

# Forebyggende samtale om alkohol

- KOL, HJERTE-KARSYGDOM,  
GENOPTRÆNING OG STRESS



## Indholdsfortegnelse

Indledning.....	3
Formål.....	3
Ansvarsfordeling mellem leder og medarbejder.....	3
Målgruppe .....	3
Problemstilling.....	4
Indsatsen .....	4
Formål.....	4
Målgruppe .....	4
Format, omfang og varighed .....	4
AUDIT-skema til vurdering af borgerens alkoholforbrug .....	5
Samtalens indhold .....	6
Udslusning .....	7
Særlig sygdomsspecifikke hensyn .....	7
Afslutning af indsatsen og slutnotat.....	7
Genhenvisioning.....	7
Registrering, monitorering og kvalitetssikring .....	8
Kompetencer .....	8
Litteraturliste.....	8
Bilag .....	10
Bilag 1: Baggrundsviden .....	10
Bilag 2: Sundhedspædagogisk tilgang .....	11

**Fagligt ansvarlig:** Sofie Juul  
**E-mail:** er3k@suf.kk.dk  
**Telefon:** 5162 5992  
**Afdeling:** Afdeling for det Nære Sundhedsvæsen  
**Center:** Center for Sundhed

**Oprettet:** Maj 2014  
**Opdateret:** Marts 2017  
**Gældende til:** Marts 2018  
**Version:** 3.0  
**E-doc:** [2016-0267494-11](#)

## Indledning

### Formål

I denne faglige vejledning finder du retningslinjer for, hvordan den forebyggende samtale om alkohol til borgere med KOL eller hjerte-karsygdom og borgere i stress- eller genoptræningsforløb skal foregå i sundhedshusene. Formålet med vejledningen er at sikre, at tilbuddet om den forebyggende samtale om alkohol tilrettelægges ud fra den nyeste viden og bedste praksiserfaringer samt at sikre ensartede tilbud på tværs af byen.

Vejledning lægger sig op af nyeste forskning og nyeste gældende anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen (1). Derudover er anbefalingerne udviklet på baggrund af Københavns Kommunes sundhedsprofessionelles konkrete erfaringer med at tilbyde alkoholtilbud og repræsenterer derfor 'good practice'.

Udover denne vejledning findes der seks andre faglige vejledninger omhandlende de forebyggende tilbud i sundhedshusene og vurdering af behovet for disse tilbud. Du skal orientere dig i disse vejledninger, hvis du skal udføre 'Samtaler i rehabiliteringsforløb' og 'Dialog om sundhed' eller tilbyde forebyggelsestilbud til borgere. De seks andre vejledninger er:

- **Samtaler i rehabiliteringsforløb** (inkl. indledende vurdering af behov for tilbud): gælder for borgere med KOL eller hjerte-karsygdom
- **Dialog om sundhed** (indledende vurdering af behov for forebyggende tilbud): gælder for borgere i stressforløb og genoptræningsborgere<sup>1</sup>
- **Ernæring**: gælder for borgere med KOL eller hjerte-karsygdom, borgere i stressforløb og genoptræningsborgere
- **Rygestop**: gælder for borgere med KOL, hjerte-karsygdom eller diabetes, borgere i stressforløb og genoptræningsborgere
- **Fysisk træning og motionsvejledning**: gælder for borgere med KOL eller hjerte-karsygdom
- **Sygdomsmestring**: gælder for borgere med KOL eller hjerte-karsygdom

### Ansvarsfordeling mellem leder og medarbejder

Ledelsen i hvert sundhedshus er ansvarlig for, at medarbejderne er bekendte med gældende vejledning. De medarbejdere i sundhedshusene, som varetager tilbuddet om den forebyggende samtale om alkohol, er ansvarlige for at tilbuddet udføres efter denne gældende vejledning.

### Målgruppe

Vejledningen henvender sig til ledelsen i hvert sundhedshus og de medarbejdere i husene, som arbejder med tilbuddet om den forebyggende samtale om alkohol til borgere med KOL eller hjerte-karsygdom og borgere i stress- eller genoptræningsforløb.

---

<sup>1</sup> Borgere i genoptræningsforløb inkluderer borger, som er: 1) henvist med en genoptræningsplan efter sundhedsloven §140, 2) visiteret til genoptræning efter serviceloven §86,1, 3) lægehenviste med ryg- og nakkeproblemer og 4) GLAD borgere (Godt Liv med Artrose).

## Problemstilling

Den forebyggende samtale om alkohol er et af de forebyggende tilbud, som Københavns Kommune kan tilbyde borgere, der er blevet henvist til kommunens sundhedshuse. Tilbuddet tildeles af det sundhedsfaglige personale i sundhedshusene til de borgere, der ved en indledende vurdering, vurderes at kunne få gavn af tilbuddet. Den indledende vurdering udføres af en psykolog i visitations- eller forløbssamtaler for borgere i stressklinikkerne og af en sundhedsfaglige medarbejder som led i Dialog om sundhed for borgere i genoptræningsforløb. For alle borgere gælder det, at de frit selv kan vælge i hvilket sundhedshus, de ønsker at få den forebyggende samtale om alkohol.

