



**Det svenska nätverket
HÄLSOFRÄMJANDE SJUKHUS**

Rapport

Patienters alkoholvanor samt motivation till förändring

Maj 2007

Temagruppen för alkoholprevention inom HFS

Förord

Denna rapport har utarbetats av professor Preben Bendtsen och doktorand Marika Holmqvist vid Institutionen för Hälsa och Samhälle, Linköpings Universitet, på uppdrag av Nätverket *Hälsofrämjande sjukhus*.

I temagrupp alkohol medverkar 18 av nätverkets 28 svenska sjukhus. Datainsamling har gjorts av processledarna på respektive sjukhus. Alla enkäter har sedan skannats in i Linköping och bearbetats av Marika Holmqvist.

Rapporten innehåller data för alla 18 deltagande sjukhus, men varje enskilt sjukhus kommer även att få en rapport med sina egna data.

För frågor kring rapporten kan Marika Holmqvist kontaktas via marika.holmqvist@ihs.liu.se eller Preben Bendtsen via prebe@ihs.liu.se.

Linköping
2007 05 03

.

Introduktion

Inom WHO's nätverk - Hälsofrämjande sjukhus (HFS), som består av 28 svenska sjukhus, bildades under slutet av 2005 en arbetsgrupp som skulle kartlägga nätverkets sjukhus erfarenheter av alkoholpreventivt arbete. I temagrupp alkohol medverkar 18 av nätverkets 28 svenska sjukhus. Arbetsgruppen beslutade att genomföra en kartläggning av inskrivna patienters alkoholvanor som sedan ska ligga till grund för ett fortsatt utvecklingsarbete av alkoholpreventiva insatser.

I samband med kvällsmålet den 22 november 2006 delades en enkät ut till samtliga inskrivna patienter på de sjukhus som medverkar i temagrupp alkohol. Enkäten bestod av ett standardiserat frågeformulär, AUDIT, som framtagits av WHO och som används i många verksamheter inom hälso- och sjukvården i Sverige. Utöver de 10 frågor som ingår i AUDIT, innehöll enkäten ytterligare två frågor som upptog patienternas motivation till förändring av sina alkoholvanor samt deras uppfattning av samband mellan egen alkoholkonsumtion och det sjukdomstillstånd man var inskriven för (Bilaga 1).

Sjukvårdspersonalen fick själva avgöra vilka patienter som var för sjuka för att kunna besvara enkäten. Totalt fanns det 2724 patienter på berörda avdelningar varav 2105 patienter erhöll enkäten. Totalt inkom det 1837 enkäter varav 31st inte var ifyllda, vilket ger en svarsfrekvens på 86 %.

Tabell 1. Deltagande sjukhus och antal enkäter på respektive sjukhus

Sjukhus	Antal utlämnade enkäter till patient	Antal enkäter tillbaka från patient	Antal besvarade enkäter	Antal enkäter i analys ^a
Akademiska sjukhuset i Uppsala	494	393	383	314
Lasarettet i Enköping	50	43	43	35
Hässlholms sjukhusorganisation	98	93	82	62
Lasarettet i Motala	44	42	42	30
Skellefteå lasarett	108	92	91	71
Lasarettet i Trelleborg	51	49	49	36
Lasarettet i Ystad	70	64	62	49
Lycksele lasarett	51	39	39	34
Universitetssjukhuset UMAS	161	158	146	119
Centralsjukhuset i Kristianstad	163	152	147	123
Gävle sjukhus	88	74	73	63
Sollefteå sjukhus	13	12	12	8
Universitetssjukhuset i Linköping	138	110	108	89
Höglandssjukhuset Eksjö/Nässjö	157	145	142	100
Vrinnevisjukhuset i Norrköping	130	122	119	101
Länssjukhuset Sundsvall-Härnösand	30	19	19	16
Kungälv's sjukhus	104	92	92	66
Norrlands universitetssjukhus	182	157	157	144
Total	2105	1837	1806	1460

^a Antal enkäter med komplett ifyllda konsumtionsfrågor

Slutligen fanns det 1806 delvis ifyllda enkäter, varav 346 patienter inte hade besvarat alkoholkonsumtionsfrågorna på ett komplett sätt eller ej besvarat frågan om kön som är nödvändigt att veta vid beräkning av riskkonsumtion. Således har analys gjorts på 1460 enkäter, vilket motsvarar 81 % av de delvis- eller komplett ifyllda enkäterna eller 69 % av ursprungspopulationen på 2105 patienter. De två troligaste orsakerna till att man inte besvarat enkäten är att de har varit svårt sjuka eller inte har velat delta i undersökningen. Sammanfattningsvis har tillräckligt många patienter svarat på enkäten så att enkätunderlaget kan betraktas som representativt för de patienter som var inskrivna vid den aktuella kvällen.

Resultat

Nykterister

Andel nykterister bland de 1460 patienter som komplett besvarade enkäten var 35 % (510 patienter). Andelen nykterister ökade med ålder och således var 46 % nykterister i den äldsta åldersgruppen. Fördelningen av nykterister i de olika åldersgrupperna framgår av tabell 2.

