

AUDIT

The Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT:

MANUAL

Peter Wennberg, Håkan Källmén, Ulric Hermansson & Hans Bergman

Förord till den svenska manualen

Föreliggande svenska manual till AUDIT (5:e utgåvan) utgör en väsentligt omarbetad version av den engelskspråkiga originalmanualen som utgivits av World Health Organization [1]. För att göra manualen enklare har vi valt att förpassa mycket av de tekniska data till en särskild manual (validitetsdata, sensitivitet och specificitet från svenska och internationella studier). I sin nuvarande form kan manualen läsas utan specialkunskaper i statistik och psykometri. De som önskar ta del av mer information kring normdata och testets psykometriska egenskaper hänvisas till den tekniska manualens, den engelska manualen eller till personlig kontakt med författarna till manualen.

Hans Bergman & Peter Wennberg, oktober 2008

Konstruktion av AUDIT

Redan 1982 började en grupp kliniska alkoholforskare (med anknytning till WHO) från ett antal länder att utveckla ett gallrings- eller screeninginstrument inom alkoholområdet. Syftet var att konstruera en praktisk och generell metod för att identifiera personer med tidiga alkoholproblem lämplig att använda inom bland annat hälso- och sjukvården både i industriländer och utvecklingsländer. Forskargruppen gick igenom en mångfald olika självskattnings-, laboratorie- och kliniska undersökningsmetoder som har använts för detta syfte. Sedan genomfördes en tvärkulturell studie för att utnyttja de bästa egenskaperna hos de olika nationella metoderna för gallring/identifiering. Denna jämförande fältstudie utfördes i sex länder (Norge, Australien, Kenya, Bulgarien, Mexico och USA) (För denna studie och nyare studier se referenserna 2-8). Till skillnad från tidigare gallringstest till exempel Michigan Alcoholism Screening Test (MAST) [9] var det nya instrumentet avsett för tidig identifiering av skadligt drickande snarare än alkoholism. Gallringsinstrumentet kan emellertid också identifiera "alkoholism" med en hög grad av noggrannhet.

En slutsats från forskargruppens arbete var att inte någon enstaka specifik metod eller innehållsområde var universellt användbar för tidig identifiering av riskabel eller skadlig alkoholkonsumtion i alla olika länder. Genom att jämföra den relativa användbarheten hos olika metoder utvecklade emellertid forskargruppen två enkla gallringsinstrument som tillfredsställer behoven av tidig identifiering av individer i riskzonen för skadligt drickande. Huvudinstrumentet är ett frågeformulär med 10 frågor som kallas för "AUDIT", Alcohol Use Disorders Identification Test. Bara frågor som specifikt rör alkohol valdes ut. Som beskrivs i Tabell 1 innehåller frågeformuläret tre frågor om mängd och frekvens drickande, tre frågor om alkoholberoende och fyra rörande problem eller skador orsakade av alkoholen, inklusive negativa psykologiska reaktioner. Alla dessa områden visade goda psykometriska egenskaper och korrelerade starkt med alkoholkonsumtionsnivån parallellt kartlagd med hjälp av andra frågor. En svensk normeringsstudie och några utländska studier av faktorstrukturen i AUDIT funnit att testet huvudsakligen beskriver två faktorer: "riskabel konsumtion" (fråga 1-3) och "alkoholproblem" (fråga 4-10). Trots att frågorna tagits från tre teoretiska områden föreligger således hos måttlighetskonsumenter en korrelation mellan "beroende" och "alkoholrelaterade skador". Frågorna som hör till de två områdena alltså kan slås samman till delskalan "alkoholproblem". I kliniska material med hög förekomst av alkoholberoende korrelerar frågorna från de tre områdena så högt att faktoranalysen resulterar i en enda faktor.

Som den första gallringsmetoden som särskilt konstruerats för att kunna användas i primärvårdsmiljöer har AUDIT två stora följande fördelar:

(1) Standardisering över olika länder: AUDIT validerades på primärvårdspatienter i sex länder. Ytterligare utvärdering inom respektive land rekommenderas. AUDIT är för närvarande dock det enda gallringstestet som specifikt konstruerats för internationellt bruk.

(2) Identifierar inte bara "alkoholism" utan även riskabel alkoholkonsumtion. Metoden är kort, snabb och flexibel. Den är konstruerad för primärvårdsarbete, överensstämmer med ICD-10-definitionen av alkoholberoende och skadlig alkoholkonsumtion och fokuserar på aktuella alkoholvanor.

