

## **AUDIT-testets bruk i Vanda stads öppenvård- hur ser verkligheten ut?**

En kvantitativ studie om AUDIT-testets bruk i Vanda stads  
öppenvård åren 2012 och 2014.

Niklas Uusitalo

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	vård
Identifikationsnummer:	5226
Författare:	Niklas Uusitalo
Arbetets namn:	AUDIT-testets bruk i Vanda stads öppenvård. Hur ser verkligheten ut?
Handledare (Arcada):	Jari Savolainen
Uppdragsgivare:	Vanda stad
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta examensarbete är ett beställningsarbete för Vanda stad och är en del av VATA-projektet. Arbetet behandlar alkoholfrågeformuläret AUDIT:s omfattning och poängfördelning i Vanda stads öppenvård åren 2012 och 2014. Som metod ha använts kvantitativ deskriptiv -studie med longitudinell design. Teoretiska referensramen består av tre centrala begrepp som utgör AUDIT-testets grundidé, <i>ett respektfullt bemötande, att ta alkoholbruket till tals</i> och <i>rådgivning</i>. Forskningsdatan är samlad ur nationella öppenvårdsregistret Avo-HILMO med fokus på Vanda stads öppenvårds-tjänster. Den tillgängliga forskningsdatan har utgjort följande frågeställningar: 1. Hur har testets omfattning och poängmedeltal utvecklats i tre olika åldersgrupper? 2. Hur har testets poängmedeltal bruk och utvecklats mellan könen? 3. Omfattningen av testets bruk i olika anstalter, t.ex. skolhälsovård, rådgivning etc. Förekommer det märkbara förändringar? 4. Testets bruk mellan olika yrkesgrupper? Resultaten visar att testet görs mest av vuxna i arbetsför ålder. Poängmedeltalen i åldersgrupperna har sjunkit förutom hos åldersgruppen äldre vars medeltal har stigit. Majoriteten av testen görs av kvinnor och antalet har stigit och utgjorde <math>\frac{3}{4}</math> av de gjorda testen år 2014. Testet görs för det mesta i barnrådgivning, samt skol- och öppenhälsovård. Mängden gjorda test i öppenhälsovård har fördubblats mellan åren 2012 och 2014. Testet används mest av hälsovårdare, men också andra yrkesgrupper har börjat använda sig allt mer av det.</p>	
Nyckelord:	Vanda stad, öppenvård, AUDIT, förebyggande missbruksvård
Sidantal:	31
Språk:	svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	nursing
Identification number:	5226
Author:	Niklas Uusitalo
Title:	The use of AUDIT-tests in Vantaa city opencare. What does the reality look like?
Supervisor (Arcada):	Jari Savolainen
Commissioned by:	Vantaan kaupunki
<p>Abstract:</p> <p>This thesis is a commissioned work for the city of Vantaa and is a part of the VATA project. This thesis is researching a questionnaire on harms induced by alcohol called AUDIT in Vantaa city opencare between year 2012 and 2014. As a method a quantitative descriptive study with a longitudinal design has been chosen. The theoretical framework consists of three central concepts that build up the central idea of the AUDIT-test. The research data is gathered from the national open-care registry Avo-HILMO focused on the city of Vantaa outpatient services. The available research data enabled the following questions: 1. How has the test usage and average points developed in three different age-groups? 2. How has the test usage and average points developed between sexes? 3. The extent of the test's use in various institutions, such as school health services, maternity clinic etc. Are there significant changes? 4. The extent of the tests use in different professional groups? The results show that the test is mostly made by adults in working age. The average points in the age groups shows a declining except for the elderly whose average points has risen. The majority of the tests are made by women and the number has risen and accounted for <math>\frac{3}{4}</math> of completed tests in 2014. The men have however higher average points. The test is most often done in maternity counseling, school and open-health services. The amount of tests done in open health care has doubled between 2012 and 2014. The test is mostly used by public health nurses, but the amount of other professions performing the test has also slightly increased.</p>	
Keywords:	City of Vantaa, Outpatient care, AUDIT, preventive substance abuse treatment
Number of pages:	31
Language:	swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	sairaanhoitaja
Tunnistenumero:	5226
Tekijä:	Niklas Uusitalo
Työn nimi:	AUDIT-testets bruk i Vanda stads öppenvård, hur ser verkligheten ut?
Työn ohjaaja (Arcada):	Jari Savolainen
Toimeksiantaja:	Vantaan kaupunki
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä opinnäytetyö on tilaustyö Vantaan kaupungilta ja osa VATA-hanketta. Työ tutkii alkoholin käytön riskejä käsittelevää lomakkeen AUDIT:n käyttöä ja pisteiden jakautumista Vantaan kaupungin avohoidossa vuosina 2012 ja 2014. Menetelmänä on käytetty kvantitatiivista deskriptiivistä tutkimusta sekä pitkittäistä lähestymistapaa. Teoreettinen viitekehys koostuu kolmesta keskeisestä käsitteestä jotka muodostavat AUDIT-testin perusajatuksen: <i>kunnioittava kohtaaminen, alkoholin käytön puheeksiottaminen</i> sekä <i>neuvonta</i>. Tutkimustieto on kerätty kansallisesta avohoidon rekisteristä Avo-hilmasta fokuksena Vantaan avoahoito-palvelut. Käytettävissä olleesta tutkimustiedosta on muodostettu seuraavat kysymykset: 1. Miten ikäjakauma ja pisteiden keskiarvot ovat kehittyneet kolmessa eri ikäryhmässä? 2. Miten testin käyttö ja keskiarvot ovat kehittyneet sukupuolten välillä? 3. Testin käytön laajuus eri toimielimissä, esim. kouluterveydenhuolto, neuvola jne. ilmeneekö merkittäviä muutoksia? 4. Testin käytön laajuus eri ammattiryhmissä? Tulokset osoittavat että testiä tehdään enimmäkseen työikäisten aikuisten toimesta. Pistekeskiarvoissa vanhusten pistemäärä on nousussa, nuorten ja aikuisten laskusuunnassa. Valtaosa tehdyistä testeistä on naisten tekemiä, ja naisten osuus nousi ¾ tehdyistä testeistä vuonna 2014. Naisten pistekeskiarvot ovat kuitenkin pysyneet miehiä alempana. Testiä käytettiin eniten avo-sairaanhoidossa sekä kouluterveydenhuollossa ja neuvoloissa. Merkittävä nousu on kuitenkin tapahtunut avosairaanhoidossa jossa määrä tehtyjä testejä on kaksinkertaistunut vuodesta 2012. Ammattiryhmistä testiä käytti eniten terveydenhoitajat mutta myös muut ammattiryhmät ovat lisänneet AUDIT-testin käyttöä.</p>	
Avainsanat:	Vantaan kaupunki, avohoito, AUDIT, ennalta ehkäisevä päihdetyö
Sivumäärä:	31
Kieli:	ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b> .....	<b>7</b>
2.1	Tidigare forskning om finländarnas alkoholkonsumtion .....	7
2.2	Skador orsakade av alkohol .....	9
2.3	AUDIT .....	10
2.3.1	<i>Testets innehåll</i> .....	11
2.3.2	<i>Testets resultat</i> .....	12
2.4	Lagstiftning och politiska riktlinjer .....	13
2.5	Teoretisk referensram .....	14
<b>3</b>	<b>SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR</b> .....	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>METOD</b> .....	<b>16</b>
4.1	Val av metod.....	16
4.2	Etiska principer .....	18
<b>5</b>	<b>RESULTATREDOVISNING</b> .....	<b>19</b>
	<i>Figur 1. Åldersfördelning av gjorda AUDIT-test åren 2012 och 2014</i> .....	20
	<i>Figur 2. Medeltal av poäng enligt åldersfördelning i AUDIT-test år 2012 och 2014</i> .....	20
	<i>Figur 3. Könstillfördelning av gjorda AUDIT-test år 2012 och 2014</i> .....	21
	<i>Figur 4. Yrkesgrupper som utfört AUDIT-testen år 2012 och 2014</i> .....	21
	<i>Figur 5. Fördelning av gjorda AUDIT-test enligt anstalt år 2012 och 2014</i> .....	22
<b>6</b>	<b>KRITISK GRANSKNING</b> .....	<b>23</b>
<b>7</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>24</b>
<b>8</b>	<b>FRAMTIDA FORSKNINGSFÖRSLAG</b> .....	<b>25</b>
	<b>KÄLLOR</b> .....	<b>26</b>
	<b>BILAGA 1</b> .....	<b>29</b>
	<b>BILAGA 2</b> .....	<b>30</b>

# 1 INLEDNING

Alkoholkonsumtionen har djupa rötter i Finska kulturen och vardagen. Konsumtionen har under några generationer fyrdubblats vilket belastar vårt samhälle på olika sätt. De alkoholrelaterade sociala-, ekonomiska- och hälsoskadorna har under 2000-talet stigit till rekordnivåer och på alltfler anstalter har situationen börjat betraktats som både skattemässigt och humant sätt ohållbart. (Mustonen et al, 2010, s.7).

