

17 procent av männen, 8 procent av kvinnorna troliga högkonsumenter

En enkätstudie, med syfte att få en uppfattning om andelen högkonsumenter av alkohol bland primärvårdens patienter, har genomförts vid fem vårdcentraler i Västerbottens län. Resultatet visade att 12 procent av besökarna (17 procent av männen, 8 procent av kvinnorna) kunde antas vara högkonsumenter, vilket understryker primärvårdens strategiska position för tidig intervention.

Signifikanta skillnader noterades i förhållande till ålder, medan motsvarande skillnader ej sågs med avseende på kontaktorsak eller bostadsort.

Flera studier har visat att enkla interventioner i samband med besök hos distriktsläkare kan ge positiva effekter i form av minskad alkoholkonsumtion [1, 2].

Inom ramen för Alkoholprojektet Ersboda [3] genomfördes under hösten 1995 en enkätundersökning vid fem av Västerbottens vårdcentraler med syfte att få en uppfattning om hur stor andel av primärvårdens besökare som skulle kunna antas vara högkonsumenter av alkohol.

Metod

Sammanlagt 1 100 enkäter delades ut vid de fem medverkande vårdcentralerna till de 220 första patienterna, 18 år och äldre, som sökte läkare vid respek-

tive vårdcentral från och med en bestämd måndag i oktober 1995. Efter ifyllandet lämnades enkäten i en förseglad svarslåda. Som screeninginstrument i enkäten användes Mm-MAST, den i Malmö modifierade versionen av Michigan Alcoholism Screening Test, bestående av tio frågor.

Enkäten innehöll även frågor om kontaktorsak, åldersgrupp och kön för att se om några särskilda grupper med avseende på dessa variabler skulle utkristallisera sig.

Sju grupper

Kontaktorsakerna delades upp i sju grupper med rubrikerna *Infektion, Värk/rörelseorgan, Hjärta/blod, Mage/tarm, Psykiska symtom, Hälsoundersökning* och *Annat*. För att underlätta för patienterna att hitta »sin» kontaktorsak försågs dessa med exempel.

Samtliga medverkande vårdcentraler tillämpade vid tiden för studien s k »öppen mottagning» för besök av akut karaktär i kombination med bokade besök.

Pearsons χ^2 -test har använts för jämförelse mellan grupper. Som statistiskt signifikant skillnad har $P < 0,05$ accepterats. Beräkningarna har gjorts med statistikprogrammet SPSS [4].

Resultat

Enkäten besvarades fullständigt av sammanlagt 78,5 procent (863 personer), 41 procent män och 59 procent kvinnor. Svarsprocenten på vårdcentralerna varierade mellan 69 och 89 procent. Bortfallet har inte kunnat analyseras närmare då enkäten besvarades anonymt. Av de sex åldersgrupperna, (18–19, 20–29, 30–39, 40–49, 50–59 och 60 år och äldre) var den äldsta gruppen den största, med 28 procent av de svarande, medan de övriga åldersgrupperna som högst utgjorde 20 procent.

Den vanligaste kontaktorsaken var *Infektion*, vilket 29 procent sökte för, följt av *Värk* (21 procent). Kontaktorsaken med samlingsbeteckningen *Annat* markerades i 15,2 procent medan övriga uppgivna kontaktorsaker varierade mellan 1,4 procent för *Psykiska symtom* och 10 procent för *Hälsoundersökning*. Någon signifikant skillnad

mellan könen med avseende på kontaktorsak fanns ej.

Tio frågor

Mm-MAST-formuläret består av följande frågor:

1. Har du känt att du borde skära ner ditt drickande?

2. Har andra människor irriterat dig genom att kritisera ditt drickande?

3. Har det hänt att du druckit alkohol det första du gjort på morgonen för att lugna nerverna eller bota baksmälla?

4. Är du helnykterist?

5. Brukar du ta en drink eller motsvarande innan du går på fest?

6. Brukar du vanligen dricka en flaska vin eller motsvarande mängd alkohol vid helgerna?

7. Brukar du dricka ett par öl eller glas vin eller en drink dagligen för att koppla av?

8. Tål du alkohol bättre nu än för 10 år sedan?

9. Har det hänt att du inte minns hur du kom i säng efter en fest?

10. Brukar du få dåligt samvete då du druckit alkohol?

De 863 personernas ja-svar på Mm-MAST fördelade sig procentuellt enligt Figur 1.

