

AUDIT-testet

ATT TA UPP ALKOHOLKONSUMTIONEN
SOM ETT SAMTALSÄMNE
INOM DET SOCIALA OMRÅDET



Helsingfors stad
Socialverk

REDIGERAD AV MARJA HEINÄNEN
HANDBÖCKER OCH ARBETSBÖCKER 2008:1

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	3
Förord	5
1. Syftet med handboken	6
2. Varför skall alkohol- konsumtionen screenas?	7
3. Olika användningsmöjligheter för Audit	10
4. Audit:s utveckling och användbarhet	12
5. Hur en Audit-utvärdering genomförs	17
6. Hur räknas och tolkas poängen	27
7. Hur skall man hjälpa klienterna	28
Bilaga 1	
Audit-utbildningsmaterial	35
Bilaga 2	
Att diskutera alkoholkonsumtion inom socialvården	36
Referenser	39

Förord

Med testet Audit - tio personliga frågor om alkoholkonsumtion kartläggs klientens alkoholkonsumtion, alkoholskador och beroende. I Finland är Audit en väsentlig del av korttidsrådgivningen.

Ursprungligen togs Audit i bruk inom primärvården som en del av mini-interventioner, då det ingick en hälsokontroll och eventuella laboratorieundersökningar i interventionen. Denna handbok har gjorts för att motsvara de behov som finns inom det sociala arbetet.

För att skilja på *mini-intervention*, används ett begrepp, korttidsrådgivning, i denna handbok för, att hänvisa till utvärderingar av alkoholkonsumtionen som utförs utan läkarkontroll och laboratorieundersökningar. Termerna *harmful drinking* och *hazardous drinking* har översatts på olika sätt i olika finskspråkiga material. I denna handbok har *hazardous drinking* översatts som *riskbruk* och *harmful drinking* som *skadligt bruk*.

Missbruksproblem är välbekanta för de flesta som jobbar inom socialarbetet. Syftet med handboken är att underlätta diskussioner om missbruksproblem i ett tidigt skede samt underlätta utvärderingar av klienters situation för de anställda inom det sociala området.

Klienten kan också själv kartlägga sin alkoholkonsumtion och eventuella problem med hjälp av Audit. Med de tio frågorna i Audit-frågeformuläret får den anställda inom det sociala området och klienten individuell information om klientens alkoholkonsumtion. Efter att klienten har fyllt i formuläret diskuteras problemets utsträckning och ytterligare planeringar.

Vår önskan är att så många anställda inom det sociala området som möjligt börjar använda korttidsrådgivning som ett av sina arbetsredskap. Vi hoppas dessutom att så många arbetsplatser som möjligt kunde skapa förutsättningar för en systematisk användning av Audit-metoden. Med hjälp av utbildning, träning och arbetshandledning kan alla hitta sitt eget sätt att använda metoden på ett naturligt sätt som en del av klientarbetet.

För arbetsgruppen

Marja Heinänen

Helsingfors stad

Socialverket

Förebyggande missbruksarbete

1. Syftet med handboken

Handboken presenterar Audit, en metod för att identifiera risker och alkoholkonsumtionens skadeverkningar. I handboken presenteras, hur Audit-metoden kan användas för att identifiera riskbruk, skadligt bruk och alkoholberoende. Världshälsoorganisationen WHO introducerade Audit som en lätt metod för att identifiera storkonsumenter av alkohol och för att hjälpa dessa klienter.

Överdriven alkoholkonsumtion ger upphov till olika sjukdomar och sociala skador. Handboken erbjuder även redskap för hur alkoholkonsumtion tas upp till diskussion samt hur konsumtionen kan minskas och den stöder klienten när han/hon försöker sluta. Målet är att i ett så tidigt skede som möjligt minska på de skadeverkningar som drickandet orsakar.

Handboken har bearbetats utgående från WHO:s utgåva från 2001 för att passa anställda inom det sociala området vid Helsingfors socialverk. Även yrkesmän niskor från andra branscher som möter alkoholkonsumenter i sitt arbete har nytta av handboken. Audit är en självständig del av miniinterventionen som det ges mera information om i miniinterventionsguiderna (bilaga 2). Tillsammans presenterar handböckerna ett helhetsmässigt förhållningssätt till korttidsrådgivning och miniintervention.

I handboken behandlas följande teman:

- orsaker till att ställa frågor om alkoholkonsumtion
- användningen av Audit i olika sammanhang
- Audit:s funktion
- frågorna i Audit och hur de används
- hur poängen räknas och analyseras
- hur personer med höga poäng hjälps
- implementering av ett screeningsprogram

I bilaga 1 finns information om det tillgängliga utbildningsmaterialet. Som bilaga 2 finns kortet S-alkohol-info som utvecklats i samband med A-klinikstiftelsens Virrat Puroiksi -projekt som kan användas som stöd när klienternas alkoholkonsumtion behandlas inom de sociala tjänsterna.

2. Varför ska alkoholkonsumtion screenas?

Alkohol kan användas på många olika sätt. För de allra flesta utgör alkoholkonsumtionen inget problem. Somliga dricker med måtta varje dag, andra dricker större mängder. För en del upprepas stora konsumtionsperioder mellan nyktra perioder. För somliga ger alkoholen upphov till fysiska skador och för andra psykiska skador och somliga utvecklar ett alkoholberoende. Överdriven konsumtion skapar problem både för konsumenten och för hans/hennes närmaste. Alkoholkonsumtion är en vanlig orsak till relationsproblem, olyckor, sjukhusbesök, långtidsarbetslöshet och för tidig död. Alkohol förorsakar dessutom stora ekonomiska förluster för samhället.

Audit utvecklades som en analysmetod för att identifiera personer som kan tjäna på att minska på sitt drickande eller sluta med det helt och hållet. Fortfarande är en stor del av den skadliga alkoholkonsumtionen oidentifierad. Alkoholkonsumenter har ofta symptom och problem som de inte kopplar ihop med sin alkoholkonsumtion. Med Audit-testet går det att identifiera om klienten är en riskanvändare, riskbrukare eller om han/hon är alkoholberoende.

Riskbruk är sådan alkoholkonsumtion som kan leda till skadliga konsekvenser antingen för användaren själv eller för andra även om portionerna är relativt små. Riskkonsumtionen påverkar folkhälsan fastän konsumenten själv inte har

egentliga sjukdomar som beror på alkohol.

Skadligt bruk är sådan alkoholkonsumtion som skadar konsumentens fysiska och psykiska hälsa eller hans/hennes sociala förhållanden^{3,4}.

Alkoholberoende innebär olika kognitiva och fysiologiska företeelser som kan uppstå som ett resultat av fortsatt alkoholkonsumtion. Vanligtvis innebär dessa företeelser ett tvångsmässigt behov av att dricka alkohol, försämrade förmåga att behärska sin alkoholkonsumtion, fortsatt bruk oberoende av skadeverkningarna, att uppfatta drickandet som viktigare än allt annat, ökad alkoholtolerans samt abstinenssymtom efter att alkoholkonsumtionen upphört.

Alkohol förorsakar sjukdomar, olyckor, sociala problem och kriminalitet.^{5,6,7} Den är den viktigaste orsaken till mun-, matstrup- och struphuvudscancer. Levercirros och pankreatit uppstår ofta som ett resultat av långvarig, överdriven alkoholkonsumtion. Hos gravida kvinnor kan alkohol orsaka fosterskador. Dessutom ökar risken för högt blodtryck, magsäcksinflammationer, diabetes och stroke t.o.m. av slumpmässig eller kortvarig alkoholkonsumtion. Överdriven alkoholkonsumtion orsakar också depression och panikångest. Trafikolyckor, fallanden och arbetsolyckor beror ofta på ett alltför stort alkoholintag

Risker som kan förknippas med alkohol är beroende på hur man dricker alkohol och hur stora mängder alkohol man konsumerar.⁵

Alkoholberoende personer skapar problem för sig själva. Storkonsumenter som inte är beroende ger trots detta upphov till de största skadeverkningarna ur samhällselig synvinkel därför att deras antal är större.⁸ På grund av detta reduceras alkoholskadorna i en större utsträckning av att riskdrickande av olika typer och olika grader identifieras.

Bild 1 visar riskerna med en stor alkoholkonsumtion. Trots att många som är starkt alkoholberoende är drabbade av en stor mängd alkoholrelaterade sjukdomar är t.o.m. 2-3 portioner alkohol om dagen en riskfaktor för olyckor, skador och många sociala problem.^{5,6}

Alkoholproblem har sin grund i en rad olika faktorer. Okunskap om gränserna för drickandet och om riskerna är en betydande faktor. Övriga viktiga faktorer är också kulturella förhållningssätt som uppmuntrar till överdriven alkoholkonsumtion. Det väsentliga i en Audit-utvärdering är emellertid det, att personer som inte är alkoholberoende kan minska på sin alkoholkonsumtion eller avsluta med sin konsumtion med hjälp av stödet. När ett beroende väl har uppstått är det svårare att sluta med alkoholkonsumtionen och personen behöver oftast specialvård.

Fastän alla riskbrukare eller personer som dricker skadligt mycket inte utvecklar beroende så uppstår inte alkoholberoende utan storkonsumtion. På grund av dessa faktorer är det uppenbart att det finns ett behov för utvärdering.

