STAD PROJEKTET

ALKOHOLPREVENTION I PRIMÄRVÅRDEN:

En studie om patienters alkoholvanor och inställning till frågor om levnadsvanor i en Stockholmsförort.

Katarina Graffman
Sven Andréasson

Februari 2002

RAPPORT NR 18

INNEHÅLLSFÖRTECKNING **SIDNR.**

0	SAMMANFATTNING	**2**
1	INLEDNING	**3**
2	SYFTE	**4**
3	METOD	**4**
	3.1 Urval	**4**
	3.2.Datainsamlingsmetod	**4**
	3.3 Procedur	**4**
	3.4 Svarsfrekvens	**5**
	3.5 Statistiska analyser	**5**
4	RESULTAT	**5**
	4.1.1. Demografiska uppgifter	**5**
	4.1.2. Könsfördelning	**6**
	4.1.3. Frågor om senaste besök hos läkaren	**6**
	4.1.4. Hälsotillstånd	**6**
	4.1.5.Frågor om levnadsvanor	**7**
	4.2. Alkoholkonsumtion och frekvens	**10**
	4.3. Alkohol och levnadsvanor	**13**
5	DISKUSSION	**15**
6	REFERENSER	**17**
7	BILAGOR	**18**
	Bilaga 1: Patientenkät	**18**
	Bilaga2: Patientinformation	**25**
8	FÖRTECKNING ÖVER TIDIGARE UTGIVNA RAPPORTER FRÅN STAD-PROJEKTET	**26**

Förord

STAD-projektet (STockholm förebygger alkohol- och drogproblem) är ett tioårigt projekt vars uppdrag är att identifiera, tillämpa och utvärdera lovande metoder för prevention inom alkohol- och narkotikaområdet. Projektet tillkom 1995 efter en översyn av missbruksvården i Stockholms län, där Landstinget och Stockholms kommun gemensamt beslöt att göra en mer långsiktig satsning på metodutveckling. Projektområdet består av Stockholms läns centrala och västra delar, med ca 300 000 invånare.

Den alkohol- och drogpolitiska situationen i Sverige på 2000-talet kräver att nya metoder för prevention utvecklas. Den tilltagande globaliseringen och Sveriges EU-medlemskap begränsar på en rad viktiga punkter statens möjligheter att föra en tillgänglighetsbegränsande politik. Samtidigt talat allt mer av det internationella forskningen för att det just är på tillgänglighetsområdet som det största framgångarna uppnåtts. Detta understryker behovet av att i lokalsamhället utveckla nya metoder där insatser för att påverka såväl efterfrågan som tillgänglighet vävs samman i nya former för samhällsbaserad prevention.

STAD-projektet arbetar inom tre områden: tidig upptäckt av alkoholproblem och rådgivning inom sjukvården, ansvarsfull alkoholservering på restauranger och förebyggande insatser på ungdomsområdet. Som gemensam nämnare för projekten är en betoning på lokal mobilisering, men också på lokalt policyarbete.

Även för utvärdering av samhällsbaserad prevention krävs metodutveckling. Såväl kvantitativa som kvalitativa metoder krävs, där både processer och effekter följs. Några intressanta frågeställningar är: Hur ser konsumtionsmönstren ut i olika delar av befolkningen? Når de preventiva insatserna fram till målgrupperna? Var får tonåringar tag i alkohol och narkotika? Vad tycker läkare och sjuksköterskor om screening för alkoholproblem? Hur mäter man förändringar i våld på restauranger? Kunskapsluckorna är många. I en serie av rapporter kommer vi från STAD-projektet belysa dessa och en rad andra frågor.

I denna rapport presenteras resultatet från en baslinjemätning från AKKA hälsocentral i Västerhaninge, en förort till Stockholm.

Den grundläggande frågeställningen för denna studie är:

Vilken inställning har läkare och patienter till frågor som berör levnadsvanor och då främst alkoholvanor?

0. SAMMANFATTNING

I denna studie undersöktes alkoholvanor bland primärvårdspatienter samt deras inställning till att läkare tar upp frågor som berör levnadsvanor d v s matvanor, alkoholvanor, tobaksvanor och motionsvanor.

- Överlag betraktar patienterna levnadsvanor som viktiga för hälsan (60-96%).
- Flertalet patienter anger att läkare ej frågat om levnadsvanor (70%) eller givit råd, vid besök (80%).
- 82-92% av männen och kvinnorna tycker att det är viktigt att sjukvården tar upp frågor om levnadsvanor, även om flertalet inte tycker de behöver diskutera detta för egen del.
- 17% av männen och 8% av kvinnorna rapporterade hög alkoholkonsumtion.
- Största andelen högkonsumenter finns bland unga (18-25 år), 42% av de unga männen dricker mer än 14 glas i veckan och 16% av kvinnorna dricker mer än 9 glas i veckan.
- 28% av männen och 10% av kvinnorna intensivkonsumerar oftare än två gånger i månaden. Intensivkonsumtion är starkt köns- och åldersrelaterat där företrädesvis unga män (62%) rapporterar intensivkonsumtion.

1. INLEDNING

Stora förhoppningar har länge knutits till sjukvården och framförallt till primärvårdens möjligheter att bedriva sekundärprevention av alkoholproblem. Med sekundärprevention menas att man ingriper i ett tidigt stadium av problemutveckling, innan några allvarliga skador hunnit uppstå. Detta har fått en ökad aktualitet i takt med att den svenska alkoholpolitiken förändras, vilket kan antas leda till ökad alkoholkonsumtion och ökade alkoholskador. Primärvården och särskilt husläkarna uppfattas som nyckelpersoner i det förebyggande arbetet inom alkoholområde. Ett stort antal studier från olika länder, inklusive Sverige, har visat på goda effekter av s.k. sekundärprevention av alkoholproblem inom. I en aktuell rapport om behandling av alkohol- och narkotikaproblem, utgiven 2001 av Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering (SBU), görs en sammanställning av alla randomiserade, kontrollerade studier som rapporterats i den internationella facklitteraturen. I denna finner man att 30% av alla högkonsumenter som får råd av läkare att reducera sin alkoholkonsumtion också gör det, jämfört med 20% i kontrollgrupperna. Denna effekt på 10% gör sekundärprevention av alkoholproblem till en av de mest kostnadseffektiva åtgärder som kan vidtas inom sjukvården [1]. I sin klassiska svenska studie från början av 1980-talet fann Hans Kristensson m.fl. att sekundärprevention dessutom reducerade sjuklighet, vårdkonsumtion och dödlighet [2], resultat som senare replikerades av bl.a. Israel m.fl. i Kanada [3].