Den brytpunkt som brukar användas som indikation på högkonsumtion av alkohol är två eller tre ja-svar på Mm-MAST, där tre ja-svar anses vara den mest korrekta i länder som Sverige med tradition av helgdrickande [5]. Det är också den gränsen vi använde oss av. I resultatbearbetningen har dock fråga 8 lyfts ut. Den frågan (»Tål du alkohol bättre nu än för tio år sedan?») fångar inte den toleransökning som den avser att fånga då den besvaras av unga personer. I enkätsvaren fanns också kommentarer som »Ja, jag var bara 13 år då!» Skärningspunkten på tre ja-svar eller fler har dock behållits.

Andel högkonsumenter

Med fråga 8 och 4 (»Är du helnykterist?») borträknade hade 12 procent (102 individer) svarat ja på tre eller fler av resterande åtta frågor, fördelat på 17 procent av männen och 8 procent av kvinnorna. Åldersmässigt återfanns dessa i de yngre åldersgrupperna bland

Författare

ANNIKA NORDSTRÖM

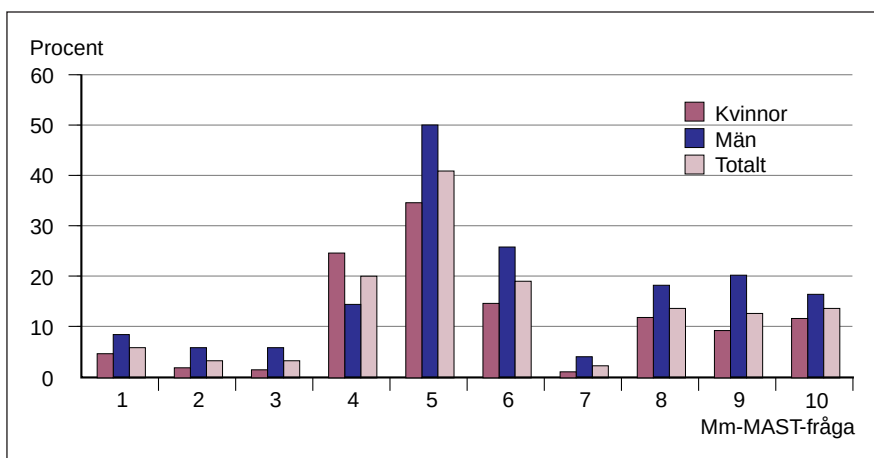
kurator, psykiatriska kliniken, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå

JACK WINBERG

leg psykolog, psykiatriska kliniken, Norrlands Universitetssjukhus, Umeå

STIG PERSSON

vårdcentralchef, Ersboda vårdcentral, Umeå.



Figur 1. Procentuell andel ja-svar per Mm-MAST-fråga.

såväl männen som kvinnorna. 29 procent av männen mellan 18 och 29 år och 24 procent av männen mellan 30 och 49 år svarade ja på tre eller fler av Mm-MAST frågorna, medan motsvarande siffra för männen över 50 år bara var 5 procent. Bland kvinnorna svarade 14 procent mellan 18 och 29 år och 11 procent av kvinnorna mellan 30 och 49 år jakande på tre eller fler av Mm-MAST-frågorna, vilket endast 2 procent av kvinnorna över 50 år hade gjort. Ålderskillnaderna är statistiskt signifikanta.

De 102 personerna som i denna undersökning i enlighet med Mm-MAST kunde betraktas som högkonsumenter av alkohol återfanns inom samtliga grupper av kontaktorsaker utan någon signifikant skillnad. Någon skillnad mellan de olika vårdcentralerna kunde heller ej påvisas. Kvoten mellan könen bland dem som hade svarat ja på tre eller fler Mm-MAST-frågor var 1 kvinna :1,5 män. Denna relation var likartad i samtliga åldersgrupper.

Alkohol-konsumtionsmönster

En indelning som, i enlighet med Österling och medarbetare [5], kan göras utifrån svaren på de tio Mm-MAST-frågorna är att kategorisera frågorna i grupper efter »tyngd», och genom detta även återspegla ett alkoholkonsumtionsmönster. De fem grupperna är, med Österlings benämning inom parentes: *Nykterister* (abstainers) vilka svarar ja på fråga 4, *Sporadiska alkoholkonsumenter* (sporadic drinkers) vilka inte svarar ja på någon av frågorna, *Regelbundna alkoholkonsumenter* (regular drinkers) vilka svarar ja på fråga 5 och/eller 6, *Misstänkta överkonsumenter* (suspect problem drinkers) vilka svarar ja på någon/några eller alla av frågorna 1, 7, 9, 10 samt slutligen gruppen *Överkonsumenter* (problem drinkers) som svarar ja på fråga 2 och/eller 3. Fråga 8 tas ej med då denna, i enlig-

het med tidigare resonemang, är svårtolkad ur åldersperspektiv.