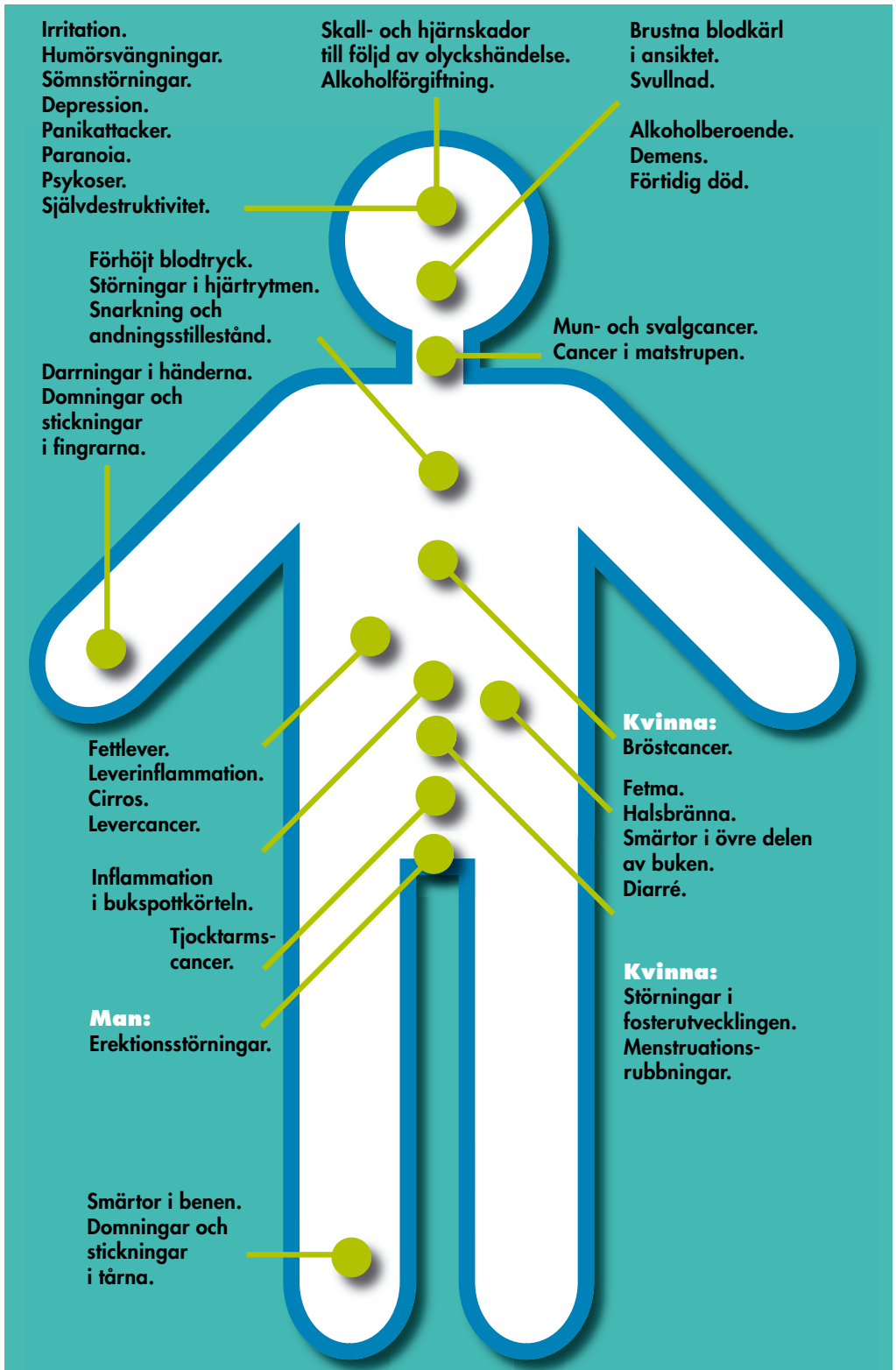
Det är nyttigt att utvärdera alkoholkonsumtionen inom basservicen. En utvärdering ger möjligheten att informera klienten om riskgränserna för alkoholkonsumtionen på ett respektfullt sätt. Det väsentliga är att klienten själv får upp ögonen. Att tala om saken påbörjar alltid en process hos klienten som i bästa fall leder till en ändring i dennes drickande.

Kunskap om alkoholkonsumtionens storlek och konsumtionsfrekvensen ger en bild av klientens tillstånd. Det kan dock vara svårt för klienten att uppge exakta mängder. Trots detta erbjuder utvärderingen socialarbetarna en möjlighet att dela med sig av information, vilket har visat sig vara ett effektivt sätt att minska riskerna med alkoholkonsumtion.

Efter Audit-utvärderingen kan den anställda inom det sociala området rådgöra med den klient vars alkoholkonsumtion kan ha en negativ effekt på bruket av mediciner och implementeringen av den övriga behandlingen. Om det i samband med bedömningen av alkoholkonsumtionen framgår att klienten lider av en somatisk sjukdom kan klienten skickas vidare till en hälsostation för uppföljning.

Bild 1

Riskerna med storkonsumtion av alkohol



3. Hur Audit används i olika sammanhang

Audit kan implementeras effektivt i många olika sammanhang. Ett flertal metoder har introducerats som är användbara. I tabell 1 visas ett sammandrag om de målgrupper som har nytta av Audit.

Alla alkoholkonsumenter har nytta av Audit. Audit kan tillämpas på t.ex. följande grupper (bl.a. Murray):

- de som oroar sig för sin konsumtion
- de som lever på utkomststöd
- föräldrar vars barn är barnskyddsklienter
- socialtjänstens övriga klienter

- bostadslösa
- fångar
- de som har åtalats p.g.a. alkoholrelaterade brott
- hälsostations- och sjukhuspatienter med typiska alkoholsjukdomar, t.ex. pankreatit och leversjukdomar.

Det väsentligaste i ingripandet i den finländska alkoholkonsumtionen är att detta tas upp till diskussion och att situationen kartläggs. Ansvaret för att minska alkoholkonsumtionen ligger hos klienten, därför är det viktigt att klienten motiveras.

Tabell 1 Implementera AUDIT	
Verksamhetsmiljön	Målgruppen
Socialbyrån	Vuxna klienter inom utkomststöd och barnskydd samt missbrukarklienter i öppen vård eller institutionsvård
Hälsostationer	Patienter och klienter
Företagshälsovården	Alla klienter, speciellt de som har stor frånvaro eller vars arbetsförmåga försämrats
Sjukhus	Alla klienter, speciellt olycksoffer, berusade patienter, traumapatienter, patienter med hjärt- eller kärlsjukdomar, mag- eller tarmsjukdomar eller neurologiska problem
Psykiatriskt sjukhus	Alla mentalvårdspatienter, speciellt de med självdestruktivt beteende
Allmänna tillställningar	Alkoholkonsumenter, de som är oroad p.g.a. sitt drickande
Fängelse	Fångar
Försvaret	Personer som fullgör sin värnplikt

4. Audit:s utveckling och användbarhet

Audit har utvecklats och utvärderats i över tjugo års tid. Via statistiska uppmätningar har det framgått att Audit är ett ändamålsenligt test oberoende av klientens kön, ålder eller kulturella bakgrund. Tabell 2 visar Audit-formulärets tre delområden: alkoholkonsumtion, beroendesymtom och övriga nackdelar med alkoholkonsumtion. Audit används inom primärvården som det första utvärderingstestet för kartläggning av alkoholkonsumtion.

Det internationellt standardiserade Audit har följande fördelar:

- Audit:s användbarhet har bevisats i primärvården i sex länder.^{1,2} Audit är den enda internationellt utvecklade utvärderingsmetoden för alkoholkonsumtion.
- Med Audit identifieras riskbruk, skadligt bruk och beroende.
- Testet är kort, snabbt och flexibelt.
- Audit har utvecklats för primärvården men den kan även användas inom övrig basservice.
- Den är enhetlig med den internationella sjukdomsklassificeringen ICD-10 gällande alkoholberoende och skadligt bruk.^{3,4}
- Den koncentrerar sig på alkoholkonsumtionen under de senaste 12 månaderna.

År 1982 fick en internationell forskningsgrupp i uppdrag av Världshälsoorganisationen WHO att utveckla en lättanvändbar utvärderingsmetod. Syftet med den metoden var att identifiera personer med alkoholproblem på ett tidigt stadium med metoder som kan tillämpas både i utvecklingsländer och industriländer. Forskarna granskade rapporter som klienterna själva hade fyllt i, laboratorieförfaringsätt och kliniska arbetsmetoder som hade använts för detta ändamål i olika länder. I den internationella forskningen valdes de bästa metoderna ur olika länders tillvägagångssätt för utvärderingstestet.¹ En jämförande fältundersökning genomfördes i sex länder: Norge, Australien, Kenya, Bulgarien, Mexico och USA.

Med hjälp av bakgrundsarbetet valdes de faktorer som bäst kunde skilja på riskbruk och skadligt bruk. Jämfört med tidigare tester var det nya testet avsett för att identifiera riskbruk, skadligt bruk och alkoholberoende – alkoholism – på ett tidigt stadium. I undersökning deltog nästan 2000 patienter från hälso- och missbrukarvården. Av dessa visade sig 64 % vara alkoholkonsumenter och av dem konstaterades var fjärde vara alkoholberoende.

Deltagarna genomgick en läkarkontroll där det ingick en omfattande intervju- och laboratorieundersökning. I samband med intervjun undersöktes patientjournalen, hälsotillståndet, förhållningssättet gentemot alkohol, alkohol- och narkotikabruk samt klientens och familjens missbruks-historia.

