



Systematisk opsporing af patienter med et alkoholforbrug over lavrisikogrænsen og efterfølgende henvisning til kommunal alkoholrådgivning via Very Brief Advice på Sygehus Lillebælt

En erfaringsopsamling

Det Sektorfri Forebyggelseslaboratorium

Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse & Steno Diabetes Center Copenhagen

Forfattere

Gül Sakal

Anders Blædel Gottlieb Hansen

Anne Sidenius

Charlotte Demant Klinker

Mette Aadahl

Charlotta Pisinger

Ida Foxvig

Ulla Toft

Udgiver

Det Sektorfrie Forebyggelseslaboratorium

Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse & Steno Diabetes Center Copenhagen

Region Hovedstaden

Februar 2020

ISBN nr. 978-87-93775-05-3

Indholdsfortegnelse

Sammenfatning	4
Metode	10
Kvalitativ erfaringsopsamling.....	10
Deltagerobservation.....	10
Interviews.....	11
Rekruttering.....	11
Analyse.....	12
Resultater	13
Tema 1 - Viden om sammenhængen mellem alkohol og helbred	13
Anbefalinger – Tema 1 ”Viden om sammenhængen mellem alkohol og helbred”.....	15
Tema 2 – At spørge ind til alkohol: Betydningen af den danske alkoholkultur og de sundhedsprofessionelles normer om alkohol	16
Anbefalinger - Tema 2 ”At spørge ind til alkohol: Betydningen af den danske alkoholkultur og de sundhedsprofessionelles normer om alkohol”.....	19
Tema 3 – Organisatoriske rammer	19
Formålet med VBA på alkoholområdet på Sygehus Lillebælt.....	20
Praktiske rammer.....	20
Fleksibilitet på de forskellige afdelinger.....	22
Ledelsesmæssig opbakning.....	23
Hvor ligger ansvaret – hos regionen eller ude i kommunerne?.....	24
Anbefalinger – Tema 3 ”Organisatoriske rammer”.....	25
Tema 4 – Samarbejde på tværs	25
Behov i sygehusregi.....	26
Behov i kommunalt regi.....	27
Anbefalinger – Tema 4 Samarbejde på tværs.....	28
Tema 5 – VBA-spørgsmålene	28
Informanternes kommentarer til de tre VBA-spørgsmål.....	29
Anbefalinger – Tema 5 ”VBA-spørgsmålene”.....	32
Litteraturliste	33

Sammenfatning

Denne rapport beskriver erfaringerne fra den første pilotfase af en alkoholforebyggende indsats bestående af tilgangen Very Brief Advice (VBA) (1) på Sygehus Lillebælt.^a Målgruppen for rapporten er alle, der ønsker mere indsigt i patienternes og de sundhedsprofessionelles holdninger, oplevelser og erfaringer i forhold til implementering af VBA på alkoholområdet.

Baggrund

Det Sektorfri Forebyggelseslaboratorium (herefter Forebyggelseslaboratoriet), Sygehus Lillebælt og Alkohol & Samfund er gået sammen om projektet, der har undersøgt, hvorvidt det er muligt systematisk at opspore hospitalspatienter med et forbrug af alkohol, der overstiger Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse^b og efterfølgende henvise disse patienter til kommunale alkoholtilbud.

En tidlig udgave af projektet blev første gang præsenteret på Forebyggelseslaboratoriets [netværksmøde](#) d. 19/11 2018 af Alkohol & Samfund. Forebyggelseslaboratoriet havde desuden samme efterår fået en henvendelse fra Sygehus Lillebælt omkring nogle lignende ideer. Forebyggelseslaboratoriet bragte de to aktører sammen og medvirkede til at designe et fælles projekt omhandlende VBA-tilgangen og processen omkring indsatsen.

Den sundhedsmæssige baggrund for projektet er, at alkohol er en risikofaktor for en række sygdomme (2,3), samt at der er påvist en underbehandling af alkoholmisbrug, hvilken kan skyldes, at det fortsat er tabubelagt at begynde i alkoholbehandling (4). Undersøgelser har vist, at ca. 20% af hospitalspatienter har et skadeligt alkoholforbrug og ca. 10% er afhængige af alkohol (5). Kontakten til patienterne i sygehusregi er derfor en oplagt mulighed for at spørge ind til patienternes alkoholforbrug (6,7). Dog er tiden i en travl klinisk hverdag en begrænsende faktor, hvorfor der er brug for tidseffektive metoder, der er mulige at implementere i de nuværende arbejdsgange (8).

Baggrunden for et fokus på alkohol og VBA-tilgangen er blandt andet at

” [...] regionerne vil spørge patienter til deres alkoholforbrug, når det er relevant i forhold til den konkrete kliniske situation. På denne baggrund skal patienterne tilbydes relevant hjælp i kommunen. Både information om ryge- og alkoholstatus skal noteres i epikrisen til den praktiserende læge, så der bliver en systematisk overlevering.” (Danske Regioner. Sundhed for livet: Forebyggelse er en nødvendig investering, 2017 (9)).

^a Sygehus Lillebælt består af Akutsygehus Kolding, Specialsygehus Vejle og Middelfart Sygehus.

^b 7/14 genstande om ugen for henholdsvis kvinder og mænd.

VBA-tilgangen anvendes allerede til rygestop og har med succes været brugt hertil på Sygehus Lillebælt. Sygehus Lillebælt ønskede derfor i et pilotprojekt at undersøge, om VBA kan benyttes til at screene og henvise patienter med et alkoholindtag over lavrisikogrænsen til kommunale alkoholtilbud (se boks 1 og 2). På længere sigt er det målet, at flere patienter tager imod en henvisning og efterfølgende modtager hjælp til at nedsætte deres alkoholforbrug.

Formål og metode

Sygehus Lillebælt gennemførte i foråret 2019 én pilotfase, hvor VBA-tilgangen blev testet i forbindelse med alkohol. De står nu overfor endnu en pilotfase, men inden denne iværksættes, var det ønskværdigt at gennemføre en mindre forundersøgelse af barrierer og muligheder for at indføre VBA systematisk, med et særligt fokus på sektorovergangene mellem hospital og kommuner, samt hvordan samarbejdet på tværs af region og kommune kan optimeres i forhold til henvisning fra hospital til kommunale alkoholtilbud. Forundersøgelsen skal desuden tilvejebringe viden om udfordringer, bevæggrunde og centrale forudsætninger i forbindelse med opsporing og henvisning til alkoholtilbud via VBA-tilgangen. Resultaterne fra denne forundersøgelse afrapporteres i nærværende rapport. Metoden der er brugt, er en kvalitativ erfaringsopsamling bestående af: observationer af proceduren og udførelsen af VBA, enkeltinterviews med patienter og sundhedsprofessionelle – både på Sygehus Lillebælt og i kommunerne, samt fokusgruppeinterview med sundhedsprofessionelle på Sygehus Lillebælt.

Opsummering og anbefalinger

I det følgende bliver patienternes og de sundhedsprofessionelles erfaringer og tanker om VBA opsummeret. Disse er samlet under fem temaer og formuleret som en række anbefalinger for, hvordan implementeringen af VBA på alkoholområdet kan optimeres.

Boks 1 – Praksis omkring VBA på Sygehus Lillebælt ift. alkohol

Alle patienter spørges systematisk om, hvorvidt deres alkoholforbrug overskrider Sundhedsstyrelsens lavrisiko anbefalinger på

7 genstande/uge for kvinder

14 genstande/uge for mænd

Hvis det viser sig, at patienten har et forbrug over lavrisikogrænsen, oplyses vedkommende om, at professionel rådgivning kan hjælpe med at nedsætte deres alkoholforbrug, hvorefter personalet spørger, om de må henvise patienten til en samtale i deres kommune.

Det er hensigten at VBA skal tage cirka 30 sekunder at udføre.

Hvis patienten **takker ja**

sendes en henvisning til patientens hjemkommune og patienten kontaktes

Hvis patienten **takker nej**

udleveres et visitkort til Alkolinjen (telefonisk rådgivning udbudt af interesseorganisationen Alkohol & Samfund)

1. Viden om sammenhængen mellem alkohol og helbred

Blandt patienterne og de sundhedsprofessionelle er der enighed om, at et stort alkoholforbrug kan være meget skadeligt for den enkelte, men i forhold til et forbrug over lavrisikogrænsen og under højrisikogrænsen^c, er der blandt informanterne tvivl om, hvorvidt et forbrug over lavrisikogrænsen reelt er skadeligt. Flere af de sundhedsprofessionelle fra interviewene udtrykker, at der mangler evidens for, hvad der er skadeligt og efterspørger generelt mere evidens på området – både i forhold til skadevirkninger og følgesygdomme samt effekten af et reduceret alkoholforbrug på kort og lang sigt, i forhold til et forbrug af alkohol over lavrisikogrænsen. Yderligere spores der en forvirring blandt informanterne om glas/genstande og Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser.

På baggrund af temagennemgangen vurderes det, at

- 1.1. Der er behov for at give personalet viden om alkohols skadevirkninger. Det anbefales, at der systematisk opbygges et fælles vidensgrundlag blandt de sundhedsprofessionelle, herunder at
 - a. supplere informationen til alkoholambassadørerne^d om "Alkohol i tal"^e med en oversigt over både lang - og kortsigtede skadevirkninger af alkohol ved et forbrug over lavrisikogrænsen.
 - b. fremhæve fordelene ved at reducere alkoholforbruget – også på kort sigt (bedre søvn, bedre koncentration og hukommelse, mere stabil vægt, styrket immunforsvar, bedre fordøjelse mm.).
- 1.2. Det anbefales at hænge plakater op på afdelingerne, der viser forskellige glasstørrelser og hvor meget én genstand svarer til.

2. At spørge ind til alkohol: Betydningen af den danske alkoholkultur og de sundhedsprofessionelles normer om alkohol

Ifølge informanterne har alkoholkulturen i Danmark en afgørende betydning for, at alkoholforbrug er et tabubelagt emne. Flere af de sundhedsprofessionelle fra interviewene udtrykker en berøringsangst omkring emnet og er usikre på patientens reaktion på spørgsmålene. En del af de sundhedsprofessionelle giver udtryk for en frygt for at ødelægge kommunikationen med patienten ved at virke dømmende. Derfor søger flere af de sundhedsprofessionelle på sygehuset efter en naturlig ramme, som spørgsmålene kan stilles i. Yderligere gives der udtryk for manglende nationalt fokus på alkohol og dens skadevirkninger på befolkningsplan. Lokalt

^c 14/21 genstande om ugen for henholdsvis kvinder og mænd.

^d Der blev forinden pilotfasen udvalgt ambassadører på de forskellige afdelinger, der skulle være med i pilotfasen. Disse blev "uddannet" inden og havde til opgave at videregive information omkring VBA-tilgangen til deres kollegaer.

^e "Alkohol i tal" er internt informationsmateriale.

efterspørges der, blandt de sundhedsprofessionelle, mere synlighed af VBA-processen på sygehuset, så patienten er 'forberedt' på spørgsmålene. På den anden side viser interviews med patienterne, at de ikke oplever at spørgsmål om alkohol virker stødende, da de ikke problematiserer at få stillet spørgsmål om alkoholforbrug i hospitalsregi. Ud fra interviewene kan det derfor konkluderes, at de sundhedsprofessionelles frygt for at støde patienten hverken bekræftes eller opleves på samme måde af patientgruppen fra interviewene.

2.1. Det anbefales at synliggøre, at der på hospitalet kører et projekt, hvor der spørges ind til alkohol.

Derved kan de sundhedsprofessionelle føle, at det bliver mere legalt at stille spørgsmål om alkoholindtag.