For borgere med KOL eller hjerte-karsygdom gælder det, at tilbuddet kan tildeles i den afklarende samtale eller undervejs i borgerens forløb. Det vil være borgerens ønsker og behov i kombination med en sundhedsfaglig og sundhedspædagogisk vurdering samt oplysningerne i henvisningen, der styrer, hvilke indsatser (omhandlende hhv. sygdomsmestring, rygestop, ernæring, alkohol eller fysisk træning/motionsvejledning) der skal indgå i borgerens rehabiliteringsforløb.

## Indsatsen

### Formål

Formålet med tilbuddet er at øge borgernes egenomsorg, helbredsrelaterede handlekompetence og livskvalitet via støtte og rådgivning i, hvordan man kan opnå ændrede alkoholvaner.

### Målgruppe

Målgruppen for den forebyggende samtale om alkohol er borgere med KOL eller hjerte-karsygdom. Samtalen kan enten være et enkeltstående tilbud i borgerens rehabiliteringsforløb eller gives i kombination med andre indsatser omhandlende ernæring, rygning eller fysisk træning/motionsvejledning.

Herudover er målgruppen for den forebyggende samtale om alkohol genoptrænings- og stressborgere, som har et alkoholforbrug over højrisikogrænsen, dvs. et storforbrug eller skadeligt forbrug, hvor forbruget har en betydning for deres genoptrænings- eller stressforløb.

### Format, omfang og varighed

Den forebyggende samtale om alkohol kan indeholde op til fire individuelle samtaler med borgeren af 10-15 minutters varighed (i særlige tilfælde op til 30 minutter varighed). Det er den sundhedsfaglige medarbejder, der i dialog med borgeren vurderer, hvor mange samtaler der er behov for at afholde og hvornår der er behov for at udvide en samtale. Hvis borgeren ikke har opnået en ændring af alkoholvaner efter den fjerde samtale, skal alkoholtilbuddet afsluttes for borgeren, idet forskning viser, at flere samtaler ikke vil have yderligere effekt (1). I et sådant tilfælde skal den sundhedsfaglige medarbejder vurdere, om borgeren i stedet skal anbefales og evt. støttes i kontakt til kommunens alkoholbehandlingstilbud i Center for Rusmiddelbehandling. Mere information kan findes her: <http://www.kk.dk/alkohol>. Det er væsentligt at understrege at samtalen om alkohol og alkoholbehandling kan ske anonymt.

Det anbefales generelt, at tilbuddet også gives i ydertidspunkterne, således at borgere på arbejdsmarkedet har mulighed for at deltage.

**Fagligt ansvarlig:** Sofie Juul  
**E-mail:** er3k@suf.kk.dk  
**Telefon:** 5162 5992  
**Afdeling:** Afdeling for det Nære Sundhedsvæsen  
**Center:** Center for Sundhed

**Oprettet:** Maj 2014  
**Opdateret:** Marts 2017  
**Gældende til:** Marts 2018  
**Version:** 3.0  
**E-doc:** [2016-0267494-11](#)

## **AUDIT-skema til vurdering af borgerens alkoholforbrug**

Det er en faglig vurdering, om den forebyggende samtale om alkohol bør indledes med en uddybende vurdering af borgerens alkoholforbrug for at sikre, at borgeren modtager den rette støtte.

Til vurderingen kan den sundhedsfaglige medarbejder benytte AUDIT-skemaet<sup>2</sup> udviklet af WHO, (10) som kan indikere, hvilken type forbrug af alkohol borgeren har, og hvilket tilbud, der bedst kan hjælpe borgeren. Skemaet består af ti spørgsmål, hvoraf de første tre spørgsmål – kaldet AUDIT-C – kan bruges til en indledende vurdering af borgerens alkoholforbrug. WHO påpeger, at de tre spørgsmål næsten er lige så effektive til at identificere risikabelt/storforbrug af alkohol, som det fulde AUDIT-skema (10). I mødet med den enkelte borger vil det derfor være op til den sundhedsfaglige medarbejder at vurdere, hvor stor en del af skemaet det er hensigtsmæssigt at borgeren svare på.

På baggrund af det udfyldte AUDIT-skema vil den sundhedsfaglige medarbejder kunne vurdere borgerens forbrug af alkohol ud fra følgende kategorier.

### **Storforbrug af alkohol**

Er defineret som et forbrug, der ligger over Sundhedsstyrelsens højrisiko for alkohol, dvs. et alkoholforbrug over 14/21 genstande pr. uge for henholdsvis kvinder og mænd (1).

### **Skadeligt alkoholforbrug**

Skadeligt alkoholforbrug defineres som et forbrug, der har medført helbredsskade eller social skade, og hvor borgeren ikke opfylder de diagnostiske kriterier for alkoholafhængighed (definition i henhold til International Classification Diagnose System (ICD 10)) (1).

