

Alkohollinjens första år – En utvärdering

FAKTABLAD 2014:9

Faktabladet handlar om utvecklingen av alkohollinjen och dess första år 2007. Enligt den pilotstudie som ingick, där några av deltagarna följdes upp efter ett halvår, var resultaten lovande för framtiden.

Bakgrund

Att ha en telefonbaserad rådgivning öppen för alla att ringa till är ett sätt att erbjuda människor stöd och hjälp att bryta beteendemönster som kan vara skadliga för hälsan. Att ringa och prata med en alkohorrådgivare kan vara fullt tillräckligt för att få vissa människor att minska sitt drickande, medan det för andra människor kan fungera som en ingång till annan hjälp, med mera avancerade insatser och vård. Sluta-röka-linjer finns världen över och de representerar en etablerad och fungerande form av stöd, men däremot verkar det finnas få sådana motsvarigheter på alkoholområdet. Den svenska alkohollinjen startade 2007.

En studie om alkohollinjens uppbyggnad och de som ringer

Det här faktabladet beskriver resultaten av en studie om alkohollinjen och de personer som ringde (n=480) under linjens första verksamhetsår. Studien utvärderar också förändringen av det alkoholrelaterade hälsobeteendet i en grupp av personer (n=40) som valde ett proaktivt stöd.

Linjen erbjuder proaktivt eller reaktivt stöd

Proaktivt stöd innebär att bli uppringd av alkohorrådgivarna vid ytterligare ett eller flera förbestämda tillfällen för fortsatt stöd. Alternativet, att välja ett reaktivt stöd, innebär att man ringer själv när man behöver det. Personer som valde ett proaktivt stöd uppgav namn och adress men de som ringde kunde annars förbli helt anonyma om de ville det.

Anonymitet och lättillgänglighet

Anonymiteten och lättillgängligheten har setts som en fördel med telefonbaserad alkohorrådgivning. Det innebar en större möjlighet för alkohollinjen att nå riskgrupper som annars kunde vara svåra att nå. Att inte kunna bemästra sitt drickande kan vara skamfyllt för många. Möjligheten att kunna få stöd bara genom att lyfta luren och att inte behöva förflytta sig är andra fördelar med en telefonbaserad alkohorrådgivning.

Stöd och hjälp

Alkohollinjens rådgivning kan karakteriseras som en mix av motiverande samtal och kognitiv beteendeterapi. Rådgivarna försöker stödja dem som ringer genom att få dem att konkretisera sina mål och argument till en beteendeförändring som konkretiseras i en behandlingsplan. Behandlingsplanen, som medger planering och återkommande kontakter, upprättas av rådgivaren i ett datasystem. Förutom en utvärdering av deras alkoholvanor erbjuds de hjälpsökande också information och olika övningar. Utvärderingen, information och övningar förmedlas vanligtvis över telefon. Undantagsvis kan dessa också skickas med post. I det första samtalet till linjen utvärderas alkoholvanorna och en feedback ges. Tillsammans med upprättandet av behandlingsplanen gör detta att det första samtalet vanligtvis tar ungefär 45 minuter, medan de senare samtalen tar runt 20 minuter. Samtalen har dock ingen tidsbegränsning och människor är välkomna att ringa så många gånger de vill.

De flesta ringer linjen för att få hjälp för egen del

Under alkohollinjens första år under maj till december gällde nästan hälften av alla samtalen (n=480) personernas egna alkoholvanor, medan en tredjedel rörde en närståendes alkoholrelaterade problem. Den resterande delen av samtalen handlade om personer som sökte information, bland annat sjukvårdspersonal. Medelåldern bland dem som sökte hjälp för egen del var 49 år och hälften var kvinnor.



Alkoholkonsumtionen

Diagnoserna skadligt bruk av alkohol respektive alkoholberoende, vilken är den allvarligaste diagnosen, karaktäriseras av ett flertal fysiologiska, kognitiva såväl som beteendemässiga symptom. Ett riskbruk kännetecknas av en alkoholkonsumtion som över tid riskerar utvecklats till någon av dessa diagnoser. En riskkonsumtion innebär också en ökad risk för andra negativa hälsokonsekvenser.