I praktiken har det emellertid gått långsamt att överföra dessa forskningserfarenheter till sjukvårdens rutinverksamhet. Det är därför angeläget att klargöra vilka faktorer det är som bromsar införandet av alkoholpreventiva rutiner i vården. I en enkätstudie bland 150 allmänläkare i Stockholm, med 80% svarsfrekvens [4], angav 10,5% tidsskäl som ett hinder för att ta upp alkoholfrågor, 12,3 procent osäkerhet om metodik för att upptäcka högkonsumtion, och 15,8% osäkerhet om vilka råd man skulle ge. I den internationella litteraturen nämns bl a osäkerhet om relevans, legitimitet och kompetens [5]. Ofta nämns farhågor om att stöta sig med patienter [6]. I denna studie är fokus på det sistnämnda: kan alkoholfrågans känsliga karaktär göra att frågor om alkohol kan uppfattas som provocerande och därmed störa relationen mellan patienter och vårdgivare? I denna studie valde vi att ställa dessa frågor till patienterna.

2. SYFTE

Syftet med denna studie var att studera patienternas inställning till att livsstilsfrågor, särskilt alkoholfrågor, tas upp i sjukvården. Vi ville också veta hur ofta olika typer av livsstilsfrågor hade ställts av läkare, och i vilken grad patienter efterfrågar samtal om levnadsvanor. Ett annat syfte var att beskriva alkoholkonsumtionen bland primärvårdspatienter och se om intresset för att diskutera levnadsvanor varierade med patienternas alkoholvanor.

3.METOD

3.1. Urval

Studien genomfördes på AKKA hälsocentral i Västerhaninge, en förort till Stockholm Urvalet av deltagare i studien utgjordes av de patienter som bokat tid på hälsocentralen och som befann sig i åldersspannet mellan 18 och 71 år.

3.1.2. Datainsamlingsmetod

Patienterna fick besvara en enkät som bestod av frågor om ålder, kön, hälsotillstånd, frågor om levnadsvanor och inställning till denna typ av frågor tas upp vid besök i sjukvården (se bilaga 1).

3.1.3. Procedur

En undersköterska anställdes för att kontakta denna grupp av patienter som kommit till AKKA hälsocentral och fråga dem om de ville vara med i ett forskningsprojekt om levnadsvanornas betydelse för hälsan och då i synnerhet alkoholvanor. När undersköterskan fått kontakt med patienten och presenterat studien, fick patienten en enkät och skriftlig information om studien såsom; syfte, vilka som medverkar och hur resultaten behandlas. Enkäten kunde besvaras på hälsocentralen, stoppas i kuvert och lämnas in på hälsocentralens reception eller besvaras hemma och skickas i medföljande förfrankerat kuvert, till STAD. De patienter som givit bifall till att medverka i studien skrevs upp i separat lista med namn och adress för att sedan i nästa steg få en påminnelse i de fall de ej skickat tillbaka enkäten eller enkäten förkommit på vägen.

Alkoholvanorna undersöktes med mängd – frekvens frågor rörande olika alkoholdrycker, där åtskillnad gjordes mellan konsumtionen vardagar och helger. Högkonsumtion av alkohol

definierades som mer än 14 standardglas alkohol per vecka för män, och mer än 9 standardglas per vecka för kvinnor. (Ett standardglas innehåller 12 gram alkohol, och återfinns exempelvis i en burk 50 cl folköl, en flaska 33 cl starköl, 15 cl bordsvin eller 4 cl sprit). Denna definition överensstämmer med de gränser som rekommenderas av brittiska läkarsällskapet [7] och den amerikanska federala myndigheten på alkoholområdet, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [8]. Vidare efterfrågades intensivkonsumtion, dvs. hur ofta man konsumerade mer än fem standardglas alkohol (vilket motsvarar en flaska bordsvin) vid ett och samma tillfälle, en indikator på berusningsdrickande.

3.1.4. Svarsfrekvens

Enkäterna på AKKA hälsocentral delades ut i oktober 2000 fram till och med den sista mars 2001. 977 enkäter delades ut och 727 har efter två påminnelser besvarats, vilket utgör en svarsfrekvens på 74%.

3.1.5. Statistiska verktyg

Materialet är analyserat och bearbetat med statistikpaketet: SPSS 10.1.

4. RESULTAT

4.1.1. Demografiska uppgifter

Av dem som besvarat enkäten är 90% av männen och 89% av kvinnorna födda i Sverige. 5% av männen och 7% av kvinnorna är födda i övriga norden och 5% av männen och 4% av kvinnorna kommer från övriga världen.

9% av både männen och kvinnorna var ensamboende. 19% av männen och 24% av kvinnorna har hemmavarande barn 0-6 år, samt 19% av männen och 31% av kvinnorna har hemmavarande barn 7-17 år.

Sysselsättning ser ut såsom följer: 73% av männen och 52% av kvinnorna är heltidsarbetande, deltidsarbetande män är 4% och kvinnor 21%. 6% av männen och 4% av kvinnorna är arbetslösa. Av männen är 12% förtidspensionerade/långtidssjukskrivna och av kvinnorna är det 15%. 8% av kvinnorna och 5% av männen studerar.

4.1.2. Könsfördelning;

36% (258 /727) av de svarande var män och 64% (469 /727) kvinnor. Dessa siffror stämmer ganska väl med könsfördelningen bland besökare till AKKA vårdcentral (62% kvinnor och 38% män). Medelåldern var 48 år för män och 45 år för kvinnor.

4.1.3. Frågor om senaste besök hos läkaren:

63% av männen och 58% av kvinnorna träffade sin egen läkare vid besöket på hälsocentralen AKKA.

4.1.4. Hälsotillstånd

En högre andel av kvinnorna (63%) än männen (51%) har varit sjukskrivna någon gång under de senaste 12 månaderna.

66% av männen och 61% av kvinnorna bedömer att deras hälsotillstånd de senaste 12 månaderna varit ganska bra, medan en femtedel av både männen och kvinnorna bedömer hälsotillståndet de senaste tolv månaderna som ganska dåligt.

