



**AKADEMISKA  
SJUKHUSET**



## Screeningkapacitet hos frågor om riskbruk av alkohol

Kjerstin Larsson, Christina Nehlin Gordh, Kerstin Damström Thakker och Sölvi Vejby

September 2014

INNEHÅLL	
INTRODUKTION.....	4
Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.....	4
Tidigare genomförd granskning av alkoholfråga vid Akademiska sjukhuset .....	4
Aktuell undersökning.....	5
Definitioner.....	6
Syfte.....	6
METOD.....	7
Deltagande mottagningar.....	7
Tillvägagångssätt.....	7
Enkät, använda mått och gränsvärden för riskbruk.....	8
<i>AUDIT</i> .....	8
<i>AUDIT-C</i> .....	8
<i>AUDIT-3</i> .....	8
<i>Veckokonsumtionsfrågan</i> .....	9
<i>Intensivkonsumtionsfrågan</i> .....	9
<i>Indikatorfrågorna</i> .....	9
Enkätversioner.....	10
Analys.....	10
RESULTAT.....	11
Deltagare.....	11
Alkoholbruk enligt AUDIT.....	11
Alkoholbruk per screeningmått.....	12
Huvudsyfte 1) Screeningkapacitet med AUDIT som referensmått.....	13
<i>Veckokonsumtionsfrågan</i> .....	13
<i>Intensivkonsumtionsfrågan</i> .....	13
<i>Indikatorfrågorna</i> .....	13
Huvudsyfte 2) Screeningkapacitet med AUDIT-C som referensmått.....	14
<i>Veckokonsumtionsfrågan</i> .....	14
<i>Intensivkonsumtionsfrågan</i> .....	14
<i>Indikatorfrågorna</i> .....	14
Delsyfte 1) Jämförelse av screeningresultat mellan två versioner av AUDIT fråga 3.....	15
Delsyfte 2) Jämförelse av screeningresultat mellan veckokonsumtionsfrågan och AUDIT fråga 1+2.....	16
Delsyfte 3) Fördelning av svarsalternativ för respektive enkätfråga (AUDIT samt indikatorfrågorna).....	17
DISKUSSION .....	17
Konklusion.....	20
REFERENSER.....	21
Bilaga 1a: Enkät version 1.....	23

Bilaga 1b: Enkät version 2 .....	25
Bilaga 1c: Patientinformation.....	27
Bilaga 2: Tabeller och Figurer.....	28

## **INTRODUKTION**

### **Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder**

Hösten 2011 gav Socialstyrelsen ut Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder (Socialstyrelsen 2011 a). I riktlinjerna ges rekommendationer till hälso- och sjukvården om effektiva metoder för att förebygga sjukdom genom att stödja patienter till förändring av ohälsosamma levnadsvanor. De levnadsvanor som omfattas av riktlinjerna är tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet samt ohälsosamma matvanor.

I en bilaga till riktlinjerna presenteras indikatorer som tagits fram för det sjukdomsförebyggande arbetet (Socialstyrelsen 2011 b). Indikatorerna utgår från centrala rekommendationer i riktlinjerna och kan användas som resultat- och processindikatorer på lokal, regional och nationell nivå. I indikatorbilagan presenteras även mått på de aktuella levnadsvanorna i form av frågor. Dessa frågor är tänkta att användas för att identifiera personer som behöver förändra sina levnadsvanor, i samtal om levnadsvanor och för uppföljning på individ- och gruppnivå. Gränsvärden har satts för när de olika levnadsvanorna är ohälsosamma och patienten kan vara i behov av stöd för att förändra den aktuella levnadsvanan.

De två frågor som tagits fram om alkoholvanor utgår från de tre första frågorna i AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) (Saunders et al 1993). AUDIT omfattar totalt 10 frågor och är utvecklat av WHO som ett screeninginstrument för riskabla och skadliga alkoholvanor. Socialstyrelsens frågor avser dels regelbunden veckokonsumtion och dels intensivkonsumtion. Frågor, svarsalternativ samt gränsvärden för riskbruk i form av veckokonsumtion respektive intensivkonsumtion redovisas på sid 8 under rubrik Enkät, använda mått och gränsvärden för riskbruk.

### **Tidigare genomförd granskning av en alkoholfråga vid Akademiska sjukhuset**

Åren 2006, 2008, 2010 och 2012 genomförde Nätverket hälsofrämjande sjukvård (HFS) nationell alkoholscreening vid ett antal sjukhus och vårdorganisationer. Screeningen genomfördes som en prevalensmätning under en dag och AUDIT användes som huvudsakligt mått. De data som samlades in

vid Akademiska sjukhusets alkoholscreening 2012 användes även för att undersöka screeningkapacitet hos intensivkonsumtionsfrågan och de tre första frågorna i AUDIT (AUDIT-C). Totalt inkom 1122 besvarade enkäter, varav 631 hade besvarats av kvinnor och 491 av män. I undersökningen 2012 användes samma gränsvärden för riskabla alkoholvanor enligt fråga 3, AUDIT-C och AUDIT som i föreliggande studie.

För att ha god screeningkapacitet ska ett mått vara tillräckligt känsligt för att kunna identifiera individer med det aktuella tillståndet (sensitivitet) och tillräckligt specifikt för att kunna utesluta individer utan tillståndet (specificitet). Sensitivitet och specificitet kan ha ett värde mellan 0 – 100 procent, och ju högre värdet är desto bättre är måttet. Om sensitivitet och specificitet är mindre än 50 % anses måttet inte vara bättre än slumpen (SBU 2013). Sensitivitet och specificitet undersöks genom att resultatet av det mått som ska testas jämförs med ett referensmått eller ett faktiskt utfall.

