



HFS

Nätverket Hälsöfrämjande sjukvård

Patienters alkoholvanor och motivation till förändring

Sammanställning från en nationell
alkoholscreeningsdag den 8 november 2012

Mars 2013

Temagruppen Alkoholprevention

Innehåll

Förord	3
Introduktion	4
Deltagande vårdorganisationer	5
Resultat	7
Icke-konsumenter	7
Olika definitioner av alkoholvanor som kan innebära risk för problem	7
Förekomst av alkoholvanor som kan innebära risk för problem	8
Riskfylld alkoholkonsumtion vanligast bland unga vuxna	11
Riskfylld alkoholkonsumtion bland patienter på avdelningar och mottagningar/vårdcentraler	11
Motivation till förändring av alkoholvanorna bland patienter med riskfylld alkoholkonsumtion.....	13
Motivation till förändring av alkoholvanorna bland patienter på avdelningar och mottagningar/vårdcentraler	14
Motivation till förändring av alkoholvanorna bland patienter med riskabla alkoholvanor ..	16
Motivation till förändring av alkoholvanorna och behov av hjälp	17
Viljan att få hjälp för att minska sin alkoholkonsumtion bland patienter på avdelningar och mottagningar/vårdcentraler	18
De flesta patienter med riskfylld alkoholkonsumtion tror inte att deras alkoholvanor har påverkat deras sjukdom	18
Uppfattning om alkoholvanornas påverkan på den egna sjukdomen bland patienter på avdelningar och mottagningar/vårdcentraler	19
De flesta patienter med riskabla alkoholvanor tror inte att deras alkoholvanor har påverkat deras sjukdom	21
Sammanfattning	22
Förekomst av riskfylld alkoholkonsumtion och riskabla alkoholvanor	22
Motivation till förändring, önskan om hjälp och uppfattning om alkoholvanornas påverkan på deras sjukdom	22
Hur kan man arbeta vidare med resultaten	23
Bilaga 1	25

Förord

I denna rapport redovisas resultaten från den nationella alkoholscreeningsdag som den 8 november 2012 genomfördes bland de vårdorganisationer som är medlemmar inom det nationella Nätverket Hälsöfrämjande sjukvård (HFS). Rapporten har på uppdrag av HFS utarbetats av statistiker Madeleine Borgstedt-Risberg i samarbete med nätverkets Temagrupp Alkoholprevention där följande personer ingår: Kerstin Damström Thakker, Temagrupsordförande, Stockholms läns landsting; Mette Barth, Region Skåne; Bo Brantefors, Primärvården Landstinget i Uppsala län; Britt-Marie Falk, Landstinget Kronoberg; Anna Gidlund, Landstinget Västernorrland; Gunnar Gunnarsson, Södra Älvsborgs Sjukhus; Birgitta Hermanson, Landstinget Sörmland; Britt-Marie Karlsson, Norrbottens läns landsting; Lena Lindhe Söderlund, Landstinget Östergötland; Paula Nilsson, Kärnsjukhuset Skövde; Annika Stenström, Sahlgrenska Universitetssjukhuset samt Sölvi Vejby, Akademiska sjukhuset Uppsala.

Den nationella alkoholscreeningsdagen år 2012 planerades av Temagrupp Alkoholprevention och HFS processledare och lokala kontaktpersoner ansvarade för datainsamlingen. Alla enkäter har scannats in på Dokumentkompetens AB i Solna.

Denna nationella rapport sammanfattar data från samtliga de 18 deltagande vårdorganisationerna. Dessutom får varje deltagande vårdorganisation med minst 10 besvarade enkäter en tabellsammanställning där deras egna data redovisas.

Kostnaden för statistiker samt tryck och scanning av enkäter har finansierats inom ramen för de externa medel HFS för 2012 fått av Socialdepartementet. Övriga kostnader förknippade med genomförandet av alkoholscreeningsdagen och arbetet med denna rapport har finansierats av deltagande vårdorganisationer och med stöd av Temagrupp Alkoholprevention.

För frågor om rapporterna kan Kerstin Damström Thakker kontaktas via kerstin.damstrom-thakker@sll.se.

Linköping

2013-03-20

Introduktion

Bland medlemmarna i det svenska nätverket Hälsofrämjande sjukvård (HFS) ingår idag 16 hela landsting/regioner samt åtta enskilda sjukhus/vårdorganisationer.

För att få underlag till fortsatt utveckling av det alkoholförebyggande arbetet inom medlemsorganisationerna genomförde Temagrupp Alkoholprevention i samarbete med det dåvarande nationella Riskbruksprojektet en första nationell alkoholscreeningsdag i november 2006. Screeningen har sedan upprepats i november vart annat år och medlemsorganisationerna har vid varje tillfälle själva beslutat om de ska delta och med vilka verksamheter.

År 2006 besvarades enkäten av 1 806 patienter, år 2008 av 3 733 patienter och år 2010 av 9 268 patienter. Då den fjärde nationella alkoholscreeningsdagen genomfördes bland patienter som var inskrivna på eller besökte de medverkande vårdorganisationerna den 8 november 2012 besvarades enkäten av 6 228 patienter.

Vid samtliga undersökningstillfällen har de 10 frågorna i screeningformuläret Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)¹ använts för att bedöma deltagarnas alkoholvanor^{2,3}). Utöver frågorna i AUDIT innehåller enkäten liksom tidigare ytterligare fem frågor. Den första frågan gäller patientens uppfattning om den egna alkoholkonsumtionen har påverkat det sjukdomstillstånd han/hon har sökt vård för. I den andra frågan får patienten redovisa sin motivation till förändring av alkoholvanorna. Den tredje frågan ingår i enkäten sedan år 2008 och där får patienten uppge om han/hon helst vill klara förändringen på egen hand eller få hjälp och i så fall var. Avslutningsvis frågas efter kön och ålder.

Liksom i tidigare rapporter presenteras resultaten för samtliga deltagande patienter och i en del fall också för patienter på avdelning och på mottagning/vårdcentral. De jämförelser som görs med resultat från tidigare år gäller samtliga patienter men för år 2012 presenteras även uppgifter separat för män och kvinnor.

I tabeller och figurer presenteras enbart uppgifter som avser 10 eller fler patienter i en viss kategori.

¹ I den svenska originalversionen av AUDIT gäller samma gräns för berusningsdrickande för män och kvinnor (sex eller fler glas vid ett och samma tillfälle) men vid samtliga screeningtillfällen har det i enkäten angivits en lägre gräns för både män och kvinnor (5 respektive 4 eller fler glas vid samma tillfälle).

² Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente J, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaboration Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption –II. *Addiction* 1993;88:791-804.

³ Bergman H, Källmén H, Rydberg U, Sandahl C. Tio frågor om alkohol identifierar beroendeproblem. *Läkartidningen* 1998;95:4731-4735.

Deltagande vårdorganisationer

Totalt medverkade 18 vårdorganisationer i den nationella alkoholscreeningsdagen den 8 november 2012. Bland de deltagande verksamheterna fanns 111 avdelningar och 149 mottagningar/vårdcentraler medan det i 19 fall fanns uppgift om vårdorganisation men inte om typ av verksamhet. För nio enkäter saknades uppgifter både om vårdorganisation och typ av verksamhet.

I de vårdorganisationer som i Tabell 1 är markerade med en asterisk (*) har inte alla enheter fyllt i uppgifter om antal inskrivna/besökande patienter och/eller antalet utdelade enkäter. Därför redovisas inte totalt antal inskrivna/besökande patienter och totalt antal utdelade enkäter.

Totalt besvarades 6 271 enkäter. Av dessa avsåg 29 enkäter patienter som var under 18 år medan 14 avsåg patienter som endast hade besvarat en enda AUDIT-fråga. När dessa 43 enkäter som inte ska ingå i analysen togs bort fanns det 6 228 enkäter kvar. För att ingå i analyserna måste deltagarna ha besvarat frågorna om kön och hur ofta de under det senaste året hade druckit någon form av alkohol. När de 342 enkäter som inte uppfyllde detta villkor togs bort återstod 5 886 enkäter för analys (Tabell 1).

Av dessa 5 886 enkäter har 1 286 besvarats på avdelningar (22 %) och 4 117 på mottagningar/vårdcentraler (70 %). Dessutom har för 216 enkäter angivits att de kommer från både avdelningar och mottagningar/vårdcentraler (4 %) medan det för 267 enkäter saknas uppgifter om var de besvarats (5 %).

Tabell 1. Deltagande vårdorganisationer och antal enkäter per verksamhet.

Vårdorganisation	Antal inskrivna/ besökande patienter*	Antal utdelade enkäter*	Antal besvarade enkäter	Antal enkäter med i analys	Andel enkäter med i analys %
Landstinget Sörmland*	1 006	982	772	727	94
Norrbottnens läns landsting	151	120	110	108	98
Akademiska sjukhuset*	1 256	1 227	1 199	1 146	96
Alingsås Lasarett*	146	141	130	120	92
Capio St Görans sjukhus	389	213	134	126	94
Danderyds sjukhus	132	92	74	71	96
Frölunda specialistsjukhus	363	255	217	203	94
Karolinska universitetssjukhuset*	98	192	104	102	98
Lasarettet i Enköping*	150	147	126	124	98
Sahlgrenska universitetssjukhuset*	709	555	432	408	94
Skaraborgs sjukhus*	1 494	915	752	711	95
Södra Älvsborgs sjukhus*	629	885	719	680	95
Capio närsjukvård	154	50	45	45	100
Primärvården, Landstinget Kronoberg*	757	688	579	529	91
Primärvården, Landstinget Uppsala län*	957	761	666	628	94
Primärvård Skåne	280	174	93	89	96
Herrgårdets vårdcentral*	–	98	63	58	92
Ängsgårdens vårdcentral	58	9	4	4	100
Uppgift saknas	–	–	9	7	78
Totalt	–	–	6 228	5 886	95

*Alla enheter har inte fyllt i uppgifter om antal inskrivna/besökande patienter och/eller antalet utdelade enkäter, se texten.