Tabell 2 Audit-testets innehåll		
Delområden	Frågenummer	Innehåll
Alkohol- konsumtion	1	Konsumtionsfrekvens
	2	Mängd
	3	Storkonsumtionens mängd
Beroende- symtom	4	Försämrad förmåga att hantera drickande
	5	Drickandets betydelse ökar
	6	Återställare
Faran med storkonsum- tion vid en- skilda tillfällen	7	Skuld känslor p.g.a. drickandet
	8	Förlorat medvetande
	9	Alkoholrelaterade olyckor
	10	Den närmaste kretsen oroad p.g.a. drickandet

Baserat på intervjuundersökningen valdes frågor till Audit om konsumtionsfrekvensen, konsumtionsmängden och frekvensen av storkonsumtion. Med hjälp av frågorna går det också att skilja på riskbruk och skadligt bruk. Frågorna valdes även ut baserat på hur träffande, ändamålsenliga och omfattande de var. Slutligen beaktades hur väl frågorna passade för båda könen och för internationell användning.

Vid utvecklingen av testet beräknades ett gränsvärde på 8 poäng med statistiska metoder. Ur de centrala variablernas känslighet (sensitivitet, det procentantal av positiva fall som testet lyckades identifiera) i testet och noggrannhet (specifikation, det procentantal av negativa fall som testet lyckades identifiera) uträknades flera kännetecken: den genomsnittliga alkoholkonsumtionen per dag, återkommande berusningstillstånd, förekomsten av minst ett beroendesymtom, diagnos av alkoholmissbruk eller beroende enligt den internationella sjukdomsklassificeringen och upptäckten av det egna alkoholproblemet.

Olika alternativ för att fastställa gränsvärdet bedömdes för att fastställa den bästa möjliga känsligheten och noggrann-

heten. Dessutom beräknades Audit-testets ändamålsenlighet för en kombinerad diagnos av riskfylld konsumtion och beroende. Vid testets utvecklingsundersökning utgjorde gränsvärdet på 8 poäng producerade Audit sensitiviteter för tecken på olika former av problemdrickande som vanligtvis placerade sig vid 0,90. Olika länder och kriteriers noggrannhet var i genomsnitt ungefär 0,80.

Audit skiljer sig från andra utvärderingsmetoder som klienterna själva använder på det sättet att den baserar sig på uppgifter som samlats in från ett brett internationellt urval. Dess sakinnehåll har valts ut med hjälp av statistiska metoder. Den understryker identifiering av riskbruk mera än konsekvenserna av ett långvarigt alkoholberoende och skadligt bruk och koncentrerar sig i första hand på de senast förekommande skadeverkningarna.

När Audit lanserades bad utvecklarna om fler validitetsundersökningar. Som ett svar på detta önskemål har undersökningar över hela världen genomförts för att utvärdera Audit:s duglighet och trovärdighet med olika slags undersökningsarrangemang.¹⁰ De flesta undersökningar har visat att Audit är tillräckligt känsligt och noggrant för att utvärdera riskerna

med alkoholkonsumtion enligt ICD-10 och risken^{10,11,12} med kommande konsumtion. Audit har i vissa fall utvecklats genom att sänka eller höja gränsvärdetalet med ett eller två poäng beroende på befolkningen och utvärderingsprogrammets syfte.^{11,12}

Vid utvecklingen av Audit undersöktes primärvårdsklienter^{13,15}, akutmottagningsklienter, narkotikamissbrukare¹⁶, arbetslösa¹⁷, universitetsstudenter¹⁸, äldre sjukhuspatienter¹⁹, fattiga personer och personer som riskerar att bli utslagna²⁰. Det har konstaterats att Audit fungerar i olika sammanhang. Enligt en systematisk litteraturoversikt²¹ är Audit den bästa utvärderingsmetoden för identifiering av alkoholproblem inom primärvården i jämförelse med andra frågeformulär, som t.ex. CAGE och MAST.

När Audit utvecklades beaktades dess användbarhet inom olika kulturer världen över.^{1,2} Undersökningar har genomförts i många olika länder och kulturer¹¹⁻²⁴, därför lämpar sig Audit som en internationell utvärderingsmetod.

Fastän det inte finns tillräckligt med forskningsresultat angående kvinnor^{11,12,24} så verkar det som om Audit passar lika bra för både män och kvinnor. Ålderns betydelse har inte analyserats systema-

tiskt, men en undersökning har visat att Audit-metoden ger svaga resultat angående känsligheten men goda resultat angående noggrannheten ifråga om över 65-åringars alkoholkonsumtion¹⁹. Audit har visat sig vara ett noggrant redskap för identifiering av alkoholberoende även bland universitetsstudenter.¹⁸

Jämfört med andra screeningstester har Audit konstaterats vara lika bra eller exaktare, mätt utifrån flera olika kriterier.^{10,11,25,26} Bohn m.fl. hittade både bland män och kvinnor en stark korrelation mellan Audit och MAST ($g=0,88$) samt 0,47 och 0,46 korrelationer på motsvarande sätt för män och kvinnor i screeningstester för smygalkoholism (Covert Content Alcoholism Screening Test)²⁷. En hög korrelationsmotsvarighet (0,78) hittades även mellan Audit och CAGE bland poliklinikpatienter.²⁶ Audit:s poängsummor korrelerade väl med drickandets konsekvenser, attityder, benägenheten för alkoholberoende, negativa känslor efter drickandet och orsaken till drickandet.²⁷ Forskning har visat att en hög poängsumma i Audit berättar om allvarliga alkoholproblem på olika stadier.

Två undersökningar har granskat poängsummor i Audit och de alkoholrelaterade problemens förutsägbarhet. I en undersökning¹⁷ framgick det att sannolikheten att vara arbetslös i över två år är 1,6 gånger högre för människor vars Audit-poängsummor är 8 eller större än 8 än för kontrollpersoner vars poängsummor är lägre. I en annan undersökning förutsade poliklinikpatienters Audit-poängsummor en ökning av fysiska och sociala olägenheter. Poängsummorna i Audit förutsåg även användandet av hälsovårdstjänster och kommande riskbruk.²⁸

Många undersökningar har rapporterat om Audit:s pålitlighet.^{18,26,29} Resultaten visar en hög inre följdriktighet inom utvärderingen där Audit mäter alkoholkonsumtion ur olika synvinklar på ett pålitligt sätt. Pålitligheten har konstaterats genom upprepade tester i grupper med vanliga alkoholkonsumenter, kokainmissbrukare och alkoholister. I en annan undersökning bedömdes metodens pålitlighet genom att frågornas formulering och följd ändrades.²² Dessa ändringar påverkade inte poängsummorna i Audit vilket visade att det går att använda Audit smidigt genom att ändra på frågornas följd och formuleringssätt.

I takt med att Audit:s pålitlighet och duglighet har bevisats har testet använts till att mäta alkoholproblemens allmänna förekomst. Lapham m.fl. använde metoden för att granska förekomsten av alkoholproblem på akutmottagningen i tre thailändska sjukhus. I resultatet framgick det att akutmottagningen är en idealisk miljö för genomförandet av alkoholscreening med Audit.²³ Även Piccinelli m.fl. anser att Audit är en lämplig utvärderingsmetod för att screena riskbrukare inom primärvården i Italien.¹⁵ Audit lyckades där med att identifiera alkoholskador och riskbruk. Ivis m.fl. använde Audit-testet i Ontario i Canada vid telefonundersökningar bland allmänheten.²²

Användarhandboken för Audit publicerades för första gången år 1989³⁰ och sedan dess har den uppfyllt förväntningarna på utvecklingen. Den har översatts till många olika språk, t.ex. turkiska, grekiska, hindi, tyska, nederländska, polska, japanska, franska, portugisiska, spanska, danska, flamländska, bulgariska, kinesiska, italienska och nigerianska dialekter. Denna svenskspråkiga handbok utgavs år 2008.

5. Hur en Audit-utvärdering genomförs

En utvärdering av klienternas alkoholkonsumtion är ett bra sätt att uppmärksamma klientens tillstånd på ett bra sätt. Olika tjänster bör utnyttjas så mångsidigt som möjligt. För att Audit ska bli ett praktiskt redskap bör de anställda inom det sociala området motiveras till att använda den.

Enligt undersökningar^{41,42} bör följande fyra faktorerna uppmärksammas för en framgångsrik tillämpning av Audit:

- planering
- utbildning
- uppföljning
- feedback.

Planering är nödvändigt för att engagera personalen vid utvecklingen av ett utvärderingsprogram för alkoholkonsumtion. Varje verksamhetsenhet är unik ifråga om organisationen, klientkretsen, ekonomin, personalen och deras individuella resurser. När en Audit-förfrågning genomförs måste testets enskilda frågor uppmärksammas och förfrågningen anpassas till situationen för att ett stabilt resultat ska uppnås. I verksamhetsenheter där det även annars genomförs lägesbedömningar är det naturligt att även utföra Audit-tester. Detta förutsätter emellertid planering och styrning av verksamheten.

Det är nyttigt att engagera sådana anställda inom det sociala området i programplaneringen som kommer att förverkliga det. Deltagare med olika synvinklar, erfarenheter och ansvar är det bästa sättet att identifiera och övervinna hinder. Genom planeringsuppgifterna binds socialarbetarna till programmet. Detta ökar deras förutsättningar för att utvärdera planen och göra förbättringar i takt med att programmet går framåt. I planeringen är det en god idé att uppmärksamma de saker som presenterats i tabell 3. Verksamhetsplanen bör godkännas officiellt före verksamheten inleds.

Utbildningen, till vilken alla deltagare förbinder sig till, skapar förutsättningarna för genomförandet av planen inom verksamhetsenheten. För Audit-utvärderingen och genomförandet av korttidsrådgivning har utbildningsmaterial utvecklats (bilaga 1). I utbildningen behandlas följande saker:

- varför en Audit-utvärdering är så viktig
- vilka är förutsättningarna för genomförandet av utvärderingen
- hur frågeformuläret används
- vilka är förutsättningarna för en högkvalitativ verksamhet.