### **Alkoholafhængighed**

Alkoholafhængighed defineres som et alkoholforbrug, hvor brugen af alkohol indtager en dominerende plads i dagligdagen og hvor forbruget er associeret med kombination af fysiologiske, holdningsmæssige og kognitive forstyrrelser (1).

Herudover er der tale om afhængighed, når tre eller flere af følgende kriterier samtidigt har været til stede indenfor tre måneder eller gentagne gange inden for det sidste år:

- Trang til alkohol (craving)
- Svækket evne til at styre indtagelsen, standse eller nedsætte brugen
- Abstinenssymptomer (eller indtagelse af alkohol for at ophæve eller undgå disse)
- Toleranceudvikling
- Alkohol har en dominerende rolle med hensyn til prioritering og tidsforbrug
- Vedblivende brug trods erkendt skadevirkning (16)

### **Typen og organiseringen af tilbud**

Typen af alkoholforbrug har betydning for, hvilket tilbud borgeren bør tilbydes og om det er i kommunalt eller andet regi. Når den sundhedsfaglige medarbejder har vurderet borgerens alkohol forbrug skal borgeren tilbydes et tilbud ud fra følgende:

---

<sup>2</sup> Skemaet kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside (15) eller som bilag sidst i denne vejledning.

	Storforbrug	Skadeligt forbrug	Afhængighed
Tilbud i sundhedshuset	Forebyggende samtale om alkohol	Forebyggende samtale om alkohol	
Tilbud udenfor sundhedshuset		Medicinsk behandling	Medicinsk behandling
		Evt. Kognitiv behandling	Kognitiv behandling

Resultatet af screeningen er vejledende for, hvilket tilbud der er det rette for borgeren. Hvis audit-skemaet viser, at borgeren har et skadeligt forbrug, bør borgeren tilbydes en forebyggende samtale om alkohol og samtidigt henvises til behandling uden for sundhedshuset. Er borgeren alkoholafhængig, er det vigtigt at borgeren henvises direkte til behandling uden for sundhedshuset. Det kan fx være via borgerens egen læge eller Københavns Kommunes alkoholbehandling, som kan findes på følgende link: <http://www.kk.dk/alkohol>. I det tilfælde, at borgeren er gravid skal hun henvises til tilbud for gravide i regionens Familieambulatorium, som kan findes her: <https://www.hvidovrehospital.dk/afdelinger-og-klinikker/familieambulatoriet/Sider/Familieambulatoriet.aspx>. Borgere med en dobbeltdiagnose, dvs. borgere med en psykisk lidelse og et samtidigt overforbrug af alkohol, kan henvises til Københavns Kommunes alkoholbehandling, som kan findes på følgende link: <http://www.kk.dk/alkohol> (jf. afsnit 4.7).

### Samtalens indhold

Den forebyggende samtale om alkohol skal udføres af en sundhedsfaglig medarbejder fra sundhedshuset, som baserer samtalen med borgeren på sundhedspædagogiske teknikker fra 'Den Motiverende Samtale' med fokus på at øge borgerens egenomsorg.

Samtalen kan gennemføres på flere måder, over flere samtaler (fx ved hjælp af billedkort/samtalekort mm.) og indeholde følgende emner i forhold til borgerens:

- Forventninger til samtalen
- Alkoholforbrug på baggrund af screening
- Motivation for og erfaring med at ændre adfærd
- Syn på egne alkoholvaner og hvilken rolle alkohol har i eget liv
- Syn på egne alkoholvaners indflydelse på omgivelserne (ægtefælle, børn, venner, kolleger mm.)
- Helbredsrisiko på baggrund af alkoholforbrug, borgerens alder og helbred
- Mål og handlinger for ændring af sine alkoholvaner - nedskrives i en handlingsplan
- Registrering af dagligt alkoholforbrug
- Tro på, at det er muligt at ændre alkoholvaner (1).

I samtalerne afdækkes også evt. medicin- og stofforbrug. Såfremt det vurderes, at borgeren har et stofforbrug, kan der med fordel henvises til Center for Rusmiddelbehandling: <http://www.kk.dk/institution/center-rusmiddelbehandling-k%C3%B8benhavn>. Hvis borgeren ønsker det, kan den sundhedsfaglige medarbejder hjælpe borgeren til at tage kontakt til Center for Rusmiddelbehandling. Herudover er det vigtigt at fortælle borgeren, at centeret har specifikke tidspunkter, hvor man kan møde op uden at have en aftale på forhånd.

