



12.2 Kvalitetsindikator för Riskbruk av alkohol

Alkoholen, är en socialt accepterad dryck i vårt samhälle. De flesta som använder den gör det för att få ut positiva effekter, och använder alkoholen tämligen riskfritt utan att få konsekvenser som ger sociala, psykiska och/eller somatiska symptom. Alkoholen kan dock påverka hälsan i negativ riktning - inte bara hos den som dricker den - utan det finns även risker för tredje man som t ex i trafiken, i arbetslivet och i kontakt med barn. Det är därför angeläget att alkoholen som hälsorisk tas upp på allvar.

Sedan Sverige gick med i EU, har det svenska drickandet ökat. Från drygt 8 liter år 1996 till cirka 10,5 liter ren alkohol år 2004 (per invånare som är 15 år och äldre). Ökningen är störst bland kvinnor som passerat 50 år, medan konsumtionen hos de yngsta inte har ökat efter år 2000. Antalet tillfällen med intensivkonsumtion har ökat med cirka 40 procent under tidsperioden 1998-2004. Den ökningen gäller främst bland männen. Man vet att den svenska alkoholpolitiken håller på att förändras ytterligare. Restriktioner och prisinstrument som hittills haft god effekt måste därför kompletteras med andra insatser. Förebyggande insatser inom hälso- och sjukvården som har effekt är - enligt en SBU rapport - att i primärvården identifiera riskfylld konsumtion, informera om risker, ge råd och motivation om hur minska eller upphöra.

Begreppet riskbruk kan ses som ett pedagogiskt hjälpmedel i dialogen med patienter och föräldrar vars hälso- problem *kan* ha ett samband med alkoholvanor. Ambitionen att kvantifiera alkoholkonsumtionen är därför inte heller alltid nödvändig även om detta i många fall kan vara angeläget. Olika personer kan ha olika känslighet för hur stor alkoholkonsumtion som fordras för att ge alkoholrelaterade hälsoproblem. I definitionen utesluts patienter som har utvecklat ett missbruk/beroende orsakat av alkohol.

Riskbruk av alkohol

Indikator

Patientens symptom kan vara orsakade av alkohol.

Mål

Kvalitetsmål

- Att patienten och/eller dennes anhöriga omfattas av insatser som ger individen möjlighet att kunna ta ansvar och påverka sig egen livsstil. Att bevara hälsa, eller förhindra en fortsatt ohälsa som beror på egen eller annans riskbruk av alkohol.

Processmål

- Distriktssköterskan/sjuksköterskan har att medverka i en allmän hälsoinformation kring alkohol
- Att ansvara för att identifiera riskpatienter och/eller dennes anhöriga. Spåra tidiga symptom/riskgrupper samt medverka till att förebygga försämring eller komplikationer.



- Patienter och/eller anhöriga i det område som distriktssköterskan/sjuksköterskan ansvarar för erbjuds samtal kring riskbruk av alkohol enskilt eller i grupp.

Resultatmål:

- xx %¹ av patienter och/eller dennes anhöriga har omfattats av en allmän hälsoinformation kring alkohol, primärpreventiva insatser.
- xx %¹ patienter och/eller dennes anhöriga har omfattats av individuella samtal om i förhållande till riskfaktorer kring alkohol relaterat till på ohälsa, sekundärpreventiva insatser.
- xx %¹ patienter har omfattats av bedömning att befinna sig i riskzon, missbruk eller beroende av alkohol droger.
- xx %¹ patienter har omfattats av insatser på behandlingsnivå, medicindelning och stödsamtal till alkoholberoende personer, tertiär prevention.

¹ Dessa mål sätts utifrån lokala förutsättningar.

Struktur
vad behövs?

Distriktssköterskan/sjuksköterskan:

- har utbildning och kunskaper om alkoholens positiva och negativa inverkan, medicinskt, psykiskt och socialt.
- har kunskaper i alkoholberoende utveckling, förändringsprocesser och motivationshöjande samtal.
- har kompetens och får kontinuerligt fortbildning
- lokalt vårdprogram
- patientundervisningsmaterial

Process
vad måste göras?

