



Alkoholvanor bland besökare på Ungdoms- och Sesammottagningar i Stockholms län

Karolinska Institutets folkhälsoakademi
2010:23

På uppdrag av
Stockholms läns landsting



**Karolinska
Institutet**

Karolinska Institutets folkhälsoakademi (KFA) etablerades den 1 januari 2009 i samband med att Stockholms läns landstings Centrum för folkhälsa gick över till Karolinska Institutet (KI).

KFA bedriver folkhälsovetenskaplig forskning och utbildning samt strategiskt och praktiskt folkhälsoarbete på regional och nationell nivå. En grundtanke är att praktik och teori ska stimulera varandra och ge synergieffekter, till nytta för vården och befolkningen. KFA ska vara en plattform för utveckling av metoder och redskap samt för en bred implementering av åtgärder för att förbättra befolkningens hälsa.

Målet är att vara ett regionalt, nationellt och internationellt kunskapsnav som förstärker de folkhälsovetenskapliga inslagen i medicinsk utbildning och forskning samt i det strategiska och praktiska folkhälsoarbetet. Visionen är att ha en sådan ämnesmässig bredd och kvalitet att KFA räknas till en av de främsta folkhälsoakademierna i världen.

KFA:s långsiktiga arbete leds av styrelse och en föreståndare som samordnar, stimulerar och utvecklar folkhälsovetenskapen vid KI, i samverkan med KI:s övriga beslutande organ. Stockholms läns landsting beställer stora delar av sitt folkhälsoarbete från Karolinska Institutets folkhälsoakademi.

Författare: Kerstin Damström Thakker, Annelie Alexander, Avdelningen för
tillämpat folkhälsoarbete, Institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska
Institutet,
Lise-Lott Sahlberg, Bromma stadsdelsförvalning och Marta Hansson
Bocangel, Lafa, Stockholms läns landsting

ISBN 978-91-86313-53-1

Karolinska Institutets folkhälsoakademi
171 77 Stockholm
E-post: info@kfa.ki.se
Telefon: 08-524 800 00
www.ki.se/kfa

Rapporten kan beställas/laddas ner från
Folkhälsoguiden, www.folkhalsoguiden.se

Förord

Genom att under en period undersöka omfattningen av riskabla och skadliga alkoholvanor bland besökarna i den egna verksamheten får man ett bra underlag för att bedöma behovet av förebyggande insatser. I dessa sammanhang kan screeninginstrumentet AUDIT med fördel användas och om flera likartade verksamheter samtidigt genomför screening ges möjlighet att jämföra de egna och andras resultat.

Mot den bakgrunden erbjöds under den nationella uppmärksamhetsveckan om alkohol hösten 2009 besökarna på de flesta av länets ungdoms- och Sesammottagningar att anonymt besvara AUDIT-formuläret. Av denna rapport framgår att många av besökarna i båda dessa verksamheter har riskabla och skadliga alkoholvanor. Genom att så tidigt som möjligt uppmärksamma och erbjuda stöd till dem som behöver förändra sina alkoholvanor minskas risken både för att de ska utveckla mer omfattande alkoholproblem och för att de ska ägna sig åt andra riskbeteenden som har samband med deras alkoholvanor.

Det är särskilt angeläget att tidigt uppmärksamma ungdomar och unga vuxna som har riskabla och skadliga alkoholvanor. Här har ungdomsmottagningarna som är en av få verksamheter som når många i just dessa målgrupper en mycket viktig roll att fylla.

Förhoppningen är att resultaten i denna rapport ska användas som diskussionsunderlag på ungdoms- och Sesammottagningarna men också som planeringsunderlag för verksamhetschefer, beställare och andra beslutsfattare. De insatser som de senaste åren bedrivits inom Ungdoms- och Sesammottagningarnas MI-projekt inom Stockholms län har lagt en grund för ett utvecklingsarbete som behöver fortsätta inom båda dessa verksamheter.

Rapporten är utförd på uppdrag av HSN-förvaltningen. Författarna står själva för innehåll och slutsatser.

Birgitta Rydberg

Sjukvårdslandstingsråd med ansvar för folkhälsa

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Bakgrund	9
Om arbetet på ungdoms- och Sesammottagningarna	9
Om Ungdoms- och Sesammottagningarnas MI-projekt inom Stockholms län	9
Om alkoholvanor bland besökare på ungdoms- och Sesammottagningar	10
Genomförande	11
Om screeningformuläret AUDIT	11
Genomförande på ungdoms- och Sesammottagningarna vecka 45	11
Deltagande och svarsfrekvens	12
Alkoholvanor bland besökarna på ungdomsmottagningarna	13
Dryckesfrekvens, typisk alkoholkonsumtion och berusningsdrickande	14
Andel icke-konsumenter och dryckesfrekvens	14
Typisk alkoholkonsumtion under en dag	15
Berusningsdrickande	16
Tecken på alkoholberoende	17
Alkoholrelaterade problem eller skador	18
Riskabla eller skadliga alkoholvanor	19
Alkoholvanor bland besökarna på Sesammottagningarna	21
Dryckesfrekvens, typisk alkoholkonsumtion och berusningsdrickande	22
Andel icke-konsumenter och dryckesfrekvens	22
Typisk alkoholkonsumtion under en dag	22
Berusningsdrickande	23
Tecken på alkoholberoende	24
Alkoholrelaterade problem och skador	25
Riskabla eller skadliga alkoholvanor	26
Diskussion	27
Riskabla och skadliga alkoholvanor bland besökarna på ungdomsmottagningarna	27
Riskabla och skadliga alkoholvanor bland besökarna på Sesammottagningarna	28
En jämförelse av alkoholvanor bland besökarna på ungdoms- och Sesammottagningarna och i allmänna befolkningen	28
En jämförelse av andelen som inte dricker alkohol och andelen alkoholkonsumenter bland besökarna på ungdomsmottagningarna och bland jämnåriga ungdomar i befolkningen	29
En jämförelse av alkoholvanorna bland besökarna på ungdoms- och Sesammottagningarna	30

Om den fortsatta utvecklingen av det alkoholpreventiva arbetet på ungdoms- och Sesammottagningarna	30
Slutsats	31
Referenser	32
Bilagor	34
Bilaga 1 AUDIT	34

Sammanfattning

Inom *Ungdoms- och Sesammottagningarnas MI-projekt inom Stockholms län* har under åren 2008–2010 genomförts olika aktiviteter för att öka personalens kompetens då det gäller att stödja förändring av olika former av riskbeteenden bland besökarna. Projektet har bedrivits i nära samarbete med Stockholms läns landstings Riskbruksprojekt och Lafa – enheten för sexualitet och hälsa men med lika stort fokus på alkohol som andra riskbeteenden.

I denna rapport redovisas resultaten av den screening för riskabla och skadliga alkoholvanor som genomfördes under den nationella Uppmärksamhetsveckan om alkohol hösten 2009. Syftet var att få en bild av läget både totalt och på de enskilda mottagningarna och att ge underlag för diskussioner om behovet av lokala preventionsinsatser och alkoholens betydelse för olika former av risktagande. AUDIT besvarades av 1 221 besökare på 21 av de 34 ungdomsmottagningarna och 376 besökare på fem av de sex Sesammottagningarna i länet.

Den genomsnittliga AUDIT-poängen för samtliga ungdomsmottagningar var bland kvinnorna 8,3 och bland männen 9,0 vilket i båda fallen ligger över gränsvärdet för riskabla alkoholvanor¹ men variationen mellan mottagningarna var stor. Bland de besökare som var 16 år eller yngre uppgav nästan hälften av männen och var sjätte kvinna att de aldrig drack alkohol. Från 17 års ålder var så gott som alla besökare på ungdomsmottagningarna oavsett kön alkoholkonsumenter. Riskabla eller skadliga alkoholvanor förekom särskilt ofta bland 17–19-åriga kvinnor (66%) och var lika vanliga bland 20–23-åriga kvinnor som 17–19-åriga och 20–23-åriga män (60–61%). Lägst var andelen bland män som var 16 år eller yngre (28%). Berusningsdrickande varje månad eller oftare var särskilt vanligt bland 20–23-åriga män (66 %) och förekom lika ofta bland 17–19-åriga och 20–23-åriga kvinnor (40%). Tecken på möjligt beroende av alkohol rapporterades oftast av 17–19-åriga män och kvinnor (14 respektive 12%). Andelen med mer omfattande alkoholrelaterade problem var bland männen störst i åldersgruppen 17–19 år (40%) medan den bland kvinnorna var lika stor i åldersgrupperna 13–16 år och 17–19 år (29%).

På alla Sesammottagningar sammantagna var den genomsnittliga AUDIT-poängen 6,5 för kvinnorna och 9,3 för männen, alltså över gränsvärdet för riskabla alkoholvanor. Riskabla eller skadliga alkoholvanor var vanligast bland de som var 24 år eller yngre och vanligare bland män (68%) än kvinnor (58%). Kvinnor som var 35 år eller äldre hade i lägst omfattning riskabla eller skadliga alkoholvanor (19%). Berusningsdrickande varje månad eller oftare förekom oftast bland de som var 24 år eller yngre och oftare bland män (71%) än kvinnor (47%). Andelen som rapporterade tecken på möjligt beroende av alkohol var störst bland män som var 24 år eller yngre (9%) och 25–34-åriga kvinnor (8%). Mer omfattande alkoholrelaterade problem var vanligast bland män som var 24 år eller yngre (32%) men bland kvinnor förekom de lika ofta bland dem som var 24 år eller yngre och i åldersgruppen 25–34 år.

¹ Riskabla alkoholvanor har kvinnor som har 6–13 och män som har 8–14 poäng på AUDIT. Skadliga alkoholvanor har de kvinnor som har minst 14 och män som har minst 15 poäng.

I jämförelse med andra studier framkom att riskabla och skadliga alkoholvanor är betydligt vanligare bland besökarna på de deltagande ungdoms- och Sesammottagningarna än i den allmänna befolkningen. Resultaten visar att det är av stor vikt att fortsätta att uppmärksamma alkoholfrågor i det dagliga arbetet på ungdoms- och Sesammottagningarna.

Bakgrund

Sedan år 2006 pågår inom Stockholms läns landsting (SLL) arbete med att utveckla det alkoholförebyggande arbetet inom primärvården genom SLLs Riskbruksprojekt. Under åren 2006–2010 finansieras projektet med medel från Statens folkhälsoinstitut (FHI) och arbetet är uppbyggt runt ett antal delprojekt som riktar sig till alla SLLs vård-, mödra- och barnavårdscentraler. Redan 2007 inleddes en diskussion om att utöka projektet till att också omfatta länets alla ungdoms- och Sesammottagningar². I samarbete mellan SLLs Riskbruksprojekt och Lafa – Enheten för sexualitet och hälsa planerades *Ungdoms- och Sesammottagningarnas MI-projekt inom Stockholms län* (se nedan). FHI beviljade hösten 2008 särskilda medel för detta projekt som pågår under perioden januari 2009 till december 2010.

Om arbetet på ungdoms- och Sesammottagningarna

Ungdomsmottagningen är en verksamhet som möter ungdomar mellan 12 och 23 år. I uppdraget ingår att främja utvecklingen av ungdomars psykiska och fysiska hälsa, stärka ungdomar i att hantera sin sexualitet, respektera sig själva och andra, samt förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara sjukdomar (1). En viktig utgångspunkt för arbetet är att verksamheten utgår från besökarens egna initiativ och frivillighet. De flesta Ungdomsmottagningar har rutiner som innebär att alla nybesökande får ett längre inskrivningssamtal. Utöver medicinsk anamnes ställer personalen då frågor kring den sociala situationen och tar upp olika teman som relation till familj, skola/arbete, fritidsintressen samt frågor kring tobak, alkohol, droger och våld. Ungdomar som på olika sätt riskerar att fara illa uppmärksammas och personalen gör dagligen bedömningar om mottagningen kan erbjuda adekvat stöd eller om ungdomen bör hänvisas vidare till exempelvis medicinsk specialist, socialtjänst, psykiatri eller beroendevård. I mötet med ungdomar som utsätter sig för risk kan det uppstå ett dilemma mellan oro för ungdomen och visad respekt för vad hon/han själv vill ta upp. Att tala om svåra och känsliga ämnen med respekt för ungdomens integritet och autonomi och samtidigt ta ett professionellt ansvar kan vara svårt.