2.2. Det anbefales at tydeliggøre, at interviews har vist, at patienterne ikke oplever det problematisk at blive spurgt til alkohol. Denne information kan eventuelt sendes rundt via ambassadørerne.

2.3. Det anbefales at understøtte de sundhedsprofessionelle, så de, uanset eget syn på og forbrug af alkohol, behandler alkohol som en relevant risikofaktor for helbredet i forbindelse med kontakt til sygehuset.

3. Organisatoriske rammer

Ud fra interviewene med de sundhedsprofessionelle på Sygehus Lillebælt vurderes det, at der er uenighed eller uklarhed om formålet med VBA-tilgangen; "hvad vil der opnås og hvorfor skal der overhovedet spørges til alkohol?". De sundhedsprofessionelle udtrykker en forvirring om formålet med og målgruppen for VBA på alkoholområdet. Det er i forlængelse heraf vigtigt også at afklare, om formålet med VBA på alkoholområdet er at stille spørgsmålene om alkohol i sig selv, hvorved sygehuset lever op til sine forpligtigelser ved at spørge alle patienter, eller om formålet er, at der bliver sendt flere henvisninger til kommunale tilbud på alkoholområdet, hvor sidstnævnte måske kan kræve mere end blot at spørge ind til patientens forbrug.

Selvom flere af de sundhedsprofessionelle udtrykker deres interesse i og ansvar for VBA i forebyggelsesøjemed, kan man ud fra observationerne og interviewene konkludere, at det kræver en prioritering fra ledelsens side med en klar udmelding om opgaven og formålet med indsatsen. Mange af informanterne beskriver, hvordan VBA kan "*gå i glemmebogen*" i en travl klinisk hverdag, hvorfor det ses nødvendigt med vedvarende opfølgning og en sygehusdirektion, der understøtter processen om at prioritere VBA blandt mange andre opgaver i klinikken. Herudover mener flere, at man skal tage højde for de forskellige afdelingers forskellige behov, hvor man efterspørger en fleksibilitet i forhold til at tilpasse VBA til den enkelte afdelings fokus og arbejdsdag.

- 3.1.** Det anbefales, at der er klar kommunikation til personalet om formålet med at spørge til alkohol via VBA, inden VBA-indsatsen sættes i gang på sygehuset. Tydelig kommunikation om formålet med VBA bør være på plads inden mere specifikke arbejds gange, de specifikke VBA-spørgsmål med mere, drøftes. Personalet skal ikke være i tvivl om, hvorfor de spørger ind til alkohol.
- 3.2.** Det anbefales at sikre bedre rammer til forberedelse af pilotfasen på de forskellige afdelinger, herunder
- a. er det vigtigt at afsætte mere tid af mellem intromøde/workshop og opstart af pilotfasen for at alkoholambassadørerne kan nå at afholde et forberedende møde med kollegaer.
 - b. retningslinjer omkring hvilken information alkoholambassadørerne skal videregive til deres kolleger inden pilotfasen sættes i gang.
- 3.3.** Der anbefales synlig kommunikation fra hospitalsledelsen om, at anvendelse af VBA-tilgangen for alkoholindtag er en "skal-opgave" og at alle patienter skal spørges til alkoholindtag, uafhængig af deres situation.
- 3.4.** Det anbefales at understøtte implementeringen af VBA gennem praktiske værktøjer eller hjælpemidler til de sundhedsprofessionelle, herunder
- a. mulighed for at registrere om patienten tidligere er blevet spurgt til alkoholindtag, så forløbet fremstår struktureret og planlagt.
 - b. at man med inddragelse af personale og patienter laver en vedvarende systematisk opfølgning: hvad fungerer godt eller mindre godt?
 - c. at sende ugentlige reminder eller statusmails til ambassadørerne – både status om projektet på de forskellige afdelinger og som påmindelse om at huske kollegerne på VBA-spørgsmålene.
 - d. at VBA kan sættes på som punkt på de ugentlige tavlemøder.
 - e. jævnlige møder mellem afdelingsledelserne, hvor der kan erfaringsudveksles.
 - f. metodefrihed på de forskellige afdelinger i forhold til tidspunkt for VBA, hvem der er ansvarlig for at spørge, hvordan og hvor ofte der skal spørges.

4. Samarbejde på tværs

Generelt peger interviewene med de sundhedsprofessionelle på, at der hos kommunerne og sygehusene spores et behov for mere tværgående kommunikation, også undervejs i implementeringen. Begge parter har et behov for at få mere kendskab til hinanden og hinandens arbejds gange og hverdage. Selvom man har en forestilling herom, tyder meget på, at den tværgående kommunikation, herunder kendskab til og italesættelse af de forskellige behov hos parterne, skal prioriteres i implementeringen af VBA på alkoholområdet.

- 4.1.** Det anbefales, at kommunikationen mellem sygehuset og kommunerne i forhold til implementering og de udfordringer samt spørgsmål, der kan opstå undervejs, forbedres. Derved kan der også opnås et bedre kendskab til den anden sektors arbejds gange.

4.2. Det anbefales, at kommunale sundhedsprofessionelle besøger afdelingerne, hvor de præsenterer de forskellige kommunale tilbud relateret til alkohol. Desuden kan de undervise og give konkrete redskaber til sygehuspersonalet i at implementere og anvende VBA-tilgangen.

4.3. Det anbefales, at de sundhedsprofessionelle på sygehuset får øget kendskabet til 'her-og-nu' tilbud i kommunerne i tilfælde af, at de står med en patient, der har brug for hjælp hurtigere.

5. VBA-spørgsmålene

En stor del af de sundhedsprofessionelle fra interviewene er enige om, at et spørgsmål med genstandsgrænser ikke virker godt (spørgsmål 1). Dette skyldes, at de sundhedsprofessionelle ofte selv har et indtag over lavrisikogrænsen og de oplever derfor ikke dette problematisk. De fleste patienter mener derimod, at spørgsmålet virker fint og har generelt ikke noget imod, at der bliver nævnt genstandsgrænser. Dog tyder interviewgennemgangen på, at skadevirkningerne og

Boks 2 – De tre VBA-spørgsmål

Spørgsmål 1 "Drikker du mere alkohol end Sundhedsstyrelsen anbefaler, som er 7 genstande om ugen for kvinder og 14 for mænd?"

Spørgsmål 2 "Ved du, at professionel rådgivning kan hjælpe dig med at reducere dit forbrug?"

Spørgsmål 3 "Må jeg henvide dig til en samtale i din kommune?"

følgesygdomme relateret til et forbrug over lavrisikogrænsen og under højrisikogrænsen er svære at forholde sig til for mange af patienterne og de sundhedsprofessionelle. Der er enighed om, at et stort alkoholforbrug kan være meget skadeligt for den enkelte, men i forhold til et forbrug mellem lav- og højrisikogrænsen, er der blandt informanterne tvivl om, hvorvidt dette forbrug reelt er skadeligt.

5.1. På denne baggrund anbefales det at ændre spørgsmål 1 til: "Drikker du mere alkohol end Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse, som er 14 genstande om ugen for kvinder og 21 for mænd?".

5.2. Det anbefales at omformulere spørgsmål 2 således, at "professionel rådgivning" undgås eller omformuleres til: "Ved du, at en sundhedssamtale / en livsstilssamtale eller rådgivning om alkohol kan hjælpe dig med at reducere dit forbrug?"

5.3. Det anbefales at omformulere spørgsmål 3 således, at "samtale i kommunen" undgås eller udfoldes, så man som patient har en idé om, hvad "en samtale i kommunen" indebærer. Det anbefales at kalde det noget andet end "kommunen", hvor man eksempelvis kan bruge formuleringen "henvisning til sundhedscentret".

Ovenstående fund uddybes under **Resultater** i rapporten.

Metode

Denne forundersøgelse er en erfaringsopsamling på den første pilotfase (se tabel 1) og afdækker og beskriver holdninger, forståelser, motivationer og særlige forudsætninger i forbindelse med implementering af VBA på Sygehus Lillebælt. Undersøgelsen skal således ikke ses som en forskningsundersøgelse, der siger noget om effekten af VBA-tilgangen i forhold til alkoholforbrug. Resultaterne fra det kvalitative datamateriale er ikke sammenlignet eller forholdt til teori eller eksisterende litteratur på området.

Periode	18.marts- 15.april 2019
Afdelinger	I alt 3 afdelinger på Sygehus Lillebælt
Antal henvisninger til kommunale tilbud i perioden	3

Kvalitativ erfaringsopsamling

Hensigten med den kvalitative erfaringsopsamling var at afdække, beskrive og tematisere oplevelser og forståelser af VBA samt væsentlige udfordringer og barrierer blandt såvel sundhedsprofessionelle som patienter, både i relation til selve VBA-processen, men også det videre forløb for borgeren.

De kvalitative data skulle på den ene side tilvejebringe en beskrivelse af de organisatoriske og praktiske problemstillinger, der var forbundet med VBA, og på den anden side tilvejebringe en viden, der kunne bruges til at planlægge, designe og justere en fremtidig indsats med VBA.

Det kvalitative datamateriale består af

- Observationer af proceduren og udførelsen af VBA
- Enkeltinterviews med patienter og sundhedsprofessionelle – både på Sygehus Lillebælt og i kommunerne
- Fokusgruppeinterview med sundhedsprofessionelle på Sygehus Lillebælt

Deltagerobservation

I denne erfaringsopsamling var deltagerobservation en oplagt metode til at indsamle data, idet den procedure og de forståelser, der blev fokuseret på, udspiller sig i et konkret, fysisk rum (10). For at få et bedre indblik i praksis blev der derfor foretaget en række observationer på Sygehus Lillebælt i forbindelse med VBA-tilgangen. Derudover deltog Forebyggelseslaboratoriet i et internt evalueringsmøde i april 2019 med henblik på at få viden om, hvilke overvejelser og erfaringer personalet gjorde sig ved projektets opstart.

Observationer af VBA-tilgangen på Sygehus Lillebælt gav mulighed for at overvære forskellige faser af processen, hvilket medførte en overordnet forståelse af forløbet og de udfordringer det pågældende sundhedspersonale skal tage højde for i deres patientkontakt. Yderligere kvalificerede observationerne de

efterfølgende interviews ved at give mulighed for at bringe kendskabet til konkret praksis i spil under interviewet, hvor der ligeledes kunne spørges ind til den konkrete udformning af VBA-tilgangen.

Interviews

Observationerne blev suppleret med dybdegående interviews med patienter og sundhedsprofessionelle på Sygehus Lillebælt og i kommunerne – en oversigt over interviews kan ses i tabel 2. Der blev udviklet semistrukturerede, eksplorative spørgeguides til interviewene, der løbende blev tilpasset undersøgelsens formål og undersøgelsesspørgsmål, deltagernes særlige position og interviewformen. Spørgeguidens form gav mulighed for både at afdække bestemte temaer samt være åben over for at forfølge nye tematikker, som opstod (11).

Tabel 2 – Oversigt over interviews	
Patienter	15 enkeltinterviews
Sundhedsprofessionelle	
Sygehus Lillebælt	5 enkeltinterviews og 1 fokusgruppeinterview
Kommunalt personale	3 enkeltinterviews
Interviews i alt	23 enkeltinterviews og 1 fokusgruppeinterview

Interviews med patienter

I alt er 15 af de patienter, der har været til samtale hos en læge på hospitalet og har fået stillet VBA-spørgsmålene, blev interviewet i forlængelse heraf for at afdække umiddelbar respons og oplevelse af spørgsmålene.