Resultat

Bland samtliga patienter som besvarade enkäten var andelen kvinnor (57 %). Andelen som var 65 år och äldre var högre bland män än kvinnor (Tabell 2).

Tabell 2. Åldersfördelning för samtliga medverkande patienter.

Ålder	Män		Kvinnor		Ej uppgett kön		Totalt	
	Antal	Andel %	Antal	Andel %	Antal	Andel %	Antal	Andel %
18–24 år	114	4	245	7	5	3	364	6
25–34 år	200	8	427	12	4	2	631	10
35–44 år	251	10	446	13	5	3	702	11
45–54 år	303	12	459	13	6	3	768	12
55–64 år	468	18	542	16	7	4	1017	16
65 år eller äldre	1159	45	1257	36	28	15	2444	39
Ej uppgett ålder	89	3	79	2	134	71	302	5
Totalt	2 584	100	3 455	100	189	100	6 228	100

Icke-konsumenter

Bland samtliga de 5 886 patienter som ingick i alkoholscreeningen år 2012 var 22 procent icke-konsumenter som inte hade druckit någon alkohol under de senaste 12 månaderna. Högst var andelen icke-konsumenter bland dem som var 65 år eller äldre (Tabell 3).

Andelen icke-konsumenter var högre bland kvinnor (25 %) än män (18 %).

Mellan screeningtillfällena år 2006 och år 2012 minskade andelen icke-konsumenter från 35 till 22 procent. Bland dem som var 65 år eller äldre minskade andelen från 46 till 30 procent.

Tabell 3. Andel icke-konsumenter per åldersgrupp.

Ålder	Totalt antal i analysen	Antal icke-konsumenter	Andel icke-konsumenter %
18–24 år	357	47	13
25–34 år	620	113	18
35–44 år	690	131	19
45–54 år	752	137	18
55–64 år	995	169	17
65 år eller äldre	2314	682	30
Ej anggett ålder	158	36	23
Totalt	5 886	1 315	22

Olika definitioner av alkoholvanor som kan innebära risk för problem

I redovisningen av förekomsten av alkoholvanor som kan innebära risk för problem bland deltagarna i screeningen används flera olika mått som alla baseras på AUDIT som omfattar tio frågor om alkoholvanor och alkoholproblem under det senaste året. Frågorna 1-3 rör

alkoholkonsumtion (frekvens, mängd och berusningsdrickande) och frågorna 4-10 alkoholrelaterade problem (tecken på beroende och alkoholrelaterade skador)⁴.

De tio frågorna ger en totalpoäng mellan 0 och 40 och baserat på totalpoängen kan de screenade indelas i olika kategorier. Också en eller flera enskilda frågor kan användas för att indela de screenade i olika kategorier. I denna rapport presenteras både mått som baseras på totalpoängen på AUDIT och enskilda frågor i AUDIT.

Liksom i rapporterna från de tidigare screeningtillfällena är det mått som oftast presenteras i det följande *riskfylld alkoholkonsumtion*. Detta mått tar hänsyn både till regelbunden veckokonsumtion och dryckesmönstret, det vill säga mängden alkohol per tillfälle.

Riskfylld alkoholkonsumtion definieras som en *riskfylld veckokonsumtion* (se nedan) och/eller en *riskfylld intensivkonsumtion* (se nedan) och redovisas som ett samlat mått, ett index

Riskfylld veckokonsumtion baseras på en sammanvägning av svaren på de två första AUDIT-frågorna (Bilaga 1). Riskfylld veckokonsumtion innebär för en man att dricka mer än 14 och för en kvinna mer än 9 standardglas⁵ per vecka⁶. Det motsvarar ungefär 3 flaskor vin för män och nästan 2 flaskor vin för kvinnor per vecka.

Riskfylld intensivkonsumtion (berusningsdrickande) baseras på svaret på den tredje AUDIT-frågan (Bilaga 1) och innebär att man dricker en större mängd alkohol vid ett och samma tillfälle till exempel under en kväll. I denna undersökning har gränsen för riskfylld intensivkonsumtion för män satts vid att dricka 5 eller fler och för kvinnor 4 eller fler standardglas per tillfälle⁶, minst en gång i månaden.

Även mått baserade på den totala AUDIT-poängen presenteras i några fall i det följande.

Riskabla alkoholvanor har den man som har 8 eller fler poäng och den kvinna som har 6 eller fler poäng på AUDIT⁴. Bland personer med riskabla alkoholvanor kan även urskiljas en grupp med problematiska alkoholvanor (se nedan).

Problematiska alkoholvanor anses den man ha som har 16 eller fler och den kvinna som har 14 eller fler AUDIT-poäng. För en person med problematiska alkoholvanor föreligger sannolikt en alkoholrelaterad diagnos⁴.

Förekomst av alkoholvanor som kan innebära risk för problem

Bland samtliga deltagare (inklusive icke-konsumenterna) i alkoholscreeningen år 2012 var andelen med *riskfylld alkoholkonsumtion* bland män 20 procent och bland kvinnor 12 procent (Figur 1 a).

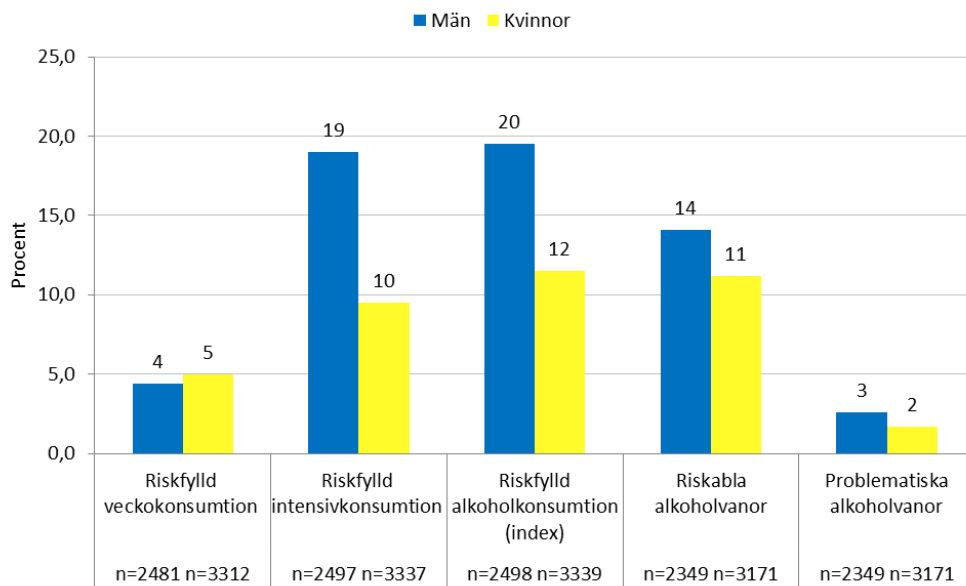
Andelen med *riskabla alkoholvanor* var bland männen lägre (14 %) än andelen med riskfylld alkoholkonsumtion. Bland kvinnorna var andelen med riskabla alkoholvanor ungefär densamma som andelen med riskfylld alkoholkonsumtion (Figur 1 a).

En liten grupp patienter med särskilt höga AUDIT-poäng hade *problematiska alkoholvanor* (Figur 1a).

⁴ Berman A H, Wennberg P, Källmén H. AUDIT & DUDIT. Identifiera problem med alkohol och droger Stockholm: Gothia Förlag, 2012.

⁵ Ett standardglas alkohol motsvarar 12 gram alkohol vilket är en 50 cl burk folköl, en 33 cl flaska starköl/starkcider/alkoholläsk, ett litet (12-15 cl) glas vin, 8 cl starkvin eller 4 cl sprit.

⁶ Andréasson S, Allebeck P. Alkohol och hälsa. En kunskapsöversikt om alkoholens positiva och negativa effekter på vår hälsa. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2005.



Figur 1 a. Andel patienter med alkoholproblem enligt olika definitioner bland *samtliga* deltagande patienter i screeningen. Icke-konsumenterna (22 %) är medräknade i andelarna.

Bland männen ökade mellan screeningtillfällena år 2006 och år 2010 andelen med *riskfylld alkoholkonsumtion* från 16 till 22 procent men minskade sedan till 20 procent år 2012. Bland kvinnorna ökade andelen med riskfylld alkoholkonsumtion från 8 procent år 2006 till 13 procent år 2008 och låg sedan på 12 procent både år 2010 och 2012.

Också andelen med *riskabla alkoholvanor* ökade bland männen mellan år 2006 och år 2010 (från 15 till 19 %) för att sedan minska till år 2012 (14 %). Bland kvinnorna fortsatte ökningen av andelen med riskabla alkoholvanor från 2006 till år 2010 (från 9 till 15 %) men minskade därefter till 11 procent år 2012.

Det kan vara av intresse att jämföra alkoholvanorna bland deltagarna i alkoholscreeningen och i den svenska befolkningen. Trots skillnader mellan undersökningarna⁷ som medför att resultaten inte är direkt jämförbara ger den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor⁸ med viss reservation en sådan möjlighet.

Enligt den definition som används i den nationella folkhälsoenkäten bedömdes 16 procent av männen och 10 procent av kvinnorna ha *riskabla alkoholvanor* år 2011.