Tabell 1. AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test

<u>Skala</u>	<u>Frågor</u>
Riskabel alkohol- konsumtion	1. Dryckesfrekvens 2. Typisk kvantitet 3. Frekvens högkonsumtion
Alkohol- problem	4. Försämrad kontroll över drickandet 5. Alkoholdominans 6. Återställare 7. Skuld känslor 8. Minnesluckor 9. Alkoholrelaterade skador 10. Andra oroar sig

Hur används AUDIT

Gallring med hjälp av AUDIT kan utföras i en mängd miljöer av personer med olika typer av träning eller professionell bakgrund t ex personal inom primärvård, socialvård och kriminalvård med goda kunskaper om alkoholmissbruk. AUDIT är konstruerat som en kort strukturerad intervju eller som ett självskattningsinstrument som lätt kan inorporeras i en allmän hälsoundersökning eller bland frågor om livsstil eller medicinskt anamnesupptagande. När den presenteras i detta sammanhang av en intresserad och kunnig intervjuare har erfarenheten visat att få patienter känner sig störda av frågorna. Erfarenheterna från WHO-forskargruppen liksom även andra forskningsprojekt tyder på att AUDIT-frågorna besvarades noggrant oberoende av kulturell bakgrund, ålder eller kön. I själva verket var många personer med hög alkoholkonsumtion tillfredsställda att träffa en person som var intresserad av deras alkoholbruk och de problem man kanske hade fått av det.

Hos en del klienter/patienter kanske inte AUDIT-frågorna besvaras omsorgsfullt eftersom de syftar specifikt på alkoholvanor och alkoholproblem. En del klienter kan vara obenägna att vidgå sina alkoholvanor och/eller att de har drabbats av skador pga sin konsumtion. Individer som känner sig hotade av att avslöja denna information, som är berusade vid undersökningstillfället eller som har vissa typer av psykiska störningar kan ge felaktiga svar. Klienter tenderar att besvara frågorna noggrannast när:

- * Intervjuaren är vänlig och ej uppträder hotfullt. Syftet med frågorna är klart relaterade till deras hälso- eller livssituation.
- * Klienten är alkohol- och drogfri vid tidpunkten för undersökningen. Informationen betraktas som konfidentiell. Frågorna är lätta att förstå. Klienten inte har en uppenbar fördel av att framställa sig själv på något visst sätt.

Intervjuaren eller undersökaren skall försöka att se till att dessa villkor är uppfyllda när AUDIT ges. När dessa villkor inte är uppfyllda kan man också använda AUDIT som vägledning i en intervju med en nära vän eller anhörig till klienten/patienten. I en del miljöer (t ex väntrum) kan AUDIT med fördel ges som ett självskattningsinstrument innan klienten träffar den man bokat tid hos. Därefter kan han/hon få diskutera igenom resultaten med ansvarig personal.

Då man använder AUDIT bör man tänka på att använda nedanstående intervjuteknik: Försök att undersöka klienten under bästa möjliga omständigheter. För personer som behöver akutvård eller mår mycket dåligt i något avseende är det bättre att vänta tills deras tillstånd har stabiliserats och de har vant sig vid miljön där intervjun skall ske.

Se noga efter tecken på alkohol- eller drogberusning. Klienter som har alkohol i blodet eller som tycks vara berusade kan ge felaktiga svar. Överväg då att utföra undersökningen vid en senare tidpunkt. Om detta inte går notera åtminstone dessa observationer på klientens undersökningsprotokoll. Om AUDIT ingår i en längre hälsoundersökning kan man behöva någon övergångsfras när AUDIT-frågorna kommer. Det bästa sättet att introducera AUDIT-frågorna är att ge klienten en allmän uppfattning om innehållet i frågorna, syftet med att ställa dem och behovet av att ge noggranna svar. Det följande är en illustration: *"Nu skall jag ställa några frågor till Dig om Dina alkoholvanor under det senaste året. Eftersom alkohol kan påverka många aspekter av hälsan (och kan också störa vissa typer av medicinering), är det viktigt för oss att känna till hur mycket Du vanligen dricker och om Du har haft några problem med alkoholen. Försök att vara så ärlig och noggrann som Du kan"*. Dessa fraser bör följas av en beskrivning av typen av alkoholhaltiga drycker som vanligtvis konsumeras i den population som klienten hör till (t ex *"Med alkoholhaltiga drycker menar vi när Du dricker vin, öl, vodka, sherry osv"*). Om nödvändigt, innefatta en beskrivning av drycker som inte kan betraktas som alkoholdrycker, t ex cider, lättalkoholdrycker osv.