Alkoholvanorna utvärderades med mätinstrumentet AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). Instrumentet har utvecklats av Världshälsoorganisationen för att mäta riskbruk. Det visade att bland dem som ringde för att få hjälp för egen del så var hälften beroende av alkohol, lite mer än en fjärdedel hade ett skadligt bruk av alkohol, medan en femtedel hade ett beteende som kunde klassificeras som riskbruk.

En pilotstudie om förändringen av alkoholvanorna över tid

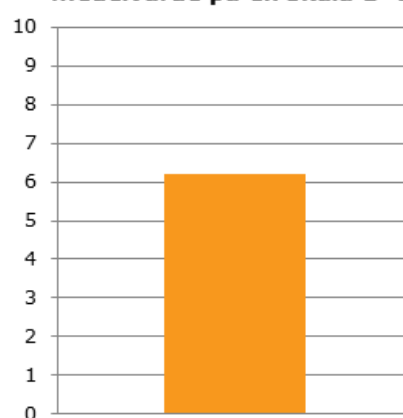
I pilotstudien följde vi upp dem som ringde till alkohollinjen efter ett halvår. Vi fick tag på 40 av de 57 som valt proaktivt stöd och dessutom gjort AUDIT (alla gjorde inte AUDIT i början), vilket motsvarade en svarfrekvens på 70 procent. Många uppvisade en påtaglig förbättring. Nära hälften hade bytt till en lägre riskgruppstillhörighet och fem av de 40 hade numera ett beteende som kunde klassificeras som riskfritt. I genomsnitt hade de som ingick i pilotundersökningen numera en poäng som motsvarade riskbruk (14 poäng av 40 möjliga). Tidigare hade de haft en AUDIT-poäng som motsvarade alkoholberoende (21 poäng).

Både bland dem som ursprungligen var beroende av alkohol och bland dem som hade ett skadligt bruk av alkohol sågs en förbättring. Däremot fann vi ingen förbättring bland dem som ursprungligen hade ett riskbruk. Det förblir samtidigt oklart om samtalen kan ha förhindrat att de som hade ett riskbruk utvecklade (eller återföll till) ett skadligt bruk eller ett beroende av alkohol.

De flesta var nöjda

De som fick samtalsstöd uppmuntrades att formulera vad man ville uppnå i samtalen med linjen. En tematisk analys av dessa målformuleringar visade att de flesta (29/40 personer) ville få kontroll över sitt drickande medan andra (9/40) ville sluta helt. Svaren på uppföljningen tyder på att de i genomsnitt upplevde sig ha delvis lyckats med sitt huvudmål.

Upplevd måluppfyllelse med alkohollinjekontakten, medelvärde på en skala 1–10



Annan hjälp och stöd

Alkohollinjen uppmuntrar dem som ringer att söka stöd och hjälp även på annat håll. Av dem som ingick i pilotstudien hade några tagit mediciner för sina alkoholproblem (15/40 personer) efter att de kontaktat linjen. Andra uppgav att de hade familj och vänner som hjälpt dem. Fortsatt analys antydde att det gick sämre för dem som tog mediciner eller hade haft vänner som hjälpt till. Det är oklart varför det blev så. Men det betyder också att den kompletterande hjälpen, vare sig den var professionell eller lekmanmässig, antagligen inte bidrog till den positiva utveckling som skedde.

Fortsatt utvärdering behövs

Kanske hade förbättringen av alkoholvanorna skett i den här högriskgruppen oavsett om de fick behandling eller inte. Förhoppningsvis kan en design med en kontrollgrupp användas för att kunna utvärdera behandlingen på alkohollinjen bättre i framtiden. En kontrollgrupp gör att analysen kan ta hänsyn till gruppens naturliga förändring. Eftersom det är svårt att neka någon behandling, får vanligtvis en sådan här kontrollgrupp en alternativ behandling, till exempel informationsmaterial eller så sätts de upp på en väntelista.

Faktabladet bygger på en artikel av Kozma Ahacic, Lena Nederfeldt och Asgeir Helgason i en internationell vetenskaplig tidskrift. Ytterligare uppgifter kan också inhämtas i Lena Nederfeldts magisteruppsats.

Artikel:

<http://www.substanceabusepolicy.com/content/9/1/28>

Uppsats:

<http://www.uppsatser.se/om/Lena+Nederfeldt/>