Omfattningen av riskabla alkoholvanor i befolkningen år 2011 och bland deltagarna i alkoholscreeningen år 2012 tycks alltså vara av ungefär samma omfattning både bland män (16 respektive 14 %) och kvinnor (10 respektive 11 %).

Uppgifterna från de båda undersökningarna talar för att andelen med riskabla alkoholvanor sedan år 2006 var i huvudsak oförändrad i befolkningen medan den varierade över tid bland dem som deltog i de olika screeningtillfällena. Det bör påpekas att vårdorganisationerna själva valde om de skulle delta i screeningen och i så fall med vilka enheter. Det kan i sin tur tänkas ha påverkat andelen personer med riskabla alkoholvanor olika år.

⁷ I den nationella folkhälsoenkäten ingår ett representativt urval av befolkningen i åldrarna 16-84 år (<http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Nationella-folkhalsoenkaten/>) medan deltagarna i alkoholscreeningen besökte hälso- och sjukvården en viss dag och de flesta dessutom var medelålders och äldre.

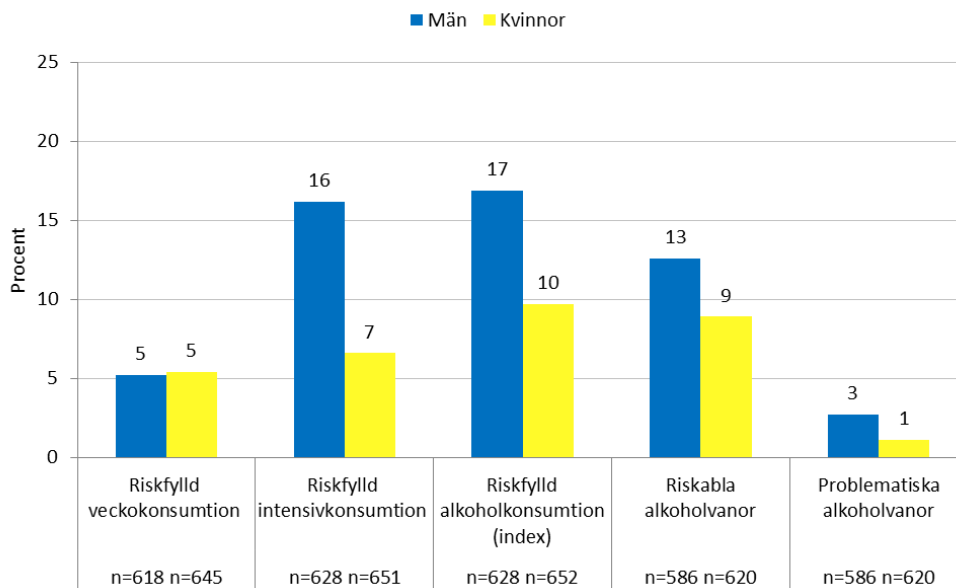
⁸ <http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Nationella-folkhalsoenkaten/Levnadsvanor/Alkoholvanor/>, klicka på Alkoholvanor tidsserier och regionala resultat t o m 2011.

Alkoholvanor bland patienter på avdelningar och mottagningar/vårdcentraler

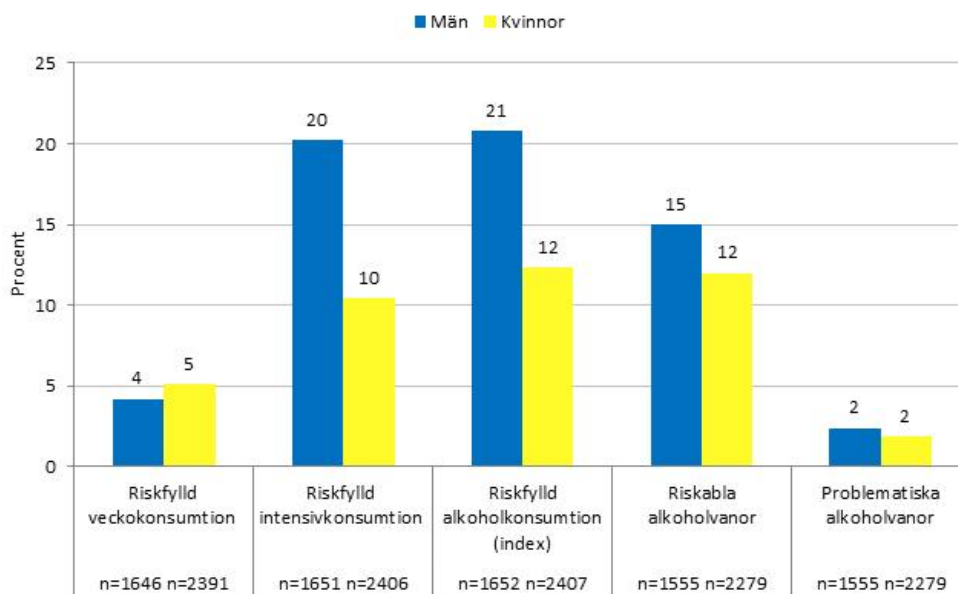
Det fanns i 2012 års screening vissa skillnader mellan patienter på avdelningar och på mottagningar/vårdcentraler (Figur 1 b och Figur 1 c).

Den högre andelen med *riskfylld intensivkonsumtion* på mottagningar/vårdcentraler bidrog till att andelen med *riskfylld alkoholkonsumtion* bland både män och kvinnor var högre där (21 respektive 12 %) än på avdelningarna (17 respektive 10 %).

Liksom bland samtliga deltagande patienter var det en lägre andel som hade *riskabla alkoholvanor* än som hade riskfylld alkoholkonsumtion. Det gällde såväl på avdelning som på mottagning/vårdcentral och bland både män och kvinnor (Figur 1 a och Figur 1 b).



Figur 1 b. Andel patienter med alkoholproblem enligt olika definitioner på *samtliga medverkande avdelningar*. Icke-konsumenterna är medräknade i andelarna.



Figur 1 c. Andel patienter med alkoholproblem enligt olika definitioner på *samtliga medverkande mottagningar/vårdcentraler*. Icke-konsumenterna är medräknade i andelarna.

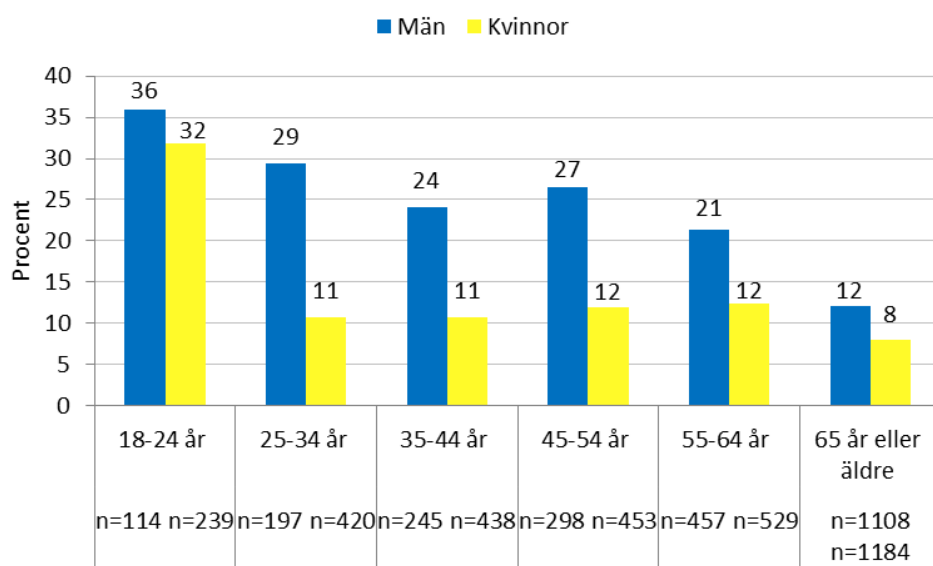
Riskfylld alkoholkonsumtion vanligast bland unga vuxna

Vid screeningstillfället år 2012 var andelen patienter med *riskfylld alkoholkonsumtion* högst i den yngsta åldersgruppen (18–24 år) (Figur 2).

Bland männen minskade andelen med riskfylld alkoholkonsumtion med stigande ålder, dock med undantag för 45–54-åringarna.

Bland kvinnorna var andelen med riskfylld alkoholkonsumtion särskilt hög i den yngsta åldersgruppen, ungefär lika stor i åldersgrupperna mellan 25 och 64 år och lägst bland de äldsta.

Även vid tidigare screeningtillfällen men också i den nationella folkhälsoenkäten⁹ förekommer riskfylld alkoholkonsumtion särskilt ofta i den yngsta åldersgruppen.



Figur 2. Andel patienter med riskfylld alkoholkonsumtion, ålders- och könsuppdelat. Icke-konsumenterna är medräknade i andelarna.

Riskfylld alkoholkonsumtion bland patienter på avdelningar och mottagningar/vårdcentraler

Det finns stora variationer i andelen patienter med *riskfylld alkoholkonsumtion* på olika avdelningar (Tabell 4 a) och mottagningar/vårdcentraler (Tabell 4 b) år 2012. Det beror delvis på skillnader i åldersstrukturen bland patienterna i de olika verksamheterna. I Tabellerna 4 a och 4 b redovisas och kommenteras därför de åldersstandardiserade uppgifterna.