Distriktssköterskan/sjuksköterskan arbetar:

- utifrån patient och/eller anhörigperspektiv och helhetssyn
- enligt vårdprogram tillsammans med patienten och/eller anhöriga, övriga vårdgivare och samhällsaktörer
- utifrån patientens och/eller anhörigas individuella behov, resurser och krav ge återkoppling att alkohol
- liksom andra livsstilsfaktorer kan påverka hälsan i negativ riktning
- med att betona patientens och/eller dennes anhörigas egna ansvar
- med att utifrån patientens egenvårdsförmåga vidta adekvata åtgärder
- med att genomföra livsstilsförändrande samtal, handledning, rådgivning samt ge utbildning
- med att dokumentera strukturerat i överensstämmelse med lagar och föreskrifter



Resultat vad förväntas?

Patienten och/eller dennes anhöriga:

- upplever förbättrad hälsa och livskvalitet
- känner delaktighet och tillit
- har kunskap om alkoholen skadeverkningar, medicinskt, psykiskt och socialt

Utvecklat samarbete med andra vårdgivare, myndigheter och samhällsaktörer. Vården och informationen om livsstilsförändring kan utvärderas i journalen

Projektgrupp

Anita Leo Andersson projektledare/distriktssköterska
Inger Johansson klinisk adjunkt/distriktssköterska
Inger Rising chefsjuksköterska/distriktssköterska

Litteratur, länkar

Svenska folkets alkoholkonsumtion under år 2003, SoRAD Forskningsrapport 26, Stockholm 2004

<http://www.sorad.su.se/doc/uploads/publications/Soradrapport-R26-Swedish.pdf>

Preliminär statistik över alkoholkonsumtionen 2004

http://www.sorad.su.se/doc/uploads/alcohol_statistics/Prelalk2004.pdf

Alkohol och hälsa, en kunskapsöversikt. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2004. Rapport R 2005:13.

<http://www.fhi.se/upload/ar2005/rapporter/r200511alkoholhalsa0502.pdf>

Behandling av alkohol- och narkotikaproblem. En evidensbaserad kunskapssammanställning, SBU rapport nr

156, vol.1;2001, Gul rapport <http://www.sbu.se/www/index.asp>

Alkohol ingen vanlig handelsvara

<http://www.fhi.se/upload/ar2005/rapporter/r200445alkoholhandelsvara0503.pdf>

Leifman H, Gustavsson N –K. Drickandes temporal struktur – analyser av alkoholkonsumtionens och

berusningsdrickandets månatliga variationer i Sverige. Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift, 2004; 21; 5-12.

<http://www.stakes.fi/nat/pdf/04/NAT104.pdf>

Hallberg Hans, Riskbruk av alkohol, Ett studiebrev med frågesport, fallbeskrivningar och ”mini-inventering”.

Falun 2002, <http://www.sfam.se/documents/Riskbruk0311.pdf>

Heilig M, Sjögren J. Alkohol – riskbruk, missbruk och beroende. Läkemedelsboken 2003/2004, s 870-82.

http://www.apoteket.se/content/1/c4/78/27/Beroende_2.pdf

Litteratur böcker

Dahlgren L, Nordén Å. Alkohol som sjukdomsorsak, del 1 och 2. Malmö: Tika läkemedels AB

Johansson K, Wirbing P. Riskbruk och missbruk. Natur och Kultur, Stockholm, 1999



Artiklar

Babor, T. (red.) Alcohol No Ordinary Commodity - Research and the Public Policy. New York:

Oxford University Press Inc; 2003.

Miller, W (1983). Motivational interviewing with problem drinkers. Behavioural Psychotherapy, 1983;11:147-

172

Prochaska J, DiClemente, C (1993). Toward a comprehensive model of change. I: *Treating addictive*

behaviours: Processes of change, Miller, W & Heather, N (red), 4-27. Plenum, New York

Utbildningsvideo

Att dricka lite mindre (1997). 25 minuter. Folkhälsoinstitutet, Stockholm