Tabell 2. Andel nykterister per åldersgrupp

Ålderskategorier	n	(%)
18-24 år	7	(11.3)
25-34 år	24	(28.6)
35-44 år	31	(25.6)
45-54 år	32	(18.5)
55-64 år	61	(24.1)
65 år eller äldre	330	(46.3)
Totalt	485 ^a	

a Partiellt bortfall

Olika definitioner av "ohälsosam alkoholkonsumtion"

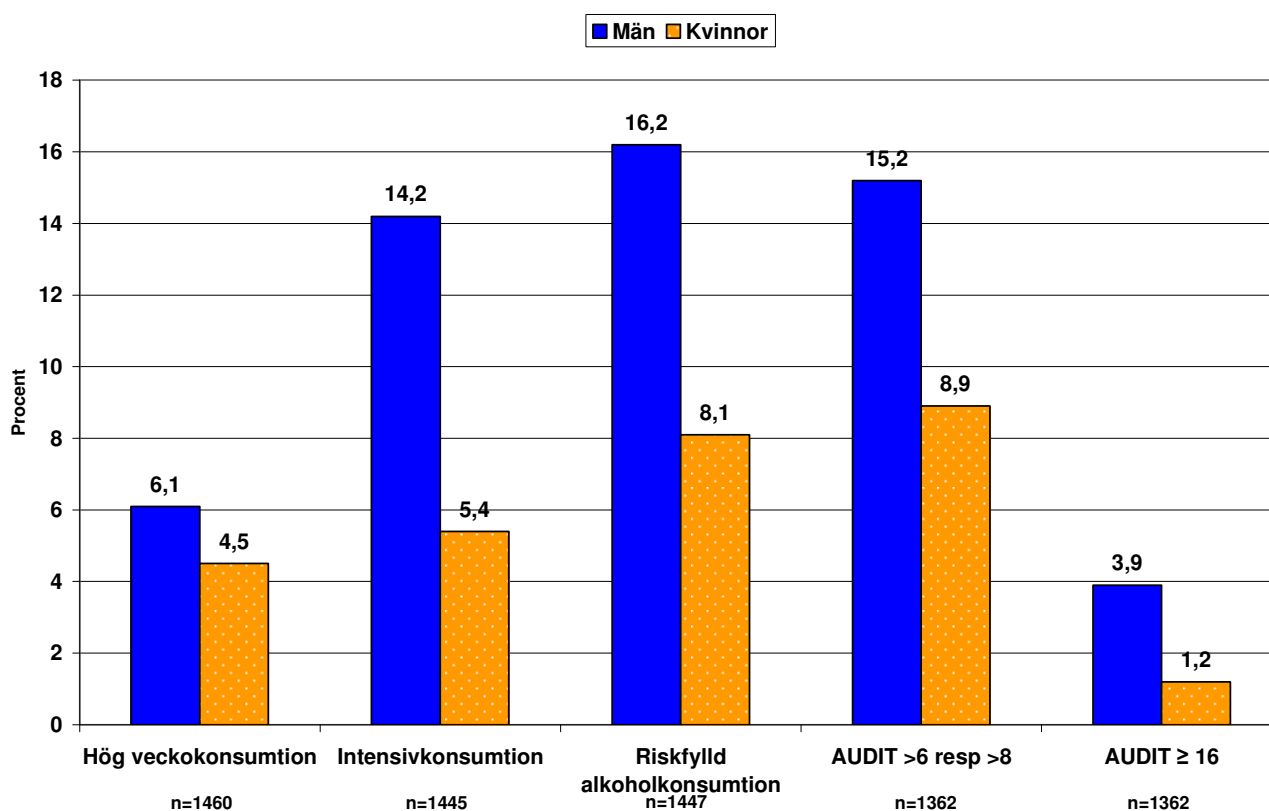
Riskfylld alkoholkonsumtion redovisas i denna rapport på flera olika sätt. Dels redovisas andelen med en *hög veckokonsumtion* som överstiger de gränser som Statens Folkhälsoinstitut har föreslagit; mer än 170 gram alkohol per vecka för män och mer än 110 gram för kvinnor. Detta motsvarar ungefär 3 flaskor vin för män och nästan 2 flaskor vin för kvinnor per vecka.

Vidare redovisas andelen patienter med s k *intensivkonsumtion*, dvs 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 månaden. Ett standardglas alkohol motsvarar 12g alkohol vilket motsvarar en burk folköl, en flaska starköl/starkvider/alkoholläsk, ett litet (15cl) glas vin, 4 cl sprit eller 8 cl starkvin.

Riskfylld alkoholkonsumtion definieras som hög 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 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 hög risk för alkoholberoende och 20 poäng och uppåt visar på ett troligt alkoholberoende.

