

Kort opsamling af erfaringerne fra fælles projekt om implementering af tilgangen Very Brief Advice i forhold til alkohol på Region Hovedstadens hospitaller

Et samarbejde mellem
Center for Sundhed, Region Hovedstaden,
Alkohol & Samfund
og
Det Sektorfri Forebyggelseslaboratorium

April 2022

Kort opsamling af erfaringerne fra fælles projekt om implementering af tilgangen Very Brief Advice i forhold til alkohol på Region Hovedstadens hospitaler

Udarbejdet af Anders Blædel Gottlieb Hansen og Gül Sakal, Det Sektorfri Forebyggelseslaboratorium, Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse. Matilde Powers, Center for Sundhed, Region Hovedstaden og Bjarne Stenger Elholm, Alkolinjen, Alkohol & Samfund, har bidraget med input til denne rapport.

www.forebyggelseslaboratoriet.dk

ISBN: 978-87-93775-18-3

Udgivet af Det Sektorfri Forebyggelseslaboratorium, Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Region Hovedstaden

April 2022

Indhold

Resumé	4
Introduktion og baggrund	5
Beskrivelse af VBA-indsatsen	5
Erfaringer fra Endokrinologisk afdeling, Bispebjerg Hospital	7
Referencer	11
Bilagsmateriale	12
Bilag 1 – AUDIT-skema	12
Bilag 2 - Risikovurdering efter AUDIT-score og forslag til henvisningsmuligheder.	13
Bilag 3 – Lommekort til personale	14
Bilag 4 – Implementeringsplan Endokrinologisk afdeling, Bispebjerg Hospital	15

Resumé

Følgende er en opsamling af erfaringer fra et fælles projekt mellem Region Hovedstaden, Center for Sundhed (RegionH); Det Sektorfri Forebyggelseslaboratorium (Forebyggelseslaboratoriet) og Alkohol & Samfund omhandlende implementeringen af en indsats bestående af screening for højt alkoholforbrug og efterfølgende henvisning til Alkolinjen¹ for patienter på hospitaler i Region Hovedstaden.

Projektet blev opstartet på tre forskellige hospitalsafdelinger, men pga. Covid-19 blev projektet kun gennemført på én afdeling. Derfor er denne opsamling baseret på erfaringer fra Endokrinologisk afdeling på Bispebjerg Hospital.

Indsatsen i projektet bygger på tilgangen Very Brief Advice (VBA). VBA er en ikke-konfronterende hurtig henvisningsmetode, hvor man via en meget kort samtale med patienten, spørger ind til patientens alkoholforbrug, rådgiver, hvis der er et behov, og henviser patienten videre til et tilbud, som fx rådgivning om alkohol (ved Alkolinjen) eller kommunal alkoholbehandling.

I projektet blev spørgeskemaet "The Alcohol Use Disorders Identification Test" (AUDIT) benyttet til at screene for højt alkoholforbrug. Via AUDIT besvarer patienten 10 spørgsmål om sine alkoholvaner. Resultatet fra AUDIT er udgangspunktet for samtalen. Se bilag 1 og 2 for en uddybning af AUDIT.

På Endokrinologisk afdeling var udgangspunktet, at alle patienter skulle spørges til deres alkoholforbrug. I pilotperioden var der fra d. 13. januar 2020 til august 2021, 2897 indlæggelser. Ud af disse fik 914 patienter (31,5 %) udleveret spørgeskemaet AUDIT, hvoraf 124 patienter (13,6 %) ikke ønskede at udfylde skemaet. Antallet af patienter med et risikabelt alkoholforbrug eller et skadeligt alkoholforbrug var 180 (23 %) og antallet af patienter med en mulig alkoholafhængighed var 142 (18 %) – svarende til i alt 322 patienter med et højt alkoholforbrug.

Udover optælling af AUDIT skemaer er der gennemført opstartsmøder (med fokus på oplæring) med personale og ledelse, statusmøder med personale på afdelingen samt et afsluttende og evaluerende møde med kontaktpersonen på afdelingen.

Personalet var overraskede over den høje andel, der rapporterede et alkoholoverforbrug. Det konkluderes, at personalet vurderede indsatsen som meningsfuld taget deres patientgruppe i betragtning, men flere aspekter har begrænset implementeringen af indsatsen. Disse var udfordringer med at bibeholde et konstant fokus på indsatsen, behovet for opbakning blandt medarbejderne og ledelsen til indsatsen samt manglende faglig viden om alkohol og berøringsangst ift. at spørge ind til alkohol ved patienterne. En række praktiske forhold i sundhedsplatformen har besværliggjort registreringen af patienternes resultat af AUDIT spørgeskemaet.