I studien från 2012 jämfördes resultatet av intensivkonsumtionsfrågan och AUDIT-C med resultatet av AUDIT som referensvärde. Det framkom att intensivkonsumtionsfrågan hade otillräcklig sensitivitet, speciellt för kvinnorna (0,57 för kvinnor och 0,75 för män) men god specificitet (0,98 för kvinnor och 0,92 för män). AUDIT-C hade god sensitivitet, speciellt för kvinnorna (0,92 för kvinnor och 0,86 för män). Specificiteten var 0,89 för både könen (Larsson et al 2013). Den låga sensitiviteten för intensivkonsumtionsfrågan beror troligen på att kvinnorna har ett annorlunda dryckesmönster med färre tillfällen av intensivkonsumtion än männen. En tidigare studie från svensk psykiatrisk vård visade att enstaka AUDIT-frågor hade sämre screeningkapacitet än hela AUDIT för att identifiera riskbruk av alkohol, särskilt bland kvinnor (Nehlin et al 2012).

### **Aktuell undersökning**

I indikatorbilagan till de Nationella riktlinjerna om sjukdomsförebyggande metoder, rekommenderar Socialstyrelsen att screening av riskbruk av alkohol ska omfatta både veckokonsumtion och intensivkonsumtion. Eftersom intensivkonsumtionsfrågan i den tidigare genomförda studien på

Akademiska sjukhuset visade låg sensitivitet var det angeläget att undersöka om tillägget av veckokonsumtionsfrågan kan bidra till förbättrad screeningkapacitet, och då specifikt för kvinnors riskbruk. En arbetsgrupp bildades med deltagare som arbetar med eller forskar om alkoholfrågor inom Akademiska sjukhuset, Nätverket HFS och Uppsala universitet. Efter att ansökan om medel för att genomföra undersökningen beviljats av Socialstyrelsen, genomfördes datainsamling i november 2013, inmatning av data i statistikprogram i december 2013 samt analyser i januari-februari 2014. Efter diskussion med Socialstyrelsen genomfördes kompletterande analyser och skrivande av rapport under våren och sommaren 2014.

### **Definitioner**

Begreppen *riskabla alkoholvanor*, *problematiska alkoholvanor* respektive *mycket problematiska alkoholvanor* används i rapporten när alkoholvanor enligt AUDIT avses (Berman et al 2012). För alkoholkonsumtion som överstiger gränsvärden i övriga mått används genomgående begreppet *riskbruk*.

De frågor som Socialstyrelsen rekommenderar i riktlinjernas indikatorbilaga benämns genomgående *veckokonsumtionsfrågan* respektive *intensivkonsumtionsfrågan* när den enskilda frågan avses samt *indikatorfrågorna* när båda frågorna avses.

### **Syfte**

Det huvudsakliga syftet var att undersöka screeningkapacitet hos de indikatorfrågor som rekommenderas i Socialstyrelsens indikatorbilaga till de Nationella riktlinjerna om sjukdomsförebyggande metoder med 1) AUDIT respektive 2) AUDIT-C som referensmått.

Delsyften var att 1) jämföra screeningkapacitet mellan två versioner av AUDIT fråga 3; dels originalversionen (se AUDIT-3, sid 8), dels den modifierade version som är densamma som intensivkonsumtionsfrågan (se Intensivkonsumtionsfrågan, sid 9) och som ofta används inom svensk hälso- och sjukvård.

Efter diskussion med kontaktpersoner vid Socialstyrelsen utökades syftet med: delsyfte 2) att jämföra screeningresultat mellan veckokonsumtionsfrågan och AUDIT fråga 1 + 2 samt delsyfte 3) att redovisa fördelning av svarsalternativ för respektive enkätfråga (AUDIT fråga 1-10 samt indikatorfrågorna).

## **METOD**

### **Deltagande mottagningar**

Urvalet styrdes av önskan om att få spridning över diagnoser och att inkludera mottagningar som hade deltagit i den nationella alkoholscreening som genomfördes i november 2012 (HFS 2013).

Totalt inkom 1018 besvarade enkäter (Bilaga 2, Tabell 1). I 115 enkäter var frågan om kön inte besvarad och 78 av dessa (65,5 %) var från icke-konsumenter. Tre personer hade inte besvarat någon av frågorna om veckokonsumtion och intensivkonsumtion, en person hade endast besvarat tre frågor i AUDIT och en person hade endast besvarat frågorna om ålder och kön. När dessa 120 enkäter tagits bort återstod 898 enkäter till analys.

### **Tillvägagångssätt**

Varje mottagning fick ett färdigsorterat material bestående av enkäter (Bilaga 1a och 1b) och informationsbrev (Bilaga 1c) insorterade i svarskuvert. De fick också en affisch med information om undersökningen att sätta upp på väl synlig plats på mottagningen. Personalen i mottagningens reception/kassa fick instruktioner om att under vecka 45, 2013, tillfråga mottagningens besökare om att besvara enkäten. Personalen fick själva bedöma om de i vissa situationer, till exempel vid långa köbildningar till kassan eller när det gällde besökare i akuta situationer, skulle avstå från att fråga besökaren om att besvara enkäten. De flesta mottagningar valde att lämna ut enkäter under endast någon/några av veckans dagar. För att öka antalet besvarade enkäter inkluderades därför även Röntgenmottagningen vars besökare besvarade enkäten under vecka 46. Administration av enkäterna och information till personalen genomfördes av två av rapportens författare (SV och KL).