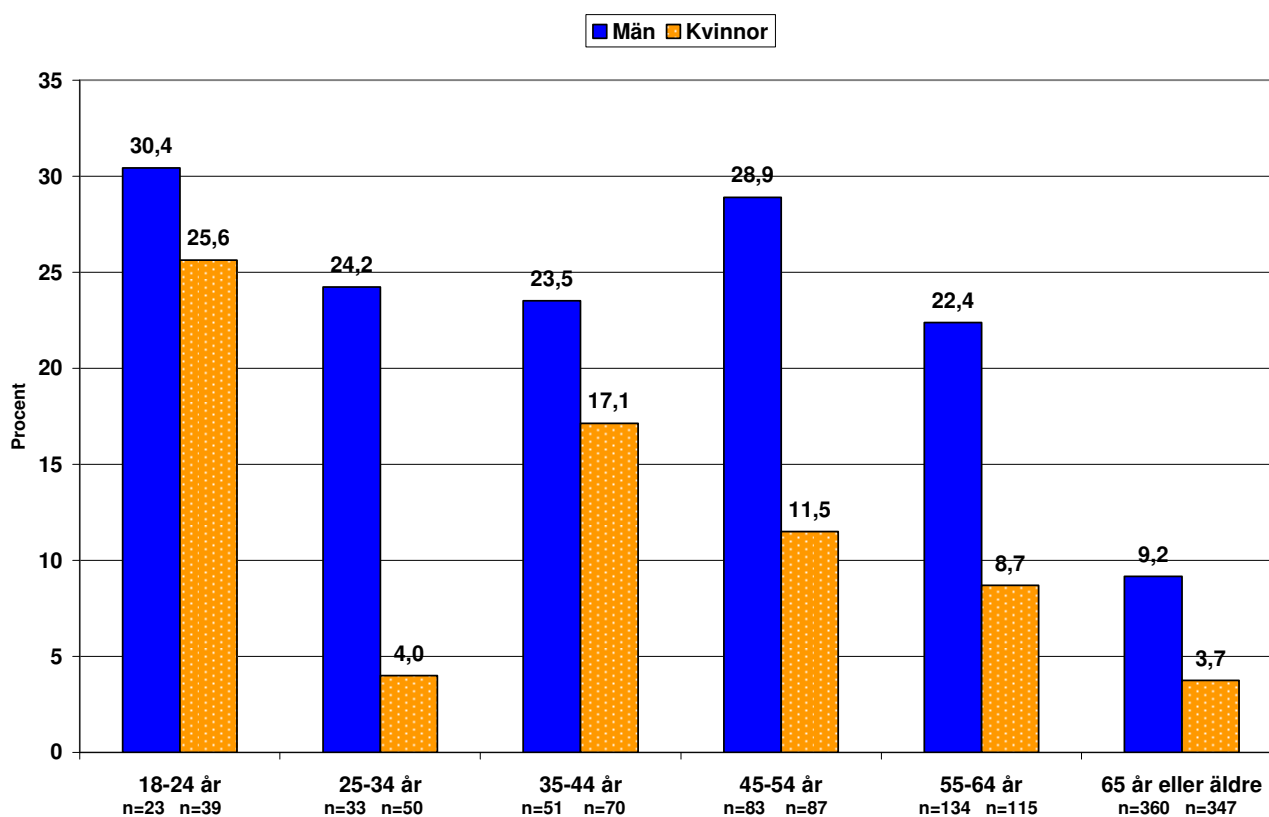
Fördelningen av andelen riskkonsumenter på de 18 sjukhusen utifrån de olika definitionerna, redovisas i figur 1.



Figur 1. Andel riskkonsumenter utifrån olika definitioner.
Observera att nykteristerna (35%) är medräknade i andelarna.

Fördelningen av andelen riskkonsumenter per kön i figur 1 följer mönstret av nationella data från Statens Folkhälsoinstituts folkhälsoenkät 2006 (www.fhi.se). Beaktas däremot åldersfördelningen bland de patienter som var inskrivna på sjukhusen, blir resultatet dock helt annorlunda (Figur 2). Fortfarande följer mönstret likväl motsvarande nationella data från Statens Folkhälsoinstituts folkhälsoenkät 2006. Två åldersgrupper som dock avvek, var både kvinnor och män i åldern 45-64, där andelen riskdrickare var nästan dubbelt så stor jämfört med befolkningen i stort.

Av de patienter som har gått att räkna ut AUDIT poäng för (n=1362), låg 1,5 % i riskzonen för alkoholberoende och 2,5 % var troligen alkoholberoende.



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

Då varje sjukhus själv valde vilka kliniker 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 de inskrivna patienterna vid de olika avdelningarna skiljer sig åt samt att sambandet mellan alkoholkonsumtion och risken för en viss sjukdom skiljer sig åt. I tabell 3 redovisas andelen riskkonsumenter per avdelning. Med riskkonsumtion menas en hög veckokonsumtion och/eller intensivdrickande minst en gång i månaden.

I tabell 3 redovisas även *åldersstandardiserade andelar* för respektive avdelning, vilket möjliggör jämförelse mellan avdelningar med olika åldersstruktur dvs. avdelningarnas standardiserade andelar grundas på att alla avdelningar hade samma åldersfördelning som alla medverkande avdelningar/lasarett tillsammans, se tabell 4.

Av tabell 3 framgår att män som var inskrivna på infektions- och rehabavdelningar hade den största andelen riskkonsumenter, 35 % respektive 26 %. Andel kvinnliga riskkonsumenter var klart lägre än andelen män. Största andelen kvinnliga riskdrickare fanns på psyk- 18 %, tätt följt av akutavdelningar 17 %.

