

Vårdriktlinjer vid riskkonsumtion av alkohol

Gäller för Primärvården Örebro läns landsting



Bakgrund	3
Definitioner	4
Utredning	5
Laboratorieanalyser	8
Behandling	9
Förslag till kvalitetsindikatorer	10
Patientbroschyr med konsumtionstest	11



Primärvården
ÖREBRO LÄNS LANDSTING

Om vårdriktlinjer

Framtagande av vårdriktlinjer för Primärvården är ett systematiskt sätt att komma överens om och dokumentera önskad standard i val av diagnostik, behandling och vårdnivåer vid olika sjukdomstillstånd. Dessa vårdriktlinjer har tagits fram av en arbetsgrupp, granskats av en allmänmedicinsk referensgrupp och godkänts av verksamhetsföreträdare för Primärvården. Vårdriktlinjerna ska omfatta vanliga sjukdomstillstånd

- bygga på god kunskap och erfarenhet
- ha klinisk relevans i Primärvården
- vara korta och sammanfattande
- vara lätta att hantera i primärvårdens vardagsarbete
- vara väl förankrade i verksamheten
- utarbetas i nära samverkan med länsdelssjukvården
- tas fram då ett gemensamt synsätt är hälsoekonomiskt motiverat
- gagna patienterna.

Dokumentfakta

Arbetsgrupp för vårdriktlinjer vid riskbruk av alkohol

Anna Danielsson, distriktsläkare Olaus Petri vårdcentral Örebro

Ninni Ernstdotter, distriktsläkare Vivalla vårdcentral Örebro

Lennart Holmquist, distriktsläkare Olaus Petri vårdcentral Örebro

Margrete Johansson, distriktsköterska, Baggängens vårdcentral, Karlskoga

Elisabeth Meyer, samordnande distriktsköterska, Primärvårdens utvecklingsenhet, Örebro

Britt Rosén, kurator, Laxå vårdcentral

Johan Sarkkinen, sjukgymnast, Haga vårdcentral, Örebro

Magnus Widebrandt, sjukgymnast, Fellingsbro vårdcentral

Gäller för

Gäller för Primärvården Örebro läns landsting

Giltighetstid

Skrivna 1996. Reviderade våren 2002. Gäller från hösten 2002. Skall revideras senast 2005.

Redigering och distribution

Primärvårdens utvecklingsenhet. Kan även läsas och skrivas ut via Utvecklingsenhetens hemsida VÅRDPRAXIS (www.orebroll.se/vardpraxis). Tryckta exemplar kan beställas från Primärvårdens utvecklingsenhet Box 1613, 701 16 Örebro. Telefon: 019-602 72 44. Fax: 019-12 60 34. e-post: utvenheten.prim@orebroll.se.

Källor

1. Behandling av alkohol- och narkotikaproblem. SBU-rapport Nr 156/1, 2001.
2. Nordén Åke, red. Alkohol som sjukdomsorsak del 1+2. TIKA.
3. Alkohol - definitioner - diagnostik - åtgärder. MEDA Kunskap Center. MEDA Sverige AB.
4. Med all respekt. En handbok om alkoholordgivning. Socialstyrelsen.
5. Åberg Jonas. Alkohol som medicin.
6. Berglund Mats, Rydberg Ulf. Beroendelära. Studentlitteratur.
7. CAGE. Ewing J, Rouse BA, JAMA 1984.
8. Testaren. Systembolaget och Rydberg U 1997
9. Dahl G, Damström Takker K. Så kan primärvården påverka patientens alkoholvanor. Enkel intervention ger nytt perspektiv på behandlingen. Läkartidningen 1998; 95:
10. Det handlar om Din hälsa. Informationsbroschyr. Inst för Hälsa och Miljö. Socialmedicin och Folkhälsovetenskap. Hälsouniversitetet. Linköping.

BAKGRUND

Dessa vårdriktlinjer omfattar enbart patienter med riskbruk av alkohol. Alkoholberoende, läkemedelsbehandling av beroende, avgiftning etc. ingår ej.