Denne erfaringsopsamling kan ikke sige noget om effekten af at gennemføre en indsats inspireret af VBA på en hospitalsafdeling. Erfaringsopsamlingen kan ikke konkludere på hvor mange patienter, der, som et resultat af indsatsen, er blevet henvist videre til rådgivning om alkohol eller alkoholbehandling, idet data om dette ikke systematisk er blevet indsamlet.

¹ Alkolinjen 80 200 500 er Danmarks landsdækkende telefonrådgivning om alkoholproblemer, bemannet af professionelle rådgivere, drevet af Alkohol & Samfund. Alkolinjen kan tage en samtale med patienten og evt. henvise videre til relevant behandling.

Introduktion og baggrund

Politisk baggrund

Politikerne i Region Hovedstaden har i marts 2019 besluttet at styrke indsatsen på forebyggelsesområdet. Et af fokusområderne er patientrettet forebyggelse, hvor ambitionen er, at relevante patienter henvises til kommunale rygestop- og alkoholbehandlingstilbud via henvisningsmetoden VBA. På et møde i juni 2019 med vicedirektørerne fra Region Hovedstadens hospitaler blev det besluttet at have en pilotperiode i et år (2020) inden udrulning af VBA på alkoholområdet på alle regionens hospitaler i 2021, for at få mere viden om den mest hensigtsmæssige fremgangsmåde. Derfor startede man projektorienteret og afprøvede indsatsen på tre hospitalsafdelinger i 2020 (1).

Den sundhedsmæssige baggrund

Undersøgelser har vist at ca. 20 % af hospitalspatienter har et skadeligt alkoholforbrug, og ca. 10 % er afhængige af alkohol (2). I Danmark var der i 2020 27.775 alkoholrelaterede hospitalskontakter (3) og en meget lille del af disse patienter henvises efterfølgende til kommunal alkoholbehandling. I 2020 var der i alt 471 henvisninger fra sygehusvæsnet, hvilket svarer til ca. 7 % af indskrevne personer i kommunale alkoholtilbud.³

Kontakten til patienterne i sygehusregi er en oplagt mulighed for at spørge ind til deres alkoholforbrug (4). Dog kan travlhed bevirke at det ikke sker, og der er derfor brug for en tilgang, som er forenelig med den kliniske hverdag. VBA er blevet foreslået som metode til at screene patienternes alkoholforbrug og henvise dem videre til rådgivning eller behandling, hvis relevant og hvis patienten ønsker det (5–7). Se faktaboks.

Formålet med dette projekt var at undersøge implementeringen af en indsats bestående af screening for højt alkoholforbrug og efterfølgende VBA for patienter på hospitaler i Region Hovedstaden. Projektet var et samarbejde mellem RegionH (projektledelse og kontakt til hospitalerne), Alkohol & Samfund (leverance af materialer til VBA-indsatsen, oplæring af personale samt kontakt til Alkolinjen) og Forebyggelseslaboratoriet (en kort erfaringsopsamling).

Beskrivelse af VBA-indsatsen

I det følgende beskrives VBA indsatsen, herunder materialet og den kliniske praksis, omkring hvordan indsatsen leveres på de deltagende hospitalsafdelinger.

Faktaboks. VBA-metoden tilpasset alkoholområdet

VBA står for Very Brief Advice og er en ikke-konfronterende hurtig henvisningsmetode, hvor man via en meget kort samtale med patienten, spørger ind til patientens alkoholforbrug, rådgiver og henviser patienten videre til et tilbud.

I dette projekt benyttes spørgeskemaet AUDIT inden VBA-spørgsmålene. Via AUDIT besvarer patienten 10 spørgsmål om sine alkoholvaner. Resultatet fra AUDIT er udgangspunktet for samtalen.

SPØRG

Spørg ind til alkoholforbrug med hjælp fra AUDIT score.

RÅDGIV

Rådgiv om hvad deres score betyder for deres helbred og behandling.²

HENVIS

"Hvis du har brug for hjælp til at nedsætte dit forbrug/stoppe, kan du få anonym rådgivning hos Alkolinjen."

"Du kan sende en SMS til 1231 med teksten "alkohol", så bliver du ringet op af en rådgiver eller ring til 80 200 500." Udlever visitkort.

² Oprindeligt indebærer VBA, som tilgangen er brugt på rygeområdet, ikke nogen form for rådgivning (for at undgå konfrontation og at patienten starter sit forsvar/afviser én) men er blot en henvisningsmetode. Den tilpassede version af VBA, der er brugt i projektet, kan derfor karakteriseres som kort rådgivning med henvisning.