Tabell 3. Andel riskdrickare per avdelning (%)

Avdelning	Antal sjukhus	Totalt		Män		Kvinnor		
		Antal	Andel risk-drickare	Antal	Ålders-standardiserade andelar	Antal	Andel risk-drickare	Ålders-standardiserade andelar
Akut	6	121	63	17.5	21.8	58	17.2	17.6
Kirurgi	15	294	152	15.9	17.0	142	5.0	4.1
Psyk	8	147	56	18.5	7.3	91	17.8	8.0
KK	8	49	-	-	-	49	6.1	6.6
Medicin	17	378	194	10.8	11.3	184	5.5	7.1
Rehab	7	69	27	25.9	30.7	42	2.4	2.1
Hjärtavd	6	84	59	20.7	21.9	25	4.0	6.5
Infektion	7	100	46	34.8	31.2	54	11.1	14.0
Neurolog	2	32	19	21.1	20.9	13	7.7	2.2
Ortopedi	11	136	64	12.9	12.2	72	5.7	11.3
Övrigt	7	48	27	3.7	4.0	21	4.8	1.8

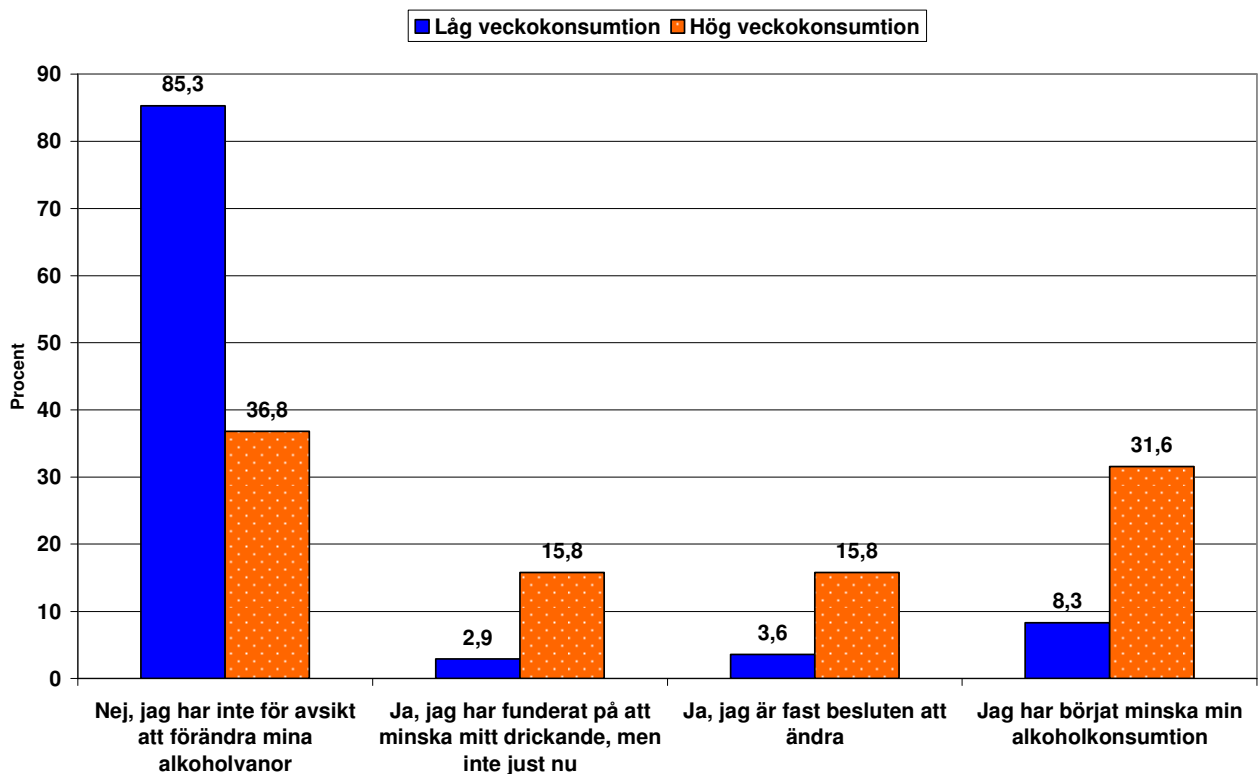
Tabell 4. Åldersfördelning för de 18 medverkande sjukhusen (bortfall=55)

Åldersklasser	Antal män n (%)	Antal kvinnor n (%)	Totalt n (%)
18-24 år	23 (3.3)	39 (5.5)	62 (4.4)
25-34 år	33 (4.8)	51 (7.1)	84 (6.0)
35-44 år	51 (7.4)	70 (9.8)	121 (8.6)
45-54 år	85 (12.3)	88 (12.3)	173 (12.3)
55-64 år	135 (19.6)	118 (16.5)	253 (18.0)
65 år eller mer	363 (52.6)	349 (48.8)	712 (50.7)
Totalt	690	715	1405

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 hög vecko-/intensivkonsumtion eller mer än 8/6 AUDIT poäng som kan tyda på alkoholproblem. (Nykterister ej inkluderade, skulle ej besvara motivation till förändring-frågan).

