____ dagar.

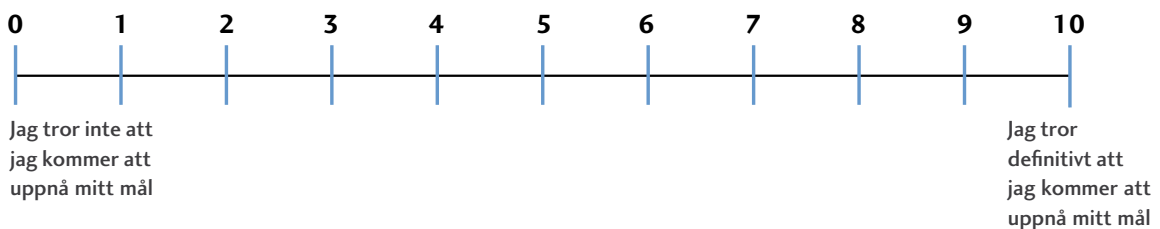
Jag avser att dricka enbart under följande omständigheter: _____

Jag avser att inte dricka alls under följande omständigheter: _____

Just nu, hur viktigt är det för dig att uppnå ditt uppgivna mål?



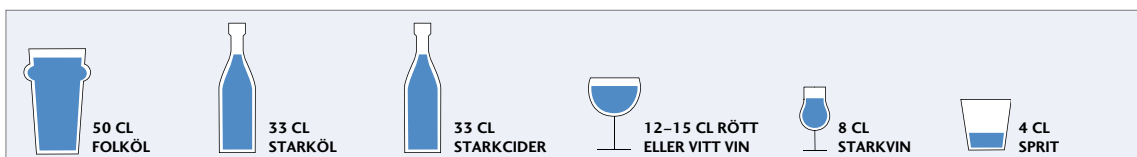
Just nu, hur säker är du på att kunna uppnå ditt uppgivna mål?



Kalender

Notera hur mycket Du dricker dag för dag.

MED ETT GLAS MENAS



Vecka	Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lördag	Söndag	Summa antal glas per vecka
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								

Risksituationer och utlösande faktorer 1 (4)

Tänk dig när du varit i dessa situationer en efter en.

Markera de situationer då du tidigare valt att dricka.

Obehagliga känslor

- När jag kände det som om jag svikit mig själv.
- När jag blev ledsen vid tanken på vad som hade hänt.
- När jag blev ledsen.
- När jag inte verkade kunna klara av saker, som jag försökte göra.
- När jag var rädd för att saker och ting inte skulle rätta till sig.
- När jag kände det som om det inte finns något annat kvar att göra.
- När jag kände mig mycket pressad.
- När jag kände mig tom invärtes.
- När jag var arg på hur allt blivit.
- När jag var uttråkad.
- När inte någonting av det som jag gjorde kändes rätt för mig.
- När allting gick dåligt för mig.
- När jag kände mig osäker på vad jag skulle göra.
- När jag började känna mig utled på livet.
- När jag kände det som om ingen egentligen brydde sig om vad som hände mig.
- När jag började känna mig skuldmedveten för något.
- När jag kände mig ledsen och nere över saker och ting i allmänhet.
- När jag hade problem och ville tänka klarare.
- När jag kände mig osäker på mig själv och ville kunna fungera bättre.
- När jag tänkte på alla chanser jag missat i mitt liv.

Fysiskt obehag

- När jag hade svårt att sova.
- När jag var trött.
- När jag kände mig dåsig och ville hålla mig pigg.
- När jag hade fysiska smärtor.
- När jag kände mig illamående.
- När jag kände mig utmattad.
- När min mage kändes som om den var en stor knut.
- När jag kände mig nervös och fysiskt spänd.
- När jag kände mig darrig och mådde illa.
- När jag hade huvudvärk.

Risksituationer och utlösande faktorer 2 (4)

Tänk dig när du varit i dessa situationer en efter en.

Markera de situationer då du tidigare valt att dricka.

Behagliga känslor

- När jag kände mig nöjd och avspänd.
- När jag hade roligt.
- När allt verkade gå bra.
- När jag kände mig i toppform.
- När jag kände mig tillfredställd med något jag gjort.
- När jag kände mig nöjd med livet.
- När något trevligt inträffade och jag ville fira det.
- När jag ville fira någon speciell händelse t ex min födelsedag eller midsommar.
- När jag kände på mig att allt skulle gå bra till slut.
- När jag kände mig lycklig vid tanken på något som hade hänt.