³ Kilde: Egne beregninger baseret på tal fra Sundhedsdatastyrelsen, modtaget d. 7/4 2022. 'Sygehusvæsen' defineres som: Skadestue/hospital, Psykiatrisk hospital, Alkoholambulatorium.

Det blev besluttet at anvende spørgeskemaet AUDIT (se bilag 1) som redskab til screening af alkoholforbruget. AUDIT er et valideret screeningsredskab og giver oplysninger om graden og alvorligheden af et evt. alkoholproblem og består af 10 spørgsmål fordelt på tre grupper: 1) Tre spørgsmål om stort alkoholforbrug, 2) Tre spørgsmål om alkoholfafhængighed og 3) Fire spørgsmål om skadeligt forbrug (8,9). Testen giver en score, der karakteriserer den enkeltes alkoholforbrug. En AUDIT-score på 7 point eller over for kvinder og på 8 point eller over for mænd er en positiv score, der tyder på et forbrug, der kan være potentielt skadeligt for den enkelte (se bilag 2). På de deltagende hospitaler blev det besluttet, at det var obligatorisk for personalet at udlevere AUDIT-skemaet til alle patienter, og alle grupper skulle spørges uafhængigt af, hvad årsagen til besøg eller indlæggelse var. Som udgangspunkt spørges alle patienterne under alle besøg/indlæggelser.

Indsatsen består af tre trin (jf. lommekortet, se bilag 3):

1. Spørg indtil alkoholforbrug via AUDIT scoren (som kendes fra besvarelsen af AUDIT-skemaet).
2. Rådgiv om hvad deres score betyder for deres helbred og behandling.
3. Henvi til Alkolinjen: der sendes en SMS med teksten "alkohol" fra patientens telefon til Alkolinjen (1231), der så efterfølgende ringer patienten op. Supplerende kan patienten evt. få udleveret visitkort fra Alkolinjen, så de selv kan ringe op, når det passer dem.

Afprøvning af VBA-indsatsen var i første omgang planlagt til at forløbe et år fra januar 2020 på nedenstående tre afdelinger, med mulighed for at justere indhold løbende. Perioden blev undervejs forlænget grundet pres på afdelingerne under Covid-19 pandemien:

- **Endokrinologisk afdeling**, Afsnit I14, Bispebjerg Hospital – opstart 13.01.2020.
- **Afdeling for Hjerne og Nervesygdomme**, Herlev og Gentofte Hospital – opstart februar 2020, pause pga. første Covid-19 bølge, kom ikke i gang herefter.
- **Medicinsk afdeling**, Glostrup Hospital (to ambulatorier)
 - Kardiologisk ambulatorium M41 – opstartsmøde feb. 2020, ingen opstart grundet Covid-19.
 - Medicinsk ambulatorium MA43 – opstart feb. 2020, pause pga. Covid-19 situationen, genopstart 07.09.20, herefter afbrydelse grundet ny Covid-19 bølge.

I forbindelse med anden bølge under Covid-19 pandemien blev projektet sat i bero i et halvt år fra januar 2021 og frem til sommer, hvor planen var at genoptage implementering på de tre ambulatorier/sengeafsnit med nye opstartsmøder, hvilket desværre ikke var muligt grundet det fortsatte pres på sundhedsvæsenet. Derfor har én ud af i alt tre afdelinger gennemført indsatsen.

Alle hospitalsdirektioner har fået en mail om VBA-indsatsen og der blev afholdt et indledende oplysningsmøde om indsatsen på Regionsgården, hvorefter ovenstående afdelinger blev rekrutteret til at indgå i pilotafprøvningen. På Herlev Hospital er interessen kommet nedefra af en udviklingssygeplejerske, der deltog i det indledende oplysningsmøde, på Glostrup (begge ambulatorier) er interessen kommet oppefra ved specialkonsulent i administrationen, der ligeledes deltog i oplysningsmødet. På Bispebjerg Hospital er interessen kommet nedefra ved en sygeplejerske på afdelingen.

Personalet på afdelingerne har været inddraget i processen omkring implementeringen af VBA – både gennem et opstartsmøde på afdelingerne samt via interne møder, hvor der er taget højde for de forskellige arbejdsgange og i forlængelse heraf hvem, hvor og hvornår, der udføres VBA på den pågældende afdeling.

De deltagende afdelinger har besluttet, at indsatsen leveres af sygeplejersker, som deltager i opstartsmødet, hvor der gives en indflyvning til omfanget af alkoholforbrug i Danmark, alkoholrelaterede sygdomme samt alkohols skadelige virkninger på kort og lang sigt suppleret med en introduktion til VBA-tilgangen. Efter

mødet får afdelingen udleveret AUDIT-skemaer⁴, informationsplakater, visitkort til Alkolinjen, der kan udleveres til patienten samt lommekort til personalet, der beskriver VBA-proceduren (se bilag 3).