Alkoholproblem är mycket vanligt förekommande i Sverige liksom i många andra länder. Beroende är en konsekvens av att under en längre tid dricka riskfyllda mängder alkohol. Alkoholberoende får ofta genomgripande sociala och ekonomiska konsekvenser för individen själv och för de närstående. De flesta patienter med hälsostörningar på grund av alkohol är inte beroende men är **riskkonsumenter**.

Primärvårdens huvudsakliga roll vid upptäckt och behandling av alkoholproblem är sekundärpreventiv dvs. att tidigt upptäcka och behandla personer med hög alkoholkonsumtion i syfte att förhindra utvecklingen av alkoholberoende och alkoholrelaterade skador.

De flesta i Primärvården möter patienter med riskfylld alkoholkonsumtion. Det är väl dokumenterat i vetenskapliga studier att med miniintervention kan man

- identifiera riskfylld konsumtion med ett fåtal enkla frågor
- ge information om riskerna
- med empati uppmana, ge råd och motivera personen till att minska eller upphöra med alkoholkonsumtionen

Detta leder till minskad alkoholkonsumtion och färre alkoholproblem med säkerställda effekter på minskad alkoholförbrukning upp till två år. Denna enkla, men effektiva metod att förebygga både kroppsliga och psykiska skador orsakade av alkohol tillämpas dock inte i den utsträckning det är motiverat.

Av 500 studier visade en helt dominerande andel signifikant bättre resultat med aktiv intervention mot riskfylld alkoholkonsumtion. Omkring 30% i de grupper som fick råd mm. minskade alkoholkonsumtionen till riskfria nivåer jämfört med cirka 20% i kontrollgruppen. Detta är en betydande effekt jämfört med de insatser som krävs för annat förebyggande arbete. Till jämförelse kan nämnas att av 128 medelålders patienter som behandlas med läkemedel under 5 år för måttligt förhöjt blodtryck undviker man hjärt-kärlsjukdom hos en. Av 18 patienter som behandlas med läkemedel under fyra år för förstörad prostata undviker man operation hos en. Av 10 personer som med miniintervention ges råd och motivation kommer en person att upphöra eller minska sin konsumtion till en riskfri nivå.

DEFINITIONER

Riskbruk av alkohol

Det finns ingen vetenskapligt fastlagd definition av riskfylld alkoholkonsumtion men dock ett samförstånd. Följande gränser har ofta tillämpats:

- För män: tre flaskor vin per vecka, eller 9-12 burkar starköl per vecka, eller 75 cl sprit per vecka
- För kvinnor: två flaskor vin, eller 6-9 burkar starköl, eller 50 cl starksprit per vecka

Rek. primärvårdsdiagnos (enligt ICD10 primärvårdsversion): F10.1 Skadligt bruk av alkohol

Alkoholberoende

- alkohol fått en mycket större betydelse i individens liv än tidigare och lett till betydande funktionsnedsättning eller lidande.
- minst 3 av 7 kriterier enligt nedanstående DSM-IV kriterier (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) skall vara uppfyllda inom ett års tid.
 1. Behov av allt större dos för att uppnå ruseffekt. (**Toleransutveckling**)
 2. Abstinensbesvär när bruket upphör. (**Abstinens**)
 3. Intag av större mängd eller intag under längre tid än vad som avsågs. (**Ökad konsumtion**)
 4. Varaktig önskan, eller misslyckade försök, att minska intaget. (**Kontrollförlust**)
 5. Betydande del av livet ägnas åt att skaffa, konsumera och hämta sig från bruket av alkohol. (**Betydande del av livet**)
 6. Viktiga sociala, yrkesmässiga eller fritidsmässiga aktiviteter försummas. (**Socialt ointresse**)
 7. Fortsatt användning trots kroppsliga eller psykiska skador. (**Fortsatt missbruk**)

Rek. primärvårdsdiagnos (enligt ICD10 primärvårdsversion): F10.2 Alkoholberoende

UTREDNING

Anamnes och status

De flesta alkoholskador är reversibla om de upptäcks i tid. Frågor om alkoholvanor bör ingå som en naturlig del av anamnesen. Det är viktigt att se vad som döljer sig bakom de symtom patienten söker för. Symtomen viker vid upphört alkoholintag och recidiverar vid återfall. Det är inte ovanligt att dessa patienter söker ofta och att deras symtom eller mönster av symtom kan väcka misstanke om högriskkonsumtion.