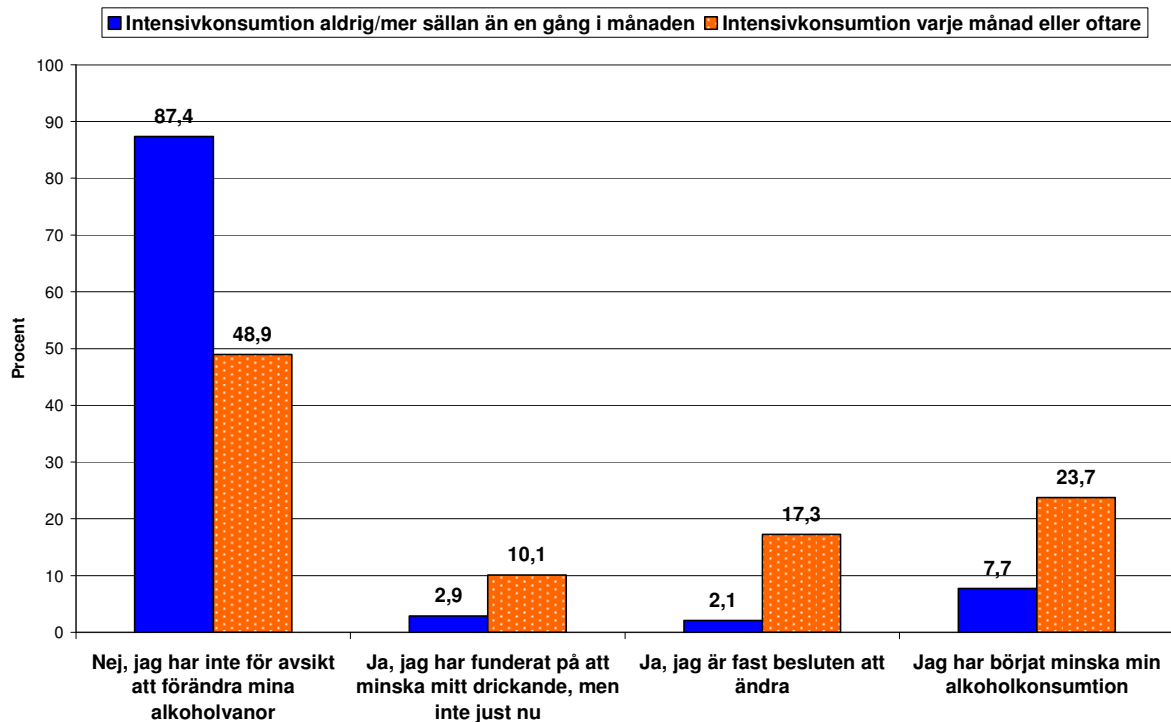
Patienter med en hög veckokonsumtion hade mycket oftare funderingar på att ändra sina alkoholvanor än patienter med låg veckokonsumtion (Figur 3). En tredjedel har funderat på att minska eller har beslutat att minska sin alkoholkonsumtion medan ytterligare en tredjedel har börjat minska sin konsumtion. När så många som 70 % 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 patienter med riskfylld alkoholkonsumtion.



Figur 3. Fördelning av patienternas funderingar på att minska sin alkoholkonsumtion, uppdelat på låg- resp. hög veckokonsumtion. (n=918)

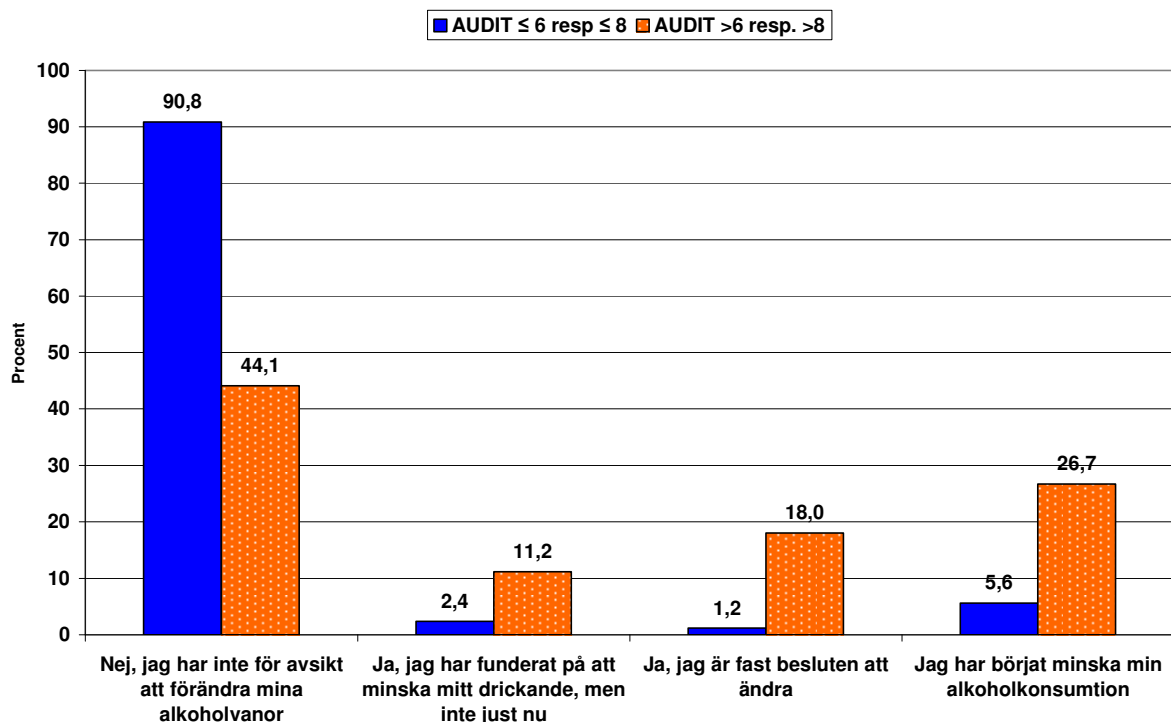
En något mindre andel (50 %) av patienterna med en intensivkonsumtion jämfört med patienterna med hög veckokonsumtion (63 %), funderade på att ändra sin konsumtion eller hade redan börjat minska. Denna skillnad kan bero på hur man definierar intensivkonsumtion dvs. vilka gränser man har för att klassificera 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.