Testande av personlig kontroll

- När jag övertygade mig själv om att jag var en ny människa och kunde ta några drinkar.
- När jag började tro att alkohol inte längre var ett problem för mig.
- När jag undrade om min självkontroll över alkohol och det kändes som om jag måste sätta den på prov.
- När jag kände mig säker på att jag kunde klara av ett par drinkar.
- När jag började tänka att en drink kan väl inte skada.
- När jag började känna det som om jag aldrig mer skulle kunna känna mina gränser vad det gäller alkohol om jag inte prövade dem.
- När jag ville bevisa för mig själv att jag kunde ta några drinkar utan att bli full.
- När jag började tro att jag till sist var botad och nu kunde dricka alkohol i måttliga mängder.
- När jag skulle försöka pröva min viljestyrka genom att visa att jag verkligen kunde sluta efter ett par glas.
- När jag började tänka att jag egentligen inte var beroende av alkohol.

Sug/frestelser

- När jag kom ihåg hur gott det smakade.
- När jag fick min favoritdryck som gåva.
- När jag gick förbi en systembutik.
- När jag tänkte på hur kall och härlig en drink skulle vara.
- När jag oförutsett hittade en flaska med min favoritdryck.
- När jag såg något som påminde mig om drickande.
- När jag helt plötsligt kände sug efter en drink.
- När jag var i en situation där jag vanligtvis brukade ta mig en drink.
- När jag såg eller hörde något om min favoritdryck i TV, på bio, i tidningar...
- När jag gick förbi en Pub/Krog.

Risksituationer och utlösande faktorer 3 (4)

Tänk dig när du varit i dessa situationer en efter en.

Markera de situationer då du tidigare valt att dricka.

Konflikter med andra

- När jag bråkade med en vän.
- När andra människor inte verkade tycka om mig.
- När det var bråk hemma.
- När någon som stod mig nära hade det svårt.
- När jag kände mig illa till mods tillsammans med någon.
- När andra människor ingrep i mina planer.
- När det var problem med folk på jobbet.
- När jag kände mig osäker på om jag kunde motsvara människors förväntningar.
- När någon kritiserade mig.
- När det blev spänt på jobbet pga kraven från min chef.
- När jag kände mig sexuellt avvisad.
- När jag kände mig svartsjuk eller avundsjuk på någon för vad han/hon gjort.
- När folk omkring mig gjorde mig spänd och nervös.
- När jag kände mig pressad av min familj.
- När jag kände mig oförmögen att uttrycka mina känslor.
- När jag kände att jag behövde mod för att tala med någon.
- När andra människor behandlade mig orättvist.
- När jag inte gick bra ihop med andra på jobbet.
- När jag kände mig avvisad av vänner.
- När jag kände att någon försökte styra mig och jag ville känna mig oberoende.

Socialt tryck

- När jag var ute med vänner och gick till en bar, restaurang eller dyl.
- När jag var i en situation som jag tidigare alltid brukade dricka i.
- När jag var på fest och andra människor runt omkring mig drack.
- När någon annan drack.
- När jag var på restaurang och folk som var med mig beställde drinkar.
- När jag blev erbjuden en drink och tyckte det var obehagligt att tacka nej.
- När jag mötte en vän och han/hon föreslog att vi skulle ta en drink tillsammans.
- När någon ville pressa mig att "vara en god kompis" och ta en drink.
- När jag var och hälsade på hos någon och de bjöd mig på alkohol att dricka.
- När min chef bjöd mig på en drink.

Risksituationer och utlösande faktorer 4 (4)

Tänk dig när du varit i dessa situationer en efter en.

Markera de situationer då du tidigare valt att dricka.

Trevlig samvaro

- När jag ville höja min sexuella njutning.
- När jag kopplade av med en god vän och ville ha det trevligt.
- När jag ville känna mig närmare någon jag tyckte om.
- När vänner brukade hälsa på och jag kände mig väl till mods.
- När jag var ute på stan med mina vänner och ville öka nöjet.
- När jag pratade med någon och ville berätta en verkligt god historia.
- När jag ville fira med en vän.
- När jag hade skoj med vänner och ville öka nöjet.
- När jag hade roligt på en fest och ville känna mig ännu mer uppåt.
- När jag njöt av en god måltid tillsammans med goda vänner och kände att jag ville göra det ännu trevligare.