## **Enkät, använda mått och gränsvärden för riskbruk**

Enkäten omfattade totalt 14 frågor och följande mått ingick:

### *AUDIT*

AUDIT innehåller 10 frågor. Svaren på frågorna 1 - 8 ger 0, 1, 2, 3 eller 4 poäng, och frågorna 9 - 10 ger 0, 2 eller 4 poäng. Svaren summeras till en totalpoäng som varierar mellan 0 – 40.

Som gränsvärde för riskabla alkoholvanor användes 6 poäng eller mer för kvinnor respektive 8 poäng eller mer för män.

Dessutom används följande gränsvärden för tre differentierade risknivåer enligt Berman et al (2012):

- riskabla alkoholvanor 6-13 poäng för kvinnor och 8-15 poäng för män,
- problematiska alkoholvanor 14-17 poäng för kvinnor och 16-19 poäng för män,
- mycket problematiska alkoholvanor 18 poäng eller mer för kvinnor och 20 poäng eller mer för män.

### *AUDIT-C*

AUDIT-C är en ofta använd kortversion av AUDIT som består av de tre första frågorna om konsumtionsmönster. Dessa frågor extraherades för en separat analys.

Som gränsvärde för riskbruk användes 4 poäng för kvinnor och 5 poäng för män (Berman et al 2012).

### *AUDIT-3*

AUDIT-3 kan användas som en separat screeningfråga. I originalversionen av AUDIT är frågan formulerad: Hur ofta dricker du sex sådana glas eller mer vid samma tillfälle? Svartalativen är Aldrig, Mer sällan än en gång i månaden, Varje månad, Varje vecka, Dagligen eller nästan varje dag, och ger 0 – 4 poäng.

Som gränsvärde för riskbruk räknas konsumtion av sex eller fler standardglas vid samma tillfälle minst en gång i månaden. I enkäten motsvarar detta 2 poäng eller mer.



### *Veckokonsumtionsfrågan*

Socialstyrelsen rekommenderar följande fråga om veckokonsumtion: Hur många standardglas dricker du en vanlig vecka? Svartalternativen är Dricker <1 standardglas per vecka eller inte alls, 1-4 standardglas per vecka, 5-9 standardglas per vecka, 10-14 standardglas per vecka, 15 eller fler standardglas per vecka, och ger 0 – 4 poäng (Socialstyrelsen 2011 b).

Som gränsvärde för riskbruk räknas en regelbunden veckokonsumtion av mer än 9 standardglas per vecka för kvinnor respektive mer än 14 standardglas per vecka för män (Andréasson & Allebeck 2005, Socialstyrelsen 2011 b). I enkäten motsvarar detta 3 eller 4 poäng för kvinnor respektive 4 poäng för män. För beskrivning av standardglas, se enkät i Bilaga 1a och 1b.

### *Intensivkonsumtionsfrågan*

Socialstyrelsen rekommenderar även följande fråga om intensivkonsumtion: Hur ofta dricker du som är kvinna 4 standardglas och du som är man 5 standardglas eller mer vid ett och samma tillfälle?

Svartalternativen är Aldrig, Mer sällan än 1 gång per månad, Varje månad, Varje vecka, Dagligen eller nästan dagligen, och ger 0 – 4 poäng (2011 b).

Som gränsvärde för riskbruk räknas konsumtion av 4 (kvinnor) respektive 5 (män) eller fler standardglas vid samma tillfälle minst en gång i månaden (Socialstyrelsen 2011 b). I enkäten motsvarar detta 2 poäng eller mer.

### *Indikatorfrågorna*

Veckokonsumtionsfrågan och intensivkonsumtionsfrågan testades också med användning av båda frågorna tillsammans.

Som gränsvärden för riskbruk användes följande nivåer:

- för kvinnor: mer än 9 standardglas per vecka och/eller 4 standardglas eller mer minst en gång i månaden,
- för män: mer än 14 standardglas per vecka och/eller 5 standardglas eller mer minst en gång i månaden.

I enkäten motsvarar detta följande poäng:

för kvinnor: för veckokonsumtionsfrågan 3 eller 4 poäng och/eller för intensivkonsumtionsfrågan 2 poäng eller mer och/eller sammanräknad poäng för båda frågorna, dvs 5 eller 6 poäng

för män: för veckokonsumtionsfrågan 4 poäng och/eller för intensivkonsumtionsfrågan 2 poäng eller mer och/eller sammanräknad poäng för båda frågorna, dvs 6 poäng.

I enkäten tillkom dessutom en fråga vardera om kön (Är du man/kvinna?) och ålder (Hur gammal är du?).

### **Enkätversioner**

Hälften av enkäterna kopierades med Socialstyrelsens indikatorfrågor placerade efter AUDIT, dvs som fråga 11 och 12 (Bilaga 1a) och andra hälften med Socialstyrelsens indikatorfrågor placerade före AUDIT, dvs som fråga 1 och 2 (Bilaga 1b). Totalt delades 750 enkäter av version 1 och 670 enkäter av version 2 ut till mottagningarna. Av de enkäter som ingick i analysen bestod 525 av version 1 (58,5 %) och 373 av version 2 (41,5 %).

### **Analys**

Analyserna genomfördes med SPSS version 19 (SPSS Inv., Chicago, IL, USA). Deskriptiv statistik användes för att redovisa resultaten för respektive screeningmått. Sensitivitet och specificitet beräknades med Chi-2 test med användning av de gränsvärden som redovisas ovan under respektive screeningmått.