Materialet i denna studie har även klassificerats i grupper i enlighet med Österlings undersökning. De svarande placeras endast i en grupp, och i den mån någon svarar ja på frågor ur flera grupper är det svaret på de »tyngre» frågorna som bestämmer placeringen.

Som framgår av Figur 2 återfanns 16 procent av kvinnorna och 26,7 procent av männen i gruppen *Misstänkta överkonsumenter*, totalt 20,4 procent (176 personer). Även om det räcker med att bara besvara en av de fyra frågor som ingår i denna grupp med ett »ja» för att komma med i gruppen av *Misstänkta överkonsumenter* så hade det stora flertalet här, 138 personer, svarat ja på fler än en fråga.

Könsfördelningen inom gruppen var 1 kvinna:1,7 män.

2,2 procent av kvinnorna och 8,4 procent av männen, sammanlagt 41 personer, placerade sig i enlighet med denna gruppering bland *Överkonsumenter*, vilka bejakade återställare och/eller hade känt irritation över kritik från omgivningen.

Dessa personer hade i snitt svarat ja på 4,1 av Mm-MAST-frågorna. Köns-

fördelningen inom denna grupp var 1 kvinna:3,8 män.

DISKUSSION

Den andel individer som enligt denna undersökning med Mm-MAST som screeningmetod kunde betraktas som troliga högkonsumenter uppgick till totalt 12 procent, 17 procent av männen, och 8 procent av kvinnorna. Då fråga 8 togs med steg siffrorna till 16 procent totalt (140 individer; 22 procent av männen och 12,5 procent av kvinnorna), men samtidigt torde i enlighet med tidigare resonemang andelen falskt positiva svar ha ökat.

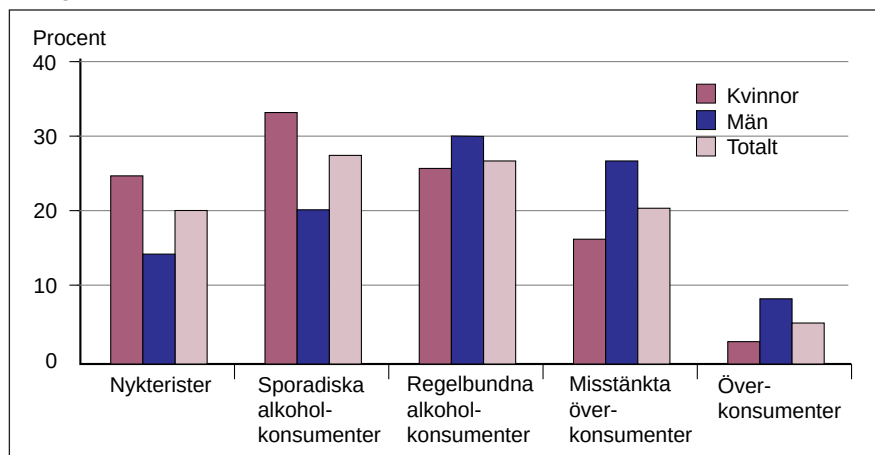
Det var bland de yngre och medelålders personerna som högkonsumenterna enligt denna undersökning återfanns. Detta talar för behovet av en extra hög observans av läkarna i kontakten med dessa patienter.

Alkohol en bra »imitatör»

Alkoholen har benämnts »the second great imitator» utifrån att dess fysiska skadeverkningar kan gömma sig bakom så många diagnoser [6]. Denna studie motsäger inte detta påstående, utan kan snarare sägas understryka det. Någon särskild kontaktorsak där högkonsumenterna var överrepresenterade i signifikant utsträckning gick ej att finna. För läkaren innebär detta att han/hon måste vara uppmärksam vid diagnostiserandet och ta en alkoholanamnes då samma patient kan återkomma med varierande kontaktorsaker.

Den gruppering i olika alkoholkonsumtionsmönster som gjordes med en Malmöundersökning som förebild gav en del spännande infallsvinklar. Genom denna strukturering av frågorna i Mm-MAST-formuläret placerade sig var fjärde person som sökte distriktsläkare vid vårdcentral i gruppen »misstänkta överkonsumenter» eller »överkonsumenter». Även om den siffran inte byg-

Figur 2. Alkoholkonsumtionsmönster.



ANNONS

ANNONS

ger på någon validerad studie är den väl värd att reflektera över.