Diskutera utförligt tillsammans med personalen om deras uppgifter och ansvarsområden i samband med utbildningen, för tillämpningen av Audit. Erbjud också instruerad utbildning för genomförandet och fortsatta förfaringssätt, t.ex. inom korttidsrådgivningen och ledandet av uppföljningsvården.

I många länder uppfattas alkoholrelaterade problem endast som alkoholberoende vilket leder till att problemets olika nivåer inte uppmärksammas. Den allmänna uppfattningen är att det inte går att hjälpa människor med alkoholproblem om de inte först sjunker ända ner till botten och söker vård med målet att bli helt nyktra. Anställda inom det sociala området med dessa föreställningar kan tycka att screeningsprogram och korttidsrådgivningar är krångliga och resultatlösa. Det är viktigt att dessa frågor behandlas öppet, uppriktigt och baserat på vetenskapliga fakta. En del blir övertygade om att Audit fungerar först då de i sitt eget arbete märkt att den är ett användbart redskap.

Uppföljning hjälper till att förbättra Audit-utvärderingsprogrammets kvalitet. Det finns många olika sätt att bedöma programmets effektivitet. Det är en god idé att följa hur allmänt bruket av Audit är på årsbasis. På det sättet går det att

jämföra det totala klientantalet med det antal klienter som har fyllt i Audit-testet. För uppföljningen är det viktigt att föra statistik över de klienter som har tagit Audit-testet med någon enkel metod. Exaktare statistik uppnås genom att t.ex. de testade klienternas totala poäng, kön och ålder registreras. Att informera om antalet klienter med höga poäng övertygar socialarbetarna om tjänstens nödvändighet och motiverar till att fortsätta med verksamheten.

Det går också att föra en skild statistik över interventioner (korttidsrådgivning, uppföljning, dirigering till fortsatt vård o.s.v.) När Audit-testet upprepas efter 6–12 månader byggs en grund för bedömning av programmets effektivitet.

Vid utvecklandet av programmet är det viktigt med fortsatt respons till dem som deltar i förverkligandet av programmet. Skriftliga rapporter, arbetskontroll regelbundna diskussioner ger möjlighet att behandla problem som påverkar screeningsresultatet.

Hur klienten uppmärksammas

Alla klienters alkoholkonsumtion bör utvärderas årligen. Att fråga om alkoholkonsumtionen borde ingå som en del av klientarbetet.

<p><i>Tabell 3</i> Frågor om genomförandet av Audit</p>
Testas alla klienter?
Ska alla frågor, de tre första (Audit-C) eller bara var tredje fråga ställas?
Hur ofta utförs testet?
Hur samordnas testet med den övriga verksamheten?
Vem tar hand om testet?
Vilka extramaterial används?
Vem analyserar resultatet och tar ansvar för klienten?
Hur bokförs klientuppgifterna i datasystemet?
Hur genomförs uppföljningen?
Hur identifieras klienter som behöver testas?
När ska testet genomföras under klientens besök?
Vilken ordningsföljd skall användas?
Hur ska de behövliga redskapen och materialen anskaffas, bevaras och hanteras?
Hur ska uppföljningen tidsplaneras?

Om de anställda inom det sociala området diskuterar alkoholkonsumtion endast med sådana klienter de anser är alkoholmissbrukare lämnas många av klienterna som är storkonsumenter utanför. För att öka klientens positiva inställning och göra svaren exaktare är det viktigt att:

- den anställda är vänligt inställd och inte pressar klienten
- klienten inte är berusad och inte behöver omedelbar hjälp
- utvärderingens avsikt baserar sig på att hjälpa klienten
- klienterna får all den information som behövs för att förstå frågorna och svara exakt
- klienten får veta att svaren är konfidentiella.

Den anställda inom det sociala området bör bekräfta de ovannämnda sakerna för genomförandet av Audit. Om utvärderingen inte kan göras med hjälp av Audit så går det att använda andra verksamhetsmodeller (läs mera på www.kaypahoito.fi). Klientens alkoholkonsumtion kan granskas vid hälsostationen med hälsokontroller och laboratorieundersökningar.

Välj bästa möjliga tillfälle för att genomföra ett Audit-test. Se först till att klientens ekonomiska situation utreds t.ex. vid arbete med en arbetslös person på so-

cialbyrån. Även med vuxna klienter inom barnskyddet är det bra om alkoholkonsumtionen systematiskt diskuteras.

Klienter, vars andedräkt luktar alkohol, eller som verkar berusade kan ge otillförlitliga svar. Vid sådana tillfällen lönar det sig att fundera på att flytta utvärderingen till ett senare tillfälle. Om det inte är möjligt ska observationerna registreras i patient- eller klientuppgifterna. Klienterna är nästan alltid öppna och förhåller sig positivt till frågorna i Audit om man är uppriktigt bekymrad över klientens hälsa när de framförs.

De flesta klienter besvarar frågorna hederligt. Även om storkonsumenterna brukar underskatta sitt drickande, får de Audit-poäng som tyder på en förhöjd risk för alkoholskador.

Vid planeringen av verksamheten bör klientens livssituation och resurser uppmärksammas. Dessutom måste klienten få veta varför det ställs frågor om alkoholkonsumtionen. Klienterna bör få tillräckligt med information så att de kan besvara frågorna korrekt. De anställda bör utvärdera om Audit genomförs muntligt eller skriftligt med frågeformulär som klienten själv fyller i. Vid behov är det nödvändigt att avgöra om det går att hoppa över vissa delar. Härnäst presenteras allmänna riktlinjer för att genomföra utvärderingen.

Hur Audit presenteras för klienten

Oavsett om Audit genomförs muntligt som en intervju eller skriftligt med ett frågeformulär är det viktigt att klienten får veta vad avsikten är med frågorna och varför det är så viktigt med exakta svar. Härnäst presenterar vi introduktioner till muntliga intervjuer och skriftliga frågeformulär:

“Jag tänker nu ställa några frågor om din alkoholkonsumtion under de 12 senaste månaderna. Eftersom alkoholkonsumtionen kan påverka ditt liv på många olika sätt är det viktigt att du berättar om hur mycket du vanligtvis dricker och om ditt drickande har lett till några problem. Försök att besvara frågorna så noggrant som möjligt.”

“Vi frågar alla våra klienter om deras livsstil som troligtvis påverkar deras liv. Med den informationen kan vi hjälpa dig bättre. Därför ber vi dig att fylla i detta frågeformulär där frågor ställs om din alkoholkonsumtion under de senaste 12 månaderna. Försök att besvara frågorna så noggrant som möjligt. Vår anställda inom det sociala området kommer att diskutera saken med dig efter att du har fyllt i formuläret. Alla uppgifter som samlas behandlas som konfidentiella.”

Beskriv alkoholdrickande och portionsterminologin som vanligtvis används i det land eller det område där klienten bor (t.ex. “Med alkoholdrycker avser vi vin,

öl, vodka, cider, longdringar o.s.v.”) efter den här introduktionen. Berätta vid behov om drycker som klienterna själva kanske inte uppfattar som alkoholdrycker (folköl, cider). Klienter vars alkoholkonsumtion förbjuds av lagen, kulturen eller religionen (t.ex. minderåriga, muslimer) måste uppmuntras till att diskutera saken konfidentiellt. Till exempel: “Andra kanske tror att du inte borde dricka alls, men för att bedöma din situation är det viktigt att du berättar om din faktiska alkoholkonsumtion.”

De instruktioner som finns tillsammans med Audit-testet bör också förklara vad som avses med en alkoholportion. Frågorna 2 och 3 i Audit frågar om antalet portioner. Portionsbegreppet varierar beroende på landet och kulturen. Därför är det viktigt att berätta om de vanligaste alkoholdryckerna som vanligtvis används. I Finland räknas 12 g ren alkohol som en alkoholportion.

En alkoholportion i Finland:

- en flaska öl 33 cl
(4,5 % ren alkohol)
- ett glas vin 12 cl
(12 % ren alkohol)
- en portion sprit 4 cl
(40 % ren alkohol)

Intervju eller frågeformulär

Audit kan genomföras antingen muntligt som en intervju eller skriftligt med ett frågeformulär som klienten själv fyller i. Båda metoder har sina fördelar och nackdelar som måste beaktas med tanke på tiden och utgifterna. Båda användningsmetodernas för- och nackdelar presenteras i tabell 4. Det lönar sig att beakta klientens samarbetsvilja samt hans/hennes kognitiva förmågor som t.ex. läskunnigheten och minnet.

Under intervjun kan den anställda inom det sociala området ge individuell feedback och rådgivning samt vid behov hänvisa klienten till specialvård för missbrukare. Emellertid kan det vara effektivare att själv fylla i ett frågeformulär därför att fler klienter kan utvärderas på det sättet. Hur Audit-testet än genomförs bör verksamheten vara både konsekvent och välplanerad. Audit-formuläret visas i tabell 5.

Om Audit genomförs som intervju kan den anställda inom det sociala området läsa upp frågorna som de har skrivits ner och presentera dem i en viss ordning. Genom att använda exakta formuleringar är olika intervjuares resultat jämförbara.

De flesta frågor i Audit är formulerade som "Hur ofta visar sig symtomen". Klienten har olika alternativa svar att ge för varje fråga, till exempel "Aldrig", "Varje dag" och "Flera gånger i månaden". Ställ gärna ytterligare en fråga när klienten har valt ett alternativ för att förvissa dig om att han/hon har valt det exaktaste svaret: "Du säger att du dricker flera gånger i veckan. Dricker du endast under veckoslut eller nästan varje dag?"

Be om förtydligande genom att upprepa frågan eller svarsalternativen om svaren är oklara eller undvikande samt uppmana klienten att välja det bästa alter-

Tabell 4

Olika metoders fördelar för Audit

Frågeformulär	Intervju
Tar inte lika lång tid.	Exaktare frågor.
Lätt att genomföra.	Kan vid behov genomföras tillsammans med klienten.
Passar för att genomföras och poängsättas med en dator.	
Svaren kan vara exaktare.	Omedelbar feedback och uppföljning samt överenskommelse om fortsatta åtgärder.