Vanliga orsaker till sjukvårdskontakter där alkoholkonsumtion kan vara en tänkbar förklaring

"Olycksfåglar", frakturer
Ont i magen (upprepade gastriter)
Trötthet, oro, sömnsvårigheter
Förmaksflimmer hos yngre
Dåligt reglerad diabetes
Hypertoni. Nydebuterad? Svårinställd?
Övervikt
Upprepade övre luftvägsinfektioner
Återkommande sjukskrivningar, krav på förstadagsintyg
Försämring av vissa hudsjukdomar, t.ex. psoriasis, eksem
Muskulära besvär, ryggont, värk (ofta återkommande, kräver sjukskrivning)
Psykiska störningar, depressioner, ångest
Kombinationer av ovanstående

Vanliga symtom vid lätt abstinens efter en tids ökad konsumtion

oro
ångest
sömnstörningar
tremor
svettningar
ljudöverkänslighet
hjärtklappning
yrsel illamående
snabba stämnings växlingar
muskelryckningar i armar och ben

Frågeinstrument för upptäckt och kartläggning av riskbruk

Det finns olika instrument till hjälp för kartläggning av riskbeteende, dryckesmönster och alkoholmängd. Här redovisas: Standardfrågor, CAGE frågor, AUDIT samt konsumtionstest. Konsumtionstest finns i som en del i patientbroschyren (bilaga). Val av instrument får anpassas till vårdgivarens arbetssätt och patientens situation.

Standardfrågor

Inledande frågor för att kartlägga om alkoholintag förekommer och det finns anledning att ställa CAGE-frågor eller motsvarande.

När drack Du alkohol senast?

Hur mycket drack Du då?

När drack Du alkohol gången dessförinnan?

När var Du berusad senast?

I genomsnitt, hur många dagar per vecka dricker Du alkohol?

I genomsnitt, hur många glas dricker Du en typisk dag då Du dricker alkohol?

CAGE-frågor

Kortfattat och ofta använt. Har tonvikt på riskbeteende.. Kan användas direkt i anamnesen. Vid två eller fler ja-svar föreligger misstanke om högkonsumtion eller beroende och det finns anledning att gå vidare. Hög sensitivitet för beroende.

Cut down Har Du någon gång känt att Du behöver skära ner din alkoholkonsumtion?

Annoy Har någon retat dig genom att kritisera ditt sätt att dricka alkohol?

Guilt Har Du någon gång haft dåligt samvete eller känt dig skyldig för att du dricker?

Eye opener Har Du startat dagen med alkohol (öl, vin, sprit) för att stilla nerverna eller för att bli av med en baksmälla?

AUDIT. Intervjufrågor

Strukturerad intervju för att fånga riskkonsumenter i tämligen tidigt skede. Av WHO rekommenderad .AUDIT (The Alcohol Use Disorder Identification Test). Tonvikten på frekvens, konsumtionsmängd (översatt till *glas alkohol*) och riskbeteende. Fråga 3 är god indikator på hög konsumtion. Gör alltid klart för patienten, att frågorna gäller det senaste året. Utvecklad av WHO.

Med *glas alkohol* nedan menas:

- 1 flaska folköl eller
- ½ burk starköl eller
- 1 glas vin eller
- 1 litet glas starkvin eller
- 1 nubbeglas starksprit (brännvin, visky e dyl.)