Det var med interviewene hensigten at sikre, at patienternes oplevelser, viden og overvejelser afdækkes fra forskellige vinkler med henblik på at opnå størst mulig nuancering af datamaterialet.

Interviews med sundhedsprofessionelle på Sygehus Lillebælt og i kommunerne

Der blev gennemført 5 enkeltinterviews med personale på Sygehus Lillebælt samt 3 interviews med repræsentanter fra forskellige afdelinger i kommunen. Herudover blev der afholdt et fokusgruppeinterview med repræsentanter fra de afdelinger, der skal være med i den anden pilotfase af VBA på Sygehus Lillebælt. Interviewene blev brugt til at få indsigt i de professionelles forståelser af og erfaringer med de problemstillinger og procedurer, VBA omhandlede (11), og bidrog dermed med en grundig indsigt i sundhedsprofessionelles fagspecifikke erfaringer med VBA og vurderinger af patienternes oplevelser og behov.

Rekruttering

Interviewpersoner blandt patienter (og eventuelt deltagende pårørende) blev rekrutteret i samarbejde med Sygehus Lillebælt og de enkelte afdelingers personale på den pågældende dag, som interviewerens var ude

på afdelingen. Rekruttering af patienter var således ikke systematisk, men mere pragmatisk tangerende til purposive sampling, hvor deltagerne blev udvalgt ud fra deres teoretiske relevans – i dette tilfælde, patienter, der har oplevet VBA-tilgangen. De interviewede patienter afspejler et tilfældigt billede på en tilfældig dag fra de pågældende to ambulatorier på Sygehus Lillebælt. Ydermere blev der blandt patienter ikke taget højde for demografiske forhold såsom køn og alder, men to patienter blev fravalgt af lægen på grund af henholdsvis psykisk sårbarhed og hørevanskeligheder. Alle informanter gav mundtligt samtykke til, at en forsker måtte overvære dén samtale, hvor VBA blev udført. Efterfølgende blev vedkommende informeret om projektet og inviteret til at deltage i et kort interview om oplevelsen af at blive spurgt om alkoholvaner – hvis patienten gav samtykke, blev en skriftlig samtykkeerklæring underskrevet.

Interviewpersoner blandt sundhedsprofessionelle på Sygehus Lillebælt og fra kommunerne blev udelukkende rekrutteret gennem planlægningskonsulenten på Sygehus Lillebælt. De professionelle gav skriftligt samtykke til, at en forsker måtte overvære VBA-proceduren. Medarbejdere, der deltog i et interview, skulle ydermere give skriftligt samtykke herfor. Rekruttering gennem sygehuset kan være en ulempe, da det kan være, at særligt medarbejdere med en vis positiv interesse og opbakning til projektet deltager i interviewene.

Analyse

Alle interviews blev optaget digitalt. På grund af projektets begrænsede ressourcer blev datamaterialet ikke transskriberet. Analysen af interviewmaterialet fulgte de primære principper for kvalitativ analyse og tog form som en tematisk analyse (12,13). Denne bestod af en grundig gennemlytning af interviewmaterialet med notering undervejs efterfulgt af identificering af temaer/emner fra hvert interview, der var guidet af undersøgelsens hovedspørgsmål og interviewguidens emner. Der blev ligeledes taget højde for nye emner og problemstillinger, som informanterne selv bragte op.

Der var teoretisk mæthed i materialet fra interviewene med sundhedspersonale på Sygehus Lillebælt og patienter. Blandt patienter var der dog kun én informant, der reagerede negativt på alkoholspørgsmålene, og det er ud fra rekrutteringen tangerende til purposive sampling svært at vurdere, om man ville kunne møde flere patienter med disse holdninger på nogle andre dage. I forhold til sundhedsprofessionelle i kommunalt regi var det dog vanskeligt at afgøre den teoretiske mæthed, grundet antallet af interviews. Dog vurderes anvendelsen af forskellige metodiske tilgange med observationer, enkelt- samt fokusgruppeinterviews i forbindelse med den kvalitative dataindsamling som en metodisk styrke.

Resultater

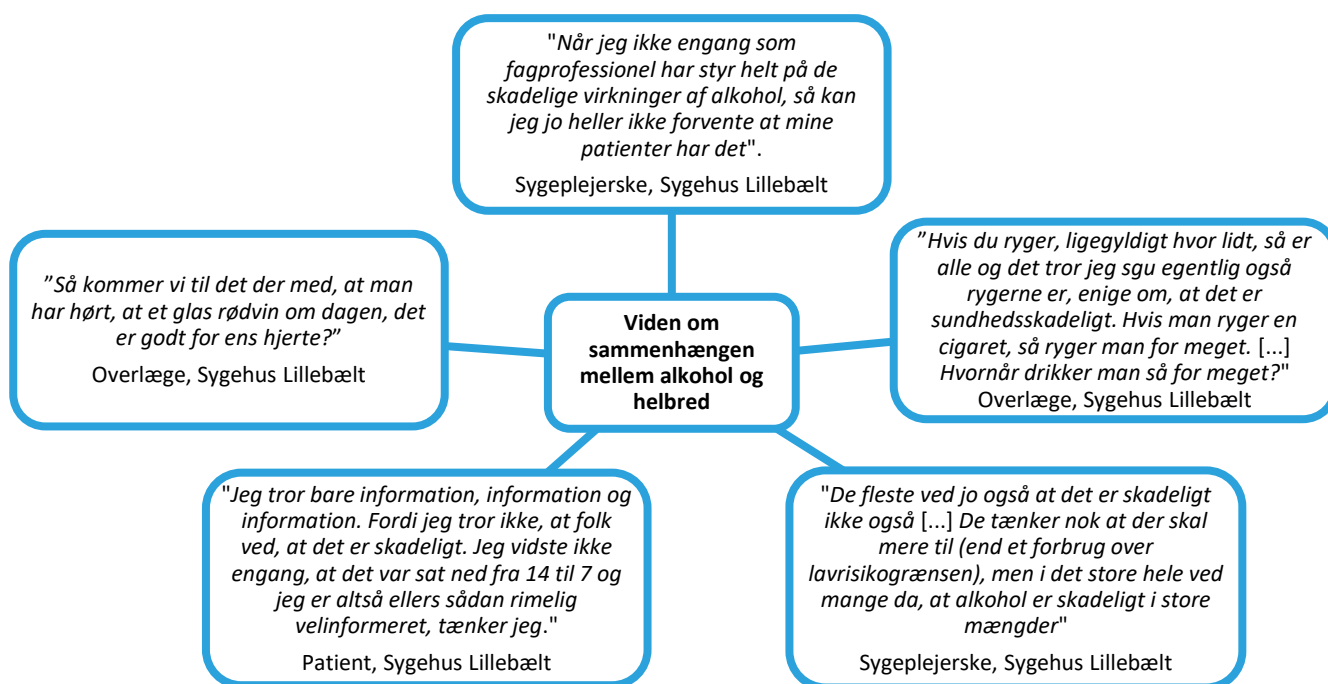
I det følgende vil patienternes og de sundhedsprofessionelles erfaringer og tanker om VBA præsenteres ud af fem temaer, der er identificeret i analysen:

1. Viden om sammenhængen mellem alkohol og helbred
2. At spørge ind til alkohol: Betydningen af den danske alkoholkultur og de sundhedsprofessionelles normer om alkohol
3. Organisatoriske rammer
4. Samarbejde på tværs
5. VBA-spørgsmålene

Hvert tema indledes med citater fra interviewene med patienter og sundhedsprofessionelle. Herefter udfoldes temaet ud fra de forskellige parter erfaringer og oplevede udfordringer. Hvert tema afsluttes med en række anbefalinger i forhold til de oplyste udfordringer.

Tema 1 - Viden om sammenhængen mellem alkohol og helbred

Under dette fokusområde udfoldes informanternes viden om alkohol og helbred. Dette beskrives i forhold til: viden om alkohols skadevirkninger på kort og lang sigt, viden om genstandsgrænser samt forestillinger om alkohol. Afslutningsvis er der en række anbefalinger i forhold til de oplyste udfordringer under temaet.



Figur 1 – Tema 1 "Viden om sammenhængen mellem alkohol og helbred" – citater af patienter og sundhedsprofessionelle

Interviewgennemgangen tyder på, at skadevirkningerne og følgesygdomme relateret til et forbrug af alkohol over lavrisikogrænsen er svære at forholde sig til for mange af patienterne og de sundhedsprofessionelle. Der er enighed om, at et stort alkoholforbrug kan være meget skadeligt for den enkelte, men i forhold til et

forbrug over lavrisikogrænsen på 7/14 genstande og under højrisikogrænsen på 14/21 genstande om ugen, er der blandt informanterne tvivl om, hvorvidt et forbrug over lavrisikogrænsen reelt er skadeligt.

Flere af de sundhedsprofessionelle fra interviewene udtrykker, at der mangler evidens for, hvad der er skadeligt og efterspørger generelt mere evidens på området – både i forhold til skadevirkninger og følgesygdomme samt effekten af et reduceret alkoholforbrug på kort og lang sigt i forhold til et forbrug af alkohol over lavrisikogrænsen. Nogle af de sundhedsprofessionelle har brug for stærk evidens for alkohols skadevirkning ved et forbrug mellem lavrisiko- og højrisikogrænsen for selv at blive overbevist omkring skaderne ved sådan et forbrug og for at kunne bringe denne viden i spil i samtalen med patienten. Yderligere mener nogle af de sundhedsprofessionelle på hospitalet, at det vil være nemmere for dem at italesætte VBA i forhold til alkohol i en situation, hvor det er åbenlyst, at alkohol har en negativ betydning for operation eller sårheling, da de ellers kan være i tvivl om relevansen og også frygte en negativ reaktion fra patientens side. En sundhedsprofessionel fra Sygehus Lillebælt udtrykker, at hun *”Oplever, at der er rigtig meget modstand på at spørge til alkohol både hos praktiserende læger og vores egne kollegaer [...] ”Jamen hvor farligt er det da?” [...] og ”det er jo bare helt almindeligt” og ”er det ikke at være for hysterisk?”.*” (Jordemoder, Sygehus Lillebælt) og mener derfor, at der er brug for at få de faglige argumenter på plads i forhold til alkohols skadevirkninger, da der ifølge hende mangler viden om skadevirkningerne hos flere af de professionelle. Hun mener, at der i forlængelse af denne manglende faglige accept blandt personale, er brug for en form for risikokommunikation – med enkle simple tal på alkoholområdet.

For patienter gælder, at flere af dem ikke forstår, hvordan et forbrug over lavrisikogrænsen kan være så skadeligt, at man skal have hjælp for at skære forbruget ned. Dette bekræftes af nogle sundhedsprofessionelle, der vurderer, at der udover vejledning ved VBA også er brug for oplysning til patienterne omkring alkohols skadelige virkninger, da det, ifølge dem, kommer bag på de fleste, at man bør sætte sit forbrug ned, når man befinder sig lidt over lavrisikogrænsen på 7/14 genstande om ugen. *”Men borgerne har jo heller ikke mulighed for at handle ordentligt, hvis de ikke har en viden”* (Sundhedskoordinator, Kolding Kommune). Ifølge flere af de sundhedsprofessionelle mangler patienterne den viden om alkohol at handle ud fra. Dog er de ligeledes opmærksomme på, at det kan være svært at viderebringe sådanne oplysninger i forbindelse med VBA, når rammen er sat til ca. 30 sek. Når der under interviewsituationen spørges ind til patienternes kendskab til alkohols skadevirkninger, svarer de fleste, at de kender til de langtidsvirkninger og følgesygdomme, der kan være i forbindelse med et højt forbrug af alkohol. Der tegner sig et andet billede i forhold til de kortsigtede skadevirkninger af alkohol. Flere af patienterne, kender ikke til de kortsigtede virkninger af alkohol. Sammenlignet med de sundhedsprofessionelle bliver den manglende viden om alkohols skadevirkninger italesat mere direkte af patienterne. Dog er der også her professionelle,

der giver udtryk for, at det kan være svært at sidde overfor patienterne og ikke føle sig rustet til at svare på deres eventuelle spørgsmål.