Tabell 5

AUDIT-formuläret

10 personliga frågor om alkoholkonsumtion

När du besvarar detta test får du reda på hur din alkoholkonsumtion påverkar dig och hur stora risker den orsakar.



Kryssa för det alternativ som bäst motsvarar din egen situation.

Hur mycket dricker du?

- 1** Hur ofta dricker du öl, vin eller andra alkoholdrycker? Tänk även på de gånger då du bara dricker små mängder, t.ex. en flaska mellanöl eller en skvätt vin.
- 0 aldrig
 1 cirka en gång i månaden eller mindre
 2 2–4 gånger i månaden
 3 2–3 gånger i veckan
 4 4 gånger i veckan eller oftare

- 2** Hur många portioner alkohol har du vanligen druckit de dagar då du använt alkohol?
 (Ur tabellen nedan framgår det hur stor en alkoholportion är.)
- 0 1–2 portioner
 1 3–4 portioner
 2 5–6 portioner
 3 7–9 portioner
 4 10 portioner eller mer

- 3** Hur ofta har du druckit sex alkoholportioner eller mer per gång?
- 0 aldrig
 1 mindre än en gång i månaden
 2 en gång i månaden
 3 en gång i veckan
 4 dagligen eller nästan dagligen

Har du svårt att sluta?

- 4** Hur ofta under det gångna året har det gått så långt att du inte kunnat sluta dricka alkohol när du väl börjat?
- 0 aldrig
 1 mindre än en gång i månaden
 2 en gång i månaden
 3 en gång i veckan
 4 dagligen eller nästan dagligen

Blev något o gjort?

- 5** Hur ofta under det senaste året har det hänt att du på grund av ditt drickande inte fått något sådant utträttat som vanligen hör till dina uppgifter?
- 0 aldrig
 1 mindre än en gång i månaden
 2 en gång i månaden
 3 en gång i veckan
 4 dagligen eller nästan dagligen

EN ALKOHOLPORTION ÄR:

flaska (33 cl)	mellanöl eller cider
glas (12 cl)	svagvin
litet glas (8 cl)	starkvin
restaurang-portion (4 cl)	starkvaror

EXEMPEL:

0,5 l	ett stop mellanöl eller svag cider	1,5 portioner
0,5 l	ett stop A-öl eller stark cider	2 portioner
0,75 l	en flaska svagvin (12 %)	6 annosta
0,5 l	en flaska sprit	13 portioner

Behöver du återställare?

6 Hur ofta under det gångna året har du behövt öl eller annan alkohol för att bättre komma igång på morgonen efter en kväll då du druckit mycket?

- 0 aldrig
 1 mindre än en gång i månaden
 2 en gång i månaden
 3 en gång i veckan
 4 dagligen eller nästan dagligen

Moralisk baksmälla?

7 Hur ofta under det senaste året har du haft skuld känslor eller ångrat dig när du druckit?

- 0 aldrig
 1 mindre än en gång i månaden
 2 en gång i månaden
 3 en gång i veckan
 4 dagligen eller nästan dagligen

Blev det luckor i minnet?

8 Hur ofta har det hänt under det senaste året att du inte kommit ihåg vad som hänt kvällen innan för att du druckit för mycket?

- 0 aldrig
 1 mindre än en gång i månaden
 2 en gång i månaden
 3 en gång i veckan
 4 dagligen eller nästan dagligen

Har du skadat dig själv eller andra?

9 Har du skadat dig själv eller har någon annan slagit sig eller fått skador till följd av din alkoholkonsumtion?

- 0 nej
 2 ja, men inte under det gångna året
 4 ja, under det senaste året

Har någon haft något att påstå?

10 Har någon närstående, en vän, en läkare eller någon annan varit bekymrad över din alkoholkonsumtion eller föreslagit att du borde börja dricka mindre?

- 0 nej
 2 ja, men inte det senaste året
 4 ja, under det gångna året

Räkna nu ihop alternativnumren så får du dina personliga poäng.

Mina poäng _____

Datum _____

Riskerna med din alkoholkonsumtion

- 0–7 Låg risk
 8–10 Något ökad risk
 11–14 Tydligt ökad risk
 15–19 Stor risk
 20–40 Mycket stor risk

- Om riskerna för din del har ökat eller om du varje vecka dricker minst sex portioner alkohol vid ett och samma tillfälle, lönar det sig att fundera på om det finns orsak att ändra på ditt sätt att handskas med alkohol.
- Fundera på hur du kunde ändra på dina nuvarande dryckesvanor och vilken nytta du skulle ha av det. Vill du minska på ditt drickande eller är det bättre att sluta helt.
- Även om testresultatet oroar dig skall du komma ihåg att de skador som alkoholen eventuellt förorsakar kan lindras eller i bästa fall försvinna helt om du i tid minskar på ditt drickande.
- Om du bestämmer dig för att dricka mindre eller sluta helt, kan du försöka klara av det på egen hand. Gör om testet efter några månader för att se hur mycket ditt poängtal har sjunkit.
- Fråga en expert – du har rätt att få veta! I synnerhet om du fick mer än 10 poäng lönar det sig att diskutera med en läkare vid t.ex. hälsovårdscentralen. Då får du veta hur alkoholen inverkar just på dig och på din hälsa. Du får också hjälp med att försöka minska på drickandet eller sluta helt.

Alla egenskaper, tilläggsinformation och observationer gällande klientens situation bör antecknas noggrant. Ofta ger klienterna tilläggsinformation till intervjuaren om sitt drickande vilket kan vara användbart när de totala poängen i Audit tolkas.

När klienten genomför Audit-testet genom att fylla i frågoformuläret själv så är det endast möjligt att besvara frågorna med specifikt utformade svar. Detta förhindrar möjligheten att få ytterligare information vid intervjun. När ett frågoformulär används är utgångspunkten den att klienten själv är villig att fylla i formuläret och klarar av att göra det. Om klienterna fyller i formuläret självständigt innebär det att socialarbetarna får mera tid över för annat. Om både socialarbetarna och klienterna har ont om tid så lönar det sig att fundera på att minska på utvärderingens längd.

Minska utvärderingens längd

För att genomföra Audit genom intervju eller frågeformulär räcker vanligtvis 2–4 minuter och poängen räknas på några

sekunder. Somliga klienter behöver inte fylla i Audit-formuläret därför att de sällan dricker alkohol eller dricker med måtta eller är helt nyktra.

Vid en intervjusituation går det att vid behov lämna bort vissa frågor. Gå vidare till frågorna 9–10 om klienten svarar på fråga 1 att han/hon inte har druckit alls under de senaste 12 månaderna. Svaren på dessa frågor kan avslöja tidigare problem. En klient som får poäng för dessa frågor kan vara en riskbrukare om han/hon börjar dricka på nytt. Uppmana henne/honom därför att minska på sin alkoholkonsumtion.

En annan möjlighet är att korta av Audit-testet efter att fråga 3 har besvarats. Om klienten får 0 poäng för frågorna 2 och 3, gå direkt vidare till frågorna 9–10 eftersom klienten dricker bara litet.

Om de anställda inom det sociala området och klienterna inte har tillräckligt med tid så kan Audit-testet förkortas till endast de tre första frågorna (Audit-C) eller till fråga 3 (Audit 3).

6. Hur poängen räknas och tolkas

Det är lätt att räkna ihop Audit-poängen. Frågorna har olika svarsalternativ för vilka det ges ett visst antal poäng mellan 0–4 (se tabell 5). Poängen för klientens svar visas vid det valda svaret. Poängen för alla frågor räknas ihop och antecknas vid "Mina poäng:"

I Finland används 8 poäng som gränsvärdepunkt mellan måttlig konsumtion och riskbruk. En poängmängd på 10 ger ett specifikare resultat på bekostnad av sensitiviteten.

Alkoholens inverkan varierar enligt en individs genomsnittliga kroppsvikt och den individuella ämnesomsättningen. Därför används 7 som ett gränsvärde för över 65-åringar vilket innebär att testets sensitivitet för denna åldersgrupp stiger.

I tillägg till klientens totala poäng blir resultatet exaktare genom att poängen granskas för enskilda frågor. En poäng eller fler för fråga 2 eller 3 innebär skadligt bruk. Om klienten får poäng för frågorna 4–6 – speciellt angående skadeverkningar per dag eller vecka – kan det handla om alkoholberoende eller dess begynnelsefas. Poängen för frågorna 7–10 innebär att det redan förekommer alkoholrelaterade skador. Beakta de totala poängen, konsumtionsnivån, tecken på beroende och de redan befintliga skadorna vid planering av fortsatta åtgärder.

Beakta vid frågorna 9 och 10 om svaret hänvisar till ett tidigare problem ("Ja, men inte under de senaste 12 månaderna"). Även om de sammanlagda poängen inte

tyder på riskbruk just nu så kan det vara nödvändigt att diskutera poängen för frågorna 9 och 10.

I de flesta fall berättar de totala Audit-poängen om risknivån för klientens alkoholkonsumtion. Inom primärvården och befolkningsundersökningar får de flesta svararna under 8 poäng, vilket anses medföra en låg risk för alkoholskador. En liten men trots det viktig del av befolkningen får sannolikt mer än 8 poäng. Vanligtvis får finländska klienter poäng för de sista frågorna.

