

De egna alkoholvanornas värde

En befolkningsstudie i Stockholms län

Karolinska Institutets folkhälsoakademi
2010:20

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, Avdelningen för tillämpat folkhälsoarbete, Institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet

Björn Trolldal, STAD, Centrum för Psykiatrforskning Stockholm, Stockholms läns sjukvårdsområde/Karolinska Institutet

Johan Svensson, Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD), Stockholms universitet

Sveinbjörn Kristjansson, Public Health Institute of Iceland, Reykjavik

Samtliga författare arbetade när studien genomfördes eller när huvuddelen av rapporten skrevs vid Samhällsmedicin/Centrum för folkhälsa, Stockholms läns landsting som den 1 januari 2009 överfördes till Karolinska Institutets folkhälsoakademi.

ISBN 978-91-86313-49-4

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

I arbetet med att förebygga sociala och medicinska problem som orsakas av alkohol är det viktigt att ha kunskap om alkoholvanornas fördelning i olika befolkningsgrupper men även förhållanden som kan påverka benägenheten att förändra de egna alkoholvanorna.

I rapporten ”De egna alkoholvanornas värde. En befolkningsstudie i Stockholms län” som baseras på en studie som genomfördes 2003 redovisas alkoholvanor bland vuxna män och kvinnor i olika åldersgrupper och i olika socioekonomiska grupper. Även andelen män och kvinnor med måttliga respektive problematiska alkoholvanor som funderar över att förändra sina alkoholvanor redovisas. Också uppgifter om vilken betydelse alkoholens positiva och negativa sidor har för beslut om och hur mycket alkohol man ska dricka presenteras. Män tar då oftare än kvinnor hänsyn till alkoholens positiva sidor men kvinnor tar något oftare än män hänsyn till alkoholens negativa sidor. Dessutom är det särskilt vanligt att problemkonsumenter och personer som funderar på att förändra sina alkoholvanor väger in både alkoholens positiva och negativa sidor i sina beslut.

När personal inom hälso- och sjukvården ska stödja förändring av alkoholvanor bland sina patienter är det viktigt att de utnyttjar kunskapen om den ambivalens som även finns bland många som har problematiska alkoholvanor. Metoden Motiverande samtal kan med fördel användas i dessa sammanhang och kan då bland annat omfatta ambivalensutforskning där patienten i samtalet får uttala för- och nackdelar både med de nuvarande alkoholvanorna och med en förändring av dem.

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

Birgitta Rydberg

Sjukvårdslandstingsråd med ansvar för folkhälsa

Innehållsförteckning

Förord	1
Sammanfattning	3
Inledning	6
Syften med rapporten	6
Rapportens disposition	6
Metod och material	7
Alkoholvanor	7
Alkoholvanor i olika befolkningsgrupper	8
Alkoholens positiva och negativa sidor	8
Förändringsbenägenhet	8
Statistiska metoder	9
Alkoholvanor i olika befolkningsgrupper	11
Kön och ålder	11
Socioekonomisk indelning	12
Familje- och boendeförhållanden	14
Förändringsbenägenhet i olika konsumtionsgrupper samt alkoholens positiva och negativa sidor	17
Inledning	17
Förändringsbenägenhet	17
Alkoholens positiva sidor	18
Alkoholens negativa sidor	21
Alkoholvanornas negativa inverkan på olika livsområden	24
Referenser	28
Bilaga 1: Kompletterande tabeller	29
Bilaga 2: Några av de frågor ur enkäten som har använts i denna rapport	32

Sammanfattning

Inledning

År 2003 – som var det år under 2000-talets första decennium då den totala alkoholkonsumtionen var som högst i Stockholms län – genomfördes en enkätundersökning med titeln ”De egna alkoholvanornas värde” i ett urval av den vuxna befolkningen i åldrarna 18-70 år i länet. I denna rapport redovisas delar av undersökningens resultat.

Det finns flera syften med rapporten. Det första är att beskriva hur alkoholvanorna var fördelade i olika befolkningsgrupper i Stockholms län samt att redogöra för i vilken utsträckning respondenter med olika alkoholvanor var benägna att minska sin alkoholkonsumtion. Det andra syftet är att i ljuset av respondenternas alkoholvanor och förändringsbenägenhet studera i vilken grad alkoholens positiva och negativa sidor har betydelse när de ska avgöra om och hur mycket de ska dricka. Det tredje syftet är att redogöra för i vilken omfattning respondenter med olika alkoholvanor och förändringsbenägenhet har känt att deras alkoholvanor haft en negativ inverkan på olika livsområden.

Alkoholvanor i olika befolkningsgrupper

I den här studien används screeninginstrumentet AUDIT för att klassificera respondenterna i två huvudkategorier med avseende på deras alkoholvanor under de senaste 12 månaderna: de med måttliga och de med problematiska alkoholvanor.

Totalt sett hade 23 procent av männen och 16 procent av kvinnorna i Stockholms län problematiska alkoholvanor år 2003. Andelen problemkonsumenter var störst i den yngsta åldersgruppen (16-24 år), bland männen 43 procent och bland kvinnorna 31 procent. Andelen personer med problematiska alkoholvanor sjönk därefter successivt för att vara lägst i den äldsta åldersgruppen.

Problematiska alkoholvanor var bland män vanligare bland arbetare än bland företagare och högre tjänstemän. Bland kvinnorna fanns inte några skillnader mellan olika socioekonomiska grupper.

De som bodde ensamma, med föräldrar eller andra vuxna hade oftare problematiska alkoholvanor än de som levde tillsammans med make/maka/sambo/partner. Även de som sällan eller aldrig hade barn boende hos sig hade oftare än de som permanent bodde tillsammans med barn problematiska alkoholvanor. I båda fallen gällde det både bland män och kvinnor.

Generellt var problematiska alkoholvanor vanligare bland män än bland kvinnor. Skillnaderna var dock mindre bland egna företagare, högre tjänstemän och de som bodde med föräldrar eller andra vuxna. Störst var skillnaden mellan män och kvinnor bland äldre personer.

Dessa resultat stämmer i huvudsak med vad som framkommit i andra studier.

Förändringsbenägenhet

För att studera respondenternas benägenhet att minska sin alkoholkonsumtion används i den här studien en modell som speglar individers olika förändringsbenägenhet.

De som befann sig i den första fasen hade inte för avsikt att minska sin alkoholkonsumtion inom den närmaste 6-månadersperioden. Så många som 70 procent av måttlighetskonsumenterna och cirka 50 procent av problemkonsumenterna befann sig i denna fas.

I de mer förändringsinriktade faserna befann sig de som hade för avsikt att minska sin alkoholkonsumtion inom 6 månader och de som redan hade genomfört en minskning som de lyckats vidmakthålla i upp till 6 månader. Bland både män och kvinnor befann sig endast 4 procent av måttlighetskonsumenterna i denna fas medan detsamma gällde 28 procent av problemkonsumenterna.

De som hade genomfört en förändring och vidmakthållit den i mer än 6 månader befann sig i den sista fasen. Intressant är att ungefär 25 procent av både måttlighets- och problemkonsumenterna uppgav att de befann i denna fas.

Generellt sett var andelarna måttlighets- och problemkonsumenter i de olika förändringsfaserna ungefär lika stora bland män och kvinnor.

Det visade sig alltså att var fjärde problemkonsumerade man och kvinna var inne i en förändringsprocess och att nästan lika många redan hade minskat sin alkoholkonsumtion men ändå fortfarande var problemkonsumenter.

Det var förväntat att de flesta måttlighetskonsumenter var nöjda med sina alkoholvanor och att endast ett fåtal av dem var inne i någon av de mer förändringsinriktade faserna.

Alkoholens positiva och negativa sidor

Konsumenter av alkohol gör olika överväganden om alkoholens positiva och negativa sidor när de avgör om och hur mycket de ska dricka. För att mäta betydelsen av dessa positiva och negativa sidor används i den här studien 16 olika påståenden. Hälften av dem angav positiva sidor och hälften negativa sidor. Respondenterna ombads ta ställning till hur stor betydelse dessa påståenden har när de avgör om och hur mycket alkohol de ska dricka.

Bland både män och kvinnor angav problemkonsumenterna i större utsträckning än måttlighetskonsumenterna att både alkoholens positiva och negativa sidor påverkade deras beslut. Det var inga större skillnader mellan de olika konsumtionsgrupperna när det gällde vilka positiva och negativa sidor som hade betydelse för dessa beslut.

Män angav i större utsträckning än kvinnor att alkoholens positiva sidor har betydelse för om och hur mycket de ska dricka. När det gällde betydelsen av alkoholens negativa sidor fanns det däremot inga större skillnader mellan könen.

I stort sett hade alkoholens positiva sidor större betydelse för problemkonsumenternas beslut än för måttlighetskonsumenternas. Detta gällde både för män och kvinnor i alla förändringsfaser. Skillnaden mellan konsumtionsgrupperna i de olika förändringsfaserna var inte lika tydlig när det gällde betydelsen av alkoholens negativa sidor men den gick i samma riktning.

Respondenterna i de mer förändringsinriktade faserna angav i större utsträckning än de som inte hade för avsikt att minska sin konsumtion att både alkoholens positiva och negativa sidor påverkade deras beslut om och hur mycket alkohol de skulle dricka. Detta mönster gällde både bland måttlighetskonsumerande män och kvinnor men bland problemkonsumenterna gällde detsamma bara bland kvinnorna. Även för problemkonsumerande män var betydelsen av alkoholens negativa sidor större bland dem som befann sig i de mer förändringsinriktade faserna än bland den som inte avsåg att förändra sina alkoholvanor. För alkoholens positiva sidor fanns däremot ingen skillnad beroende på förändringsfas bland problemkonsumerande män.

Det var alltså som förväntat särskilt vanligt att problemkonsumenter och de som befann sig i de mer förändringsinriktade faserna i sina beslut om och hur mycket alkohol de skulle dricka vägde in både alkoholens positiva och negativa sidor. Ett rimligt antagande är att många problemkonsumenter trots sin ambivalens ändå prioriterade alkoholens positiva sidor för att inte behöva fundera över att förändra sina alkoholvanor. Ett likaså rimligt antagande är att de som befann sig i de mer förändringsinriktade faserna oftare tog hänsyn till både alkoholens positiva och negativa sidor och att det motiverade dem att fundera kring en förändring.

Alkoholens negativa inverkan på olika livsområden

Respondenterna fick även svara på frågor om de känt att deras alkoholvanor haft en negativ inverkan på olika livsområden under de senaste 12 månaderna. Problemkonsumenterna hade känt detta i större utsträckning än måttlighetskonsumenterna. Den personliga ekonomin och den fysiska hälsan var de

största problemområdena. Generellt sett hade respondenterna i minst utsträckning känt en negativ inverkan på sitt förhållande till andra familjemedlemmar än maka/make/sambo/partner och till sina vänner. Detta gällde såväl problemkonsumenter som måttlighetskonsumenter samt både män och kvinnor.

De respondenter som var inne i någon av de mer förändringsinriktade faserna hade i större utsträckning än de som inte hade för avsikt att minska sin konsumtion känt att alkoholvanorna haft en negativ inverkan på de olika problemområdena. Detta gällde såväl problemkonsumenter som måttlighetskonsumenter samt både män och kvinnor. De livsområden som i störst respektive minst omfattning påverkades var i stort sett desamma bland dem i de mer förändringsinriktade faserna och bland dem som inte hade för avsikt att minska sin konsumtion.