Sesammottagningarna är en verksamhet som vänder sig till både män och kvinnor som har frågor eller besvär som rör sexualitet och hälsa. Verksamhetens arbetssätt liknar det på Ungdomsmottagningarna. Även på Sesammottagningarna kan frågor och samtal om alkohol upplevas som svåra eftersom besökorsaken ofta är en annan.

Om Ungdoms- och Sesammottagningarnas MI-projekt inom Stockholms län

Syftet med *Ungdoms- och Sesammottagningarnas MI-projekt inom Stockholms län* är att ge personalen verktyg för att stödja en förändring av olika former av riskbeteenden. Ungdomars och unga vuxnas risktagande är ofta kopplat till alkoholkonsumtion och det är därför viktigt att personalen vid ungdoms- och Sesammottagningarna har kunskaper inom alkoholområdet. Att personalen kan ta upp ämnet och ställa frågor om alkohol kopplat till olika riskbeteenden utan att väcka motstånd är särskilt viktigt i situationer då besökaren söker hjälp av andra skäl. All personal (cirka 140 personer på Ungdomsmottagningarna och cirka 25 personer på Sesammottagningarna) har erbjudits en hel dags introduktion i Motiverande samtal (MI), 3,5

² Sesam står för sex- och samlevnadsmottagningar.

dagars grundutbildningar i MI samt en halvdagsutbildning i alkoholfakta. De som önskat fördjupa sina MI-kunskaper har även erbjudits en tvådagars fördjupningsutbildning. I introduktionsdagen i MI som genomfördes 2008 deltog 80 personer och i de grund- och fördjupningsutbildningar som genomfördes 2009–2010 deltog 97 respektive 33 personer. I samarbete med kursdeltagarna har en av MI-lärarna tagit fram en manual för MI-samtal med ungdomar (2). I utbildningarna om alkoholfakta deltog 90 personer. Dessutom erbjuds sedan hösten 2009 och 2010 samtliga ungdoms- och Sesammottagningar lokal metodhandledning både i MI och alkoholfakta.

Om alkoholvanor bland besökare på ungdoms- och Sesammottagningar

Det finns en rad olika undersökningar om alkoholvanor bland kvinnor och män i olika åldersgrupper i befolkningen. Ändå uppstår problem då man vill jämföra uppgifter från olika studier eftersom de frågor som ställs och hur riskabla alkoholvanor definieras liksom för vilka åldersgrupper data redovisas varierar. Vi har fått tillgång till uppgifter både om vuxna och unga vuxna från en nationell studie som genomfördes samma år och med samma alkoholfrågor som används i den undersökning som presenteras i denna rapport (3). Det finns även uppgifter av intresse från FHIs nationella folkhälsoenkät som genomförs årligen men som endast omfattar de tre första AUDIT-frågorna (4). När det gäller elever i årskurs 9 och år 2 på gymnasiet finns uppgifter om alkoholvanor i de droganeundersökningar som flertalet kommuner inom Stockholms län genomför vartannat år (5). I tre aktuella undersökningar genomförda på ungdomsmottagningar och en STI-mottagning i Västerbottens län (6–7) och Västerorts ungdomsmottagning i Stockholms län (8) användes samma alkoholfrågor som i den undersökning som presenteras i denna rapport.

Även inom *Ungdoms- och Sesammottagningarnas MI-projekt inom Stockholms län* gjordes bedömningen att det skulle vara värdefullt att genomföra en kartläggning av alkoholvanorna bland besökare på ungdoms- och Sesammottagningar inom länet. Tanken var att en sådan undersökning skulle kunna bidra med specifik information om alkoholvanorna i dessa grupper, spegla behov av lokala preventionsinsatser men också ge underlag för diskussion om alkoholens betydelse för risktagande. Förhoppningen är att de resultat som nu presenteras ska kunna användas som diskussionsunderlag på ungdoms- och Sesammottagningarna men också som planeringsunderlag för verksamhetschefer, beställare och andra beslutsfattare.

Genomförande

På initiativ av det nationella Riskbruksprojektet på FHI genomfördes under vecka 45 2009 för andra året i rad en nationell uppmärksamhetsvecka om alkohol. Inom *Ungdoms- och Sesammottagningarnas MI-projekt inom Stockholms län* gjordes bedömningen att det under denna vecka var lämpligt att erbjuda besökare vid länets ungdoms- och Sesammottagningar att anonymt få fylla i screeningsinstrumentet AUDIT (se nedan).

Om screeningformuläret AUDIT

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) utvecklades av en forskargrupp på uppdrag av Världshälsoorganisationen (WHO) och syftar till att tidigt identifiera personer med riskabla eller skadliga alkoholvanor (9). Formuläret har bland annat översatts till svenska (10) och består av 10 frågor om alkoholvanor, tecken på alkoholberoende och alkoholrelaterade problem. Frågorna avser de senaste 12 månaderna och svaren poängsätts från 0 till 4, vilket innebär maximalt 40 poäng. Utöver de 10 AUDIT frågorna innehöll formulären som delades ut under uppmärksamhetsveckan 2009 också frågor om ålder och kön (bilaga 1).

Vid analysen har de i Sverige rekommenderade gränsvärdena för riskabla respektive skadliga alkoholvanor enligt AUDIT använts. Värdet för riskabla alkoholvanor är 6–13 poäng för kvinnor och 8–15 poäng för män och för skadliga alkoholvanor ≥ 14 poäng för kvinnor och ≥ 16 poäng för män (11–12). Viktigt att notera är att dessa gränsvärden avser vuxna över 18 år och att det saknas gränsvärden för minderåriga. Särskilt när det gäller gruppen unga vuxna råder det delade meningar om högre gränsvärden borde rekommenderas eller inte men det förekommer också diskussioner om lämpliga gränsvärden generellt sett (12). I undersökningen på ungdoms- och Sesammottagningarna har de svenska gränsvärdena använts för samtliga grupper för att ge en bild av andelen besökare med riskabla och skadliga alkoholvanor som kan jämföras med andra liknande undersökningar.

Genomförande på ungdoms- och Sesammottagningarna vecka 45

För att få en uppfattning om hur många AUDIT-formulär som behövde skickas ut till varje mottagning ombads de 24 av länets 34 ungdomsmottagningar och fem av sex Sesammottagningar som anmält intresse för att delta i undersökningen att uppskatta antalet besökare under veckan. De ombads också att notera antalet överblivna AUDIT-formulär vid veckans slut för att möjliggöra en beräkning av svarsfrekvensen både på respektive mottagning och totalt sett.

Under vecka 45 delade personalen vid mottagningarna ut AUDIT-formulären i samband med besöket. Information och instruktioner för ifyllandet av AUDIT fanns uppsatta på väggarna i väntrummen. Besökare som valde att delta lämnade det ifyllda formuläret i en för ändamålet avsedd svarslåda. Mottagningarna valde själva om de under uppmärksamhetsveckan ville utöka aktiviteten till att också omfatta samtal kring alkohol för de besökare som hade funderingar om sina alkoholvanor.

Deltagande och svarsfrekvens

Någon extern bortfallsanalys för hela materialet har inte kunnat genomföras eftersom ingen mottagning noterade hur många som tackade nej till att delta. Av de AUDIT-formulär som skickades in från de 21 deltagande ungdomsmottagningarna³ kunde 1 221 formulär från 1 007 kvinnor och 214 män användas i analyserna. Från de fem deltagande Sesammottagningarna inkom 376 formulär som kunde användas i analyserna och av dessa hade 140 besvarats av kvinnor och 236 av män. Det högsta interna bortfallet på en enskild fråga i AUDIT-formuläret noterades för män på ungdomsmottagningarna (2,8 % på fråga 9, se bilaga 1). De uppgifter om total AUDIT-poäng som redovisas baseras på svar från de sammanlagt 1 119 besökare på ungdomsmottagningarna (920 kvinnor och 199 män) och 358 besökare från Sesammottagarna (134 kvinnor och 224 män) som hade besvarat samtliga AUDIT-frågor.

Den totala svarsfrekvensen kunde inte beräknas som planerats eftersom några mottagningar hade överskattat antalet besökare under uppmärksamhetsveckan medan ett fåtal hade glömt att notera antalet överblivna formulär. För sammanlagt 16 av de 21 deltagande ungdomsmottagningarna gick det att beräkna svarsfrekvensen. På åtta av dessa 16 mottagningar varierade svarsfrekvensen mellan 91 och 100 procent och på sju av mottagningarna mellan 75 och 88 procent medan den på en mottagning endast uppgick till 54 procent. På två av de fem deltagande Sesammottagningarna var svarsfrekvensen 91 respektive 94 procent men på de övriga tre mottagningarna kunde svarsfrekvensen inte beräknas.

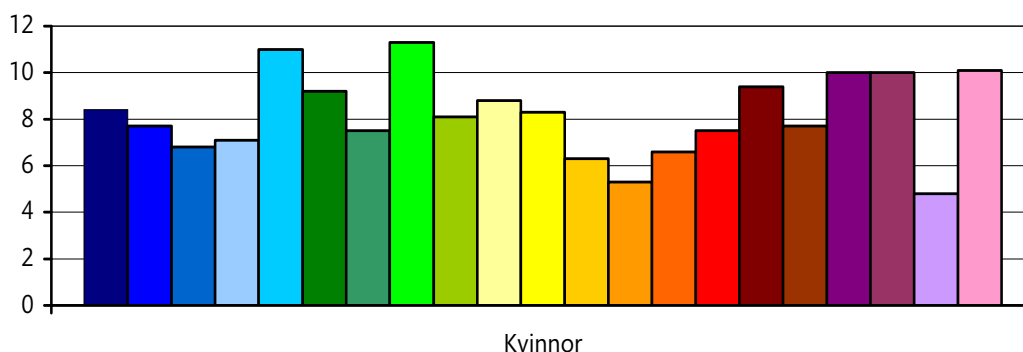
³ Av de 24 ungdomsmottagningar som anmälde intresse att delta var det till slut 21 som deltog.

Alkoholvanor bland besökarna på ungdomsmottagningarna

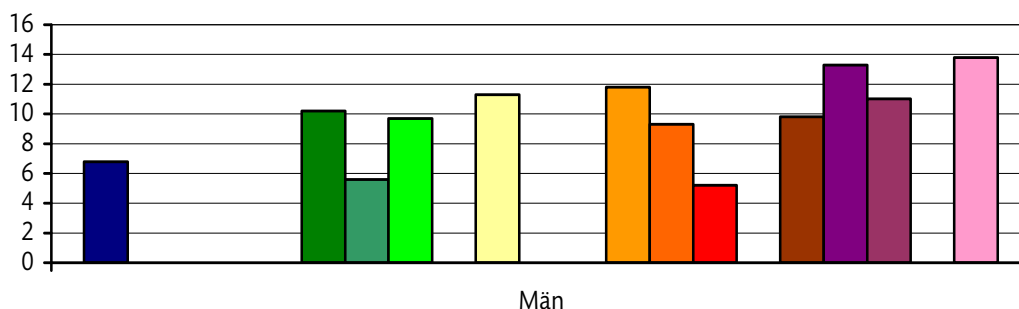
En majoritet av de svarande på ungdomsmottagningarna var kvinnor (83 %) vilket väl speglar verkligheten på mottagningarna. Den genomsnittliga åldern var bland kvinnorna 18,1 år och bland männen 18,4 år. Den yngsta bland kvinnorna var 13 år och den yngsta bland männen var 12 år medan de äldsta i båda fallen var 23 år.

Den genomsnittliga AUDIT-poängen för samtliga ungdomsmottagningar var 8,5 men variationen mellan mottagningarna var stor, 4,8–11,3 poäng för kvinnorna och 5,0–14,8 poäng för männen. Elva av totalt 21 deltagande mottagningar hade ett medelvärde som låg högre än gränsvärdet för riskabla alkoholvanor för både kvinnor och män (6 respektive 8 poäng). Ytterligare åtta mottagningar hade ett medelvärde över gränsvärdet endast bland de kvinnliga besökarna och en mottagning hade ett högre medelvärde endast bland de manliga besökarna.

Resultaten per mottagning presenteras slumpmässigt för kvinnor och män i figurerna 1 och 2. Samma färg har i båda figurerna använts för samma mottagning. För de nio mottagningar där det var färre än fem män som besvarat AUDIT redovisas inga uppgifter i figur 2.



Figur 1. Genomsnittlig AUDIT-poäng per ungdomsmottagning för kvinnliga besökare.



Figur 2. Genomsnittlig AUDIT-poäng per ungdomsmottagning för manliga besökare.