Skriv gärna ner om du kommer på andra situationer då du ofta har druckit:

Titta igenom vilka situationer du har markerat. Kan du se något mönster?

I vilken typ av situationer är det vanligast att just du dricker?

Vad i dessa situationer tror du gör att du dricker?

Vilka verkar vara de vanligast utlösande faktorerna för att du ska dricka?

Handlingsplan

Vad kan du göra för att bemöta eller hantera risksituationer och utlösande faktorer på ett sätt som underlättar för dig att hålla dig till din målsättning?

Risksituationer/ utlösande faktorer	Alternativ Vad kan du göra istället? Skriv gärna ner flera alternativ.	Planering Vilka steg behöver du ta för att förbereda och genomföra dina alternativ? När ska du göra de olika stegen?
1.		
2.		
3.		

Hinder

Vad skulle kunna försvåra för dig att genomföra din plan?

Hur kan du göra för att hantera dessa hinder?

Förändring på lite längre sikt

Du har inte utvecklat dina alkoholvanor från en dag till en annan. Även om en del människor lyckas ändra sitt drickande direkt, så tar det oftast en viss tid att genomföra en förändring av det här slaget. Att ändra sina vanor kan liknas vid att bestiga ett berg. Målet är att ta sig till toppen. Större delen av tiden går du uppåt. Men av och till kommer du in i svackor, när stigen känns lång eller plötsligt går neråt.

Hur du reagerar på svackor är helt avgörande för hur du lyckas långsiktigt. Du kan uppfatta hela din satsning som misslyckad och bestämma dig för att du inte har den uthållighet som krävs. Då kanske du ger upp, och återgår till dina gamla vanor. Eller så kan du uppfatta ditt avsteg som en tillfällig svacka, som bara för stunden för dig bort från ditt mål. Därefter fortsätter du, fast besluten att lyckas. Då kommer du att ha goda förutsättningar att nå ditt mål.

Det bästa vore naturligtvis om du aldrig mer drack för mycket. Men återfall i gammalt beteende kan inträffa. Och om du får ett återfall, så är din reaktion viktig. Om du blir missmodig, glömmer hur långt du har kommit, ger upp eller vänder tillbaka i gamla vanor, då blir det återfallet som tar kommandot över dig. Du kan begränsa svackan genom att agera i tid – dvs. sluta att dricka så fort du kommer på dig själv. Ju snabbare du avbryter din nedåtgående färd, desto snabbare kommer du att vara tillbaka på rätt väg.

En svacka kan få en att stanna till och börja fundera på om man är på rätt väg, om man har rätt strategi och om det verkligen är värt ansträngningarna. Det enklaste sättet att komma vidare är att fortsätta förändringen i samma takt som tidigare. Använd dig av det som du har gjort som har fungerat hittills.

Motivation går alltid upp och ner. När du precis har påbörjat en förändring känner du dig ofta full av energi och som om du klarar allt. I perioder då du inte märker så stora förändringar är det lättare att tappa sugen. Det finns några tips för att hålla motivationen uppe:

Håll ögonen på målet. Kom ihåg vad du vill uppnå med din förändring och kanske varför du bestämde dig för att förändra dina vanor till att börja med.


Lägg märke till små framsteg och förändringar. Använd gärna en dagbok för att skriva ner försök du gör, saker du lyckas med och andra små steg på vägen mot målet.

Kom ihåg det arbete du har lagt ner. Om du ger upp din förändring så förlorar du inte bara chansen att uppnå ditt mål utan även de ansträngningar som du har gjort för att nå så här långt.

Även då allt inte går som det ska kan du göra det bästa av situationen. Och lämna det sedan bakom dig. Då du har kommit vidare kan du se ditt snedsteg som en erfarenhet att lära ifrån. I vilken situation hände det? Vad blev konsekvenserna? Vad kan du göra för att förhindra att något liknande inträffar igen?

Om du skulle märka att dina gamla strategier inte funkar längre. Fastna inte i att prova dem igen och igen. Prova något nytt! Ta hjälp av människor runt omkring dig eller sök inspiration på annat håll.

Lycka till!



GUIDE
TILL BÄTTRE
ALKOHOLVANOR

Denna bilaga finns att ladda ner/skriva ut i sin helhet på
www.riddargatan1.se/fhv