Figur 4. Fördelning av patienternas funderingar på att minska alkoholkonsumtionen i relation till intensivkonsumtion. (n=906)

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

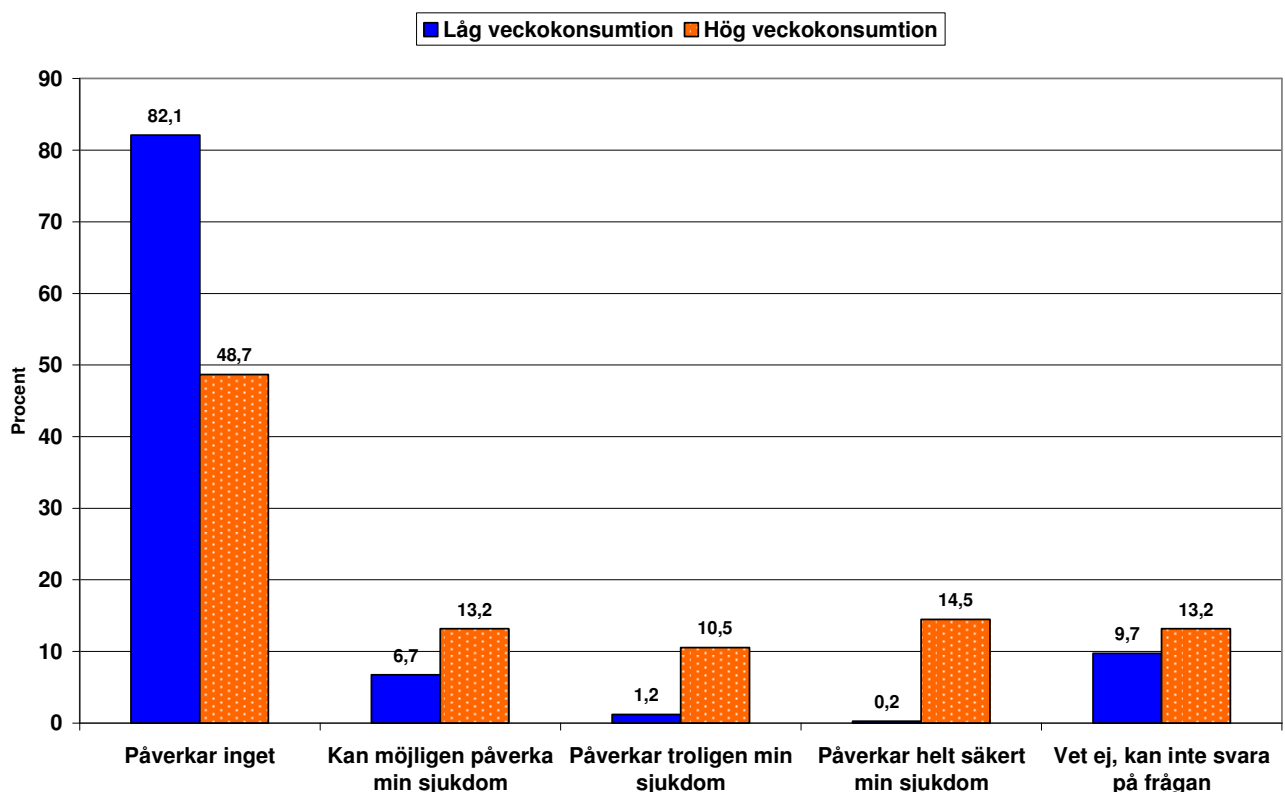


Figur 5. Fördelning av patienternas funderingar på att minska sin alkoholkonsumtion, uppdelat på om man är under/över AUDIT 8 resp. 6 poäng (n=837)