Det var också förväntat att det oftast var problemkonsumenterna och de som befann sig i de mer förändringsinriktade faserna som känt att deras alkoholvanor haft en negativ inverkan på olika livsområden. För de som befann sig i de mer förändringsinriktade faserna är det ett rimligt antagande att de alkoholrelaterade konsekvenser de råkat ut för bidrog till att de funderade på att förändra sina alkoholvanor.

Inledning

En följd av alkoholens ökande tillgänglighet i Sverige sedan mitten av 1990-talet var en kraftig ökning av den totala alkoholkonsumtionen fram till år 2004. Sedan dess har konsumtionen minskat men den ligger fortfarande högre än i mitten av 1990-talet. Även i Stockholms län ökade konsumtionen men här bröts den uppåtgående trenden redan år 2003 (Ramstedt med flera, 2010; SoRAD, 2010).

År 2003 – som var det år under 2000-talets första decennium då alkoholkonsumtionen alltså var som högst i Stockholms län – genomfördes en enkätundersökning i ett slumpmässigt urval av den vuxna befolkningen i länet. Undersökningen fick titeln ”De egna alkoholvanornas värde”.

Undersökningen genomfördes inom dåvarande Alkohol- och drogprevention inom Centrum för folkhälsa i Stockholms läns landsting¹ och har delvis finansierats med medel från landstingets folkhälsoanslag. Under åren har flera medarbetare varit delaktiga både i arbetet med undersökningens genomförande samt analyser och rapportering av resultaten.

Syften med rapporten

Det finns flera syften med rapporten. Det första är att beskriva hur alkoholvanorna var fördelade i olika befolkningsgrupper i Stockholms län samt att redogöra för i vilken utsträckning respondenter med olika alkoholvanor var benägna att minska sin alkoholkonsumtion. Det andra syftet är att i ljuset av respondenternas alkoholvanor och förändringsbenägenhet studera i vilken grad alkoholens positiva och negativa sidor har betydelse när de ska avgöra om och hur mycket de ska dricka. Det tredje syftet är att redogöra för i vilken omfattning respondenter med olika alkoholvanor och förändringsbenägenhet har känt att deras alkoholvanor haft en negativ inverkan på olika livsområden.

Rapportens disposition

I rapportens inledning beskrivs studiens upplägg. Bland annat redogörs för hur respondenternas alkoholvanor och benägenhet att minska sin alkoholkonsumtion har beräknats samt vilka statistiska metoder som använts.

I resultatavsnittets första del redovisas hur alkoholvanorna var fördelade i olika grupper av befolkningen i Stockholms län med avseende på kön, ålder, socioekonomiska förhållanden och boendeförhållanden.

I den andra delen redogörs för respondenternas benägenhet att minska sin alkoholkonsumtion samt vilken betydelse alkoholens positiva och negativa sidor har när de avgör om och hur mycket de ska dricka. Avslutningsvis redovisas respondenternas svar på frågor om de har känt att deras alkoholvanor haft någon negativ inverkan på olika livsområden. Ökade kunskaper om dessa frågor har stort intresse för det alkoholförebyggande arbetet men de har sällan belysts i svenska studier riktade till representativa urval av befolkningen.

I bilagedelen finns kompletterande tabeller (bilaga 1) och en del av de frågor ur enkäten som har använts i denna rapport (bilaga 2).

¹ Efter en verksamhetsövergång av delar av Centrum för folkhälsa till Karolinska Institutet 2009 bedrivs verksamheten idag inom Avdelningen för tillämpat folk inom Institutionen för folkhälsovetenskap.

Metod och material

De resultat som presenteras i denna rapport baserar sig på en enkätundersökning som genomfördes i oktober-november 2003. Urvalet var representativt och bestod av 7 500 svenska medborgare i åldrarna 18-70 år bosatta i Stockholms län. Enkäten följdes av två påminnelser till dem som efter tre respektive fem veckor ännu inte hade besvarat enkäten eller meddelat att de inte ville delta. Enkäten besvarades av 4 238 personer vilket motsvarar en svarsfrekvens på 57 procent.² Svarsfrekvensen var högre bland kvinnor (63 procent) än bland män (50 procent). Kvinnors svarsfrekvens var högst i åldrarna 65-70 år (67 procent) och lägst i åldersgrupperna 40-49 och 50-64 år (62 procent). Bland männen var svarsfrekvensen högst i åldrarna 65-70 år (60 procent) och lägst i åldrarna 18-24 år (44 procent), se tabell 1.

Tabell 1. Antal personer i undersökningens urval samt svarsfrekvens bland män och kvinnor i olika åldersgrupper.

Ålder	Urvalet				Svarsfrekvens			
	Män		Kvinnor		Män		Kvinnor	
	n	%	n	%	n	%	n	%
18-24	432	11	374	10	192	44	236	63
25-39	1 327	35	1 249	34	410	48	555	66
40-49	697	18	780	21	406	50	535	62
50-64	1 105	29	1 088	29	345	52	442	62
65-70	216	6	216	6	394	60	448	67
Totalt	3 777	100	3 723	100	1 877	50	2 361	63

Alkoholvanor

Genomgående används i denna studie Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) för att klassificera respondenternas alkoholvanor (se bilaga 1, frågorna 21-31). AUDIT utvecklades av WHO i syfte att få fram ett enkelt och användarvänligt screeninginstrument för identifiering av personer med riskabla alkoholvanor (Saunders med flera, 1993). Den svenska versionen av AUDIT som har utvecklats av Bergman med flera (1998) används i denna studie.

AUDIT består av tio frågor där svaren på varje fråga poängsätts från 0 till 4 poäng. Tre av frågorna mäter riskabel alkoholkonsumtion, tre frågor mäter beroendetecken och fyra mäter skadlig alkoholkonsumtion. Totalpoängen kan således variera mellan 0 och 40 poäng. Ju högre totalpoäng respondenten får, desto mer problematiska alkoholvanor bedöms respondenten ha. Den tidsperiod som frågorna avser är de senaste 12 månaderna. I tabell 2 redovisas olika kategorier av alkoholvanor som baseras på AUDIT. Har man inte konsumerat någon alkohol alls under de senaste 12 månaderna får man 0 poäng. Denna grupp kallas för icke-konsumenter. Gränserna för de övriga kategorierna är något lägre för kvinnor än för män (se tabell 2). I denna rapport är det endast i tabellerna 3 och 4 som andelen med riskabla respektive skadliga alkoholvanor särredovisas. Senare i denna rapport slås dessa båda grupper ihop till en grupp som här kallas för *problematiska alkoholvanor* eller *problemkonsumenter*. På samma sätt benämns de med *måttliga alkoholvanor* även *måttlighetskonsumenter*.

² Det interna bortfallet bland bakgrundsfrågorna (se frågeformuläret i bilaga 2) låg under 1 procent. Bland frågorna om alkoholvanorna (se bilaga 2, frågorna 21-31) hade ingen fråga ett högre internt bortfall än 1,1 procent. Beträffande frågorna om positiva och negativa sidor av alkoholkonsumtion varierade det interna bortfallet mellan 1,9 procent och 6,4 procent (se bilaga 2, fråga 34). Det interna bortfallet på frågan om man har, eller om man avser att, minska sin alkoholkonsumtion var 6,9 procent (se bilaga 2, fråga 36).

Tabell 2. Gränsvärden för klassificering av olika alkoholvanor enligt AUDIT bland män och kvinnor.

Typ av alkoholvanor	Totalpoäng	
	Män	Kvinnor
Icke-konsumenter: Ingen alkohol-konsumtion de senaste 12 månaderna.	0 poäng	0 poäng
Måttliga alkoholvanor	1-7 poäng	1-5 poäng
Problematiske alkoholvanor:		
Riskabla alkoholvanor	8-14 poäng	6-12 poäng
Skadliga alkoholvanor	15 poäng eller fler	13 poäng eller fler

Alkoholvanor i olika befolkningsgrupper

I resultatavsnittets första del redovisas hur alkoholvanorna var fördelade i olika grupper av befolkningen i Stockholms län 2003 med avseende på kön, ålder, socioekonomisk indelning och boendeförhållanden.

Alkoholens positiva och negativa sidor

Alkoholkonsumenter gör olika överväganden om alkoholens positiva och negativa sidor när de avgör om och hur mycket de ska dricka. För att mäta betydelsen av dessa används i den här studien 16 olika påståenden som är hämtade från en amerikansk studie där man studerat konsumtionsförändringar bland högkonsumenter (Maddock, 1997). Hälften av dessa påståenden angav positiva sidor och hälften negativa sidor (se bilaga 2, fråga 34). Respondenterna ombads ta ställning till hur stor betydelse dessa påståenden har när de avgör om och hur mycket de ska dricka. Svarsalternativen var Mycket stor betydelse, Stor betydelse, Viss betydelse, Liten betydelse och Ingen betydelse. Alternativet Mycket stor betydelse gav 4 poäng och de övriga alternativen gav poäng i en fallande skala ner till 0 poäng för alternativet Ingen betydelse.

Poängen från de positiva och de negativa påståendena summerades därefter var för sig till två separata index. Varje respondent kunde få mellan 0 och 32 poäng på respektive index. Noll poäng innebär att respondenten svarade att inget av de åtta påståendena hade haft någon betydelse medan 32 poäng betyder att alla åtta påståenden haft mycket stor betydelse.

Betydelsen av dessa positiva och negativa sidor för respondenterna när de avgör om och hur mycket de ska dricka beskrivs i den här rapporten i ljuset av respondenternas alkoholvanor och förändringsbenägenhet.

Respondenterna fick även svara på sju frågor om de känt att deras alkoholvanor haft en negativ inverkan på olika livsområden under de senaste 12 månaderna (se bilaga 2, fråga 35). De möjliga svarsalternativen på respektive område var Mycket ofta, Ofta, Ibland, Sällan och Aldrig. Alternativen poängsattes från 4 poäng för alternativet Mycket ofta till 0 poäng för Aldrig. Varje respondent kunde få mellan 0 och 28 poäng. Noll poäng innebär att respondenten inte känt negativ inverkan på något av dessa områden medan 28 poäng betyder att den negativa inverkan mycket ofta har känts på samtliga dessa områden.

Förändringsbenägenhet

För att studera förändringsbenägenhet används i denna studie Prochaska & DiClementes (1983) modell Stages of Change som i fem faser beskriver hur förändring av ett beteende kan gå till. I den enkät som används i den här studien har dessa faser avgränsats av vissa tidsintervall, se nedan.

I en förändringsprocess rör sig en person vanligtvis från en fas till nästa i riktning mot en förändring av beteendet. Under processens gång kan man även ta ett eller flera steg tillbaka beroende på hur förändringsarbetet fortskrider. Exempelvis behöver inte ett återfall innebära att man återigen behöver gå igenom samtliga de faser man tidigare passerat för att kunna förändra sitt beteende (Miller & Rollnick, 2002).

Med en förändring menas i denna studie en minskning av alkoholkonsumtionen.