Knappt hälften av männen och kvinnorna i Västerhaninge uppger att de har värk eller besvär som dagligen gör sig påmint.

I Västerhaninge uppger 21% av männen och 24% av kvinnorna att de har en sjukdom/ handikapp som gör dem oförmögna att leva normalt.

17 % av männen och 25% av kvinnorna i Västerhaninge röker dagligen.

4.1.5. Frågor om levnadsvanor

Överlag anser både män och kvinnor att samtliga efterfrågade levnadsvanor är viktiga för hälsan. Alkohol betraktas i något färre fall, av män, som mycket viktigt. 62% betraktar alkohol som ganska eller mycket viktigt, att jämföra med 70% för tobak. Såväl motionsvanor som matvanor betraktas av något fler, 83% respektive 92%, som viktiga.

Tabell 1:
Patienternas bedömning av levnadsvanornas betydelse för hälsan.

Hur viktiga är dina **Matvanor** för din hälsa?	Män (n=255)	Kvinnor (n=461)
	Procent	
Helt oviktigt	0	0
Ganska oviktigt	1	1
Varken eller	6	3
Ganska viktigt	49	36
Mycket viktigt	43	60
Alkoholvanor	Män (n=249)	Kvinnor (n=440)
Helt oviktigt	8	13
Ganska oviktigt	9	4
Varken eller	21	9
Ganska viktigt	31	24
Mycket viktigt	31	50
Tobaksvanor	Män (n=242)	Kvinnor (n=435)
Helt oviktigt	19	13
Ganska oviktigt	5	2
Varken eller	10	5
Ganska viktigt	18	18
Mycket viktigt	49	62
Motionsvanor	Män (n=252)	Kvinnor (n=448)
Helt oviktigt	1	1
Ganska oviktigt	1	1
Varken eller	14	7
Ganska viktigt	47	40
Mycket viktigt	36	51

Flertalet av patienterna, omkring 70%, rapporterar att läkaren inte frågat dem om deras levnadsvanor vid något besök oavsett kön eller levnadsvanor.

Tabell 2.
Har läkaren vid något besök ställt frågor om dina levnadsvanor?

Frågat vid något besök om **Matvanor** ?	Män (n=243)	Kvinnor (n=431)
	Procent	
Nej, inte ställt någon fråga	72	70
Ställt någon enkel fråga	17	19
Ställt flera frågor / diskuterat	11	11
Totalt	100	100
Tobaksvanor	Män (n=244)	Kvinnor (n=436)
Nej, inte ställt någon fråga	67	63
Ställt någon enkel fråga	25	29
Ställt flera frågor / diskuterat	8	8
Totalt	100	100
Alkoholvanor	Män (n=237)	Kvinnor (n=431)
Nej, inte ställt någon fråga	69	70
Ställt någon enkel fråga	25	19
Ställt flera frågor / diskuterat	6	11
Totalt	100	100
Motionsvanor	Män (n=240)	Kvinnor (n=430)
Nej, inte ställt någon fråga	67	67
Ställt någon enkel fråga	24	22
Ställt flera frågor / diskuterat	9	11
Totalt	100	100

En klar minoritet rapporterar att de fått råd av sina läkare om levnadsvanor. Lägst är andelen som fått råd rörande alkohol eller tobak (13% respektive 15% av männen och 5% respektive 13% av kvinnorna), medan något fler fått råd om matvanor och motion (21% respektive 23%, för män och 20% respektive 19% för kvinnor).

Tabell 3.
Gav läkaren råd om dina levnadsvanor vid något besök?

Råd vid något besök om **Matvanor** ?	Män (n=247)	Kvinnor (n=448)
	Procent	
Ja	21	20
Nej	79	80
Totalt	100	100
Tobaksvanor	Män (n=239)	Kvinnor (n=439)
Ja	15	13
Nej	85	87
Totalt	100	100
Alkoholvanor	Män (n=240)	Kvinnor (n=436)
Ja	13	5
Nej	87	95
Totalt	100	100
Motionsvanor	Män (n=245)	Kvinnor (n=447)
Ja	23	19
Nej	77	81
Totalt	100	100

Fler kvinnor än män försöker att begränsa sitt fettintag dagligen (33% män, 47% kvinnor) 18% av männen och 7 % av kvinnorna säger att de aldrig gör det. På fråga om man äter fiberrika livsmedel svarar 58% av männen och 75% av kvinnorna att de äter fiberrika livsmedel dagligen.

21% av männen och 14 % av kvinnorna motionerar aldrig och hälften av såväl män som kvinnor motionerar minst tre gånger i veckan. Motion i detta fall räknas som minst 20 minuters snabb promenad, joggning eller motsvarande fysiska ansträngning.

Användning av lugnande medel de senaste 2 veckorna dag- och nattetid är relativt låg (c:a 3% för män och 5% för kvinnor). Något fler kvinnor än män äter lugnande medel till natten varje dag.

4.2. Alkoholkonsumtion och frekvens

Tabell 4.
Alkoholkonsumtionen per vecka

Alkohol Konsumtion	Ålderskategorier					
	18-25 år	26-45 år	46-66 år	>66 år	Total	Rad %
Män						
0-14 stdgl	58%	85%	84%	89%	213	83%
>14 stdgl	42%	15%	16%	11%	45	17%
Total	100%	100%	100%	100%	258	100%
Kvinnor						
0-9 stdgl	84%	95%	91%	87%	432	92%
>9 stdgl	16%	5%	9%	13%	37	8%
Total	100%	100%	100%	100%	469	100%

Högsta andelen högkonsumenter återfinns bland de unga männen mellan 18 och 25, där 42% dricker mer än 14 glas i veckan. Även bland kvinnorna är det de unga mellan 18 och 25 som har den högsta andelen högkonsumenter, 16%. 17% av samtliga män var högkonsumenter, att jämföra med 8% av samtliga kvinnor. Statistisk analys med X^2 test visar på ett signifikant samband ($p < 0.003$) mellan alkoholkonsumtion veckovis och ålder.

Manliga högkonsumenter har till större del varit sjukskrivna de senaset 12 månaderna gentemot kvinnliga högkonsumenter (58%män 47% kvinnor).