**Fagligt ansvarlig:** Sofie Juul  
**E-mail:** er3k@suf.kk.dk  
**Telefon:** 5162 5992  
**Afdeling:** Afdeling for det Nære Sundhedsvæsen  
**Center:** Center for Sundhed

**Oprettet:** Maj 2014  
**Opdateret:** Marts 2017  
**Gældende til:** Marts 2018  
**Version:** 3.0  
**E-doc:** [2016-0267494-11](https://www.kk.dk/arkiv/2016-0267494-11)

## Udslusning

Undervejs i forløbet skal borgeren løbende motiveres og modtage vejledning og støtte til fortsat at fastholde ændrede alkoholvaner efter endt forløb. Den sundhedsprofessionelle kan:

- Hjælpe borgeren med viden om lokale støtteorganisationer i lokalområdet
- Motivere borgeren til at søge videre rådgivning efter endt forløb, hvis de har alkoholproblemer som de vil tale om anonymt. Rådgivningen kan f.eks. findes på: <http://www.kk.dk/alkohol> eller hos Alkolinjen på tlf. 80 20 05 00.

## Særlig sygdomsspecifikke hensyn

Det er en faglig vurdering hos den sundhedsfaglig medarbejder i sundhedshuset, om en borger med en samtidig psykisk lidelse kan modtage den forebyggende samtale om alkohol i sundhedshuset. Her anbefales det, at den faglige vurdering tager udgangspunkt i, hvilken psykisk lidelse borgeren har og om borgerens psykiske lidelse er velbehandlet. Borgere der har en tungere psykisk lidelse, som ikke er velbehandlet bør viderehenvises til Københavns Kommunes alkoholbehandling, som kan findes på følgende link:

<http://www.kk.dk/alkohol>.

## Afslutning af indsatsen og slutnotat

For borgere i genoptrænings- eller stressforløb skal den sundhedsfaglige medarbejder, som har udført den forebyggende samtale om alkohol sende en epikrise til egen læge hurtigst muligt efter indsatsen er afsluttet. Hvis borgeren har ønsket et anonymt forløb, sendes der ikke en epikrise til egen læge.

For borgere med KOL eller hjerte-karsygdom gælder det, at når alkoholtilbuddet afsluttes, har den sundhedsfaglig medarbejder, som har gennemført den forebyggende samtale om alkohol, ansvaret for at skrive et slutnotat. Slutnotatet indgår herefter i den samlede epikrise, som den forløbsansvarlige sender i forbindelse med afslutningen af borgerens samlede forløb i sundhedshuset. Slutnotatet skal skrives hurtigst muligt efter afslutningen af alkoholtilbuddet. Hvis borgeren har ønsket et anonymt forløb, udarbejdes slutnotatet om alkoholtilbuddet til internt brug, men sendes ikke med i epikrisen til egen læge.

Slutnotatet skal indeholde:

- Kort status for fremmøde
- Input til handleplan for udslusning og fastholdelse af livsstilsændringer, herunder videreformidling af de opstillede mål, hvis borgeren har været motiveret for det, samt hvilke overvejelser borgeren har gjort sig om opfølgning.

## Genhenvvisning

For genoptræningsborgere gælder det, at den enkelte borger kan tilbydes den forebyggende samtale om alkohol en gang i hvert genoptræningsforløb.

I forhold til borgere med stress kan de blive tilbudt alkoholtilbuddet en gang i løbet af deres stressforløb. Borgere kan kun deltage i stressforløb en gang.

Hvis en borger med KOL eller hjerte-karsygdom har afbrudt et rehabiliteringsforløb, pga. indlæggelse og/eller store ændringer i sygdom eller livssituation, kan borgeren af egen læge eller hospital henvises til et nyt forløb. I alle andre tilfælde skal der minimum gå et år efter borgeren har afsluttet sit KOL eller hjerterehabiliteringsforløb, før borgeren kan genhenvises. Hvis egen læge eller hospital har vurderet, at borgeren har behov for et nyt forløb efter et år, tildeles borgeren et nyt forløb. Hvis en borger tildeles et

**Fagligt ansvarlig:** Sofie Juul  
**E-mail:** er3k@suf.kk.dk  
**Telefon:** 5162 5992  
**Afdeling:** Afdeling for det Nære Sundhedsvæsen  
**Center:** Center for Sundhed

**Oprettet:** Maj 2014  
**Opdateret:** Marts 2017  
**Gældende til:** Marts 2018  
**Version:** 3.0  
**E-doc:** [2016-0267494-11](http://www.kk.dk/alkohol)

nyt forløb, vurderer det sundhedsfaglige personale sammen med borgeren, hvordan forløbet skal sammensættes, så det bedst muligt bygger videre på det tidligere forløb.

## Registrering, monitorering og kvalitetssikring

Måling af kvalitet sker pt. primært via ledelsesinformation, f.eks. fremmødeprocenter til de enkelte indsatser, og ud fra data fra brugerundersøgelserne. Der pågår derudover et arbejde, hvor det forsøges at opstille principper for monitorering og kvalitet i forbindelse med de forebyggende indsatser i sundhedshusene. Vejledningen opdateres senere ud fra dette arbejde.

Den forebyggende samtale om alkohol skal registreres i Suiten/CURA.