AUDIT-skemaet, på papir, udleveres til patienterne i forbindelse med besøg/indlæggelse. Patienten udfylder i udgangspunktet selv skemaet, men hvis patienten har brug for hjælp, udfyldes skemaet sammen med personalet. Sygeplejersken registrerer scoren fra testen som notat i Sundhedsplatformen og udfører herefter en VBA-samtale med patienten.

Erfaringer fra Endokrinologisk afdeling, Bispebjerg Hospital

I det følgende samles der op på personalets erfaringer med implementeringen af VBA på Endokrinologisk afdeling på Bispebjerg Hospital. Mængden af data, der er indsamlet, og systematikken i dataindsamlingen har været begrænset (bl.a. pga. Covid-19). Datakilder er håndholdte opgørelser på udleverede AUDIT-skemaer, statusmøder med personalet på afdelingen samt et afsluttende og evaluerende møde med kontaktpersonen på afdelingen.

Endokrinologisk afdeling på Bispebjerg Hospital modtager patienter med diabetes, knogleskørhed, stofskiftesygdomme og medicinske patienter med eksempelvis infektioner, hvor sengeafsnittet I14, som er med i denne pilotafprøvning, modtager akut indlagte patienter, herunder patienter til afrusning (10).

Ud fra optællinger af AUDIT skemaer på afdelingen, ses det, at 914 (31,5 %) patienter fik udleveret spørgeskemaet. Heraf ønskede 124 patienter (13,6 %) ikke at udfylde skemaet. Af de 790 udfyldte skemaer har 466 patienter fået en score på under 7 og 8, for henholdsvis kvinder og mænd (59%), og det ses, at 180 patienter har et risikabelt eller skadeligt forbrug (en score over 7/8 og under 20) (23 %). Blandt denne gruppe er der flest mænd. Herudover scorer 141 patienter et antal point, der svarer til alkoholafhængighed (en score mellem 20-40) (18%). Blandt denne gruppe er mænd ligeledes overrepræsenterede, hvor der er over dobbelt så mange mænd med en alkoholafhængighed (se tabel 1).

Personalet fortæller, at andelen, der rapporterer et risikabelt forbrug, et skadeligt forbrug og afhængighed, var en overraskelse og øjenåbner i forhold til opfattelsen af patientgruppen, hvor forventningen var en betydelig underrapportering af alkoholforbruget.

Periode	13. januar 2020 – august 2021				
Antal indlæggelser i alt	2897				
Antal udleverede AUDIT-skemaer	914 (31,5 % af alle indlagte patienter)				
Kan/vil ikke deltage	124 (13,6%)				
Antal udfyldte AUDIT-skemaer	790				
	Kvinder (n)	Mænd (n)	NN	Samlet (n)	%del af udfyldte skemaer i alt
Score 0-7/8	263	203	2	468	59,2
Score 7/8-15	41	103		144	18,2
Score 16-19	8	28		36	4,6
Score 20-40	43	98	1	142	18
I alt				790	100

⁴ Bispebjerg Hospital har efterspurgt skemaet i flere andre sprog, og der blev udleveret AUDIT-skemaer på bl.a. engelsk, polsk, arabisk og tyrkisk.

Ud fra statusmødet på afdelingen, løbende dialog med afdelingen under projektperioden samt det afsluttende møde, vil der i det følgende være en gennemgang af erfaringerne, herunder udfordringer og understøttende faktorer i forbindelse med implementering af VBA på Endokrinologisk afdeling på Bispebjerg Hospital.

Overordnet peger personalet på vigtigheden af vedvarende fokus på indsatsen gennem ildsjæle på afdelingen samt ledelsesopbakning som afgørende forhold af betydning for en god implementering på afdelingerne. Derudover peger personalet blandt andet på udfordringer omkring behovet for faglig viden om alkohol og dens betydning for behandlingen eller virkninger på kort og lang sigt samt opfattelsen af alkohol som et tabubelagt emne, som forhold, der skal arbejdes med for at understøtte en god implementering.

Konstant fokus og ildsjæle

Vedvarende fokus på indsatsen gennem ugentlige tavlemøder samt ildsjæle på afdelingen, der sørger for at påminde personalet på daglig basis, italesættes af personalet som afgørende understøttende faktorer for en god implementering på afdelingen. Ifølge kontaktpersonen har indsatsen været drevet af dette konstante fokus på implementeringen af indsatsen. Kontaktpersonen fortæller, at et nyt tiltag som VBA ellers hurtigt kan gå i glemmebogen i den travle hverdag på afdelingerne, hvis man ikke sørger for at nogen agerer 'ambassadører' for indsatsen og "... nærmest stikker skemaerne i hånden på dem (sygeplejerskerne)". Hun understreger, at det er en afgørende faktor for en god implementering at have ikke bare én men flere ildsjæle på et ambulatorium/sengeafsnit.