Detta arbete kommer att beskriva AUDIT-testets (alcohol use disorder identification test) omfattning och poängfördelning i Vanda stads social och hälsovård mellan åren 2012 och 2014. Arbetet är gjord som en kvantitativ longitudinell studie med deskriptiv design. Forskningsdatan är samlad ur nationella öppenvårdsregistret Avo-HILMO med fokus på Vanda stads öppenvårds-tjänster. Syftet med arbetet är att beskriva och jämföra AUDIT-testets omfattning och poängfördelning och därmed komma fram till förbättringsförslag för Vanda stads preventiva åtgärder för alkoholbruk.

Arbetet är beställt av Vanda stad och är en del av projektet Vaikuttavat tavat (VATA). VATA-projektet är finansierat av utbildnings- och kulturministeriet och bidrar till ett utvecklingsarbete mellan yrkeshögskolor, forskningsinstitut och arbetslivet. Målet är att bidra till social- och hälsovårdssektorn för att utveckla nya metoder som påverkar tjänsteverksamheten. (Arcada 2015)

## 2 BAKGRUND

I följande kapitel kommer finländarnas relation till alkohol att granskas ur ett folkhälsoperspektiv, d.v.s. konsumtionen samt alkoholorsakade skadorna. AUDIT-testet och dess innehåll kommer att beskrivas för att förstå syftet av det samt lagstiftning och politiska riktlinjer i relation till testets bruk. I slutet av bakgrunden beskrivs teoretiska referensramen för examensarbetet. Empirin, d.v.s. datan från verkligheten kommer att beskrivas som bakgrund för detta examensarbete.

### 2.1 Tidigare forskning om finländarnas alkoholkonsumtion

Finländarnas alkoholkonsumtion har femdubblats under 50 år. Orsakerna till fenomenet är mångfaldiga men tre grundläggande faktorer uppstår: Allt fler finländare dricker allt oftare och större mängder (Karlsson et al. 2013 s.20). För att kunna förstå AUDIT-testets betydelse på en samhälls nivå och som indikator för framtida trender måste finländarnas konsumtionsvanor granskas utgående från tidigare forskning.

THL (Institutet för hälsa och välfärd) har forskat mycket i ämnet och samlat ihop material på sin hemsida. Följande resultat är plockade ur THL:s verk *Alkoholi Suomessa, Kulutus haitat ja politiikkatoimet* (Karlsson et al. 2013), *Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2014* (Helakorpi et al. 2014) och *Statistisk årsbok om alkohol och narkotika 2014* (2015).

Ungefär 10 procent av befolkningen anses vara nykterister. Mängden är samma för både män och kvinnor. Andelen nyktra kvinnor har dock sjunkit från året 1992 från 20 till 10 procent. Kvinnor har börjat dricka allt mer alkohol. 2013 uppskattades ca 35 procent av kvinnorna dricka alkohol minst en gång i veckan. Mängden förblir dock betydligt större för män. År 2008 drack 2/3 av männen minst en gång i veckan. Det är mer än dubbelt antalet kvinnor. Alkoholbruket fördelas dock väldigt ojämnt bland populationen. Ca.10 procent av befolkningen konsumerar över hälften av totala alkoholmängden. Det uppstår också problem vid mätningen av bruket, människor underskattar i allmänhet sitt alkoholbruk och storkonsumenter deltar inte i allmänhet i drickforskningar. (Karlsson et al. 2013, s.20-21)

För att förstå spridningen av alkoholkonsumtionen måste resultaten granskas ur olika åldersklasser. Enligt undersökningen om den finländska vuxenbefolkningens hälsobeteende och hälsa uppkommer att alkoholkonsumtionen bland människor i arbetsför ålder stigit under senaste årtionden. Cirka 23% av männen och 5% av kvinnor i arbetsför ålder medgav sig dricka i berusningssyfte minst en gång i veckan år 2013. Drickande i berusningssyfte var mest allmänt bland män i åldern 45-54 år. (Statistisk årsbok om alkohol och narkotika 2014 s.56)

Ungas konsumtionsvanor har forskats i Europeiska skolforskningen (ESPAD) var det framkommer att berusningsdrickandet bland unga sjunkit i stadig takt. Särskilt i södra Finland har skillnaden varit märkbar. Bland grundskolelever i årskurserna 8-9 har berusningsbruket av alkohol minskat från en fjärdedel till en dryg tiondel mellan åren 2000-2013. Också antalet helnyktra ungdomar har stigit från en fjärdedel till hälften. Förutom grundskolor syns sjunkande trenden också i gymnasier och yrkesskolor. (Statistisk årsbok om alkohol och narkotika 2014 s.56)

Regionala skillnader uppkommer i samband av alkoholbruket. I THL:s forskning om Finländska vuxenbefolkningens hälsobeteende och hälsa år 2014 uppkommer att i Nyland är konsumtionen högre än i resten av landet. Mellan åren 2010-2014 drack 40% av männen minst 8 alkoholportioner i veckan. Mängden kvinnor som drack minst 5 alkoholportioner i veckan var 32%. (Helakorpi et al. 2014, s. 24)

Ur samhällelig synvinkel läggs tyngdpunkten på totala konsumtionen av alkohol. Det har ansetts finnas en stark koppling mellan populationens totala konsumtion och alkoholrelaterade skadorna. Då totala konsumtionen stiger konsumeras alkohol generellt mer av alla alkoholbrukare, och vice versa. Totalkonsumtionen har beräknats av både registrerade och oregistrerade konsumtionen av alkohol. År 2014 var totala förbruket av alkohol 11.2 liter 100% alkohol per invånare som fyllt 15 år. Förbruket sjönk från året 2013 med 3,4% då antalet var 11.6 liter. År 2012 förblev summan 11,5 liter. Totala konsumtionen har alltså sjunkit med 0,3 liter mellan åren 2012-2014. Siffrorna är dock lindrigt underskattade eftersom alkoholskatten höjdes både till år 2012 och 2014. Detta orsakade att t.ex. butikerna och restaurangerna lagrade upp alkohol före årsskiftet, och dessa siffror syns inte i årets 2012 och 2014 totalkonsumtion. (Karlsson et al. 2013, s.29, Statistisk årsbok om alkohol och narkotika 2014 s.56)



Utöver forskning kring totala och medelkonsumtionsvanor ställs det vikt på t.ex. befolkningens hälsobeteende och myndigheternas dokumentering av fenomenet. (Karlsson et al. 2013, s. 28)

## 2.2 Skador orsakade av alkohol

Eftersom alkoholbruket är ett så väletablerat fenomen i finska kulturen måste det granskas ur både en individuell och samhällelig nivå. Med individuell nivå avses alkoholens direkta effekter på individen medan samhällliga granskar fenomenet ur en populations perspektiv.

Alkoholens hälsoeffekter är mycket forskade och kan anses som både potentiellt hälsofrämjande och skadliga. Forskningar har visat att lågriskbruk är relaterat till bättre hjärthälsa jämfört med totalnykterister. Det är dock oklart om fenomenet beror på alkoholens inverkan eller användarnas levnadsvanor. Alkoholorsakade skador är dock mer uppenbara. Skadorna är generellt sammanhängande med drickmönstret och mängden intagen alkohol. Regelbundet bruk ökar risken för både organ- och vävnadsskador och en stor mängd både psykiska och fysiska sjukdomar, t.ex. leversjukdomar, pankreatit, sömnproblem, hjärtsvikt m.m. Även olyckor och sociala problem är relaterade till skadlig konsumtion. Till exempel våld och ekonomiska problem är några av faktorerna som indirekt kan kopplas till alkoholbruk. (Karlsson et al 2013, s.27)

De akuta och kroniska hälsoskadorna är sammankopplade till gruppen individen tillhör. Kön, ålder och socioekonomiska status är faktorer som påverkar skadorna bruket kan orsaka. Kvinnor tål i allmänhet alkohol sämre p.g.a. mindre vikt och vätska i kroppen. Därmed förekommer t.ex. leverskador snabbare för kvinnor än män. Äldre människors kropp tål inte alkoholens effekter på samma sätt som yngre. Den nedsatta funktionsförmågan och eventuell medicinering vid sidan om alkoholbruket är inte en bra kombination. (Karlsson et al. 2013, s.27)