Kvinnliga högkonsumenter mår förhållandevis sämre än kvinnliga lågkonsumenter (61% kontra 57%), detta förhållande visar sig inte för män där 53%av högkonsumenterna och 68% av lågkonsumenterna, mår bra

Tabell 5.
Intensivkonsumtion fördelat på låg-och högkonsumenter av alkohol

Intensiv-konsumtion	Låg-högkonsument man				Låg-högkonsument kvinna			
	0-14 stdgl	>14 stdgl	Total	Rad %	0-9 stdgl	>9 stdgl	Total	Rad %
>2 ggr /vecka	3%	27%	18	8%	0%	13%	7	2%
2-4ggr /mån	14%	44%	46	20%	7%	16%	31	8%
< 6 ggr /år	58%	22%	114	48%	46%	49%	191	46%
Aldrig	28%	7%	56	24%	47%	22%	183	44%
Total	100%	100%	234	100%	100%	100%	412	100%

Intensivkonsumtion mättes med följande fråga:
Hur ofta dricker du större mängder vid ett och samma tillfälle d v s 18 cl starksprit/1 flaska vin/4 burkar-5 flaskor starköl/ 5 burkar-7 flaskor folköl?

28% av männen och 10% av kvinnorna uppgav att de intensivkonsumerade alkohol 2 gånger per månad eller oftare. Betydligt fler bland högkonsumenterna rapporterade intensivkonsumtion än bland lågkonsumenterna.(syns dock ej i tabell ovan) Av männen rapporterade 71% av högkonsumenterna och 17% av lågkonsumenterna intensivkonsumtion oftare än två gånger per månad. Av kvinnorna uppgav 29% av högkonsumenterna och 7% av lågkonsumenterna intensivkonsumtion oftare än två gånger i månaden.Statistisk analys med X^2 test visar på ett signifikant samband ($p < 0.000$) mellan alkoholkonsumtion veckovis och intensivkonsumtion.

Tabell 6.
Intensivkonsumtion i relation till ålder och kön

Intensiv-konsumtion	Ålder					
	18-25 år	26-45 år	46-66 år	> 66 år	Total	Rad %
Män						
>2 ggr /vecka	19%	5%	9%	3%	18	7%
2-4ggr /mån	43%	20%	18%	9%	46	20%
< 6 ggr /år	33%	63%	43%	42%	114	49%
Aldrig	5%	12%	30%	46%	56	24%
Total	100%	100%	100%	100%	234	100%
Kvinnor						
>2 ggr /vecka	3%	2%	2%	0%	7	2%
2-4ggr /mån	30%	8%	4%	4%	31	8%
< 6 ggr /år	53%	59%	36%	23%	191	46%
Aldrig	14%	31%	58%	73%	183	44%
Total	100%	100%	100%	100%	413	100%

Intensivkonsumtion är starkt åldersrelaterat. Det är främst unga människor som dricker stora mängder alkohol vid samma tillfälle och som rapporterar att de intensivkonsumerar ofta. Intensivkonsumtion är också i hög grad en manlig företeelse.19% av männen rapporterar intensivkonsumtion > 2 gånger i veckan , att jämföra med 3% av kvinnorna. Av de som intensivkonsumerar 2-4 ggr/mån är det 43% män och 30% kvinnor. 24% av alla männen och 44% av alla kvinnor uppger att de aldrig intensivkonsumerar.

4.3. Alkohol och levnadsvanor

Tabell 7.
Patienters villighet att diskutera levnadsvanor med sin läkare i relation till alkoholkonsumtion och kön

Vilja att diskutera levnadsvanor	Låg-högkonsumtion man				Låg-högkonsumtion kvinna			
	0-14 stdgl	>14 stdgl	Total	Rad%	0-9 stdgl	>9 stdgl	Total	Rad%
Villig	23%	31%	62	25%	26%	17%	112	25%
Varken/eller	26%	24%	64	26%	23%	17%	102	23%
Ovillig	50%	45%	123	49%	50%	66%	229	52%
Total	100%	100%	249	100%	100%	100%	443	100%

Patienternas villighet att diskutera levnadsvanor bedömdes enligt följande fråga:
Vill du diskutera dina levnadsvanor med din distriktsläkare? Svar lämnades på en 10-gradig skala, där ytterligheterna angavs som ”Ja, definitivt”, respektive ”Nej, inte alls”.

Manliga högkonsumenter (31%) är i något högre utsträckning villiga att diskutera sina levnadsvanor med sin läkare, än manliga lågkonsumenter (23%). Motsatt förhållande råder bland kvinnlig konsumenter 17% av högkonsumenterna och 26% av lågkonsumenterna är villiga diskutera levnadsvanor med sin läkare. X^2 test visar heller inget samband mellan villighet att diskutera levnadsvanor och alkoholkonsumtion.

Tabell 8.
Hur viktigt man tycker det är att sjukvården tar upp frågor om levnadsvanor, i relation till alkoholkonsumtion

Viktigt att sjukvården frågar om…	Man; alkohol/vecka				Kvinna; alkohol/vecka			
	0-14 stdgl	>14 stdgl	Total	Rad %	0-9 stdgl	>9stdgl	Total	Rad %
Matvanor								
Oviktigt ta upp	5%	4%	13	5%	1%	0%	6	1%
Varken/eller	7%	11%	23	9%	7%	11%	34	7%
Viktigt ta upp	86%	85%	220	86%	92%	89%	425	92%
Total	100%	100%	255	100%	100%	100%	465	100%
Alkoholvanor								
Oviktigt ta upp	4%	7%	12	5%	2%	0%	8	2%
Varken/eller	10%	13%	26	10%	7%	11%	32	7%
Viktigt ta upp	86%	80%	217	85%	91%	89%	420	91%
Total n	100%	100%	255	100%	100%	100%	460	100%
Tobaksvanor								
Oviktigt ta upp	5%	4%	12	5%	2%	0%	7	2%
Varken/eller	8%	16%	25	10%	6%	8%	30	6%
Viktigt ta upp	87%	80%	218	85%	92%	92%	423	92%
Total n	100%	100%	255	100%	100%	100%	460	100%
Motionsvanor								
Oviktigt ta upp	4%	7%	11	4%	2%	0%	8	2%
Varken/eller	10%	11%	26	10%	6%	8%	29	6%
Viktigt ta upp	86%	82%	218	86%	92%	92%	427	92%
Total n	100%	100%	255	100%	100%	100%	464	100%

Genomgående för alla de levnadsvanor som efterfrågas finner man att det stora flertalet bland patienterna tycker att det är viktigt att man i sjukvården tar upp dessa frågor. Bland männen anser 80-87% detta vara viktigt och 89-92% av kvinnorna tycker detta är viktigt. Bland manliga högkonsumenterna finns en tendens till att i något lägre grad tycka att levnadsvanor är mindre viktigt att ta upp inom sjukvården.