1. Den fas där förändring är minst sannolik kallas *Före begrundan*³. Denna fas kännetecknas av att personen inte har för avsikt att förändra sitt beteende inom den närmaste framtiden. I den här studien definieras den närmaste framtiden som den närmaste 6-månadersperioden (bilaga 2, fråga 36 f).
2. Nästa fas kallas *Begrundan*. Personer i denna fas har börjat överväga en förändring men har ännu inte fattat något beslut. De väger fördelar mot nackdelar. Personer i denna fas karakteriseras av att de avser att förändra sitt beteende inom de kommande 6 månaderna (bilaga 2, fråga 36 e).
3. Den därpå följande fasen, *Beslut/Förberedelse*, utmärks av att personen har fattat ett beslut om att göra en förändring inom de närmaste 30 dagarna (bilaga 2, fråga 36 d).
4. Den fas då personen fattat ett beslut och genomfört en förändring kallas *Handling*. I tid avgränsar sig denna fas i den här studien till upp till 6 månader efter det att en förändring är genomförd (bilaga 2, fråga 36 c).
5. Den sista fasen kallas för *Stabilisering*. Personer som genomfört och vidmakthållit en förändring i mer än 6 månader är i denna fas av förändringsprocessen (bilaga 2, fråga 36 a och b).

Statistiska metoder

Oddskvoter

I den här rapporten används begreppet ”oddskvoter” för att beräkna sannolikheten för problematiska alkoholvanor i olika grupper av individer. För att kunna beräkna detta krävs det att den variabel man vill studera, i det här fallet alkoholvanorna, är dikotom, vilket innebär att den bara ska ha två värden. När dessa oddskvoter har beräknats har därför de respondenter som inte konsumerat alkohol slagits ihop med dem med måttliga alkoholvanor till en grupp och gruppen med problematiska alkoholvanor har hållits intakt.

Med ett odds mäts förhållandet mellan antalet individer som har problematiska alkoholvanor och antalet som inte har det i en kategori av individer, till exempel åldersgruppen 18-24 år. En oddskvot är ett mått på hur stor sannolikheten för problematiska alkoholvanor är i en kategori av individer jämfört med en annan kategori, en så kallad referenskategori, till exempel åldersgruppen 40-49 år, se tabell 3.

En oddskvot beräknas genom att man dividerar oddset i den kategori man vill studera med oddset i referenskategorin, vilket ger en kvot från 0 och uppåt. *En kvot på 1* betyder att sannolikheten för problematiska alkoholvanor är lika stor i den studerade kategorin som i referenskategorin. Om den är *större än 1* betyder det att sannolikheten för problematiska alkoholvanor är större i den studerade kategorin än i referenskategorin. Oddskvoten anger hur många gånger större denna sannolikhet är, se tabell 3.

Är oddskvoten *mindre än 1* är sannolikheten för problematiska alkoholvanor mindre i den studerade kategorin än i referenskategorin. För att beräkna hur många gånger mindre denna sannolikhet är används formeln (1/oddskvot). Om den uppmätta oddskvoten är 0,73, vilket den är för män i åldersgruppen 50-64 år i tabell 3, är det mindre vanligt med problematiska alkoholvanor i den ålderskategorin än i åldersgruppen 40-49 år, som är referenskategori.

Valet av referenskategori är av vikt för hur resultatet ska tolkas. En generell tumregel är att denna kategori inte ska vara för avvikande med avseende på det som ska studeras, då detta i så fall försvårar tolkningen av resultatet.

³ Barth & Näsholms (2006) översättning av de olika faserna har använts.

Signifikanta skillnader mellan kategorier

En signifikant skillnad mellan två grupper eller kategorier betyder att den inte kan sägas bero på slumpen. Signifikansnivån är satt till 5% vilket är sannolikheten eller risken att få en "falsk" signifikans som visar en skillnad som inte finns. Dessa signifikanta skillnader anges i rapportens tabeller med en eller två stjärnor.

Vid beräkningen av skillnader mellan oddsen i två kategorier används Walds Chi-square test.

I övrigt används t-test för att testa skillnader mellan medelvärden och Pearson's Chi-square test för att testa skillnader mellan andelar, i båda fallen mellan olika grupper.

Alkoholvanor i olika befolkningsgrupper

I denna studie används screeninginstrumentet AUDIT för att klassificera respondenternas alkoholvanor (se metodavsnittet i rapportens inledning). I det här avsnittet redovisas hur alkoholvanorna var fördelade i befolkningen i Stockholms län under 2003 med avseende på ålder, socioekonomiska förhållanden, sysselsättning, utbildning och boendeförhållanden.

Kön och ålder

Flera studier har visat att män dricker mer än kvinnor och att konsumtionen ökar från tonåren upp till 20 till 25-årsåldern för att därefter avta med stigande ålder. Det är en högre andel män än kvinnor som har problematiska alkoholvanor och sådana vanor är vanligare bland unga vuxna än bland äldre (Socialstyrelsen, 2005; Ramstedt med flera, 2010; SoRAD, 2010).

Män

I denna studie hade 18 procent av männen riskabla alkoholvanor och ytterligare 5 procent skadliga alkoholvanor, se tabell 3. Andelen män med problematiska alkoholvanor var således 23 procent. Av samtliga män var 6 procent icke-konsumenter. (De hade inte konsumerat någon alkohol under de senaste 12 månaderna.).

Liksom i tidigare studier återfanns även i denna undersökning den största andelen med riskabla eller skadliga alkoholvanor i den yngsta åldersgruppen (43 procent). Med stigande ålder sjönk andelen med dessa vanor. Trots detta var det 13 procent som hade riskabla eller skadliga alkoholvanor i de två äldsta åldersgrupperna (50-64 år och 65-70 år). Det är också intressant att notera att andelen icke-konsumenter var större i den yngsta åldersgruppen än i åldersgrupperna 25-39 år och 40-49 år, se tabell 3.

Tabell 3. Alkoholvanor bland män i olika åldersgrupper.

Åldersgrupper	n	Icke-konsumenter	Problematiska alkoholvanor			Oddsquot
			Måttliga alkoholvanor	Riskabla alkoholvanor	Skadliga alkoholvanor	
18-24	187	7 %	50 %	32 %	11 %	3,67 **
25-39	608	4 %	65 %	26 %	5 %	2,03 **
40-49	332	5 %	77 %	13 %	5 %	Referens
50-64	543	8 %	79 %	10 %	3 %	0,73 ^{is}
65-70	123	9 %	78 %	11 %	2 %	0,71 ^{is}
Totalt	1793	6 %	71 %	18 %	5 %	

* = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, is = icke signifikant

Sannolikheten för problematiska alkoholvanor var signifikant större i den yngsta åldersgruppen och i åldersgruppen 25-39 år jämfört med åldersgruppen 40-49 år som är referenskategori. Oddsquoterna var 3,67 respektive 2,03. Sannolikheten för problematiska alkoholvanor var något lägre i de två äldsta åldersgrupperna än i referenskategori.

Kvinnor

Bland kvinnorna hade 14 procent riskabla alkoholvanor och ytterligare 2 procent skadliga alkoholvanor, se tabell 4. Andelen kvinnor med problematiska alkoholvanor uppgick således till 16 procent. Av samtliga kvinnor var 10 procent icke-konsumenter.

Den största andelen med riskabla eller skadliga alkoholvanor återfanns i den yngsta ålderskategorin (31 procent). Även bland kvinnorna sjönk andelen med riskabla eller skadliga alkoholvanor med stigande ålder. Andelen icke-konsumenter var störst i den äldsta ålderskategorin och i åldersgruppen 25-39 år, men skillnaden mellan de olika ålderskategorierna var små.

Jämfört med referenskategorierna var sannolikheten för problematiska alkoholvanor signifikant större i den yngsta åldersgruppen och i åldersgruppen 25-39 år. Oddskvoterna var 2,87 respektive 1,62. Sannolikheten för problematiska alkoholvanor var signifikant lägre i de två äldsta åldersgrupperna än i referenskategorierna.

Tabell 4. Alkoholvanor bland kvinnor i olika åldersgrupper.

Åldersgrupper	n	Problematiska alkoholvanor				Odds-kvot
		Icke-konsumenter	Måttliga alkoholvanor	Riskabla alkoholvanor	Skadliga alkoholvanor	
18-24	227	8 %	61 %	24 %	7 %	2,87 **
25-39	799	11 %	69 %	18 %	2 %	1,62 **
40-49	461	10 %	76 %	12 %	1 %	Referens
50-64	642	9 %	82 %	8 %	1 %	0,67 *
65-70	132	11 %	88 %	1 %	0 %	0,05 **
Totalt	2261	10 %	74 %	14 %	2 %	

* = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, is = icke signifikant

Män och kvinnor

Vid en jämförelse mellan män och kvinnor var sannolikheten för problematiska alkoholvanor signifikant större bland männen i samtliga åldersgrupper, förutom i åldersgruppen 40-49 år. Den största skillnaden mellan män och kvinnor återfanns i den äldsta ålderskategorin. Oddskvoten var 19,59 (se bilaga 1, tabell 23). Sammanfattningsvis visar de resultat som presenteras i tabellerna 3 och 4 att det fanns ett starkt samband mellan ålder och sannolikhet för problematiska alkoholvanor bland både män och kvinnor. Det är viktigt att ha detta i åtanke vid redovisningen av övriga resultat, eftersom ålder har betydelse för bland annat familjeförhållanden.

Socioekonomisk indelning

Personers socioekonomiska förhållanden delas in och rapporteras på olika sätt. Enligt uppgifter baserade på den Nationella folkhälsoenkäten år 2004 – året efter det då denna undersökning genomfördes – var riskkonsumtion eller riskabla alkoholvanor bland både män och kvinnor vanligast bland arbetare och lägre tjänstemän⁴ (Socialstyrelsen, 2005; Statens folkhälsoinstitut, 2004).

I denna rapport presenteras socioekonomisk indelning enligt Statistiska centralbyråns klassificering (SCB, 1995; se tabellerna 5 och 6).

⁴ Olika beteckningar på alkoholvanorna och olika indelningar av de socioekonomiska grupperna presenteras i de båda nämnda publikationerna trots att de baseras på samma material.

Män

Andelen manliga problemkonsumenter var störst bland arbetare (26 procent) och lägst bland egna företagare (18 procent). I kategorin högre tjänstemän var andelen 20 procent, se tabell 5.

Sannolikheten för problematiska alkoholvanor var mindre i samtliga kategorier i jämförelse med arbetare (referenskategori). Den var emellertid endast signifikant lägre för högre tjänstemän och företagare.

Kategorin arbetare hade även den största andelen icke-konsumenter (8 procent). Den lägsta andelen icke-konsumenter återfanns i kategorin högre tjänstemän (3 procent).

Tabell 5. Alkoholvanor bland män i olika socioekonomiska grupper.