År 2012 var antalet alkoholrelaterade dödsfall i Finland 2532. Största delen dog i alkoholrelaterade sjukdomar och alkoholförgiftning, av dem 1 518 män och 442 kvinnor. Mest dödsfall var bland män i åldern 55-64 år. Största delen var i arbetsför ålder, men en fjärdedel av fallen var över 65 år. Äldres andel av dödsfallen har stigit från 17% år 2008 till 24% år 2012. (Statistisk årsbok om alkohol och narkotika 2014 s.59)

På samhälls nivå läggs det vikt på de ekonomiska skadorna alkoholen orsakar. År 2012 orsakade alkoholskadorna för offentliga sektorn kostnader på 906-1112 miljoner euro. Skadekostnaderna har mest ökat inom socialvården och upprätthållandet av allmän ordning och säkerhet. Dessa utgjorde ungefär hälften av de totala kostnaderna. Hälso- och sjukvården utgjorde cirka 11 procent av de totala kostnaderna för offentliga sektorn. Skadorna ger en inblick av alkoholens förödande konsekvenser på flera samhälls nivåer. Därför måste fenomenet granskas också ur ett bredare samhälls perspektiv. (Statistisk årsbok om alkohol och narkotika 2014, s.64).

## 2.3 AUDIT

AUDIT (alcohol use disorder identification test) är ett verktyg utvecklat åt social- och hälsovårdspersonalen för att kartlägga riskbeteende kring alkoholkonsumtion. Frågeformuläret är utvecklat som ett lätt och snabbt sätt att identifiera farliga och skadliga mönster kring drickandet. Den erbjuder en ram för att ingripa i det riskfyllda drickandet, men fungerar också som indikator för alkoholberoende och andra konsekvenser i samband med alkoholkonsumtion.

Testet är utvecklat år 1982 av världshälsoorganisationen, som beställt en internationell forskargrupp för att komma på ett snabbt och effektivt alkoholscreening verktyg som överskrider kulturella och nationella gränser. Testet måste kunna tillämpas till både utvecklade och utvecklande länder, oavsett av kulturella kontexter. Därmed gjordes jämförande fältstudierna i Norge, Australien, Kenya, Bulgarien, Mexiko och USA. Metodvalet bestod av objekt som bäst åtskilde lågrisk och skadlig alkoholkonsumtion. Till skillnad från äldre screeningmetoder var det nya instrumentet avsett för en tidig identifikation av riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion samt alkoholberoende. (Babor et al 2001, s.11)

Skillnaden mellan AUDIT och övriga alkoholscreenings verktyg är att den försöker upptäcka eventuella alkoholproblemet förrän det utvecklats till eventuellt beroende. Det ställer vikt på mängden intagen alkohol samt frekvensen av drickandet jämfört med beteendet och negativa sidoeffekter av alkoholkonsumtion. Svaren till frågorna uppbyggs av hur ofta personen upplevt situationerna. Istället för konkreta ja-nej typer av svar ställs det vikt på egna upplevelser om fenomenet. Det har förväntats att dessa typer av

svarsalternativ ger en mer sanningsenlig bild av negativa sidoeffekterna förorsakade av alkohol. (Saunders 1993, s.792)

AUDIT-testet fungerar som ett verktyg för att öppna diskussionen om alkoholbruk. Som stöd för diskussionen kan användas motiverande samtal samt kliniska forskning som t.ex. labbundersökningar och blodtrycksmätning som bevisar skadorna alkoholkonsumtionen orsakar. Ifall testet görs inom vårdkontext är det viktigt att registrera resultatet i patientjournalen för eventuell uppföljning av alkoholbruket. Målet är att vårdaren frågar om alkoholbruket i alla klient- och vårdkontakter. Vid följande tillfällen är det speciellt viktigt: i början av vårdrelationen, i samband av hälsorådgivning, i början av graviditet, vid sökandet av sjukfrånvaro, vid kontroll efter en olycka, vid förnyelse av recept och i samband av följande hälsoproblem: depression, erektil dysfunktion, hypertension och sömnproblem. (Livanainen et al. 2008, s.160-161)

### **2.3.1 Testets innehåll**

Testet består av tio frågor med skalan noll till fyra poäng, maximala poängmängden är 40. Tidslinjen för testet är det senaste året. Testet finns också som bilaga och kan granskas på s29.

Frågeformuläret består av tre delar. Den första delen kartlägger alkoholkonsumtionen generellt: Hur ofta konsumeras alkohol? Mängden av intagen alkohol? Hur ofta dricker individen sig berusad? Generellt räknas ett eller fler poäng i frågorna två och tre som förhöjd risk alkoholbruk. Denna del av testet kallas också AUDIT-C, och används ofta som en förkortad version vid t.ex. akuta situationer. (Babor et al. 2001, s.20)

Frågorna 4-6 kartlägger symptom av alkoholberoende hos individen: Hur ofta har individen varit okapabel att sluta dricka? Har något blivit ogjort p.g.a. alkoholbruk? Hur ofta har individen behövt en återställande alkoholportion efter en kväll då man druckit för mycket? Ifall man får något poäng i frågorna 4-6 kan det innebära ett påbörjande alkoholberoende. (Babor et al. 2001, s. 20)

Frågorna 7-10 illustrerar alkoholkonsumtionens skador åt individen i följande form: Hur ofta har individen fått skuld känslor eller ångest efter att ha druckit? Hur ofta har det blivit luckor i minnet av drickandet? Har individen skadat sig själv eller någon annan till

följd av alkoholbruk? Har någon i närkretsen varit orolig över individens alkoholkonsumtion? Poäng i frågorna 7-10 kan betyda att de alkoholrelaterade skadorna redan upplevts. Det är dock viktigt att klargöra i två sista frågorna ifall det är frågan om ett aktuellt eller tidigare problem. (Babor et al. 2001, s. 20)

Dessa tre delar utgör grunden för individens medvetenhet om sin risknivå kring drickandet. Social- och hälsovårdsmyndigheterna är i nyckelposition i överföringen av informationen. Det är dock viktigt att komma ihåg att testet inte fungerar som ett diagnostiskt verktyg, och de involverade bör granskas situationsspecifikt.

### **2.3.2 Testets resultat**

WHO har indelat alkoholbruket i fyra kategorier: lågriskalkoholbruk, förhöjdriskalkoholbruk, skadligt alkoholbruk och alkoholberoende. Kategoriseringen hjälper vårdpersonalen att precisera vården till dem som är i behov. (Babor et al. 2001)

#### **Lågriskalkoholbruk (0-7 poäng)**

Med lågriskalkoholbruk avses att individen dricker högst två alkoholportioner om dagen med minst två alkoholfria dagar i veckan. Finska näringsrekommendationerna definierar mängden vidare till två portioner för män och en för kvinnor per dag. Alkoholrelaterade hälsoriskerna anses vara låga och generellt finns det inga behov till fortsatta åtgärder. Undantag framkommer dock t.ex. med gravida eller patienter med medicinering som kan rubbas av alkoholbruket. Bland dessa bör alkohol undvikas totalt. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2014). Rekommendationerna finns också i bilaga 2 på s. 30.

#### **Förhöjdriskalkoholbruk (8-15 poäng)**

Med förhöjdriskalkoholbruk avses mängden alkohol som är sannolik att orsaka hälsokador åt individen. Riskgränsen kan anses vara en indikator för rådgivning och uppföljning av alkoholbruket. I Finland anses gränsen vara för kvinnor 20g alkohol om dagen (ca två restaurangportioner) eller berusningsdrickande (fem eller fler portioner) veckovis. För män är gränsen 40 g alkohol (4 restaurangportioner) dagligen och 7 portioner på en gång. Som vårdform rekommenderas motiverande diskussion och rådgivning om alkoholens inverkan på hälsa. (Käypä hoito 2015)

### **Skadligt alkoholbruk (16-19 poäng)**

Med skadligt alkoholbruk avses att individen högst sannolikt brukar alkohol skadligt. Skadorna kan variera mellan fysiska och sociala. (Babor et al. 2001, s. 20)

### **Alkoholberoende (över 20 poäng)**

Med potentiellt alkoholberoende avses att individen högst sannolikt har utvecklat ett beroende för alkohol. Beroendet är både psykiskt och fysiskt. Riskerna kring alkoholbruket är mycket höga. Kontrollen över drickandet anses vara avsevärt förminskad och drickandet fortsätter trots skadliga fysiska och sociala konsekvenser. (Babor et al. 2001, s. 20)

## **2.4 Lagstiftning och politiska riktlinjer**

Kommunen är ansvarig över vården av missbrukare och att den till sin innebörd och sin omfattning motsvarar behovet i kommunen. Att anordna och utveckla service och åtgärder inom missbrukarvården ankommer inom socialvården på socialnämnden och inom hälsovården på hälsovårdsnämnden (Lag om missbrukarvård 1986/41. §3).