Variationen i AUDIT-poäng mellan könen och i de olika åldersgrupperna bland ungdomsmottagningarnas besökare redovisas i tabell 1. Värdet inom parentes anger standardavvikelsen för respektive grupp som ger en bild av spridningen inom grupperna.

I alla åldersgrupper bland kvinnorna och i de båda äldre åldersgrupperna bland männen på ungdomsmottagningarna var medelvärdet för AUDIT-poängen högre än gränsvärdet för riskabla

alkoholvanor (6 för kvinnor och 8 för män). Det var endast bland de män som var 16 år eller yngre som medelvärdet var lägre. I den gruppen svarade en stor andel (se nedan) att de inte drack alkohol vilket resulterade i en högre standardavvikelse än genomsnittspoäng på AUDIT.

Det var endast i den yngsta åldersgruppen som männens AUDIT-poäng var lägre än kvinnornas. Den högsta AUDIT-poängen bland kvinnorna hade 17–19-åringarna medan den bland männen var ungefär lika hög i de båda åldersgrupperna som var 17 år eller äldre.

Tabell 1. Genomsnittlig AUDIT-poäng för kvinnliga och manliga besökare i olika åldersgrupper på ungdomsmottagningarna.

Ålder	Kvinnor	Män
≤ 16 år	7,6 (± 6,9)	5,0 (± 7,6)
17–19 år	8,9 (± 6,3)	10,3 (± 6,2)
20–23 år	8,1 (± 6,0)	10,4 (± 6,5)
Totalt	8,3 (± 6,4)	9,0 (± 7,1)

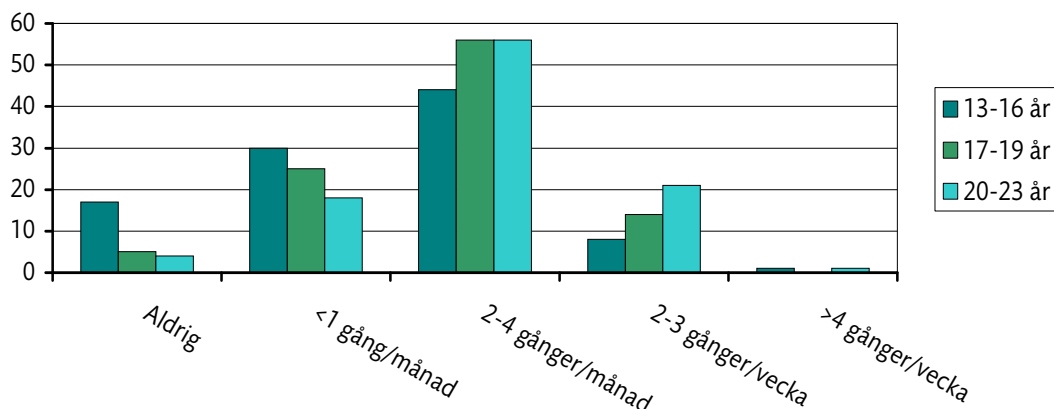
Dryckesfrekvens, typisk alkoholkonsumtion och berusningsdrickande

De tre första AUDIT-frågorna handlar om hur ofta man dricker alkohol, mängden en typisk dag samt hur ofta man dricker minst 6 glas vid samma tillfälle (bilaga 1). I alla undersökningar är det oftast dessa frågor som genererar flest poäng på AUDIT.

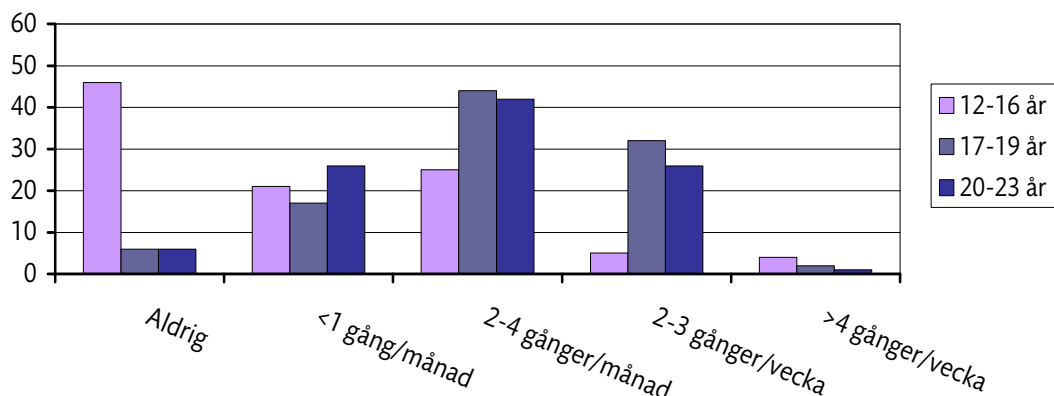
På ungdomsmottagningarna gav de första tre frågorna tillsammans i genomsnitt 4,8 poäng för kvinnorna och 5,6 poäng för männen. Detta kan jämföras med 8,3 respektive 9,0 poäng som var deras genomsnitt för alla AUDIT-frågorna. Besökarna på ungdomsmottagningarna fick således sina flesta poäng på de tre första frågorna i AUDIT.

Andel icke-konsumenter och dryckesfrekvens

Figurerna 3 och 4 visar att det bland dem som var 16 år eller yngre var betydligt fler män än kvinnor som uppgav att de aldrig drack alkohol (46 respektive 17 %). Från 17 års ålder var cirka 95 procent av både kvinnor och män alkoholkonsumenter. De flesta besökare på ungdomsmottagningarna som drack alkohol gjorde det 2–4 gånger per månad och detta oavsett kön och åldersgrupp. Nästan var tredje 17–19-årig man och var femte 20–23-årig kvinna drack alkohol 2–3 gånger per vecka eller oftare.



Figur 3. Dryckesfrekvens bland kvinnliga besökare i olika åldersgrupper på ungdomsmottagningarna. Procent.

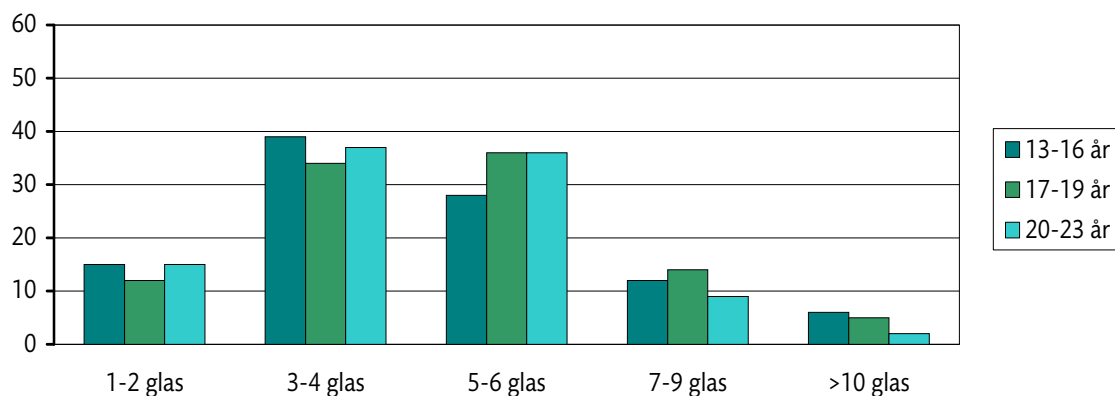


Figur 4. Dryckesfrekvens bland manliga besökare i olika åldersgrupper på ungdomsmottagningarna. Procent.

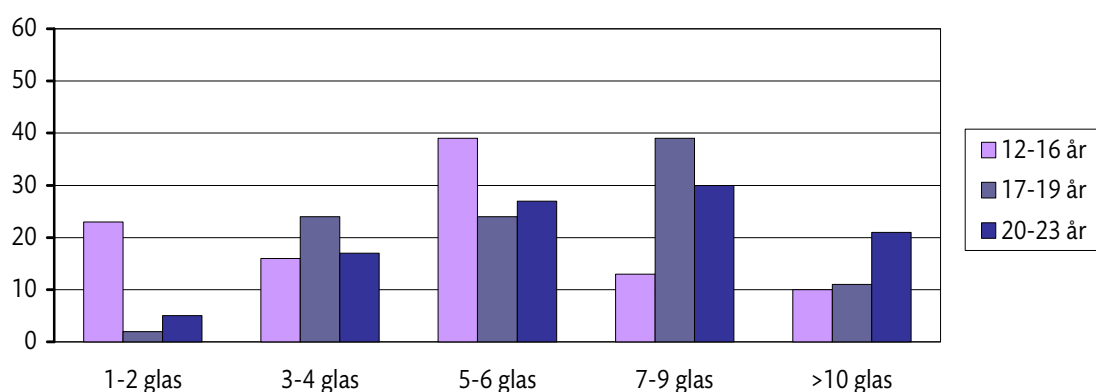
Typisk alkoholkonsumtion under en dag

Av figurerna 5 och 6 framgår att många av ungdomsmottagningarnas besökare hade en hög typisk konsumtion de dagar då de drack alkohol. Bland kvinnorna uppgav ungefär 45 procent i den yngsta och äldsta åldersgruppen och 55 procent bland dem som var 17–19 år att de drack minst 5–6 glas⁴ vid dessa tillfällen. Drygt 60 procent av de yngsta männen och omkring tre fjärdedelar av de män som var 17 år eller äldre drack minst 5–6 glas en typisk dag. Det motsvarar exempelvis 75–90 cl vin eller 20–24 cl starksprit. En konsumtion motsvarande minst 10 glas under en typisk dag rapporterades av cirka 5 procent av de kvinnor som var 19 år eller yngre och av 2 procent av 20–23-åringarna. Bland männen rapporterades samma mängd av 10 procent av de yngsta männen, 11 procent av 17–19-åringarna och 21 procent av 20–23-åringarna. Dessa konsumtionsnivåer motsvarar exempelvis minst två flaskor vin (150 cl) eller en dryg flaska starksprit (40 cl) per tillfälle.

⁴ Ett ”glas” motsvarar 50 cl folköl, 33 cl starköl/cider, 15 cl vin eller 4 cl starksprit.



Figur 5. Antal "glas" en typisk dag då de dricker alkohol för kvinnliga besökare i olika åldersgrupper på ungdomsmottagningarna. Procent.



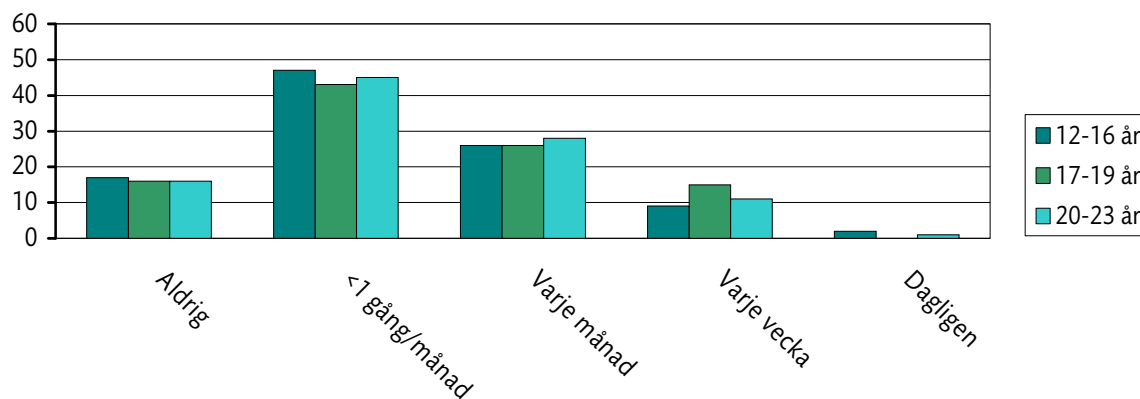
Figur 6. Antal "glas" en typisk dag då de dricker alkohol för manliga besökare i olika åldersgrupper på ungdomsmottagningarna. Procent.