Följande jämförelser gjordes:

- Resultatet för veckokonsumtionsfrågan och intensivkonsumtionsfrågan jämfördes dels var för sig och dels tillsammans med resultatet för AUDIT respektive AUDIT-C.
- Resultatet av fråga 3 i AUDIT jämfördes med två olika formuleringar, dels i originalversion (AUDIT-3) och dels i den modifierade versionen (Intensivkonsumtionsfrågan).
- Resultatet av veckokonsumtionsfrågan jämfördes med AUDIT fråga 1 och 2 som kombinerats.

En större andel personer med riskbruk definierat både som veckokonsumtion och intensivkonsumtion identifierades med den enkät där indikatorfrågorna ligger före AUDIT än med den enkät där dessa frågor ligger efter AUDIT (se Bilaga 2, Tabell 2). Eftersom det är samma frågor i båda enkäterna analyserades data från de två enkätversionerna gemensamt och redovisas tillsammans i avsnittet om resultat nedan.

I 34 enkäter med internt bortfall i AUDIT summerades frågorna under förutsättning att minst 7 av 10 frågor hade besvarats.

## RESULTAT

### Deltagare

Av de 898 enkäter som ingår i analysen var 466 (51,9 %) ifyllda av kvinnor och 432 (48,1 %) av män. Medelåldern för kvinnorna var 49 år (16-91 år) och för männen 52 år (18-90 år). Fördelning av kvinnor och män i respektive åldersgrupp presenteras i Tabell 1. Fördelning av kön, ålder och riskbruk skiljer sig åt mellan de deltagande mottagningarna. Högst andel personer med riskabla alkoholvanor hade Hud- och venmottagningen (32 %) samt Infektionsmottagningen (25 %). För översikt se Bilaga 2, Tabell 3.

Tabell 1. Deltagarnas ålder och kön, n, %

Ålder	Kvinnor		Män		Totalt	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
15-24	39	8,4	27	6,3	66	7,3
25-44	143	30,6	116	26,9	259	28,8
45-64	153	32,8	138	31,9	291	32,4
65-84	102	22,1	115	26,6	218	24,2
85+	4	0,9	3	0,7	7	0,8
Ej uppgett ålder	25	5,4	33	7,6	58	6,5
Totalt	466	100	432	100	898	100

### Alkoholbruk enligt AUDIT

AUDIT identifierade riskabla alkoholvanor hos 12,0 % av kvinnorna och 14,8 % av männen. Fördelning av alkoholvanor för kvinnor och män samt de tre differentierade risknivåerna enligt AUDIT (Berman et al 2012) redovisas i Tabell 2.

Tabell 2. Alkoholbruk enligt AUDIT, n (%)

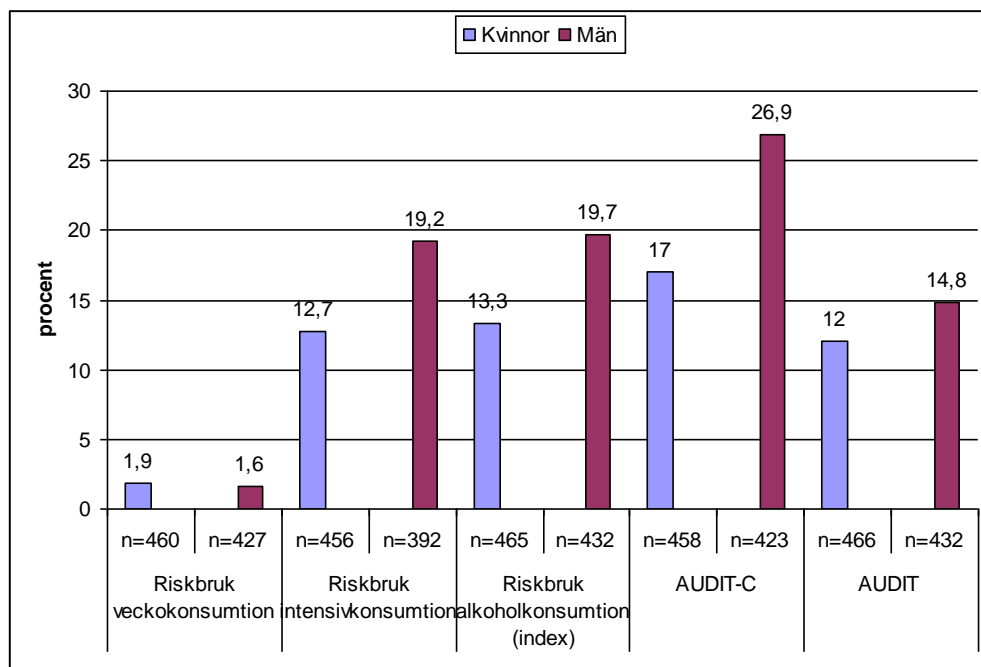
	Kvinnor n=466	Män n=432	Totalt n=898
Icke-konsumenter	50 (10,7)	32 (7,4)	82 (9,1)
Måttlighetskonsumenter	360 (77,3)	336 (77,7)	696 (77,5)
Riskabla alkoholvanor <sup>a)</sup>	49 (10,5)	53 (12,3)	102 (11,4)
Problematiske alkoholvanor <sup>b)</sup>	2 (0,4)	8 (1,9)	10 (1,1)
Mycket problematiske alkoholvanor <sup>c)</sup>	5 (1,1)	3 (0,7)	8 (0,9)
Totalt riskbruk <sup>d)</sup>	56 (12,0)	64 (14,8)	120 (13,4)

<sup>a)</sup> 6-13 poäng (kvinnor) och 8-15 poäng (män), <sup>b)</sup> 14-17 poäng (kvinnor) och 16-19 poäng (män), <sup>c)</sup> 18+ poäng (kvinnor) och 20+ poäng (män), <sup>d)</sup> 6 poäng eller mer (kvinnor) och 8 poäng eller mer (män)

### Alkoholbruk per screeningmått

Veckokonsumtionsfrågan identifierade minst andel och AUDIT-C störst andel personer med riskbruk hos både män och kvinnor (se Figur 1 nedan) samt i de olika åldersgrupperna (se Bilaga 2, Figur 1 – 5).