Det är ibland bra både för intervjuaren och klienten att översätta svaren i termer av "standarddrinkar". Typ och mängd alkohol i de alkoholhaltiga dryckerna kommer att variera i olika kulturer men alkoholinnehållet i en typisk enhet öl, vin eller sprit tenderar att vara ganska likformigt i de olika länderna. På AUDIT-blanketten visar ett "standardglas" för Sveriges vidkommande. Glaset förutsätts innehålla 12 g ($\pm 25\%$) ren alkohol (100 %).

Om AUDIT ges i intervjuform är det viktigt att läsa frågorna i den ordning de förekommer i formuläret. Genom att följa den exakta ordalydelsen når man en bättre överensstämmelse mellan sina egna resultat och andra intervjuares.

De flesta av frågorna uttrycks i termer av "Hur ofta" symtom observeras. Vid administration i intervjuform är det bra att ge patienten flera exempel på svarskategorier (t ex "Aldrig", "Flera gånger i månaden", "Dagligen") för att föreslå hur han/hon skulle kunna svara. Efter avgivet svar är det bra att gå litet djupare in på de första frågorna för att vara säker på att klienten har valt det rätta alternativet (T ex *"Du säger att Du dricker flera gånger i veckan. Är det bara på veckosluten eller dricker Du i stort sett varje dag"*). Om svaren är oklara fortsätt att fråga för att få klarhet genom att upprepa frågan och be klienten att välja det bästa alternativet. Ibland kan svaren vara svåra att registrera eftersom klienten inte dricker på ett regelbundet sätt. T ex om han/hon drack intensivt månaden innan undersökningen men inte innan dess eller efter det så kommer det att vara svårt att karaktärisera det typiska drickandet som man ju är på jakt efter med frågan. I detta fall är det bäst att registrera mängden drickande och symtomen för den tyngsta dryckesperioden under det senaste året och notera att detta kan vara atypiskt för individen.

Registrera svaren noggrant. Man kan skriva på baksidan av intervjublanketten för att förklara några särskilda omständigheter, ge ytterligare information osv. Ofta kommer klienten själv att ge intervjuaren bra kommentarer om sitt drickande som kan vara värdefulla när det gäller att tolka den totala AUDIT-poängen.

Poängsättning och tolkning av AUDIT






Totalt omfattar testet tio frågor. För fråga 1 till och med 8 sätts poängen 0,1,2,3 eller 4. För fråga 9 och 10 sätts poängen 0,2 eller 4. Poängen för de tio frågornas summeras sedan till en totalpoäng mellan 0-40.

På basen av resultat från tidigare undersökningar har olika skärningspunkter föreslagits, beroende på syftet med gallringsundersökningen. En totalpoäng om 8 eller högre för män och 6 poäng eller mer för kvinnor ger i allmänhet god chans att identifiera riskabelt drickande. Risken med denna poänggräns (som är den vanligaste) är att den också inkluderar personer vissa personer utan svårare alkoholvanor. Vill man vid undersökningen vara säker på att personen i fråga verkligen har ett uttalat alkoholproblem får en högre gräns sättas. Vid en totalpoäng på 20 poäng eller mer för män och 18 poäng eller mer för kvinnor föreligger ofta ett uttalat alkoholproblem där personen troligen utvecklat ett fysiskt beroende av alkohol. Tabell 2 ger en sammanfattning av de olika poänggränserna men det bör tilläggas att rekommendationen för de olika poänggränserna inte är absolut utan att det bör göras en individuell bedömning i varje fall.

AUDIT

Här är ett antal frågor om Dina alkoholvanor

Vi är tacksamma om Du besvarar dem så noggrant och ärligt som möjligt genom att markera det alternativ som gäller för Dig.