Ledelsesopbakning

Et andet afgørende forhold omkring implementeringen er, ifølge personalet, ledelsesopbakning. Flere af sygeplejerskerne udtrykker, at det er lettere at udføre VBA, når der forelægges en ledelsesmæssig beslutning, så de kan fortælle patienten, at "vi spørger alle patienter på afdelingen". Kontaktpersonen fortæller desuden, at så snart at opmærksomheden er væk (efter projektperioden) og det ikke er en 'skal opgave' længere, "så glider det ud i travlhed", hvorfor prioriteringen ikke sker blandt personalet medmindre, at ledelsen beslutter at indføre VBA og gøre det til en 'skal-opgave'.

Faglig viden og berøringsangst

Der gives udtryk for, at der for mange medarbejdere har været barrierer forbundet med at spørge til patientens alkoholforbrug.

Personalet vurderer, at de mangler faglig viden om, hvad alkohol gør ved helbredet og behandlingen, som patientens henvendelse drejer sig om. Faglig støtte eller undervisning i alkohols betydning vil ifølge dem føre til, at flere vil udføre VBA, fordi "man ser meningen med det". Ydermere kan den faglige viden, ifølge særligt de yngre sygeplejersker, hjælpe på den berøringsangst, der kan være i forlængelse af opfattelsen af alkohol som et tabubelagt emne og dermed grænseoverskridende at spørge ind til. De mener, at "... det vil være nemmest at hænge det [VBA] op på noget fagligt i forhold til sygdommen eller det patienten er kommet med" og gøre det legitimt at komme med en anbefaling.

Omkring berøringsangst fortæller en af sygeplejerskerne, at der på afdelingen er blevet talt meget om, at patienten ønsker og forventer at blive spurgt og at barrieren ligger hos medarbejderne. Der er også blevet udviklet samtale- og spørgemetoder, som ifølge dem virker mindre grænseoverskridende, fx "Hvordan bruger du alkohol?". I denne sammenhæng roser personalet en af de udleverede plakater fra Alkohol & Samfund, som viser alkohols påvirkning⁵, og at den blev brugt til at tage udgangspunkt i de helbredsmæssige skadevirkninger af alkohol. Derudover fortæller nogle af sygeplejerskerne, at det har hjulpet at introducere VBA-samtalen med: "her spørger vi alle om deres alkoholforbrug", så man ikke gav udtryk for en mistanke eller lignende overfor patienten, men refererede til en ledelsesmæssig beslutning.

⁵ Plakaten ses her: [Alkohol og Samfund: fysiske fordele ved at stoppe med at drikke alkohol](#)

Praktiske forhold omkring implementeringen

Implementeringen af VBA på afdelingen fulgte den plan (se bilag 4 – afdelingens praksis), som afdelingen selv udviklede på baggrund af arbejdsgangen på sengeafsnit I14 (Endokrinologisk afdeling, Bispebjerg Hospital). AUDIT blev udleveret på anden dag af indlæggelsen. Patienten udfyldte skemaet, hvorefter sygeplejersken hentede skemaet, udregnede scoren og udførte VBA. Ved behov for støtte udfyldte personalet AUDIT sammen med patienten. I forhold til tidsforbrug brugte patienterne ca. 5 min. på at udfylde skemaet, når de selv sad med det og sygeplejerskerne gav udtryk for, at de fleste var positive og ville gerne svare på spørgsmålene. I projektperioden blev der uddelt mange visitkort til patienterne og til de pårørende, men der blev ikke sendt mange sms'er til Alkolinjen⁶. Dette begrundede personalet som værende et stort skridt: "... det er et ekstra step, meget tæt på en beslutning, medmindre de selv beder om hjælp". Projektet har givet et større kendskab til Alkolinjen blandt personalet. I forbindelse med en henvisning til Alkolinjen fremhævede personalet særligt, at rådgivningen var anonymt (modsat henvisning til egen kommune) og at den videre henvisning ikke nødvendigvis var til egen kommune.

Om AUDIT skemaet er personalets vurdering, at der er "en del spørgsmål i skemaet", men fortæller at spørgsmålene er gode til at få patienten til at reflektere over forbruget på en anden måde end hvis VBA skulle udføres uden AUDIT. Særligt spørgsmål 9 og 10 (se bilag 1) om oplevelse af forbruget hos pårørende og evt. skade/ulykke i forbindelse med alkoholforbrug, får, ifølge personalet, patienterne til at se udover egen oplevelse af alkoholforbruget.