5. DISKUSSION:

Syftet med denna studie var att utröna patienters inställning till att läkare tar upp frågor om levnadsvanor. Av särskilt intresse var inställningen till alkoholfrågor, och om denna påverkades av de egna alkoholvanorna.

Alkoholvanor

17% av männen och 5% av kvinnorna i denna studie rapporterar hög alkoholkonsumtion. Notabelt är alkoholvanornas starka variation med ålder: det är främst unga män, men också unga kvinnor som är högkonsumenter av alkohol.

Det är också främst unga människor som berusar sig ofta. 62% av de unga männen och 33% av de unga kvinnorna beskriver intensivkonsumtion mer än två gånger i månaden. Motsvarande siffror för samtliga män och kvinnor är 28% respektive 10%. De har därmed alkoholvanor som ökar risken för en lång rad medicinska och sociala problem. Berusningsdrickande har alltmer kommit i fokus i forskningen kring alkoholvanor och alkoholproblem. I synnerhet sociala problem men också en hel rad medicinska problem är starkt kopplade till berusning (snarare än hög alkoholkonsumtion i allmänhet): olycksfall [9], självmord [10], hjärt-kärlsjukdomar [11], och psykisk ohälsa [12]. Resultaten bekräftar att den svenska alkoholkulturen, med relativt låg totalkonsumtion, men återkommande berusningsdrickande, inte förändrats på något avgörande sätt. Återkommande riksundersökningar visar att berusningsdrickandet ökade markant i alla åldrar mellan 1960-talet och 1980-talet. Under 1990-talet har berusningdrickandet planat ut på en hög nivå bland de yngre och minskat bland medelålders och äldre personer [13].

Inställningen till att levnadsvanor diskuteras i sjukvården

Flertalet patienter rapporterar att de aldrig fått någon fråga vare sig om matvanor, alkohol, tobak eller motion. Detta är anmärkningsvärda resultat. Det är exempelvis anmärkningsvärt att det inte ställs fler frågor om rökning, inte minst mot bakgrund av aktuell forskning om de stora hälsoeffekter begränsade insatser inom sjukvården har på detta område [14]. Resultaten är konsistenta mellan olika hälsocentraler och olika delar av landet. Den rimliga slutsatsen är därför att dessa frågor oftast inte tas upp till diskussion med patienter i primärvården. Samtidigt framgår det av denna studie att det stora flertalet patienter tillmäter levnadsvanorna

stor betydelse för hälsan. Det framgår också att en stor majoritet tycker att det är viktigt att dessa diskuteras i sjukvården. Detta gäller också alkohol, som av många uppfattas som mer känsligt att diskutera än andra levnadsvanor. Viktigt att notera är att det här inte föreligger några skillnader i synsätt mellan hög- och lågkonsumenter av alkohol.

Samtidigt framgår det att en majoritet av patienterna inte är intresserade av att diskutera de egna levnadsvanorna. Detta är inte överraskande. Flertalet patienter är således inte rökare och känner följaktligen inte något behov av att diskutera tobak med sin läkare; likaså är majoriteten av patienterna lågkonsumenter av alkohol, osv. I de övriga fallen förefaller patienterna mena att dessa levnadsvanor spelar roll för hälsan och att det är viktigt att man i sjukvården beaktar detta. Vår tentativa slutsats av dessa delvis motsägande fynd är att patienterna ger sitt stöd till att frågor om levnadsvanor ställs, även om flertalet inte upplever något behov av detta för egen del. Denna slutsats skulle ha stärkts om vårt frågeformulär också inkluderat frågan ”skulle du ta illa upp om din läkare ställde frågor om levnadsvanor?”. En sådan fråga bör ingå i kommande studier.

Dessa fynd har stor betydelse för frågan om screening. Screening för hög alkoholkonsumtion är en av de centrala uppgifterna i det alkoholpreventiva arbetet. Samtidigt framgår det av forskningsrapporter både i Sverige [15] och andra länder [16] att det varit svårt att få gehör för detta bland praktiker inom primärvården. En viktig anledning till denna tveksamhet har varit oron för att alkoholfrågor skulle tas illa upp av patienter. Eftersom en stor majoritet bedömer alkoholfrågor som både viktiga för hälsan och rimliga för sjukvården att ställa, är den avgörande frågan på vilket sätt frågan tas upp. Därvid kan en rad olika metoder prövas, allt från frågeformulär i väntrummet till livsstilstest på datorer. Viktigt är också sjukvårdspersonalens sätt att föra samtal om levnadsvanor och förändring. Träning i motiverande samtalsmetodik [17] kan här underlätta. Troligen bidrar osäkerhet om hur man ska diskutera alkoholfrågor till att frågan inte tas upp.