<p>1. Hur ofta har Du under det senaste året druckit någon form av alkohol?</p> <p>Aldrig <input type="checkbox"/> 0</p> <p>En gång i månaden, eller mindre <input type="checkbox"/> 1</p> <p>2 - 4 ggr i månaden <input type="checkbox"/> 2</p> <p>2 - 3 ggr i veckan <input type="checkbox"/> 3</p> <p>4 ggr i veckan eller mer <input type="checkbox"/> 4</p> <p>2. Hur många glas (se ovan) alkohol dricker Du under en typisk dag när Du dricker?</p> <p>1 - 2 glas <input type="checkbox"/> 0</p> <p>3 - 4 glas <input type="checkbox"/> 1</p> <p>5 - 6 glas <input type="checkbox"/> 2</p> <p>7 - 9 glas <input type="checkbox"/> 3</p> <p>10 glas eller fler <input type="checkbox"/> 4</p> <p>3. Hur ofta dricker Du mer än 6 glas (se ovan) alkohol vid ett och samma tillfälle?</p> <p>Aldrig <input type="checkbox"/> 0</p> <p>Mindre än 1 gång per månad <input type="checkbox"/> 1</p> <p>En gång i månaden <input type="checkbox"/> 2</p> <p>En gång i veckan <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Dagligen eller nästan dagligen <input type="checkbox"/> 4</p> <p>4. Hur ofta under det senaste året har Du funnit att Du inte kunnat stoppa att dricka alkohol när Du väl börjat?</p> <p>Aldrig <input type="checkbox"/> 0</p> <p>Mindre än 1 gång per månad <input type="checkbox"/> 1</p> <p>En gång i månaden <input type="checkbox"/> 2</p> <p>5. Hur ofta under det senaste året har Du låtit bli att göra det Du skulle gjort därför att Du drack alkohol?</p> <p>Aldrig <input type="checkbox"/> 0</p> <p>Mindre än 1 gång per månad <input type="checkbox"/> 1</p> <p>En gång i månaden <input type="checkbox"/> 2</p> <p>En gång i veckan <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Dagligen eller nästan dagligen <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>6. Hur ofta under det senaste året har Du behövt inta alkohol på morgonen för att komma igång efter att ha druckit mycket alkohol dagen före?</p> <p>Aldrig <input type="checkbox"/> 0</p> <p>Mindre än 1 gång per månad <input type="checkbox"/> 1</p> <p>En gång i månaden <input type="checkbox"/> 2</p> <p>En gång i veckan <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Dagligen eller nästan dagligen <input type="checkbox"/> 4</p> <p>7. Hur ofta under det senaste året har Du haft skuld känslor eller varit ångerfull efter att ha druckit alkohol?</p> <p>Aldrig <input type="checkbox"/> 0</p> <p>Mindre än 1 gång per månad <input type="checkbox"/> 1</p> <p>En gång i månaden <input type="checkbox"/> 2</p> <p>En gång i veckan <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Dagligen eller nästan dagligen <input type="checkbox"/> 4</p> <p>8. Hur ofta under det senaste året har det varit omöjligt för Dig att komma ihåg vad som hände kvällen innan därför att Du druckit alkohol?</p> <p>Aldrig <input type="checkbox"/> 0</p> <p>Mindre än 1 gång per månad <input type="checkbox"/> 1</p> <p>En gång i månaden <input type="checkbox"/> 2</p> <p>En gång i veckan <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Dagligen eller nästan dagligen <input type="checkbox"/> 4</p> <p>9. Har Du eller någon annan blivit skadad som ett resultat av Ditt drickande?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> 0</p> <p>Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/> 4</p> <p>10. Har närstående, vänner, läkare eller någon annan inom sjukvården varit oroad över Dina alkoholvanor eller föreslagit att Du bör minska konsumtionen?</p> <p>Nej <input type="checkbox"/> 0</p> <p>Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/> 4</p>
<p>Summera poängen:</p> <p>≥8 poäng (totalsumman) indikerar behov av att komplettera anamnesen beträffande alkoholkonsumtion</p>	

LABORATORIEANALYSER

Biologiska markörer har relativt låg sensitivitet för högkonsumtion, men är användbara tillsammans med anamnes och för biofeedback. Patientens tidigare tagna prover kan ibland visa ett mönster som ger vägledning i alkoholdiagnostiken. GT, MCV samt CDT är de prover som är mest användbara för att påvisa alkoholöverkonsumtion.