Yderligere spores der en forvirring omkring glas/genstande og Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser. De fleste af patienterne fortæller, at de ikke tæller genstande, når de drikker. Nogle af dem giver udtryk for tvivl omkring antal genstande. Ydermere er der flere patienter, der stiller spørgsmålstejn ved forskellen mellem antallet af genstande for kvinder og mænd og spørger til, hvad der ligger til grund herfor. De giver udtryk for, at der er tale om en stor forskel og at det ikke giver mening i alle henseende. Nogle af de sundhedsprofessionelle stiller også spørgsmålstejn ved sundhedsstyrelsens genstandsgrænser og hvorvidt de matcher virkeligheden *"Det er der jo ikke for alle. Det er der i snit, ikke? I snit er det skadeligt, men det er jo ikke sikkert, at det er det for dig og det er ikke sikkert, at det er det for mig, men det betyder også at ved nogen, så er det dobbelt så (meget)."* (Overlæge, Sygehus Lillebælt). Yderligere gives der udtryk for, at det for patienterne kan være svært at vurdere antallet af genstande, da der kan være forskellige opfattelser af, hvad en genstand er: *"Og hvad er en genstand, ikke? Altså hvis jeg drikker et glas rødvin, så er der i hvert fald fire genstande i. Det kan jeg ligeså godt sige dig."* (Overlæge, Sygehus Lillebælt).

Den manglende viden om skadevirkningerne, som informanterne peger på, og diskussionen om genstandsgrænser bliver yderligere suppleret med forestillinger om alkohol. Mange af informanterne – både professionelle og patienter, nævner under samtalerne, at det kan være 'sundt' med lidt alkohol og argumenterer med, at der er sundhedsgevinster ved at drikke lidt alkohol *"Det er så tit man har hørt, at det faktisk er sundt at drikke et glas rødvin. Den myte lever jeg nok lidt med, at det er sundt. Bare drik et glas vin om dagen. Det er sundt [...] det skulle være godt for blodtrykket og sådan noget ikke?"* (Patient, Sygehus Lillebælt). Enkelte patienter fortæller også *"Men de siger jo også, at man kan sove bedre (ved at drikke vin/alkohol inden sengetid). Det er der jo nogen, der gør."* (Patient, Sygehus Lillebælt).

Anbefalinger – Tema 1 "Viden om sammenhængen mellem alkohol og helbred"

- 1.1** Der er behov for at give personalet viden om alkohols skadevirkninger. Det anbefales, at der systematisk opbygges et fælles vidensgrundlag blandt de sundhedsprofessionelle, herunder at
 - a.** supplere informationen til alkoholambassadørerne^f om "Alkohol i tal"^g med en oversigt over både lang - og kortsigtede skadevirkninger af alkohol ved et forbrug over lavrisikogrænsen.

^f Der blev forinden pilotfasen udvalgt ambassadører på de forskellige afdelinger, der skulle være med i pilotfasen. Disse blev "uddannet" inden og havde til opgave at videregive information omkring VBA-tilgangen til deres kollegaer.

^g "Alkohol i tal" er internt informationsmateriale

- b. fremhæve fordelene ved at reducere alkoholforbruget – også på kort sigt (bedre søvn, bedre koncentration og hukommelse, mere stabil vægt, styrket immunforsvar, bedre fordøjelse mm.).

1.2 Det anbefales at hænge plakater op på afdelingerne, der både viser forskellige glasstørrelser og hvor meget én genstand svarer til.

Tema 2 – At spørge ind til alkohol: Betydningen af den danske alkoholkultur og de sundhedsprofessionelles normer om alkohol

Dette tema omhandler, hvordan den danske alkoholkultur og de sundhedsprofessionelles forestillinger om alkohol kan påvirke leveringen af VBA-indsatsen samt om forhold, der kan lette kommunikationen med patienterne. Først behandles berøringsangst og personlige barrierer blandt sundhedsprofessionelle, og hvordan disse forhold hænger sammen med den danske alkoholkultur. Herefter berøres, hvordan national synlighed om alkohols skadevirkninger og synlighed lokalt på sygehuset omkring VBA er forhold, der kan lette VBA-processen for de sundhedsprofessionelle. Temaet afsluttes med konkrete anbefalinger i forhold til de oplyste udfordringer.

"Prøv lige at tænke på, at hvis du ser på tv eller reklamer og alt muligt. Man ser jo aldrig noget om et stort alkoholforbrug. Altså det er yderst sjældent, at vi ser et eller andet [...] det popper ikke ret tit op. Det har aldrig været et højt prioriteret område"
Sundhedskoordinator, Kolding Kommune

"Skal man starte ved sig selv? Jeg synes ikke, at det er et problem for mig. Det er heller ikke et problem for mine venner. Så jeg synes, at det er lidt dobbeltmoralisk, at jeg siger til dem (patienterne) "Jamen du har et problem, du skal henvises." Jeg har selv det her problem, men det gider vi ikke at snakke om."
Læge, Sygehus Lillebælt

"Jeg tænker også ift. det her med at få det eksponeret ud i både medier og venterum. [...] Altså jeg synes, man mangler reklamer omkring det, at på sygehusene her fx "her spørger vi om alkohol" [...] at man har noget mere materiale, der står rundt omkring, som er virkelig iøjefaldende for patienterne, at de kan faktisk ikke kan undgå at kigge på det."
Sundhedsprofessionel, Sygehus Lillebælt

"Vi har jo en kultur, hvor alkohol er belvet en så stor del af det at være sammen [...] I og med at det er en så stor del af vores kultur og at vi har en tænkning om, at hvis ikke man kan styre sit alkoholforbrug, så er man sådan slap, så er man mindreværdig med en slap ryggrad [...] Så man udstiller noget, man på en eller anden måde ikke har styr på eller har kontrol over og det bryder vi os ikke om."
Alkoholbehandling, Kolding kommune

At spørge ind til alkohol: Betydningen af den danske alkoholkultur og de sundhedsprofessionelles normer om alkohol

Figur 2 – Tema 2 "At spørge ind til alkohol: Betydningen af den danske alkoholkultur og de sundhedsprofessionelles normer om alkohol" – citater af sundhedsprofessionelle

Berøringsangst blandt sundhedsprofessionelle

Ifølge informanterne har alkoholkulturen i Danmark en afgørende betydning for, at alkoholforbrug er et tabubelagt emne at tale om. Flere af de sundhedsprofessionelle fra interviewene udtrykker en

berøringsangst omkring emnet. *"Hvad gør det nu ved den relation, vi har (med patienten)."* (Sygeplejerske, Sygehus Lillebælt). De sundhedsprofessionelle er bekymrede for at ødelægge kommunikationen eller relationen til patienten og for at virke for dømmende ved at påtage sig rollen som den, der vurderer, hvorvidt patienten drikker for meget og er bange for at mistænkeliggøre dem.

"Det er som om, de mistænkeliggør borgeren. "Synes du jeg lugter eller tror du, at fordi jeg er svimmel, så er det på grund af alkohol eller noget". De synes virkelig, at det er rigtig svært. Peanuts at spørge til røg, synes de. Det kan vi alle sammen, men det er rigtig svært. [Hvad er forskellen?] Røg, det er, det skal vi stoppe med alle sammen. Det ved vi er sundhedsskadeligt osv. Jeg tror der er manglende viden også ift. alkohol, også blandt borgerne selv."

Sundhedskoordinator, Kolding Kommune

Derfor søger flere af dem efter en naturlig ramme/kontekst, som spørgsmålene kan stilles i.

"Men der kan også være det helt konkrete, at man i forbindelse med en operation ved, at patienten heler simpelthen bedre, lidt ligesom tobak. Altså der er sådan nogle forhold, der skal være på plads inden, at du kan komme ind og få denne her operation og det tænker jeg også kunne være et perspektiv at tage med i det her, at det simpelthen bliver en del af forberedelsessamtalen til operationen."

Jordemoder, Sygehus Lillebælt

Selvom de sundhedsprofessionelle er tilbageholdende, fortæller størstedelen af de interviewede patienter, at det er *"helt okay"* at blive spurgt ind til alkoholforbruget, da de ser hospitalsrammen som et oplagt sted at få stillet livsstilsrelaterede spørgsmål *"for det er vel her [på sygehuset], at man skal have det at vide"* (Patient, Sygehus Lillebælt). Dette bekræftes yderligere af en sygeplejerske, der fortæller at modstanden måske kommer mere fra de sundhedsprofessionelle, da patienterne ifølge hende ikke oplever spørgsmålene som fordømmende.

”

Og det er så det sjove, fordi jeg synes faktisk, at jeg har mødt mest modstand fra mig selv i forhold til de her spørgsmål og mine kollegaer. Det er faktisk ikke patienterne. For når jeg så har spurgt dem bagefter "hvad tænker du egentlig om, at jeg har spurgt dig om det her?" "jamen det er helt fint"."

Sygeplejerske, Sygehus Lillebælt

Det kan ud fra interviewene konkluderes, at de sundhedsprofessionelles frygt for at støde patienten hverken bekræftes eller opleves på samme måde af patientgruppen fra interviewene, da de ikke problematiserer at få stillet spørgsmål om alkoholforbrug i hospitalsregi.

Flere af patienterne og også nogle af de sundhedsprofessionelle kommenterer dog på, hvor meget alkohol fylder i de sociale sammenhænge, som man indgår i. Der er flere, der taler om gruppe pres, når man er den

eneste i gruppen, der ikke drikker. En patient kommenterer yderligere ind på kulturen omkring øl/alkohol på arbejdspladser og at der er brug for en kulturændring.

”På hvor mange arbejdspladser er det ikke helt almindeligt at stille en øl frem fredag [...] Det er jo sådan bare en del af kulturen og det synes jeg faktisk at man burde lave om på [...]. Det er pisse anstrengende, at man hver gang skal udråbes til at være den kedelige, fordi man ikke gider at drikke. Jeg er faktisk et sjovt menneske, jeg har det faktisk sjovt, selvom jeg ikke drikker [...] Og nogle gange kan jeg godt synes, nej hvor er det irriterende mand.”

Patient, Sygehus Lillebælt

Denne kulturændring peger flere af informanterne på, hvor de ligeledes forklarer, at *”det er jo sådan en, der tager måske en generation eller to sommetider at få ændret på i hvert fald”* (Sundhedskordinator, Kolding Kommune).

Den berøringsangst, mange af de sundhedsprofessionelle fra interviewene peger på, kan til dels forklares ved personlige barrierer. Flere af de sundhedsprofessionelle giver udtryk for, at professionelle i feltet ikke altid selv holder sig under lavrisikogrænsen og kan derfor have det sværere ved at tage spørgsmålene til sig. *”Vi ved også, at der er mange faggrupper – det gælder både sundhedspersonale men også socialfaglige grupper, de synes, at det kommer for tæt på, og skal man så i øvrigt også til at forholde sig lidt til sit eget [forbrug]”* (Alkoholbehandling, Kolding kommune). Nogle ambassadører udtrykker også, at de har oplevet modstand fra deres kollegaer, fordi personalet har haft det svært ved at se værdien i at spørge ind til alkohol og har oplevet det som værende dobbeltmoralisk at ’belære’ patienten om alkohol, når ens eget drikkemønster er tilsvarende.