6. REFERENSER

1. SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering. Behandling av alkohol- och narkotikaproblem. En evidensbaserad kunskapssammanställning. Rapport Nr. 156, 2001
2. Kristenson-H; Ohlin-H; Hulten-Nosslin-M-B; Trell-E; Hood-B. Identification and intervention of heavy drinking in Results and follow- up of 24-60 months of long-term study with randomized controls. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 1983; 7(2):203-209
3. Israel, Y.; Hollander, O.; Sanchez-Craig, M.; Booker, S.; Miller, V.; Gingrich, R.; Rankin, J.G. Screening for problem drinking and counseling by the primary care physician-nurse team . Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 1996; 20: 1443-1450
4. Andréasson S, Larsson R, Strömberg D. m.fl.. Alkoholvården i CSSO och VSSO. Översynsgruppens rapport. Centrala Stockholms sjukvårdsområde, Sabbatsbergs sjukhus, Stockholm 1994
5. Heather N. The public health and brief interventions for excessive alcohol consumption: the british experience. Addictive behaviors 1996; 21: 857-868
6. Rush BR, Powell LY, Crowe TG, Ellis K. Early interventions for alcohol use: Family physicians' motivations and perceived barriers. Can Med Ass J 1995; 152: 863-69
7. British Medical Association (1995) Alcohol: Guidelines on sensible drinking, London
8. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Alcohol alert No. 16 PH 315, 1992
9. Wechsler H, Davenport A, Dowdall G, Moeykens B, Castillo S. Health and behavioral consequences of binge drinking in college. A national survey of students at 140 campuses. JAMA 1994; 272(21):1672-7
10. Norström T. Alcohol and suicide: a comparative analysis of France and Sweden. Addiction 1995; 90(11):1463-9
11. Kauhanen, J.; Kaplan, G.A.; Goldberg, D.E.; Salonen, J.T. Beer binging and mortality: Results from the Kuopio ischaemic heart disease risk factor study, a prospective population based study. BMJ: British Medical Journal, 1997; 315(7112):846-851
12. Volk RJ, Cantor SB, Steinbauer JR, Cass AR. Alcohol use disorders, consumption patterns, and health-related quality of life of primary care patients. Alcohol Clin Exp Res 1997; 21(5):899-905
13. Leifman H. Konsumtionsvanor och alkoholproblem. Centre for Social Research on Alcohol and Drugs, Stockholm 2001
14. SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering. Metoder för rökavvänjning. Rapport Nr. 138, 1998
15. Andréasson, S., Hjalmarsson, K. & Rehnman, C., Implementation and dissemination of methods for prevention of alcohol problems in primary health care: A feasibility study. Alcohol & Alcoholism 2000; 35, 525–530.
16. Townes PI, Harkey AL. Alcohol screening practices of primary care physicians in Eaastern North Carolina. Alcohol 1994; 6: 489-92
17. Sven Andréasson, Astri Brandell-Eklund. Alkoholprevention i sjukvården: metodik för screening och motiverande samtal. Läkartidningen, 1999; 96:1594-98.

Enkät: Sjukvård och levnadsvanor i Stockholms län

Bilaga1

Först några frågor om Ditt senaste distriktsläkarbesök

Kryssa för det svarsalternativ som passar Dig!

Fråga 1: Träffade Du den egna distriktsläkaren eller var det en annan läkare?

- ☐ Egen distriktsläkare
- ☐ Annan läkare

Fråga 2: Hade Du träffat läkaren förut?

- ☐ Ja, flera gånger
- ☐ Ja, någon gång
- ☐ Nej

Fråga 3: Vad gällde besöket?
(Flera svar möjliga)

- ☐ Akut sjukdom eller olycksfall
- ☐ Sjukdom eller besvär som varat någon tid
- ☐ Kontroll behandling av kronisk eller långvarig sjukdom
- ☐ Intyg (t ex sjukintyg, recept eller remiss)
- ☐ Annat

Nu följer några frågor om Din hälsa

Fråga 4: Har Du varit sjukskriven eller sjukanmäld under de **senaste tolv månaderna?**
(Gäller personer i yrkesverksamma åldrar)

- ☐ Ja
- ☐ Nej

Fråga 5: Hur bedömer Du att Ditt hälsotillstånd varit under de **senaste tolv månaderna?**

- ☐ Mycket bra
- ☐ Ganska bra
- ☐ Varken bra eller dåligt
- ☐ Ganska dåligt
- ☐ Mycket dåligt

Fråga 6: Har Du någon/några långvarig sjukdom, något besvär efter olycksfall eller något handikapp som passar in på någon av följande beskrivningar?
Sätt ett kryss på varje rad.

a) Livshotande sjukdom eller skada?	☐ Ja	☐ Nej
b) Sjukdom eller handikapp som ständigt eller för viss tid gör (eller kan göra) Dig oförmögen att leva normalt?	☐ Ja	☐ Nej
c) Värk eller annat besvär som dagligen gör sig påmind?	☐ Ja	☐ Nej
d) Ångest, oro eller depression som gör att Du inte kan, eller måste anstränga Dig för att kunna umgås med andra människor?	☐ Ja	☐ Nej
e) Annan allvarlig sjukdom eller sjukdomsbesvär?	☐ Ja	☐ Nej

Nu ställer vi några frågor om Dina levnadsvanor

Fråga 7: Hur viktiga anser Du att Dina levnadsvanor är för Din hälsa?

	Helt oviktiga	Ganska oviktiga	Varken/ eller	Ganska viktiga	Mycket viktiga
Matvanor	1	2	3	4	5
Alkoholvanor	1	2	3	4	5
Tobaksvanor	1	2	3	4	5
Motionsvanor	1	2	3	4	5

Fråga 8. Har Du under de **senaste tolv månaderna** druckit någon form av alkohol?
(Med alkohol menar vi folköl, mellanöl, starköl, lättvin, starkvin eller starksprit)

1 Ja, något av detta under de senaste tolvmånaderna

2 Nej, inget av detta → *Gå till fråga 13*

Fråga 9. Hur mycket öl, vin, eller sprit dricker Du en vanlig vecka? Ange antal burkar eller glas. (Det kan självklart variera under året, men försök ta ett genomsnitt)
Om du inte dricker en vanlig vecka, gå till fråga 10

	Måndag-torsdag sammanlagt	Under Fredagen	Under Lördagen	Under Söndagen
Folköl klass II	_____burkar (50 cl) ☐ Inget alls	_____burkar (50 cl) ☐ Inget alls	_____burkar (50 cl) ☐ Inget alls	_____burkar (50 cl) ☐ Inget alls
Mellan/starköl	_____burkar (50 cl) ☐ Inget alls	_____burkar (50 cl) ☐ Inget alls	_____burkar (50 cl) ☐ Inget alls	_____burkar (50 cl) ☐ Inget alls
Vanligt vin	_____glas (15 cl) ☐ Inget alls	_____glas (15 cl) ☐ Inget alls	_____glas (15 cl) ☐ Inget alls	_____glas (15 cl) ☐ Inget alls
Starkvin	_____glas (8 cl) ☐ Inget alls	_____glas (8 cl) ☐ Inget alls	_____glas (8 cl) ☐ Inget alls	_____glas (8 cl) ☐ Inget alls
Starksprit	_____glas (4 cl) ☐ Inget alls	_____glas (4 cl) ☐ Inget alls	_____glas (4 cl) ☐ Inget alls	_____glas (4 cl) ☐ Inget alls

Fråga 10. Du kanske inte dricker vissa alkoholdrycker en vanlig vecka. Om Du dricker, men mer sällan försök uppskatta hur ofta det blir.
Ringa in rätt alternativ.