Missbrukarvårdens målsättning är att förebygga och minska missbruket av rusmedel för individen. Med rusmedel avses alkoholdryck samt annat berusningsframkallande ämne. Sociala olägenheter bör minskas och främja missbrukarens och honom närstående personers funktionsförmåga och säkerhet. (Lag om missbrukarvård 1986/41, §1, §2).

Den allmänna ledningen, styrningen och övervakningen av nykterhetsarbetet ankommer på social- och hälsovårdsministeriet och under ministeriet på regionförvaltningsverken. (Lag om nykterhetsarbete 1982/828 §3)

Lagen om nykterhetsarbete kommer att upphävas fr.o.m. 1.12.2015 och istället träder den nya lagen om organisering av förebyggande rusmedelarbetet i kraft. Den nya lagen förstärker kommunernas roll i förebyggande missbrukarvård och erbjuder ett starkare stöd från nationell och regional nivå. Målet är att kommunerna erbjuds möjligheter som bäst passar deras behov. Enligt experter kommer alkoholkonsumtionen och berusningsdrickandet att vara största prioriteringarna inom förebyggande rusmedelarbetet (Markkula & Warpenius, 2015).

Institutet för hälso- och välfärd har engagerat sig i missbrukarlagen genom alkoholprogrammet. Programmet strävar efter att samla ihop regeringen, kommunerna och organisationer för att uppnå en gemensam ansvarsfull rusmedelpolitik. Social- och hälsovårdsministeriet har ett strategiskt ansvar över alkoholprogrammet. Institutet för hälso- och välfärd koordinerar det och samarbetar med regionala myndigheter som arbetar med samordnarna och stödja det lokala förebyggandet av alkoholrelaterade skador. (THL 2015).

Alkoholprogrammets målsättning är att minska risker och hälsoskador orsakade av långvarigt riskbruk av alkohol på följande sätt: genom att utveckla riskbedömning som en del av allmän hälsoundersökning, rikta rådgivningen och tidigt ingripande till högrisk grupper, säkerställa missbrukarvårdens täckning och kvalitet, informera om alkoholbrukets risker samt metoder för självkontroll. (Alkoholiohjelm 2010)

I hälsovården ställs det vikt på tidigt ingripande till potentiellt skadliga drickandet. Syftet är att hitta förhöjdriskbrukare förrän problemet eskalerat sig. Detta sker genom att ta alkoholbruket till tals, identifiera förhöjdriskkonsumtionen och ge rådgivning för att minska alkoholbruket. Med detta preventiva tillvägagångssätt är målet att man inom hälsovården tar alkoholbruket till tals med alla vuxna. (Puheeksiotto terveydenhuollossa 2014).

## **2.5 Teoretisk referensram**

Examensarbetet behandlar förebyggande åtgärder för alkoholbruk och därför understryks de förebyggande aspekterna av vården. Förebyggande missbruksarbete hör till en väsentlig del av det hälsofrämjande arbetet. Med det avses arbete som strävar mot att främja individens hälsa, välmående och säkerhet. Inom vårdkontext i förebyggande missbruksarbete stiger tre centrala begrepp fram: ett respektfullt bemötande, att ta alkoholbruket till tals och rådgivning. Eftersom AUDIT-testet fungerar som ett verktyg för att öppna diskussionen kring alkoholbruket kan det anses som en del av en större helhet. Genom dessa tre begrepp förstärks testets budskap och förhoppningsvis resulterar till en fördjupad insikt om personens relation till alkohol. (Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa, 2010, s.33)

Med respektfullt bemötande avses vårdarens tillit och förtroende för klientens egen förmåga att tänka och fatta beslut. Patient-vårdar relationen bör präglas av en tolerant, jämlik och säker atmosfär. Vårdaren skall kunna tolerera osäkerhet och respektera patientens åsikter. Vårdaren måste känna till patientens kultur och värderingar och förmedla sitt budskap och aktiviteter med ett passande sätt. Patientens åsiktsfrihet bör respekteras och kan inte åläggas att anpassa sig till vårdarens värderingar. Ett respektfullt bemötande utgör grunden för all patientkontakt och är en förutsättning för all klientarbete. (Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa, 2010, s.33, Ehkäisevän päihdetyön tietoperusta ja etiikka, 2013)

Genom ett respektfullt bemötande förlättar man öppnandet av diskussionen kring alkoholbruket. AUDIT-testet är bara ett konkret exempel av ett verktyg för att väcka diskussionen. Syftet är att identifiera skadliga alkoholmönster förrän det utvecklats till ett problem. Som det redan konstaterats är AUDIT-testet ett ypperligt verktyg för att åtskilja mellan de olika typerna av alkoholkonsumtion. Som bäst leder diskussionen till patientens förståelse av sin situation som utgör en förändring i konsumtionsvanorna. En stor del av patienterna är inte medvetna om sin höjda risk och kommer till hälsovården av andra skäl. Vårdarens svåra uppgift blir därmed att hitta de eventuella riskgrupperna. Detta kan förlättas genom gemensamt överenskomna förfaranden, t.ex. att man gör AUDIT-test åt alla gravida i samband av hälsogranskning. (Ehkäisevä päihdetyö 2010, s.33-34)

Utgångspunkten för god rådgivning är en bred kunskapsbas. I förebyggande missbruksvård består den av en tillräcklig kunskap om hälsa och välfärd samt en specialiserad kunskap om missbruk. Kunskapsbasen för missbrukarvård består bl.a. av kunskap om alkoholens risker och faror samt skadelindrande evidensbaserade metoder. Vårdaren bör ha en god kunskap om riksomfattande och lokala strategier samt olika nätverk och samarbetspartners. Rådgivningen måste ske sanningsenligt och begripligt. (Soikkeli & Warsell 2013, s.17).

Eftersom AUDIT-testet fungerar som ett verktyg för att öppna diskussion kring alkoholbruk kan det antas att de gjorda testen i Vanda gett upphov till någon form av diskussion. Antingen genom ett respektfullt bemötande eller gemensamma riktlinjer har man

tagit upp alkoholbruket som samtalsämne och förhoppningsvis rådgivit patienterna kring resultaten.

### **3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

Eftersom befolkningens alkoholbruk och skador är starkt sammankopplade krävs det en uppföljning av konsumtionstrenderna. Utöver detta måste hälsovården kunna koordinera sina resurser till dem som är i eventuell riskgrupp att lida av alkoholrelaterade skadorna.

Syftet med arbetet är att beskriva och jämföra AUDIT-testets omfattning och poängfördelning i Vanda stads öppna social- och hälsovård mellan åren 2012 och 2014. Syftet är att beskriva och jämföra bruket och poängfördelningen av testet för att hitta eventuella förbättringsförslag för Vanda stads preventiva åtgärder för alkoholbruk. Frågeställningarna är utvecklade ur den tillgängliga rådatan som fåtts ur öppenvårdsregistret AVO-Hilmo.

1. Hur har testets omfattning och poängmedeltal utvecklats i tre olika åldersgrupper?
2. Hur har testets omfattning och poängmedeltal utvecklats mellan könen?
3. Omfattningen av testets bruk i olika anstalter, t.ex. skolhälsovård, rådgivning etc. Förekommer det märkbara förändringar?
4. Testets bruk mellan olika yrkesgrupper

### **4 METOD**

Till följande beskrivs den valda metoden samt datainsamlingsprocessen.

#### **4.1 Val av metod**

Avsikten med en kvantitativ metod är att samla information ur flera enheter var forskaren i förhand definierat vilken information skall samlas in. Varje enhet kan inte behandlas på ett unikt sätt utan informationssamlingen måste standardiseras till olika i förhand definierade kategorier och fack. Standardiseringen av informationen gör den lätt att bearbeta med t.ex. dator. Det lämpar sig därmed för att strukturera information,



att urskilja huvuddrag och avvikelser från normalfallet. Kvantitativa metoden lämpar sig bäst för att beskriva frekvensen eller omfattningen av ett fenomen. (Jacobsen 2007, s.53, 54, 180).

Redan under utvecklingen av problemställningen framkom det tydligt att arbetet uppfyller en kvantitativ forsknings särdrag. Informationen som fåtts från AUDIT-frågeformulären åren 2012 och 2014 var samlat och standardiserades med dator.