Berusningsdrickande

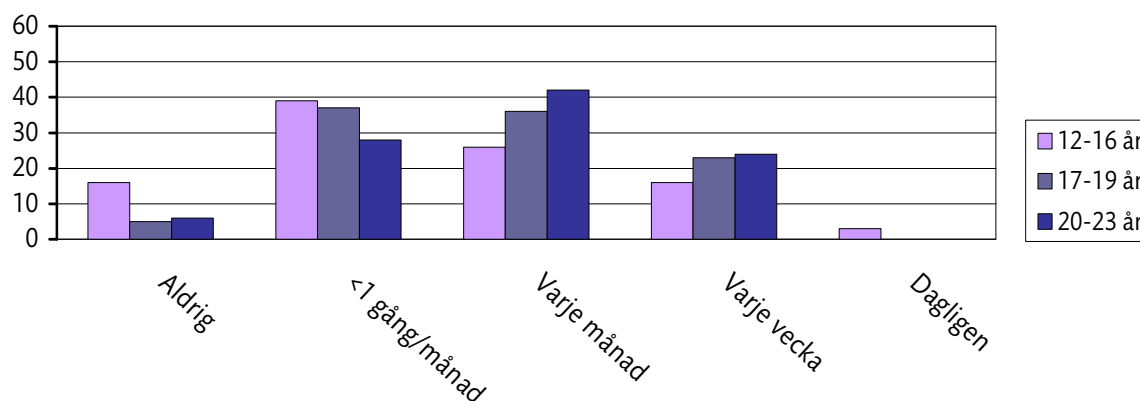
En vanlig definition av berusningsdrickande är att en kvinna dricker motsvarande fyra glas eller mer och en man fem glas eller mer vid ett och samma tillfälle (13). I AUDIT-formuläret avser frågan om berusningsdrickande hur ofta man dricker sex glas eller mer vid samma tillfälle och skillnad görs inte mellan könen.

Figurerna 7 och 8 visar att många besökare på ungdomsmottagningarna rapporterade att de druckit sig till berusning vid åtminstone något tillfälle under det senaste året. Bland de yngsta männen och kvinnor i alla åldersgrupper uppgav dock var sjätte att berusningsdrickande inte alls förekommit.

Av figurerna 7 och 8 framgår också att det var vanligare bland män än bland kvinnor i alla åldersgrupper att dricka sig berusad varje månad eller oftare. Bland kvinnorna rapporterades berusningsdrickande åtminstone varje månad av en tredjedel i den yngsta åldersgruppen och 40 procent bland dem som var 17 år eller äldre. Bland männen uppgav 45 procent i den yngsta åldersgruppen, 59 procent av dem som var 17–19 år och 66 procent i den äldsta åldersgruppen att de drack minst sex glas vid samma tillfälle varje månad eller oftare. Berusningsdrickande varje vecka eller oftare uppgavs av 23–24 procent av männen i de båda äldsta åldersgrupperna och 15 procent av de 17–19-åriga kvinnorna.



Figur 7. Andel kvinnliga besökare i olika åldersgrupper på ungdomsmottagningarna som dricker sex "glas" eller mer vid samma tillfälle. Procent.



Figur 8. Andel manliga besökare i olika åldersgrupper på ungdomsmottagningarna som dricker sex "glas" eller mer vid samma tillfälle. Procent.

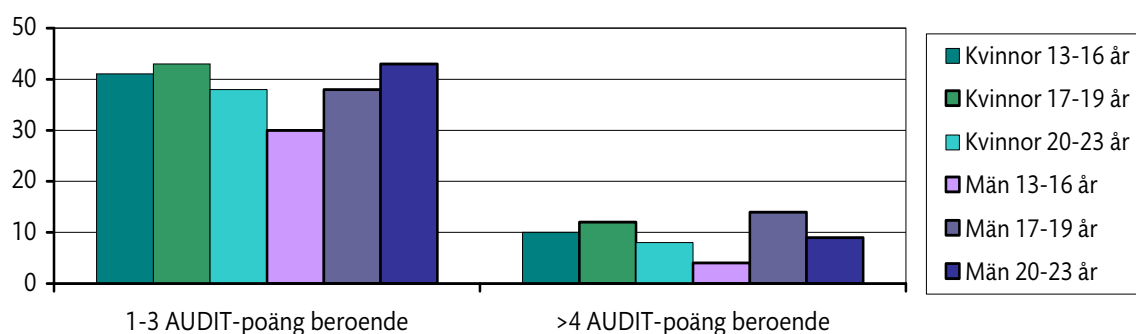
Tecken på alkoholberoende

Frågorna 4–6 i AUDIT handlar om symptom på alkoholberoende (bilaga 1). Det bör betonas att AUDIT är ett screeninginstrument och därmed inte ger ett tillräckligt underlag för att säkerställa om någon grad av diagnosen alkoholberoende faktiskt föreligger. AUDIT kan däremot ge en indikation på om det finns anledning att göra en fördjupad utredning för att fastställa om det föreligger ett beroende. Det är något som med fördel kan göras tillsammans med en verksamhet som har kompetens i beroendefrågor, till exempel en lokal beroendemottagning.

På ungdomsmottagningarna genererade frågorna om symptom på alkoholberoende i genomsnitt 1,2 poäng för både kvinnor och män. Till det låga medelvärdet bidrar både att många inte bejakade något enda symptom på alkoholberoende och att de som uppgav kontrollförlust, försummelse eller återställare oftast rapporterade att det inträffat mer sällan än en gång i månaden.

Av figur 9 framgår att en stor andel av besökarna på ungdomsmottagningarna vid åtminstone något tillfälle det senaste året upplevt minst ett tecken på alkoholberoende. Det gällde en tredjedel av de yngsta männen och hälften av männen i de båda äldre åldersgrupperna och de yngsta kvinnorna. Bland de äldre kvinnorna rapporterade drygt hälften av 17–19-åringarna och knappt hälften av 20–23-åringarna åtminstone något symptom på beroende det senaste året.

För att urskilja en grupp bland besökarna på ungdomsmottagningarna som möjligen kan ha någon grad av alkoholberoende redovisas i figur 9 även andelen som fick minst 4 poäng på delskalan om beroende. Andelen var högst bland 17–19-åriga kvinnor och män (12 respektive 14 %) och lägst bland de yngsta männen (4 %).

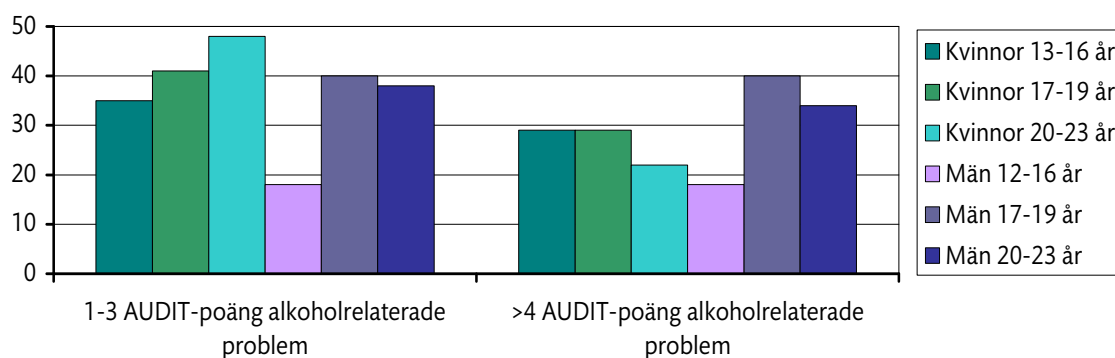


Figur 9. Andel kvinnliga och manliga besökare i olika åldersgrupper på ungdomsmottagningarna som bejakat minst ett tecken på alkoholberoende. Procent.

Den enskilda fråga som de flesta besvarade jakande var fråga 5 om man under det senaste året försummat att göra något som man borde för att man drack. Att detta hänt varje månad eller oftare var vanligast bland kvinnor i de båda yngsta åldersgrupperna och bland de 17–19-åriga männen där det gällde var sjätte.

Alkoholrelaterade problem eller skador

Frågorna 7–10 i AUDIT avser alkoholrelaterade problem eller skador (bilaga 1). Bland besökarna på Ungdomsmottagningarna genererade dessa frågor i genomsnitt 2,7 poäng för både kvinnor och män. Det är förväntat att alkoholrelaterade problem ska förekomma i större utsträckning än tecken på alkoholberoende.



Figur 10. Andel kvinnliga och manliga besökare i olika åldersgrupper på ungdomsmottagningarna som bejakat minst ett alkoholrelaterat problem. Procent.

Figur 10 visar att det var vanligt att ungdomsmottagningarnas besökare hade drabbats av åtminstone något alkoholrelaterat problem under det senaste året. I den yngsta åldersgruppen hade drygt var fjärde kvinna och nästan två tredjedelar av männen råkat ut för alkoholrelaterade konsekvenser. Bland kvinnor i de båda äldre åldersgrupperna och 20–23-åriga män var det cirka 70 procent och bland de 17–19-åriga männen 80 procent som råkat ut för något alkoholrelaterat problem under det senaste året.

För att också när det gäller alkoholrelaterade problem urskilja en grupp bland besökarna på ungdomsmottagningarna som kan antas ha mer omfattande problem redovisas i figur 10 också andelen som fick minst 4 poäng på den delskalan. Mer omfattande problem förekom oftast bland 17–19-åriga män (40 %) och därefter bland 20–23-åriga män (34 %) och kvinnor i de båda yngsta åldersgrupperna (29 %). Omkring var femte 20–23-årig kvinna och ungefär samma andel bland de yngsta männen rapporterade mer omfattande problem (22 respektive 18 %).

Bland både kvinnor och män och i alla åldersgrupper var det problem som flest upplevt minnesluckor (fråga 8). Det var bland de yngsta kvinnorna och männen som flest uppgav att minnesluckor inträffat varje månad eller oftare (22 respektive 17 %).

Även skuldkänslor och samvetsförebåelser på grund av det egna drickandet (fråga 7) var vanliga bland besökarna på ungdomsmottagningarna. Det var oftast de yngsta kvinnorna och de äldsta männen som uppgav att de haft skuldkänslor och samvetsförebåelser varje månad eller oftare under det senaste året (18–19 %).

På frågan om de själva eller någon annan blivit skadad på grund av deras drickande (fråga 9) svarade 37 procent av de 17–19-åriga männen att det hänt någon gång och 24 procent att det hänt det senaste året. Förekomsten totalt var lägst bland de yngsta männen (23 %) och det senaste året bland de äldsta kvinnorna (10 %). Bland de yngsta kvinnorna rapporterade 29 procent att de själva eller någon annan skadats någon gång och 17 procent att skador inträffat det senaste året.

Att någon annan någon gång kommenterat deras alkoholvanor och oroat sig över deras drickande eller antytt att de borde minska på sin alkoholkonsumtion (fråga 10) uppgavs av 31 procent av de 20–23-åriga männen. I alla övriga grupper hade ungefär var femte någon gång fått sina alkoholvanor kommenterade. De som oftast fått sina alkoholvanor kommenterade det senaste året var de 20–23-åriga männen (18 %) medan andelen i de övriga grupperna låg runt 10 procent.

Riskabla eller skadliga alkoholvanor

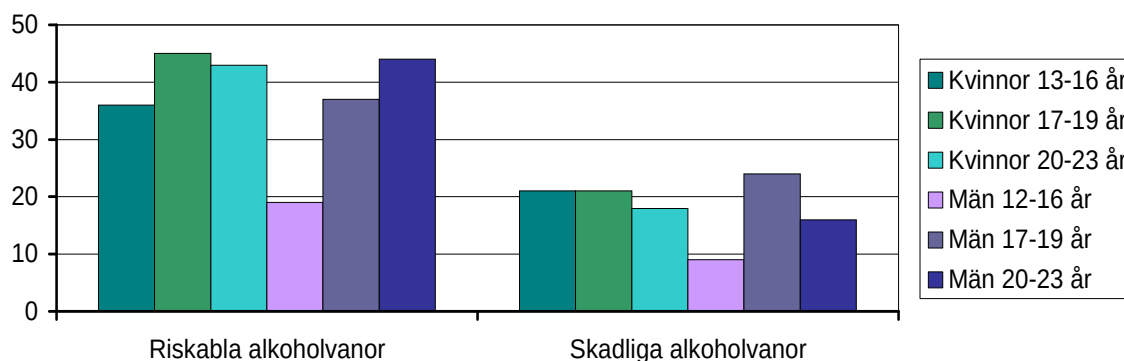
Det har redan nämnts att det inte finns några gränsvärden för riskabla eller skadliga alkoholvanor enligt AUDIT för personer under 18 år. Trots att ungdomsmottagningarna i stor utsträckning möter minderåriga har vi valt att även för dem använda de gränsvärden som tillämpas för vuxna.