Med ett "glas" menas:										
	50 cl folköl		33 cl starköl		1 glas rött el vitt vin		1 litet glas starkvin		4 cl sprit, t. ex. whisky	
Hur gammal är du? <input type="text"/> år		Man <input type="checkbox"/>		Kvinna <input type="checkbox"/>						
1. Hur ofta dricker Du alkohol?	Aldrig <input type="checkbox"/>	1 gång i månaden eller mer sällan <input type="checkbox"/>	2-4 gånger i månaden <input checked="" type="checkbox"/>	2-3 gånger i veckan <input type="checkbox"/>	4 gånger/vecka eller mer <input type="checkbox"/>	2 poäng				
2. Hur många "glas" (se exempel) Dricker Du en typisk dag då Du dricker alkohol?	1 - 2 <input type="checkbox"/>	3 - 4 <input type="checkbox"/>	5 - 6 <input type="checkbox"/>	7 - 9 <input checked="" type="checkbox"/>	10 eller fler <input type="checkbox"/>	3 poäng				
3. Hur ofta dricker Du sex sådana "glas" eller mer vid samma tillfälle?	Aldrig <input checked="" type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>	0 poäng				
4. Hur ofta under det senaste året har Du inte kunnat sluta dricka sedan Du börjat?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input checked="" type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>	1 poäng				
5. Hur ofta under det senaste året har Du låtit bli att göra något som Du borde för att Du drack?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input checked="" type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>	1 poäng				
6. Hur ofta under senaste året har Du behövt en "drink" på morgonen eller mycket drickande dagen innan?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input checked="" type="checkbox"/>	4 poäng				
7. Hur ofta under det senaste året har Du haft skuldånsor eller samvetsförebåelser på grund av Ditt drickande?	Aldrig <input checked="" type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>	0 poäng				
8. Hur ofta under det senaste året har Du druckit så att Du dagen efter inte kommit ihåg vad Du sagt eller gjort?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input checked="" type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>	2 poäng				
9. Har Du eller någon annan blivit skadad på grund av Ditt drickande?	Nej <input checked="" type="checkbox"/>	Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/>	Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>			0 poäng				
10. Har en släkting eller vän, en läkare (eller någon annan inom sjukvården) oroat sig över Ditt drickande eller antytt att Du borde minska på det?	Nej <input type="checkbox"/>	Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/>	Ja, under det senaste året <input checked="" type="checkbox"/>			4 poäng				

Översatt och bearbetat av prof. Hans Bengtson, Västerbottens Universitet, Östersund

Har Du besvarat alla frågor? - Tack för Din medverkan!

summa 17 poäng

Tabell 2. Tolkning av AUDIT-poäng

Riskenivå	AUDIT-poäng	Tolkning	Intervention
Zon I	Män 0-7; Kvinnor 0-5	Ej riskabla alkoholvanor	(primärprevention)
Zon II	Män 8-15; Kvinnor 6-13	Riskabla alkoholvanor men inte nödvändigtvis ett missbruk/beroende	Rådgivning, självhjälp, fortsatt uppsikt över konsumtionen
Zon III	Män 16-19; Kvinnor 14-17	Problematiska alkoholvanor sannolikt föreligger en alkoholrelaterad diagnos	Utredning och eventuell behandling inom specialistvården
Zon IV	Män 20+ ; Kvinnor 18+	Mycket problematiska alkoholvanor sannolikt föreligger en alkoholrelaterad diagnos	Utredning och eventuell behandling inom specialistvården

Varning:

AUDIT är **inte ett diagnostiskt instrument** som t ex en SCID-intervju angående alkohol. Gallring med AUDIT kan identifiera personer med riskfylld eller skadlig alkoholkonsumtion liksom även alkoholberoende men är inte i sig själv ett diagnostiskt test. Om man identifierar en person med högt poängtal i AUDIT, särskilt på beroendedelen (frågorna 4-6) och/eller skadedelen (frågorna 7-10) bör man gå vidare med en fördjupad "problembedömning", dvs närmare utreda alkoholproblematiken eller remittera klienten för specialistbedömning om kompetens saknas på den egna enheten.