	2-5 ggr i månaden eller oftare	En gång i månaden	En gång i kvartalet	1-2 gånger om året	Aldrig
Folköl, klass II	1	2	3	4	5
Mellan/starköl	1	2	3	4	5
Vanligt vin	1	2	3	4	5
Starkvin	1	2	3	4	5
Starksprit	1	2	3	4	5

Fråga 11. Om Du dricker mer sällan försök uppskatta hur mycket Du dricker vid varje tillfälle.

Folköl, klass II	Antal burkar (50 cl)	_____
Mellan/starköl	Antal flaskor (33 cl)	_____
Vanligt vin	Antal glas (15 cl)	_____
Starkvin	Antal glas (8 cl)	_____
Starksprit	Antal glas (4 cl)	_____

Fråga 12. Hur ofta händer det att Du dricker **större mängder** vid ett och samma tillfälle? (Vi menar då att Du dricker minst 18 cl starksprit **eller** minst en flaska vin **eller** fyra burkar/fem flaskor starköl **eller** fem burkar/sju flaskor folköl)

1. Dagligen eller nästan dagligen
2. 2-4 gånger per vecka
3. En gång per vecka
4. Två till tre gånger per månad
5. Två till sex gånger per år
6. Mer sällan
7. Aldrig

Fråga 13. Röker Du?

1. ☐ Ja, dagligen
2. ☐ Ja, då och då
3. ☐ Nej → *Gå till fråga 15*

Fråga 14. Ungefär hur mycket röker Du i genomsnitt?

1 Cirka _____cigaretter per dag

2 Cirka _____ paket piptobak (á 50 gr) per vecka

3 Cirka _____ cigarrer/cigariller per vecka

Fråga 15. Försöker Du begränsa Ditt intag av fett (t ex smör, såser, chips och choklad)?

1 ☐ Aldrig

2 ☐ Ibland

3 ☐ Varje vecka

4 ☐ Dagligen (eller nästan dagligen)

Fråga 16. Äter Du fiberrika livsmedel (t ex bröd, gröt, müsli, frukt och grönsaker)?

1 ☐ Aldrig

2 ☐ Ibland

3 ☐ Varje vecka

4 ☐ Dagligen (eller nästan dagligen)

Fråga 17. Hur många dagar en vanlig vecka ägnar Du dit åt sport eller motion i minst 20 minuter (t ex simning, joggning, snabba promenader)?

_____ dagar

Fråga 18. Har Du under **de senaste två veckorna** använt

	Ja, i stort sett varje dygn	Ja, vid något/några tillfällen	Nej
Lugnande medel/sömnmedel nattetid?	☐	☐	☐
Lugnande medel under dagtid?	☐	☐	☐

Fråga 19. Ställde distriktsläkaren vid Ditt senaste besök några frågor om Dina levnadsvanor?
Sätt ett kryss på varje rad.

	Nej, ställde inga frågor	Ställde någon enkel fråga	Ställde flera frågor, diskuterade
Matvanor	☐	☐	☐
Alkoholvanor	☐	☐	☐
Tobaksvanor	☐	☐	☐
Motionsvanor	☐	☐	☐

Fråga 20. Har Din distriktsläkare vid **något** besök utöver det senaste ställt några frågor om Dina levnadsvanor?

	Nej, har inte ställt några frågor	Har ställt någon enkel fråga	Har ställt flera frågor, diskuterat
Matvanor	☐	☐	☐
Alkoholvanor	☐	☐	☐
Tobaksvanor	☐	☐	☐
Motionsvanor	☐	☐	☐

Fråga 21. Gav distriktsläkaren vid Ditt senaste besök några råd om Dina levnadsvanor?

	Ja	Nej
Matvanor	☐	☐
Alkoholvanor	☐	☐
Tobaksvanor	☐	☐
Motionsvanor	☐	☐

Fråga 22. Har Din distriktsläkare vid **något** besök utöver det senaste givit några råd om Dina levnadsvanor?

	Ja	Nej
Matvanor	☐	☐
Alkoholvanor	☐	☐
Tobaksvanor	☐	☐
Motionsvanor	☐	☐

Fråga 23. Vill Du diskutera Dina levnadsvanor med Din distriktsläkare?

| ----------|
0 10
Ja, definitivt Nej, inte alls

Fråga 24. Hur viktigt tycker Du att det är att man i sjukvården tar upp frågor om levnadsvanor?
Kryssa i rätt alternativ.

	Helt oviktigt	Ganska oviktigt	Varken eller	Ganska viktigt	Mycket viktigt
Matvanor	☐	☐	☐	☐	☐
Alkoholvanor	☐	☐	☐	☐	☐
Tobaksvanor	☐	☐	☐	☐	☐
Motionsvanor	☐	☐	☐	☐	☐

Till sist några frågor om Dig själv

Fråga 25. Kön?

☐ Man
☐ Kvinna

Fråga 26. Vilket år är Du född?

År_____

Fråga 27. Var är Du född?

☐ I Sverige
☐ Övriga Norden
☐ Övriga Europa eller Nordamerika
☐ Övriga världen

Fråga 28. Bor Du ensam?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

Fråga 29. Har Du hemmavarande barn i åldern

	Ja	**Nej**
0-6 år?	☐	☐
7-17 år?	☐	☐

Fråga 30. Vad är Din huvudsakliga sysselsättning för närvarande? (Du som är föräldraledig, ange sysselsättning före barnets födelse)

- ☐ Förvärvsarbete, heltid (över 35 timmar/vecka)
- ☐ Förvärvsarbete, deltid
- ☐ Arbetslös
- ☐ Förtidspensionerad/långtidssjukskriven
- ☐ Studerande
- ☐ Annan_____

Fråga 31. Vilken skolutbildning har Du?
(Ange endast den högsta)

- ☐ Folkskola/grundskola
- ☐ Yrkesskola
- ☐ Realskola
- ☐ 2-årig gymnasieutbildning
- ☐ 3-4-årig gymnasieutbildning
- ☐ Universitets- eller högskoleexamen

Ett varmt Tack för Din medverkan!