Figur 11 visar att följande då kan konstateras: Andelen med riskabla alkoholvanor⁵ var störst i de båda äldsta åldersgrupperna bland kvinnorna och bland de äldsta männen (43–45 %). Bland de yngsta kvinnorna och de 17–19-åriga männen var andelen något lägre (36–37 %) och lägst var den

⁵ Riskabla alkoholvanor för kvinnor 6–13 och för män 8–15 AUDIT-poäng.

bland de yngsta männen (19 %). Skadliga alkoholvanor⁶ förekom oftast bland de 17–19-åriga männen (24 %) och kvinnor i de båda yngsta åldersgrupperna (21 %). En något lägre andel bland de äldsta kvinnorna och männen (16–18 %) hade AUDIT-poäng motsvarande skadliga alkoholvanor. Även i detta fall var andelen lägst bland de yngsta männen (9 %).

Sammantaget förekommer således riskabla eller skadliga alkoholvanor bland ungdomsmottagningarnas besökare särskilt ofta bland 17–19-åriga kvinnor (66 %) och därefter bland de äldsta kvinnorna och männen i de båda äldsta åldersgrupperna (60–61 %).



Figur 11. Andel kvinnliga och manliga besökare i olika åldersgrupper på ungdomsmottagningarna med AUDIT-poäng motsvarande riskabla eller skadliga alkoholvanor.

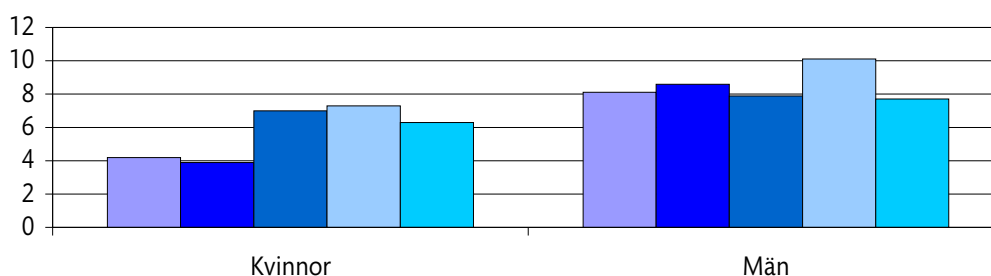
⁶ Skadliga alkoholvanor för kvinnor ≥ 14 och för män ≥ 16 AUDIT-poäng.

Alkoholvanor bland besökarna på Sesammottagningarna

På Sesammottagningarna var 37 procent av besökarna kvinnor och 63 procent män. Genomsnittsåldern var 29,1 år för kvinnor och 29,5 år för män. De yngsta var bland både kvinnor och män 17 år och de äldsta bland kvinnorna 79 år och bland männen 81 år.

Den genomsnittliga AUDIT-poängen för alla Sesammottagningarna var 8,2. Mellan mottagningarna varierade poängen från 3,9–7,3 för kvinnor och från 7,7 till 10,1 poäng för män. På en av de fem deltagande mottagningarna låg medelvärdet för både kvinnor och män över gränsvärdet för riskabla alkoholvanor (6 respektive 8 poäng). På två mottagningar överskreds gränsvärdet för riskabla alkoholvanor endast bland de kvinnliga besökarna. På fyra av mottagningarna låg genomsnittet bland de manliga besökarna runt gränsvärdet för riskabla alkoholvanor men det var endast på två av mottagningarna som det låg något över gränsvärdet.

I figur 12 presenteras resultaten slumpmässigt per mottagning för kvinnor och män. I figuren har samma färg använts för samma mottagning.



Figur 12. Genomsnittlig AUDIT-poäng per Sesammottagning för kvinnliga och manliga besökare.

I tabell 2 visas den genomsnittliga AUDIT-poängen för män och kvinnor i olika åldersgrupper på de fem Sesammottagningarna. Värdet inom parentes avser standardavvikelsen som är ett mått på spridningen inom grupperna.

I de båda yngre åldersgrupperna bland kvinnorna och i alla åldersgrupper bland männen låg medelvärdet för AUDIT-poängen högre än gränsvärdet för riskabla alkoholvanor (6 för kvinnor och 8 för män). Bland de äldsta kvinnorna låg medelvärdet för AUDIT klart under gränsvärdet för riskabla alkoholvanor. Det var endast bland männen som AUDIT-poängen minskade med stigande ålder.

Tabell 2. Genomsnittlig AUDIT-poäng för kvinnliga och manliga besökare i olika åldersgrupper på Sesammottagningarna.

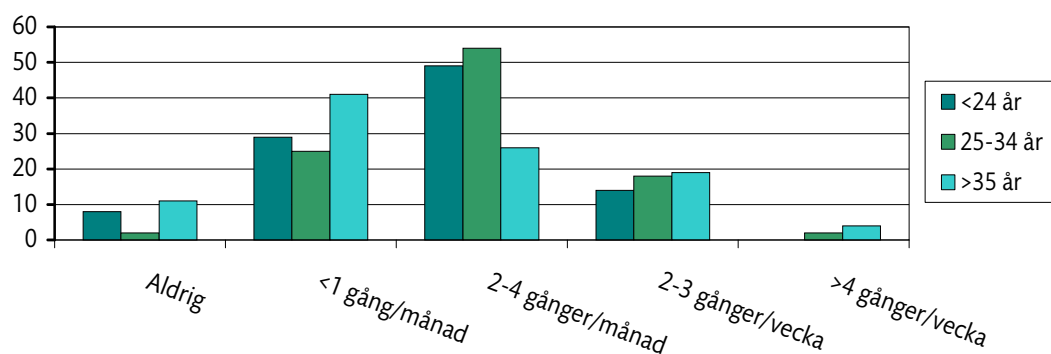
Ålder	Kvinnor	Män
≤ 24 år	7,0 (± 5,8)	10,8 (± 6,5)
25–34 år	7,2 (± 5,7)	8,9 (± 6,1)
≥ 35 år	3,6 (± 3,2)	8,2 (± 4,9)
Totalt	6,5 (± 5,5)	9,3 (± 6,1)

Dryckesfrekvens, typisk alkoholkonsumtion och berusningsdrickande

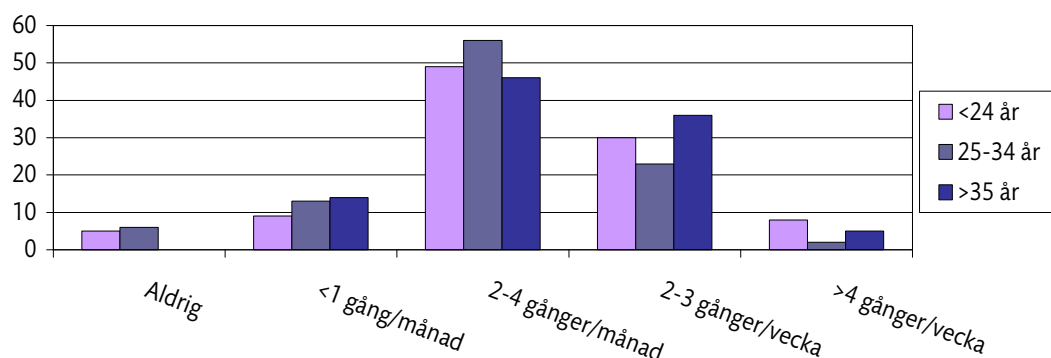
Bland Sesammottagningarnas besökare bidrog de tre första AUDIT-frågorna (bilaga 1) tillsammans med i genomsnitt 4,2 poäng för kvinnorna och 5,8 poäng för männen. Detta kan jämföras med deras genomsnittliga poäng för alla AUDIT-frågorna som var 6,5 respektive 9,3. Det var alltså de tre första frågorna på AUDIT som gav besökarna på Sesammottagningarna flest poäng.

Andel icke-konsumenter och dryckesfrekvens

Figurerna 13 och 14 visar att det bland Sesammottagningarnas besökare var en liten minoritet som inte var alkoholkonsumenter. Bland de äldsta kvinnorna drack de flesta alkohol en gång per månad eller mer sällan. Bland kvinnor i de båda yngre åldersgrupperna och bland män i alla åldersgrupper uppgav ungefär hälften att de konsumerade alkohol 2–4 gånger i månaden. Omkring var femte kvinna som var 25 år eller äldre och cirka 40 procent av männen i både den yngsta och äldsta åldersgruppen svarade att de drack alkohol 2–3 gånger i veckan eller oftare.



Figur 13. Dryckesfrekvens bland kvinnliga besökare i olika åldersgrupper på Sesammottagningarna. Procent.

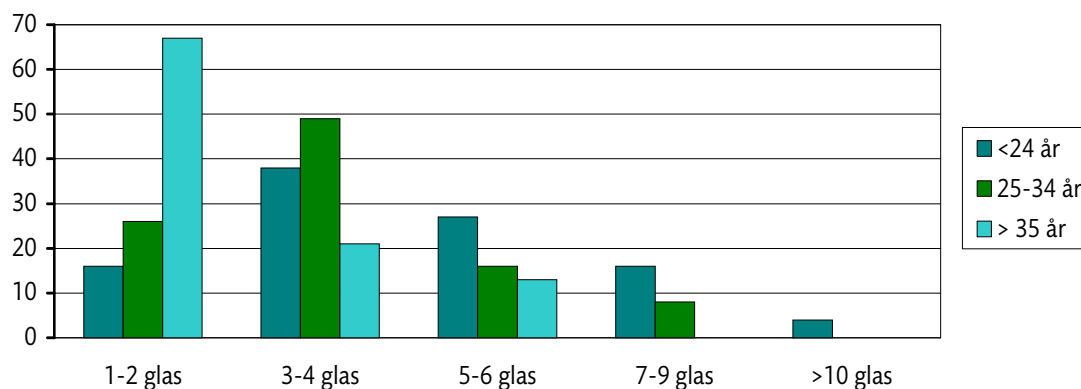


Figur 14. Dryckesfrekvens bland manliga besökare i olika åldersgrupper på Sesammottagningarna. Procent.

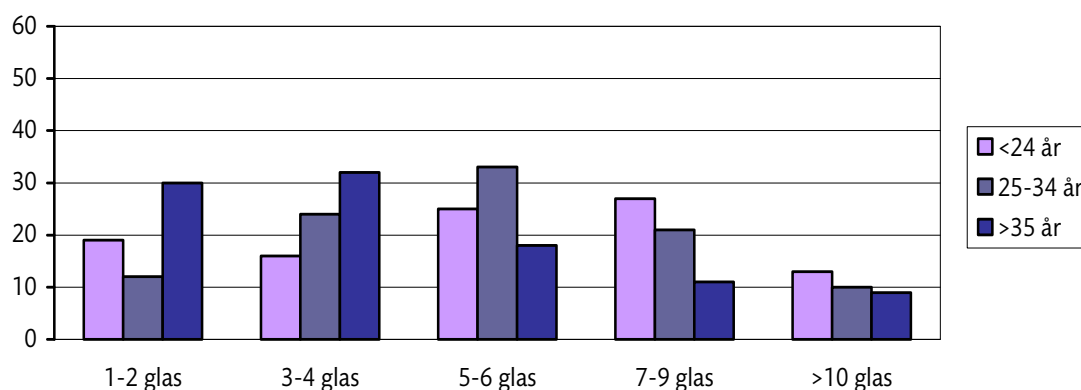
Typisk alkoholkonsumtion under en dag

Figurerna 15 och 16 visar att konsumtionen en typisk dag då besökarna på Sesammottagningarna drack alkohol minskade med ökande ålder. Två tredjedelar av de äldsta kvinnorna drack 1–2 glas en typisk dag medan en nästan lika stor andel av de äldsta männen som mest drack 3–4 glas. Den vanligaste typiska konsumtionen bland kvinnorna i de båda yngre åldersgrupperna var 3–4 glas.

Bland 25–34-åriga män uppgick den typiska mängden alkohol oftast till 5–6 glas och bland de yngre männen till 7–9 glas. Att en typisk dag dricka minst 7–9 glas alkohol uppgavs bland kvinnorna av 20 procent av dem som var 24 år och yngre och 8 procent av 25–34-åringarna. Bland männen var andelen med en så hög typisk konsumtion störst i den yngsta åldersgruppen men sjönk därefter med stigande ålder (från 40 till 31 respektive 21 %). En typisk konsumtion under en dag motsvarande minst 7–9 glas innebär att till exempel dricka minst 1 ½ – 2 flaskor vin eller 28–36 cl starksprit.



Figur 15. Antal "glas" en typisk dag då de dricker alkohol för kvinnliga besökare i olika åldersgrupper på Sesammottagningarna. Procent.