Diagnos och vidare åtgärder

Gallringen i sig själv är således bara det första steget i en sekvensiell, flerdimensionell process bestående av identifiering, diagnostisering och behandling eller rehabilitering. När en klient gallrats fram med hjälp av positivt utfall på AUDIT bör om möjligt en mer omfattande utredning genomföras. Detta bör utföras av en person som är kunnig inom alkoholområdet. Att diagnostisera alkoholproblem innebär att gå igenom klientens dryckeshistoria, tecken och symtom på alkoholproblem liksom även samla in laboratoriedata för att kontrollera eventuella patologiska levervärden. Personer som arbetar inom sjukvården och använder AUDIT bör känna till ICD 10- eller DSM III R/IV-systemen för diagnos av alkoholproblem. Värde av att nå fram till en diagnos ligger i att den tillsammans med andra viktiga uppgifter om klienten ger en grund för behandlingsuppläggnen. Figur 1 visar sekvensen av gallring/identifiering (I), problembedömning inklusive alkoholismdiagnostik (II) och den vidare personbedömningen (III). För att kunna lägga upp effektiva behandlingsprogram vid alkoholism räcker det som regel inte med de klientuppgifter man samlar in i problembedömningsfasen. Det finns en rad andra personliga förhållanden, behov och förutsättningar som man måste ta reda på innan man kan lägga upp en adekvat behandlingsplan. Här kan nämnas missbruk av andra beroendeframkallande medel, klientens sociala integration och stabilitet, eventuell psykisk ohälsa samt hans eller hennes personlighetsresurser, insikt och behandlingsmotivation.

Figur 1. Informationssteg vid bedömning av missbruksproblem.

<u>Steg I: Identifiering</u>		<u>Steg II: Problem-bedömning</u>		<u>Steg III: Person-bedömning</u>
Föreligger ett alkohol-	→	Hur ser alkohol-	→	Hur ser klienten i
problem? Om ja, bör man	→	problematiken	→	ut i övriga relevanta
gå vidare med steg II?	→	närmare ut?	→	avseenden?

Grundläggande för diagnosen av alkoholism är begreppet alkoholberoende, som man brukar särskilja ifrån alkoholskador. Beroendesyndromet ses som en interrelaterad grupp av kognitiva, beteendemässiga och fysiologiska symtom. Alkoholskador å andra sidan består av de somatiska, psykologiska och sociala funktionsnedsättningar som följer direkt eller indirekt från en skadlig alkoholkonsumtion och alkoholberoende.

För att ta hänsyn till komplexiteten i alkoholproblematiken introducerades i ICD 10-systemet termen "skadligt alkoholbruk" i nomenklaturen. Denna kategori rör medicinska och andra relaterade typer av skador eftersom syftet med ICD 10-systemet är att klassificera sjukdomar, skador och även orsaker till dödsfall. **Skadlig alkoholkonsumtion** definieras som: Alkoholvanor som redan orsakar skador på hälsan. Skadan kan antingen vara somatisk (t ex leverskada) eller psykisk (t ex episoder av depressivitet eller försämrad tankeförmåga). I likhet med riskfyllda alkoholvanor kritiseras ofta skadliga alkoholvanor av omgivningen och är ibland förknippade med negativa sociala konsekvenser. Det faktum att drickandet ogillas av familjen eller kulturen är emellertid i sig själv inte något bevis för skadligt bruk.

Diagnosen **alkoholberoende** enligt DSM (III-R eller IV) systemet skall bara ställas om minst tre av följande nio tecken och symtom har varit bestående i minst en månads tid eller förelegat upprepade gånger under loppet av en längre tidsperiod.

1. Ofta använt alkohol i större mängder eller under en längre tidsperiod än individen tänkt sig.
2. Ständigt alkoholbegär eller ett eller flera misslyckade försök att begränsa eller kontrollera alkoholbruket.
3. Avsevärd tid går åt till nödvändiga aktiviteter för att kunna skaffa alkohol, till att inta eller till att återhämta sig från alkoholpåverkan.
4. Ofta påverkad eller abstinent när det förväntas att individen skall sköta sina plikter på arbetet, i skolan eller i hemmet eller under omständigheter där detta medför risk att någon kan komma till fysisk skada (t ex kör bil påverkad).
5. Givit upp eller begränsat viktiga sociala eller yrkesmässiga aktiviteter eller fritidsintressen på grund av alkoholbruket.
6. Fortsatt alkoholbruk trots vetskap om bestående eller återkommande sociala, psykiska eller fysiska problem som orsakas eller utlöses av alkoholmissbruket (t ex dricker alkohol trots förvärrande av ett magsår).
7. Påtaglig toleransutveckling: behöver påtagligt ökade mängder av alkoholen (dvs en 50 % -ig ökning) för att uppnå rus eller annan avsedd effekt, eller påtagligt minskad effekt vid oförändrad konsumtion.
8. Karakteristiska abstinenssymtom (typiska organiska psykiska störningar orsakade av psykoaktiva droger).
9. Använder ofta alkoholen för att lindra eller undvika abstinenssymtom.