PROVER SOM KAN PÅVERKAS AV ALKOHOLKONSUMTION	ÅTERGÅNG EFTER ALKOHOL-EXPOSITION	
GT-gammaglutamyltransferas	3-6 veckor	Har sin största fördel i långtidsuppföljning, men bara drygt 1/3 av GT stegringar i en befolkning beror på alkohol. <i>Sensitivitet vid högkonsumtion 30-40%, beroende 60-70%. Specificitet: ca 50%.</i>
MCV	2-6 månader	Förhöjt MCV utan anemi
CDT-kolhydrat fattigttransferin	2-6 veckor	Förhöjt vid >60g alkohol/dag (dvs 1 flaska vin/dag eller 20 cl starksprit/dag). <i>Sensitivitet vid högkonsumtion 25-35%, beroende 60-75-85%. Specificitet: ca 90-95%</i>
Alkohol i blod eller utandningsluft	8-18 timmar	Alkoholpåverkan dagtid trots förnekande är ett mycket signifikativt test.
ASAT/ALAT	1-2 veckor	Stiger ffa om levern redan är skadad
Urat	2-3 dagar	Stiger men ospecifikt
Triglycerider	24-48 timmar	Stiger men ospecifikt
HDL-kolesterol	1-3 veckor	Stiger men ospecifikt

BEHANDLING

Mininterventionens innehåll - ramar (FRAMES)

F eedback	Information om alkohol	Ge "feedback" och information om alkohol i relation till patientens besvär och symtom
R esponsibility	Eget ansvar	Patienten bör själv besluta sig för att minska sitt drickande, men vi kan ge råd
A dvice	Råd	Ge råd och stöd beslutet att minska eller avbryta drickandet
M enu	Instruktioner	Visa på alternativa strategier för att minska drickandet
E mpathy	Medkänsla	Empatiskt, förstående och reflekterande förhållningssätt
S elf-efficacy	Mod	Stärk patientens tilltro till sin förmåga att göra förändringar

Ett **aktivt förhållningssätt** vid alkoholöverkonsumtion lönar sig. Utifrån kunskap och erfarenhet får man **finna sin egen metodik. Behandlingen individualiseras** i varje enskilt fall. Det finns ingen standardbehandling vid överkonsumtion av alkohol.

Utgå från patientens sjukdom/besvär. I allmänhet tas alkoholvanorna upp i samband med behandling och kontroll av andra åkommor (t ex vid hypertoni, magbesvär, ryggont). Informera om alkoholens betydelse för patientens sjukdom/symtom.

Medvetandegör patienten om konsekvenserna av högriskkonsumtion. Om patienten är högriskkonsument men förnekar detta kan upprepande av neutral information om alkoholens betydelse för symtomen ge effekt på sikt. Om patienten inte vill göra något åt sitt riskbruk får man respektera det. Det kan ha ett värde att veta att patienten dricker en skadlig mängd alkohol. Patienten kanske tänker om så småningom.

Ett sätt är att **komma överens med patienten om behandlingsmål** som ej innebär risk tex. råd om alternativ, dricka långsamt, växla med alkoholfritt, självregistrering med hjälp av Konsumtionstest, viss mängd/per vecka, vita veckor, endast fredag och lördag etc.

Det är sällan meningsfullt att i efterhand gå igenom patientens alkoholkonsumtion. Om man vill ha en detaljerad uppfattning om patientens alkoholkonsumtion är det i så fall bättre att låta patienten själv **föra en alkoholdagbok** se Konsumtionstest.