Socioekonomiska grupper	n	Icke-konsument	Måttliga alkoholvanor	Problematiska alkoholvanor	Odds-kvot
Arbetare	416	8 %	65 %	26 %	Referens
Lägre tjänstemän	198	4 %	72 %	24 %	0,81 ^{is}
Tjänstemän på mellannivå	396	5 %	73 %	23 %	0,77 ^{is}
Högre tjänstemän	482	3 %	77 %	20 %	0,65 ^{**}
Företagare	118	5 %	77 %	18 %	0,57 [*]

* =p<0,05, ** =p<0,01, is = icke signifikant

Kvinnor

Andelen kvinnliga problemkonsumenter var störst (och lika stor) bland arbetare och högre tjänstemän (17 procent) och lägst bland företagare (9 procent), se tabell 6. Beträffande tjänstemän på lägre och mellannivå var denna andel 15 procent. Sannolikheten för problematiska alkoholvanor var mindre i samtliga kategorier i jämförelse med arbetare (referenskategori).

Andelen kvinnliga icke-konsumenter var störst bland arbetare (18 procent). Den lägsta andelen återfanns bland högre tjänstemän (5 procent).

Tabell 6. Alkoholvanor bland kvinnor i olika socioekonomiska grupper.

Socioekonomiska grupper	n	Icke-konsument	Måttliga alkoholvanor	Problematiska alkoholvanor	Odds-kvot
Arbetare	447	18 %	65 %	17 %	Referens
Lägre tjänstemän	433	7 %	78 %	15 %	0,75 ^{is}
Tjänstemän på mellannivå	615	7 %	79 %	15 %	0,73 ^{is}
Högre tjänstemän	480	5 %	78 %	17 %	0,83 ^{is}
Företagare	65	12 %	78 %	9 %	0,46 ^{is}

* =p<0,05, ** =p<0,01, is = icke signifikant

Män och kvinnor

Män i kategorierna arbetare, lägre tjänstemän och tjänstemän på mellannivå hade en signifikant större sannolikhet för problematiska alkoholvanor än kvinnor. Odds-kvoterna varierade mellan 1,69 och 1,78. Intressant är att andelen problemkonsumenter bland kvinnliga högre tjänstemän var nästan lika stor som bland manliga högre tjänstemän (se bilaga 1, tabell 24).

Familje- och boendeförhållanden

Högkonsumtion av alkohol är vanligare bland ensamboende män och kvinnor än bland dem som är gifta/samboende (Leifman, 1998; Hvitfeldt med flera, 1999). Riskabla alkoholvanor är bland både män och kvinnor vanligare bland dem som inte har barn än bland dem som har det⁵ (Statens folkhälsoinstitut, 2008).

I den här rapporten beskrivs familje- och boendeförhållanden dels med hänsyn till om respondenterna bodde tillsammans med en eller flera vuxna, dels med avseende på om de hade barn boende hos sig.

Män

Bland männen var andelen problemkonsumenter störst bland dem som bodde med föräldrar (40 procent), följt av dem som bodde med andra vuxna (35 procent) och ensamboende (31 procent), se tabell 7. Den lägsta andelen återfanns i gruppen som bodde med maka/sambo/partner.

Tabell 7. Alkoholvanor bland män med olika boendeförhållanden.

Boendeförhållande	n	icke-konsument	Måttliga alkoholvanor	Problematiske alkoholvanor	Odds-kvot
Boende med maka/sambo/partner	1218	5 %	77 %	18 %	Referens
Ensamboende	395	7 %	62 %	31 %	2,10 **
Boende med föräldrar	129	13 %	47 %	40 %	3,60 **
Boende med andra vuxna	46	9 %	57 %	35 %	2,56 **

* =p<0,05, ** =p<0,01, is = icke signifikant

Sannolikheten för problematiske alkoholvanor var signifikant större bland dem som bodde ensamma, med föräldrar eller med andra vuxna jämfört med dem som bodde med maka/sambo/partner (referenskategori). Odds-kvoterna varierade mellan 2,10 och 3,60.

Störst var andelen icke-konsumenter bland dem som bodde med föräldrar (13 procent), följt av dem som bodde med andra vuxna (9 procent). Den lägsta andelen icke-konsumenter återfanns bland dem som bodde med maka/sambo/partner (5 procent).

När det gäller boende med barn visade det sig att andelen problemkonsumenter var störst bland dem som sällan eller aldrig hade barn boende hos sig (27 procent), följt av dem som hade det periodvis (25 procent), se tabell 8. I gruppen som hade barn boende hos sig permanent fanns den lägsta andelen problemkonsumenter (18 procent).

Tabell 8. Alkoholvanor bland män boende med eller utan barn.

Hade barn boende hos sig	n	icke-konsument	Måttliga alkoholvanor	Problematiske alkoholvanor	Odds-kvot
Permanent	616	5 %	77 %	18 %	Referens
Periodvis	124	5 %	70 %	25 %	1,57 ^{is}
Sällan eller aldrig	999	6 %	67 %	27 %	1,74 **

* =p<0,05, ** =p<0,01, is = icke signifikant

⁵ De frågor som användes för att kategorisera alkoholvanorna i dessa båda studier är inte desamma som de som används i denna rapport men mönstret torde ändå vara detsamma.

Sannolikheten för problematiska alkoholvanor var signifikant större bland dem som sällan eller aldrig hade några barn boende hos sig jämfört med dem som hade barn boende hos sig permanent, som var referenskategori. Oddskvoten var 1,74.

Kvinnor

Även kvinnorna hade den största andelen problemkonsumenter bland dem som bodde med föräldrar (30 procent), följt av dem som bodde med andra vuxna (24 procent) och ensamboende (22 procent), se tabell 9. Den lägsta andelen återfanns bland dem som bodde med make/sambo/partner (12 procent).

Sannolikheten för problematiska alkoholvanor var signifikant större bland dem som bodde ensamma, med föräldrar eller med andra vuxna jämfört med dem som bodde med make/sambo/partner (referenskategori). Oddskvoterna varierade mellan 2,13 och 3,67.

Tabell 9 Alkoholvanor bland kvinnor med olika boendeförhållanden.

Boendeförhållande	n	Icke-konsument	Måttliga alkoholvanor	Problematiska alkoholvanor	Odds-kvot
Boende med make/sambo/partner	1483	10 %	78 %	12 %	Referens
Ensamboende	598	8 %	70 %	22 %	2,13 **
Boende med föräldrar	100	15 %	55 %	30 %	3,67 **
Boende med andra vuxna	70	13 %	63 %	24 %	2,60 **

* =p<0,05, ** =p<0,01, is = icke signifikant

Andelen icke-konsumenter var störst bland dem som bodde med föräldrar (15 procent), följt av dem som bodde med andra vuxna (13 procent). Den lägsta andelen icke-konsumenter återfanns i kategorin ensamboende (8 procent).

När det gäller boende med barn visade det sig att andelen problemkonsumenter var störst för dem som sällan eller aldrig hade barn boende hos sig (20 procent), följt av dem som hade det periodvis (12 procent), se tabell 10. De kvinnor som hade barnen boende hos sig permanent hade den lägsta andelen problemkonsumenter (10 procent).

Sannolikheten för problematiska alkoholvanor var signifikant större bland dem som sällan eller aldrig hade några barn boende hos sig jämfört med dem som hade barn boende hos sig permanent (referenskategori). Oddskvoten var 2,06.

Andelen icke-konsumenter var 7 procent både bland dem som hade barn boende hos sig periodvis och dem som sällan eller aldrig hade det. Andelen bland dem som hade barn boende hos sig permanent var 13 procent.

Tabell 10. Alkoholvanor bland kvinnor boende med eller utan barn.

Hade barn boende hos sig	n	Icke-konsument	Måttliga alkoholvanor	Problematiska alkoholvanor	Odds-kvot
Permanent	844	13 %	77 %	10 %	Referens
Periodvis	137	7 %	81 %	12 %	1,08 ^{is}
Sällan eller aldrig	1195	7 %	73 %	20 %	2,06 **

* =p<0,05, ** =p<0,01, is = icke signifikant

Män och kvinnor

Sannolikheten för problematiska alkoholvanor var signifikant större bland män än bland kvinnor när det gällde ensamstående och boende med maka/make/sambo/partner. Oddskvoten var 1,72 respektive 1,62. Beträffande boende med föräldrar eller andra vuxna var skillnaderna inte signifikanta (se bilaga 1, tabell 25).

Sannolikheten för problematiska alkoholvanor var även större bland män än bland kvinnor när hänsyn togs till om de var boende med barn eller inte. Störst var skillnaden mellan könen för dem som hade barn boende hos sig periodvis. Oddskvoten var 2,52 (se bilaga 1, tabell 26).

Förändringsbenägenhet i olika konsumtionsgrupper samt alkoholens positiva och negativa sidor

Inledning

I det här avsnittet studeras alkoholens positiva och negativa sidor samt respondenternas benägenhet att minska sin alkoholkonsumtion.

För att mäta betydelsen av de olika överväganden alkoholkonsumenter gör om alkoholens positiva och negativa sidor när de avgör om och hur mycket de ska dricka används i den här studien 16 olika påståenden. Hälften av dem avsåg positiva sidor och hälften negativa sidor (se bilaga 2, fråga 34). Respondenternas svar har poängsatts så att ju större betydelse ett påstående hade, desto fler poäng har man erhållit. Poängen från de positiva och de negativa påståendena har sedan summerats var för sig till två separata index (se metodavsnittet i rapportens inledning).

Betydelsen av alkoholens positiva och negativa sidor studeras i ljuset av respondenternas alkoholvanor och förändringsbenägenhet. Beroende på i vilken utsträckning respondenterna var benägna att minska sin alkoholkonsumtion har de delats in i de fem förändringsfaserna enligt modellen Stages of Change (se metodavsnittet).

Avsnittet inleds med en redovisning av andelen män och kvinnor med måttliga och problematiska alkoholvanor i de olika förändringsfaserna.

Förändringsbenägenhet

Män

I tabell 11 redovisas förändringsbenägenheten bland män med måttliga och problematiska alkoholvanor. Det visar sig att 70 procent av männen med måttliga alkoholvanor befann sig i den första fasan, det vill säga i Före begrundanfasen, vilket innebär att de inte hade för avsikt att minska sin alkoholkonsumtion inom de närmaste 6 månaderna. Bland dem som hade problematiska alkoholvanor befann sig 45 procent av männen i denna fas, vilket var en signifikant lägre andel än bland dem med måttliga vanor.

Tabell 11. Förändringsbenägenhet bland män med måttliga och problematiska alkoholvanor.

Förändringsfas:	Måttliga alkoholvanor		Problematiska alkoholvanor	
	n	%	n	%
1. Före begrundan	837	70 %	180	45 % **
2. Begrundan	20	2 %	46	11 % **
3. Beslut/Förberedelse	12	1 %	22	5 % **
4. Handling	15	1 %	47	12 % **
5. Stabilisering	308	26 %	110	27 % is
Totalt	1192	100 %	405	100 %

* = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, is = icke signifikant

Fyra procent av måttlighetskonsumenterna var inne i någon av de mer förändringsorienterade faserna 2, 3 eller 4, det vill säga i Begrundan, Beslut/Förberedelse eller Handling. Detta innebär att man hade för avsikt att minska sin konsumtion inom 6 månader eller 30 dagar eller redan hade minskat sin konsumtion och lyckats vidmakthålla denna förändring i upp till 6 månader (se metodavsnittet). Motsvarande andel bland problemkonsumenterna var 28 procent, vilket var en signifikant större andel än bland dem med måttliga vanor.