Samband mellan sjukdom och alkoholkonsumtion

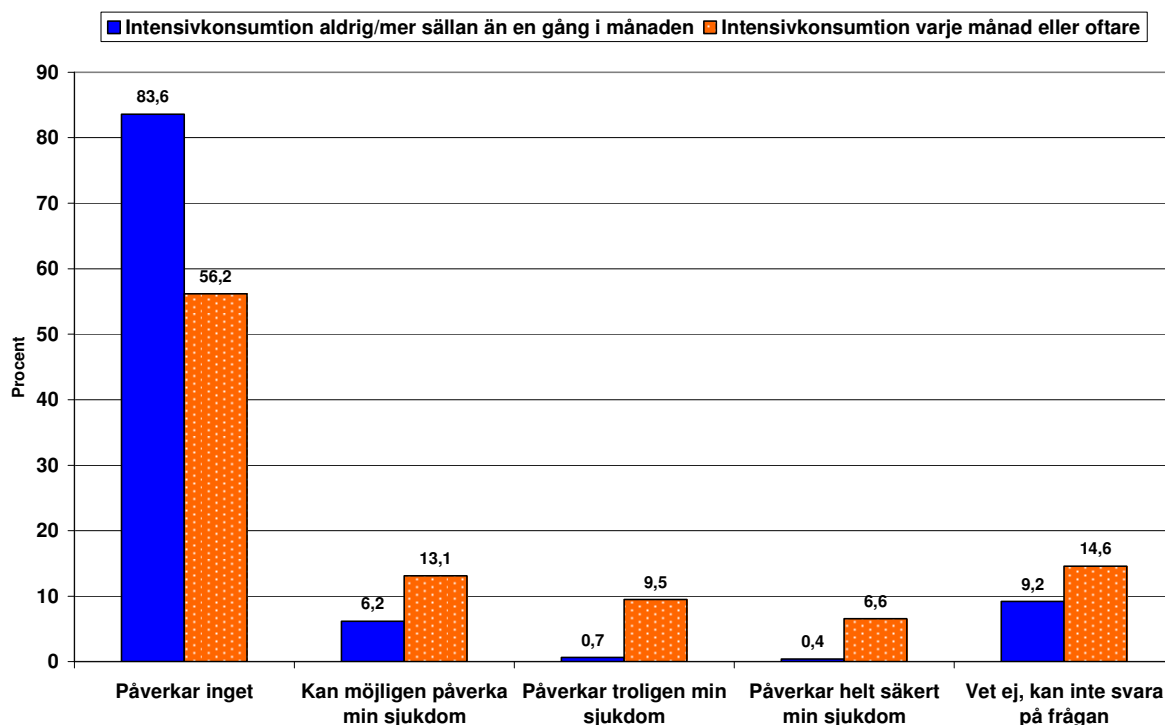
Patienterna fick även ange i vilken utsträckning de ansåg att alkohol påverkade den sjukdom de var inskrivna för och visas utifrån de olika riskdefinitionerna, figur 6-8.

Av patienterna med en hög veckokonsumtion, uppgav 14,5 % att de trodde alkoholkonsumtionen påverkade deras sjukdom (Figur 6). 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 skall förhålla sig till alkohol under deras nuvarande sjukdomsperiod. Om man beaktar alla svarsalternativ ser man att lite mer än hälften av alla patienter är osäkra på hur deras alkoholkonsumtion påverkar deras sjukdom. Detta står i kontrast till de patienter som drack på en låg nivå, där endast 18 % var osäkra på hur alkohol påverkade 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.



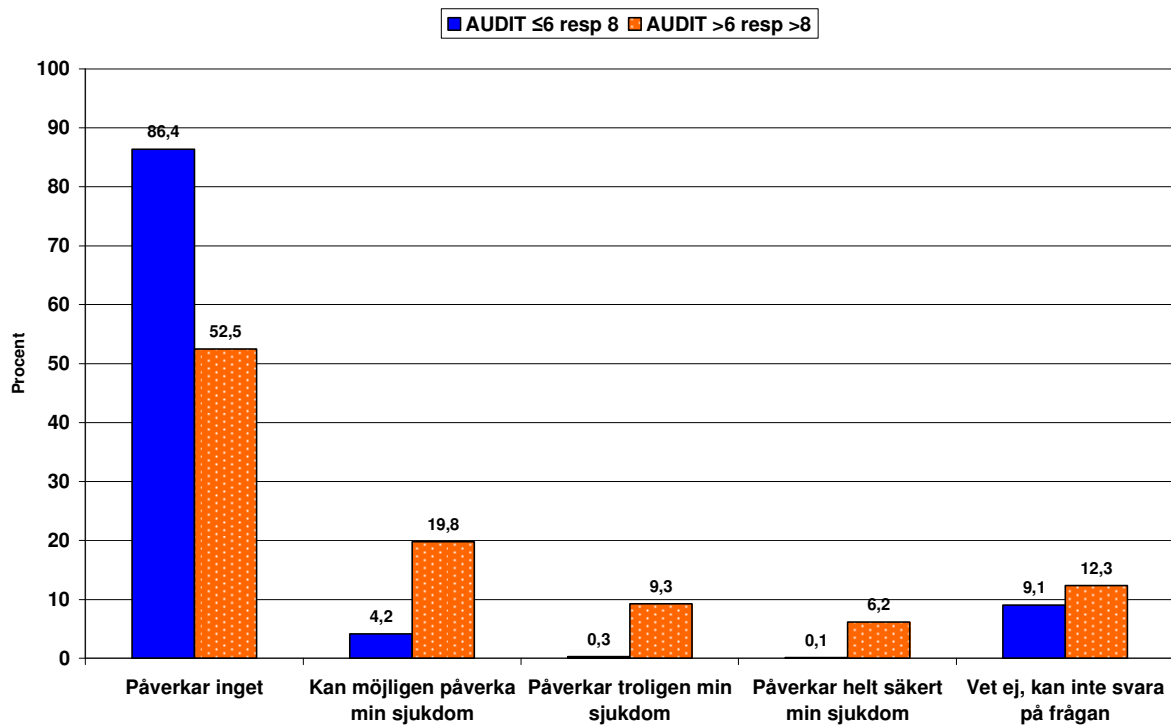
Figur 6. Fördelning av patienternas tankar om samband mellan egen alkoholkonsumtion och det sjukdomstillstånd de är inskrivna för, uppdelat på låg- resp. hög veckokonsumtion (n=909)