Figur 1. Andel besökare med riskabla alkoholvanor respektive riskbruk fördelat på kön och screeningmått



AUDIT och AUDIT-C var de referensvärden som veckokonsumtions-, intensivkonsumtions-, och indikatorfrågorna jämfördes med.

### **Huvudsyfte 1) Screeningkapacitet med AUDIT som referensmått**

#### *Veckokonsumtionsfrågan*

Veckokonsumtionsfrågan identifierade nio kvinnor (1,9 %) och sju män (1,6 %). Sensitivitet var 0,14 för kvinnor och 0,09 för män, specificitet var 0,99 för båda könen (Tabell 3).

Enligt AUDIT framkom att:

- en av de nio kvinnorna hade måttlig konsumtion och åtta hade riskabla alkoholvanor, en av de sju männen hade måttlig konsumtion och sex riskabla alkoholvanor,
- fyrtioåtta (10,7 %) av de 451 kvinnor och 58 (13,9 %) av de 420 män som inte hade riskbruk enligt veckokonsumtionsfrågan, hade riskabla alkoholvanor enligt AUDIT.

#### *Intensivkonsumtionsfrågan*

Intensivkonsumtionsfrågan identifierade 59 kvinnor (12,7 %) och 83 män (19,2 %). Sensitivitet var 0,63 för kvinnor och 0,75 för män, specificitet var 0,93 för kvinnor och 0,88 för män (Tabell 3).

Enligt AUDIT framkom att:

- tjugofem (42,4 %) av de 59 kvinnorna hade måttlig konsumtion och de övriga riskabla alkoholvanor, 38 (45,8 %) av de 83 männen hade måttlig konsumtion och de övriga riskabla alkoholvanor,
- tjugo (5,0 %) av de 397 kvinnor och 15 (4,9 %) av de 308 män som inte hade riskbruk enligt intensivkonsumtionsfrågan, hade riskabla alkoholvanor enligt AUDIT.

#### *Indikatorfrågorna*

Indikatorfrågorna identifierade 62 kvinnor (13,3 %) och 85 män (19,7 %). Sensitivitet och specificitet hade liknande värden som intensivkonsumtionsfrågan (Tabell 3).

Enligt AUDIT framkom att:

- tjugosex (41,9 %) av de 62 kvinnorna hade måttlig konsumtion och de övriga riskabla alkoholvanor, 39 (45,9 %) av de 85 männen hade måttlig konsumtion och de övriga riskabla alkoholvanor,
- tjugo (5,0 %) av de 403 kvinnor och 18 (5,2 %) av de 347 män som inte hade riskbruk enligt indikatorfrågorna, hade riskabla alkoholvanor enligt AUDIT.

Tabell 3. Jämförelse av screeningmått med AUDIT som referensmått

	Kvinnor		Män	
	Sensitivitet	Specificitet	Sensitivitet	Specificitet
Veckokonsumtion	0,14	0,99	0,09	0,99
Intensivkonsumtion	0,63	0,93	0,75	0,88
Indikatorfrågorna	0,64	0,93	0,72	0,89

## Huvudsyfte 2) Screeningkapacitet med AUDIT-C som referensmått

### *Veckokonsumtionsfrågan*

Veckokonsumtionsfrågan identifierade nio kvinnor (1,9 %) och sju män (1,6 %). Sensitivitet var 0,10 för kvinnor och 0,05 för män, specificitet var 0,99 för båda könen (Tabell 4).

Enligt AUDIT-C framkom att:

- en av de nio kvinnorna och en av de sju männen inte hade riskbruk,
- sjuttioen (15,7 %) av de 451 kvinnor och 110 (26,2 %) av de 420 män som inte hade riskbruk enligt veckokonsumtionsfrågan, hade riskbruk enligt AUDIT-C.

### *Intensivkonsumtionsfrågan*

Intensivkonsumtionsfrågan identifierade 59 kvinnor (12,7 %) och 83 män (19,2 %). Sensitivitet var 0,55 för kvinnor och 0,60 för män, specificitet var 0,96 för kvinnor och 0,94 för män (Tabell 4).

Enligt AUDIT-C framkom att:

- femton (25,4 %) av de 59 kvinnorna och 17 (20,5 %) av de 83 männen inte hade riskbruk,
- trettiofem (8,8 %) av de 397 kvinnor och 42 (13,6 %) av de 308 män som inte hade riskbruk enligt intensivkonsumtionsfrågan, hade riskbruk enligt AUDIT-C.

### Indikatorfrågorna

Indikatorfrågorna identifierade 62 kvinnor (13,3 %) och 85 män (19,7 %). Sensitivitet och specificitet hade liknande värden som intensivkonsumtionsfrågan (Tabell 4).