Tjugosex procent av männen med måttliga alkoholvanor och 27 procent av dem med problematiska alkoholvanor var inne i Stabiliseringsfasen. Det innebär att de hade minskat sin konsumtion för mer än 6 månader sedan.

Kvinnor

I tabell 12 redovisas förändringsbenägenheten bland kvinnor med måttliga och problematiska alkoholvanor. Det visar sig att 71 procent av dem som hade måttliga alkoholvanor befann sig i den första fasen, Före begrundanfasen. Bland dem med problematiska alkoholvanor befann sig 50 procent av kvinnorna i den fasen, vilket var en signifikant lägre andel än bland dem med måttliga vanor.

Även bland kvinnorna var 4 procent av måttlighetskonsumenterna inne i någon av de mer förändringsorienterade faserna 2, 3 eller 4. Motsvarande andel bland problemkonsumenterna var 28 procent, vilket var en signifikant större andel än bland dem med måttliga vanor.

Tjugofem procent av kvinnorna med måttliga alkoholvanor var inne i Stabiliseringsfasen. Motsvarande andel bland problemkonsumenterna var något lägre, 22 procent.

Tabell 12. Förändringsbenägenhet bland kvinnor med måttliga och problematiska alkoholvanor.

Förändringsfas:	Måttliga alkoholvanor		Problematiska alkoholvanor	
	n	%	n	%
1. Före begrundan	1 098	71 %	173	50 % **
2. Begrundan	20	1 %	36	11 % **
3. Beslut/Förberedelse	14	1 %	23	7 % **
4. Handling	38	2 %	35	10 % **
5. Stabilisering	380	25 %	74	22 % is
Totalt	1 550	100 %	341	100 %

* =p<0,05, ** =p<0,01, is = icke signifikant

Män och kvinnor

Generellt sett var således andelarna måttlighets- och problemkonsumenter i de olika förändringsfaserna ungefär lika stora bland män och kvinnor.

Alkoholens positiva sidor

Tidigare studier har visat att andelen personer som uppger att de har positiva erfarenheter av sin alkoholkonsumtion ökar med ökad konsumtion. Detta gäller även andelen personer som uppger att de har negativa erfarenheter. De negativa erfarenheterna ökar emellertid mer med ökad konsumtion än vad de positiva erfarenheterna gör (Hauge & Irgens-Jensen, 1990; Mäkelä & Mustonen, 1988). Man har även funnit att andelen personer som uppger att de har positiva erfarenheter av alkoholkonsumtion ökar med ett ökat antal intensivkonsumtionstillfällen. Detta samband gäller också andelen personer

som uppger att de har negativa erfarenheter (Hauge & Irgens-Jensen, 1990; Mustonen & Mäkelä, 1999).

I tabell 13 redovisas respondenternas svar på frågan om vilken betydelse alkoholens olika positiva sidor har när de avgör om och hur mycket de ska dricka (se bilaga 2, fråga 34).

Bland både män och kvinnor hade alkoholens positiva sidor en signifikant större betydelse för problemkonsumenternas beslut än vad de hade för måttlighetskonsumenternas. De påståenden som hade störst eller näst störst betydelse för respondenterna är markerade med fet stil i tabellen. Påståendena a) "Att dricka hjälper mig att ha roligt med mina vänner" och h) "Att dricka får mig att känna mig mer avslappnad och mindre spänd" hade störst respektive näst störst betydelse för respondenterna i samtliga konsumtionsgrupper. Även påstående l) "Jag känner mig gladare när jag dricker" tillhörde den kategorin, utom för de manliga måttlighetskonsumenterna. Dessutom hade påstående d) "Situationer där alkohol förekommer är roligare" stor vikt för de manliga problemkonsumenterna.

Män angav i större utsträckning än kvinnor att alkoholens positiva sidor har betydelse när de avgör om och hur mycket de ska dricka. Detta gällde både måttlighetskonsumenter (7,8 poäng jämfört med 6,1) och problemkonsumenter (13,8 poäng jämfört med 11,8). Dessa skillnader mellan könen var signifikanta.

Tabell 13: Betydelsen av alkoholens positiva sidor för respondenternas beslut när de avgör om och hur mycket alkohol de ska dricka. Genomsnittligt antal poäng bland män och kvinnor med måttliga och problematiska alkoholvanor.

Påstående:	Män		Kvinnor	
	Måttliga alkoholvanor	Problematiska alkoholvanor	Måttliga alkoholvanor	Problematiska alkoholvanor
a) Att dricka hjälper mig att ha roligt med mina vänner	1,4	2,1 **	0,9	1,7 **
c) Att dricka gör mig modigare	0,6	1,2 **	0,5	1,1 **
d) Situationer där alkohol förekommer är roligare	1,1	2,1 **	0,8	1,6 **
e) Att dricka ger mig en spännande känsla	0,5	1,1 **	0,4	1,0 **
g) Efter några glas alkohol har jag lättare att prata med någon som jag tycker om	0,9	1,5 **	0,7	1,4 **
h) Att dricka får mig att känna mig mer avslappnad och mindre spänd	1,3	2,2 **	1,2	1,9 **
l) Jag känner mig gladare när jag dricker	1,2	2,1 **	0,9	1,7 **
o) Jag känner mig säkrare på mig själv när jag dricker	0,7	1,4 **	0,6	1,3 **
Totalt	7,8	13,8 **	6,1	11,8 **

* = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, is = icke signifikant

I tabell 14 redovisas det genomsnittliga antalet poäng på det index som mäter betydelsen av alkoholens positiva sidor för respondenter i olika förändringsfaser när de avgör om och hur mycket de ska dricka.

Tabell 14. Genomsnittligt antal poäng på det index som mäter betydelsen av alkoholens positiva sidor när män och kvinnor med måttliga och problematiska alkoholvanor i de fem förändringsfaserna beslutar om och hur mycket alkohol de ska dricka.

Förändringsfas	Män		Kvinnor	
	Måttliga alkoholvanor	Problematiska alkoholvanor	Måttliga alkoholvanor	Problematiska alkoholvanor
1. Före begrundan	7,7	14,0 **	6,0	11,0 **
2. Begrundan	10,6	14,2 **	7,9	13,7 **
3. Beslut/Förberedelse	5,8	13,7 **	9,1	12,3 ^{is}
4. Handling	11,1	14,7 ^{is}	10,0	13,5 *
5. Stabilisering	8,2	12,5 **	6,6	12,1 **
Totalt	7,8	13,8 **	6,1	11,8 **

* =p<0,05, ** =p<0,01, is = icke signifikant

I alla förändringsfaserna hade alkoholens positiva sidor en större betydelse för problemkonsumenternas än för måttlighetskonsumenternas beslut. Detta gällde både män och kvinnor. Skillnaderna var signifikanta i samtliga fall utom i fas 3 (Beslut/Förberedelse) bland kvinnor med problematiska alkoholvanor och i fas 4 (Handling) bland män med problematiska alkoholvanor.

En bidragande orsak till att dessa skillnader inte var signifikanta bland män i fas 4 och bland kvinnor i fas 3 kan vara det relativt låga antalet individer i dessa faser bland framförallt måttlighetskonsumenterna, se tabellerna 11 och 12. Vid beräkningen av skillnader mellan de olika förändringsfaserna slogs därför de tre faser som är mer förändringsinriktade (faserna 2, 3 och 4) ihop till en egen kategori.

I tabell 15 redovisas det genomsnittliga antalet poäng på det positiva indexet bland respondenterna i Före begrundanfasen, de mer förändringsinriktade faserna och Stabiliseringsfasen.

Tabell 15. Genomsnittligt antal poäng på det index som mäter betydelsen av alkoholens positiva sidor när män och kvinnor med måttliga och problematiska alkoholvanor i Före begrundanfasen, de mer förändringsinriktade faserna och Stabiliseringsfasen beslutar om och hur mycket alkohol de ska dricka.

Förändringsfas	Män		Kvinnor	
	Måttliga alkoholvanor	Problematiska alkoholvanor	Måttliga alkoholvanor	Problematiska alkoholvanor
Före begrundan (fas 1)	7,7	14,0	6,0	11,0
Förändringsfaserna (fas 2, 3 och 4)	9,4 *	14,3 ^{is}	9,3 **	13,3 **
Förändringsfaserna (fas 2, 3 och 4)	9,4	14,3	9,3	13,3
Stabilisering (fas 5)	8,2 ^{is}	12,5 *	6,6 **	12,1 ^{is}
Före begrundan (fas 1)	7,7	14,0	6,0	11,0
Stabilisering (fas 5)	8,2 ^{is}	12,5 *	6,6 ^{is}	12,1 ^{is}

* =p<0,05, ** =p<0,01, is = icke signifikant

I tabellens övre del jämförs måttlighets- och problemkonsumenter i Före begrundanfasen och i de mer förändringsinriktade faserna. Bland män var det bara bland måttlighetskonsumenterna som de som var i de mer förändringsinriktade faserna signifikant oftare angav att alkoholens positiva sidor avgör om

och hur mycket de ska dricka. Bland kvinnor spelade alkoholens positiva sidor en signifikant större roll för dessa beslut i de mer förändringsinriktade faserna bland både måttlighets- och problemkonsumenterna.

I tabellens mellersta del jämförs respondenter i de mer förändringsinriktade faserna och i Stabiliseringsfasen. Där var det bara bland män med problematiska alkoholvanor och kvinnor med måttliga alkoholvanor som de som var i de mer förändringsinriktade faserna signifikant oftare än de i som var i Stabiliseringsfasen angav att alkoholens positiva sidor påverkar deras beslut om och hur mycket de ska dricka.

I nedre delen av tabellen visas att en statistiskt säkerställd skillnad mellan respondenter i Före begrundanfasen och i Stabiliseringsfasen endast fanns bland män med problematiska alkoholvanor.

Alkoholens negativa sidor

Det har redan nämnts att tidigare studier visat att andelen personer som har negativa erfarenheter av sina alkoholvanor ökar med ökad alkoholkonsumtion och ökat antal intensivkonsumtionstillfällen samt att de negativa erfarenheterna ökar mer än de positiva (Hauge & Irgens-Jensen, 1990; Mäkelä & Mustonen, 1988; Mustonen & Mäkelä, 1999).

I tabell 16 redovisas respondenternas svar på frågan om vilken betydelse alkoholens olika negativa sidor har när de avgör om och hur mycket de ska dricka. Bland både män och kvinnor hade de negativa sidorna, med undantag för påstående m) ”Att dricka kan leda till att jag hamnar i konflikt med rättvisan”, en signifikant större betydelse för problemkonsumenternas beslut än för måttlighetskonsumenternas. De påståenden som fick flest eller näst flest poäng bland respondenterna är markerade med fet stil i tabellen.

Påstående i) ”Jag kan såra personer som står mig nära när jag dricker för mycket” hade stor betydelse i samtliga konsumtionsgrupper. Påståendet k) ”Att dricka kan göra mig beroende av alkohol” hade stor betydelse i samtliga konsumtionsgrupper utom för män med måttliga alkoholvanor. Bland både kvinnliga och manliga måttlighetskonsumenter hade även påståendet f) ”Jag kan råka göra någon illa när jag dricker” stor betydelse. Variationen i svaren på de olika påståendena var bland både män och kvinnor större bland problemkonsumenterna än bland måttlighetskonsumenterna.