Synlighed – om projektet lokalt og om alkohol nationalt

Flere af de interviewede sundhedsprofessionelle på Sygehus Lillebælt giver udtryk for, at mere lokal synlighed omkring pilotprojektet og VBA-tilgangen i de forskellige afdelinger på sygehuset kan være med til at hjælpe på de sundhedsprofessionelles bekymringer omkring patienternes reaktion på spørgsmålene, fordi man herved kan *”forberede”* patienten til VBA-tilgangen. Synligheden kan ifølge de sundhedsprofessionelle skabes via plakater, velkomtbreve eller indkaldelser med oplysning om, at på dette sygehus spørges der ind til alkohol samt begrundelse herfor.

Nogle patienter og sundhedsprofessionelle fra interviewene giver udtryk for, at alkohol mangler at komme på dagsorden nationalt ligesom røg. De sundhedsprofessionelle vurderer yderligere, at politisk opbakning og national synlighed vil lette deres kommunikation til patienterne omkring VBA-alkohol og samtidig give befolkningen mere viden om alkohols skadevirkninger – særligt i forbindelse med et forbrug over lavrisikogrænsen. De sundhedsprofessionelle mener, at oplysningskampagner og nationalt fokus på alkohol

vil virke som en referenceramme for emnet og give dem mulighed for at referere tilbage til de kampagner og derved "legitimere, at man spørger ind til det her" (Jordemoder, Sygehus Lillebælt).

Anbefalinger - Tema 2 "At spørge ind til alkohol: Betydningen af den danske alkoholkultur og de sundhedsprofessionelles normer om alkohol"

- 2.1** Det anbefales at synliggøre, at der på hospitalet kører et projekt, hvor der spørges ind til alkohol. Derved kan de sundhedsprofessionelle føle, at det bliver mere legalt at stille spørgsmål om alkoholindtag.
- 2.2** Det anbefales at tydeliggøre, at interviews har vist, at patienterne ikke oplever det problematisk at blive spurgt til alkohol. Denne information kan eventuelt sendes rundt via ambassadørerne.
- 2.3** Det anbefales at understøtte de sundhedsprofessionelle, så de, uanset eget syn på og forbrug af alkohol, behandler alkohol som en relevant risikofaktor for helbredet i forbindelse med kontakt til sygehuset.

Tema 3 – Organisatoriske rammer

I dette tema er omdrejningspunktet de organisatoriske rammer omkring VBA på Sygehus Lillebælt. Først kommer vi omkring formålet med VBA og hvorvidt, der er enighed om dette. Dernæst udfoldes de praktiske rammer omkring implementeringen, herunder de udfordringer informanterne peger på efterfulgt af deres perspektiver på ledelsesopbakning. Til sidst udfoldes de sundhedsprofessionelles meninger om, hvorvidt ansvaret om at spørge til alkoholforbruget ligger i regionen eller ude i kommunerne. Temaet afsluttes med en række anbefalinger i forhold til den organisatoriske dimension af implementeringen af VBA.



Figur 3 – Tema 3 "Organisatoriske rammer" – citater af sundhedsprofessionelle

Formålet med VBA på alkoholområdet på Sygehus Lillebælt

Ud fra interviewene med de sundhedsprofessionelle på Sygehus Lillebælt vurderes det, at der er uenighed eller uklarhed om formålet med VBA-processen; ”hvad vil der opnås og hvorfor skal der overhovedet spørges til alkohol?”. De sundhedsprofessionelle har forskellige forståelser herom og der spores derfor en forvirring om formålet med VBA på alkoholområdet.

”

Hvad er det vi gerne vil opnå? Og hvordan kan man egentlig, er det noget vi kan måle på? Hvis de her sundhedsgevinster, det er noget vi først ser ret mange år ud i fremtiden, hvordan ved vi så, om det her er blevet en succes? Jamen er det antallet af henvisninger eller hvad er det? [...] Så måske meget af det, vi kommer til at gøre, er måske det der med at sætte nogle tanker i gang, noget med at dele noget viden med vores patienter om alkohols skadelige virkninger og måske få dem til at ændre noget selv. Så jeg tænker, at det kan godt komme til at være sådan lidt svært at måle på. Og hvad er det så vores succeskriterie er?”

Sygeplejerske, Sygehus Lillebælt

En læge udtrykker eksempelvis sin forvirring ved ”Altså, hvad er målet med det her projekt? Er det fordi de skal komme under de her 7 genstande eller skal de stoppe med at drikke?” (Læge, sygehus Lillebælt). Det er i forlængelse heraf vigtigt også at afgøre, om formålet med VBA på alkoholområdet er at spørge i sig selv, hvorved sygehuset lever op til sine forpligtigelser ved at spørge alle patienter, eller om formålet er, at der bliver sendt flere henvisninger til kommunale tilbud på alkoholområdet, hvor sidstnævnte måske kan kræve mere end blot at spørge ind til patientens forbrug.

Det tyder på, at der ligeledes er en forvirring om målgruppen. Der er med VBA på alkoholområdet lagt op til at samtlige patienter, der kommer i de forskellige afdelinger, skal stilles VBA-spørgsmålene. Informanterne udtrykker dog, at der blandt de sundhedsprofessionelle ligeledes stilles spørgsmålstejn ved, om alle patientgrupper skal spørges og om, der er tilfælde, hvor det er okay ikke at stille patienten spørgsmålene om alkohol. Ifølge de sundhedsprofessionelle er der tale om vidt forskellige patienter på de forskellige afdelinger – alt fra leverpatienter, hvor alkoholspørgsmålene er oplagte til den unge mand, der kommer ind med et brækket ben, hvorfor det ifølge dem ikke altid giver mening med VBA. Det er derfor vigtigt at fremhæve, at det fra direktionens side kommunikerer klart, at VBA-spørgsmålene skal stilles til alle uanset, hvilken problematik patienten er kommet ind med.

Praktiske rammer

For de sundhedsprofessionelle fra interviewene er det vigtig med klare rammer omkring, hvem der spørger og hvornår. Ligeledes stilles der spørgsmålstejn ved frekvensen hos de patienter, som de

sundhedsprofessionelle møder oftere og om muligheden for at registrere, hvorvidt de har fået stillet spørgsmålene før.

”Det var også udfordringen på en måde at finde en registreringsmåde, hvorpå man kunne se, hvis jeg ser en patient i ambulatoriet nu og vedkommende er set for tre måneder siden. Så er det lidt flovt at vi starter forfra for hver gang. Det virker som om, vi ikke kender til hinandens, altså ikke kommunikerer. Så at man bygger videre på det. ”Jeg kan se, at du blev spurgt sidste gang, har sagt nej, men har du skiftet mening siden sidst?” I stedet for at starte forfra ”ved du, at... de føler sig lidt talt ned til, når man hver gang bliver spurgt til ”er du godt klar over?”

Læge, Sygehus Lillebælt

Under samtalerne beretter flere af de sundhedsprofessionelle, at VBA kan ”gå i glemmebogen”, når det er rutiner, der tager over i hverdagen, hvorfor det vurderes nødvendigt med vedvarende opfølgning fra projektgruppens side. Generelt kommenterer de sundhedsprofessionelle på, at det er vigtigt at tage højde for de forskellige arbejdsgange på de forskellige afdelinger, og derfor er det også essentielt løbende og systematisk at gå i dialog med både personale og patienter for at optimere implementeringsprocessen.

I en travl klinisk hverdag er tidsaspektet det, som de sundhedsprofessionelle kommenterer mest på. Nogle af de sundhedsprofessionelle udtrykker, at der er modstand blandt personale, da *”det kom til at fylde for meget eller det var svært, at det ikke kom til at fylde for meget i den tid man nu også havde og det fokus man i øvrigt også skulle have.”* (Oversygeplejerske, Sygehus Lillebælt). Selvom et argument for VBA er, at det tager meget kort tid og derfor kan indpasses i en travl hverdag, har personalet en tendens til at omskrive spørgsmålene og bruge indgangsreplikker og bygge en ramme omkring spørgsmålene, så de føles mere naturlige, hvilket også tager tid. En læge mener, at det er vigtigt, at tiden bliver prioriteret og at der på afdelingerne er et behov for at få hjælp fra ledelsen til at prioritere tiden ordentligt. Ifølge en oversygeplejerske kan det for de sundhedsprofessionelle på sygehuset *”virke enormt forstyrrende at skulle have de her ting på banen også og ikke relevant måske”* (Oversygeplejerske, Sygehus Lillebælt). Hun udtrykker, at det særligt kan være et problem på ambulatoriet at få tid til det.

”

Det er bare lag på lag af mange ting fx i et ambulat forløb, konsultation på 20/25 min. så er der efterhånden fyldt mange små ting på, som vi lige skal fikse og de tager hver især ikke ret lang tid. [...] Vi skal også spørge til røg og så har vi alt det som er direkte kardiologisk relateret og vi skal også skabe en relation og vi skal også holde tiden og vi skal også snakke ordentligt med dem, undersøge dem, måle blodtryk, som også skal aflede nogle snakke. Der er jo en masse sådan ren kardiologisk fagligt, som er enormt vigtigt og det de kommer for. Det er det, der er svært også for vores medarbejdere. [...] Hvis det ikke er sådan total meningsfyldt, at vi lige skal snakke og spørge om VBA eller om alkohol, så kan det nærmest virke provokerende for vores medarbejdere, at de skal have det fokus.”

Oversygeplejerske, Sygehus Lillebælt

Patienternes kommentarer på rammerne omkring VBA-processen er forskelligartede. De fleste er enige om, at det fysisk skal foregå i et lokale for sig selv og som nævnt før, er de ligeledes enige om, at sygehusrammer giver god mening at spørge ind til det, fordi *"det er jo oplagt her"* (Patient, Sygehus Lillebælt). Derudover har de forskellige meninger til, hvem der skal stille VBA-spørgsmålene. Nogen mener, at der er rart, at det er en sundhedsprofessionel, man har mødt før, der stiller spørgsmålene, imens dette er underordnet for andre. I forhold til frekvens udtrykker en patient, at dette afhænger af svaret fra første gang, man er blevet spurgt, *"[...] fordi hvis man går med ind i og siger 'okay, jeg vil godt prøve et eller andet' så skal man jo selvfølgelig spørge igen næste gang 'hvordan går det med det?', men man skal ikke stille det samme dumme spørgsmål hver gang."* (Patient, Sygehus Lillebælt).

Rammer - pilotfase 1

Nogle af de sundhedsprofessionelle, som har været med i den første pilotfase, har kommenteret på praktiske forhold omkring implementeringen af VBA på afdelingerne. En læge udtrykker, at det vil være bedre at have længere tid mellem undervisning for alkoholambassadørerne til reel implementering på afdelinger, så man kan nå at afklare praktiske forhold på den specifikke afdeling og få tid til at planlægge et møde med sine kollegaer. *"Så på den måde synes jeg, at man er nødt til at tage højde for, at de mennesker, man har valgt, det er ikke det eneste, de gør [...] At de er stadigvæk i klinik med hver deres funktioner og de skal inkludere det her i deres dagligdag. Så at man giver dem mulighed for det, ja."* (Læge, Sygehus Lillebælt).