Den praktiske del af VBA, hvor patientens AUDIT score skulle registreres i Sundhedsplatformen, fungerede ikke optimalt: "Man skulle selv skrive notat på et par linjer - kunne være meget fint hvis det var en bullet man kunne hakke af." En idé til udfyldelse af AUDIT er samtidig at finde en elektronisk løsning med iPads eller lignende, som patienten kan sidde og udfylde, imens de venter i venteværelset og hvor resultatet automatisk overføres til journalen. Dette vil ifølge kontaktpersonen måske også give en større forpligtigelse til personalet om at forholde sig til scoren. Derudover påpegede de udfordringen med, at der løbende starter nye medarbejdere, som ikke er oplært i metoden. Derfor kom der et forslag om, at der kan udbydes fx online-kurser for nye medarbejdere med jævne mellemrum.

I forbindelse med patientoplevelser, fortalte kontaktpersonen til det opsamlende møde, at patienterne overordnet tog godt imod indsatsen. Patienter, der scorede over 7/8 i AUDIT, udtrykte overraskelse over eget forbrug og de fleste var ligeledes overraskede over, hvor meget alkohol kunne påvirke deres sygdom/behandling. Derudover fortæller personalet, at mange patienter havde en "enten eller" forestilling om alkoholforbrug og var derfor ligeledes overrasket over, at alene det at sænke forbruget kunne have en betydning i forhold til helbredet. En bemærkning er, taget patientgruppen på afdelingen i betragtning, at der har været udfordringer med månedlige genindlagte patienter, som ikke ville udfylde skemaet hver gang. Endelig har der også været en gruppe blandt patienterne, der oplevede sproglige udfordringer, hvorfor AUDIT blev udleveret i flere sprog. Dog kan sproget fortsat være en barriere ift. VBA-samtalen, hvor personalet pointerer, at det, emnet taget i betragtning, også kan være en barriere, at familiemedlemmer agerer tolk.

Opsummering

Opsummerende har Endokrinologisk afdeling på Bispebjerg Hospital, som den eneste ud af de tre afdelinger gennemført pilotafprøvningen til trods for Covid-19, der til tider udfordrede VBA-aktiviteterne på afdelingen. Personalet vurderede indsatsen som meningsfuld taget deres patientgruppe i betragtning, men de havde brug for støtte og/eller uddannelse i den faglige viden om alkohols betydning for helbredet og den sygdom/problematik, som patienten var indlagt med, for at kunne være tryk i VBA-samtalen. Vedvarende

⁶ Alkolinjens optælling viser, at der blev indsendt 14 sms'er fra de indgåede hospitaler i 2020 og 2021.

fokus på indsatsen samt ledelsesopbakning var vigtige understøttende faktorer i implementeringen på afdelingen. Der blev efterspurgt lettere løsninger i forhold til indsamling og registrering af AUDIT-scoren.

Konklusionerne i denne erfaringsopsamling er begrænset af manglende systematik i dataindsamlingen og der kan ikke konkluderes på effektiviteten af VBA ift. hvor mange, der er blevet henvist videre til rådgivning og behandling eller ift. om patienterne har nedsat deres alkoholforbrug, som et resultat af indsatsen.

Fremover vil det være ønskeligt at kunne indsamle data, der ville kunne muliggøre en forskningsmæssig evaluering af:

- Hvor godt bliver VBA implementeret på hospitalerne?
 - a. Gennemførlighed (herunder logistik omkring screening og samtalsituationen)
 - b. Implementering og forankring (hvilke tiltag iværksættes for at sikre dette?)

- Hvordan fungerer VBA ude i kommunerne / hos Alkolinjen?
 - a. Bliver borgeren ringet op / modtager rådgivning?
 - b. Bliver borgeren henvist videre?

- Nedsætter VBA patienternes alkoholforbrug?
 - a. Direkte effekt på forbrug (fx via opfølgning med spørgeskema efter 6 og 12 måneder)
 - b. Indirekte estimeret effekt via en proxy, fx øget brug af alkoholbehandling (fx via et registerstudie).