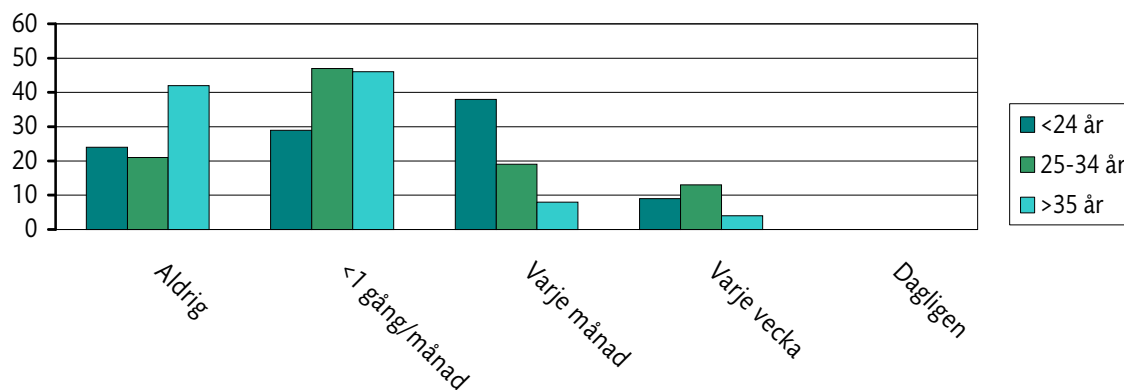


Figur 16. Antal "glas" en typisk dag då de dricker alkohol för manliga besökare i olika åldersgrupper på Sesammottagningarna. Procent.

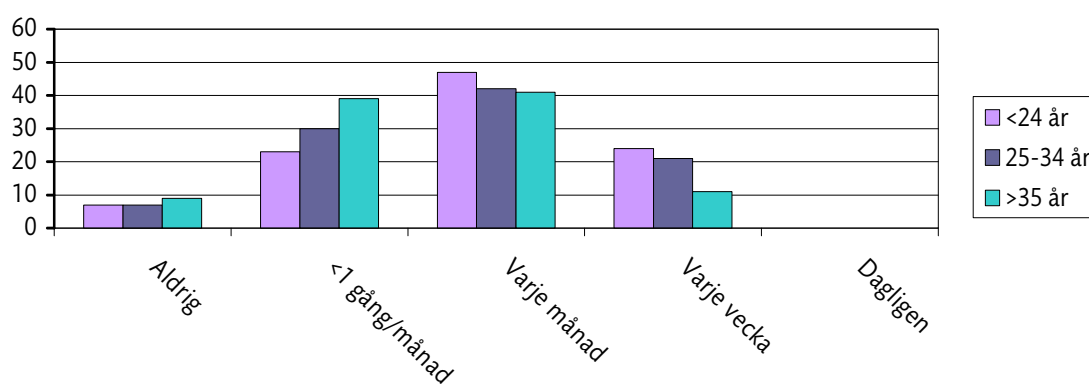
Berusningsdrickande

Figurerna 17 och 18 visar att berusningsdrickande (att dricka minst 6 glas vid ett och samma tillfälle) åtminstone någon gång per år var vanligt i alla grupper bland besökarna på Sesammottagningarna. Att det hänt åtminstone någon gång var bland kvinnorna vanligare i de båda yngre åldersgrupperna än bland de äldsta men bland männen uppgav de flesta oavsett åldersgrupp detsamma.

Berusningsdrickande varje månad eller oftare rapporterades bland kvinnorna av 47 procent i den yngsta åldersgruppen, 32 procent av 25–34-åringarna och 13 procent av de äldsta. Bland männen uppgav 71 procent i den yngsta åldersgruppen, 63 procent bland 25–34-åringarna och 52 procent av de äldsta lika frekvent berusningsdrickande.



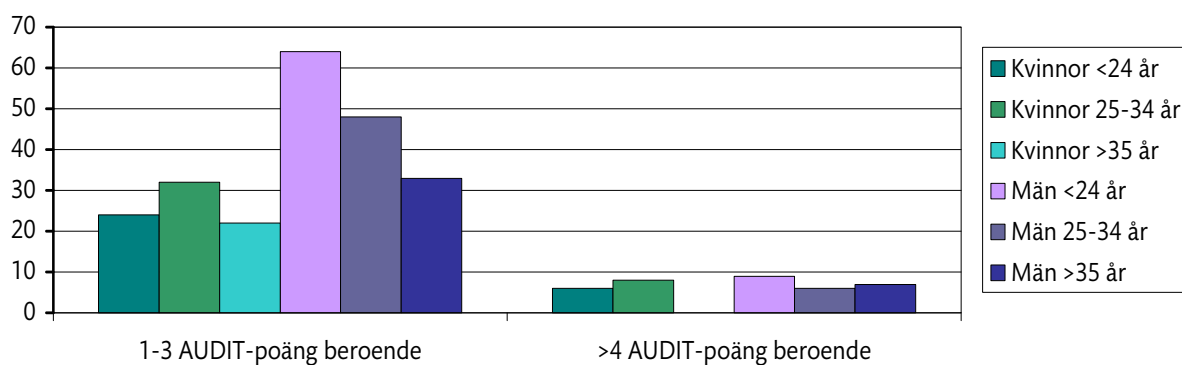
Figur 17. Andel kvinnliga besökare i olika åldersgrupper på Sesammottagningarna som dricker sex "glas" eller mer vid samma tillfälle. Procent.



Figur 18. Andel manliga besökare i olika åldersgrupper på Sesammottagningarna som dricker sex "glas" eller mer vid samma tillfälle. Procent.

Tecken på alkoholberoende

På Sesammottagningarna genererade frågorna 4–6 i AUDIT om tecken på beroende (bilaga 1) i genomsnitt 0,7 poäng för kvinnorna och 1,1 poäng för männen. Även här finns anledning att påpeka att det låga medelvärdet beror på att många inte bejakade något symptom på alkoholberoende och att de som gjorde det oftast uppgav att kontrollförlust, försummelse eller återställare inträffat mer sällan än en gång i månaden.



Figur 19. Andel kvinnliga och manliga besökare i olika åldersgrupper på Sesammottagningarna som bejakat minst ett tecken på alkoholberoende. Procent.

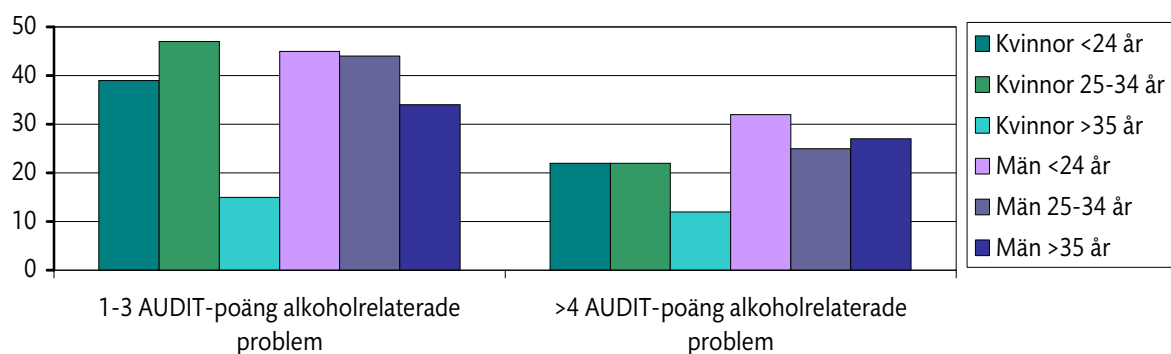
Figur 19 visar att det bland besökarna på Sesammottagningarna oftast var de yngsta männen och de 25–34-åriga männen som vid minst ett tillfälle under det senaste året hade upplevt åtminstone något symptom på alkoholberoende (73 respektive 54 %). Detsamma rapporterades av 40 procent av de 25–34-åriga kvinnorna och de äldsta männen samt av 30 procent av kvinnorna i den yngsta åldersgruppen.

Med en gräns för 4 poäng på delskalan visar det sig att 6–9 procent av kvinnorna i de båda yngsta åldersgrupperna och män i alla åldersgrupper möjligen kan ha någon grad av alkoholberoende.

Det symptom på beroende som oftast rapporterades var att man under det senaste året låtit bli att göra något som man borde för att man drack (fråga 5). Att det inträffat varje månad eller oftare var vanligast bland männen oavsett åldersgrupp och de yngsta kvinnorna (9–13 %, högst andel bland de yngsta männen). Ingen av de äldsta kvinnorna medgav försummelse varje månad eller oftare.

Alkoholrelaterade problem och skador

Frågorna 7–10 i AUDIT avser alkoholrelaterade problem eller skador (bilaga 1) och genererade på Sesammottagningarna i genomsnitt 2,0 poäng för kvinnorna och 2,6 poäng för männen. Även på Sesammottagningarna är det förväntat att alkoholrelaterade problem ska förekomma i större omfattning än tecken på alkoholberoende.



Figur 20. Andel kvinnliga och manliga besökare i olika åldersgrupper på Sesammottagningarna som bejakat minst ett alkoholrelaterat problem. Procent.

Förekomst av ett eller flera alkoholrelaterade problem under det senaste året var enligt figur 20 vanligast bland de yngsta männen (77 %). Därefter följde 25–34-åringar av både könen (69 %) samt de yngsta kvinnorna och de äldsta männen (61 %). Bland de äldsta kvinnorna medgav drygt var fjärde minst ett alkoholrelaterat problem.

De besökare på Sesammottagningarna som hade minst 4 poäng på delskalan kan antas ha mer omfattande problem. Även i detta avseende var andelen störst bland de yngsta männen men här följt av männen i de båda äldre åldersgrupperna (25–32 %). Bland kvinnorna var 4 eller fler poäng på delskalan om alkoholproblem lika vanligt i de båda yngsta åldersgrupperna (22 %) och lägst i den äldsta åldersgruppen (12 %).

Det alkoholrelaterade problem som oftast inträffat åtminstone någon gång under det senaste året var bland män i de båda yngsta åldersgrupperna minnesluckor. Bland de yngsta kvinnorna och de äldsta männen var det skuld känslor eller samvetsförebåelser. Kvinnor i de båda äldsta åldersgrupperna rapporterade båda dessa problem i samma omfattning.

Det var oftast män i den yngsta åldersgruppen som uppgav att både skuld känslor eller samvetsförebåelser och minnesluckor inträffat varje månad eller oftare (26 respektive 18 %). Bland de äldre männen och kvinnor i de båda yngsta åldersgrupperna rapporterade ungefär var tionde att något av dessa problem inträffat lika ofta. Ingen av de äldsta kvinnorna hade råkat ut för något av dessa problem så ofta som varje månad eller oftare.

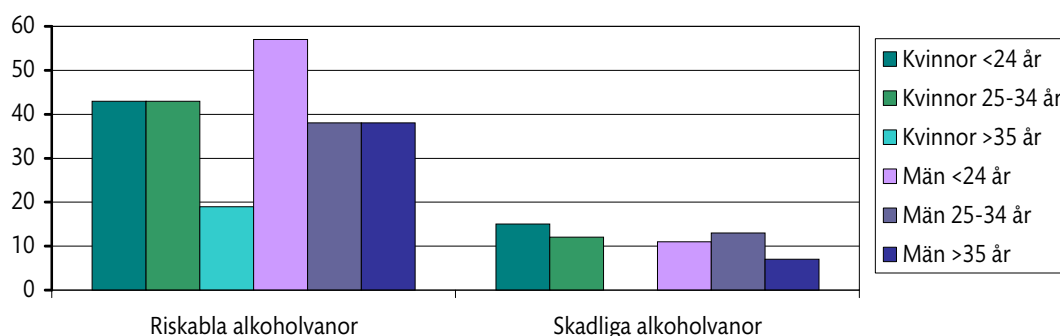
Att personens drickande någon gång medfört att hon/han själv eller någon annan skadats var bland Sesammottagningarnas besökare vanligast bland de yngsta männen (32 %) följt av de 25–34-åriga männen och de yngsta kvinnorna (23 respektive 20 %). Skada under det senaste året rapporterades oftast av de yngsta kvinnorna och männen (9 respektive 10 %).

Bland män i den yngsta och äldsta åldersgruppen hade 23 procent någon gång fått sina alkoholvanor kommenterade av någon annan som oroat sig eller antytt att de borde minska sin konsumtion. Bland kvinnor i de båda yngre åldersgrupperna och bland 25–34-åriga män gällde detsamma ungefär var femte. Under det senaste året hade 16–18 procent av männen i de olika åldersgrupperna och 11–13 procent av de kvinnorna i de båda yngsta åldersgrupperna fått sina alkoholvanor kommenterade av någon annan. Bland de äldsta kvinnorna var det 4 procent som medgav att någon annan kommenterat deras alkoholvanor under det senaste året.