Bara en liten del av besvararna får mycket höga poäng. I de fallen samlas poäng in av frågorna om beroende och förekomsten av alkoholskador. Det är viktigt att bekräfta de noggranna gränsvärdespoängen mellan riskbrukare, de som dricker skadligt och de som är alkoholberoende. Screeningsprogrammen som har introducerats för att identifiera alkoholism hittar troligtvis den största delen av riskbrukarna och de som dricker skadligt om 8 poäng används som gränsvärde. Vanligtvis går det att konstatera att ju högre totala poäng i Audit, desto sannolikare är det att klienten är alkoholberoende.

För de flesta klienter räcker det med Audit-formulärets 10 frågor. För en del klienter kan det bli nödvändigt att undersöka om det krävs specialåtgärder som t.ex. ytterligare redogörelser på hälsostationen eller vid missbrukarvårdens specialtjänster (mer information på www.kaypahoito.fi).

7. Hur klienterna får hjälp

Audit fungerar som ett diskussionsredskap vars betydelse är att minska på alkoholskador. Den anställda inom det sociala området bör ha den information som krävs för att han/hon ska veta hur man arbetar med en klient vars personliga poäng överskrider gränsvärdet på 8 poäng.

Tidigare användes Audit-testet huvudsakligen för att konstatera alkoholberoende med den följd att klienten hänvisades till specialvården för missbrukare. Under de senaste åren har metoden utvecklats för att möjliggöra identifiering av riskbruk och skadligt bruk. De individuella poängen i Audit gör det möjligt att utföra en intervention för varje klient enligt hans/hennes situation.

Även om en intervention koncentrerar sig på att hjälpa de klienter vars Audit-poäng är mer än 8 poäng, så är det viktigt att ge feedback åt dem som inte överskrider detta gränsvärde. Det är bra om det går att diskutera med dessa klienter om vikten av måttlig konsumtion och nykterhet och uppmana dem till att avhålla sig från alkoholkonsumtion i vissa situationer (se tabell 6).

I tabell 7 presenteras 4 risknivåer. Den första nivån (0–7 poäng) tyder på nykterhet eller måttlig konsumtion. Den andra nivån är Audit-poängen 8–15.⁵ För dessa klienter är den lämpligaste åtgärden en kort intervention där enkla råd och skriftligt material ges. Audit-poängen 16–19 utgör den tredje nivån. Riskbruk och skadligt bruk kan vårdas med hjälp av korttidsrådgivning som innehåller enkla råd, instruktioner och uppföljning. Till detta går det även vid behov bifoga ett läkarutlåtande om klienten inte har någon nytta en korttidsrådgivning eller om klienten är alkoholberoende.

Klienter med över 20 poäng tillhör den fjärde risknivån. Dessa klienter bör hänvisas till missbrukarvårdens specialtjänster för undersökning och vård för eventuell alkoholism. I Finland förpliktar missbrukarvårdslagen kommunerna att ordna med missbrukarvård. Missbrukarservicen har graderats på socialbyråerna och hälsostationerna enligt primärnivåns vård och missbrukarvårdens specialtjänster. Om den inledande interveneringen inte hjälper klienterna bör de ledas vidare till nästa nivå.

Tabell 6**Undvik alkohol när**

- du kör bil eller använder maskiner
- funderar på att skaffa barn eller när du är gravid
- du har en sjukdom där alkoholkonsumtion kan vara farligt

Diskutera med din läkare om du använder mediciner.

Överväg noggrant i de fall där klientens poäng inte överensstämmer med den övriga informationen eller i de fall klienten har tidigare konstaterats vara alkoholist. Det kan även vara bra att granska klientens svar på de frågor som tar upp enskilda beroendesymtom (frågorna 4, 5 och 6) och alkoholrelaterade problem (frågorna 9 och 10). Klienter som får 2 poäng eller mer för frågorna 4–6 eller 4 poäng för frågorna 9 och 10 används följande risknivå.

Korttidsrådgivningen, som ges för riskbruk och skadligt bruk, är vanligtvis kortvarig och av allmän natur. Rådgivning kan ta fem minuter och innehålla råd för hur drickandet kan minskas, eller den kan ske flera gånger och innehålla en större kartläggning av klientens hälsotillstånd.³⁶ På basen av korttidsrådgivning som getts i samband med riskfyllt alkoholsbruk fås respons på Audit-testet där det ingår motivation till förändring samt enkla råd, hälsofostran samt praktiska förslag på hur det vardagliga livet planeras.

Attitydklimatet har under de senaste åren förändrats så pass mycket att det har blivit lättare för social- och hälsovårdspersonalen att diskutera klienternas alkoholkonsumtion. Korttidsrådgivningen presenteras i tabell 8.

Audit har visat sig vara ett effektivt redskap med klienter som inte ännu är alkoholberoende.³⁶⁻³⁸ Mera information om förhållningssättet ger den kompletterande delen till WHO:s guide "Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinking: A Manual for Use in Primary Care", som kan laddas ner på adressen: <http://www.who.int/substanceabuse/publications/alcohol/en/>.

Primärvården i Finland hjälper riskbrukare och de som dricker skadligt. Inom grundservicen koncentrerar man sig på en grundutvärdering av klienten, som t.ex. situationsutvärderingar, tidig intervention, servicehänvisning och först och främst miniintervention. Som kriterier måste klienten ha tillräckligt god somatisk och fysisk kondition och dennes psykosociala situation får inte kräva specialvård.

<i>Tabell 7</i>		
Riskenivå	Intervention	Audit-poäng
1. Nykterhet och måttlig konsumtion	Hälsorådgivning	0–7
2. Riskbruk	Korttidsrådgivning	8–15
3. Riskabelt drickande	Korttidsrådgivning och hänvisning samt uppföljning på en hälsostation	16–19
4. Alkoholberoende	Hänvisning till missbrukarvårdens specialtjänsters egen A-klinik eller hälsostation	20–40

<i>Tabell 8</i>
Korttidsrådgivningens innehåll
<ul style="list-style-type: none"> ● Berätta om testresultatet.
<ul style="list-style-type: none"> ● Diskutera riskerna och följderna.
<ul style="list-style-type: none"> ● Ge råd angående hälsotillståndet och skicka klienten till en hälsostation om han/hon har somatiska sjukdomar.
<ul style="list-style-type: none"> ● Försök att få klienten att förbinda sig till förändring.
<ul style="list-style-type: none"> ● Diskutera med klienten om målsättningen – nykterhet eller att minska på drickandet.
<ul style="list-style-type: none"> ● Ge råd och uppmuntring.

Klienter som lider av alkoholberoende bör hänvisas till specialvårdsenheter och enligt övervägande även de som dricker skadligt. Detta bör ske i samarbete med klienten. Många klienter underskattar riskerna med sitt drickande därför att de inte är redo att medge och bearbeta sitt eget alkoholproblem. Inom socialarbetet kan korttidsrådgivningen utökas genom att klienten skickas till en hälsostation där t.ex. laboratorieprov kan utföras. Detta kan minska klientens motstånd. De som skickar klienten till hälsostationen bör följa upp klienten både inom grundservicen och inom specialvården efter att klientens vård har påbörjats och fortsätter.

Situationen för klienter med höga poäng bör kartläggas individuellt därför att

testet i sig inte är en tillräckligt god grund för en handlednings- eller vårdplan. Audit fungerar även som ett redskap för självutvärdering men inom klientarbetet kan detta utföras av en person med grundläggande kunskaper om missbrukarvård. Vid behov bör utvärderingen stödas av specialkunskaper samt möjlighet till konsultation.³⁹⁻⁴⁰

Den internationella sjukdomsklassificeringen (ICD-10) ger noggranna kriterier för akut alkoholförgiftning, riskbruk, skadligt bruk, alkoholberoende, abstinenssymtom och de tillhörande medicinska och neuropsykiatriska tillståndens diagnostisering. ICD-10-alkoholberoendet kännetecknas visas i tabell 9.

Tabell 9

ICD-10-kriterierna för alkoholberoende

Tre eller fler av de följande kriterierna måste visas samtidigt under en månads tid under de senaste 12 månaderna eller regelbundet om perioderna är kortare än en månad:

- Personen har ett starkt eller tvångsartat behov av att dricka alkohol.
- Förmågan att behärska alkoholkonsumtionen, dess mängd och avslutande har försvagats vilket bevisas av det att personen dricker ofta större mängder alkohol eller under längre perioder än vad som var avsikten. Personen kan ha en fortsatt önskan att sluta eller misslyckade försök att minska eller kontrollera sin alkoholkonsumtion.
- När missbruket avslutas eller minskas kan det förekomma abstinenssymtom vilket tyder på typiska alkoholabstinenssymtom eller bruk av alkohol eller ett liknande rusmedel som ett sätt att lindra abstinenssymtomen.
- Det finns tecken på ökad tolerans för alkohol, t.ex. ett behov av att dricka allt större mängder alkohol för att uppnå berusningstillstånd eller önskad effekt, eller samma alkoholmängd orsakar en betydligt svagare effekt vid fortsatt bruk.
- Personen koncentrerar sig på alkohol, vilket bevisas av att denne avstår från alternativa njutningsmedel eller intressen eller att de minskar p.g.a. drickandet. Han/hon spenderar tid på sådan verksamhet som är outhärligt för införskaffning av alkohol, drickande eller att återhämta sig från alkoholens inverkan.
- Alkoholkonsumtionen fortsätter trots de obestridliga skadeverkningarna, vilket bevisas av ett kontinuerligt bruk då individen faktiskt känner till det eller när han/hon förmodas känna till det.

Källa: Salaspuro, M.; Kiianmaa, K.; Seppä, K. (2003)
Päihdelääketiede. Gummerus, Jyväskylä.