Ett närliggande begrepp som emellertid inte innefattas i ICD-10 klassifikationssystemet, men som i

alla fall är viktigt vid identifiering/gallring är begreppet **riskfylld alkoholkonsumtion**. Begreppet definieras som ett etablerat alkoholvanemönster som innebär en hög risk för framtida skador på hälsan, fysiska eller psykiska, men som ännu inte har resulterat i skador. Riskfyllda alkoholvanor kritiserar ofta av andra människor och ibland resulterar detta i konflikter hemma och skilsmässa. Det faktum att individens alkoholvanor ogillas av närstående eller av den omgivande miljön är inte i sig själv ett bevis för riskfyllda alkoholvanor; Ej heller det faktum att det kan ha lett till sociala problem som t ex rattfylleri. Hög risk för framtida skada på hälsan är därför väsentligt för begreppet riskfylld konsumtion. När man värderar graden av risk är nivån och mönstret i alkoholvanorna liksom även andra faktorer som t ex familjehistorien viktig att ta hänsyn till. Efter fastställande av riskfylld konsumtion, skadlig konsumtion eller alkoholberoende finns flera valmöjligheter öppna för vidare åtgärder. I mindre allvarliga fall kan man överväga att utföra någon form av korttidsintervention som har visat sig vara effektiva. Detta kan innebära enkel rådgivning till klienten att minska alkoholkonsumtionen, att ge information om alkoholens skadeverkningar osv. I allvarligare fall bör klienten remitteras för specialistvård.

Vad skall man göra med positiva utfall på AUDIT?

Återkoppla resultatet till klienten på ett sakligt och neutralt sätt. Om möjligt gå vidare i undersökningen med till exempel AVI-R2 skalan eller ASI, ge råd och information, bekräfta eller uteslut en beroendediagnos. Remittera klienten/patienten till en specialist för vidare undersökning och åtgärder.

Referenser

1. Babor TF, de la Fuente J, Saunders J, Grant M. AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in Primary Health Care. World Health Organization 1992.
2. Aasland OG, Amundsen A, Bovim G, Fauske S, Mörland J. Identifisering av pasienter med risike for alkoholskader. Tidssk Nor Lägefören nr 12,1990; 110:1523-1527.
3. Barry K, Fleming M. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and the SMAST-13: Predictive Validity in a rural primary care sample. Alcohol & Alcoholism. Vol 28 No 1 pp 33-42, 1993.
4. Claussen B, Aasland O G. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in a routine health examination of long-term unemployed. Addiction (1993) 88, 363-368.
5. Cherpitel, C. J. (1995). Screening for alcohol problems in the emergency department. Annals of Emergency Medicine, 26, 158-166.
6. Fleming, M. F., Barry, K. L., & McDonald, R. (1991). The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in a college sample. The International Journal of the Addictions, 26, 1173-1185.
7. Hall W, Saunders JB, Babor T, Aasland OG, Amundsen A, Hodgson R, & Grant M. The structure and correlates of alcohol dependence: WHO collaborative project on the early detection of persons with harmful alcohol consumption-III. Addiction(1993) 88, 1627-1636.
8. Saunders JB, Aasland OG. WHO collaborative project on the identification and treatment of persons with harmful alcohol consumption. Report on phase I: Development of a screeningtest.

(1987). Geneva World Health Organization.

9. Selzer, M. L. (1971). The Michigan Alcohol Screening Test: The quest for a new diagnostic instrument. *American Journal of Psychiatry*, **127**, 1653-1658.

10. Rumpf HJ, Hapke U, Meyer C, John U. Screening for alcohol use disorders and at-risk drinking in the general population: psychometric performance of three questionnaires. *Alcohol & Alcohol*, 2002, **37**, 261-268.

11. Saunders JB, Aasland OG, Babor, De la Fuente JR, & Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of persons with Harmful Alcohol Consumption-III. *Addiction* (1993) **88**, 791-804.

12. Schmidt, A., Kristen, L., Barry, K. L., & Fleming, M. F. (1995). Detection of problem drinkers: The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Southern Medical Journal*, **88**, 52-59.