Enligt AUDIT-C framkom att:

- sexton (25,8 %) av de 62 kvinnorna och 18 (21,2 %) av de 85 männen inte hade riskbruk,
- femtio (12,4 %) av de 403 kvinnor och 34 (9,7 %) av de 347 män som inte hade riskbruk enligt indikatorfrågorna, hade riskbruk enligt AUDIT-C.

Tabell 4. Jämförelse av screeningmått med AUDIT-C som referensmått

	Kvinnor		Män	
	Sensitivitet	Specificitet	Sensitivitet	Specificitet
Veckokonsumtion	0,10	0,99	0,05	0,99
Intensivkonsumtion	0,55	0,96	0,60	0,94
Indikatorfrågorna	0,57	0,95	0,57	0,94

### Delsyfte 1) Jämförelse av screeningresultat mellan två versioner av AUDIT fråga 3

Intensivkonsumtionsfrågan identifierade fler personer med riskbruk än vad fråga 3 i originalversionen av AUDIT gjorde, totalt 44 personer, varav 31 kvinnor och 13 män (Tabell 5).

Tabell 5. Jämförelse av resultat av AUDIT fråga 3 i två versioner, n (%)

Svarsalternativ	AUDIT fråga 3: 6 glas <sup>a)</sup>			AUDIT fråga 3: 4-5 glas <sup>b)</sup>		
	Kvinnor n=465	Män n=431	Totalt n=896	Kvinnor n=456	Män n=392	Totalt n=848
Aldrig	326 (70,0)	198 (45,8)	524 (58,4)	228 (48,9)	143 (33,1)	371 (41,3)
Mer sällan än 1 gång per månad	111 (23,8)	163 (37,7)	274 (30,5)	169 (36,3)	166 (38,4)	335 (37,3)
Varje månad <sup>c)</sup>	20 (4,3)	46 (10,6)	66 (7,3)	41 (8,8)	49 (11,3)	90 (10,0)
Varje vecka <sup>c)</sup>	7 (1,5)	23 (5,3)	30 (3,3)	17 (3,6)	31 (7,2)	48 (5,3)
Dagligen eller nästan dagligen <sup>c)</sup>	1 (0,2)	1 (0,2)	2 (0,2)	1 (0,2)	3 (0,7)	4 (0,4)

<sup>a)</sup> Originalversion av AUDIT, <sup>b)</sup> = intensivkonsumtionsfrågan, <sup>c)</sup> Riskbruk enligt denna fråga definieras i Socialstyrelsens riktlinjer som intensivkonsumtion av alkohol varje månad eller oftare

Sensitivitet för fråga 3 i originalversion var 0,41 för kvinnor och 0,68 för män, specificitet var 0,98 för kvinnor och 0,92 för män (Tabell 6). Som jämförelse presenteras även sensitivitet och specificitet för Intensivkonsumtionsfrågan i tabellen.

Tabell 6. Jämförelse av AUDIT fråga 3 (6 glas) med AUDIT som referensmått

	Kvinnor		Män	
	Sensitivitet	Specificitet	Sensitivitet	Specificitet
AUDIT fråga 3 (6 glas)	0,41	0,98	0,68	0,92
<i>Intensivkonsumtion</i>	<i>0,63</i>	<i>0,93</i>	<i>0,75</i>	<i>0,88</i>

## Delsyfte 2) Jämförelse av screeningresultat mellan veckokonsumtionsfrågan och AUDIT fråga 1+2

För att jämföra screeningresultatet mellan veckokonsumtionsfrågan och en kombination av AUDIT fråga 1 och 2 fördelades svaren på fråga 1 och 2 i tre nivåer: inget riskbruk, möjligt riskbruk och troligt riskbruk. En svars kombination som indikerar möjligt riskbruk för kvinnor är t ex: fråga 1 - svarsalternativ 2-3 gånger i veckan i kombination med fråga 2 - svarsalternativ 3-4 glas, dvs 6 – 12 glas per vecka, samt motsvarande kombination för männen. En svars kombination som indikerar troligt riskbruk för kvinnor kan t ex vara: fråga 1 – svarsalternativ 2 – 3 gånger i veckan i kombination med fråga 2 svarsalternativ 5 – 6 glas, dvs 10 – 18 glas per vecka, och motsvarande kombination för männen.

I Tabell 7 redovisas resultatet av screening med fråga 1 och 2 för de personer som identifierats med riskbruk enligt veckokonsumtionsfrågan.

Tabell 7. Riskbruk enligt AUDIT fråga 1 och 2 för personer med riskbruk enligt veckokonsumtionsfrågan, n

Riskbruk enligt veckokonsumtionsfrågan		Varav riskbruk enligt fråga 1 och 2		
		Ej riskbruk	Möjligt riskbruk	Troligt riskbruk
Kvinnor	9	1	3	5
Män	7	2	1	4

I Tabell 8 redovisas resultatet av screening med veckokonsumtionsfrågan för de personer som identifierats med riskbruk enligt fråga 1 och 2.