Et andet forslag er til indholdet af undervisningsgangen til alkoholambassadørerne. Her savnes der mere tid til gruppediskussionerne omkring implementeringen på afdelingerne, hvor konkrete, praktiske forhold som interne arbejdsgange, lavpraktisk implementeringen, koordineringen i forhold til vagtplanlægning med flere kunne diskuteres. En sidste kommentar fra en tidligere alkoholambassadør er, at setuppet til pilotfasen desværre ikke var klart inden man gik i gang, da man hverken nåede at få hængt plakater op på de forskellige afdelinger eller nåede frem med materiale fra eksempelvis Alkolinjen, hvilket også resulterede i, at visitkortene ikke blev videregivet til patienter, da disse ikke var fordelt rundt til de forskellige stuer på afdelingerne.

Fleksibilitet på de forskellige afdelinger

Samtalerne med de sundhedsprofessionelle tyder på, at det er konteksten, der afgør, om de får spurgt til alkohol. Der ser ud til at alder, sygdom samt øvrige rammer som eksempelvis enestue vs. behandlingsafdeling med meget personale/andre patienter er afgørende faktorer for, om spørgsmålene stilles til patienten. Observationerne og samtalerne med de sundhedsprofessionelle på Sygehus Lillebælt viser yderligere, at der er tale om meget forskellige kontekster og rammer afhængig af afdeling og speciale. Imens nogle afdelinger

har patienterne indlagt i omkring en uge, tilbyder andre afdelinger stort set kun ambulante behandling og halvårlige kontrolundersøgelser på 15 minutter.

Flere af de sundhedsprofessionelle vurderer, at det er nødvendigt med fleksibilitet i forhold til VBA på de forskellige afdelinger, for eksempel ved at give den enkelte afdeling mulighed for at tilpasse tilbuddet til arbejdsgangen og der efterspørges en metodefrihed i forhold til tidspunkt for VBA, hvem der er ansvarlig for at spørge samt hvordan og hvor ofte, VBA-spørgsmålene skal gentages for patienter, der kommer ind flere gange. Ifølge en læge skal man forsøge at tilpasse og udvikle spørgsmålene i forhold til, hvor patienterne er i forløbet *"særligt i ambulatoriesammenhæng, hvor de nogle gange kommer ind med 2-3 måneders mellemrum og så hver gang sidder overfor en ny person [...]"* (Læge, Sygehus Lillebælt). Der kommenteres også på, at det er vigtigt at have lægerne med fra starten både fordi, det er dem, der har indlæggelsessamtaler med patienten og optager journal, hvilket ofte er den mest naturlige ramme at spørge til alkohol og fordi lægerne udgør en autoritet i forhold til patienten.

"Hvis man tænker, at man virkelig skal det her, så skal man virkelig have fundet nogen ildsjæle [...] Jeg tror at satse lidt på flere læger faktisk. Altså at få dem med fra start. [...] Så de måske er flere til at hjælpe hinanden med at spørge til det og holde det vedlige [...] Det gør noget andet, at det er kollega til kollega, der siger "ej nu skal du huske at snakke alkohol" fremfor at det er ledelsen."

Oversygeplejerske, Sygehus Lillebælt

Ledelsesmæssig opbakning

Der bliver ligeledes snakket om ledelsen og dens rolle under samtalerne med de sundhedsprofessionelle. Der henvises til vigtigheden af ledelsesmæssig opbakning i denne sammenhæng, hvor VBA-spørgsmålene skal prioriteres i en travl hverdag.

''

[Ledelsesmæssig opbakning] det betyder så meget. For det første fordi, så er det noget vi skal. Jeg behøver ikke at gå i dialog med en masse "jeg mener, jeg synes, jeg tror, jeg tænker" Så er vi forbi det, fordi så er der trukket af på den. [...] Det tænker jeg, at der vil ligge en form for lettelse og legalisering i også i forhold til "jamen hvad fanden skal I spørge mig det for?" "Ved du hvad. Det er simpelthen noget vi skal, det er noget der er besluttet sådan på øverste niveau/plan"."

Alkoholbehandling, Kolding Kommune

Det er vigtigt med en tydelig sygehusdirektion, der kommunikerer tydeligt omkring prioriteringen af VBA-spørgsmålene, så det bliver en skal-opgave, som ikke er til diskussion. Nogle medarbejdere fortæller, at de er taknemmelige og glade overfor direktionens inddragelse af dem i processen, hvor der bliver vist interesse for deres erfaringer og holdninger på området, hvilket kan være med til at give dem ejerskab over projektet og derved bidrage til at flere medarbejdergrupper bliver medspillere i processen med at implementere VBA.

Hvor ligger ansvaret – hos regionen eller ude i kommunerne?

Et andet aspekt af de organisatoriske rammer er, hvorvidt de sundhedsprofessionelle på Sygehus Lillebælt opfatter VBA på alkoholområdet som værende deres opgave eller ansvar. Der er forskellige meninger til, hvorvidt personale på sygehuset vurderer den forebyggende tilgang til alkoholforbrug som værende deres ansvarsområde i sygehusregi. Selvom de fleste giver udtryk for, at de ” [...] *kan sagtens se formålet med det i forhold til forebyggelse, for det er jo lidt vores kerneopgave også, at vi skal forebygge livsstilssygdomme.*” (Sygeplejerske, Sygehus Lillebælt), så mener de også, at det både kræver mere oplysning, viden og praktiske løsninger for reelt at føle sig rustet til at tage opgaven til sig. Derudover er der også en gruppe, der er i tvivl om, hvor ansvaret ligger. En sygeplejerske fortæller, at hun godt kan se, at det også er deres ansvar, men at VBA-spørgsmålene giver mest mening i rehabilitering efter udskrivelse, fordi ” [...] *der er meget andet, der fylder i det øjeblik i hvert fald [...]. Så er det jo ikke lige det man tænker, eller det er dér, vi ligger vores hovedfokus, fordi vi ofte er et helt andet sted lige til at starte med.*” (Sygeplejerske, Sygehus Lillebælt). En overlæge udtrykker, at ”*Det er jo en kommunal opgave det hele, ikke? Men de har jo ikke, så er der i hvert fald tilbud, jeg, jeg ikke kender, hvis de har nogen, der kan hjælpe dem i morgen. Det kan godt være, at de har det [...] men så kan det være, at det er dem selv, der skal komme herind og spørge dem ad [...] og tage en runde hver morgen.*” (Overlæge, Sygehus Lillebælt) og peger dermed på kommunerne, som skal rykke personale ind på sygehusene for at tage sig af denne opgave. Dog mener en anden læge, at det er vigtigt ”*Ikke at presse på [...] men at bruge krudt på, hvordan man kan motivere dem. Det synes jeg helt klart er vores opgave i forbindelse med den forebyggende indsats [...] Det giver rigtig god mening.*” og tilføjer ”*Problemet er netop bare, når det bliver sådan noget med drift og produktivitet og tid og 'kan det betale sig' og hvordan og hvem skal gøre det. Det er mere sådan nogle praktiske ting, der gør, at det ikke når så langt, måske.*” (Læge, Sygehus Lillebælt). Samtidig mener en kommunal aktør, at ”*Det vil aldrig blive en kerneopgave for sygehuspersonalet*” (Rusmiddelcenter Vejle, Vejle Kommune). Der er ifølge en oversygeplejerske tale om et nyt paradigmeskifte i forhold til ansvaret.

”I mange år har vi jo sagt, at det har ikke noget med sygehuset at gøre. [...] Så var paradigmet dengang, at det skulle være kommunalt, så det skulle vi overhovedet ikke røre ved. Så har man jo også skubbet denne her forebyggende tankegang. Den har man skubbet fra specialisterne, kan man sige. Så det er et paradigmeskifte igen ift. at det skal vi faktisk også blande os i igen”.

Oversygeplejerske, Sygehus Lillebælt

Selvom flere af de sundhedsprofessionelle udtrykker deres interesse og ansvar i forebyggelsesøjemed, kan man ud fra observationerne og interviewene konkludere, at det for det første kræver en prioritering fra ledelsens side med en klar udmelding om opgaven og formålet med indsatsen. Dernæst vurderes det ligeledes essentielt, at der arbejdes på de praktiske rammer for implementeringen af

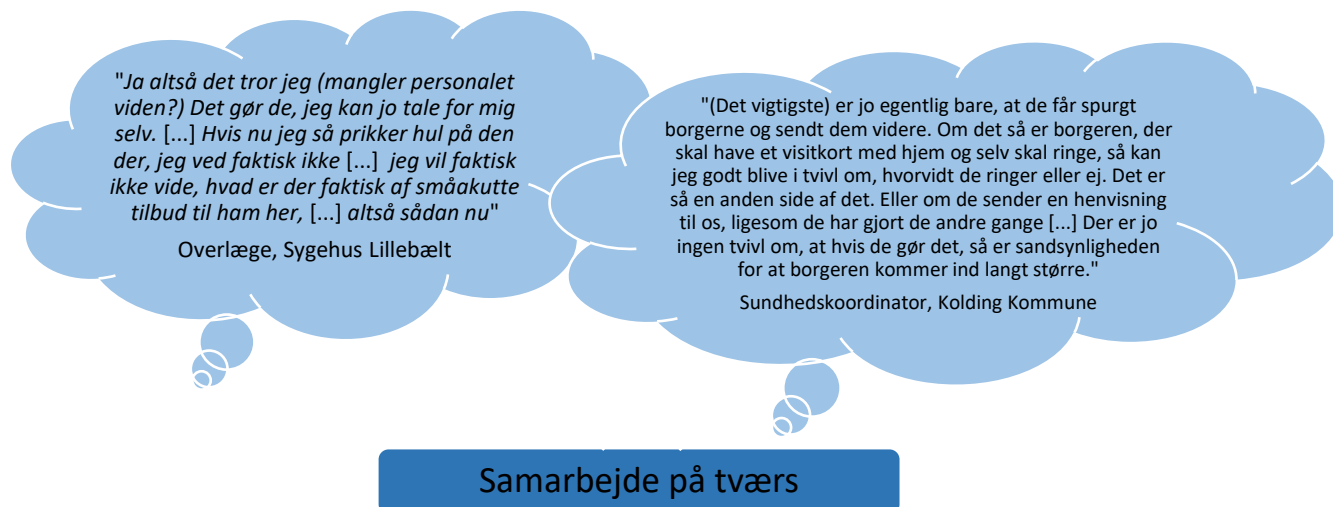
VBA, hvor man tager højde for de forskellige behov på afdelingerne afhængig af arbejdsgangen og støtter dem under implementeringsprocessen.

Anbefalinger – Tema 3 "Organisatoriske rammer"

- 3.1** Det anbefales, at der er klar kommunikation til personalet om formålet med at spørge til alkohol via VBA, inden VBA-indsatsen sættes i gang på sygehuset. Tydelig kommunikation om formålet med VBA bør være på plads inden mere specifikke arbejdsgange, de specifikke VBA-spørgsmål med mere, drøftes. Personalet skal ikke være i tvivl om, hvorfor de spørger ind til alkohol.
- 3.2** Det anbefales at sikre bedre rammer til forberedelse af pilotfasen på de forskellige afdelinger, herunder
- er det vigtigt at afsætte mere tid af mellem intromøde/workshop og opstart af pilotfasen for at alkoholambassadørerne kan nå at afholde et forberedende møde med kollegaer.
 - retningslinjer omkring hvilken information alkoholambassadørerne skal videregive til deres kolleger inden pilotfasen sættes i gang.
- 3.3** Der anbefales synlig kommunikation fra hospitalsledelsen om, at anvendelse af VBA-tilgangen for alkoholindtag er en "skal-opgave" og at alle patienter skal spørges til alkoholindtag, uafhængig af deres situation.
- 3.4** Det anbefales at understøtte implementeringen af VBA gennem praktiske værktøjer eller hjælpemidler til de sundhedsprofessionelle, herunder
- mulighed for at registrere om patienten tidligere er blevet spurgt til alkoholindtag, så forløbet fremstår struktureret og planlagt.
 - at man med inddragelse af personale og patienter laver en vedvarende systematisk opfølgning: hvad fungerer godt eller mindre godt?
 - at sende ugentlige reminder eller statusmails til ambassadørerne – både status om projektet på de forskellige afdelinger og som påmindelse om at huske kollegerne på VBA-spørgsmålene.
 - at VBA kan sættes på som punkt på de ugentlige tavlemøder.
 - jævnlig møder mellem afdelingsledelserne, hvor der kan erfaringsudveksles.
 - metodefrihed på de forskellige afdelinger i forhold til tidspunkt for VBA, hvem der er ansvarlig for at spørge, hvordan og hvor ofte der skal spørges.