På avdelningar inom specialiteten Öron, näsa, hals var andelen patienter med riskfylld alkoholkonsumtion störst, bland männen 28 procent och bland kvinnorna 24 procent. Riskfylld alkoholkonsumtion förekom bland cirka 25 procent av männen inom ortopedi och kirurgi och bland cirka 15 procent av kvinnorna inom medicin och ortopedi (Tabell 4 a).

⁹ <http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Nationella-folkhalsoenkaten/Levnadsvanor/Alkoholvanor/>

Tabell 4 a. Andel patienter med riskfylld alkoholkonsumtion per avdelning. Icke-konsumenterna är medräknade i andelarna.

	Män				Kvinnor		
	Antal medlemsorganisationer	Antal patienter	Andel med riskfylld konsumtion %	Åldersstandiserade andelar %	Antal patienter	Andel med riskfylld konsumtion %	Åldersstandiserade andelar %
Infektion	2	9	–	–	8	–	–
Kardiologi	3	50	10	6	30	10	10
Kirurgi	6	118	20	23	89	14	13
Kvinnohälsa	2	0	–	–	21	10	5
Medicin	6	63	14	15	71	10	16
Neurologi	2	7	–	–	18	11	8
Ortopedi	5	57	14	25	75	8	15
Psykiatri	2	38	8	6	42	12	7
Ögon	2	8	–	–	11	9	5
ÖNH*	3	20	30	28	11	36	24
Annat	5	142	21	22	150	11	12
Blandat	5	90	18	13	82	4	3

*Öron, näsa, hals

Anm: Om antalet patienter per verksamhet som fyllt i enkäten är lägre än 10 redovisas inte andelar.

Andelen män med riskfylld alkoholkonsumtion var störst bland besökarna på kardiologiska och kirurgiska mottagningar (30-32 %). Den var också stor på gastroenterologiska, akut- och medicinmottagningar (cirka 25 %). Bland de kvinnliga patienterna var andelen med riskfylld alkoholkonsumtion störst på mottagningar inom specialiteterna kardiologi och medicin (17 %) följt av gastroenterologi och ortopedi (cirka 15 %).

Riskfylld alkoholkonsumtion förekom bland 7 procent av männen och 9 procent av kvinnorna på psykiatriska mottagningar och bland 22 procent av männen och 12 procent av kvinnorna på vårdcentraler (Tabell 4 b).

Tabell 4 b. Andel patienter med riskfylld alkoholkonsumtion per mottagning/vårdcentral. Icke-konsumenterna är medräknade i andelarna.

	Män				Kvinnor		
	Antal medlemsorganisationer	Antal patienter	Andel med riskfylld konsumtion %	Åldersstandiserade andelar %	Antal patienter	Andel med riskfylld konsumtion %	Åldersstandiserade andelar %
Akutmottagning	5	100	29	25	112	13	8
Gastroenterologi	3	20	15	26	23	13	15
Infektion	2	18	0		20	15	8
Kardiologi	2	53	30	32	26	12	17
Kirurgi	3	72	25	30	66	2	2
Kvinnohälsa	4	0	–	–	85	25	12
Medicin	7	114	23	24	81	17	17
Neurologi	2	8	–	–	11	0	
Ortopedi	4	73	26	22	88	14	14
Psykiatri	2	55	13	7	74	18	9
Vårdcentral	7	668	21	22	1104	13	12
Ögon	3	60	18	20	73	8	12
ÖNH*	4	22	18	17	24	4	3
Annat	4	138	17	16	298	10	12
Blandat	6	163	17	18	144	16	14

*Öron, näsa, hals

Anm: Om antalet patienter per verksamhet som fyllt i enkäten är lägre än 10 redovisas inte andelar.

Motivation till förändring av alkoholvanorna bland patienter med riskfylld alkoholkonsumtion

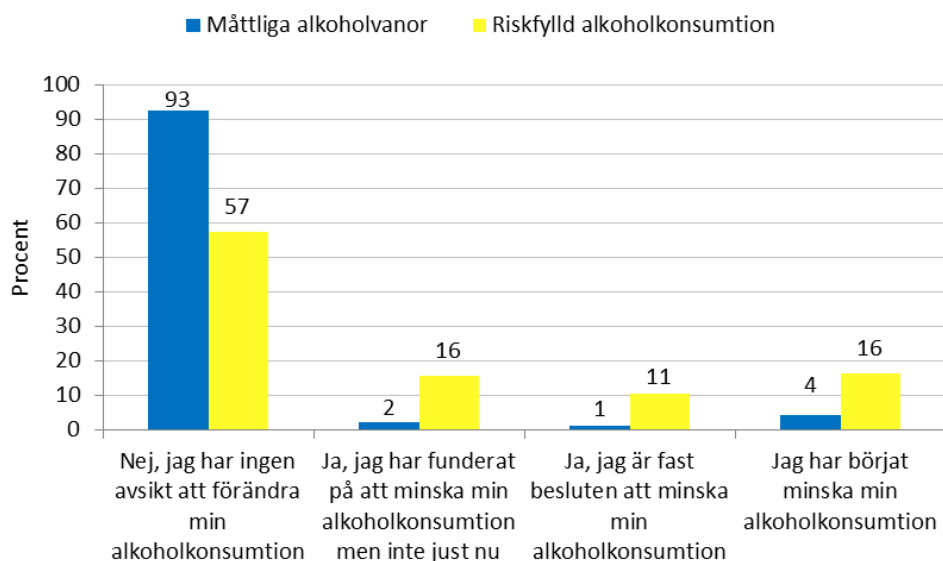
I Figurerna 3 a – 3 c redovisas graden av motivation för att minska alkoholkonsumtionen bland patienter som vid screeningtillfället år 2012 hade *riskfylld alkoholkonsumtion* eller *måttliga alkoholvanor*.

Icke-konsumenterna är här inte inkluderade eftersom de inte skulle besvara frågan om motivation till förändring.

Sammanlagt 43 procent av samtliga medverkande patienter med riskfylld alkoholkonsumtion hade funderat på, beslutat sig för eller redan påbörjat en förändring av sina alkoholvanor. Bland patienter med måttliga alkoholvanor var andelen betydligt lägre men ändå inte obetydlig (8 %) (Figur 3 a).

Bland de patienter som hade riskfylld alkoholkonsumtion hade 16 procent funderat på att minska sin alkoholkonsumtion, 11 procent var fast beslutna att göra det och 16 procent hade redan börjat minska sin konsumtion.

Även bland patienter med måttliga alkoholvanor fanns några som redan hade börjat minska sin alkoholkonsumtion (4 %).



Figur 3 a. Grad av motivation till förändring av alkoholvanorna bland *samtliga deltagande patienter* med måttliga alkoholverksamhet respektive risken för alkoholkonsumtion (n=4333; med måttliga alkoholverksamhet n=3484, med risken för alkoholkonsumtion n=849).

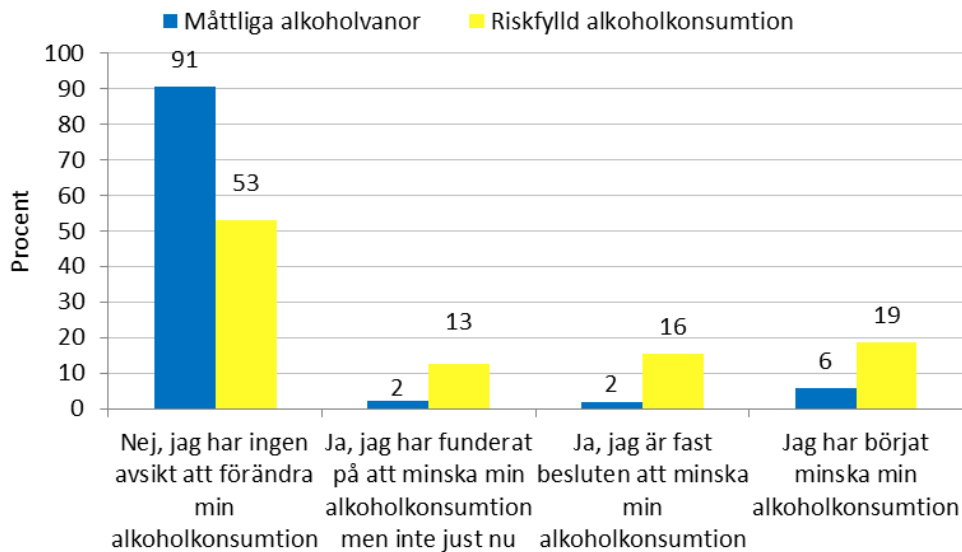
En något större andel män än kvinnor med risken för alkoholkonsumtion var i någon grad motiverade att förändra sina alkoholverksamhet (44 respektive 40 %) medan andelen som redan påbörjat en förändring var ungefär densamma (17 respektive 16 %).

Bland patienter med måttliga alkoholverksamhet var män i något större omfattning än kvinnor motiverade att minska sin alkoholkonsumtion (10 respektive 6 %) medan de i samma omfattning redan hade börjat förändra sina alkoholverksamhet (5 respektive 4 %).

En jämförelse mellan de olika screeningtillfällena visar att andelen som i någon omfattning var motiverade att förändra sina alkoholverksamhet var högst år 2006. Det gällde både bland de som hade risken för alkoholkonsumtion och de som hade måttliga alkoholverksamhet (63 respektive 15 %). Också andelen som redan hade påbörjat en förändring av sina alkoholverksamhet var högst år 2006 (32 respektive 8 %).