Observans på kvinnorna

Inom gruppen »överkonsumenter», som kan antas ha mer uttalade missbruksproblem, var könsfördelningen 1 kvinna:3,8 män. Detta förhållande stämmer väl med de skattningar och studier som tidigare genomförts [7]. Ser vi däremot på det totala materialet i denna enkätstudie fanns inte denna könskillnad lika uttalad. För dem som svarade ja på tre eller fler Mm-MAST-frågor var förhållandet 1 kvinna:1,5 män. Detta indikerar att man inom primärvården i lika hög grad måste vara uppmärksam rörande kvinnorna i detta avseende, och inte försumma dem i tron att de sällan har en skadligt hög konsumtion av alkohol.

Notera patientens grad av motivation!

Något som också kan vara värt att notera är att det endast var en minoritet av personerna i gruppen »överkonsumenter», 17 av de 41 personerna, som svarade ja på den första frågan om att de känt att de borde skära ner sitt drickande. Med hänsyn till detta är det av största betydelse att läkaren är uppmärksam på patientens grad av motivation till förändring i dryckeshänsyn så att en verksam interveneringsstrategi kan väljas [8].

Referenser

1. Bien T, Miller WR, Tonigan S. Brief interventions for alcohol problems: a review. *Addiction* 1993; 88: 315-36.
2. Romelsjö A. Sekundär prevention i primärvården – positiva erfarenheter. *Socialmedicinsk Tidskrift* 1992; 8: 401-4
3. Persson S, Nordström A, Winberg J, Hillörn P. – Alkoholprojektet Ersboda. Umeå universitet, institutionen för allmän medicin. Rapport nummer 4, 1994.
4. Norusis M J. SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Inc Chicago: 1993.
5. Österling A, Berglund M, Nilsson LH, Kristensson H. Sex differences in response to two self-report screening tests on alcoholism. *Scand J Soc Med* 1993; 21: no 2: 83-9.
6. Prytz H, Nordén Å. Alkohol som sjukdomsorsak. I: Nordén Å, red. Alkohol som sjukdomsorsak. Stockholm: Norstedts förlag, 1988: 64-70.
7. Öjehagen A. Kvinnor och alkoholmissbruk. I: Behandling av alkoholproblem – en kunskapsöversikt. Centrum för utvärdering av socialt arbete. Liber Utbildning, 1994: 134-45.
8. Rollnick S, Heather N, Bell A. Negotiating behavior change in medical settings: The development of brief motivational interviewing. *Journal of Mental Health* 1992; 1: 25-37.

Se även medicinsk kommentar i detta nummer.

Summary

Results of a primary care study of alcohol habits; 17 per cent of male patients and 8 per cent of female patients were probable heavy consumers

Annika Nordström, Jack Winberg, Stig Persson

Läkartidningen 1998; 95: 4739-43.

A questionnaire study designed to elicit an impression of the proportion of heavy drinkers among primary care patients, carried out at five primary facilities in Västerbotten County, showed 12 per cent of the patients (17% of the men, 8% of the women) to be probable heavy alcohol consumers. This emphasises the strategically advantageous position of primary care facilities with a view to early intervention. Age was found to be a significant determinant of alcohol consumption, but not place of residence or the reason for consulting.

Correspondence: Dr Annika Nordström, Dept of Psychiatry, Umeå University, Norrlands universitetssjukhus, SE-901 85 Umeå, Sweden.

LITTERÄRA LÄKARE

En bok om

FRANÇOIS RABELAIS

TOBIAS SMOLLETT

JEAN PAUL MARAT

EMIL AARESTRUP

ARTHUR CONAN DOYLE

ANTON TJECHOV

WILLIAM SOMERSET

MAUGHAM

ALFRED DÖBLIN

GOTTFRIED BENN

MICHAEL BULGAKOV

LOUIS-FERDINAND CÉLINE

WALKER PERCY

GERHARD VESCOVI

RICHARD SELZER

NAWAL EL SAADAWI

OLIVER SACKS

CLAES ANDERSSON

PAAL-HELGE HAUGEN

EVA STRÖM

LARS-ERIK BÖTTIGER har under många år intresserat sig för läkare vars litterära insatser gjort dem kända i vida kretsar. Ett resultat av detta är de uppskattade författarporträtt han skrivit i *Läkartidningen* och som nu – inklusive en utförlig översikt över den svenska läkarparnassen – finns samlade i en rikt illustrerad bok på 176 sidor. Han vill med den visa att det i alla tider funnits läkare som sett helheten – och haft förmåga att uttrycka den i ord.

LITTERÄRA LÄKARE kostar 160 kronor och kan beställas med kupongen nedan.

Beställer härmed

..... ex Litterära Läkare

.....
Namn

.....
Adress

.....
Postnummer/Postadress

Insändes till *Läkartidningen*,
Box 5603, 114 86 Stockholm

Märk gärna kuvertet
”Litterära Läkare”

Beställning per fax:
08-20 76 19