Män uppgav i nästan samma omfattning som kvinnor att alkoholens negativa sidor påverkade deras beslut om och hur mycket de ska dricka. Mönstret var detsamma både bland måttlighetskonsumenter (11,6 poäng jämfört med 12,1) och problemkonsumenter (14,7 poäng jämfört med 15,0).

Tabell 16. Betydelsen av alkoholens negativa sidor för respondenternas beslut när de avgör om och hur mycket alkohol de ska dricka. Genomsnittligt antal poäng bland män och kvinnor med måttliga och problematiska alkoholvanor.

Påstående:	Män		Kvinnor	
	Måttliga alkoholvanor	Problematiska alkoholvanor	Måttliga alkoholvanor	Problematiska alkoholvanor
b) Några personer som står mig nära blir besvikna på mig när jag dricker	1,4	1,9 **	1,3	1,9 **
f) Jag kan råka skada någon fysiskt när jag dricker	1,5	1,8 **	1,5	1,8 **
i) Jag kan såra personer som står mig nära när jag dricker för mycket	1,6	2,1 **	1,6	2,1 **
j) Att dricka får mig att försumma det som vanligen förväntas av mig	1,3	1,7 **	1,4	1,7 **
k) Att dricka kan göra mig beroende av alkohol	1,5	2,0 **	1,7	2,2 **
m) Att dricka kan leda till att jag hamnar i konflikt med rättvisan	1,5	1,8 **	1,5	1,7 ^{is}
n) Jag kan råka göra någon illa när jag dricker	1,6	1,9 **	1,6	1,9 *
p) Jag är ett dåligt föredöme för andra när jag dricker	1,3	1,6 **	1,4	1,7 *
Totalt	11,6	14,7 **	12,1	15,0 **

* =p<0,05, ** =p<0,01, is = icke signifikant

I tabell 17 redovisas antalet poäng på det index som mäter betydelsen av alkoholens negativa sidor för respondenter i olika förändringsfaser när de avgör om och hur mycket de ska dricka

Tabell 17. Genomsnittligt antal poäng på det index som mäter betydelsen av alkoholens negativa sidor när män och kvinnor med måttliga och problematiska alkoholvanor i de fem förändringsfaserna beslutar om och hur mycket alkohol de ska dricka.

Förändringsfas	Män		Kvinnor	
	Måttliga alkoholvanor	Problematiska alkoholvanor	Måttliga alkoholvanor	Problematiska alkoholvanor
1. Före begrundan	11,2	13,3 *	11,9	13,9 is
2. Begrundan	17,1	15,9 is	14,5	18,3 is
3. Beslut/Förberedelse	17,0	14,2 is	17,5	17,4 is
4. Handling	17,4	17,5 is	16,2	15,3 is
5. Stabilisering	12,1	15,4 **	12,3	14,8 is
Totalt	11,6	14,7 **	12,1	15,0 **

* =p<0,05, ** =p<0,01, is = icke signifikant

Skillnaden mellan måttlighets- och problemkonsumenter i de olika förändringsfaserna var inte lika tydlig som när det gällde alkoholens positiva sidor. Det har dock redan visats att problemkonsumenterna totalt sett signifikant oftare än måttlighetskonsumenterna angav att alkoholens negativa sidor påverkade deras beslut (se tabell 16). Detta förhållande gäller även bland män i Före begrundan- och Stabiliseringsfaserna men inte i någon av de olika faserna bland kvinnorna.

I några fall angav måttlighetskonsumenterna i något större utsträckning än problemkonsumenterna att alkoholens negativa sidor påverkade deras beslut.

Även när skillnader i antalet poäng på det negativa indexet mellan de olika förändringsfaserna redovisas i tabell 18 har de tre mer förändringsinriktade faserna 2, 3 och 4 slagits ihop till en egen kategori.

Tabell 18. Genomsnittligt antal poäng på det index som mäter betydelsen av alkoholens negativa sidor när män och kvinnor med måttliga och problematiska alkoholvanor i Före begrundanfasen, de mer förändringsinriktade faserna och Stabiliseringsfasen beslutar om och hur mycket alkohol de ska dricka.

Förändringsfas	Män		Kvinnor	
	Måttliga alkoholvanor	Problematiska alkoholvanor	Måttliga alkoholvanor	Problematiska alkoholvanor
Före begrundan (fas 1)	11,2	13,3	11,9	13,9
Förändringsfaserna 2, 3 och 4	17,2 **	16,2 *	16,0 **	17,0 *
Förändringsfaserna 2, 3 och 4	17,2	16,2	16,0	17,0
Stabilisering (fas 5)	12,1 **	15,4 ^{is}	12,3 *	14,8 ^{is}
Före begrundan (fas 1)	11,2	13,3	11,9	13,9
Stabilisering (fas 5)	12,1 ^{is}	15,4 ^{is}	12,3 ^{is}	14,8 ^{is}

* =p<0,05, ** =p<0,01, is = icke signifikant

Det framgår av tabellens övre del att respondenterna i de mer förändringsinriktade faserna signifikant oftare än de i Före begrundanfasen angav att alkoholens mer negativa sidor avgör om och när de ska dricka alkohol. Detta gäller både bland män och kvinnor med måttliga och problematiska alkoholvanor.

I tabellens mellersta del visas skillnader mellan respondenterna i de mer förändringsinriktade faserna och i Stabiliseringsfasen. Det var endast bland män och kvinnor med måttliga alkoholvanor som de som var i de mer förändringsinriktade faserna signifikant oftare än de i Stabiliseringsfasen angav att alkoholens negativa sidor påverkar deras beslut om och hur mycket de ska dricka.

Nedre delen av tabellen visar att det inte i någon grupp fanns någon statistiskt säkerställd skillnad mellan respondenter i Före begrundanfasen och i Stabiliseringsfasen.

Alkoholvanornas negativa inverkan på olika livsområden

Inledning

Det har tidigare visats att ju mer alkohol en person dricker ju större är risken att alkoholvanorna får en negativ inverkan på olika livsområden. Det har också visats att alkoholrelaterade konsekvenser är vanligare bland manliga än kvinnliga hög- och intensivkonsumenter⁶ (Hvitfeldt med flera, 1999).

Avslutningsvis redovisas respondenternas svar på frågor om de känt att deras alkoholvanor haft en negativ inverkan på olika livsområden under den senaste 12-månadersperioden. Några av dessa områden var den privata ekonomin, den fysiska hälsan och relationerna till familjemedlemmar (se bilaga 2, fråga 35). Även vid redovisningen av dessa resultat har respondenternas svar poängsatts så att ju större negativ inverkan alkoholvanorna haft på ett visst livsområde, desto fler poäng har man erhållit (se metodavsnittet).

När *andelen* respondenter som uppgav att alkoholen haft en negativ inverkan på olika livsområden redovisas slås svarsalternativen Ibland, Ofta och Mycket ofta samman till en kategori. Beräkningen av det *genomsnittliga antalet poäng* respondenterna erhöll på de olika områdena har kommenterats i metodavsnittet (se rapportens inledning).

Samtliga

I tabell 19 anges hur stor andel av samtliga måttlighets- och problemkonsumenter som känt att deras alkoholvanor haft en negativ inverkan på de olika livsområdena ibland eller oftare under de senaste 12 månaderna. Andelen problemkonsumenter som känt detta var signifikant större än motsvarande andel bland måttlighetskonsumenterna. Detta gällde samtliga områden och bland både män och kvinnor.

De områden som den största eller näst största andelen respondenter hade känt en negativ inverkan på ibland eller oftare var den personliga ekonomin och den fysiska hälsan. Detta gällde såväl måttlighets- som problemkonsumenter bland både män och kvinnor. Dessa andelar anges med fet stil i tabellen. Bland män i båda konsumtionsgrupperna och bland kvinnor med problematiska alkoholvanor hade man i minst eller i näst minst utsträckning känt att alkoholvanorna haft en negativ inverkan på deras förhållande till andra familjemedlemmar än make/maka/sambo/partner och vänner. Bland kvinnor med måttliga alkoholvanor hade man i minst utsträckning känt någon negativ inverkan när det gällde arbete och studier samt deras förhållande till vänner. Dessa andelar anges med kursiverad stil i tabellen.

Andelen måttlighetskonsumenter som hade känt att deras alkoholvanor hade haft en negativ inverkan på minst ett av de olika livsområdena ibland eller oftare var 13 procent bland männen och 11 procent bland kvinnorna. Bland problemkonsumenterna var skillnaderna mellan könen signifikanta, andelen bland männen var 66 procent och bland kvinnorna 56 procent. I dessa siffror har hänsyn dock inte tagits till områdena a och e som rör förhållande till make/maka/sambo/partner och arbete/studier⁷.

⁶ De frågor som användes för att kategorisera alkoholvanorna i denna studie är inte desamma som de som används i denna rapport men mönstret torde ändå vara detsamma.

⁷ Frågor till respondenterna om de känt att alkoholvanorna haft en negativ inverkan på deras förhållande till make/maka/sambo/partner eller arbete/studier redovisas endast för dem som bodde tillsammans med make/maka/sambo/partner respektive dem som arbetade, studerade eller var egna företagare.

Tabell 19. Andelen män och kvinnor med måttliga och problematiska alkoholvanor som känt att deras alkoholvanor haft en negativ inverkan på olika livsområden ibland eller oftare under de senaste 12 månaderna.

Har alkoholvanorna under de senaste 12 månaderna haft en negativ inverkan på...	Män		Kvinnor	
	Måttliga alkoholvanor	Problematiska alkoholvanor	Måttliga alkoholvanor	Problematiska alkoholvanor
a) ditt förhållande till make/maka/sambo/partner #	3 %	34 % **	3 %	19 % **
b) ditt förhållande till andra familjemedlemmar	0,6 %	11 % **	1,3 %	9 % **
c) ditt förhållande till dina vänner	0,8 %	8 % **	0,7 %	8 % **
d) din ekonomi	6 %	42 % **	5 %	36 % **
e) ditt arbete eller dina studier #	1,1 %	16 % **	0,6 %	14 % **
f) din fysiska hälsa	7 %	38 % **	6 %	36 % **
g) din psykiska hälsa	3 %	31 % **	3 %	28 % **
Andel som svarat Ibland, Ofta eller Mycket ofta på minst en av frågorna b, c, d, f eller g	13 %	66 % **	11 %	56 % **

* =p<0,05, ** =p<0,01, is = icke signifikant

Frågorna a och e redovisas endast för dem som bodde tillsammans med make/maka/sambo/partner respektive för dem som arbetade, studerade eller var egna företagare.

I tabell 20 redovisas det genomsnittliga antalet poäng inom de olika problemområdena för män och kvinnor med måttliga och problematiska alkoholvanor.

Tabell 20. I vilken utsträckning män och kvinnor med måttliga och problematiska alkoholvanor känt att deras alkoholvanor haft en negativ inverkan på olika livsområden de senaste 12 månaderna. Genomsnittligt antal poäng på respektive område.