13. Institute of Medicine: Kapitel 10 om Assessment, sid 242-278, i *Broadening the base of treatment for alcohol problems*. Washington DC, National Academy Press, 1990.

14. Guerje O, Obikoya B, Ikuesan BA, Alcohol abuse and dependence in an urban primary care clinic in Nigeria. *Drug and Alcohol Dependence* (1992) **30**, 163-167.

15. Bergman H, Källmén H, Rydberg U, Sandahl C. Tio frågor om alkohol identifierar beroendeproblem. Psykometrisk utprovning på en psykiatrisk akutmottagning. *Läkartidningen* 1998; **95** (43): 4731-4735.

16. Ericsson & Spaak (1996). Opublicerade data

17. Bergman H, Källmén H. Befolkningens alkoholvanor enligt AUDIT testet. Sänkt gränsvärde fördubblade andelen kvinnor med riskabla alkoholvanor. *Läkartidningen*, 2000; **97** (17): 2078-2084.

18. Bergman H, Källmén H. Alcohol use among Swedes and a psychometric evaluation of the Alcohol Use Disorders Identification Test. *Alcohol & Alcoholism*, 2002, **37**, 245-251.

19. Bergman, H., & Källmén, H. (2002). Svenska kvinnor har fått mer riskfyllda och skadligare alkoholvanor Undersökning av förändringar i svenskarnas alkoholvanor 1997-2001. *Läkartidningen*, 2003, **100**, 71-78.






20. Hermansson, U., Helander, A., Huss, A., Brandt, L., & Rönnerberg, S. The alcohol use disorders identification test (AUDIT) and carbohydrate-deficient transferrin (CDT) in a routine workplace health examination. *Alcoholism; Clinical and Experimental Research*, 2000, **24**, 180-187.

21. Hermansson, U., Knutsson, A., Brandt, L., Huss, A., Rönnerberg, S., & Helander, A. Screening for risky and elevated alcohol consumption in day and shift workers by use of the AUDIT and CDT. Submitted

AUDIT

Här är ett antal frågor om Dina alkoholvanor

Vi är tacksamma om Du besvarar dem så noggrant och ärligt som möjligt genom att markera det alternativ som gäller för Dig.

Med ett "glas" menas:									
	50 cl folköl		33 cl starköl		1 glas rött el vitt vin		1 litet glas starkvin		4 cl sprit, t. ex. whisky
Hur gammal är du? <input type="text"/> år		Man <input type="checkbox"/>		Kvinna <input type="checkbox"/>					
1. Hur ofta dricker Du alkohol?	Aldrig <input type="checkbox"/>	1 gång i månaden eller mer sällan <input type="checkbox"/>	2-4 gånger i månaden <input type="checkbox"/>	2-3 gånger i veckan <input type="checkbox"/>	4 gånger/vecka eller mer <input type="checkbox"/>				
2. Hur många "glas" (se exempel) Dricker Du en typisk dag då Du dricker alkohol?		1 - 2 <input type="checkbox"/>	3 - 4 <input type="checkbox"/>	5 - 6 <input type="checkbox"/>	7 - 9 <input type="checkbox"/>	10 eller fler <input type="checkbox"/>			
3. Hur ofta dricker Du <i>sax</i> sådana "glas" eller <i>mer</i> vid samma tillfälle?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>				
4. Hur ofta under det senaste året har Du inte kunnat sluta dricka sedan Du börjat?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>				
5. Hur ofta under det senaste året har Du låtit bli att göra något som Du borde för att Du drack?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>				
6. Hur ofta under senaste året har Du behövt en "drink" på morgonen efter mycket drickande dagen innan?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>				
7. Hur ofta under det senaste året har Du haft skuld känslor eller samvets- föbråelser på grund av Ditt drickande?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>				
8. Hur ofta under det senaste året har Du druckit så att Du dagen efter inte kommit ihåg vad Du sagt eller gjort?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>				
9. Har Du eller någon annan blivit skadad på grund av Ditt drickande?	Nej <input type="checkbox"/>	Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/>	Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>						
10. Har en släkting eller vän, en läkare (eller någon annan inom sjukvården) oroat sig över Ditt drickande eller antytt att Du borde minska på det?	Nej <input type="checkbox"/>	Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/>	Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>						

Översatt och bearbetat av prof. Hans Bergman, Karolinska Institutet, Stockholm

Har Du besvarat alla frågor? - Tack för Din medverkan!