Tabell 8. Riskbruk enligt veckokonsumtionsfrågan för personer med riskbruk enligt AUDIT fråga 1 och fråga 2, n (%)

Riskbruk enligt fråga 1 och 2		Riskbruk enligt veckokonsumtionsfrågan	
		Ej riskbruk	Riskbruk
Möjligt riskbruk kvinnor	21	18 (86)	3 (14)
Möjligt riskbruk män	13	12 (92)	1 (8)
Troligt riskbruk kvinnor	7	2 (29)	5 (71)
Troligt riskbruk män	7	3 (43)	4 (57)

### Delsyfte 3) Fördelning av svarsalternativ för respektive enkätfråga (AUDIT fråga 1-10 samt indikatorfrågorna)

En större andel personer som har riskbruk enligt någon av indikatorfrågorna, har angett frekvent alkoholkonsumtion jämfört med personer som inte har riskbruk (Bilaga 2, Tabell 4). De anger också konsumtion av fler glas alkohol per vecka (Bilaga 2, Tabell 5) och har i högre grad intensivkonsumtion av alkohol (Bilaga 2, Tabell 6). En något större andel anger även att de drabbats av black out (Bilaga 2, Tabell 11), skada på grund av drickande (Bilaga 2, Tabell 12) samt att någon oroat sig över deras drickande (Bilaga 2, Tabell 13). När det gäller fördelning av svarsalternativ för indikatorfrågorna är det en högre andel personer som anger konsumtion av fler glas alkohol per vecka och intensivkonsumtion bland dem som identifierats med riskbruk jämfört med dem som inte har riskbruk (Bilaga 2, Tabell 14 och 15).

## DISKUSSION

I denna undersökning framkom att de av Socialstyrelsen rekommenderade indikatorfrågorna inte var helt tillförlitliga som screeningfrågor för riskbruk av alkohol inom hälso- och sjukvården.

Veckokonsumtionsfrågan hade inte kapacitet att identifiera riskbruk hos vare sig kvinnorna eller männen. Den bidrog inte heller till ökad screeningkapacitet när den användes tillsammans med intensivkonsumtionsfrågan. Intensivkonsumtionsfrågan identifierade endast drygt 60 % av de kvinnor som hade ett riskabla alkoholvanor när AUDIT användes som referensvärde. Frågan fungerade bättre för männen och identifierade tre fjärdedelar av de män som hade riskabla alkoholvanor enligt AUDIT. I

jämförelse med resultatet av AUDIT-C, identifierade intensivkonsumtionsfrågan endast 55 % av kvinnorna och 60 % av männen.

Vid jämförelse av screeningkapacitet mellan två versioner av fråga 3 i AUDIT framkom att intensivkonsumtionsfrågan, dvs den modifierade versionen med lägre och olika nivåer för kvinnor och män (4 respektive 5 standardglas), hade bättre screeningkapacitet än originalfrågan (6 glas för båda könen). AUDIT används med fråga 3 formulerad i båda dessa varianter och det finns därför anledning att särskilt uppmärksamma den ena variantens bättre screeningkapacitet.

När veckokonsumtionsfrågan jämfördes med en kombination av AUDIT fråga 1 och fråga 2, framkom en förhållandevis god överensstämmelse mellan frågorna; fem av de nio kvinnor respektive fyra av de sju män som hade riskbruk enligt veckokonsumtionsfrågan, hade också troligen riskbruk enligt fråga 1 och 2. Eftersom det rörde sig om få personer och de kombinerade svaren på fråga 1 och 2 är något svårtolkade är det riskabelt att dra några slutsatser av det resultatet.

De personer som identifierades med riskbruk enligt veckokonsumtionsfrågan var så få att det är svårt att göra jämförelser mellan dem och de som inte identifierades med riskbruk enligt denna fråga. De skillnader som framkom mellan dessa båda grupper i granskningen av fördelning av svarsalternativen för de enskilda frågorna i AUDIT och de båda indikatorfrågorna indikerar att en del personer som identifieras med riskbruk enligt veckokonsumtionsfrågan även kan uppge andra alkoholrelaterade problem. I denna granskning framkom något högre grad av förekomst av black outs, skada på grund av drickande, oro från andra på grund av alkoholvanor samt mer frekvent alkohol- och intensivkonsumtion bland de med riskbruk enligt veckokonsumtionsfrågan.

Riskabla alkoholvanor enligt AUDIT framkom hos 12 % av kvinnorna och 15 % av männen. Ett fåtal av dessa personer (1,5 % av kvinnorna och 2,6 % av männen) hade problematiska eller mycket

problematiska alkoholvanor. Riskbruk av alkohol kan således vara en faktor som bidrar till ohälsa bland en inte obetydlig del av hälso- och sjukvårdens patienter.

Denna enkätundersökning genomfördes vid ett antal mottagningar på Akademiska sjukhuset under två veckor hösten 2013. Deltagande mottagningar valdes ut för att få spridning över olika diagnoser och sjukdomstillstånd. De flesta mottagningar undvek att lämna ut enkäter när det var kö till kassan och till besökare i akuta situationer. Enkäten lämnades ut i två versioner med indikatorfrågorna placerade före respektive efter AUDIT. Det är oklart i vilken omfattning de skillnader i identifierat riskbruk som framkom mellan enkätversionerna kan relateras till skillnader i enkäternas utformning eller till de skillnader i ålder och kön som framkom mellan patientgrupperna vid de olika mottagningarna (se Bilaga 2, Tabell 3). För att få största möjliga material analyserades och presenteras all data gemensamt oavsett utformning av enkäten.

I Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder (Socialstyrelsen 2011 a) är rådgivande samtal och webb- och datorbaserad rådgivning rekommenderade metoder vid riskbruk av alkohol. Det finns god evidens för effektiviteten av rådgivning vid riskbruk av alkohol (SBU 2001, Kaner et al 2009). Det finns även studier som visar att det kan räcka med att ställa frågor om patientens alkoholvanor för att starta en förändring mot minskat drickande (Shourie et al 2006, McCambridge et al 2011). Detta innebär att det trots indikatorfrågornas, och speciellt veckokonsumtionsfrågans, låga screeningkapacitet ändå kan vara värdefullt att använda dessa frågor i det kliniska arbetet. Frågorna kan vara speciellt användbara som inledning till ett samtal om alkohol.