Motivation till förändring av alkoholvanorna bland patienter på avdelningar och mottagningar/vårdcentraler

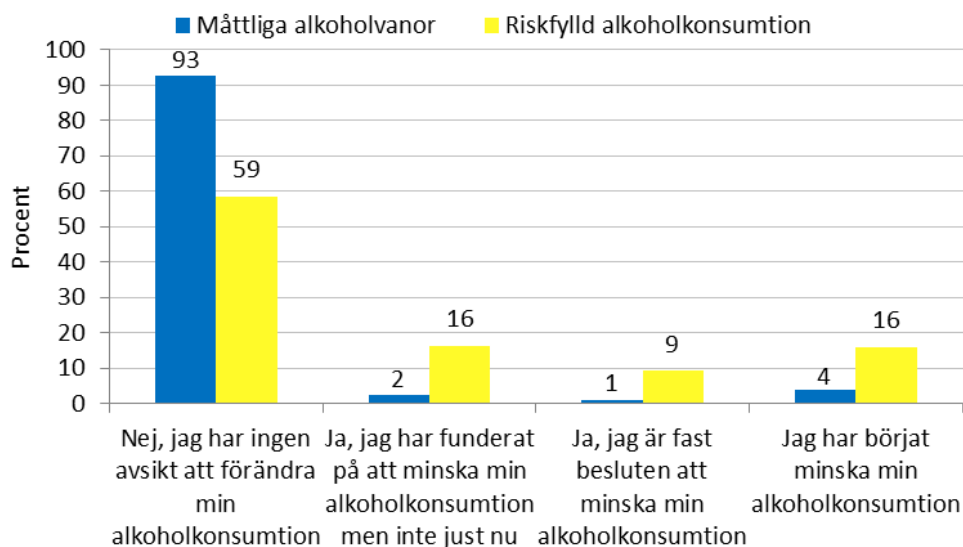
På avdelningarna var andelen patienter som var i någon grad motiverade att minska sin alkoholkonsumtion större än på mottagningarna/vårdcentralerna. Det gällde både bland dem som hade risken för alkoholkonsumtion (47 respektive 41 %) och bland dem som hade måttliga alkoholverksamhet (10 respektive 7 %) (Figur 3 b och Figur 3 c).



Figur 3 b. Grad av motivation till förändring av alkoholvanorna bland patienter med måttliga alkoholvanor respektive riskfylld alkoholkonsumtion bland patienter på *samtliga medverkande avdelningar* (n=814; med måttliga alkoholvanor n=654, med riskfylld alkoholkonsumtion n=160).

Bland patienter inlagda på avdelningar hade en större andel män än kvinnor med riskfylld alkoholkonsumtion funderat på, beslutat sig för eller redan börjat förändra sina alkoholvanor (52 respektive 39 %). Även andelen som redan börjat minska sin alkoholkonsumtion var större bland män än kvinnor (22 respektive 13 %).

Bland måttlighetskonsumenterna var männen i något större omfattning än kvinnorna motiverade att förändra sina alkoholvanor (13 respektive 6 %).



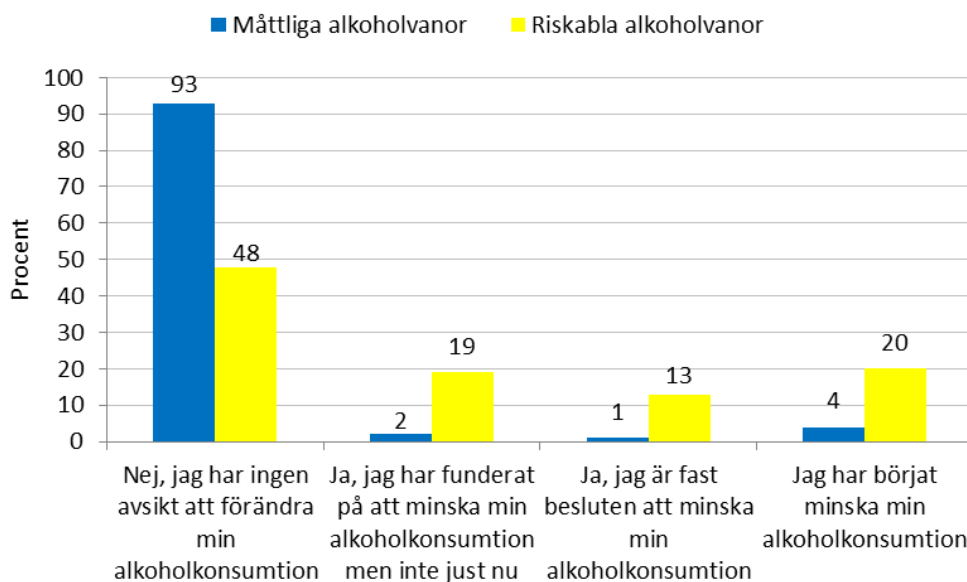
Figur 3 c. Grad av motivation till förändring av alkoholvanorna bland patienter med måttliga alkoholvanor respektive riskfylld alkoholkonsumtion bland patienter på *samtliga medverkande mottagningar/vårdcentraler* (n=3137; med måttliga alkoholvanor n=2509, med riskfylld alkoholkonsumtion n=628).

Bland patienter på mottagningar/vårdcentraler var andelen som var motiverade till förändring ungefär densamma bland män och kvinnor med riskfylld alkoholkonsumtion (42 respektive 41 %). De hade också i ungefär samma omfattning redan påbörjat en minskning av sin alkoholkonsumtion (15 respektive 17 %).

Också bland patienter med måttliga alkoholvanor var andelen män och kvinnor som var motiverade till förändring ungefär densamma (9 respektive 6 %) och likaså andelen som redan påbörjat en förändring (4 respektive 3 %).

Motivation till förändring av alkoholvanorna bland patienter med riskabla alkoholvanor

I Figur 3 a visades att 43 procent av patienterna som år 2012 hade en *riskfylld alkoholkonsumtion* rapporterade någon grad av motivation till förändring av sina alkoholvanor. Bland patienter med *riskabla alkoholvanor* var enligt Figur 4 andelen patienter motiverade till förändring högre (52 %). I den gruppen var det 19 procent som funderat på förändring, 13 procent som var fast beslutna att genomföra en förändring och 20 procent som redan börjat minska på sin alkoholkonsumtion.



Figur 4. Grad av motivation till förändring av alkoholvanorna bland *samtliga deltagande patienter* med måttliga alkoholvanor respektive riskabla alkoholvanor (n=4066; med måttliga alkoholvanor n=3394, med riskfylld alkoholkonsumtion n=672).

Bland män med *riskabla alkoholvanor* vid screeningtillfället år 2012 var 59 procent motiverade till förändring av sina alkoholvanor medan detsamma gällde 44 procent av männen med *riskfylld alkoholkonsumtion*.

Bland männen med *riskabla alkoholvanor* uppgav 23 procent att de funderat på en förändring medan 15 procent hade tagit ett beslut om och 21 procent redan påbörjat en förändring.

Kvinnor med *riskabla alkoholvanor* var år 2012 i något större omfattning än kvinnor med *riskfylld alkoholkonsumtion* motiverade att minska sin alkoholkonsumtion (46 respektive 40 %).

Bland kvinnor med *riskabla alkoholvanor* hade 15 procent funderat på förändring, 11 procent hade tagit beslut om att minska sin konsumtion och 20 procent hade redan påbörjat en förändring av sina alkoholvanor.

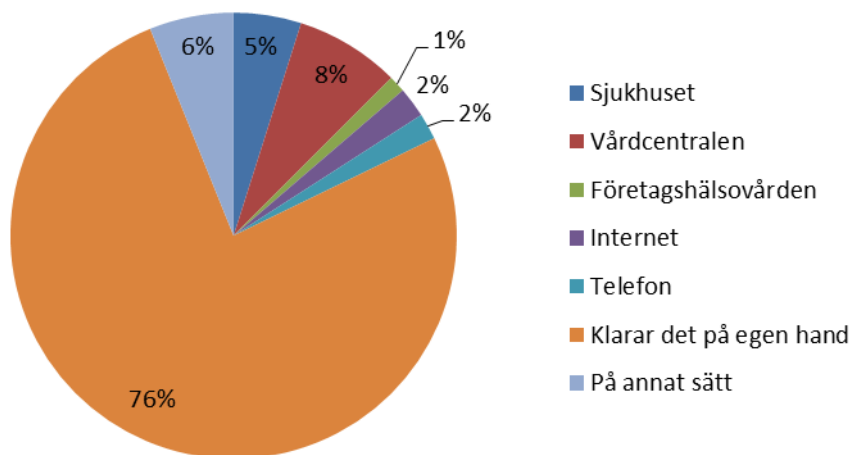
I den nationella folkhälsoenkäten år 2011¹⁰ fick de som hade *riskabla alkoholvanor* svara på en fråga om de ville minska sin alkoholkonsumtion. Det var då 40 procent och i samma omfattning män som kvinnor (40 respektive 39 %) som ville det.

Det var således en större andel av de patienter med riskabla alkoholvanor som deltog i alkoholscreeningen år 2012 än bland personer med riskabla alkoholvanor i allmänna befolkningen år 2011 (52 respektive 40 %) som var motiverade att förändra sina alkoholvanor.

Motivation till förändring av alkoholvanorna och behov av hjälp

De patienter som funderat på, var fast besluta eller redan hade påbörjat en minskning av sin alkoholkonsumtion fick besvara en fråga om var de helst skulle vilja få hjälp för att minska sin alkoholkonsumtion.

Bland de som deltog i screeningen år 2012 trodde så många som 76 procent att de på egen hand skulle klara att minska sin alkoholkonsumtion medan 13 procent ville få hjälp på sjukhus eller vårdcentral (Figur 5).



Figur 5. Var patienterna helst skulle vilja få hjälp för att förändra sina alkoholvanor (n=585).