Eftersom arbetet genom flera enheter försöker beskriva omfattningen av AUDIT-testets bruk kan man konstatera designen vara extensiv. Vid extensiv design undersöker man hur ett fenomen uppträder i olika kontexter, t.ex. ålders och könsfördelning med AUDIT-testet. Att arbeta extensivt strävar till att generalisera upptäckter från ett urval som kan generaliseras till hela populationen. (Jacobsen 2007, s.67)

Då vi beskriver AUDIT-testets omfattning i Vanda måste vi anta populationen vara människorna som vårdpersonalen ansett vara fördelaktiga av att göra det (se s.11 ). Urvalet av populationen har gjorts i form av de olika frågeställningarna datan möjliggjort.

Eftersom fenomenets omfattning forskas ställs frågan vill man beskriva eller förklara fenomenet. I detta arbete har valts en beskrivande (deskriptiv) design. Eftersom omfattningens utveckling jämförs över tid talas det om en longitudinell studie. Undersökningsuppläggnigen mäter alltså tillståndet vid flera tidpunkter som man får fram ur tidsseriedatan. Vid en longitudinell studie tas urvalet ur samma population vid olika tillfällen och målet är att man skall kunna jämföra utveckling och förändring. Problemet med detta är att man inte kan vara säker på att urvalen är jämförbara. I detta fall är urvalet de som gjort AUDIT-testet i Vanda år 2012 respektive 2014. (Jacobsen 2007, s.74-75)

Datan för arbetet är samlat från alla AUDIT-test som gjorts i Vanda stads social-och hälsovård åren 2012 och 2014. Statistiska analysen av rådatan är utfört av Jyrki Kettunen med Statistical Package for the Social Sciences 22.0 (Norusis/SPSS, Inc., Chicago, IL) programmet. Datastatistiken är gjord till tabeller med Microsoft Word 2013.

Materialinsamlingen påbörjades med en granskning av lagstiftning och politiska riktlinjer. I samband av politiska riktlinjerna bekantade jag mig med THL:s alkoholprogram. Från deras hemsida hittades mycket material om Finländarnas konsumtionsvanor

samt alkoholorsakade skador. Dessa användes vid kartläggningen av finländarnas alkoholbruk och alkoholorsakade skador. AUDIT-testets syfte och innehåll är samlat från världshälsoorganisationens manual (Babor et al. 2001) och Livanainens & Syväojas (2008) bok *hoida ja kirjaa*. Som hjälp för grundläggande förståelsen av undersökningssprocessen har använts Jacobsens (2007) *Förståelse, beskrivning och förklaring*.

## 4.2 Etiska principer

För att göra en etiskt hållbar undersökning måste man beakta vissa etiska krav. Jacobsen (2007) beskriver i sin bok etiska krav som en undersökning skall försöka tillfredsställa: informerat samtycke, krav på skydd av privatlivet och krav på att bli korrekt återgiven.

Med informerat samtycke avses att de som blivit undersökta deltagit frivilligt och vet om riskerna och möjligheterna deltagandet kan innehålla. AUDIT-testet görs alltid utgående från patientens frivillighet och syftet går igenom i samband av diskussionen. Problemet uppkommer dock vid insamlingen av resultaten till en forskning. Eftersom undersökningsobjekten inte gett sitt direkta samtycke till denna studie måste ett absolut skydd av privatlivet vara säkrat. Under datainsamlingsprocessen har alla undersökningssubjekt kryptats till oidentifierbara och under statistiska analysen utformats till information som inte definierar enskilda personer från forskningsdatan. (Jacobsen, 2007, s.22)

Kravet på att bli korrekt återgiven innebär att resultaten skall presenteras på ett fullständigt sätt i sitt rätta sammanhang. Respondenten har rätt att kräva ett fullständigt återgivande av resultaten. Detta innebär att frågeställningarna skall vara sammanhängande och inte vilseleda respondenten. Eftersom den kvantitativa metoden strävar till att generalisera sker det naturligtvis reduktion i detaljer och mångfald vid dataanalysen. Det viktiga förblir att presentera den data man anser viktigt för att uppnå ett begripligt resultat. Eftersom AUDIT-testet är ett allmänt använt test är frågorna fastställda och resultatet baserat på det. (Jacobsen, 2007, s.26-27).

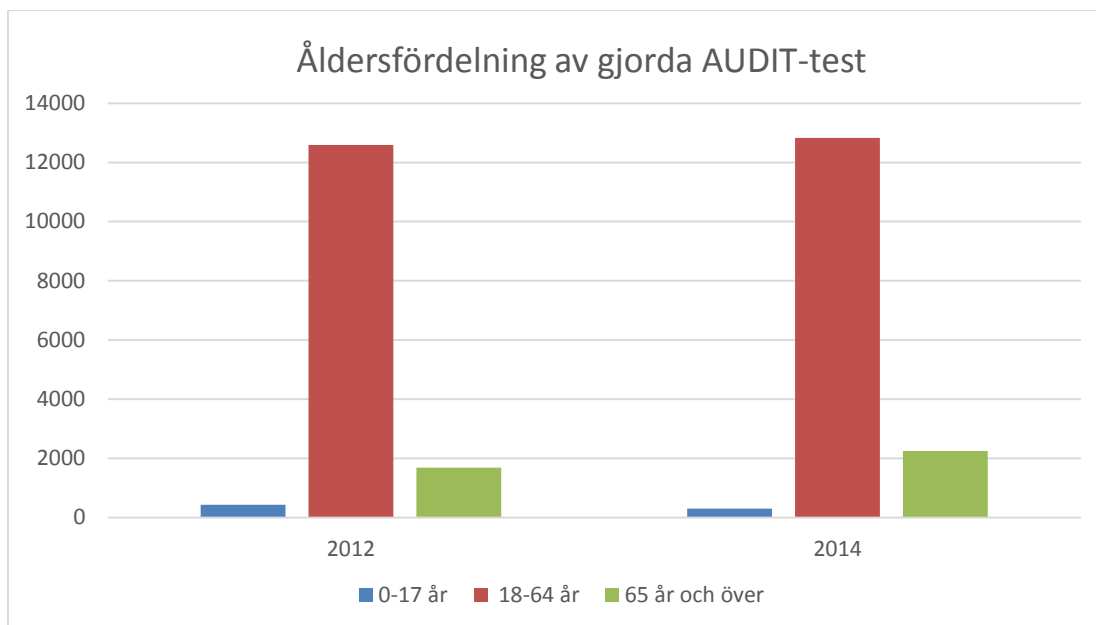
Forskningsplanen har utretts av flera parter i Vanda stad och har ansetts uppfylla kraven för en etiskt hållbar forskning.

## 5 RESULTATREDOVISNING

År 2012 gjordes totalt 14869 AUDIT-test i Vanda stads öppenvård. År 2014 blev summan en aning högre 15531. Under råanalysfasen av poängmedeltalen föll dock 3030 test bort från år 2012 och 4632 från år 2014. Orsak till detta var ofullständig eller bristfällig dokumentering vid registreringskedet vilket försvårade analysen. Som analysbar data av poängen fick man 11839 AUDIT-test år 2012 och 10899 år 2014. AUDIT-testets spridning i ålder, kön, anstalter och yrkesgrupp mäts ur totala mängden gjorda test, medan medeltalen av åldersgrupperna och könen har beräknats ur den analysbara datan. Vid granskning av poängmedeltalen är utgångspunkten att det förekommer fler förhöjdrisk användare i grupper var medeltalen är högre.