En del klienter kan behöva avgiftning. Fäst speciellt uppmärksamhet vid klienter vilkas Audit-svar ofta tyder på att gränsen för engångskonsumtion överskrids (över 5 portioner för kvinnor, över 7 portioner för män), storkonsumtion (över 16 portioner för kvinnor, över 24 portioner för män) eller som får höga poäng i frågorna 4–6 som rör beroende. Diskutera med klienten om hur lång tid det har gått sedan den senaste alkoholfria dagen och om han/hon har tidigare erfarenheter av abstinenssymtom. Uppgifterna hjälper till att avgöra om klienten är i behov av avgiftning. Motivera klienten ytterligare genom

att hänvisa henne/honom till läkarkontroll eller laboratorieundersökningar (www.kaypahoito.fi). En klient som lider av olika abstinenssymtom bör skickas för avgiftning. Avgiftningsvård är en nödvändig åtgärd för att sköta om symtomen. Det behövs även för att förebygga och vårda sjukdomsattacker och förvirringstillstånd samt stimulera till förändring. Avgiftning i öppen vård är en framgångsrik vårdmetod för de flesta klienter även om avgiftning i slutenvård är absolut nödvändigt för dem som lider av allvarliga abstinenssymtom.

Bilaga 1 Audit-utbildningsmaterial

Utbildningsmaterialet och övrigt material har tagits fram för att undervisa om Audit-screening och kort intervention.

- Heljälä, L., Jurvansuu, H. & Kuokkanen, M. (2006) Alkohol riskikäyttäjien mini-interventio työterveyshuollossa. Arbetshälsoinstitutet. SHM-alkoholprogram. Vammalan Kirjapaino Oy.
- Anderson, P.; Gual, A, & Colom, J. (2005) Alkohol ja perusterveydenhuolto. Riskikulutuksen varhainen tunnistaminen ja mini-interventio – hoitosuosittelun yhteenveto. Översättningen har anpassats till finländska förhållanden, Seppä, K. Arbetshälsoinstitutet, Social- och hälsovårdsministeriet och Alkoholprogrammet. Suomen Printman Oy.
- Mini-interventio – alkoholi-ongelman varhaishoito. (1996) Med – terveydenhuoltoalan koulutusohjelma. Utbildningsvideo, 18 min. Sakkunnig: professor Kaija Seppä. www.medvideo.fi.
- Audit-formulärens elektroniska version, som man får respons på efter att den har fyllts i på www.droglanken.fi.
- 10 henkilökohtaista kysymystä alkoholikäytöstä. Audit-lomake. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2004:3. ISSN 1236-2123. ISBN 952-00-1476-4.
- 10 personliga frågor om ditt alkoholkonsumtion. Audit-formuläret. Social- och hälsovårdsministeriets broschyrer 2004:3. ISSN 1236-2123. ISBN 952-00-1477-2.

Bilaga 2 Att diskutera alkoholkonsumtion

Vid följande uppslag finns det S-Alkohol-infokort som A-klinikstiftelsen har tagit fram.

S-Alkohol-infokortet kan användas som hjälpmedel vid granskning av klientens Audit-test, som minnesstöd vid alkohorrådgivningen eller som stöd när klientens alkoholkonsumtion diskuteras.

Laminerade A4-kort kan beställas från A-klinikstiftelsens centralbyrå t.ex. via Internet, www.a-klinikka.fi/julkaisut Muu materiaali, eller via epost, [tilaukset\(at\)a-klinikka.fi](mailto:tilaukset(at)a-klinikka.fi). Kortet finns även på finska.

S-Alkohol-info

1 Respons - Riskerar DU skadeverkningar av alkoholen?

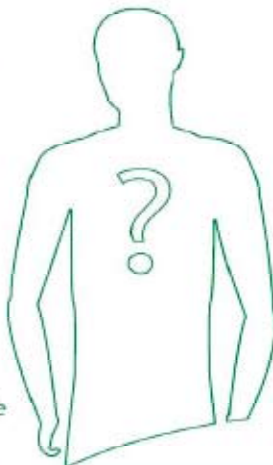
AUDIT-poäng	Vanliga verkningar
0 – 7 poäng riskerna är små	<ul style="list-style-type: none"> • Relaxerande, underlättar socialt umgänge • I vissa fall är även måttlig konsumtion en risk: i trafiken, under graviditeten, vid vissa sjukdomar och tillsammans med vissa mediciner • Tillfälligt berusningsdrickande kan bidra till olycksfall
8 – 10 poäng riskerna är måttligt förhöjda 11 – 14 poäng riskerna är tydligt förhöjda	<ul style="list-style-type: none"> • Trötthet • Sömlöshet, sömnproblem • Högt blodtryck • Relationsproblem • Nedstämdhet, depression • Impotens • Risk för olycksfall • Rattfylleri
15 – 19 poäng riskerna är stora 20 + poäng riskerna är mycket stora	<ul style="list-style-type: none"> • Alla ovanstående risker samt: • Skador på levern, bukspottskörteln och hjärnan • Cancer i mun, svalg, struphuvud, matstrupe och mage • Fysiskt alkoholberoende

Hurudana sociala nackdelar kan storkonsumtion av alkohol förorsaka?

- parförhållandet förändras till ett vårdförhållande, familjegräl, skilsmässa
- föräldraskapet glöms bort, barnen försummas
- isolering
- ekonomin försämras, räkningar och hyror blir obetalade
- skulder
- risk för att förlora jobbet

Barnets reaktioner:

- trötthet
- försämrad grundtrygghet
- ökat ansvar i familjen
- ständig oro över föräldrarna samt observerande av deras beteende
- skam, känsla av att behöva ljuga för föräldrarnas skull
- isolerat eller överaktivt beteende
- inlärningsvärigheter
- isoleringstendens, rädslor och spänningar som blir kroniska
- benägenhet att börja mobba eller bli mobbad
- skolk från skolan
- egna experiment med droger



2 Har du övervägt en förändring?

3 Vad vinner du på att minska?

Du sover bättre
- blir mer energisk
- går ner i vikt
- har inte baksmällor
Minnet förbättras
Humöret blir bättre
Fysiska konditionen förbättras
Föräldraskapet normaliseras
Familjen och barnen mår bättre
Familjegrälen minskar
Arbetsförmågan förbättras
Ekonomin blir bättre

Mindre risk
för problem med hälsan

Alkohol-info

4 Målsättning

Vem	Hur många portioner per dag?	Max. portioner per gång	Vecka
Kvinna	0-2	5	0-16
Man	0-3	7	0-24
Gravida	Betydligt mindre eller inte alls	-	-
Personer med alkohol relaterade hälsoproblem eller beroende	Inte alls	-	-
> 65 år	0-1	2	0-7

1 portion



0,33 l flaska/
burk III-öl
eller cider



12 cl glas
svagt vin



4 cl starksprit

1,5 portioner



0,5 l stop eller
0,5 l flaska
III-öl

5 Strategier

Hur minska?

- Byt till svagare drycker eller späd ut starka drycker
- Byt stort stop till litet
- Gör någonting mellan drinkarna: kasta pil, dansa
- Drink vatten eller alkoholfria drycker emellanåt
- Hoppa över en runda - drick långsamt
- Ta modell av någon som dricker långsamt och drick ännu långsammare
- Drink inte på tom mage
- Ha koll på hur mycket du dricker
- Sätt en övre gräns, som du inte överstiger när du dricker
- Tänk i förväg ut en orsak till att sluta dricka tidigare
- Lär dej tacka nej till alkohol
- Släck inte törsten med alkohol
- Börja senare än vanligt
- Håll minst två alkoholfria dagar i vecka

Alternativ

- Hitta på någonting trevligt att göra för de situationer då du annars skulle dricka alkohol
- Om du är stressad, hitta andra sätt att slappna av
- Sök aktivt nya eller uppta gamla intressen på nytt.

Tips hur du kan uppnå ditt mål

Känn igen utmanande situationer:

När är risken störst?
Undvik risksituationer eller gör i förväg strategier hur du klarar dig genom sådana situationer.

Följ upp din konsumtion:

För då och då bok över hur mycket du konsumerar:
Hur många dagar i veckan drack du?
Hur mycket drack du per gång?
Hur mycket blev det sammanlagt under en vecka?

Håll dig motiverad!

Påminn dej om orsakerna till varför du vill minska på drickandet.

Be om hjälp!

Var inte rädd att kontakta vårdpersonalen på nytt och be om mera information.
Om du vill får du hjälp med att söka dig till specialenheter. Hjälp får du också genom internet t.ex. Droglänken.