Män och kvinnor besvarade frågan om var de helst skulle vilja få hjälp för att minska sin alkoholkonsumtion på i huvudsak samma sätt. Bland männen var det 78 procent och bland kvinnorna 74 procent som räknade med att klara förändringen på egen hand. De ville i samma omfattning få hjälp på sjukhuset eller vårdcentralen (12 respektive 13 %).

Samma fråga har ställts sedan år 2008 då 63 procent svarade att de trodde sig kunna klara förändringen på egen hand medan det var 20 procent som ville få hjälp på sjukhus eller vårdcentral. År 2010 uppgav 52 procent att de kunde förändra sina alkoholvanor på egen hand medan 30 procent ville få hjälp på sjukhus eller vårdcentral.

I den nationella folkhälsoenkäten år 2011¹¹ ställdes en fråga till de som hade *riskabla alkoholvanor* om de ansåg att de behövde stöd för att minska sin alkoholkonsumtion. Det var

¹⁰ <http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Nationella-folkhalsoenkaten/Levnadsvanor/Alkoholvanor/>, klicka på Alkoholvanor tidsserier och regionala resultat t o m 2011.

¹¹ <http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Nationella-folkhalsoenkaten/Levnadsvanor/>, klicka på Förändra levnadsvanor - resultat 2011.

då i allmänna befolkningen endast 7 procent (samma andel män som kvinnor) som uppgav att de behövde hjälp att förändra sina alkoholvanor.

Den andel som ville ha hjälp att minska sin alkoholkonsumtion bland deltagarna i alkoholscreeningen år 2012 var således högre (24 %) än i befolkningen (7 %). Skillnaden kan bland annat tänkas ha samband med att deltagarna i screeningen var äldre och led av sjukdomar som medfört kontakt med hälso- och sjukvården en viss dag i november 2012.

Viljan att få hjälp för att minska sin alkoholkonsumtion bland patienter på avdelningar och mottagningar/vårdcentraler

Bland samtliga patienter trodde en större andel på mottagningar/vårdcentraler än på avdelningar att de på egen hand kunde klara att minska sin alkoholkonsumtion (78 respektive 69 procent). På avdelningarna ville flest patienter få hjälp att förändra sina alkoholvanor på annat sätt (13 %) följt av på sjukhuset och på vårdcentralen (9 respektive 7 %). På mottagningar/vårdcentraler ville flest patienter få hjälp på vårdcentral (8 %) följt av på sjukhuset eller på annat sätt (4 % i båda fallen).

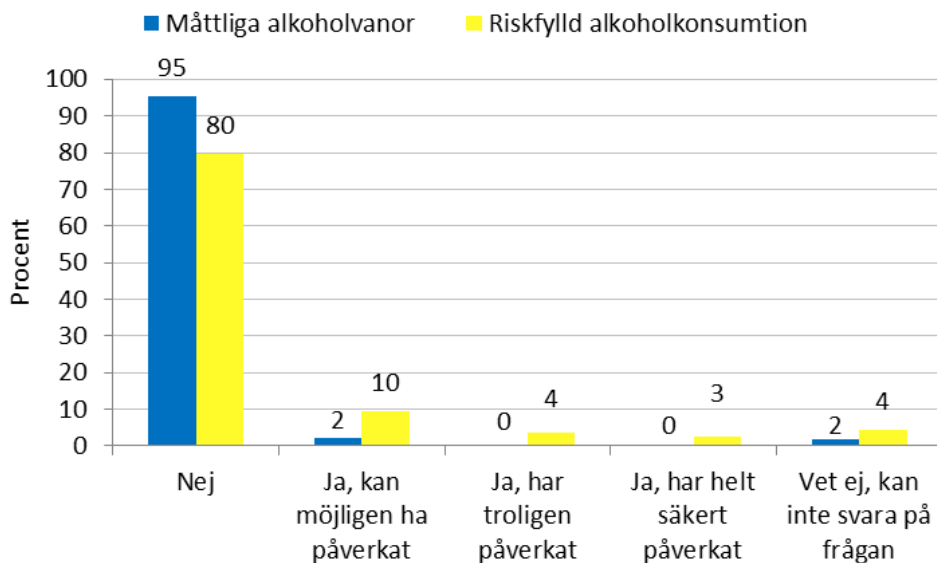
En större andel bland män än kvinnor *inlagda på avdelning* år 2012 trodde sig på egen hand kunna klara att minska sin alkoholkonsumtion (72 respektive 63 %). De män som ville få hjälp att förändra sina alkoholvanor ville oftast få det på sjukhuset (12 %) och därefter på annat sätt och på vårdcentral (9 respektive 5 %). Kvinnorna önskade oftast få hjälp på annat sätt (20 %) följt av på vårdcentral (13 %) och mer sällan på sjukhus (3 %).

Bland patienter på *mottagningar/vårdcentraler* var skillnaderna mellan män och kvinnor små, både vad gäller andel som trodde att de skulle klara förändringen på egen hand (79 respektive 76 %) och som ville ha hjälp på sjukhus (4 % i båda fallen) och på vårdcentral (8–9 %).

De flesta patienter med riskfylld alkoholkonsumtion tror inte att deras alkoholvanor har påverkat deras sjukdom

Samtliga patienter som var alkoholkonsumenter fick ange i vilken omfattning de trodde att deras alkoholkonsumtion hade påverkat den sjukdom de var inskrivna för eller besökte hälso- och sjukvården för.

I screeningen år 2012 trodde 16 procent av patienterna med *riskfylld alkoholkonsumtion* och 3 procent av dem som hade *måttliga alkoholvanor* att deras alkoholkonsumtion i någon omfattning kunde ha påverkat den sjukdom de sökte hälso- och sjukvården för. Det var i båda grupperna vanligast att tro att alkoholvanorna *möjligen* kunde ha spelat en roll. I båda grupperna fanns ett fåtal patienter som svarade att de inte visste eller kunde svara på frågan (Figur 6 a).



Figur 6 a. Uppfattning om den egna alkoholkonsumtionen kan ha påverkat det sjukdomstillstånd de var inskrivna för/besökte mottagning/vårdcentral för bland *samtliga deltagande patienter* med måttliga alkoholvanor respektive riskfylld alkoholkonsumtion (n=4 477; med måttliga alkoholvanor n=3 619, med riskfylld alkoholkonsumtion n=858).

En större andel män än kvinnor med riskfylld alkoholkonsumtion (20 respektive 11 %) trodde att deras alkoholvanor kunde ha påverkat deras aktuella sjukdom. Bland männen kunde 12 procent se en möjlig påverkan medan 8 procent troligen eller säkert bedömde att deras alkoholvanor kan ha haft betydelse. Bland kvinnorna var det 7 procent som kunde se en möjlig påverkan och 4 procent som troligen eller säkert trodde att deras alkoholvanor hade påverkat den sjukdom de sökte hälso- och sjukvården för.

Få manliga och kvinnliga patienter med måttliga alkoholvanor trodde att deras alkoholvanor hade påverkat deras sjukdom (5 respektive 1 %).

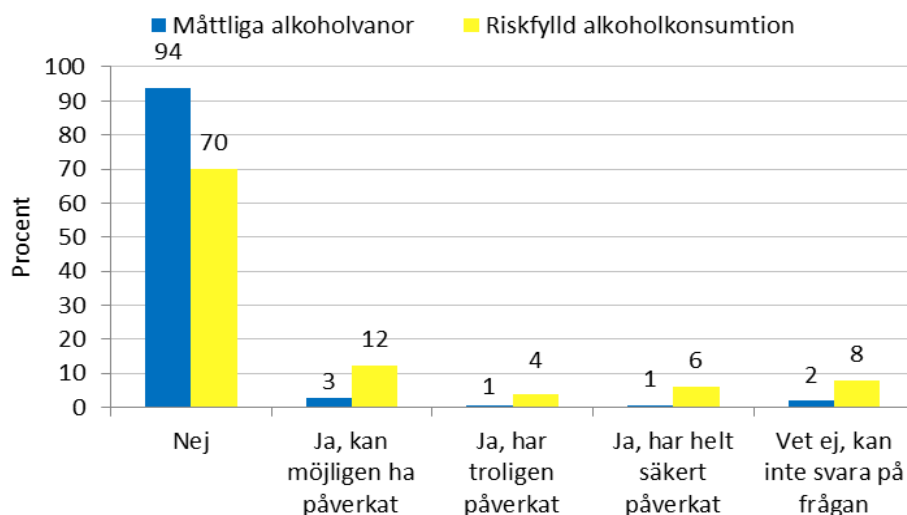
Andelen som trodde att deras egen alkoholkonsumtion möjligen, troligen eller helt säkert kunde ha en påverkan på deras aktuella sjukdom var högre bland deltagarna i screeningen år 2006 än vid senare screeningtillfällen. Det året trodde 38 procent av dem som hade en riskfylld alkoholkonsumtion och 8 procent av dem som hade en måttlig konsumtion att det kunde finnas en sådan påverkan. År 2006 var också andelen som helt säkert trodde att deras alkoholvanor kunde ha påverkat deras sjukdom särskilt hög bland de som hade en riskfylld alkoholkonsumtion (15 %).

Uppfattning om alkoholvanornas påverkan på den egna sjukdomen bland patienter på avdelningar och mottagningar/vårdcentraler

På avdelningarna trodde 22 procent av patienterna med *riskfylld alkoholkonsumtion* att deras alkoholvanor i någon omfattning kunde ha påverkat den sjukdom de var inlagda för. Nästan varannan (10 %) svarade att deras alkoholvanor troligen eller helt säkert hade påverkat deras sjukdom.