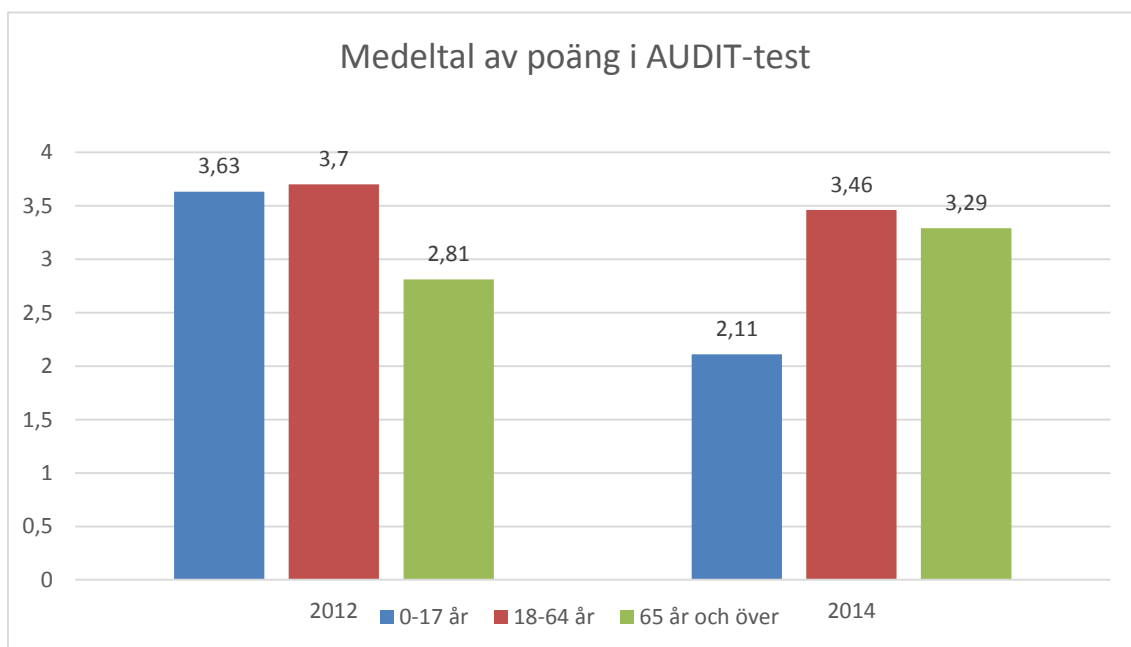
Totala poäng-medeltalet av alla AUDIT-test förblev 3,66 poäng år 2012 och 3,45 poäng år 2014. Resultatet visar ett litet sjunkande i poäng-medeltalen mellan åren 2012 och 2014 vilket också signifikansanalysen instämmer. Den mäter ifall gruppernas medelvärden beror på att det finns en verklig skillnad eller om de kan förklaras med slumpen. Fastän skillnaden är statistiskt märkbar med ett p-värde på 0,058, är den i praktik minimal p.g.a. stora urvalet av enheter. Därmed kan det konstateras att variationen mellan poängen beror på slumpen, eller åtminstone inte har en bevisbar effekt eller skillnad. (Kettunen, 2015)

Åldersfördelningen har gjorts i tre olika åldersgrupper. Barn och unga (0-18år), vuxna (18-64 år) och äldre (65 år och över). Medeltalen av åldersgrupperna är beräknade ur den analysbara datan. Ur åldersfördelningen framkommer att överlägset största delen av testen görs på vuxna. År 2012 gjordes 12590 test på vuxna och år 2014 steg antalet till 12826. Barnens antal gjorda test sjönk från 429 till 298. Över 65 årigas antal steg från 1682 till 2246. (se figur 1)



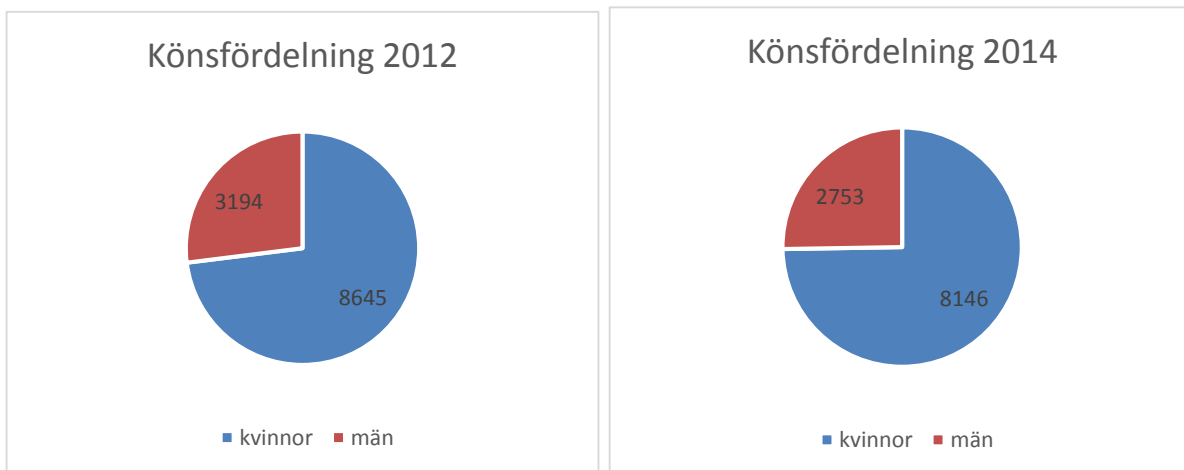
Figur 1 Åldersfördelning av gjorda AUDIT-test åren 2012 och 2014

Analysbar data för beräkandet av medeltalen har skett enligt följande: År 2012 fick man analysbar data från 225 test på barn och år 2014 endast från 65 test. Av vuxna fick man år 2012 11092 test och år 2014 10384 test. Äldres antal var 522 test år 2012 och 450 test år 2014. Ungas medeltal har sjunkit från 3,63p till 2,11p. Över 65 årigas har stigit från 2,81p till 3,29. Vuxnas poängmedeltal har sjunkit från 3,70p till 3,46p. (se figur 2)



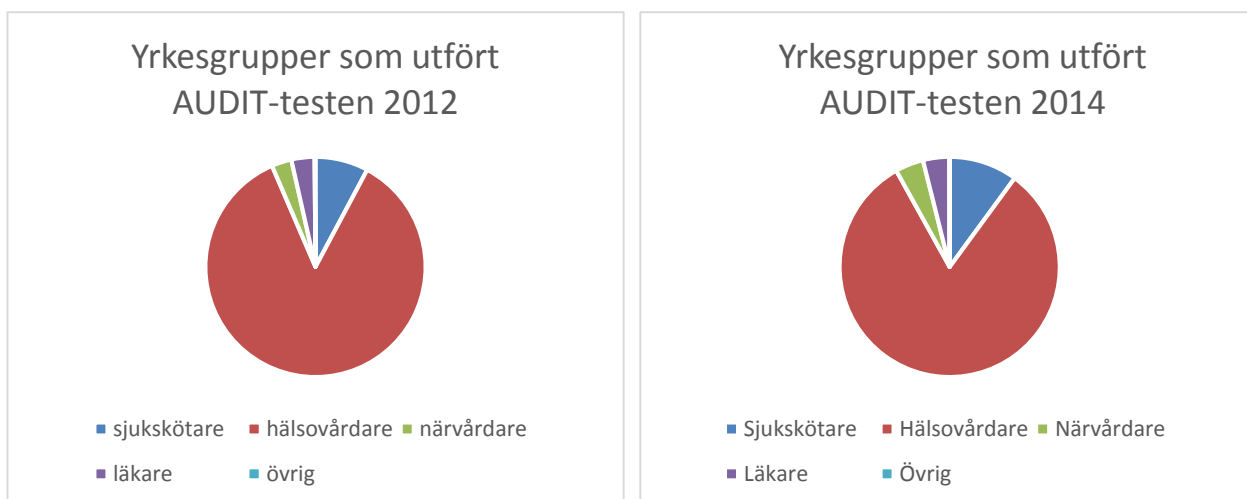
Figur 2. Medeltal av poäng enligt åldersfördelning i AUDIT-test år 2012 och 2014

Könsfördelningen av AUDIT-testen sker enligt följande: År 2012 var 27% (3194) av gjorda testen utförda av män, därmed var 73% (8645) gjorda av kvinnor. År 2014 sjönk männens andel ytterligare till 25% (2753) och kvinnornas andel steg därmed till 75% (8146) (se figur 3). Männens poängmedeltal var år 2012 5,82 och kvinnornas 2,87. År 2014 sjönk medeltalen för män till 5,61p och kvinnornas till 2,71p.