Biofeedback med hjälp av laboratorieanalyser kan vara användbart. Om patienten har förhöjt GT-värde är det bra att följa det vid upprepade kontroller. Om blodtrycket går ner vid minskat drickande kan detta vara lätt för patienten att förstå. Använd **inte laboratoriesvar för att "överbevisa"** en förnekande patient. Det fungerar dåligt och kan förstöra kontakten och möjlighet till medvetandegörande.

Lämna gärna ut **skriftlig information** och låt information exponeras i väntrummet. Stor **restriktivitet med sjukskrivningar** då sjukskrivningsperioder innebär ökad risk för missbruk. **Skriv inte ut beroendeframkallande läkemedel..**

FÖRSLAG TILL KVALITETSINDIKATORER

De viktigaste effektmåtten som tillämpats i studier av riskfylld alkoholkonsumtion är förändringar av alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade problem. Andra effektmått som använts är förändringar i laboratorievärden (GT, ASAT, blodalkohol, MCV) sjukdagar, vård dagar på sjukhus, somatisk eller psykisk sjukdom. Metoderna behöver dock utvecklas för kvalitetsuppföljning av den egna vårdcentralens arbete med alkoholfrågor. Exempel på vägar:

Journalanalys: Finns det i journalen alkoholanamnes vid hypertoni, dyspepsi, diabetes, hyperlipidemi och ryggproblem?

Medicinsk audit i perioder för att kartlägga förekomsten av antalet patienter med högriskkonsumtion. Förslag till variabler: ålder, kön, besöksorsak/symtom, skattning av symtomens samband med alkohol, beslut om åtgärd (samtal, återbesök etc), provtagning.

Tips för den som vill dricka mindre

- Tänk igenom för- och nackdelar med din nuvarande alkoholkonsumtion och hur din hälsa påverkas.
- Ta hjälp av Konsumtionstestet. Räkna fram en rimlig gräns för din konsumtion under veckan. Sätt upp ett mål och håll dig till detta.
- Försök komma in i nya vanor. Du kan inleda nedtrappningen med 1–2 vita veckor. Känn efter hur du mår de veckor du inte dricker alkohol.
- Hitta alternativ till att dricka alkohol. Kanske du kan återuppta tidigare intressen eller skaffa nya. Då undviker du att göra drickandet till en vana bara för att du är uttråkad.
- Drick långsamt när du dricker alkohol. Smutta på glaset. Drick vatten till vinet. Späd drinkarna. Växla med alkoholfria drycker.
- Kartlägg risksituationer som brukar leda till att du dricker mycket. Träna på att hitta andra sätt att klara dessa situationer utan alkohol. Gör det gärna med hjälp av någon som står dig nära.
- Ett återfall till dina gamla alkoholvanor kan vara en erfarenhet att lära av. Fundera över hur du kan göra annorlunda i fortsättningen för att bättre klara just Dina risksituationer.
- På rätt väg? Upprepa självregistreringen med hjälp av Konsumtionstestet. Till en början någon gång i månaden.
- Beröm dig själv när du lyckas uppnå din målsättning.
- Om du inte lyckas med att skära ned din alkoholkonsumtion, överväg att ändra din målsättning till helt avstå från alkohol en längre eller kortare tid.



Om du behöver hjälp att ändra dina alkoholvanor kan du alltid kontakta en läkare eller sjuksköterska på din vårdcentral.

Vill du komma i kontakt med specialiserad vård på alkoholtvättning kan du ringa Beroendecentrum som kan erbjuda ett anonymt första samtal utan kostnad. Tel. 019-602 10 99 I din kommun kan också Socialtjänsten erbjuda rådgivning.



Denna broschyr bygger på "Alkoholguiden" utgiven av Samhällsmedicin, CADP, Stockholm läns landsting, Jämtlands läns landsting samt "Det handlar om din hälsa" utgiven av institutionen för Hälsa och Miljö, Socialmedicin, Hälsovetenskap i Linköping samt "Testaren" utarbetad av prof. Ulf Rydberg.