Referencer

1. Hovedstaden R. 4. Beslutningssag: Implementeringsplan for “patientrettet forebyggelse” - fokusområde i plan for en styrkelse af forebyggelsesområdet i Region Hovedstaden. 2019.
2. 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* [Internet]. 2019 Oct [cited 2019 Nov 14];114(10):1726–37. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31269539>
3. esundhed. Nationale alkohol behandlingsregisteret [Internet]. [cited 2022 Feb 6]. Available from: <https://www.esundhed.dk/Registre/Nationale-alkohol-behandlingsregisteret>
4. Askgaard 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 23;
5. Heidi Amalie Rosendahl Jensen, Mette Marie Kristensen, Nanna Schneekloth Christiansen, Anna Paldam Folker. Very Brief Advice: Kort rådgivning om rygestop. 2017.
6. Sundhedsstyrelsen. Very Brief Advice (VBA) [Internet]. [cited 2020 Apr 29]. Available from: https://www.sst.dk/-/media/Viden/Tobak/Rygestop/Inspirationsark-til-kommuner/Very-Brief-Advice-_VBA_.ashx
7. Screening and brief advice for tobacco and alcohol use in inpatient settings CQUIN - Public Health England [Internet]. 2019 [cited 2019 Nov 14]. 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. Babor TF, Robaina K. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): A review of graded severity algorithms and national adaptations. *Int J Alcohol Drug Res*. 2016 Jul 19;5(2):17.
9. AUDIT - et screeningsværktøj [Internet]. Alkopedia, Alkohol & Samfund. 2010 [cited 2020 Sep 15]. Available from: <https://alkohologsamfund.dk/alkopedia/audit-et-screeningsvaerktoj>
10. Endokrinologisk Afdeling I [Internet]. [cited 2022 Mar 22]. Available from: <https://www.bispebjerghospital.dk/afdelinger-og-klinikker/endokrinologiskafdeling/Sider/default.aspx>

Øvrige referencer

11. AUDIT på dansk:
<https://alkohologsamfund.dk/alkolinjen/alkoholraadgivning-paa-telefon-og-online/tag-vores-alkoholtest>

Bilagsmateriale

Bilag 1 – AUDIT-skema

Tjek dine alkoholvaner

	Aldrig	Højest én gang om måneden	2-4 gange om måneden	2-3 gange om ugen	4 gange om ugen eller oftere	
Alkoholindtag	1. Hvor tit drikker du noget, der indeholder alkohol?	<u>0 point</u>	<u>1 point</u>	<u>2 point</u>	<u>3 point</u>	<u>4 point</u>
	2. Hvor mange genstande drikker du almindeligvis, når du drikker noget?	1-2 genstande	3-4 genstande	5-6 genstande	7-9 genstande	10 eller flere genstande
	3. Hvor tit drikker du fem genstande eller flere ved samme lejlighed?	<u>0 point</u>	<u>1 point</u>	<u>2 point</u>	<u>3 point</u>	<u>4 point</u>
Alkoholafhængighed	4. Har du inden for det seneste år oplevet, at du ikke kunne stoppe, når først du begyndte at drikke?	<u>0 point</u>	<u>1 point</u>	<u>2 point</u>	<u>3 point</u>	<u>4 point</u>
	5. Har du inden for det seneste år oplevet, at du ikke kunne gøre det, du skulle, fordi du havde drukket?	<u>0 point</u>	<u>1 point</u>	<u>2 point</u>	<u>3 point</u>	<u>4 point</u>
	6. Har du inden for det seneste år måtte have en lille én om morgenen, efter du havde drukket meget dagen før?	<u>0 point</u>	<u>1 point</u>	<u>2 point</u>	<u>3 point</u>	<u>4 point</u>
Skadeligt alkoholforbrug	7. Har du inden for det seneste år haft dårlig samvittighed eller fortrudt, efter du har drukket?	<u>0 point</u>	<u>1 point</u>	<u>2 point</u>	<u>3 point</u>	<u>4 point</u>
	8. Har du inden for det seneste år oplevet, at du ikke kan huske, hvad der skete aftenen før, fordi du havde drukket?	<u>0 point</u>	<u>1 point</u>	<u>2 point</u>	<u>3 point</u>	<u>4 point</u>
		Nej	Ja, men ikke inden for det seneste år		Ja, inden for det seneste år	
	9. Er du selv eller andre nogensinde kommet til skade ved en ulykke, fordi du havde drukket?	<u>0 point</u>	<u>2 point</u>		<u>4 point</u>	
10. Har nogen i familien, en ven, en læge eller andre været bekymret over dine alkoholvaner eller foreslået dig at sætte forbruget ned?	<u>0 point</u>	<u>2 point</u>		<u>4 point</u>		

Kilde: Dansk Selskab For Almen Medicin: <https://vejledninger.dsam.dk/alkohol/?mode=visKapitel&cid=769>

Bilag 2 - Risikovurdering efter AUDIT-score og forslag til henvisningsmuligheder.