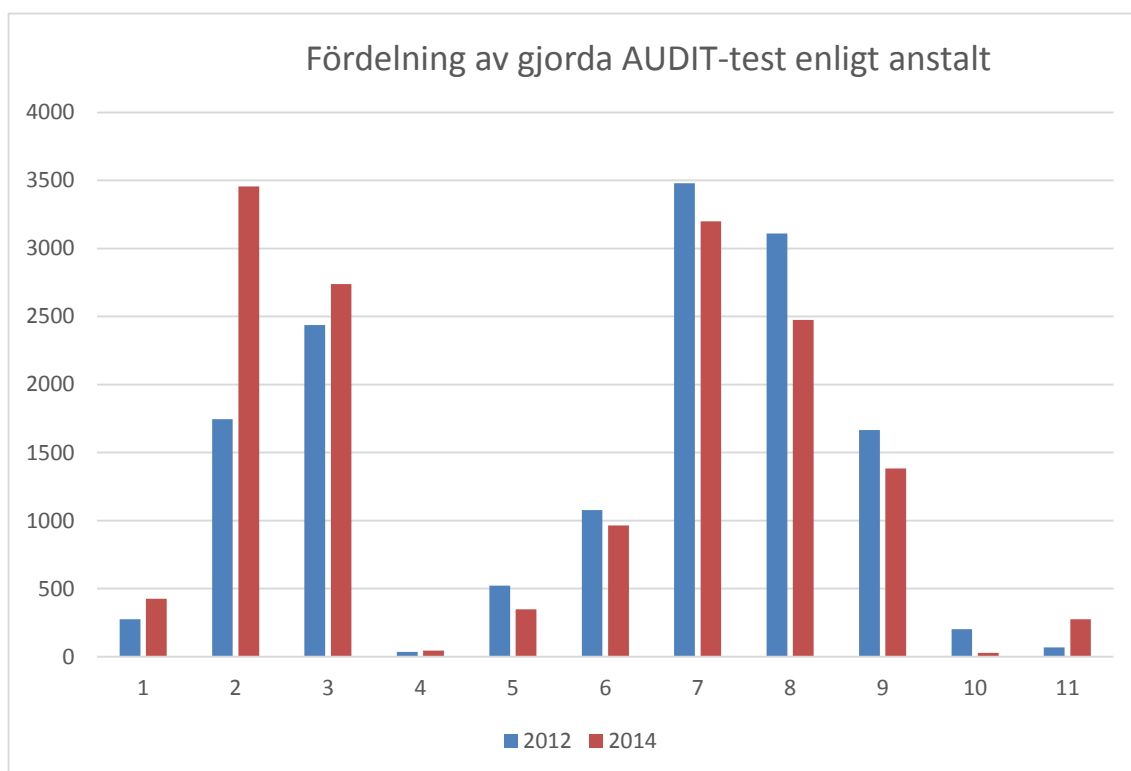
Figur 3. Könsfördelning av gjorda AUDIT-tester år 2012 och 2014

Av de olika yrkesgrupperna utförs AUDIT-testet överlägset mest av hälsovårdare. År 2012 gjord hälsovårdare 86% (12477) av testen, år 2014 sjönk andelen en aning till 82% (12239). Mängden test gjorda av andra yrkesgrupper har stigit en aning, sjukskötare gjorde år 2012 8% (1149) och 2014 10% (1504) av testen. Både närvårdare och läkare gjorde år 2012 3% av testen och 2014 4%.



Figur 4. Yrkesgrupper som utfört AUDIT-tester år 2012 och 2014

Vid granskning av de olika anstalterna var AUDIT-testen görs stiger vissa ovanför andra. Öppen sjukvården, skolhälsovården och rådgivning i olika former är största användarna av AUDIT-testet. Mest märkbara skillnaden visar sig i öppen sjukvården där bruket av AUDIT-testet nästan fördubblats mellan åren 2012 och 2014 (se fig.5) Också i skolhälsovården har användningen ökat en aning. Inom preventiv och barnrådgivningen har bruket av testet i sin tur minskat.



- |  |                             |
|--|-----------------------------|
| 1. Mentalvård.                               | 7. Moderskaps rådgivning.   |
| 2. Öppen sjukvård.                           | 8. Barn-rådgivning.         |
| 3. Skolhälsovård.                            | 9. Övrig hälsovård.         |
| 4. Missbrukarvård.                           | 10. Övrig rådgivning.       |
| 5. Studerande hälsovård.                     | 11 Övrig serviceverksamhet. |
| 6. Familjeplanering och preventivrådgivning. |                             |

Figur 5. Fördelning av gjorda AUDIT-test enligt anstalt år 2012 och 2014

## 6 KRITISK GRANSKNING

Vid granskning av resultaten uppkommer flera möjligheter för feltolkning och misstag, därför är det viktigt att granska forskningens totala validitet. Denna kan ytterligare delas i tre faktorer: reliabilitet samt intern och extern validitet (Jacobsen 2007, s.305).

Med reliabilitet avses frågorna kring faktorer som kan ha skapat de resultat man kommit fram till. Den mäter alltså i vilken utsträckning kan själva undersöksuppläggnings och analysen ha påverkat resultaten? (Jacobsen 2007, s.305)

Det första problemet uppstår vid interaktionen mellan intervjuaren och respondenten, i detta fall vårdaren och patienten. Eftersom interaktionen mellan två personer är beroende av bådars inverkan förekommer det omöjligt att uppträda testet på samma sätt varje gång. Problemet försvåras ytterligare då testet är gjord av flera intervjuare. En lösning till detta kunde vara att standardisera intervjuerna genom att gemensamt utbilda intervjuarna i hur testet skall utföras och i vilka omständigheter. (Jacobsen 2007, s.284)

Ett problem med AUDIT-testet är att det inte är värst bindande. Skillnaden mellan svaren och verkligheten kan variera drastiskt. Därför måste man ställa frågan: Har respondenten något att vinna på att ljuga? Eftersom alkohol kan vara ett svårt samtalsämne med mycket laddade skamkänslor, stigmatiserings-rädsla och avsiktlig blindhet för faktiska alkoholbruket, brukar människor ofta nedvärdera sin verkliga alkoholkonsumtion. Detta resulterar till mindre poäng i testet och fördärvar resultaten. (Jacobsen 2007, s.285)

Vid en kvantitativ forskning vill man med urvalet kunna generalisera resultaten till en större grupp människor, en population. Man kan därmed tänka sig att ju större urval man har desto mindre felmarginal blir det i resultatet. Eftersom urvalet är stort kan det anses att felmarginalet är relativt litet. (Jacobsen 2007, s.275-279)

Med intern validitet ställs frågan mäter man faktiskt det man säger sig mäta? I detta arbete har AUDIT-testen utförts på utvalda personer som sökt sig till Vanda stads öppna hälsovård. Man kan också se att majoriteten av testen är gjorda på kvinnor vilket inte motsvarar den verkliga populationen i Vanda. Man kan utgående från detta anta att vissa grupper människor uteblir från urvalet. Eftersom urvalet består både av människor som

vårdaren ansett ha nytta av testet och gemensamma förfaranden försvåras tolkningen av resultaten ytterligare.

Med extern validitet ställs frågan kan man generalisera fynden från ett urval till en population? (Jacobsen 2007 s.275). I detta fall är fynden bundna till ett visst urval d.v.s. människor som besökt Vanda stads öppenvård åren 2012 och 2014. På grund av varierande användningen av testet och anstalternas profiler förblir resultaten systematiskt snedfördelade och kan inte generaliseras till t.ex. populationen utanför öppenvården. Externa validiteten är dock hög vid granskning av t.ex. könsfördelning, yrkesgrupper och anstalter, eftersom hela populationen är med i urvalet.

## 7 DISKUSSION

Vid granskning av resultaten stiger vissa särdrag fram. Som generalisering kan påstås att majoriteten av AUDIT-test görs i rådgivning, skola eller hälsocentral av en hälsovårdare. Andelen kvinnor har stigit och utgjorde  $\frac{3}{4}$  av gjorda testen år 2014. Kvinnornas poängmedeltal har hållit sig lägre än männens, båda köns medeltal har dock sjunkit vilket instämmer på sjunkande trenden av totalkonsumtionen.(se s. 8). Vid granskning av ojämlika könsfördelningen av gjorda AUDIT-test sammankopplat med männens högre poängmedeltal uppkommer ett visst problem. Eftersom män är tydligt högre representerade i konsumtionsstatistiken (se s.7) uppstår frågan varför görs testet oftare för kvinnor? För att kunna besvara denna fråga måste man ha en förståelse för hur öppenvården fungerar. För gravida kvinnor görs AUDIT-test rutinmässigt i samband med rådgivningens första möte. Givetvis görs testet också av partnern, men utgående från resultaten oftare endast av kvinnan. Faktumet att kvinnorna möjligtvis är gravida då de gör testet har säkerligen också sin inverkan på testresultatet.

Åldersfördelningen av gjorda test är tydligt centrerad kring vuxna i arbetsålder. Antalet gjorda test åt unga har sjunkit lite medan äldres har stigit en aning. (se fig. 1) Vid granskning av medeltalen har ungas sjunkit och äldres stigit (se fig. 2). Granskningen av ungas och äldres poängmedeltal är flummigt eftersom mängden analysbara resultat är betydligt färre än gjorda, t.ex. av unga finns endast 65 analysbara resultat år 2014. Äldres höjda poängmedeltal kan ge antydning om att äldre har börjat dricka mer, eller har fler alkoholbrukare överskridit pensionsåldern.