## Kompetencer

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at sundhedsprofessionelle, der varetager tilbuddet om forebyggende samtale om alkohol, har en relevant sundhedsfaglig uddannelse på bachelorniveau suppleret med erfaring inden for alkoholbehandling. Alkoholbehandlere med erfaring i at tale om livsstil og helbred kan også varetage tilbuddet (1). Derudover anbefales de sundhedsprofessionelle at have gennemført kurset ”Forebyggende samtale om alkohol”, for derigennem at have opnået viden om og træning i metoden.

Medarbejdere som arbejder med forebyggende samtale om alkohol skal desuden have følgende specifikke kompetencer:

- Viden om alkohol samt betydningen for helbredet og for det sociale liv
- Generel viden om alkoholbetingede sygdomme, symptomer og udviklingen heri
- Viden om konsekvenser for pårørende, herunder børn
- Viden om visitationsregler, herunder anbefalinger for forebyggende samtale om alkohol/alkoholbehandling i forhold til type af alkoholoverforbrug
- Viden om og træning i screeningsværktøjer samt tolkning af screeningsresultater. Viden om alkoholbehandling, herunder familieorienteret behandling, medicinsk behandling samt abstinensbehandling
- Viden om regler for alkoholbehandling i henhold til Sundhedslovens § 141
- Viden om behandlingssteder samt viden om lokale frivillige støtteorganisationer i borgerens lokalområde (1).

Medarbejdere bør desuden have grundlæggende kompetencer inden for Den Motiverende Samtale og en anerkendende pædagogisk tilgang.

## Litteraturliste

(1) Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom. 2016; Available at:

<https://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2016/~media/23A6190B27B64822AB93B319903DDBB0.aspx>. Accessed 9/6, 2016.

(2) Sundhedsstyrelsen. Vidensgrundlag for anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom. 2016; Available at:

<https://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2016/~media/B46E46AA4A7045368FDC187C1287402E.aspx>. Accessed 9/6, 2016.

**Fagligt ansvarlig:** Sofie Juul  
**E-mail:** er3k@suf.kk.dk  
**Telefon:** 5162 5992  
**Afdeling:** Afdeling for det Nære Sundhedsvæsen  
**Center:** Center for Sundhed

**Oprettet:** Maj 2014  
**Opdateret:** Marts 2017  
**Gældende til:** Marts 2018  
**Version:** 3.0  
**E-doc:** [2016-0267494-11](#)



**KØBENHAVNS KOMMUNE**  
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen



- (3) Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut. Alkoholstatistik 2015. Nationale data. 2015; Available at: <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2015/~media/AD0E935AE31446C4AA09250B270A780B.ashx>. Accessed 9/6, 2016.
- (4) Sundhedsstyrelsen. Alkohol og operationer - forebyg komplikationer når du skal opereres. 2012; Available at: [http://www.sst.dk/publ/Pjecer/AlkohologOperationer\\_juni2012.pdf](http://www.sst.dk/publ/Pjecer/AlkohologOperationer_juni2012.pdf). Accessed 9/6, 2016.
- (5) Alkohol & Samfund. Alkohol og sundhed. 2016; Available at: <http://alkohologsamfund.dk/node/18>. Accessed 9/26, 2016.
- (6) Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed. Sundhedsprofil 2013 - Kronisk sygdom. 2015; Available at: <https://www.regionh.dk/fcfs/sundhedsfremme-og-forebyggelse/Documents/Sundhedsprofil%202013%20-%20Kronisk%20sygdom.pdf>. Accessed 9/6, 2016.
- (7) Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed. Sundhedsprofil for region og kommuner 2013. 2014; Available at: <https://www.regionh.dk/fcfs/sundhedsfremme-og-forebyggelse/Documents/Sundhedsprofil%202013.pdf>. Accessed 9/6, 2016.
- (8) Gomez JL, Lewis MJ, Luine VN. The interaction of chronic restraint stress and voluntary alcohol intake: effects on spatial memory in male rats. *Alcohol* 2012 Aug;46(5):499-504.
- (9) Azagba S, Sharaf MF. The effect of job stress on smoking and alcohol consumption. *Health Econ Rev* 2011 Sep 30;1(1):15-1991-1-15.
- (10) World Health Organization. Handbook for action to reduce alcohol-related harm. 2009; Available at: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0012/43320/E92820.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0012/43320/E92820.pdf). Accessed 11/18, 2016.
- (11) Sundhedsstyrelsen. Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2013. 2014; Available at: <https://www.sst.dk/da/sundhed-og-livsstil/~media/1529A4BCF9C64905BAC650B6C45B72A5.ashx>. Accessed 11/29 2016.
- (12) O'Donnell A, Anderson P, Newbury-Birch D, Schulte B, Schmidt C, Reimer J, et al. The impact of brief alcohol interventions in primary healthcare: a systematic review of reviews. *Alcohol* 2014 Jan-Feb;49(1):66-78.
- (13) Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsespakke - Mental sundhed. 2013; Available at: <http://www.sst.dk/~media/D986EF821E864D089B70BADDF4F7FFB8.ashx>. Accessed 9/8, 2016.
- (14) Sundhedsstyrelsen. Stress og mental sundhed. 2016; Available at: <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed-og-livsstil/mental-sundhed/stress-og-mental-sundhed>. Accessed 9/6, 2016.
- (15) Sundhedsstyrelsen. AUDIT - til professionelle. Med scoreanvisning. 2016; Available at: <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed/alkohol/kommunernes-opgaver/~media/9B927ECB3E1C45A6ABE0FB0A3EAE2D89.ashx>. Accessed 9/28, 2016.
- (16) Sundhedsstyrelsen. Alkohol og helbred. 2008; Available at: <https://www.sst.dk/~media/149578E6F82D47C28077B692E4642905.ashx>. Accessed 12/7, 2016.