Implementeringen av kort intervention i form av rådgivande samtal vid riskbruk har länge varit ett problem. Aktuella data talar för att det nu finns stöd för sjukdomsförebyggande arbete, som även innefattar riskbruk av alkohol, bland hälso- och sjukvårdens professioner (Nilsson Carlsson & Sorsa, 2013). Studier visar att implementering av rådgivning vid riskbruk försvåras av bland annat bristande stöd från ledningen, hög arbetsbörda och otillräckliga kunskaper men även attityder bland personalen (Roche

2004, Johansson et al 2010, Johnson et al 2010). Ur patientens synvinkel verkar det inte finnas samma motstånd då befolkningsstudier visar att en majoritet ställer sig positiva till att vårdpersonal diskuterar levnadsvanor med dem (Vårdbarometern, 2013). Indikatorfrågorna ger möjlighet att ställa frågor om alkoholvanor på ett strukturerat sätt vilket kan underlätta implementeringen av det korta rådgivande samtalet. Det kan också vara värdefullt att undersöka veckokonsumtionsfrågans screeningkapacitet vid ett senare tillfälle när patienter blivit mer vana vid den.

### **Konklusion**

Denna undersökning visade att intensivkonsumtionsfrågan hade kapacitet att identifiera riskbruk hos nästan tre fjärdedelar av de män men endast drygt 60 % av de kvinnor som hade riskbruk enligt AUDIT. Veckokonsumtionsfrågans screeningkapacitet var försumbar och den tillförde mycket litet som tillägg till intensivkonsumtionsfrågan.

De båda indikatorfrågorna kan ändå vara användbara i det kliniska arbetet då de ger en strukturerad metod att ställa frågor om alkoholvanor vilket kan underlätta både att frågorna tas upp i kontakt med patienten och att det korta rådgivande samtalet implementeras inom hälso- och sjukvården.

## REFERENSER

- Andréason S, Allebeck P. Alkohol och hälsa. En kunskapsöversikt om alkoholens positiva och negativa effekter på vår hälsa. Statens Folkhälsoinstitut, 2005
- Berman AH, Wennberg P, Källmén H. AUDIT & DUDIT. Identifiera problem med alkohol och droger. Stockholm: Gothia Förlag, 2012
- HFS. Patienternas alkoholvanor och motivation till förändring. Sammanställning från en nationell alkoholscreeningsdag den 8 november 2012. Nätverket Hälsofrämjande sjukvård, Temagrupp Alkoholprevention, 2013
- Johansson H, Weinehall L, Emmelin M. "If we only got a chance". Barriers to and possibilities for a more health-promoting health service. *J Multidisciplin Health* 2010;3:1-9
- Johnson M, Jackson R, Guillaume L, Meier P, Goyder E. Barriers and facilitators to implementing screening and brief intervention for alcohol misuse: a systematic review of qualitative evidence. *J Public Health* 2010;33(3):412-421
- Kaner EFS, Dickinson HO, Beyer F, Pienaar E, Schlesinger C, Campbell F, Saunders JB, Burnand B, Heather N. The effectiveness of brief alcohol interventions in primary care settings: A systematic review. *Drug Alcohol Rev* 2009;28:301-323
- Larsson K, Vejby S, Nehlin Gordh C. Screening capacity of brief screening tools for hazardous alcohol drinking in a hospital setting. Posterpresentation vid International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services. Göteborg 22-24/5 2013
- McCambridge J, Kypri K. Can simply answering research questions change behaviour? Systematic review and meta analysis of brief alcohol intervention trials. *PLoS ONE* 2011;6(10):e23748
- Nehlin C, Fredriksson A, Jansson L. Brief alcohol screening in a clinical psychiatric population: Special attention needed. *Drug Alcohol Rev*. 2012;31:538-43
- Nilsson Carlsson, I & Sorsa, R. Starkt stöd bland läkare för att arbeta sjukdomsförebyggande. *Läkartidningen* 2012;8(110)392-293
- Reinert DF, Allen JP. The Alcohol Use Disorders Identification Test: An update of research findings. *Alcohol Clin Exp Res* 2007;31(2):185-199

- Roche AM, Freeman T. Brief interventions: good in theory but weak in practice. *Drug Alcohol Rev.* 2004;23(1):11-18
- 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
- SBU. Behandling av alkohol- och narkotikaproblem. En evidensbaserad kunskapssammanställning. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). 2001
- SBU. Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok. Version 2013-05-16 Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Hämtad från [www.sbu.se/metodbok](http://www.sbu.se/metodbok) den 2014-02-12
- Shourie S, Conigrave KM, Proude EM, Ward JE, Wutzke SE, Haber PS. The effectiveness of a tailored intervention for excessive alcohol consumption prior to elective surgery. *Alcohol & Alcoholism* 2006;41(6):643-649
- Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem. 2007
- Socialstyrelsen a). Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011. Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Stöd för styrning och ledning, 2011
- Socialstyrelsen b). Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011. Indikatorer. Hämtat från <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjerforsjukdomsforebyggandemetoder/Documents/nr-sjukdomsforebyggande-inikatorer.pdf> den 2014-01-21
- Vårdbarometern. Befolkningsundersökning 2012. Befolkningens attityder till, kunskaper om och förväntningar på hälso- och sjukvården. Sveriges Kommuner och Landsting, 2013