Har alkoholvanorna under de senaste 12 månaderna haft en negativ inverkan på...	Män		Kvinnor	
	Måttliga alkoholvanor	Problematiska alkoholvanor	Måttliga alkoholvanor	Problematiska alkoholvanor
a) ditt förhållande till make/maka/sambo/partner #	0,25	1,13 **	0,15	0,80 **
b) ditt förhållande till andra familjemedlemmar	0,09	0,55 **	0,08	0,45 **
c) ditt förhållande till dina vänner	0,11	0,50 **	0,06	0,45 **
d) din ekonomi	0,27	1,29 **	0,20	1,10 **
e) ditt arbete eller dina studier #	0,11	0,66 **	0,08	0,59 **
f) din fysiska hälsa	0,34	1,22 **	0,26	1,10 **
g) din psykiska hälsa	0,20	1,06 **	0,16	0,96 **
Summa poäng för frågorna b, c, d, f och g	1,00	4,61 **	0,78	4,04 **

* =p<0,05, ** =p<0,01, is = icke signifikant

Frågorna a och e redovisas endast för dem som bodde tillsammans med make/maka/sambo/partner respektive för dem som arbetade, studerade eller var egna företagare.

Även redovisat på detta sätt framgår det att problemkonsumenterna i större utsträckning än måttlighetskonsumenterna hade känt att deras alkoholvanor haft en negativ inverkan på olika livsområden. Skillnaderna var signifikanta inom varje område för både män och kvinnor. De områden som påverkats i störst och i minst utsträckning var desamma som i tabell 19. Alkoholvanorna hade framförallt haft en negativ inverkan på den personliga ekonomin och den fysiska hälsan medan de i minst utsträckning påverkat förhållanden till andra familjemedlemmar än maka/make/sambo/partner och vänner. Bland måttlighetskonsumenterna hade man i liten utsträckning känt någon negativ inverkan på arbete eller studier.

Den genomsnittliga poängen för samtliga de olika livsområdena var bland måttlighetskonsumenterna 1,00 för männen och 0,78 för kvinnorna. Bland problemkonsumenterna var poängen för männen 4,61 och för kvinnorna 4,04. Dessa skillnader mellan män och kvinnor var signifikanta.

Personer i de mer förändringsinriktade faserna och i Före begrundanfasen

I detta avsnitt jämförs alkoholvanornas negativa inverkan på olika livsområden bland de respondenter som var inne i någon av de mer förändringsinriktade faserna 2, 3 eller 4 och bland dem som inte hade för avsikt att minska sin alkoholkonsumtion (fas 1).

När det gäller vilka områden som i störst och minst omfattning påverkades negativt av alkoholvanorna var mönstret i stort sett detsamma bland samtliga respondenter (se tabell 19) som bland de måttlighets- och problemkonsumenter som befann sig i Före begrundanfasen och i de mer förändringsinriktade faserna (se bilaga 1, tabellerna 27 och 28). Oavsett i vilken fas respondenterna befann sig så var andelen som känt att deras alkoholvanor haft en negativ inverkan på de olika områdena signifikant större bland problemkonsumenterna än bland måttlighetskonsumenterna.

Av tabell 21 framgår att andelen respondenter som känt att deras alkoholvanor haft en negativ inverkan på minst ett livsområde ibland eller oftare under de senaste 12 månaderna var signifikant större bland respondenter i de mer förändringsinriktade faserna än bland dem som var i Före begrundanfasen. Bland de manliga problemkonsumenterna var det 80 procent i de mer förändringsinriktade faserna som känt detta medan det i Före begrundanfasen var 60 procent. Bland de kvinnliga problemkonsumenterna var motsvarande andelar 82 procent i de mer förändringsinriktade faserna och 48 procent i Före begrundanfasen.

I Före begrundanfasen var det en större andel män än kvinnor bland såväl måttlighets- som problemkonsumenterna som hade känt att alkoholvanorna haft en negativ inverkan på olika områden (11 procent jämfört med 8 samt 60 jämfört med 48 procent). Skillnaderna mellan könen var signifikanta. I de mer förändringsinriktade faserna var det däremot ungefär lika vanligt att både män och kvinnor med måttliga och problematiska alkoholvanor hade känt negativ inverkan av sina alkoholvanor.

Tabell 21. Andelen män och kvinnor med måttliga och problematiska alkoholvanor i Före begrundanfasen och i de mer förändringsinriktade faserna som känt att deras alkoholvanor haft en negativ inverkan på minst ett livsområde ibland eller oftare under de senaste 12 månaderna.

Andel som svarat Ibland, Ofta eller Mycket ofta på minst en av frågorna b, c, d, f eller g	Män		Kvinnor	
	Måttliga alkoholvanor	Problematiska alkoholvanor	Måttliga alkoholvanor	Problematiska alkoholvanor
Före begrundan (fas 1)	11 %	60 %	8 %	48 %
Förändringsinriktade faser (faserna 2, 3, 4)	27 % **	80 % **	29 % **	82 % **

* = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, is = icke signifikant

Även den genomsnittliga poängen på olika livsområden bland måttlighets- och problemkonsumenter i Före begrundanfasen och i de mer förändringsinriktade faserna (se bilaga 1, tabellerna 29 och 30) visar att det är samma områden som bland samtliga i de båda konsumtionskategorierna (se tabell 20) som påverkats i störst och i minst omfattning.

Också när hänsyn tas till den genomsnittliga poängen för samtliga livsområden var det respondenterna i de mer förändringsinriktade faserna som i signifikant större utsträckning än de i Före begrundanfasen som hade känt att alkoholvanorna haft en negativ inverkan på de olika områdena (se tabell 22). Detta gällde både manliga och kvinnliga måttlighets- och problemkonsumenter. Poängen bland de manliga problemkonsumenterna var 6,05 i de mer förändringsinriktade faserna och 3,73 i Före begrundanfasen. Bland de kvinnliga problemkonsumenterna var poängen 6,23 i de mer förändringsinriktade faserna och 3,23 i Före begrundanfasen.

I båda konsumtionsgrupperna hade männen i Före begrundanfasen i signifikant större utsträckning än kvinnorna känt en negativ inverkan på olika livsområden (0,88 poäng jämfört med 0,63 samt 3,73 jämfört med 3,23). I de mer förändringsinriktade faserna var det bland problemkonsumenterna något oftare kvinnor än män som känt av alkoholens negativa inverkan på olika områden men skillnaderna mellan könen var inte signifikanta varken bland måttlighets- eller problemkonsumenterna.

Tabell 22. I vilken utsträckning män och kvinnor med måttliga och problematiska alkoholvanor i Före begrundanfasen och i de mer förändringsinriktade faserna känt att deras alkoholvanor haft en negativ inverkan på olika livsområden de senaste 12 månaderna. Genomsnittligt antal poäng på respektive område.

Summa poäng på frågorna b, c, d, f och g	Män		Kvinnor	
	Måttliga alkoholvanor	Problematiska alkoholvanor	Måttliga alkoholvanor	Problematiska alkoholvanor
Före begrundan (fas 1)	0,88	3,73	0,63	3,23
Förändringsinriktade faser (faserna 2, 3, 4)	2,36 **	6,05 **	1,69 **	6,23 **

* = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, is = icke signifikant

Referenser

- Barth, T. & Näsholm, C. (2006) *Motiverande samtal – MI. Att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Bergman H., Källmén H., Rydberg U. & Sandahl C. (1998) *Tio frågor om alkohol identifierar beroendeproblem*. Läkartidningen, 95,4731-4735.
- Hauge R. & Irgens-Jensen O. (1990) *The experience of positive consequences of drinking in four Scandinavian countries*. British Journal of Addiction, 85, 645-653.
- Hvitfeldt T., Romelsjö A. & Damström-Thakker K. (1999) *Alkohol och droger - vanor och problem i Stockholms län 1996*. Stockholm: Samhällsmedicin, Centrum för Alkohol- och Drogpåverkan, Stockholms läns landsting.
- Leifman H. (1998) *Socialklass och alkoholvanor – en empirisk analys av alkoholvanor i olika sociala skikt och implikationer för alkoholpreventionens utformning*. Folkhälsoinstitutet 1998.
- Maddock J.E. (1997) *Development and Validation of Decisional Balance and Processes of Change Inventories for Heavy, Episodic Drinking*. University of Rhode Island.
- Miller W.R. & Rollnick S. (2002) *Motivational interviewing, second edition*. New York: Guildford Press.
- Mustonen H. & Mäkelä K. (1999) *Relationships between characteristics of drinking occasions and negative and positive experiences related to drinking*. Drug and Alcohol Dependence, 56, 79-84.
- Mäkelä K. & Mustonen H. (1988) *Positive and negative experiences related to drinking as a function of annual alcohol intake*. British Journal of Addiction, 83, 403-408.
- Prochaska J.O. & DiClemente C.C. (1983) *Stages and processes of self- change of smoking: toward an integrative model of change*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51, 391-395.
- Ramstedt M (red). *Tal om alkohol 2008. En statistisk årsrapport från Monitor-projektet*. Stockholm: Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD), Forskningsrapport nr 54.
- Saunders J.B., Aasland O.G., Babor T.F., de la Fuente J.R. & Grant M. (1993) *Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption – II*. Addiction, 88:791-804.
- SCB (1995) *Socioekonomisk indelning (SEI)*. Stockholm: Statistiska Centralbyrån, 1982:4, Nytryck 1995.
- Socialstyrelsen (2005) *Folkhälsorapport 2005*. Stockholm: Socialstyrelsen, Epidemiologiskt Centrum.
- SoRAD (2010): www.sorad.su.se: Statistik.
- Statens folkhälsoinstitut (2004) *Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor 2004*. www.fhi.se
- Statens folkhälsoinstitut (2008) *Barn i familjer med alkohol- och narkotikaproblem. Omfattning och analys*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut 2008:28.

Bilaga 1: Kompletterande tabeller

Ålder

Tabell 23. Problematiska alkoholvanor bland män och kvinnor i olika åldersgrupper (kvinnor är referenskategori)

Ålder	Andel med problematiska alkoholvanor		Oddskvot
	Män	Kvinnor	
18-24	43 %	31 %	1,68 *
25-39	31 %	19 %	1,82 **
40-49	18 %	13 %	1,42 ^{is}
50-64	13 %	10 %	1,45 *
65-70	13 %	1 %	19,59 **

* =p<0,05, ** =p<0,01, is = icke signifikant

Boendeförhållanden

Tabell 25. Problematiska alkoholvanor bland män och kvinnor med olika boendeförhållanden (kvinnor är referenskategori)

Boendeförhållande	Andel med problematiska alkoholvanor		Oddskvot
	Män	Kvinnor	
Boende med maka/make/partner	18 %	12 %	1,72 **
Ensamstående	31 %	22 %	1,62 **
Boende med föräldrar	40 %	30 %	1,58 ^{is}
Boende med andra vuxna	35 %	24 %	1,66 ^{is}

* =p<0,05, ** =p<0,01, is = icke signifikant

Socioekonomisk indelning

Tabell 24. Problematiska alkoholvanor bland män och kvinnor i olika socioekonomiska grupper (kvinnor är referenskategori)

Socioekonomiska grupper	Andel med problematiska alkoholvanor		Oddskvot
	Män	Kvinnor	
Arbetare	26 %	17 %	1,78 **
Lägre tjänstemän	24 %	15 %	1,76 **
Tjänstemän på mellannivå	23 %	15 %	1,69 **
Högre tjänstemän	20 %	17 %	1,28 ^{is}
Företagare	18 %	9 %	2,13 ^{is}

* =p<0,05, ** =p<0,01, is = icke signifikant

Boende med barn

Tabell 26. Problematiska alkoholvanor bland män och kvinnor boende med eller utan barn (kvinnor är referenskategori)

Hade barn boende hos sig	Andel med problematiska alkoholvanor		Oddskvot
	Män	Kvinnor	
Permanent	18 %	10 %	1,85 **
Periodvis	25 %	12 %	2,52 **
Sällan eller aldrig	27 %	20 %	1,45 **

* =p<0,05, ** =p<0,01, is = icke signifikant

Alkoholens negativa inverkan på livet

Tabell 27. Andelen män och kvinnor med måttliga och problematiska alkoholvanor i Före begrundanfasen som känt att deras alkoholvanor haft en negativ inverkan på olika livsområden ibland eller oftare under de senaste 12 månaderna.