- (17) Region Hovedstaden. Patientuddannelse - Teoretisk grundlag og pædagogisk praksis. 2011; Available at: <https://www.regionh.dk/til-fagfolk/uddannelse/vidensbank-for-uddannelse/find-inspirations-og-undervisningsmateriale/Sundhedspaedagogik-for-patientundervisere/Documents/Teoretiskogpaedagogiskgrundlagokt2011.pdf>. Accessed 9/6, 2016.
- (18) Sundhedsstyrelsen. Terminologi - Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed. 2005; Available at: <http://sundhedsstyrelsen.dk/~media/CA0B2ED9165F4C908DB3117BA4764058.ashx>. Accessed 9/6, 2016.
- (19) Grøn L, Hansen J. Sociale forandringsfællesskaber. En guide til arbejdet med egenomsorg ipatientuddannelser. 2012; Available at: [file:///C:/Users/Kathrine/Downloads/Sociale\\_forandringsfaellesskaber\\_low.pdf](file:///C:/Users/Kathrine/Downloads/Sociale_forandringsfaellesskaber_low.pdf). Accessed 9/6, 2016.
- (20) Albertsen K, Andersen H. Handlekompetence som begreb i sundhedspædagogik og forskning. 2001; Available at: <http://ojs.statsbiblioteket.dk/index.php/psyke/article/view/8554/7110>. Accessed 9/6, 2016.
- (21) Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev 1977 Mar;84(2):191-215.

## Bilag

### Bilag 1: Baggrundsviden

Alkohol er en af de risikofaktorer, som har størst betydning for danskernes fysiske og psykiske sundhed (3) og som på nuværende tidspunkt er årsag til fem procent af den samlede sygdomsbyrde i befolkningen (1). Fra forskning ved man, at alkohol medfører en forøget risiko for at udvikle og forværre sygdomme, herunder kræft-, lever-/mave-tarm-, og hjerte-karsygdomme, og er medvirkende til forhøjet blodtryk og depression (1). Herudover har studier vist, at alkohol medfører en større risiko for komplikationer efter operation, hvorfor Sundhedsstyrelsen anbefaler alkoholafholdenhed mindst en måned før operation (4).

Alkoholforbruget blandt danskerne er relativt stort sammenlignet med Norge og Sverige (3). Man ved, at en ud af fire danskere over 15 år drikker mere end Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse (7/14 genstande om ugen for kvinder/mænd), og at en ud af ti har et storforbrug af alkohol ( $\geq 14/21$  genstande om ugen), som stærkt forøger risikoen for at udvikle sygdomme (2). Danskernes alkoholvaner kan hænge sammen med, at 56 procent af befolkningen har sparsom eller ingen viden om alkoholens sundhedsskadelige effekter (5).

Sundhedsprofilen for Region Hovedstaden dokumenterer, at der er flere borgere med kronisk sygdom, som har et storforbrug af alkohol, sammenlignet med borgere, som ikke har en kronisk sygdom. Faktisk har én ud af otte borgere med KOL et storforbrug af alkohol (6). Sundhedsprofilen viser derudover, at en større andel af københavnere med risikabel alkoholadfærd, som også føler sig stressede, ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug (7). Stress er kendt som en medvirkende faktor til et øget alkoholforbrug (8), og arbejdsrelateret stress er blevet associeret med et øget forbrug af alkohol hos personer, der allerede har et storforbrug (9).

Ifølge WHO er der i næsten alle lande stor forskel på det antal borgere, som har brug for et tilbud om alkoholintervention, og det antal borgere som reelt modtager tilbuddet. WHO's estimat er, at kun én ud af tyve borgere med risikabelt alkoholforbrug identificeres og tilbydes en alkoholintervention (10). I Danmark ønsker 32 procent af mænd og 26,9 procent af kvinder, som drikker over højrisikogrænsen, at nedsætte

**Fagligt ansvarlig:** Sofie Juul  
**E-mail:** er3k@suf.kk.dk  
**Telefon:** 5162 5992  
**Afdeling:** Afdeling for det Nære Sundhedsvæsen  
**Center:** Center for Sundhed

**Oprettet:** Maj 2014  
**Opdateret:** Marts 2017  
**Gældende til:** Marts 2018  
**Version:** 3.0  
**E-doc:** [2016-0267494-11](https://www.regionh.dk/til-fagfolk/uddannelse/vidensbank-for-uddannelse/find-inspirations-og-undervisningsmateriale/Sundhedspaedagogik-for-patientundervisere/Documents/Teoretiskogpaedagogiskgrundlagokt2011.pdf)



deres alkoholforbrug. Af dem har hhv. 17 procent mænd og 6,9 procent kvinder, modtaget råd fra egen læge om at nedsætte alkoholforbruget (11).