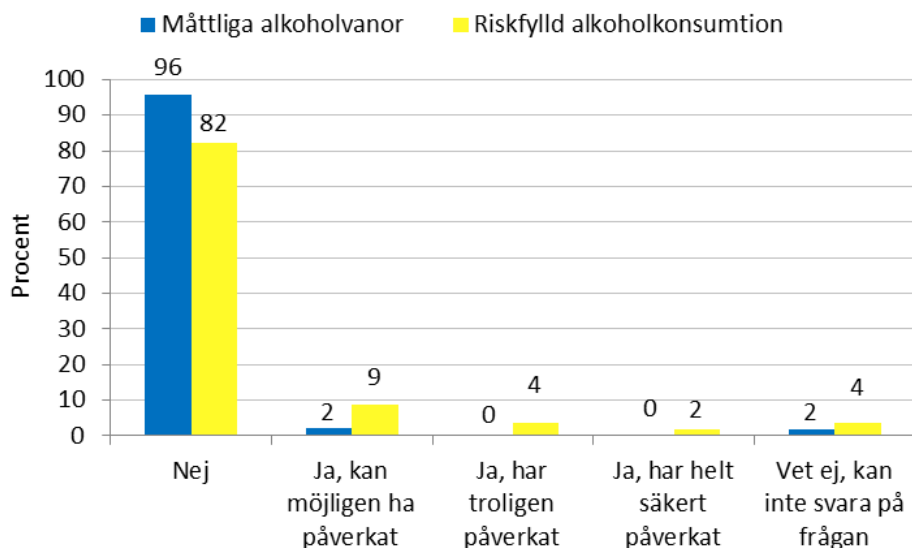
Bland patienter med *måttliga alkoholvanor* var det 4 procent som trodde att det i någon omfattning kunde finnas en påverkan mellan deras alkoholkonsumtion och sjukdom (Figur 6 b).

Det var särskilt ofta patienter med riskfylld alkoholkonsumtion inlagda på avdelning som inte visste eller kunde besvara frågan (Figur 6 b och Figur 6 c).



Figur 6 b. Uppfattning om den egna alkoholkonsumtionen kan ha påverkat det sjukdomstillstånd de var inskrivna för bland patienter med måttliga alkoholvanor respektive riskfylld alkoholkonsumtion på *samtliga deltagande avdelningar* (n=852; med måttlighetskonsumtion n=688, med riskkonsumtion n=164).

På avdelningarna var det en större andel män än kvinnor med riskfylld alkoholkonsumtion som trodde att det både kunde finnas en påverkan (26 respektive 15 %) och att det troligen eller helt säkert var så att deras alkoholvanor hade påverkat deras sjukdom (13 respektive 5 %).



Figur 6 c. Uppfattning om den egna alkoholkonsumtionen kan ha påverkat det sjukdomstillstånd de besökte mottagning/vårdcentral vård för bland patienter med måttliga alkoholvanor respektive riskfylld alkoholkonsumtion på *samtliga medverkande mottagningar/vårdcentraler* (n=3229; med måttlighetskonsumtion n=2597, med riskkonsumtion n=632).

På mottagningar/vårdcentraler trodde 14 procent av patienterna med riskfylld alkoholkonsumtion att deras alkoholvanor i någon omfattning kunde ha påverkat deras sjukdom. Sex procent trodde att det troligen eller helt säkert kunde finnas ett samband.

Bland patienter med måttliga alkoholvanor svarade 3 procent att det i någon omfattning kunde finnas en påverkan mellan deras alkoholkonsumtion och sjukdom (figur 6 c).

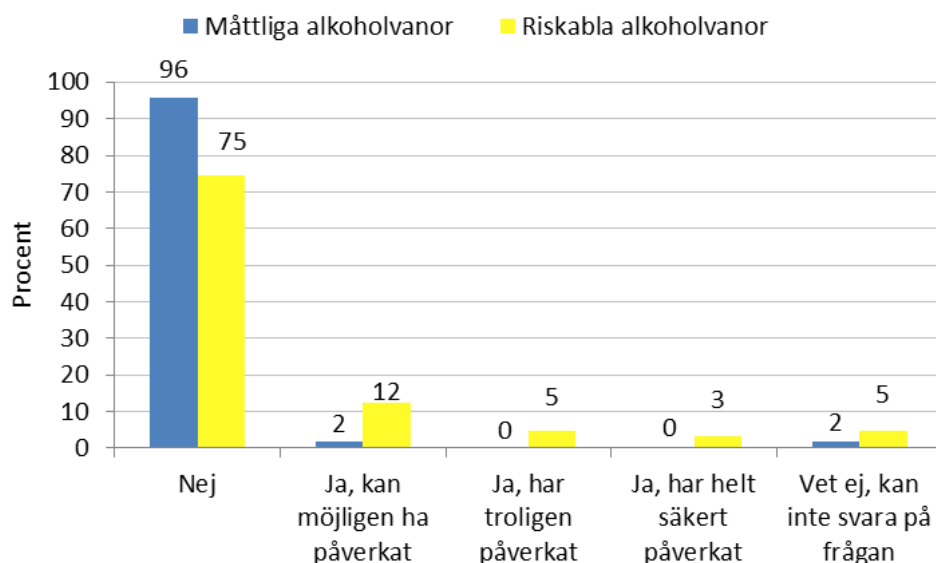
På mottagningar/vårdcentraler var det en något större andel män än kvinnor med riskfylld alkoholkonsumtion som trodde att det i någon omfattning kunde finnas ett samband mellan deras alkoholvanor och sjukdom (17 respektive 11 %). De trodde i ungefär samma omfattning att det troligen eller helt säkert fanns en sådan påverkan (7 respektive 5 %).

De flesta patienter med riskabla alkoholvanor tror inte att deras alkoholvanor har påverkat deras sjukdom

Av figur 7 framgår att 21 procent av patienterna med *riskabla alkoholvanor* år 2012 trodde att deras alkoholvanor möjligen, troligen eller helt säkert hade påverkat den sjukdom de sökte hjälp för. Åtta procent trodde att det troligen eller helt säkert fanns en sådan påverkan.

Bland patienter med *måttliga alkoholvanor* trodde 2 procent på en möjlig påverkan på sin sjukdom av alkoholvanorna (Figur 7).

Figur 6 a visade att de som hade en *riskfylld alkoholkonsumtion* i något mindre omfattning än de som hade *riskabla alkoholvanor* (Figur 7) trodde att deras alkoholvanor i någon omfattning hade påverkat den sjukdom de var inlagda eller besökte mottagning/vårdcentraler för (16 respektive 21 %).



Figur 7. Uppfattning om den egna alkoholkonsumtionen kan ha påverkat det sjukdomstillstånd de var inskrivna för/besökte mottagning/vårdcentral för bland *samtliga deltagande patienter* med måttliga respektive riskabla alkoholvanor (n=4179, med måttliga alkoholvanor n=3500, med riskabla alkoholvanor n=679.)

Bland patienter med *riskabla alkoholvanor* var det en större andel män än kvinnor som trodde att deras alkoholvanor kunde ha påverkat deras aktuella sjukdom (29 respektive 13 %). Det var också i större omfattning män än kvinnor som svarade att det troligen eller helt säkert fanns ett samband (12 respektive 4 %).

Sammanfattning

De resultat som presenteras i denna rapport baseras på svar från cirka 5 900 patienter som den 8 november 2012 deltog i den fjärde nationella alkoholscreeningsdagen. Patienterna var inskrivna på eller besökte 18 olika vårdorganisationer över hela landet som är medlemmar i det nationella Nätverket Hälsofrämjande sjukvård (HFS). De medlemsorganisationer som valde att delta bestämde själva vilka av deras verksamheter som skulle delta.

Förutom denna nationella rapport med kommentarer till redovisade resultat får alla deltagande vårdorganisationer med minst 10 besvarade enkäter en tabellsammanställning där den egna verksamhetens resultat presenteras.

Förekomst av riskfylld alkoholkonsumtion och riskabla alkoholvanor

Sammanlagt 20 procent av männen och 12 procent av kvinnorna hade *riskfylld alkoholkonsumtion*. Det innebär att de enligt de tre första AUDIT-frågorna hade en hög regelbunden veckokonsumtion och/eller en frekvent intensivkonsumtion.

Riskfylld alkoholkonsumtion var vanligast bland unga vuxna och förekom i större omfattning bland patienter på mottagningar/vårdcentraler än på avdelningar.

Bland både män och kvinnor var andelen patienter med riskfylld alkoholkonsumtion störst på avdelningar inom specialiteten Öron, näsa, hals (28 respektive 24 %). Andelarna var också höga bland män på ortopediska och kirurgiska avdelningar (cirka 25 %) och kvinnor på medicinska och ortopediska kliniker (cirka 15 %).

Andelen män med riskfylld alkoholkonsumtion var högst på mottagningar inom kardiologi och kirurgi (32 respektive 30 %) samt på gastroenterologiska, akut- och medicinmottagningar (cirka 25 %). Bland kvinnor förekom riskfylld alkoholkonsumtion i störst omfattning på mottagningar inom kardiologi, medicin, gastroenterologi och ortopedi (cirka 15 %).

Bland både män och kvinnor var andelen med riskfylld alkoholkonsumtion på vårdcentraler ungefär densamma (22 respektive 12 %) som bland samtliga deltagare.

Riskabla alkoholvanor rapporterades av sammanlagt 14 procent av männen och 11 procent av kvinnorna. I detta mått har hänsyn tagits till den summerade poängen på alla de 10 AUDIT-frågorna och avser såväl alkoholvanor som alkoholrelaterade problem.