Samlet audit score (point)	Risikovurdering	Tilbud
0-6 (kvinder) 0-7 (mænd)	Ingen mistanke om alkoholproblemer	
7-15 (kvinder) 8-15 (mænd)	Storforbrug af alkohol eller risikabelt alkoholforbrug	Henvisning til Alkolinjen
16-19	Skadeligt alkoholforbrug	Henvisning til Alkolinjen. Tilbud om samtale med læge om medicinsk behandling.
20-40	Mulig afhængighed	Henvisning til Alkolinjen. Tilbud om samtale med læge om medicinsk behandling.

Kilde: Inspireret af: (8).

Bilag 3 – Lommekort til personale

KORT OPSPORENDE SAMTALE

Henvi til hjælp for alkoholproblemer

SPØRG
Spørg indtil alkoholforbrug med hjælp fra AUDIT score.

RÅDGIV
Rådgiv om hvad deres score betyder for deres helbred og behandling

HENVIS
Henvi til **Alkolinjen**
80 200 500

REGION H

? Find frem til AUDIT score

"Her på afdelingen spørger vi alle patienter om deres alkoholvaner, er det ok vi taler lidt om dine alkoholvaner.

Jeg har et skema som jeg gerne vil bede dig om at udfylde, jeg hjælper gerne ved behov.

Vi vil bagefter tale om resultatet.

! Rådgiv ud fra scoren

Score under 7 for kvinder 8 for mænd

"Jeg kan se på det skema, du har udfyldt, at det tyder på, at du har sunde alkoholvaner."

Score mellem 7/8 og 15

"Jeg kan se på det skema, du har udfyldt, at du har et alkoholforbrug, der kan være skadeligt for dig i relation til din sygdom."

"Vi anbefaler at du nedsætter/stopper dit forbrug."

Score over 15

"Jeg kan se på det skema, du har udfyldt, at du har et alkoholforbrug, der er skadeligt for dig i relation til din sygdom."

"Vi anbefaler at du nedsætter/stopper dit forbrug."

☎ Henvi - Gælder score over 7/8

"Hvis du har brug for hjælp til at nedsætte dit forbrug/stoppe, kan du få anonym rådgivning hos alkolinjen."

"Du kan sende en SMS til **1231** med teksten "alkohol", så bliver du ringet op af en rådgiver eller ring til **80 200 500**."



Udlever visitkort

Bilag 4 – Implementeringsplan Endokrinologisk afdeling, Bispebjerg Hospital

Projekt: ”Systematisk opsporing af patienter med skadeligt alkoholforbrug” – afd. I14

Formål	Systematisk opsporing af skadeligt alkoholforbrug hos indlagte patienter
Målgruppe	Alle patienter indlagt på I14
Projektperiode	D. 6. januar 2020 – 31. december 2020
Metode/Indsats	<p>Alle indlagte patienter screenes med AUDIT scoringsskema. Udleveres så patient selv udfylder, ved behov kan pårørende eller plejepersonale assistere.</p> <p>Ved score 7-15 (for kvinder) og 8-15 (for mænd) udleveres visitkort til ”Alkolinjen” samt en kort opsporende samtale om helbredsfordele ved reduktion af forbrug</p> <p>Ved score over 15 udleveres visitkort til ”Alkolinjen” samt en kort opsporende samtale om alkohol ophør/pause, og tilbud om samtale med læge om medicinsk behandling.</p>
Udføres af	Plejepersonalet på I14. Alle patienter screenes dagen efter ankomst til afd.
Opbevaring	På sygeplejekontoret opbevares nye og udfyldte skemaer i hver sin bakke.
Dokumentation	<p>Hos alle patienter dokumenteres i SP i et samtalenotat følgende:</p> <p>Ved score under 7: ”AUDIT screening udført, score X”</p> <p>Ved score 7-15 (kvinder) / 8-15 (mænd): ”AUDIT screening, score X, og kort intervention (reduktion) udført samt kort udleveret”</p> <p>Ved score over 15: ”AUDIT screening udført, score X, kort intervention (ophør/pause) udført, samt kort udleveret ”</p> <p>Udfyldte AUDIT skemaer scannes ind i journalen</p>
Tilbage melding	Hver tredje måned fra Matilde og Bjarne - hvordan går med at få udført screeninger i forhold til antallet af patienter
Evaluering af projektet	Det Sektorfrie Forebyggelseslaboratorium
Samarbejdspartnere	Matilde Powers, Konsulent, Center for Sundhed, Enhed for Det nære sundhedsvæsen Bjarne Elholm, Alkolinjen

Udarbejdet af: Camilla Dahl, afd. sygeplejerske, Line M. Hansen, sygeplejerske/klinisk vejleder, Carina W. Andreasen, klinisk sygeplejespecialist/spl. M. klinisk spec.funktion, dec. 2019