En stor kortlægning, der har gennemgået alle systematiske studier af den korte alkoholintervention som metode, peger på, at selv i lande, hvor man ved, at den korte alkoholintervention er effektiv, er forskere stadig ikke helt sikre på, hvilke specifikke indholdsdele af den korte intervention, der fører til et reduceret alkoholforbrug. Man ved kun, at metoden virker, og særligt hos voksne mænd. Kortlægningen viser derudover, at borgere med et storforbrug af alkohol, som har modtaget en kort forebyggende samtale om alkohol, særligt mindsker deres alkoholforbrug efterfølgende. Derfor fastslår forskerne, at selve bevidstgørelsen af eget alkoholoverforbrug, kan være en motiverende faktor i at reducere en persons alkoholindtag (12). Derudover viser studiet, at selv kontrolgrupper i randomiserede forsøg rapporterer om et reduceret alkoholforbrug efter at have fået spørgsmålet: "Hvor meget drikker du?", hvilket indikerer, at bare det at blive spurgt ind til ens egne alkoholvaner, udløser en positiv adfærdsændring (12).

Endelig har forskning også vist, at forebyggende alkoholtilbud kan medføre forbedret psykisk sundhed (13) og, at når man har en god psykisk sundhed, så reducerer man sin risiko for at udvikle sygdom (14).

## **Bilag 2: Sundhedspædagogisk tilgang**

Sundhedspædagogik handler om forandring, og om at give plads til, at borgeren får mulighed for at reflektere over egen situation og handle. Sundhedspædagogikken i denne faglige vejledning bygger på Sundhedsstyrelsens sundhedspædagogiske anbefalinger, som er baseret på en demokratisk tilgang, hvor bl.a. deltagerinvolvering, handlekompetence og viden er centrale elementer (1). Herudover følger de sundhedspædagogiske anbefalinger fra Region Hovedstadens rapport vedrørende teoretisk grundlag og pædagogisk praksis i patientuddannelse (17).

Tilbuddet har til formål at styrke borgernes egenomsorg og helbredsrelaterede handlekompetence med henblik på at forbedre deres muligheder for at lave sundhedsfremmende livsstilsændringer. Dette søges opnået gennem et bredt og positivt sundhedsbegreb med udgangspunkt i det hverdagsliv borgeren lever, og en forståelse og hensyn til de omgivelser borgeren er en del af. Særligt fokus er på koncepterne 'Self-efficacy' og 'Empowerment', hvor 'Den Motiverende Samtale' udgør grundstenen.

### **Egenomsorg**

Egenomsorg er sundhedsaktiviteter, som borgere udfører for at forebygge sygdom og fremme egen sundhed. Det er et bredt begreb, som kan dække over mange indsatser, f.eks. fysisk aktivitet, rygestop, monitorering af tal og værdier, vedligeholdelse af sociale netværk, fritidsaktiviteter og compliance til den foreskrevne behandling (hvis man har en kronisk sygdom) (18).

Egenomsorg kan styrkes gennem tre overordnede virkemidler (19):

- Teoretisk viden: videnskabelig og teoretisk sundhedsfaglig viden
- Praksisviden: træning i konkrete færdigheder
- Erfaringsbaseret viden: situationsspecifik viden med udgangspunkt i kompetencer og erfaring, der gør en i stand til at træffe valg, der bidrager til et sundere liv.

I den forebyggende samtale om alkohol benyttes begrebet egenomsorg til at danne rammen om en dialog, hvor borgeren medinddrages i at definere, hvad samtalen skal tage udgangspunkt i. Samtalen skal tilføje borgeren handlingsorienteret viden, således at denne sætter ord på, hvordan han/hun kan arbejde med at ændre sit forbrug af alkohol. Samtalen skal ruste borgeren til at bevare ansvar for egen sundhed.

**Fagligt ansvarlig:** Sofie Juul  
**E-mail:** er3k@suf.kk.dk  
**Telefon:** 5162 5992  
**Afdeling:** Afdeling for det Nære Sundhedsvæsen  
**Center:** Center for Sundhed

**Oprettet:** Maj 2014  
**Opdateret:** Marts 2017  
**Gældende til:** Marts 2018  
**Version:** 3.0  
**E-doc:** [2016-0267494-11](#)



**KØBENHAVNS KOMMUNE**  
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

De virkemidler, der inkluderes i den forebyggende samtale om alkohol, for at styrke borgenes egenomsorg, er en kombination af følgende:

- Metodisk anvendelse af dialog
- Inddragelse af teoretisk viden om sundhedsfremme og helbredsrisici ved forbrug af alkohol
- Inddragelse af teoretisk og praksisbaseret viden om betydning af alkoholforbrug for borger samt dennes pårørende
- Inddragelse af teoretisk og praktisk erfaringsbaseret viden om:
  - Hvilke konkrete begivenheder og situationer der kan udløse øget trang til alkohol
  - Hvordan eventuelle dilemmaer kan afdækkes og tackles

### **Handlekompetence**

Udfoldelse af handlekompetence indebærer, at individet opstiller og realiserer personlige mål eller delmål i delvist uforudsigelige situationer (20).