www.droglanken.fi



A-klinikkasäätiö 2007

Referenser

1. Saunders, J.B., Aasland, O.G., Babor, T.F., de la Fuente, J.R. and Grant, M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. II. *Addiction*, 88, 791-804, 1993.
2. Saunders, J.B., Aasland, O.G., Amundsen, A. and Grant, M. Alcohol consumption and related problems among primary health care patients: WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption I. *Addiction*, 88, 349-362, 1993.
3. Babor, T., Campbell, R., Room, R. and Saunders, J. (Eds.) *Lexicon of Alcohol and Drug Terms*, World Health Organization, Geneva, 1994.
4. World Health Organization. *The ICD- 10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic criteria for research*, World Health Organization, Geneva, 1993.
5. Anderson, P., Cremona, A., Paton, A., Turner, C. & Wallace, P. The risk of alcohol. *Addiction* 88, 1493-1508, 1993.
6. Edwards, G., Anderson, P., Babor, T.F., Casswell, S., Ferrence, R., Geisbrecht, N., Godfrey, C., Holder, H., Lemmens, P., Mäkelä, K., Midanik, L., Norstrom, T., Osterberg, E., Romelsjö, A., Room, R., Simpura, J., Skog, O. *Alcohol Policy and the Public Good*. Oxford University Press, 1994.
7. World Health Organization. *Problems related to alcohol consumption, Report of a WHO Expert Committee*. Tech. Report Series 650, Geneva, WHO, 1980.
8. Kreitman, N. Alcohol consumption and the prevention paradox. *British Journal of Addiction* 81, 353-363, 1986
9. Murray, R.M. Screening and early detection instruments for disabilities related to alcohol consumption. In: Edwards, G., Gross, M.M., Keller, M., Moser, J. & Room, R. (Eds) *Alcohol- Related Disabilities*. WHO Offset Pub. No. 32. Geneva, World Health Organization, 89-105, 1977.
10. Allen, J.P., Litten, R.Z., Fertig, J.B. and Babor, T. A review of research on the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 21(4): 613-619, 1997.
11. Cherpitel, C.J. Analysis of cut points for screening instruments for alcohol problems in the emergency room. *Journal of Studies on Alcohol* 56:695-700, 1995.
12. Conigrave, K.M., Hall, W.D., Saunders, J.B., The AUDIT questionnaire: choosing a cut-off score. *Addiction* 90:1349-1356, 1995.
13. Volk, R.J., Steinbauer, J.R., Cantor, S.B. and Holzer, C.E. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) as a screen for at-risk drinking in primary care patients of different racial/ethnic backgrounds. *Addiction* 92(2):197-206, 1997.
14. Rigmaiden, R.S., Pistorello, J., Johnson, J., Mar, D. and Veach, T.L. Addiction medicine in ambulatory care: Prevalence patterns in internal medicine. *Substance Abuse* 16:49-57, 1995.

15. Piccinelli, M., Tessari, E., Bortolomasi, M., Piasere, O., Semenzin, M. Garzotto, N. and Tansella, M. Efficacy of the alcohol use disorders identification test as a screening tool for hazardous alcohol intake and related disorders in primary care: a validity study. *British Medical Journal* 314(8) 420-424, 1997.
16. Skipsey, K., Burleson, J.A. and Kranzler, H.R. Utility of the AUDIT for the identification of hazardous or harmful drinking in drug-dependent patients. *Drug and Alcohol Dependence* 45:157-163, 1997.
17. Claussen, B. and Aasland, O.G. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in a routine health examination of long-term unemployed. *Addiction* 88:363-368, 1993.
18. Fleming, M.F., Barry, K.L. and MacDonald, R. The alcohol use disorders identification test (AUDIT) in a college sample. *International Journal of the Addictions* 26:1173-1185, 1991.
19. Powell, J.E. and McInness, E. Alcohol use among older hospital patients: Findings from an Australian study. *Drug and Alcohol Review* 13:5-12, 1994.
20. Isaacson, J.H., Butler, R., Zacharek, M. and Tzelepis, A. Screening with the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in an inner-city population. *Journal of General Internal Medicine* 9:550-553, 1994.
21. Fiellin, D.A., Carrington, R.M. and O'Connor, P.G. Screening for alcohol problems in primary care: a systematic review. *Archives of Internal Medicine* 160: 1977-1989, 2000.
22. Ivis, F.J., Adlaf, E.M. and Rehm, J. Incorporating the AUDIT into a general population telephone survey: a methodological experiment. *Drug & Alcohol Dependence* 60:97-104, 2000.
23. Lapham, S.C., Skipper, B.J., Brown, P., Chadbunchachai, W., Suriyawongpaisal, P. and Paisarnsilp, S. Prevalence of alcohol use disorders among emergency room patients in Thailand. *Addiction* 93(8), 1231-1239, 1998.
24. Steinbauer, J.R., Cantor, S.B., Holder, C.E. and Volk, R.J. Ethnic and sex bias in primary care screening tests for alcohol use disorders. *Annals of Internal Medicine* 129: 353-362, 1998.
25. Clements, R. A critical evaluation of several alcohol screening instruments using the CIDI-SAM as a criterion measure. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 22(5):985-993, 1998.
26. Hays, R.D., Merz, J.F. and Nicholas, R. Response burden, reliability, and validity of the CAGE, Short MAST, and AUDIT alcohol screening measures. *Behavioral Research Methods, Instruments & Computers* 27:277-280, 1995.
27. Bohn, M.J., Babor, T.F. and Kranzler, H.R. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): Validation of a screening instrument for use in medical settings. *Journal of Studies on Alcohol* 56:423-432, 1995.
28. Conigrave, K.M., Saunders, J.B. and Reznik, R.B. Predictive capacity of the AUDIT questionnaire for alcohol-related harm. *Addiction* 90:1479-1485, 1995.
29. Sinclair, M., McRee, B. and Babor, T.F. Evaluation of the Reliability of AUDIT. University of Connecticut School of Medicine, Alcohol Research Center, (unpublished report), 1992.
30. Babor, T.F., de la Fuente, J.R., Saunders, J. and Grant, M. *AUDIT The Alcohol Use*

- Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Health Care.* WHO/MNH/DAT 89.4, World Health Organization, Geneva, 1989.
31. McRee, B., Babor, T.F. and Church, O.M. *Instructor's Manual for Alcohol Screening and Brief Intervention.* Project NEADA, University of Connecticut School of Nursing, 1991.
32. Gomel, M. and Wutzke, S. Phase III World Health Organization Collaborative Study. Procedures Manual Strand III, Part 1. Dept. of Psychiatry, University of Sydney, New South Wales, 1995.
33. Miller, W.R., Zweben, A., DiClemente, C.C. and Rychtarik, R.G. *Motivational enhancement therapy manual: A clinical research guide for therapists treating individuals with alcohol abuse and dependence.* Project MATCH Monograph Series, Vol. 2. Rockville MD: NIAAA, 1992.
34. Babor, T.F., Weill, J., Treffardier, M. and Bernard, J.Y. Detection and diagnosis of alcohol dependence using the Le Go grid method. In: Chang N (Ed.) *Early identification of alcohol abuse.* NIAAA Research Monograph 17, DHHS Pub. No. (ADM) 85-1258, Washington, D.C. USGPO, 1985; 321-338.
35. Saunders, J.B. and Aasland, O.G. *WHO Collaborative Project on Identification and Treatment of Persons with Harmful Alcohol Consumption.* Geneva, Switzerland, World Health Organization (Unpublished Document WHO/MNH/DAT/86.3), 1987.
36. Bien, T.H., Miller, W.R. and Tonigan, S. Brief intervention for alcohol problems: a review. *Addiction* 88:315-336, 1993.
37. Kahan, M., Wilson, L. and Becker, L. Effectiveness of physician-based interventions with problem drinkers: A review. *Canadian Medical Association Journal*, 152(6):851-859, 1995.
38. Wilk, A.I., Jensen, N.M. and Havighurst, T.C. Meta-analysis of randomized control trials addressing brief interventions in heavy alcohol drinkers. *Journal of General Internal Medicine*, 12:274-283, 1997.
39. Robins, L.N., Wing, J., Wittchen, H.U., Helzer, J.E., Babor, T.F., Burke, J., Farmer, A., Jablenski, A., Pickens, R., Regier, D., Sartorius, N. and Towle, L. The Composite International Diagnostic Interview: An epidemiological instrument suitable for use in conjunction with different diagnostic systems and in different cultures. *Archives of General Psychiatry*, 45:1069-1077, 1988.
40. Wing, J.K., Babor, T., Brugha, T., Burke, J., Cooper, J.E., Giel, R., Jablenski, A., Regier, D. and Sartorius, N. SCAN - Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry. *Archives of General Psychiatry* 47:589-593, 1990.
41. Richmond, R.L. and Anderson, P. Research in general practice for smokers and excessive drinkers in Australia and the UK. III. Dissemination of interventions. *Addiction* 89, 49-62, 1994.
42. Babor, T.F. and Higgins-Biddle, J.C. Alcohol screening and brief intervention: dissemination strategies for medical practice and public health. *Addiction* 95(5):677-686, 2000.
43. Finnish Foundation for Alcohol Studies. *International Statistics on Alcoholic Beverages: Production, Trade and Consumption 1950-1972.* Helsinki, Finnish Foundation for Alcohol Studies, 1977.

AUDIT-testet

Om att diskutera alkoholkonsumtion inom socialarbetet

Original: WHO/MSD/MSB/01.6a

Ursprung: engelskspråkig

Distribution: allmän

Thomas F. Babor, John C. Higgins-Biddle, John B. Saunders & Maristela G. Monteiro (2001) AUDIT –The Alcohol Use Disorders Identification Test – Guidelines for Use in Primary Care.

Handboken finns på engelska på adressen http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf.

Handbokens originalupplaga utkom år 1989 (Document No. WHO/MNH/DAT/89.4) och uppdaterades år 1992 (WHO/PSA/92.4).

Det ursprungliga dokumentet är inte en av Världshälsoorganisationens (WHO) offentliga publikationer men organisationen äger alla rättigheter. Det är dock tillåtet att framställa skriftliga presentationer av verket och låna delar av den. Det är också tillåtet att kopiera den och översätta den antingen helt eller delvis, men däremot får den inte säljas eller användas den för kommersiella syften. Förfrågningar kan skickas till adressen Department of Mental Health and Substance Dependence, World Health Organization, CH-1211 Geneve 27, Switzerland. Förfrågningarna bör gärna innehålla den senaste informationen om alla ändringar i texten, planer om nya upplagor, regionala anpassningar och redan tillgängliga översättningar.

Skribenterna är själva ansvariga för de åsikter som ges i handboken. De representerar inte Världshälsoorganisationens åsikter.

©Världshälsoorganisationen WHO 2001

Handboken har anpassat ur andra upplagan för finländska förhållanden som ett redskap för socialarbetet år 2008.

Helsingfors socialverk

Förebyggande missbrukarvård

Marja Heinänen

Outi Anttila

Antti Penttinen