Tema 4 – Samarbejde på tværs

Dette tema behandles ved en gennemgang af de forskellige behov, henholdsvis i sygehus- og i kommunalt regi, identificeret ud fra de deltagende observationer og interviewene med de forskellige sundhedsprofessionelle fra begge sektorer. Til sidst oplistes en række anbefalinger, der kan anvendes til at forbedre samarbejdet på tværs i forhold til VBA på alkoholområdet.



Figur 4 – Tema 4 "Samarbejde på tværs" – citater af sundhedsprofessionelle

Behov i sygehusregi

Generelt kommenterer sygehuspersonalet fra interviewene positivt på deres samarbejde med kommunen og udtrykker, at de går ud fra, at patienten bliver taget godt imod, når de henviser dem. En sundhedsprofessionel fortæller dog, at det er vigtigt, " [...] at de faglige argumenter, de er vigtige og også, at der faktisk er et tilbud og vi tror på, det nytter noget. Så de (personalet) skal jo motiveres til at se deres rolle i det" (Jordemoder, Sygehus Lillebælt). På trods af sygehuspersonalets generelle positive indstilling til samarbejdet tyder svarene fra samtlige sundhedsprofessionelle fra interviewene dog på, at de mangler viden om og overblik over de kommunale tilbud, og de er usikre på, hvad patienten sendes videre til i det kommunale system. De ønsker derfor mere viden på dette område velvidende, at "Det er jo ret forskelligt fra kommune til kommune, hvad de har af tilbud" (Sygeplejerske, Sygehus Lillebælt). I tråd med dette, har informanterne fra det kommunale regi en forespørgsel til fremtidigt samarbejde omkring den anden pilotfase, der går på, at sygehuset meget gerne må trække mere på visitatorerne/behandlerne fra de kommunale enheder, som kan tilbyde kompetenceudvikling og undervisning af personalet både i forhold til de konkrete tilbud i kommunerne, men også i forhold til håndtering af sårbare situationer og hvordan man spørger patienten. Selvom kommunernes forskellige tilbud kan være svære at holde styr på og dermed en udfordring, når personalet på sygehuset skal sættes ind i tilbuddene, kan viden om de forskellige typer af tilbud hos kommunerne kvalificere de sundhedsprofessionelles svar på eventuelle tvivlsspørgsmål, der skulle komme fra patientens side og i det hele taget få den sundhedsprofessionelle til at føle sig mere tryk ved VBA-tilgangen.

Derudover giver en læge udtryk for behovet for "nu-og-her tilbud" eller adgang til direkte rådgivning til patienter, som eventuelt bryder sammen under en samtale hos dem.

”

Når vi så prikker hul på bylden, og folk de bryder sammen, så skal vi have noget, vi kan tilbyde dem. Vi kan simpelthen ikke, andet kan vi ikke være bekendt. At vi begynder at gå ind i snakken, folk bryder sammen, fordi nu er der endelig nogen, der vil snakke med dem om det sprut, de drikker og så har vi ikke tid til det. Der skal vi have noget, så vi kan samle dem op, som ikke bare er "du bliver ringet op af kommunen om to uger"."

Overlæge, Sygehus Lillebælt

Nogle af de sundhedsprofessionelle på sygehuset fortæller, at de ser samarbejdet med kommunerne som det positive i den tidligere pilotfase. *"Det jeg synes var virkelig positivt i hele forløbet, det var samarbejdet med kommunerne, fordi selvom at der var mange af dem, der sådan var "uhh vi har ikke lige noget setup klar, men det får vi, og vi vil skide gerne denne her opgave [...] På trods af det, så synes jeg faktisk [...] de var bare klar."* (Sygeplejerske, Sygehus Lillebælt). Selvom man i sygehusregi er glade for kommunernes positive tilgang til samarbejdet, kan det ud fra interviewene med sygehuspersonalet konkluderes, at de er usikre på, hvad de sender patienten ud til og savner mere viden herom for at kvalificere leveringen af VBA-indsatsen.

Behov i kommunalt regi

Samtalerne med de kommunale aktører peger på, at man i kommunerne kan være bekymrede for, hvorvidt hospitalet er rustet til at stille VBA-spørgsmålene om alkohol.

"Der bliver meget stærkt givet udtryk for (på afdelingerne), hvor svært de synes, at det var at gennemføre de her samtaler. Altså en ting er at spørge [...] Det kan være svært nok. [...] En anden ting, det er så at komme til at snakke om, hvad der faktisk er af muligheder. Det ved medarbejderne på [...] afdeling jo ikke så meget om."

Rusmiddelcenter Vejle, Vejle Kommune

De kommunale aktører fra interviewene mener, at man kan ruste de sundhedsprofessionelle på hospitalet til VBA-situationen gennem undervisning til personale på afdelingerne inden opstart. Yderligere giver de kommunale sundhedsprofessionelle også udtryk for praktiske forhold ved VBA, der har betydning for dem i deres arbejde. Eksempelvis at det er vigtigt, at man på sygehusene videregiver information til patienten/borgeren om, at tilbuddene og rådgivningen i kommunerne er anonyme og gratis. *"Uanset hvor man henviser hen til, så er det jo et kommunalt tilbud og det er gratis og man kan være anonym"* (Alkoholbehandling, Kolding Kommune), da det ifølge informanterne fra kommunerne ikke er alle borgere, der ved dette.

Generelt peger interviewene med de sundhedsprofessionelle på, at der hos begge parter spores et behov for mere tværgående kommunikation, også undervejs i implementeringen. Begge parter har et behov for at få mere kendskab til hinanden og hinandens arbejdsgange og hverdage. Selvom man har en forestilling herom, tyder meget på, at den tværgående kommunikation, herunder kendskab og italesættelse af de forskellige behov hos parterne, skal prioriteres i implementeringen af VBA på alkoholområdet.

Anbefalinger – Tema 4 Samarbejde på tværs

- 4.1** Det anbefales, at kommunikationen mellem sygehuset og kommunerne i forhold til implementering og de udfordringer samt spørgsmål, der kan opstå undervejs, forbedres. Derved kan der også opnås et bedre kendskab til den anden sektors arbejdsgange.
- 4.2** Det anbefales, at kommunale sundhedsprofessionelle besøger afdelingerne, hvor de præsenterer de forskellige kommunale tilbud relateret til alkohol. Desuden kan de undervise og give konkrete redskaber til sygehuspersonalet i at implementere og anvende VBA-tilgangen.
- 4.3** Det anbefales, at de sundhedsprofessionelle på sygehuset får øget kendskabet til 'her-og-nu' tilbud i kommunerne i tilfælde af, at de står med en patient, der har brug hjælp hurtigere.

Tema 5 – VBA-spørgsmålene

Under dette tema udfoldes de tre VBA-spørgsmål, som de sundhedsprofessionelle på Sygehus Lillebælt har stillet patienterne under pilotfase 1. Først sammenfattes de generelle kommentarer på spørgsmålene, efterfuldt af en udfoldelse af synspunkterne på henholdsvis VBA-spørgsmål 1, 2 og 3. Under interviewene med informanterne blev en ny version af VBA-spørgsmålene præsenteret. Informanternes kommentarer på version to af VBA-spørgsmålene vil ligeledes blive gennemgået. Patienternes og de sundhedsprofessionelles meninger til forskellige betegnelser og terminologi i forhold til alkoholindsatser i kommunalt regi udfoldes også. Temaet afsluttes med en række anbefalinger med forslag til at omformulere VBA-spørgsmålene.

"Jeg tror egentlig det er udmærket at have sådan et redskab, hvor man har sådan nogle standardspørgsmål. Og måske kunne man rent faktisk også arbejde med at udvikle tre spørgsmål i hvert speciale eller et område [...] Hvordan kunne det egentlig give mening for os her at spørge." Oversygeplejerske, Sygehus Lillebælt

"Det synes jeg også, at de skal spørge om både for alkohol og røg, for det kan påvirke din fremtidige situation.[...] Altså det der, det føler jeg, at det nærmest er folk, der er afhængige, at de spørgsmål går på [spørgsmålene 2 og 3]." Patient, Sygehus Lillebælt

VBA-spørgsmålene

"Det skal de [kommunen] ikke begynde at blande sig. for så bliver man jo registreret og så er der jo stadigvæk den der; man skal helst ikke registreres op ved kommunen for ting og sager, nej." Patient, Sygehus Lillebælt

"Altså de ved faktisk godt, hvornår de drikker for meget. Så den har ramt dem - enten er der nogen, der har sagt det eller også så har de selv tænkt det. Så den [version 2 af VBA-spørgsmålene] rammer ind i "jo, det har jeg faktisk". " Alkoholbehandling, Kolding Kommune

Figur 5 – Tema 5 "VBA-spørgsmålene" – citater af patienter og sundhedsprofessionelle

En generel kommentar på spørgsmålene er, jævnfør tema 3, at tilpasse dem til de forskellige afdelinger. Der er flere sundhedsprofessionelle, der ønsker at få omformuleret spørgsmålene således, at der stilles forskellige spørgsmål til de forskellige patienter på de forskellige afdelinger, afhængigt af speciale.

Informanternes kommentarer til de tre VBA-spørgsmål

Spørgsmål 1 "Drikker du mere alkohol end Sundhedsstyrelsen anbefaler, som er 7 genstande om ugen for kvinder og 14 for mænd?"

En stor del af de sundhedsprofessionelle fra interviewene er enige om, at et spørgsmål med genstandsgrænser ikke virker godt. Dette skyldes, at de sundhedsprofessionelle ofte selv har et indtag over lavrisikogrænsen på 7 og 14 genstande og de derfor ikke oplever dette problematisk. De mener, at mange vil negligere spørgsmålet og mene, at det er ingenting samt, at forbruget er normalt – "vækker ikke alarmklokker".

”

[...] at man gør sig til dommere over nogle tal [...] så forholder vi os til, jamen 7 og, hvis du så siger 8 eller 9, jamen så er det afsted. [...] Jeg ved faktisk ikke helt, hvor det ligger henne, at man kan synes, at det begynder at blive lidt personligt, måske lidt intimiderende, men det er lidt svært egentlig at komme derind. [Ville 14/21 gøre en forskel?] Så tror jeg man vil ramme nogen, som vi synes var mere oplagte, hvor det føles mere meningsfuldt, fordi hvis det er denne her gruppe, som har et større overforbrug, så er det måske mere rigtigt for fagprofessionelle."