För din hälsa

■ Det handlar om din hälsa

De flesta som dricker alkohol gör det för att det är gott, för smakens och sällskapets skull.

En stor del av de som dricker en riskfylld mängd alkohol är inte medvetna om det eftersom de inte har fått sociala problem, klarar jobbet etc.

Många medicinska problem kan vara relaterade till hög konsumtion tex sömnstörningar, högt blodtryck, magproblem, upprepade infektioner, ångest, oro, övervikt, vissa cancersjukdomar, och skador.

■ Testa dig!

Använd några minuter till nedanstående två tester. Du får då en uppfattning om du dricker för mycket. Ju mer du vet om detta, desto lättare är det att göra något åt.

1. Vanetest

Dricker du ofta mer än planerat?

Ja Nej

Har någon klagat på ditt drickande?

Ja Nej

Har du någon gång försökt minska ditt drickande?

Ja Nej

Dricker du ofta för att lindra stress?

Ja Nej

Om Du svarar ja på en eller flera av dessa påståenden kan det finnas anledning att fundera närmare över Dina alkoholvanor och vilken roll alkoholen spelar i Ditt liv.

2. Konsumtionstest

Hur mycket alkohol drack du i förra veckan?

Börja med att skriva upp vad du drack fredag, lördag och söndag, fortsatt sedan med de övriga veckodagarna. Räkna sedan ut din veckokonsumtion.

Först skriver du antal flaskor, burkar, glas du sammanlagt drack under veckan. Multiplicera med det förtryckta talet. Skriv sedan summan och du ser mängden alkohol omräknat till 40% sprit.

	ANTAL	X	= cl
FOLKÖL			
Flaska 33 cl		x 3	
Burk 50 cl		x 4	
STARKÖL			
Flaska 33 cl		x 4	
Burk 50 cl		x 7	
VIN (12%)			
Glas 15 cl		x 5	
Halv flaska 37 cl		x 11	
Hel flaska 75 cl		x 23	
STARKVIN (18%)			
Glas 7 cl		x 3	
Halv flaska 37 cl		x 17	
STARKSPRIT			

Summera din veckokonsumtion:

OFARLIG KONSUMTION

Kvinnor upp till 12 cl sprit/v. Män upp till 15 cl sprit/v

Om du är vuxen, frisk och normalviktig kan din konsumtion betraktas som praktiskt taget ofarlig.

TÄMLIGEN RISKFRITT

Kvinnor 13–30 cl sprit/v. Män upp till 16–40 cl sprit/v

Knappast någon fara för vanebildning och andra skadliga verkningar på sikt. Dricker du allt på en gång kan du däremot få andra problem.

UPPENBAR RISK

Kvinnor 31–55 cl sprit/v. Män 41–75 cl sprit/v

Du är inne i riskzonen. Se till att Din konsumtion inte ökar. Helst bör du minska den. Särskilt uppmärksam bör du vara om du ligger nära den övre gränsen

HÖG RISK

Kvinnor mer än 55 cl sprit/v. Män mer än 75 cl sprit/v

Du dricker för mycket! Faran för vanebildning och skador på inre organ och nervsystem är stor om du fortsätter på samma sätt. Kan du inte själv lägga om dina alkoholvanor bör du söka hjälp hos läkare eller på en rådgivningsbyrå för alkoholfrågor. Vänta inte. Gör det nu!

■ Varför skära ner?

Det finns risker med att dricka för mycket eller för ofta. På samma sätt som att sluta röka, är ett minskat drickande ett sätt att skydda hälsan.

Ju mindre man dricker desto mindre är risken att råka ut för olyckor eller få problem i familjen, på jobbet eller med hälsan.

Att dricka mindre kan ge dig bättre sömn, bättre kondition, och mer kontroll över ditt liv.

Det du gör kan påverka din omgivning. En liten förändring av dina alkoholvanor kan leda till ökat välbefinnande för dina närmaste.