Bilaga 2

Sjukvård och levnadsvanor i Stockholms län

Detta är en undersökning som genomförs av Stockholms läns landsting i samarbete med Karolinska Institutet. Undersökningen vänder sig till Dig som nyligen besökt Din distriktsläkare.

Varför görs undersökningen?

Vårt välbefinnande påverkas i stor utsträckning av våra levnadsvanor, t ex vad vi äter och vad vi dricker, hur vi rör oss, etc. Ständigt utsätts vi för information om vad som är nyttigt och farligt. Inte minst gäller detta alkohol som under de senaste åren livligt diskuterats i pressen. Är ett glas vin om dagen bra för vårt hjärta, eller….?

I denna enkät vill vi få Din uppfattning om olika levnadsvanors betydelse för människors hälsa. Vi vill också veta om de som önskar diskutera levnadsvanorna med sin distriktsläkare får tillfälle att göra det. Den kunskap vi på detta sätt får skall användas för att anpassa sjukvården efter vad patienterna behöver och önskar.

Hur går undersökningen till?

Vi ber Dig fylla i detta frågeformulär, lägga det i det medföljande kuvertet, slicka igen detta och antingen lämna det i receptionen på vårdcentralen eller skicka in det i det förfrankerade svarskuvertet. Dina svar kommer endast att läsas av forskarna på Karolinska Institutet. Ingen på vårdcentralen kommer få veta hur någon enskild person har svarat. Efter 6 månader kommer en ny enkät med liknande frågor att skickas hem till Dig med ett förfrankerat svarskuvert.

Det är frivilligt att svara och Du kan avstå från att medverka utan att ange något skäl.

Vad händer med frågeformuläret?

När formuläret kommit in till Karolinska Institutet förvaras det med samma sekretesskydd som journalhandlingar i sjukvården. När vi efter ett halvår fått in den uppföljande enkäten prickas Du av på förteckningen över dom som fått dessa formulär. Därefter avidentifieras Din enkät. Resultaten av undersökningen presenteras sedan i tabeller där det är helt omöjligt att avgöra hur någon enskild person svarat.

Vart vänder man sig med frågor?

Sven Andréasson,	Katarina Graffman	Inger Larsbrink
Överläkare, docent	Undersökningsledare	Distriktsläkare
Tel: 08-737 51 46	STAD-projektet, SLL	Akka hälsocentral
Karolinska Institutet		

…….

Ett varmt Tack för Din medverkan!

Sven Andréasson
Docent

Inger Larsbrink
Distriktsläkare

8. FÖRTECKNING ÖVER TIDIGARE UTGIVNA RAPPORTER AV STAD-PROJEKTET

Rapport 1

Rehnman Charlotta, Lindewald Birgitta, Andréasson Sven. En stor stark tack! En studie av legitimationskontroll på restauranger under våren och hösten 1996. STAD-projektet 1996.

Rapport 2

Rehnman Charlotta, Lindewald Birgitta, Andréasson Sven. Servering av alkohol till berusade på Stockholms restauranger. En studie av överservering på restauranger i Stockholm december 1996 - februari 1997. STAD-projektet 1997.

Rapport 3

Wallin Eva, Rehnman Charlotta, Larsson Jörgen. Vad tycker ungdomar om Vägskäl? En fokusgruppsintervjustudie med högstadieelever om ett alkohol- och drogmaterial för skolan. STAD-projektet 1997.

Rapport 4

Lönnqvist Unda, Rehnman Charlotta, Larsson Jörgen, Wallin Eva,
Andréasson Sven. Några folköl är väl inte så farligt…. En studie av legitimationskontroll vid inköpsförsök i livsmedelsaffärer i Stockholm under januari 1998. STAD-projektet 1998.

Rapport 5

Wallin Eva, Rehnman Charlotta. Vykort till tonårsföräldrar. Metod för alkoholförebyggande arbete? STAD-projektet 1998.

Rapport 6

Wallin Eva, Rehnman Charlotta. Konflikter i tonårsfamiljer. En målgruppsanalys med tonårsföräldrar och tonåringar. STAD-projektet 1998.

Rapport 7

Rehnman Charlotta, Wallin Eva, Andréasson Sven. En stor stark II. En studie av legitimationskontroll på restauranger i Stockholm höst/vinter 1998-99. STAD-projektet 1999.

Rapport 8

Wallin Eva, Hjalmarsson Kerstin, Brenemark Thomas, Danielsson Johan. Attityder och uppfattningar om narkotikasituationen på restauranger i Stockholms city. En intervjustudie med dörrvakter, restaurangpersonal och polis. STAD-projektet 1999.

Rapport 9

Wallin Eva, Hjalmarsson Kerstin, Lindewald Birgitta. Serveringsrutiner och policyfrågor. En fokusgruppsintervjustudie med restaurang personal. STAD-projektet 1999.

Rapport 10

Hägglund Elisabet. Idéer om lokala förebyggande insatser mot ungdomsmissbruk i Kista. En intervjuundersökning bland personer verksamma i området. STAD-projektet 2000.

Rapport 11

Rehnman Charlotta, Larsson Jörgen. Folkölskampanjen i Vasastan.
En intervention riktad till livsmedelshandlare och föräldrar med syfte att begränsa tillgängligheten till folköl för ungdomar. STAD-projektet 2000.

Rapport 12

Rehnman Charlotta, Jörgen Larsson. Unga vuxna – dricker mest, langar mest. En fokusgruppsintervjustudie med unga vuxna i åldern 18-25 år. STAD-projektet 2000.

Rapport 13

Wallin Eva. Fem års samverkan – möjligheter och hinder. En intervjustudie med nyckelpersoner från myndigheter och restaurangbransch i Stockholm. STAD-projektet 2001.

Rapport 14

Gripenberg Johanna, Wallin Eva. För full för en öl. En uppföljande studie av servering till berusade gäster på Stockholms restauranger. STAD-projektet 2001.

Rapport 15

Wallin Eva. Befolkningens attityder till alkoholservering på restauranger. STAD-projektet 2001.

Rapport 16

Wallin Eva. En stor stark III. En studie av ungdomars möjligheter att bli serverade starköl på restauranger i Stockholm våren 2001. STAD-projektet 2001.

Rapport 17

Ahnquist Johanna. Hur lätt är det för ungdomar i Åkersberga att få tag i alkohol? STAD-projektet 2001.