Screening med hela AUDIT identifierar således i denna undersökning en lägre andel med alkoholproblem än om enbart de tre första frågorna i AUDIT används. En trolig förklaring är att betydelsen av frekvent intensivkonsumtion får större genomslag i måttet riskfylld alkoholkonsumtion än i måttet riskabla alkoholvanor.

Motivation till förändring, önskan om hjälp och uppfattning om alkoholvanornas påverkan på deras sjukdom

Sammanlagt 44 procent av männen och 40 procent av kvinnorna med *riskfylld alkoholkonsumtion* hade funderat på, var fast beslutna eller hade redan börjat minska sin alkoholkonsumtion. Såväl andelen motiverade som andelen som redan påbörjat en förändring var störst bland män på avdelningar (52 respektive 22 %).

Även bland män och kvinnor med *måttliga alkoholvanor* fanns de som var motiverade att förändra sina alkoholvanor (10 respektive 6 %). Också denna andel var högst bland män på avdelningar (13 %).

Bland de patienter som var motiverade att förändra sina alkoholvanor trodde sammanlagt 78 procent av männen och 74 procent av kvinnorna att de kunde klara det på egen hand.

De som i störst omfattning ville få hjälp var män på mottagningar/vårdcentraler (21 %) och kvinnor på avdelningar (37 %).

På avdelningarna ville männen oftast få hjälp på sjukhuset (12 %) eller på annat sätt (9 %) medan kvinnorna oftast ville få hjälp på annat sätt (20 %) eller på vårdcentralen (13 %).

Screening med hela AUDIT identifierar i denna undersökning en något högre andel patienter som är i någon grad motiverade att förändra sina alkoholvanor än om enbart de tre första frågorna i AUDIT används. En trolig förklaring är att det i hela AUDIT finns flera frågor som rör alkoholrelaterade problem som i sin tur kan tänkas bidra till att för fler patienter öka motivationen att förändra alkoholvanorna.

Att den egna alkoholkonsumtionen möjligen, troligen eller helt säkert kan ha påverkat deras aktuella sjukdom trodde 20 procent av männen och 11 procent av kvinnorna med riskfylld alkoholkonsumtion.

Det var i störst omfattning män på avdelningar som trodde att det kunde finnas en sådan påverkan (26 %) och som också trodde att det troligen eller helt säkert fanns en sådan påverkan (13 %).

Hur kan man arbeta vidare med resultaten

En förhoppning är att resultaten ska kunna användas i den pågående implementeringen av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder¹². De uppmärksammar de goda möjligheter olika professioner inom hela hälso- och sjukvården har för att stödja förändring av ohälsosamma levnadsvanor bland sina patienter.

En rekommendation är att presentera och diskutera både de nationella och de lokala resultaten med politiker, beställare, verksamhetschefer, kontaktpersonerna för alkoholscreeningen, kollegorna i den egna verksamheten och andra intresserade.

En fråga att diskutera är om resultaten motsvarar det som de flesta förväntade sig eller om resultaten förvånar. Om det lokala materialet är tillräckligt stort är en annan fråga att diskutera skillnader och likheter mellan de nationella och de lokala resultaten.

I båda fallen finns anledning att fundera kring svaren och vad de kan innebära för hur man i den egna verksamheten framöver på bästa sätt kan uppmärksamma och stödja förändring av alkoholvanorna bland sina patienter.

Trots stora variationer mellan olika verksamheter visar de nationella resultaten en betydande förekomst av riskfylld alkoholkonsumtion bland patienterna i de flesta av de deltagande verksamheterna. Några av resultaten är särskilt intressanta: Många patienter med riskfylld alkoholkonsumtion men även en del med måttliga alkoholvanor är motiverade att minska sin alkoholkonsumtion. De flesta vill klara förändringen på egen hand men bland dem som vill ha hjälp anger den största andelen att de vill få hjälp på sjukhuset eller vårdcentralen. Få patienter med riskfylld alkoholkonsumtion trodde att deras alkoholvanor troligen eller helt säkert hade påverkat deras sjukdom medan en något större andel kunde tänka sig en sådan möjlig påverkan.

En stor utmaning är att öka kunskapen om alkoholens roll för ohälsa och sjukdom¹³ bland beslutfattare, professionerna inom hälso- och sjukvården och i den allmänna befolkningen. Ökade kunskaper torde kunna bidra till att fler inom hälso- och sjukvården inser betydelsen av att tidigt uppmärksamma riskfylld alkoholkonsumtion men också till att fler patienter både kan

¹² Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011. Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor – stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen, 2011.

¹³ En aktuell sammanställning presenteras i Wåhlin S. Alkohol – en fråga för oss i vården. Lund: Studentlitteratur, 2012.

tänka sig att deras alkoholvanor kan ha påverkat deras sjukdom och att de kan få hjälp inom hälso- och sjukvården för att förändra sina alkoholvanor.

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder¹⁴ finns rekommendationer om hur detta arbete kan bedrivas och vilka grupper av patienter med olika sjukdomstillstånd som bör ges högre prioritet än andra. Det finns redan gott om material som kan användas i den rådgivning som rekommenderas för patienter med riskbruk av alkohol, ett exempel är HFS broschyr Testa dina levnadsvanor¹⁵ (där alkohol är en av de levnadsvanor som tas upp).

¹⁴ Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011. Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor – stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen, 2011.

¹⁵ <http://natverket-hfs.se/patientbroschyror-testa-dina-levnadsvanor>.

Bilaga 1



Patientenkät

Vi är tacksamma om du besvarar frågorna så noggrant och ärligt som möjligt genom att kryssa för det alternativ som gäller för dig. När du är klar lägger du enkäten i bifogat kuvert som personalen samlar in.

1. Hur ofta har du under det senaste året druckit någon form av alkohol?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aldrig, gå till fråga 14 | <input type="checkbox"/> 2-3 gånger i veckan |
| <input type="checkbox"/> En gång i månaden, eller mer sällan | <input type="checkbox"/> 4 gånger i veckan eller oftare |
| <input type="checkbox"/> 2-4 gånger i månaden | |

2. Hur många "glas" alkohol (se bild nedan) dricker du under en typisk dag då du dricker alkohol?



Dricker du olika mängd alkohol varje gång du dricker, försök ändå att bestämma dig för ett genomsnittligt värde

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1-2 glas | <input type="checkbox"/> 7-9 glas |
| <input type="checkbox"/> 3-4 glas | <input type="checkbox"/> 10 glas eller fler |
| <input type="checkbox"/> 5-6 glas | |

3. Hur ofta dricker du som är man 5 glas eller mer, eller du som är kvinnor 4 glas eller mer, vid ett och samma tillfälle, t ex under en kväll?

- Aldrig
- Mer sällan än en gång i månaden
- Varje månad
- Varje vecka
- Dagligen eller nästan dagligen

4. Hur ofta har du under det senaste året inte kunnat sluta dricka sedan du börjat?

- Aldrig
- Mer sällan än en gång i månaden
- Varje månad
- Varje vecka
- Dagligen eller nästan dagligen

5. Hur ofta har du under det senaste året låtit bli att göra något som du borde för att du drack alkohol?

- Aldrig
- Mer sällan än en gång i månaden
- Varje månad
- Varje vecka
- Dagligen eller nästan dagligen

6. Hur ofta har du under det senaste året behövt inta "ett glas" på morgonen efter mycket drickande dagen innan?

- Aldrig
- Mer sällan än en gång i månaden
- Varje månad
- Varje vecka
- Dagligen eller nästan dagligen

Var god vänd!

7. Hur ofta har du under det senaste året haft skuld känslor eller varit ångerfull på grund av din alkoholkonsumtion?

- Aldrig
- Mer sällan än en gång i månaden
- Varje månad
- Varje vecka
- Dagligen eller nästan dagligen

9. Har du eller någon annan blivit skadad på grund av din alkoholkonsumtion?

- Nej
- Ja, men inte under det senaste året
- Ja, under det senaste året

11. Tror du att din konsumtion av alkohol har påverkat den sjukdom du är inskriven/söker vård för?

- Nej
- Ja, kan möjligen ha påverkat
- Ja, har troligen påverkat
- Ja, har helt säkert påverkat
- Vet ej, kan inte svara på frågan

13. Om du funderat på att minska din alkoholkonsumtion: Var skulle du helst vilja få hjälp? (Ange endast ett alternativ)

- På sjukhuset
- På vårdcentralen
- På företagshälsovården
- På internet
- På telefon
- Klarar det på egen hand
- På annat sätt, nämligen

8. Hur ofta har du under det senaste året druckit så mycket att du dagen efter inte kommit ihåg vad du sagt eller gjort?

- Aldrig
- Mer sällan än en gång i månaden
- Varje månad
- Varje vecka
- Dagligen eller nästan dagligen

10. Har en släkting eller vän, en läkare (eller någon annan inom sjukvården) oroat sig över ditt drickande eller antytt att du borde minska på det?

- Nej
- Ja, men inte under det senaste året
- Ja, under det senaste året

12. Har du under det senaste året funderat på att minska din alkoholkonsumtion?

- Nej, jag har ingen avsikt att förändra min alkoholkonsumtion, **gå till fråga 14**
- Ja, jag har funderat på att minska min alkoholkonsumtion men inte just nu
- Ja, jag är fast besluten att minska min alkoholkonsumtion
- Jag har börjat minska min alkoholkonsumtion

14. Är du ...

- Man
- Kvinna

15. Hur gammal är du?

ETT VARMT TACK FÖR ATT DU TOG DIG TID ATT BESVARA ENKÄTEN