Forudsætningerne for, at man kan udfolde handlekompetence, er:

- at man har de nødvendige færdigheder, viden og kundskaber
- at der er tilstrækkelige muligheder og ressourcer tilstede i omgivelserne (både de nære og bredere omgivelser)
- at man er motiveret.

Det er individuelt, hvad en person har behov for ift. at kunne udfolde handlekompetence

### **Self-efficacy**

Self-efficacy er en persons tiltro til egen evne til at handle på en given måde. Forventningen til hvilken effekt, den pågældende handling vil have, udgør motivationen for handlingen. Både self-efficacy og motivation er således afgørende for, om en person gennemfører en given adfærd eller handling (21).

En persons self-efficacy kan styrkes på flere måder, men de forskellige kilder til self-efficacy er ikke lige virkningsfulde. Eksempelvis har egne erfaringer en stærk indvirkning på en persons self-efficacy, mens observerede erfaringer og sproglig overtalelse har en svagere indvirkning. De forskellige kilder til self-efficacy er illustreret i Tabel 1.

Tabel 1: Forskellige kilder til self-efficacy

Egne erfaringer	Når en borger oplever, at en opgave løses succesfuldt, vil det styrke oplevelsen af, at det kan lykkes igen.
Observerede erfaringer	Andre personer kan fungere som rollemodeller. Derfor er erfaringsudveksling mellem borgere i samme situation vigtig.
Sproglig overtalelse/overbevisning	Opmuntring, feedback og lignende kan anvendes til at motivere borgeren til at nå et mål.
Oplevede følelser	En borgeres self-efficacy påvirkes af, hvordan han/hun oplever sin egen reaktion under gennemførelse af en opgave.
Omgivelserne	Omgivelsernes forventninger har erfaringsmæssigt vist sig at have en betydning for en borgers self-efficacy.

### **Empowerment**

Empowerment betyder styrkelse, og tilgangen indbefatter, at tilbuddet til borgeren tager afsæt i borgerens potentiale frem for deres mangler og svagheder. Sigtet er, at udvikle borgerens iboende kræfter og handlemuligheder gennem støttende og opmuntrende dialog (18).

### **Den motiverende samtale**

Den Motiverende Samtale defineres som en borgercentreret og styrende metode til at fremme indre motivation for forandring ved at udforske og afklare ambivalens. Der er fokus på hvilke forandringer borgeren selv er motiveret til, og der tages udgangspunkt i borgerens håb og drømme med henblik på at finde de ressourcer og strategier, der kan bringe vedkommende i den ønskede retning (18).

Den Motiverende Samtale er en evidensbaseret metode, der har til formål: at fremme livsstilsændringer ved at hjælpe borgeren til at analysere ambivalensen mellem faktisk livsstil og helbredsmæssige ønsker og mål at stimulere borgeren til at træffe en beslutning og gennemføre en forandring.

I Den Motiverende Samtale bruges en anerkendende tilgang, som understøtter, at det er borgeren, der er ekspert i sit eget liv, mens den sundhedsprofessionelles opgave er at hjælpe borgeren til at sætte ord på, hvad vedkommende gerne vil ændre. Den sundhedsprofessionelles opgave er at medvirke til at sikre, at der bygges bro mellem den sundhedsfaglige ekspertviden og borgerens unikke situation, ønsker og behov. Dette gøres ved at skabe en atmosfære af forståelse, accept, tolerance og bekræftelse, hvor den sundhedsprofessionelle lytter til borgeren og accepterer borgerens væremåde og opfattelse.

Ånden og principperne i Den Motiverende Samtale forhindrer ikke, at den sundhedsprofessionelle kan bringe sin ekspertviden om forebyggelse og sundhedsfremme i spil i samtalen. Jf. afsnittet om

handlekompetence, er det en forudsætning for udfoldelse af handlekompetence, at borgeren har de nødvendige kundskaber, og derfor er det vigtigt, at den sundhedsprofessionelle løbende vurderer, hvornår det er nødvendigt at byde ind med faktuel viden om f.eks. livsstilens betydning for det fysiske helbred.

**Fagligt ansvarlig:** Sofie Juul  
**E-mail:** er3k@suf.kk.dk  
**Telefon:** 5162 5992  
**Afdeling:** Afdeling for det Nære Sundhedsvæsen  
**Center:** Center for Sundhed

**Oprettet:** Maj 2014  
**Opdateret:** Marts 2017  
**Gældende til:** Marts 2018  
**Version:** 3.0  
**E-doc:** [2016-0267494-11](#)