Riskabla eller skadliga alkoholvanor

Av figur 21 framgår andelen besökare på Sesammottagningarna med riskabla alkoholvanor var störst bland de yngsta männen (57 %). Därefter följde kvinnor i de båda yngsta åldersgrupperna (43 %) och män i de båda äldsta åldersgrupperna (38 %). Bland de äldsta kvinnorna var andelen med riskabla alkoholvanor lägst (19 %). Skadliga alkoholvanor förekom bland 12–15 procent av kvinnorna i de båda yngsta åldersgrupperna och bland 11–13 procent bland män i de båda yngsta åldersgrupperna. I den äldsta åldersgruppen var det bara bland män som det förekom skadliga alkoholvanor (7 %).

En sammanslagning av andelen besökare med riskabla eller skadliga alkoholvanor visar att bland kvinnorna hamnade 58 procent av de yngsta, 55 procent av 25–34-åringarna och 19 procent av de äldsta i denna kategori. Bland männen hade 68 procent av de yngsta, 51 procent av 25–34-åringarna och 45 procent av de äldsta riskabla eller skadliga alkoholvanor.



Figur 21. Andel kvinnliga och manliga besökare i olika åldersgrupper på Sesammottagningar med AUDIT-poäng motsvarande riskabla och skadliga alkoholvanor. Procent.

Diskussion

När screening med AUDIT under den nationella uppmärksamhetsveckan 2009 först började diskuteras med ungdoms- och Sesammottagningarna inom Stockholms län fanns det särskilt bland personalen på ungdomsmottagningarna en viss tveksamhet. Den främsta invändningen var att det stred mot verksamhetens grundprincip att ungdomen själv formulerar anledningen till besöket och att man inte direkt vill styra in ungdomen på ett specifikt spår kring just alkohol. En del uppgav att det kändes fel att lämna ut AUDIT till minderåriga och andra befarade att det skulle bli svårt för dem att fylla i formuläret korrekt. Några var tveksamma till om det verkligen behövdes ett specifikt frågeformulär om alkoholvanor eftersom man på ungdomsmottagningarna ändå alltid gör en bedömning av hur ungdomarna lever och hur de har det i en rad olika avseenden.

Efter ett intensivt förankringsarbete anmälde ändå de flesta mottagningarna intresse för att delta och AUDIT-screeningen kunde till slut genomföras på 21 av 34 ungdomsmottagningar och 5 av de 6 Sesammottagningarna. I de fall där svarsfrekvensen kunde beräknas tyder den på att en mycket stor andel av besökarna på de flesta mottagningarna var positiva till att anonymt besvara de 10 AUDIT-frågorna om sina alkoholvanor. Det finns även belägg för att undersökningen upplevdes positivt också av personalen. Några mottagningar valde att behålla överblivna AUDIT-formulär för att användas vid senare tillfälle. De flesta mottagningar har också efterfrågat resultaten både totalt och för sin egen mottagning. De kommer att i samband med den lokala metodhandledningen under hösten 2010 att erbjudas en genomgång av resultaten i sina personalgrupper. Dessutom har alla ungdoms- och Sesammottagningar inbjudits till ett seminarium där denna rapport kommer att presenteras.

När det gäller både ungdoms- och Sesammottagningarna är det viktigt att i tolkningen av resultaten beakta att det fanns en stor spridning i AUDIT-poäng bland både män och kvinnor och inom de olika åldersgrupperna. Med denna reservation ger dock resultaten en ögonblicksbild av hur stor andel av besökarna vid de deltagande mottagningarna som enligt AUDITs gränsvärden hade riskabla eller skadliga alkoholvanor.

Riskabla och skadliga alkoholvanor bland besökarna på ungdomsmottagningarna

När det gäller ungdomsmottagningarna så uppgick andelen besökare med riskabla eller skadliga alkoholvanor under den nationella uppmärksamhetsveckan 2009 till sammanlagt 62 procent bland kvinnorna och 52 procent bland männen. I två undersökningar på ungdomsmottagningarna i Västerbottens län 2007 (6) och på Västerorts ungdomsmottagning i Stockholms län 2007–2008 (8) var andelen med riskabla eller skadliga alkoholvanor bland kvinnorna ungefär densamma som under uppmärksamhetsveckan 2009 i Stockholms län 2009 (63 respektive 64 procent). Bland männen var andelen med riskabla eller skadliga alkoholvanor högre i Västerbottens län 2007 (82 procent) men något lägre bland besökarna på Västerorts ungdomsmottagning 2007–2008 (47 procent) än i Stockholms län under uppmärksamhetsveckan 2009.

Av särskilt intresse är att det under uppmärksamhetsveckan 2009 i Stockholms län fanns en markant skillnad mellan könen bland de besökare som var 16 år eller yngre. I den gruppen hade

57 procent av kvinnorna och 28 procent av männen riskabla eller skadliga alkoholvanor bedömt enligt de gränsvärden för AUDIT som tillämpas för vuxna. I länet hade omkring två tredjedelar av både män och kvinnor som var 17 år och äldre AUDIT-poäng som indikerade riskabla eller skadliga alkoholvanor. Andelen var något högre bland de 17–19-åriga kvinnorna (66 %) än i de övriga grupperna (60–61 %). Det finns en viss möjlighet att dessa resultat kan ha påverkats av att undersökningen genomfördes veckan efter höstlovet som för en del ungdomar innebär en högre alkoholkonsumtion än normalt. Det skulle då kunna ha samband med att AUDIT avser alkoholvanor under de senaste 12 månaderna men att det särskilt för ungdomar kan vara svårt att göra en uppskattning som omfattar hela det senaste året utan att påverkas av det som skett den närmst föregående tiden. Även med denna reservation måste redan här konstateras att förekomsten av riskabla och skadliga alkoholvanor bland besökarna på ungdomsmottagningarna var hög. När hänsyn dessutom tas till att många av dem som besvarade AUDIT-frågorna var minderåriga finns anledning att fundera över om inte de uppgifter som presenteras här är en underskattning av vad som rimligen bör bedömas som riskabla eller skadliga alkoholvanor särskilt för de yngsta ungdomarna. Resultaten visar klart att det är angeläget att fortsätta utveckla det alkoholförebyggande arbete som redan bedrivs på ungdomsmottagningarna. Dessa mottagningar är ju en av få arenor där många ungdomar och unga vuxna kan nås för förebyggande insatser som bland annat rör psykisk hälsa, säkrare sex och främjande av goda levnadsvanor när det till exempel gäller alkohol och tobak.

Riskabla och skadliga alkoholvanor bland besökarna på Sesammottagningarna

Bland Sesammottagningarnas besökare hade sammanlagt 48 procent av kvinnorna och 54 procent av männen riskabla eller skadliga alkoholvanor. Bland dem som var 24 år eller yngre var andelen högst, både bland kvinnorna (58 %) och männen (68 %). Förekomsten av riskabla eller skadliga alkoholvanor var hög även bland 25–34-åriga kvinnor och män (55 respektive 51 %) och män i den äldsta åldersgruppen (45 %). I en andra liknande undersökning genomförd i Västerbottens län 2008 (7) tillfrågades besökare på en särskild STI-mottagning för personer som misstänker att de ådragit sig en könssjukdom om sina alkoholvanor. Där framkom att cirka 80 procent av både de kvinnliga och manliga besökarna hade riskabla eller skadliga alkoholvanor. Detta är viktig kunskap att återföra till Sesammottagningarna eftersom dessa uppgifter pekar på ett stort behov av att arbeta mer strukturerat kring sexuellt risktagande kopplat till alkoholvanor.

En jämförelse av alkoholvanor bland besökarna på ungdoms- och Sesammottagningarna och i allmänna befolkningen

Det är av intresse att jämföra vad som i denna undersökning framkommer om alkoholvanor bland besökare på ungdoms- och Sesammottagningarna i Stockholms län med vad som redovisas i andra liknande aktuella undersökningar om alkoholvanor i den allmänna befolkningen. I den nationella folkhälsoenkäten deltar personer mellan 16 och 84 år och där används de tre första AUDIT-frågorna samt ytterligare en fråga om berusningsdrickande. Resultaten från 2009 års folkhälsoenkät visade att 10 procent av kvinnorna och 18 procent av männen i Sverige hade riskabla alkoholvanor (4). Riskabla eller skadliga alkoholvanor var således betydligt vanligare bland besökarna på ungdomsmottagningarna (bland kvinnorna 62 och bland männen 52 %) och Sesammottagningarna (bland kvinnorna 48 och bland männen 54 %). Också en jämförelse med den inledningsvis nämnda nationella befolkningsstudie som genomfördes 2009 och som använde

samtliga AUDIT-frågor (3) pekar i samma riktning. Bland deltagarna som var mellan 17 och 71 år uppgick den genomsnittliga AUDIT-poängen bland kvinnorna till 3,4 och bland männen till 4,7. Den genomsnittliga AUDIT-poängen var alltså betydligt högre bland besökarna på ungdomsmottagningarna (kvinnorna 8,3 och männen 9,0 poäng) och Sesammottagningarna (kvinnorna 6,5 och männen 9,3 poäng). När hänsyn endast tas till den lilla gruppen 17–23-åringar som deltog i befolkningsstudien med de 10 AUDIT-frågorna (3) uppgick AUDIT-poängen till 6,1 bland kvinnorna och 6,8 bland männen. Även i detta fall låg AUDIT-poängen högre bland både kvinnliga och manliga 17–23-åriga besökare på ungdomsmottagningarna (i genomsnitt 8,5 respektive 10,5 poäng).

Trots skillnader mellan undersökningarna framgår att riskabla eller skadliga alkoholvanor var betydligt vanligare bland besökarna på de deltagande ungdoms- och Sesammottagningarna i Stockholms län än i den allmänna befolkningen i hela landet. Dessa resultat visar att det på både ungdoms- och Sesammottagningarna är viktigt att ta upp frågan om alkohol kopplat till exempelvis sexuellt risktagande. Allmän information kan behöva ges om risker med alkoholkonsumtion och särskilt berusningsdrickande i förhållande till den uppgivna besöksorsaken. I vissa fall kan det räcka med individuellt baserad rådgivning på Ungdoms- eller Sesammottagningen. I andra fall framför allt på Ungdomsmottagningarna kan det behövas en fördjupad utredning för ställningstagande till behandling i samarbete med eller inom socialtjänst och beroendevård. I samtliga fall är det angeläget att kunna använda samtalsmetoder som inte väcker motstånd och då kan till exempel MI vara ett bra alternativ.

En jämförelse av andelen som inte dricker alkohol och andelen alkoholkonsumenter bland besökarna på ungdomsmottagningarna och bland jämnåriga ungdomar i befolkningen

Bland dem som var 16 år eller yngre bland besökarna på ungdomsmottagningarna rapporterade 46 procent av männen och 17 procent av kvinnorna att de inte druckit alkohol under det senaste året (fråga 1 på AUDIT). Från 2010 års Stockholmsenkät (5) redovisas hur stor andel av eleverna i Stockholms län som aldrig druckit alkohol. Bland manliga elever i årskurs 9 var andelen ungefär lika stor (44 %) som bland de yngsta manliga besökarna på ungdomsmottagningarna. Däremot rapporterade de kvinnliga eleverna i årskurs 9 betydligt oftare (38 %) än de yngsta kvinnorna på ungdomsmottagningarna att de aldrig druckit alkohol. Också en jämförelse av andelen som inte druckit alkohol bland de 17–19-åriga kvinnliga och manliga besökarna på ungdomsmottagningarna (5 respektive 6 %) och eleverna i år 2 på gymnasiet i länet (17 respektive 19 %) visar att det även där fanns skillnader. Särskilt anmärkningsvärt är att så många som 83 procent av de yngsta kvinnliga besökarna på ungdomsmottagningarna (som är 16 år och yngre) alltså redan var alkoholkonsumenter. Dessa resultat kan tolkas på olika sätt men många av de ungdomar som söker sig till ungdomsmottagningarna har debuterat sexuellt och kommer för att de vill ha preventivmedel eller för att de vill testa sig för könssjukdomar. Ungdomstiden är för många en tid av gränsöverskridanden då beteenden som förknippas med vuxenlivet såsom att ha sexuella relationer och att dricka alkohol testas. En annan trolig förklaring till den högre alkoholkonsumtionen är att vissa ungdomar är mer utsatta än andra och att denna grupp i högre utsträckning också söker sig till ungdomsmottagningarna.