Har alkoholvanorna under de senaste 12 månaderna haft en negativ inverkan på...	Män		Kvinnor	
	Måttliga vanor	Problematiska vanor	Måttliga vanor	Problematiska vanor
a) ditt förhållande till make/maka/sambo/ partner #	2 %	22 % **	2 %	14 % **
b) ditt förhållande till andra familjemedlemmar	0,5 %	5 % **	0,7 %	5 % *
c) ditt förhållande till dina vänner	0,4 %	5 % **	0,4 %	5 % **
d) din ekonomi	5 %	36 % **	4 %	31 % **
e) ditt arbete eller dina studier #	1 %	11 % **	0,5 %	9 % **
f) din fysiska hälsa	6 %	29 % **	4 %	29 % **
g) din psykiska hälsa	3 %	21 % **	3 %	21 % **
Andel som svarat Ibland, Ofta eller Mycket ofta på minst en av frågorna b, c, d, f eller g	11 %	60 % **	8 %	48 % **

* =p<0,05, ** =p<0,01, is = icke signifikant

Frågorna a och e redovisas endast för dem som bodde tillsammans med make/maka/sambo/partner respektive för dem som arbetade, studerade eller var egna företagare.

Tabell 28. Andelen män och kvinnor med måttliga och problematiska alkoholvanor i de mer förändringsinriktade faserna som känt att deras alkoholvanor haft en negativ inverkan på olika livsområden ibland eller oftare under de senaste 12 månaderna.

Har alkoholvanorna under de senaste 12 månaderna haft en negativ inverkan på...	Män		Kvinnor	
	Måttliga vanor	Problematiska vanor	Måttliga vanor	Problematiska vanor
a) ditt förhållande till make/maka/sambo/ partner #	9 %	50 % **	4 %	38 % **
b) ditt förhållande till andra familjemedlemmar	0 %	21 % **	4 %	17 % *
c) ditt förhållande till dina vänner	2 %	13 % **	1 %	16 % **
d) din ekonomi	11 %	52 % **	17 %	54 % **
e) ditt arbete eller dina studier #	0 %	28 % **	2 %	30 % **
f) din fysiska hälsa	17 %	51 % **	13 %	60 % **
g) din psykiska hälsa	2 %	50 % **	7 %	50 % **
Andel som svarat Ibland, Ofta eller Mycket ofta på minst en av frågorna b, c, d, f eller g	27 %	80 % **	29 %	82 % **

* =p<0,05, ** =p<0,01, is = icke signifikant

Frågorna a och e redovisas endast för dem som bodde tillsammans med make/maka/sambo/partner respektive för dem som arbetade, studerade eller var egna företagare.

Tabell 29. I vilken utsträckning män och kvinnor med måttliga och problematiska alkoholvanor i Före begrundanfasen känt att deras alkoholvanor haft en negativ inverkan på olika livsområden de senaste 12 månaderna. Genomsnittligt antal poäng på respektive område.

Har alkoholvanorna under de senaste 12 månaderna haft en negativ inverkan på...	Män		Kvinnor	
	Måttliga vanor	Problematiska vanor	Måttliga vanor	Problematiska vanor
a) ditt förhållande till make/maka/sambo/partner #	0,24	0,91 **	0,12	0,61 **
b) ditt förhållande till andra familjemedlemmar	0,09	0,42 **	0,07	0,32 **
c) ditt förhållande till dina vänner	0,09	0,41 **	0,04	0,37 **
d) din ekonomi	0,23	1,13 **	0,17	0,94 **
e) ditt arbete eller dina studier #	0,11	0,53 **	0,06	0,45 **
f) din fysiska hälsa	0,30	0,99 **	0,22	0,89 **
g) din psykiska hälsa	0,17	0,77 **	0,13	0,76 **
Summa poäng på frågorna b, c, d, f och g	0,88	3,73 **	0,63	3,23 **

* =p<0,05, ** =p<0,01, is = icke signifikant

Frågorna a och e redovisas endast för dem som bodde tillsammans med make/maka/sambo/partner respektive för dem som arbetade, studerade eller var egna företagare.

Tabell 30. I vilken utsträckning män och kvinnor med måttliga och problematiska alkoholvanor i de mer förändringsinriktade faserna känt att deras alkoholvanor haft en negativ inverkan på olika livsområden de senaste 12 månaderna. Genomsnittligt antal poäng på respektive område.

Har alkoholvanorna under de senaste 12 månaderna haft en negativ inverkan på...	Män		Kvinnor	
	Måttliga vanor	Problematiska vanor	Måttliga vanor	Problematiska vanor
a) ditt förhållande till make/maka/sambo/partner #	0,57	1,38 **	0,22	1,32 **
b) ditt förhållande till andra familjemedlemmar	0,28	0,80 **	0,11	0,71 **
c) ditt förhållande till dina vänner	0,26	0,61 **	0,15	0,71 **
d) din ekonomi	0,61	1,62 **	0,49	1,66 **
e) ditt arbete eller dina studier #	0,15	0,91 **	0,13	0,99 **
f) din fysiska hälsa	0,78	1,59 **	0,56	1,66 **
g) din psykiska hälsa	0,38	1,47 **	0,39	1,49 **
Summa poäng på frågorna b, c, d, f och g	2,36	6,05 **	1,69	6,23 **

* =p<0,05, ** =p<0,01, is = icke signifikant

Frågorna a och e redovisas endast för dem som bodde tillsammans med make/maka/sambo/partner respektive för dem som arbetade, studerade eller var egna företagare.

Bilaga 2: Några av de frågor ur enkäten som har använts i denna rapport

D. OM DINA ALKOHOLVANOR

Med ett "glas" alkohol menas i det följande:



Du ska inte räkna med lättöl.

21. Har Du någon gång under **de senaste 12 månaderna** druckit minst ett "glas" alkohol?

Ja

Nej

Om "Nej", gå till fråga 42

22. Hur ofta dricker Du alkohol?

1 gång i månaden eller mer sällan

2-4 gånger i månaden

2-3 gånger i veckan

4 gånger i veckan eller mer

23. Hur många "glas" dricker Du en typisk dag då Du dricker alkohol?

Se exempel ovan.

1-2

3-4

5-6

7-9

10 eller fler

	Aldrig	Mer sällan än 1 gång i månaden	Varje månad	Varje vecka	Dagligen eller nästan varje dag
24. Hur ofta dricker Du sex "glas" eller mer vid samma tillfälle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Hur ofta under senaste året har Du inte kunnat sluta dricka sedan Du börjat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Hur ofta under senaste året har Du låtit bli att göra något som Du borde för att Du drack?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Hur ofta under senaste året har Du behövt en "drink" på morgonen efter mycket drickande dagen innan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Hur ofta under senaste året har Du haft skuld känslor eller samvetsförebråelser på grund av Ditt drickande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Hur ofta under senaste året har Du druckit så att Du dagen efter inte kommit ihåg vad Du sagt eller gjort?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Har Du eller någon annan blivit skadad på grund av Ditt drickande?					<input type="checkbox"/>
		Nej			<input type="checkbox"/>
		Ja, men inte under senaste året			<input type="checkbox"/>
		Ja, under senaste året			<input type="checkbox"/>
31. 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?					<input type="checkbox"/>
		Nej			<input type="checkbox"/>
		Ja, men inte under senaste året			<input type="checkbox"/>
		Ja, under senaste året			<input type="checkbox"/>

F. DIN VÄRDERING AV ALKOHOLENS POSITIVA OCH NEGATIVA SIDOR

34. Människor gör olika överväganden om alkoholens positiva och negativa sidor när de avgör **om och hur mycket** de ska dricka. Vilken betydelse har följande påståenden för Dig? *Ange ett svar för varje alternativ.*

		Mycket stor betydelse	Stor betydelse	Viss betydelse	Liten betydelse	Ingen betydelse
a)	Att dricka hjälper mig att ha roligt med mina vänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	Några personer som står mig nära blir besvikna på mig när jag dricker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	Att dricka gör mig modigare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	Situationer där alkohol förekommer är roligare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	Att dricka ger mig en spännande känsla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)	Jag kan råka skada någon fysiskt när jag dricker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g)	Efter några glas alkohol har jag lättare att prata med någon som jag tycker om	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h)	Att dricka får mig att känna mig mer avslappnad och mindre spänd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i)	Jag kan sära personer som står mig nära när jag dricker för mycket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j)	Att dricka får mig att försumma det som vanligen förväntas av mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k)	Att dricka kan göra mig beroende av alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l)	Jag känner mig gladare när jag dricker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 34 fortsätter

		Mycket stor betydelse	Stor betydelse	Viss betydelse	Liten betydelse	Ingen betydelse
m)	Att dricka kan leda till att jag hamnar i konflikt med rättvisan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n)	Jag kan råka göra någon illa när jag dricker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o)	Jag känner mig säkrare på mig själv när jag dricker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p)	Jag är ett dåligt föredöme för andra när jag dricker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Hur ofta under **de senaste 12 månaderna** har Du känt att Dina alkoholvanor haft en **negativ inverkan** inom något av följande områden?

Ange ett svar för varje alternativ.

		Mycket ofta	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig
a)	Ditt förhållande till Din make/maka/sambo/partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	Ditt förhållande till andra familjemedlemmar (inklusive Dina barn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	Ditt förhållande till Dina vänner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)	Din ekonomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)	Ditt arbete eller Dina studier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)	Din fysiska hälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g)	Din psykiska hälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G. DINA FUNDERINGAR KRING DINA ALKOHOLVANOR

36. Vilket av följande påståenden stämmer bäst med Din situation?

Med att minska avses även att sluta helt. Ange endast ett alternativ.

a) Jag minskade min alkoholkonsumtion för mer än 12 månader sedan

b) Jag minskade min alkoholkonsumtion för 6-12 månader sedan

c) Jag minskade min alkoholkonsumtion för mindre än 6 månader sedan

d) Jag avser att minska min alkoholkonsumtion inom 30 dagar

e) Jag avser att minska min alkoholkonsumtion inom 6 månader

f) Jag avser inte att minska min alkoholkonsumtion inom 6 månader

ISBN 978-91-86313-49-4

På uppdrag av
Stockholms läns landsting



**Karolinska
Institutet**