Oversygeplejerske, Sygehus Lillebælt

De sundhedsprofessionelle mener ikke, jævnfør tema 1, at vi kan tale om klare grænser ved alkohol, som vi kan med rygning. En anden kommentar går, jævnfør tema 1, på antal genstande og hvorvidt, der kan være tale om forskellige meninger herom. De fleste patienter mener derimod, at spørgsmålet virker fint og har generelt ikke noget imod, at der bliver nævnt genstandsgrænser.

Spørgsmål 2 "Ved du, at professionel rådgivning kan hjælpe dig med at reducere dit forbrug?"

Ifølge flere af de sundhedsprofessionelle fra interviewene kræver det mod at spørge, om patienten vil have hjælp, da man allerede med formuleringen "*Ved du, at...*" kan virke som, at man taler ned til dem. En patient udtrykker, at "*Det kan godt være meget voldsomt at blive spurgt til om det, bare fordi man siger ja til det øverste, men jeg ved det ikke*" (Patient, Sygehus Lillebælt). En anden patient og hendes pårørende griner, når spørgsmålet bliver læst højt og tilføjer "*Så tror jeg folk bliver sure... Mener du virkelig, at jeg har et problem fordi jeg får 8 genstande? [...] Professionel rådgivning det lyder alvorligt, altså det lyder uuh*" (Patient, Sygehus Lillebælt). Omvendt mener andre patienter, at det er nødvendigt med denne formulering, da "*det er jo nogle gange sådan en man skal have, så det faktisk går op for en [...] lige en lille øjenåbner.*" (Patient, Sygehus Lillebælt) og nogle fortæller yderligere, at de ikke synes, at det med professionel rådgivning virker som en løftet pegefinger.

Sundhedskoordinatoren mener, at alene professionel rådgivning kan associeres med, at man så skal på misbrugscenter og mener derfor, at det er en uheldig formulering, der skal blødes op. De sundhedsprofessionelle fra fokusgruppeinterviewet mener, at man allerede ved spørgsmål to definerer, at patientens forbrug som et problem. "*Så med spørgsmål to, så har jeg jo allerede sagt til dig, at det synes jeg, er et problem.*" (Sygeplejerske, Sygehus Lillebælt). En patient fortæller, at spørgsmålene ikke er ubehagelige, men kan give én dårlig samvittighed. I forhold til spørgsmål 2 tilføjer han "*ja, professionel rådgivning. Så har du allerede vurderet, at jeg er alkoholiker.*" (Patient, Sygehus Lillebælt). Han mener, at man først skal have rådgivning, når man reelt har et problem. Et forslag fra nogle af informanterne er at kalde det en livsstils- eller sundhedssamtale, hvor man yderligere har lidt bredere rammer for samtalen, der ikke alene handler om alkohol, men om den enkeltes sundhed generelt.

Spørgsmål 3 "Må jeg henvise dig til en samtale i din kommune?"

De sundhedsprofessionelles kommentarer til spørgsmål 3 er i tråd med holdningerne til spørgsmål 2. De mener, at man ved at spørge om patienten kan henvises til kommunen allerede antyder, at patienten har et problem med alkohol. Nogle stiller ligeledes spørgsmålstegn ved formuleringen "*samtale i din kommune*" for hvad indebærer det? "*[...] Hvad vil det sige at snakke med sin kommune? Hvad er det? Hvorfor står der ikke alkoholbehandling, hvis det er det, eller forebyggende samtale?*" (Rusmiddelcenter Vejle, Vejle kommune). En sundhedsprofessionel fortæller, at "*Det der med en samtale i din kommune, så lyder det lidt ligesom "gud*

jeg skal have tvangsfjernet mine børn” eller jeg skal, altså det lyder lidt voldsomt, altså lidt for restriktivt, synes jeg” (Sundhedskordinator, Kolding Kommune), hvorfor hun synes, at man skal være påpasselig med, hvordan man formulerer denne henvisning. Hun mener, at det vil være bedre at kalde det et sundhedscenter og dermed komme uden om betegnelsen ”kommune”, som flere, specielt sårbare borgere kan have dårlige erfaringer med.

Der er flere informanter, der er enige om, at man skal prøve at arbejde med en fælles indgang til rådgivning, hvilket ifølge dem skal være via sundhedscentret, da de forbinder misbrugscenter eller alkoholcenter med stigma. *”Jamen skal jeg nu ned på et alkoholcenter?” Det ville jeg reagere på. Det tror jeg, at der er mange, der vil reagere på. [...] Det er sådan stigmatisering, at det er dernede, dem der er hårdt angrebet og så får folk associationer til noget med AA møder og rundkredse og antabus og sådan noget.”* (Jordemoder, Sygehus Lillebælt).

Der er ydermere flere patienter, der reagerer særligt på spørgsmålet og udtrykker, at det virker meget alvorligt at blive henvist til kommunen. Flere af dem mener, at de ikke synes, at kommunen skal blande sig, når deres forbrug ligger omkring lavrisikogrænsen. *”Det tror jeg godt, at der er nogen, der kunne stejle over. Jeg vil være ligeglad, men jeg kan måske godt se det, for dem der har et problem, som du siger før ”Hvad skal i blande jer i? Det er mit liv.”* (Patient, Sygehus Lillebælt). Registrering i det kommunale system forbindes af nogle patienterne med en *”Så begynder de at blande sig og så kan det være, at de begynder at blande sig i andre ting, som ikke kommer dem ved. Ej det skal de ikke.”* (Patient, Sygehus Lillebælt). En patient bryder ud med kommentaren *”En samtale i kommunen? Det skal jeg satme ikke til!”* (griner) og tilføjer *”Det bliver lige pludseligt meget alvorligt ”nu har du et problem” [...] så er man i problemkassen, ikke?”* (Patient, Sygehus Lillebælt). Nogle af de sundhedsprofessionelle bekræfter, at der er patienter, der vil frygte et ”negativt stempel” ved kontakt med kommunen.

Version 2 af VBA-spørgsmålene – genstande skåret væk af det første spørgsmål

Under interviewene med informanterne præsenteres version 2 af VBA-spørgsmålene.

1. Drikker du alkohol og har du overvejet at nedsætte dit forbrug?
2. Ved du, at professionel rådgivning kan hjælpe dig med at reducere dit forbrug?
3. Må jeg henvise dig til en samtale i din kommune?

De fleste af informanterne, særligt de sundhedsprofessionelle, mener, at version 2 virker bedre. *”Den synes jeg giver mere mening. Den synes jeg lyder blødere. Helt klart lidt blødere i det og måske nemmere at starte ud med.”* (Sundhedskordinator, Kolding Kommune). En patient mener, at man kan supplere det første spørgsmål med genstandsgrænserne fra version 1 med spørgsmål 1 fra version 2, så det kun er patienter med et ønske om at nedsætte forbruget, der får præsenteret spørgsmålene om professionel hjælp og henvisning

til kommunen. Ifølge en sundhedsprofessionel er man med det omformulerede spørgsmål allerede inde på, om patienten selv har en oplevelse af at drikke for meget, men at ulempen kan være, at de ikke har den opfattelse, selvom deres forbrug er over Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse, hvilket ifølge den sundhedsprofessionelle kan være et problem, hvis de ikke kender til skadevirkningerne.

De sundhedsprofessionelle fra interviewene føler sig mere trygge ved version 2 af VBA-spørgsmålene, fordi genstandsgrænserne er skåret væk og de føler, at spørgsmålene er blødere formuleret og dermed bliver mindre dømmende. Dog har patienterne ikke den samme oplevelse af spørgsmålet med genstandsgrænserne og version 1 i det hele taget, da de vurderer spørgsmålene om alkohol som værende relevante at blive spurgt ind til under sygehusrammer. Når formålet er at "fange" dem med et forbrug over lavrisikogrænsen, kan spørgsmålene uden genstandsgrænserne gøre det sværere at spotte målgruppen, da mange af patienterne med et forbrug over lavrisikogrænsen ikke selv vil problematisere det og ydermere måske heller ikke være klar over de grænser, anbefalinger eller skadevirkninger og derved ikke tænke det som et "problem" at have et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænse.

Anbefalinger – Tema 5 "VBA-spørgsmålene"

- 5.1** På denne baggrund anbefales det at ændre spørgsmål 1 til: "Drikker du mere alkohol end Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse, som er 14 genstande om ugen for kvinder og 21 for mænd?".
- 5.2** Det anbefales at omformulere spørgsmål 2 således, at "professionel rådgivning" undgås eller omformuleres til: "Ved du, at en sundhedssamtale / en livsstilssamtale eller rådgivning om alkohol kan hjælpe dig med at reducere dit forbrug?"
- 5.3** Det anbefales at omformulere spørgsmål 3 således, at "samtale i kommunen" undgås eller udfoldes, så man som patient har en idé om, hvad "en samtale i kommunen" indebærer. Det anbefales at kalde det noget andet en "kommunen", hvor man eksempelvis kan bruge formuleringen "henvisning til sundhedscentret".

Litteraturliste

1. Heidi Amalie Rosendahl Jensen, Mette Marie Kristensen, Nanna Schneekloth Christiansen, Anna Paldam Folker. Very Brief Advice: Kort rådgivning om rygestop. 2017.
2. Jensen; et al. Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2017. 2018.
3. Griswold MG, Fullman N, Hawley C, Arian N, Zimsen SRM, Tymeson HD, et al. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet. 2018 Sep;392(10152):1015–35.
4. Wallhed Finn S. Alcohol dependence : barriers to treatment and new approaches in primary care. Karolinska Institutet; 2018.
5. Roberts E, Morse R, Epstein S, Hotopf M, Leon D, Drummond C. The prevalence of wholly attributable alcohol conditions in the United Kingdom hospital system: a systematic review, meta-analysis and meta-regression. Addiction. 2019 Oct;114(10):1726–37.
6. Asgaard G, Leon DA, Deleuran T, Tolstrup JS. Hospital admissions and mortality in the 15 years after a first-time hospital contact with an alcohol problem: a prospective cohort study using the entire Danish population. Int J Epidemiol. 2019 Jul;
7. Screening and brief advice for tobacco and alcohol use in inpatient settings CQUIN - Public Health England [Internet]. 2019. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/preventing-ill-health-commissioning-for-quality-and-innovation/guidance-and-information-on-the-preventing-ill-health-cquin-and-wider-cquin-scheme>
8. Carvalho AF, Heilig M, Perez A, Probst C, Rehm J. Alcohol use disorders. Lancet. 2019;394(10200):781–92.
9. Danske_Regioner. Sundhed for livet: Forebyggelse er en nødvendig investering. 2017.
10. Hasse C. Kultur i bevægelse: fra deltagerobservation til kulturanalyse-i det fysiske rum. Samfundslitteratur; 2002.
11. Brinkmann S, Tanggaard L. Kvalitative Metoder. 1. udgave. København: Hans Reitzels Forlag; 2010.
12. Merriam SB. Qualitative Research: A Guide to Design and Implementation [Internet]. John Wiley & Sons; 2009. (Higher and adult education series). Available from: <https://books.google.dk/books?id=tvFICrgcuSIC>
13. Patton MQ, Fund RECM. Qualitative Research & Evaluation Methods [Internet]. SAGE Publications; 2002. Available from: <https://books.google.dk/books?id=FjBw2oi8E14C>

Systematisk opsporing af patienter med et alkoholforbrug over lavrisikogrænsen og efterfølgende henvisning til kommunal alkoholrådgivning via Very Brief Advice på Sygehus Lillebælt

En erfaringsopsamling

Det Sektorfri Forebyggelseslaboratorium

Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse & Steno Diabetes Center Copenhagen

SEKTORFRIT
FOREBYGGELSES-
LABORATORIUM

REGION H Frederiksberg
Hospital

REGION H Steno Diabetes Center
Copenhagen

Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse