

Rapport

Patienters alkoholvanor samt motivation till förändring

April 2009

Temagruppen för alkoholprevention

Förord

Denna rapport har utarbetats av professor Preben Bendtsen, statistiker AnneLie Johansson och folkhälsovetare Lovisa Karlsson vid Institutionen för Medicin och Hälsa, Linköpings Universitet på uppdrag av Nätverket *Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer*.

Datinsamling har gjorts av nätverkets processledare och kontaktpersoner för temagrupp alkoholprevention. Alla enkäter har skannats in i Linköping och bearbetats statistiskt av AnneLie Johansson.

Rapporten innehåller samlad data för 22 deltagande sjukhus och 21 vårdcentraler, varje sjukhus kommer att få en rapport där data för just deras sjukhus redovisas.

För frågor om rapporten kan Lovisa Karlsson kontaktas via lovisa.karlsson@liu.se eller Preben Bendtsen via preben.bendtsen@liu.se

Linköping
2009-04-07

Introduktion

Det svenska nätverket för Hälsofrämjande Sjukhus och vårdorganisationer (HFS), består idag av 30 medlemsorganisationer med över 60 medlemssjukhus/vårdorganisationer. Under 2006 inrättades ett antal temagrupper för att bättre ta tillvara och stärka nätverkets hälsofrämjande och sjukdomspreventiva arbete, samt för att öka det gemensamma lärandet inom HFS-nätverket. Temagruppen för alkoholprevention genomförde hösten 2006 en alkoholscreening på en del av nätverkets sjukhus för att få ett underlag till fortsatt utveckling av det alkoholpreventiva arbetet på medlemssjukhusen.

Två år senare den 6 november 2008 genomförde temagruppen för alkoholprevention en liknade kartläggning där en enkät delades ut till samtliga inskrivna och besökande patienter på de sjukhus och vårdcentraler som ville delta. Enkäten bestod av ett standardiserat frågeformulär, AUDIT, som framtagits av WHO. AUDIT används i många verksamheter inom hälso- och sjukvården, i Sverige. Utöver de 10 frågor som ingår i AUDIT innehöll enkäten ytterligare tre frågor. Den första frågan tog upp patientens uppfattning det fanns något samband mellan den egna alkoholkonsumtionen och det sjukdomstillstånd patienten hade. De två sista frågorna berörde patientens motivation till förändring av sina alkoholvanor samt var man helst skulle vända sig för att få hjälp (Bilaga 1).

Deltagande enheter

Totalt medverkade 148 avdelningar, 111 mottagningar samt 21 vårdcentraler. Det var 2427 patienter inskrivna på de olika avdelningarna och mottagningarna hade 3760 besök den aktuella dagen. Inga tillförlitliga uppgifter angående antalet besök på vårdcentraler kan lämnas då mer än hälften av vårdcentralerna inte uppgav antalet besök

Sjukvårdspersonalen fick själva avgöra vilka patienter som var för sjuka för att kunna besvara enkäten. På avdelningarna lämnades 1754 enkäter ut och av dessa besvarades 1493 enkäter vilket ger en svarsfrekvens på 85 %. På mottagningarna utlämnades 2549 enkäter och 2240 enkäter besvarades vilket ger en svarsfrekvens på 88 %.

Tabell 1. Deltagande sjukhus och antal enkäter på respektive sjukhus

Sjukhus	Antal utlämnade enkäter till patient	Antal besvarade enkäter	Antal enkäter i analys^a
Akademiska sjukhuset i Uppsala	1079	952	844
Alingsås Lasarett	212	186	152
Centralsjukhuset i Kristianstad	147	135	116
Frölunda Specialistsjukhus	268	264	231
Helsingborgs Lasarett	40	30	23
Hässleholms sjukhusorganisation	260	229	203
HöglandsSjukhuset Eksjö	114	105	86
Kungälv Sjukhus	356	292	254
Lasarettet i Enköping	217	186	167
Lasarettet i Motala	48	43	36
Lasarettet i Ystad	69	58	47
Lasarettet Trelleborg	147	141	122
Länssjukhuset Sundsvall-Härnösand	267	200	164
Oskarshamns sjukhus	25	8	6
Piteå Älvdals Sjukhus	87	71	62
Sollefteå sjukhus	64	61	57
Universitetssjukhuset i Linköping	128	116	98
Universitetssjukhuset MAS	55	50	44
Vrinnevisjukhuset i Norrköping	189	141	126
Ängelholms Sjukhus	216	190	168
Örnsköldsviks sjukhus	299	198	177
Östersunds sjukhus	90	77	70
Totalt	4377	3733	3253

^aAntal enkäter med komplett ifyllda konsumtionsfrågor

Bland samtliga patienter på avdelningar, mottagningar och vårdcentraler som besvarade enkäten var det 551 patienter som inte besvarat alkoholkonsumtions-frågorna på ett komplett sätt eller ej besvarat frågan om kön vilket är nödvändigt att veta vid beräkning av riskkonsumtion. Dessa enkäter ingår därför inte i analysen.

Analys har slutligen gjorts på 4048 enkäter varav 1265 enkäter kommer från avdelningar, 1988 enkäter kommer från mottagningar och 795 enkäter ifrån vårdcentraler. Detta motsvarar 72 % av utdelade enkäter på avdelningar och 78 % på mottagningar. Från primärvården går detta inte att beräkna. De två troligaste orsakerna till att patienterna valt att inte besvara enkäten är att de varit för svårt sjuka eller inte har velat delta i undersökningen. I jämförelse med screeningen som temagrupp alkoholprevention genomförde 2006 har antalet komplett besvarade enkäter mer än fördubblats från 1460 till 4048 och antalet deltagande sjukhus ökat från 18 till 22 stycken. Sammanfattningsvis har tillräckligt många patienter besvarat enkäten så enkätunderlaget kan betraktas som representativt för samtliga besökande och inskrivna patienter vid det aktuella tillfället.

Resultat

Bland de patienter som medverkade i analysen var 1708 patienter män (42,2 %) och 2340 patienter kvinnor (57,8%). Det var fler äldre än yngre patienter (Tabell 2).

Tabell 2. Åldersfördelningen för de medverkande sjukhusen och vårdcentralerna (Bortfall=273)

Åldersklasser	Antal män		Antal kvinnor		Totalt	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
18-24 år	83	4,9	174	7,4	257	6,3
25-34 år	135	7,9	300	12,8	435	10,7
35-44 år	169	9,9	358	15,3	527	13,0
45-54 år	197	11,5	307	13,1	504	12,5
55-64 år	321	18,8	386	16,5	707	17,5
65 år eller äldre	648	37,9	697	29,8	1345	33,2

Nykterister

Bland de 4048 patienter som komplett besvarade enkäten var 943 patienter nykterister (23 %). Andelen nykterister ökade med ålder och således var 32 % nykterister i den äldsta åldersgruppen (Tabell 3). I jämförelse med resultatet från 2006 har antalet nykterister blivit färre. Andelen nykterister enligt den tidigare gjorda kartläggningen var 35 %. Också då visade sig andelen nykterister öka med stigande ålder och i den äldsta åldersgruppen var 46 % nykterister år 2006.

Tabell 3. Andel nykterister per åldersgrupp

Ålderskategorier	n	(%)
18-24 år	36	(14,0)
25-34 år	91	(20,9)
35-44 år	97	(18,4)
45-54 år	96	(19,0)
55-64 år	128	(18,1)
65 år eller äldre	436	(32,4)
Totalt	884 ^a	

a Partiell bortfall

Olika definitioner av ”ohälsosam alkoholkonsumtion”

Riskfylld alkoholkonsumtion redovisas i denna rapport på flera olika sätt. Dels redovisas andelen patienter med en *riskfylld veckokonsumtion* som överstiger de gränser som Statens Folkhälsoinstitut (FHI) har föreslagit; mer än 170 gram alkohol per vecka för män (motsvarar 14 standardglas a 12 g alkohol – se definition nedan) och mer än 110 gram för kvinnor (motsvarar 9 standardglas). Detta motsvarar ungefär 3 flaskor vin för män och nästan 2 flaskor vin för kvinnor per vecka.

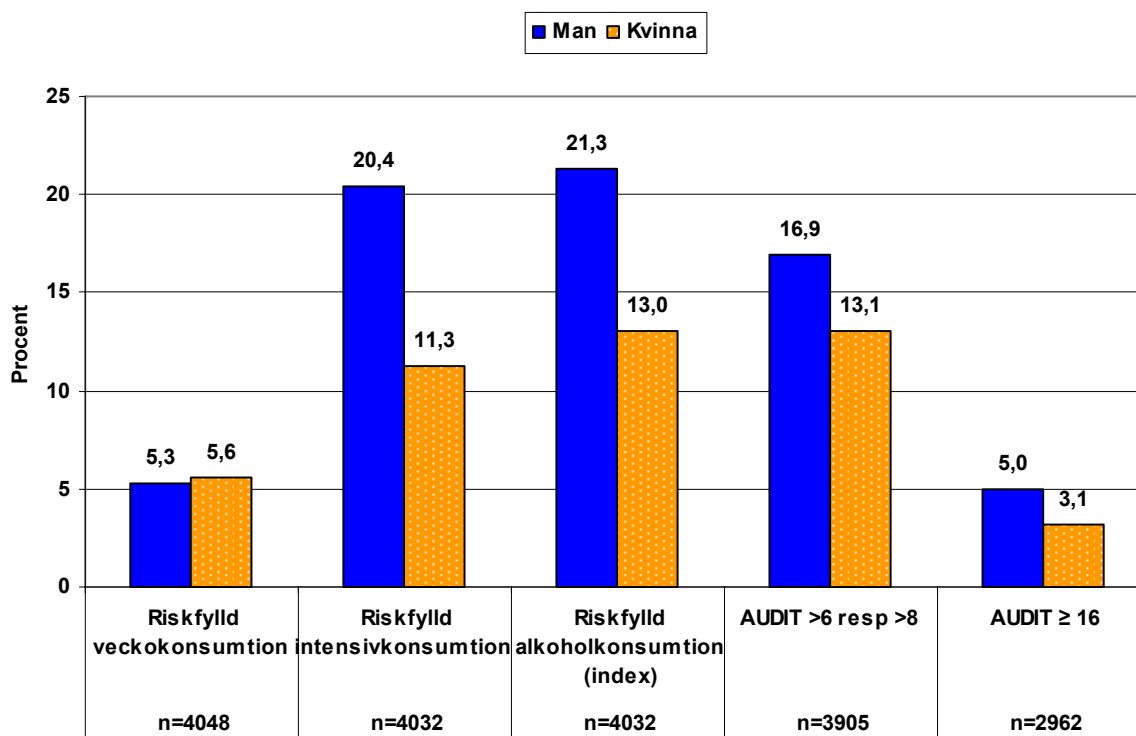
Ett standardglas alkohol motsvarar 12 gram alkohol vilket är en burk folköl, en flaska starköl/starkcider/alkoholläsk, ett litet (15 cl) glas vin, 4 cl sprit eller 8 cl starkvin.

Vidare redovisas andelen patienter med ett riskfyllt dryckesmönster eller s.k *riskfylld intensivkonsumtion*, det vill säga intag av en större mängd alkohol vid ett och samma tillfälle, t ex under en kväll. Där har gränsen satts vid 5 eller fler standardglas för män och 4 eller fler för kvinnor, minst en gång i månanden.

Riskfylld alkoholkonsumtion definieras som antingen en riskfylld veckokonsumtion och/eller som en intensivkonsumtion minst en gång i månaden och redovisas som ett samlat mått (index).

Slutligen redovisas resultatet från enkäten i *poäng* på de 10 frågor som ingår i AUDIT formuläret. Mer än 8 poäng för män och 6 poäng för kvinnor innebär någon form av ”alkoholproblem”. Dock behöver inte detta innebära en aktuell riskkonsumtion enligt ovanstående definition men kan härröra från alkoholrelaterade problem under det senaste året. AUDIT - poäng mellan 16 och 19 innebär en klar risk för alkoholberoende och 20 poäng och uppåt visar på ett troligt alkoholberoende.

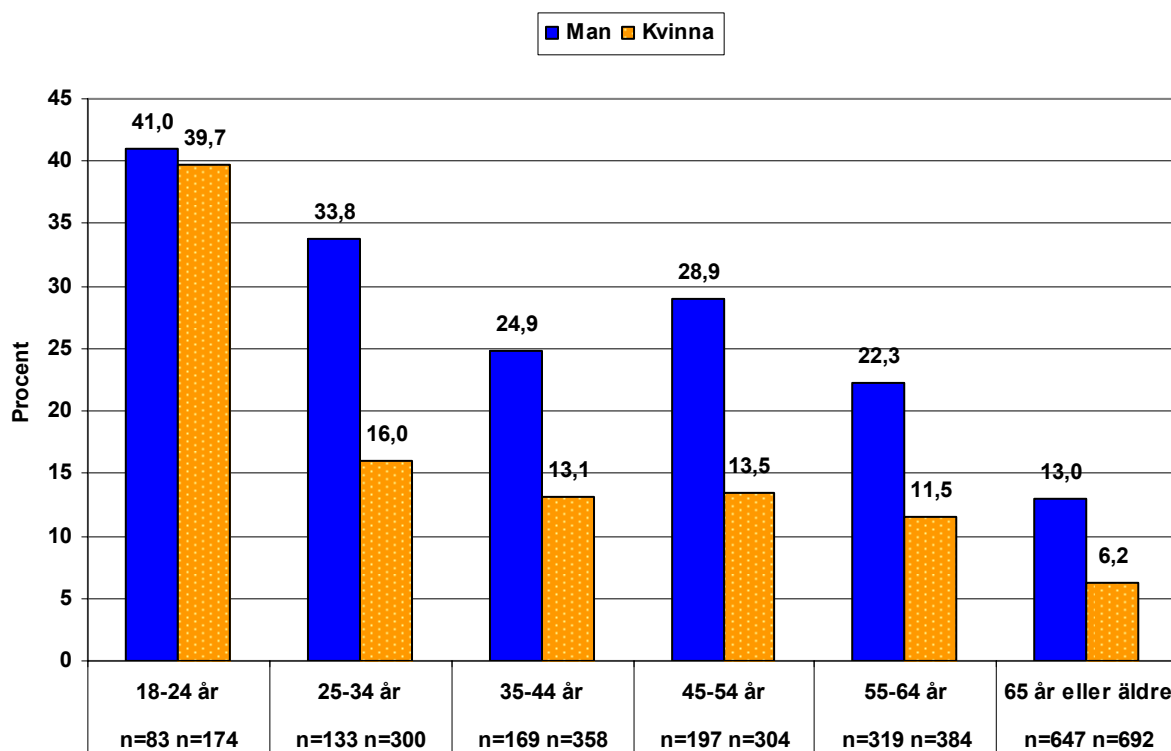
Fördelningen av andelen riskkonsumenter utifrån de olika definitionerna, på de 22 sjukhusen och 21 vårdcentralerna redovisas nedan i figur 1.



Figur 1. Andel riskkonsumenter utifrån olika definitioner. Nykteristerna (23 %) är medräknade i andelarna.

Andelen personer med riskfylld alkoholkonsumtion i Sveriges befolkning i stort, ligger ungefär på samma nivå som framgår av figur 1. Enligt den senaste nationella folkhälso rapporten från 2009 drack 17 % av männen och 10 % av kvinnorna på en riskfylld nivå (www.fhi.se). I jämförelse med kartläggningen från 2006 har intensivkonsumtionen ökat från 14,2 till 20,4 för män och från 5,4 till 11,3 för kvinnor. En förklaring till denna ökning kan vara att frågan gällande intensivkonsumtion i enkäten har reviderats, från 6 glas för män respektive 5 glas för kvinnor till 5 respektive 4 glas. En annan förklaring kan vara att åldersfördelningen av deltagande patienter skiljer sig mellan kartläggningarna. År 2006 var närmare hälften (46,3%) av patienterna 65 år eller äldre och vid 2008 års kartläggning var en tredjedel (33,2%) 65 år eller äldre.

Då man beaktar åldersfördelningen bland patienterna blir resultatet helt annorlunda (Figur 2). Fortfarande följer mönstret i viss utsträckning motsvarande nationell data från Statens Folkhälsoinstitut's folkhälsoenkät 2009, men med den tydliga skillnaden att riskfylld alkoholkonsumtion var 2 gånger så vanligt bland 45-64 åringa i innevarande undersökning jämfört med befolkningen i stort (www.fhi.se). Enligt figur 2 har andelen patienter med riskfylld alkoholkonsumtion ökat överlag i jämförelse med 2006 års resultat, särskilt i ålderskategorin 18-34 år. Som tidigare nämnts kan detta delvis förklaras av att gränsen för intensivkonsumtion har sänkts i enkäten för 2008.



Figur 2. Andel patienter med riskfylld alkoholkonsumtion (index), ålders- och könsuppdelat

Då varje sjukhus själv valde vilka avdelningar/mottagningar som medverkade i studien, så återfinns det stora variationer i materialet. Andelen riskkonsumenter var exempelvis inte jämt fördelad mellan de olika avdelningarna på sjukhusen vilket beror på att åldersstrukturen på inskrivna patienter vid de olika avdelningarna skiljer sig åt. Även sambandet mellan alkoholkonsumtionen och risken för en viss sjukdom skiljer sig mellan avdelningarna. I tabell 4 redovisas andelen riskkonsumenter per avdelning och i tabell 5 redovisas andelen riskkonsumenter per mottagning. Med riskkonsumtion menas en hög veckokonsumtion och/eller intensivdrickande minst en gång i månaden.

Av tabell 4 framgår att män som var inskrivna på övriga och neurologiska avdelningar hade den största andelen riskkonsumenter, 33 % respektive 26 %. Detta skiljer sig från kartläggningen 2006 då infektions- och rehabavdelningar visade sig ha störst andel riskkonsumenter bland män (35 % respektive 26 %). Största andelen kvinnliga riskdrickare fanns på infektions- och psykiatiska avdelningar, 43 % respektive 27 %. Även i kartläggningen 2006 var andelen riskdrickare stor på dessa avdelningar, andelen riskdrickare på infektionsavdelningar har dock ökat markant (från 11% till 43%). Positivt är att andelen riskdrickare på kvinnohälsan visar 0 % i vår undersökning 2008 i jämförelse med 6 % år 2006.

Av tabell 5 framgår att män som besökte kirurgiska mottagningar hade den största andelen riskkonsumenter, 26 %, tätt följt av övriga mottagningar, 25 %. Största andel kvinnliga riskdrickare fanns på neurologiska mottagningar, 25 %, följt av kirurgi- och infektionsmottagningar, 20 %. Inga jämförelser med 2006 års kartläggning kan här göras eftersom mottagningar inte ingick in den undersökningen.

I tabell 4 och 5 redovisas även *ålderstandardiserade andelar* för respektive avdelning och mottagning, vilket möjliggör jämförelse mellan olika avdelningar och olika mottagningar. Ålderstandardiserade andelar för avdelningar grundar sig på att alla avdelningar hade samma åldersfördelning som alla medverkande avdelningar tillsammans, detsamma gäller för mottagningar.

Tabell 4. Andel riskdrickare (index) per avdelning (%)

Avdelning	Antal sjukhus	Totalt		Män		Kvinnor		
		Antal	Antal	Andel risk-drickare	Ålders-standardiserade andelar	Antal	Andel Risk-drickare	Ålders-standardiserade andelar
Akut avd	1	52	22	18,2	36,0	30	3,3	6,0
Hjärt avd	5	93	60	10,0	8,3	33	12,1	12,1
Inf avd	2	26	19	15,8	23,1	7	42,9	33,2
Kir avd	9	212	104	20,2	19,9	108	8,3	9,4
KK avd	4	58	-	-	-	58	0,0	0,0
Med avd	14	259	132	22,7	24,0	127	3,9	8,0
Neuro avd	2	49	27	25,9	10,9	22	13,6	8,5
Ort avd	11	141	70	17,1	20,6	71	12,7	12,3
Psyk avd	11	222	109	22,0	12,1	113	26,5	16,5
Rehab avd	4	36	12	16,7	14,6	24	0,0	0,0
Övr avd*	5	109	51	33,3	35,1	58	17,2	15,2

* rådgivning, specialistvård, ögon, öron-näsa-hals

Tabell 5. Andel riskdrickare (index) per mottagning (%)

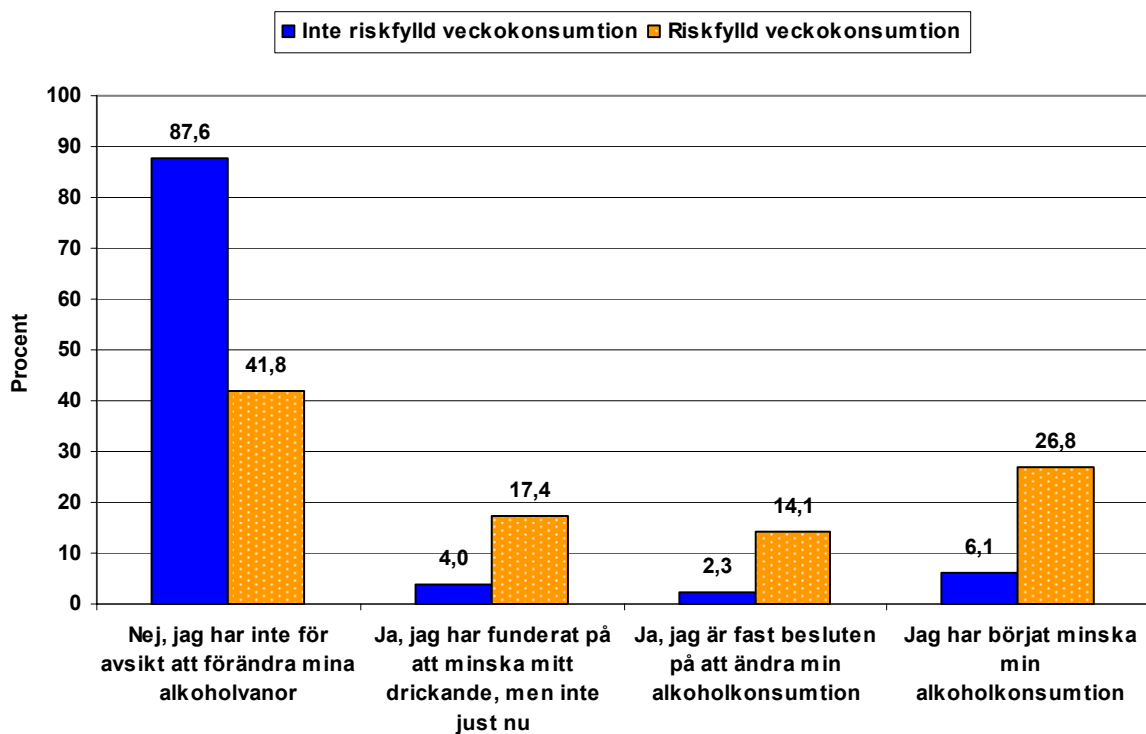
Mottagning	Antal sjukhus	Totalt		Män		Kvinnor		
		Antal	Antal	Andel risk-drickare	Ålders-standardiserade andelar	Antal	Andel risk-drickare	Ålders-standardiserade andelar
Akut mott	10	157	79	24,1	23,3	78	14,1	15,3
Hjärt mott	3	47	23	13,0	16,1	24	8,3	6,5
Inf mott	2	22	12	25,0	17,5	10	20,0	15,8
Kir mott	6	125	76	26,3	38,7	49	20,4	23,2
KK mott	7	193	9	22,2	14,3	184	8,2	6,0
Med mott	16	505	248	17,3	19,2	257	12,8	15,4
Neuro mott	1	10	6	16,7	6,7	4	25,0	20,4
Ort mott	8	134	63	22,2	17,1	71	16,9	19,6
Psyk mott	7	311	99	21,2	14,1	212	19,8	12,3
Rehab mott	8	294	118	23,7	25,6	176	8,5	9,4
Övr mott	5	184	88	25,0	29,2	96	12,5	13,6

* rådgivning, röntgen, specialistvård, smärtmottagning, ögon, öron-näsa-hals

Motivation till förändring av alkoholvanor

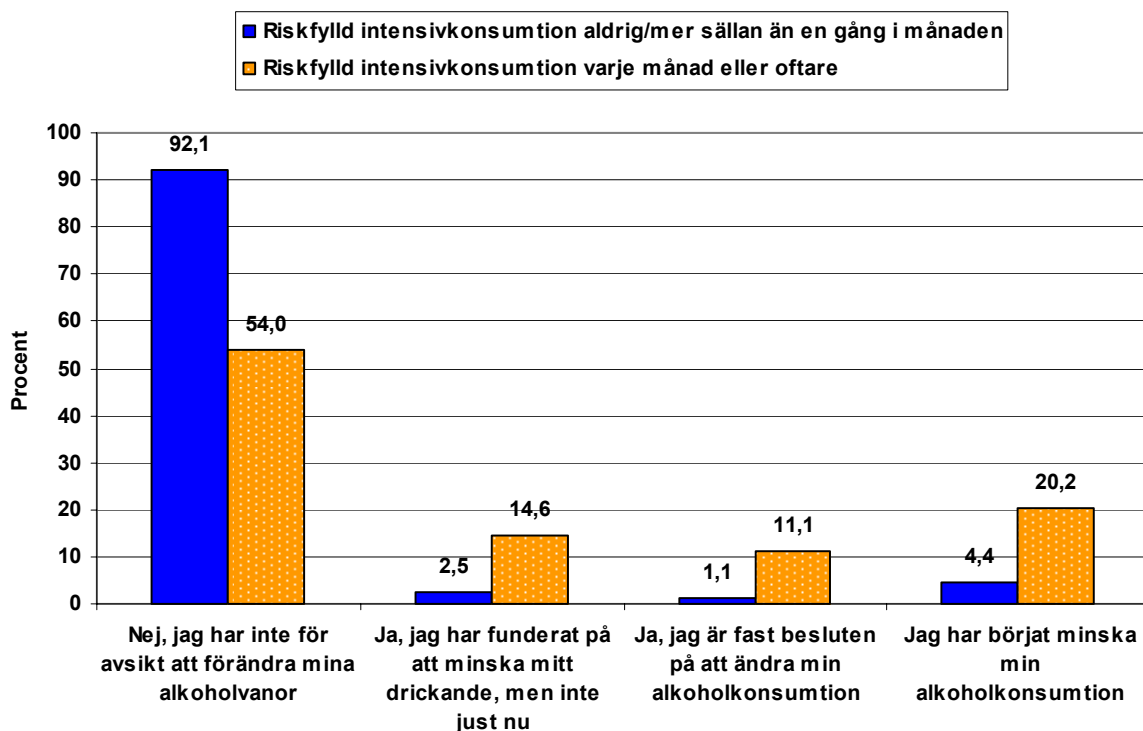
I följande tre figurer, figur 3-5, redovisas patienternas motivation till förändring av sina alkoholvanor i förhållande till om de hade en riskfylld vecko-/intensivkonsumtion eller mer än 8/6 AUDIT-poäng som kan tyda på alkoholproblem. Nykterister är ej inkluderade eftersom de inte skulle besvara frågan om motivation till förändring.

Patienter med en riskfylld veckokonsumtion hade mycket oftare funderingar på att ändra sina alkoholvanor än patienter utan riskfylld veckokonsumtion (Figur 3). En tredjedel hade funderat på att minska eller hade beslutat att minska sin alkoholkonsumtion medan mer än en fjärdedel hade börjat minska sin konsumtion. När så många av de tillfrågade patienterna har börjat fundera eller har ändrat sina alkoholvanor ger det en legitimitet för sjukvårdspersonalen att ta upp frågor kring alkoholkonsumtion med sina patienter.



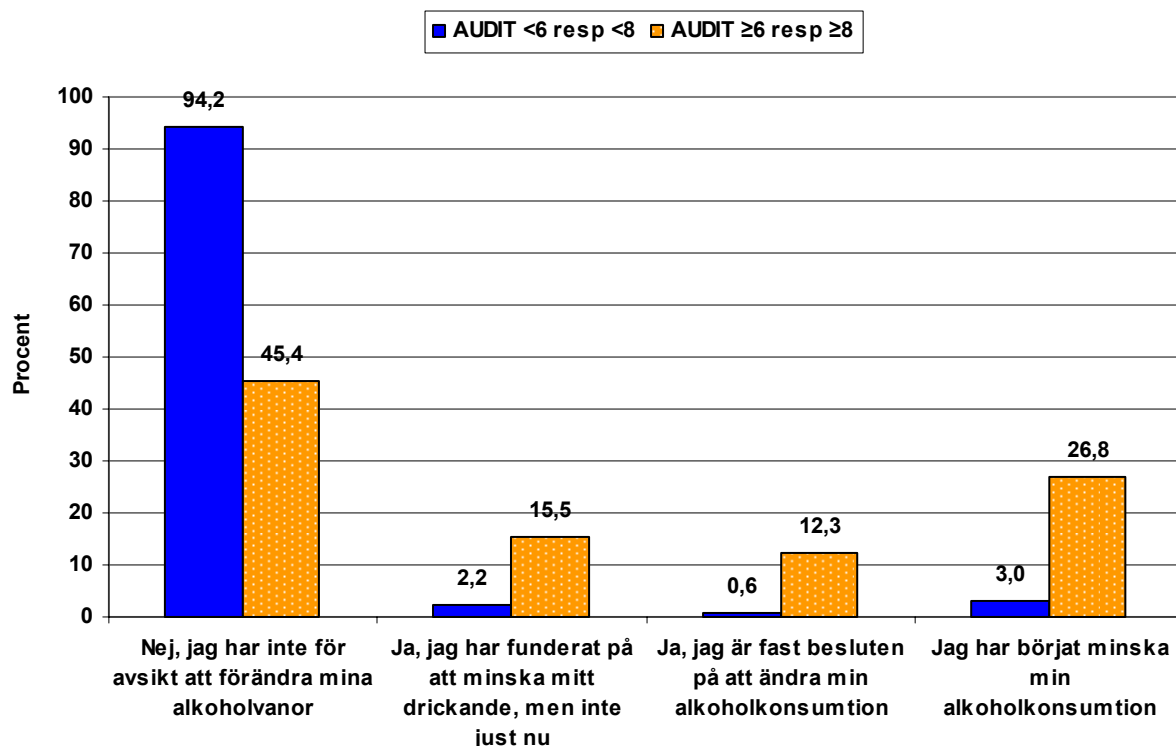
Figur 3. Fördelning av patienternas funderingar på att minska sin alkoholkonsumtion, uppdelat på låg- resp. riskfylld veckokonsumtion. (n=2915)

En mindre andel (46 %) av patienterna med en riskfylld intensivkonsumtion jämfört med patienterna med riskfylld veckokonsumtion (58 %) funderade på att ändra sin konsumtion eller hade redan börjat minska (Figur 3,4). Denna skillnad kan bero på hur man definierar intensivkonsumtion dvs. vilka gränser man har för att klassificera personer som riskdrickare beträffande intensivkonsumtion. Det kan även bero på att många inte uppfattar intensivkonsumtion som något hälsofarligt eller ovanligt, kanske mer som en accepterad del av vår dryckeskultur. Liknande resultat visades i kartläggningen från 2006.



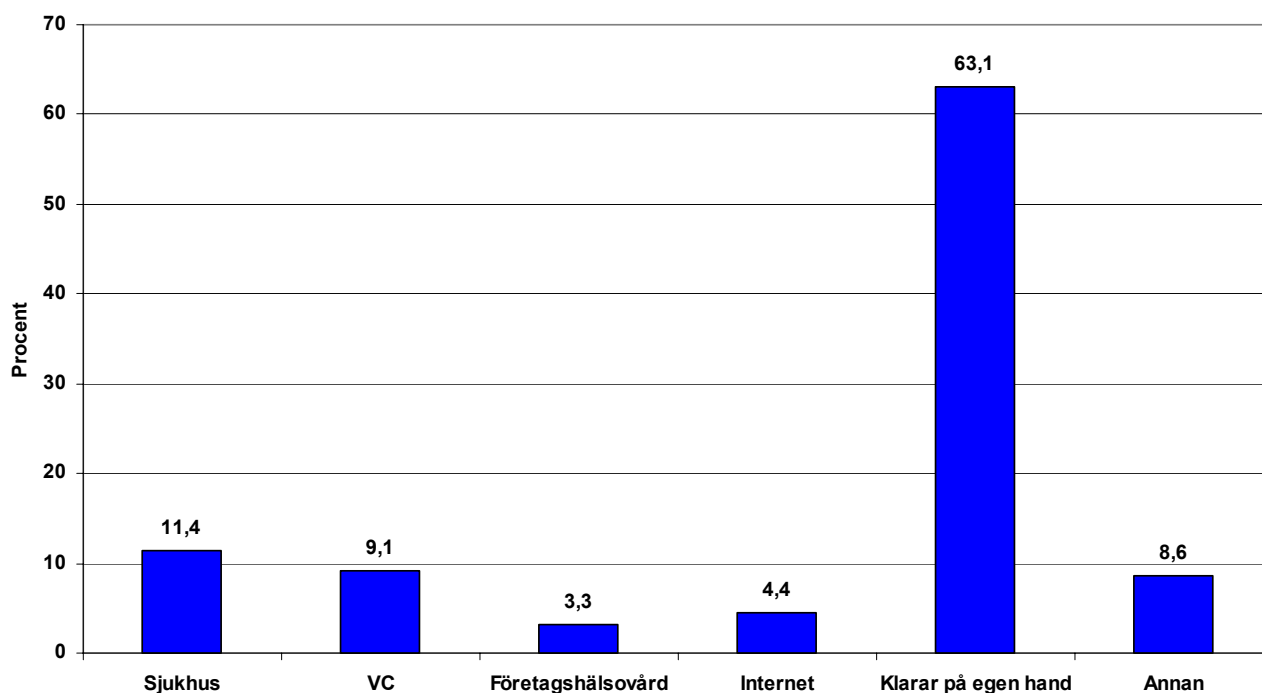
Figur 4. Fördelning av patienternas funderingar på att minska alkoholkonsumtionen i relation till intensivkonsumtion. (n=2903)

Fördelningen beträffande motivation till förändring utifrån AUDIT-poäng följer samma mönster som för veckokonsumtion, se figur 5.



Figur 5. Fördelning av patienternas funderingar på att minska sin alkoholkonsumtion, uppdelat på om man är under/över AUDIT 8 resp. 6 poäng (n=2804)

De patienter som hade för avsikt att förändra eller hade börjat minska sin alkoholkonsumtion fick besvara frågan var man helst skulle vända sig för att få hjälp med en förändring av sina alkoholvanor. Denna fråga fanns inte med vid kartläggningen 2006 och därför kan ingen jämförelse göras. De flesta patienterna ansåg sig klara förändringen på egen hand (63,1 %). Var femte patient skulle helst vända sig till sjukhus eller vårdcentral för att få hjälp att förändra sina alkoholvanor (Figur 6).

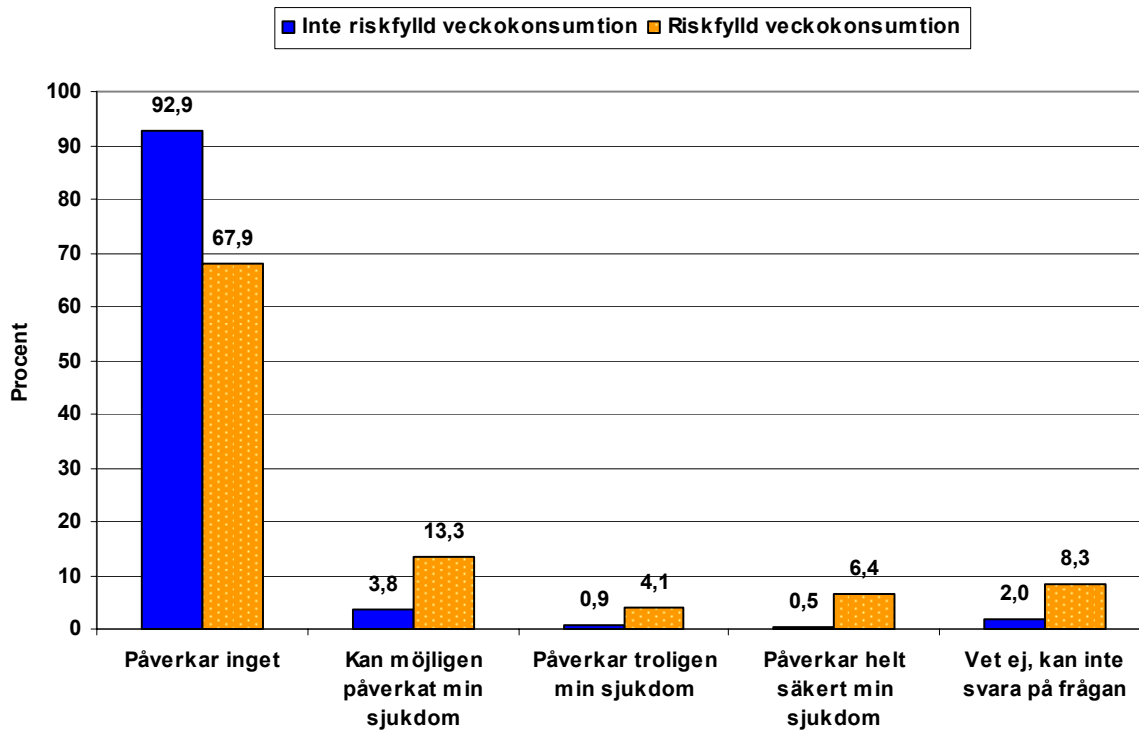


Figur 6. Fördelning av vart patienterna helst skulle vända sig för att få hjälp med att förändra sina alkoholvanor. (n=428)

Samband mellan sjukdom och alkoholkonsumtion

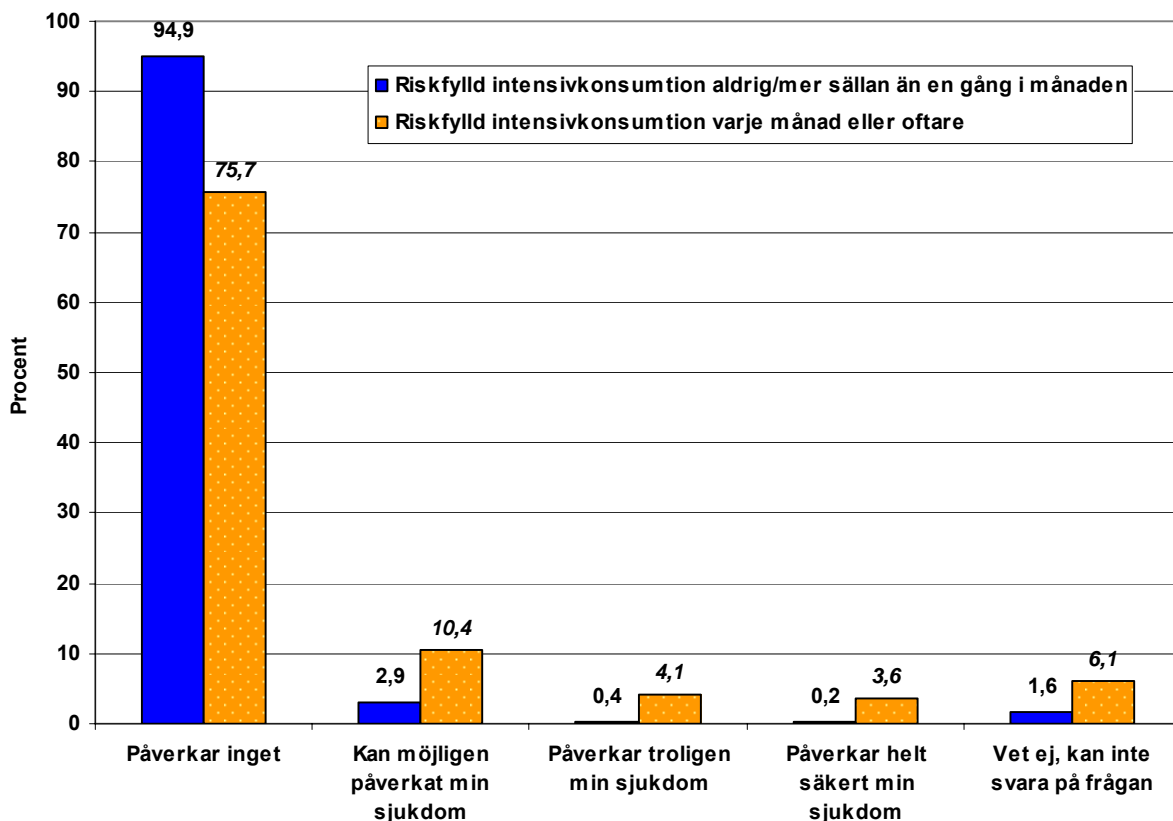
Patienterna fick även ange i vilken utsträckning de ansåg att alkohol påverkade den sjukdom de var inskrivna eller besökte sjukvården för. I figur 7-9 redovisas patienternas svar utifrån de olika riskdefinitionerna. (Nykterister är ej inkluderade).

Bland patienter med en riskfylld veckokonsumtion uppgav 6,4 % att de trodde att deras alkoholkonsumtion helt säkert påverkade sjukdomen de var inskrivna/besökte vården för (Figur 7). Detta innebär inte att alkoholen har orsakat sjukdomen, men det är ändå en viktig faktor att ta vara på. Det innebär att dessa patienter behöver råd om hur man ska förhålla sig till alkohol under deras nuvarande sjukdomsperiod. Om man beaktar alla svarsalternativ ser man att var tredje patient med en riskfylld veckokonsumtion är osäker på hur deras alkoholkonsumtion påverkar deras sjukdom. Bland patienter med en låg veckokonsumtion är mindre än var tionde osäker på hur deras alkoholkonsumtion påverkar deras sjukdom. Här finns ett stort behov av information om alkoholkonsumtion och pågående behandling av patientens sjukdomstillstånd med tanke på interaktion mellan alkohol och medicinering/operativa ingrepp.



Figur 7. Fördelning av patienternas tankar om samband mellan egen alkoholkonsumtion och det sjukdomstillstånd de är inskrivna/besökte vården för, uppdelat på låg- resp. riskfylld veckokonsumtion (n=3070)

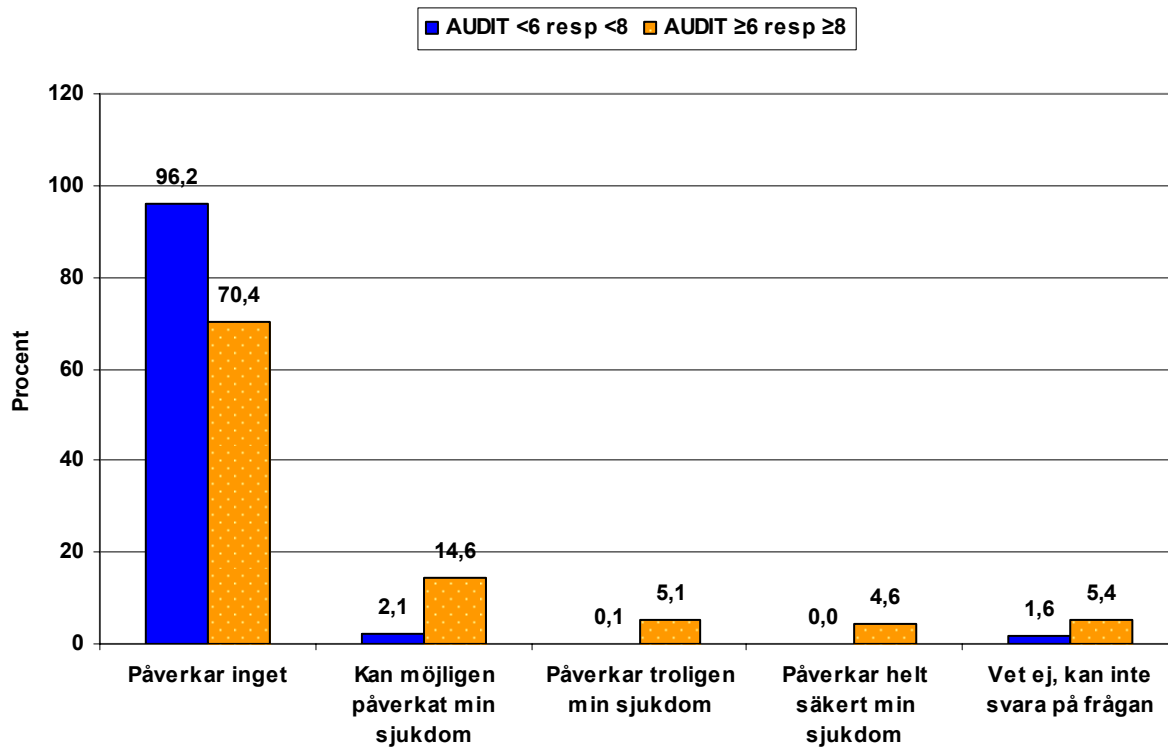
Var fjärde patient med en intensivkonsumtion varje månad eller oftare är osäker på hur deras alkoholkonsumtion påverkar deras sjukdom. Det var färre patienter bland intensivkonsumenterna som helt säkert trodde att deras alkoholkonsumtion påverkat deras sjukdom i jämförelse med de patienter som hade en hög veckokonsumtion, 3,6 % mot 6,4 % (Figur 7,8).



Figur 8. Fördelning av patienternas tankar om samband mellan egen alkoholkonsumtion och det sjukdomstillstånd de är inskrivna/besökte vården för, uppdelat på hur ofta intensivkonsumtion sker (n=3055)

Figur 7 och 8 visar att även patienter med en intensivkonsumtion behöver information om sambandet mellan alkoholkonsumtion och behandling av det aktuella sjukdomstillståndet.

I figur 9 redovisas patienternas uppfattning av sambandet mellan det aktuella sjukdomstillståndet och deras alkoholkonsumtion för patienter med höga resp. låga totala AUDIT-poäng. Detta är ett sammansatt mått som både avspeglar en riskfylld alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade problem. Samma mönster ses som för hög veckokonsumtion men det är något färre antal patienter med höga AUDIT-poäng som helt säkert trodde att deras alkoholkonsumtion påverkat deras sjukdom.



Figur 9: Fördelning av patienternas tankar om samband mellan egen alkoholkonsumtion och det sjukdomstillstånd de är inskrivna för, uppdelat på under/över AUDIT 6 resp. 8 (n=2939)

Sammanfattning

Sammanställningen av enkäterna från de 22 sjukhusen och 21 vårdcentralerna visar att alkoholkonsumtionen bland patienter till viss del följer samma mönster i förhållande till ålder som mätningar bland Sveriges befolkning i stort. Men det finns dock en tydlig skillnad eftersom riskfylld alkoholkonsumtion var dubbelt så vanligt bland 45-64 åriga i innevarande undersökning jämfört med befolkningen i stort (www.fhi.se).

I jämförelse med kartläggningen som genomfördes 2006 har andelen patienter med riskfylld alkoholkonsumtion ökat särskilt i åldersgruppen 18-34 år. Denna ökning kan delvis förklaras av att gränsen för intensivkonsumtion har sänkts till 5 respektive 4 glas per tillfälle i enkäten för 2008, vilket gör att fler bedöms som riskkonsumenter. En annan förklaring kan vara att åldersfördelningen skiljer mellan de olika kartläggningarna med en lägre medelålder bland deltagande patienter vid 2008 års undersökning. Mellan de olika avdelningarna och mottagningarna fanns skillnader i andelen riskkonsumenter. Största andelen riskkonsumenter bland män återfanns på neurologiska och övriga avdelningar samt på kirurgiska och övriga mottagningar. Största andelen kvinnor med en riskkonsumtion återfanns på psykiatri- och infektionsavdelningar samt på neurologi, kirurgi och infektionsmottagningar.

Hur trovärdiga patienternas svar är kan man bara spekulera i, men en del talar för att man som patient inte har svårt att svara på frågor om sin alkoholkonsumtion. Det är således anmärkningsvärt att var tredje patient med en hög veckokonsumtion och var fjärde med intensivkonsumtion trodde att deras alkoholkonsumtion påverkade den sjukdom de var inskrivna/besökte sjukvården för. Detta fynd säger dock inget om patienten tror att alkoholkonsumtionen har utlöst sjukdomstillståndet, eftersom frågan kan tolkas av patienterna som att alkoholkonsumtion är olämpligt nu när de har fått behandling för en sjukdom dvs. att medicinering och alkohol inte går ihop. Resultatet kan även tolkas som att patienterna var osäkra på om de skulle avstå från att dricka alkohol när de var sjuka. Ett faktum som dock talar emot denna tolkning är att de patienter som var icke riskkonsumenter, men som dricker alkohol, angav i mycket liten utsträckning ett samband mellan alkoholkonsumtion och sjukdomstillfället.

Sammanfattningsvis ger kartläggningen fortsatt stöd för sjukvårdspersonalen att informera om sambandet mellan riskkonsumtion av alkohol och dess påverkan på olika hälsotillstånd. Information kan underlätta för patienter som är osäkra på hur de ska förhålla sig till alkohol i samband med sitt aktuella sjukdomstillstånd. Att närmare var tredje av riskkonsumenterna hade börjat fundera på eller tagit beslut om att minska sin konsumtion, kan visa på att ytterligare råd behövs om hur de skall gå tillväga för att minska sin konsumtion. Ytterligare var fjärde hade börjat minska sitt alkoholintag men var fortfarande på riskkonsumtionsnivå. Troligtvis skulle ytterligare råd och stöd kunna vara till hjälp, vilket stödjer det alkoholpreventiva arbetet.