Bland de patienter med en intensivkonsumtion, kan man se samma osäkerhet som vid hög veckokonsumtion vad gäller påverkan på deras sjukdomstillstånd, figur 7. En markant skillnad ses dock beträffande den andel som ansåg att sjukdomen helt säkert påverkades av deras alkoholkonsumtion. Den var mindre för intensivdrickare jämfört med hög veckokonsumtion, 6,6 % respektive 14,5 %. Det var alltså enklare för patienten att se ett samband mellan en hög veckokonsumtion och sitt sjukdomstillstånd jämfört med en riskfylld intensivkonsumtion. Även här är information om samband mellan intensivkonsumtion och behandling av det aktuella sjukdomstillståndet något som man bör överväga att klargöra för patienterna.



Figur 7. Fördelning av patienternas tankar om samband mellan egen alkoholkonsumtion och det sjukdomstillstånd de är inskrivna för, uppdelat på hur ofta intensivkonsumtion (n=898)

I figur 8 redovisas patienternas uppfattning av sambandet mellan det aktuella sjukdomstillståndet och deras alkoholkonsumtion för patienterna med höga resp. låga total AUDIT-poäng. Detta är ett sammansatt mått som både avspeglar en riskfylld alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade problem. Samma mönster ses som för intensivkonsumtion dvs. något färre som ser ett direkt samband mellan alkohol och sjukdomstillståndet än vad som anges vid en hög veckokonsumtion.



Figur 8: 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=836)

Sammanfattning

Sammanställningen av enkäterna från de 18 sjukhusen visar att alkoholkonsumtionen bland patienter följer liknande mönster som mätningar bland Sveriges befolkning i stort. Yngre patienter var i större utsträckning riskkonsumenter jämfört med dem i de äldre åldersgrupperna i likhet med befolkningsbaserad data. Det fanns dock en viss skillnad mellan andelen riskkonsumenter på de olika medicinska och kirurgiska specialiteterna. Denna skillnad kan i viss utsträckning förklaras av olika ålderfördelningar mellan de ingående specialiteterna. Infektionsavdelningar uppvisar den största andelen manliga riskkonsumenter och psykiatriska avdelningar har störst andel kvinnliga riskkonsumenter. En särskild riskgrupp är dock både kvinnor och män i åldern 45-64 år som uppvisar en dubbelt så stor andel riskdrickare än i befolkningen i stort.

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 en så stor andel som 30 % ansåg att deras alkoholkonsumtion påverkade den sjukdom som de var inskrivna 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 en 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 är sjuka. Ett faktum som dock talar emot denna tolkning är att de patienter som är icke riskkonsumenter, men som dock dricker alkohol, anger i mycket liten utsträckning ett samband mellan alkoholkonsumtionen och sjukdomstillfället.

Detta fynd ger en legitimitet 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 skall förhålla sig till alkohol i samband med sitt aktuella sjukdomstillstånd. En tredjedel av riskkonsumenterna har också börjat fundera på eller tagit beslut om att minska sin konsumtion och kan behöva ytterligare råd om hur de skall gå tillväga för att minska sin konsumtion. Ytterligare en tredjedel har börjat minska sitt alkoholintag men var fortfarande på riskkonsumtionsnivå och skulle också kunna ha nytta av ytterligare råd och stöd.

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 med enkäten lägger Du den i bifogade kuvert, som personalen kommer att samla in.

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

- Aldrig —→ (Gå till fråga 13) 2-3 gånger i veckan
 En gång i månaden, eller mer sällan 4 gånger i veckan eller oftare
 2-4 gånger i månaden

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



Om Du dricker olika mängd alkohol varje gång Du dricker, försök ändå att bestämma Dig för ett genomsnittligt värde

- 1-2 glas 7-9 glas
 3-4 glas 10 glas eller fler
 5-6 glas

3. Hur ofta dricker Du som är man 6 glas eller mer, eller Du som är kvinna 5 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 kunna 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, på grund av 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

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. Har Du under det senaste året funderat på att minska Din alkoholkonsumtion?

- Dricker inte alkohol
- Nej, jag har inte för avsikt att förändra mina alkoholvanor
- Ja, jag har funderat på att minska mitt drickande, men inte just nu
- Ja, jag är fast besluten på att ändra
- Jag har börjat minska min alkoholkonsumtion

13. Är Du man eller kvinna?

- Man
- Kvinna

8. Hur ofta har Du under det senaste året druckit så 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 din konsumtion?

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

12. Tror Du att Din alkoholkonsumtion har samband med det sjukdomstillstånd Du är inskriven för?

- Påverkar inget
- Kan möjligen påverka min sjukdom
- Påverkar troligen min sjukdom
- Påverkar helt säkert min sjukdom
- Vet ej, kan inte svara på frågan

14. Hur gammal är Du?

- yngre än 18 år
- 18-25 år
- 26-35 år
- 36-45 år
- 46-55 år
- 56-65 år
- 66 år eller äldre

Tack för att du tog tid att besvara enkäten