En jämförelse av alkoholvanorna bland besökarna på ungdoms- och Sesammottagningarna

Trots att ungdoms- och Sesammottagningarna arbetar med olika grupper som på grund av skillnader i ålder kan förväntas ha olika alkoholvanor finns anledning att i några fall jämföra resultaten från dessa mottagningar: Andelen besökare med riskabla eller skadliga alkoholvanor var särskilt hög bland de kvinnliga besökarna på ungdomsmottagningarna och andelen bland männen var ungefär densamma på ungdoms- och Sesammottagningarna. Berusningsdrickande varje månad eller oftare var vanligt förekommande bland besökarna både på ungdoms- och Sesammottagningarna men med störst variation mellan åldersgrupperna bland de kvinnliga besökarna på Sesammottagningarna. Det var också många både på ungdoms- och Sesammottagningarna som rapporterade enstaka tecken på alkoholberoende och ännu fler som rapporterade enstaka alkoholrelaterade problem eller skador. Det var oftast de 17–19-åriga männen och kvinnorna på ungdomsmottagningarna (12 respektive 14 %) som uppgav tecken på beroende motsvarande minst 4 AUDIT-poäng som i denna rapport satts som gräns för möjligt alkoholberoende. De 17–19-åriga männen på ungdomsmottagningarna var också de som oftast bejakade att de drabbats av alkoholrelaterade problem i sådan omfattning att de fått minst 4 AUDIT-poäng på den delskala som gällde detta (40 %) och därmed bedömdes ha mer omfattande problem. Detsamma rapporterades också av ungefär var tredje kvinna i de båda yngsta åldersgrupperna (19 år och yngre) och de 20–23-åriga männen på ungdomsmottagningarna samt de yngsta männen (24 år eller yngre) på Sesammottagningarna. De alkoholrelaterade problem som flest uppgav var skuld känslor och samvetsförebåelser på grund av det egna drickandet och minnesluckor till följd av alkohol. Att de själva eller någon annan någon gång hade blivit skadad på grund av deras drickande uppgavs oftast av de 17–19-åriga männen på ungdomsmottagningarna och män 24 år eller yngre på Sesammottagningarna. Bland de 17–19-åriga männen hade dessa skador oftare än i någon av de övriga grupperna inträffat under det senaste året. Att någon kommenterat deras alkoholvanor och oroat sig eller antytt att de borde minska sin konsumtion rapporterades oftast av de manliga besökare på ungdomsmottagningarna som var 20 år eller äldre. Det gällde både kommentarer vid något tillfälle och under det senaste året. De flesta män på Sesammottagningarna som fått sina alkoholvanor kommenterade hade fått det längre tillbaka än för ett år sedan.

Om den fortsatta utvecklingen av det alkoholpreventiva arbetet på ungdoms- och Sesammottagningarna

Av redovisningen ovan framgår att AUDIT-formuläret kan vara ett bra stöd i samtal om alkohol på ungdoms- och Sesammottagningarna. I första hand bör det oavsett åldersgrupp kunna användas som en utgångspunkt för samtal kring de alkoholrelaterade problem som många besökare rapporterar. Också de tre första AUDIT-frågorna om bland annat berusningsdrickande och kopplingen till såväl de alkoholrelaterade problem som besökaren rapporterar som den uppgivna besöksorsaken kan locka till förändringsprat. För de besökare som är 18 år och äldre finns det anledning att även uppmärksamma den totala AUDIT-poängen. Särskilt för de som har AUDIT-poäng motsvarande skadliga alkoholvanor, möjligt alkoholberoende eller mer omfattande alkoholproblem bör det övervägas att utreda och vid behov motivera behandlingsinsatser tillsammans med eller inom socialtjänst och beroendevård.

Enligt Kommunförbundet Stockholms län och landstingets gemensamma policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende är ungdomar och unga vuxna två av de viktigaste målgrupperna i det förebyggande arbetet. Både kommunerna/stadsdelarna och landstinget ska enligt policyn arbeta för att förhindra missbruk bland unga och för att tidigt upptäcka riskbruk av alkohol (14). Resultaten från AUDIT-screeningen på ungdoms- och Sesammottagningarna under den nationella uppmärksamhetsveckan 2009 visar att en stor andel av besökarna har omfattande alkoholvanor som för en del är förknippade med mer omfattande problem och ibland ett möjligt beroende. Det är därför motiverat att öka resurserna till dessa verksamheter för att utveckla och kvalitetssäkra rutiner och metoder för att uppmärksamma risktagare och stödja förändring av riskbeteende oavsett om det gäller alkohol, oskyddad sex eller annat som kan kopplas till risktagande. För detta krävs både hög tillgänglighet och gott om tid för varje besökare.

Stöd för att tidig upptäckt och behandling av personer med hög alkoholkonsumtion är effektivt konstateras både i en kunskapssammanställning av SBU och i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård (15, 16). Kort rådgivning med information om samband mellan alkoholvanor och hälsa har visat sig ha signifikanta effekter på alkoholintaget. SBU-rapporten konstaterar dock att metoden endast använts i begränsad utsträckning på grund av svårigheterna att integrera arbetssättet i befintliga rutiner inom i första hand primärvården.

Intressant vore att på mottagningsnivå kunna koppla resultaten från AUDIT-screeningen till de olika ungdoms- och Sesammottagningarnas klamydiastatistik för att se om det kan finnas något samband mellan höga AUDIT-poäng och klamydiaincidens.

Slutsats

Den genomsnittliga AUDIT-poängen för både män och kvinnor hamnade i nästan alla åldersgrupper över gränsvärdet för riskabla eller skadliga alkoholvanor, dock med undantag för män 16 år och yngre på ungdomsmottagningarna och kvinnor 35 år och äldre på Sesammottagningarna. Ungefär hälften av de manliga besökarna på ungdomsmottagningarna och både män och kvinnor på Sesammottagningarna och nästan två tredjedelar av kvinnorna på ungdomsmottagningarna fick poäng motsvarande riskabla eller skadliga alkoholvanor. Att fortsätta att uppmärksamma alkoholfrågor i det dagliga arbetet på ungdoms- och Sesammottagningarna är därför högst motiverat. Hög alkoholkonsumtion är ofta förknippat med olika former av risktagande och en betydande andel av besökarna rapporterade att deras alkoholvanor fått sociala konsekvenser eller påverkat deras psykiska hälsa.

Förhoppningen är att denna rapport ska komma att användas i diskussioner om hur länets ungdoms- och Sesammottagningar ska kunna fortsätta att uppmärksamma och stödja beteendeförändringar gällande såväl riskabla alkoholvanor och sexuellt risktagande som andra riskbeteenden men också om vad som generellt behövs i verksamheterna för att kunna göra detta. Att personalen får stöd i detta arbete genom utbildning och handledning i metoder som MI är viktigt för att både personalen och besökarna ska uppleva att frågorna tas upp på ett sätt som stämmer med verksamhetens grundprinciper.

Referenser

1. Policyprogram för Sveriges Ungdomsmottagningar. Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar (FSUM), 2002 (www.fsum.org).
2. Ortiz L. Motiverande samtal med ungdomar. Stöd vid rådgivning om levnadsvanor. Stockholm: Karolinska Institutets folkhälsoakademi, 2010 (Rapport 2010:14).
3. Personlig kommunikation från Håkan Källmén.
4. Statens folkhälsoinstitut, Nationella folkhälsoenkäten – hälsa på lika villkor, (<http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Nationella-folkhalsoenkaten/>)
5. Preventionscentrum Stockholm, Stockholmsenkäten (<http://www.stockholm.se/Fristaende-webbplatser/Fackforvaltningssajter/Socialtjanstforvaltningen/Forebyggande-arbete/Kunskapsbaserad-prevention/Stockholmsenkaten/>)
6. Nordström A. Alkoholvanor, droger och upplevd hälsa bland ungdomar inom länets Ungdomsmottagningar/ungdomshälsa. Umeå: Västerbottens läns landsting, 2007.
7. Nordström A, Winberg J. Alkoholvanor, tobaksbruk och psykisk ohälsa inom somatisk öppenvård. Umeå: Västerbottens läns landsting, 2007.
8. Björnsson K, Haag U. Tidig upptäckt av riskbruk och riskbeteende. Ett projekt inom Västerorts ungdomsmottagning riktat till unga vuxna. Stockholm: Bromma- och Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltningar, 2009.
9. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol consumption – II. *Addiction*, 2003;88:791–804.
10. Bergman H, Källmén H, Rydberg U, Sandahl C. Tio frågor om alkohol identifierar beroendeproblem, *Läkartidningen* 1998;95:43:4731–4735.
11. Bergman H, Källmén H. Befolkningens alkoholvanor enligt AUDIT-testet, *Läkartidningen*, 2000;97:17:2078–2084.
12. Bergman H, Källmén H. Svenska kvinnor har fått mer riskfyllda och skadligare alkoholvanor, *Läkartidningen* 2008;100:12:1028–1035.
13. Andréasson S, Allebeck P. Alkohol och hälsa. En kunskapsöversikt om alkoholens positiva och negativa effekter på vår hälsa. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2005.
14. Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende. Samverkan mellan kommunerna och lanstinget i Stockholms län. Stockholm: Kommunförbundet Stockholms län och Stockholms läns landsting, 2008.
15. Behandling av alkohol- och narkotikaproblem. En evidensbaserad kunskapssammanställning. Volym I. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), 2001.

16. Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem. Stockholm: Socialstyrelsen, 2007.

Bilagor

Bilaga 1 AUDIT

Om dina alkoholvanor

Dessa frågor gäller Dina alkoholvanor under **de senaste 12 månaderna**.

Besvara frågorna så noggrant och ärligt som möjligt genom att kryssa för det alternativ som passar bäst för Dig.

Med ett "glas" menas:



--	--	--

Hur gammal är du?

--	--

 år

☐ Man

☐ Kvinna

1. Hur ofta dricker du alkohol?	☐ Aldrig	☐ 1 gång i månaden eller mer sällan	☐ 2-4 gånger i månaden	☐ 2-3 gånger i veckan	☐ 4 gånger/vecka eller mer
2. Hur många "glas" (se exempel ovan) dricker Du en typisk dag då Du dricker alkohol?	☐ 1-2	☐ 3-4	☐ 5-6	☐ 7-9	☐ 10 eller fler
3. Hur ofta dricker Du sex sådana "glas" eller mer vid samma tillfälle?	☐ Aldrig	☐ Mer sällan än en gång i månaden	☐ Varje månad	☐ Varje vecka	☐ Dagligen eller nästan varje dag
4. Hur ofta under det senaste året har Du inte kunnat sluta dricka sedan Du börjat?	☐ Aldrig	☐ Mer sällan än en gång i månaden	☐ Varje månad	☐ Varje vecka	☐ Dagligen eller nästan varje dag
5. Hur ofta under det senaste året har du låtit bli att göra något som Du borde för att du drack?	☐ Aldrig	☐ Mer sällan än en gång i månaden	☐ Varje månad	☐ Varje vecka	☐ Dagligen eller nästan varje dag
6. Hur ofta under det senaste året har Du behövt en "drink" på morgonen efter mycket drickande dagen innan?	☐ Aldrig	☐ Mer sällan än en gång i månaden	☐ Varje månad	☐ Varje vecka	☐ Dagligen eller nästan varje dag
7. Hur ofta under det senaste året har Du haft skuldkänslor eller samvetsförebåelser på grund av Ditt drickande?	☐ Aldrig	☐ Mer sällan än en gång i månaden	☐ Varje månad	☐ Varje vecka	☐ Dagligen eller nästan varje dag
8. Hur ofta under det senaste året har Du druckit så att Du dagen efter inte kommit ihåg vad Du sagt eller gjort?	☐ Aldrig	☐ Mer sällan än en gång i månaden	☐ Varje månad	☐ Varje vecka	☐ Dagligen eller nästan varje dag
9. Har Du eller någon annan blivit skadad på grund av Ditt drickande?	☐ Nej	☐ Ja, men inte under det senaste året	☐ Ja, under det senaste året		
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	☐ Ja, men inte under det senaste året	☐ Ja, under det senaste året		

ISBN 978-91-86313-53-1

På uppdrag av
Stockholms läns landsting



**Karolinska
Institutet**