Testet används överlägset mest av hälsovårdare, men också andra yrkesgrupper har börjat använda sig mer av AUDIT-testet. Det kan anses som en positiv utveckling att även andra yrkesgrupper tar testet som en rutin i sitt arbete. Stora andelen hälsovårdare är förståeligt med tanke på anstalterna var största delen av testerna är gjorda, d.v.s. rådgivning, skolhälsovård samt öppen sjukvård. Också fördubblade mängden gjorda test i öppen sjukvården ger en antydning om att testet tagits till bruk där som allmänt förfarande.

## **8 FRAMTIDA FORSKNINGSFÖRSLAG**

Eftersom arbetet är mätt endast på två tillfällen måste man vara väldigt försiktig med att uttala sig om eventuella förändringar. Fynden är begränsade i tid och rum och kan endast generaliseras till populationen urvalet är draget från. Därför krävs det fortsatt undersökning för att inhämta ett längre tidsperspektiv.

Resultaten lämnar också mycket frågor angående öppenvård-klienternas alkoholkonsumtion generellt. Eftersom det endast finns totala medeltal till förfogande blir detaljerna i skymning. På vilka anstalter förekommer mest förhöjdriskbrukare? Hurdan är spridningen mellan storkonsumerare och lågriskförbrukare? Med endast medeltal till förfogande kan inte informationen generaliseras från grupp till individnivå.

Nya lagen om förebyggande rusmedelarbete kommer att satsa alltmer på förebyggande aspekterna av vården, varav att ta alkohol till tals är ett exempel. Finländarnas konsumtionsvanor visar ett litet sjunkande, trots detta finns det massor av förhöjdriskbrukare som förblir i riskzonen av alkoholrelaterade skador. Därför är det ytterst viktigt att överskrida professionella gränser och anstalter för att få alla människor att delta i alkoholdiskussionen. Resultaten representerar en väldigt liten del av hela populationen, så en tanke inför framtida forskning kunde vara mångprofessionellt samarbete för att få människor också utanför hälsovården att tala om alkoholbruket.

## KÄLLOR

- Alkoholiohjelma 2010. *Riskikäyttö*. Institutet för hälsa och välfärd. Tillgänglig: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/alkoholiohjelma/tavoitteet/riskikaytto> Sökt: 20.04.2015
- Arcada, 2015. *Vaikuttavat tavat*. Tillgänglig: <http://rdi.arcada.fi/vata/fi/> Sökt: 13.05.2015
- Babor T, Higgins-Biddle C, Monteiro M, Saunders J. 2001. *AUDIT The Alcohol Use Identification Test, guidelines in use for primary care*. 2 uppl., World health organisation. Tillgänglig: [http://www.talkingalcohol.com/files/pdfs/WHO\\_audit.pdf](http://www.talkingalcohol.com/files/pdfs/WHO_audit.pdf) 40s. Sökt: 13.04.2015
- Ehkäisevän päihdetyön tietoperusta ja etiikka*, 2013. Institutet för hälsa och välfärd. Tillgänglig: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/ehkaisevan-paihdeyto-laatu/laatutahden-kayttoohjeet/ehkaisevan-paihdeyto-tietoperusta-ja-etiikka#etiikka> sökt: 12.04.2015
- Ehkäisevä päihdetyö peruspalveluissa, 2010. *Opas kunnan ehkäisevään päihdetyöhön*. Alkoholiohjelma 2008-2011. Tillgänglig: <https://www.thl.fi/documents/10531/104447/Ehk%C3%A4isev%C3%A4%20p%C3%A4ihdeyto%C3%B6%20peruspalveluissa.pdf> 52s. Sökt: 14.03.2015
- Helakorpi S, Helldán A. 2014. *Suomalaisen aikuisväestön terveystiettyminen ja terveys, kevät 2014*. Tammerfors, Institutet för hälsa och välfärd. Tillgänglig: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126023/URN\\_ISBN\\_978-952-302-447-2.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126023/URN_ISBN_978-952-302-447-2.pdf?sequence=1) 188s. Sökt: 24.04.2015
- Jacobsen, Dag Ingvar. 2012, Förståelse, beskrivning och förklaring - *Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, 1 uppl., Lund: Studentlitteratur, 316 s.
- Karlsson T, Kotovirta E, Tigerstedt C, Warpenius K. 2013. *Alkoholi Suomessa, Kulutus haitat ja politiikkatoimet*. Tammerfors, Institutet för hälsa och välfärd. Tillgänglig: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104455/URN\\_ISBN\\_978-952-245-896-4.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104455/URN_ISBN_978-952-245-896-4.pdf?sequence=1) 74s. Sökt 25.05.2015.
- Kettunen J, 2015. *Råanalys av befogade datan* [muntl] Arcada 21.05.2015
- Käypähoito, 2014. Alkoholiongelman hoito, Finska läkarföreningen Duodecim. Tillgänglig: [http://www.kaypahoito.fi/web/svenska/haku?p\\_p\\_id=KH2014Haku\\_WAR\\_KH2014Hakuportlet&p\\_p\\_lifecycle=1&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&\\_KH2014Haku\\_WAR\\_KH2014Hakuportlet\\_mvcPath=%2Fjsp%2Fview.jsp](http://www.kaypahoito.fi/web/svenska/haku?p_p_id=KH2014Haku_WAR_KH2014Hakuportlet&p_p_lifecycle=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&_KH2014Haku_WAR_KH2014Hakuportlet_mvcPath=%2Fjsp%2Fview.jsp) Sökt: 08.04.2015

- Lag om missbrukarvård 17.1.1986, Finlands författningssamling. Tillgänglig: Finlex <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1986/19860041?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=missbrukarv%C3%A5rd> Sökt: 13.03.2015
- Lag om nykterhetsarbete 19.11.1982, Finlands författningssamling. Tillgänglig: Finlex <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1982/19820828?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lag%20om%20nykterhetsarbete#a22.12.2009-1540> Sökt: 12.03.2015
- Livanainen A, Syväoja P. 2008. *Hoida ja kirjaa*. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsingfors. 664s.
- Markkula J, Warpenius K. 2015. *Uusi laki takaa vankemman perustan ehkäisevälle päihdetyölle*. Institutet för hälso och välfärd. Tillgänglig: <https://blogi.thl.fi/blogi/-/blogs/uusi-laki-takaa-vankemman-perustan-ehkaisevalle-paihdeyolle> Sökt: 20.10.2015.
- Mustonen H, Mäkelä P, Tigerstedt C. 2010, *Suomi Juo, Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968-2008*. Helsingfors, Institutet för hälsa och välfärd. Tillgänglig: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80301/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c.pdf?sequence=1> 303s. Sökt: 23.05.2015
- Puheeksiotto terveydenhuollossa*, 2014. Alkoholiohjelma, Institutet för hälso och välfärd. Tillgänglig: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/alkoholiohjelma/keinot-alkoholihaittojen-ehkaisemiseen-ja-vahentamiseen/varhainen-puuttuminen/puheeksiotto-terveydenhuollossa> Sökt: 12.09.2015.
- Saunders J, Aasland B, Babor T, De La Fuente J, Grant M, 1993. *Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption*. *Addiction*, nr 88. Tillgänglig: [https://msrc.fsu.edu/system/files/Saunders%20et%20al%201993%20Development%20of%20the%20Alcohol%20Use%20Disorders%20Identification%20Test%20\(AUDIT\).pdf](https://msrc.fsu.edu/system/files/Saunders%20et%20al%201993%20Development%20of%20the%20Alcohol%20Use%20Disorders%20Identification%20Test%20(AUDIT).pdf) s.791-804.
- Statistisk årsbok om alkohol och narkotika 2014*, 2014. Finlands officiella statistik. Tammerfors. Institutet för hälsa och välfärd.. Tillgänglig: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125383/URN\\_ISBN\\_978-952-302-295-9.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125383/URN_ISBN_978-952-302-295-9.pdf?sequence=1) 202s. Sökt: 27.05.2015
- Soikkeli M, Warsell L, 2013. *Laatutähteä kierämässä, ehkäisevän päihdetyön laatukäsikirja*. Institutet för hälso och välfärd. Tammerfors, Suomen yliopistopaino. Tillgänglig: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104420/KID2013\\_021\\_verkkojulkaisu.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104420/KID2013_021_verkkojulkaisu.pdf?sequence=1) 56s. Sökt: 04.05.2015

THL, 2015. *Alkoholijuomien kulutus 2014*. Finlands officiella statistik, insitutet för hälso och välfärd. Tillgänglig: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholijuomien-kulutus> Sökt: 01.10.2015

Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2014. *Terveyttä ruoasta, Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014*. 2:a uppl. Tammerfors, Finska universitetstrycket. Tillgänglig: [http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web.3.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.3.pdf) 58s. Sökt: 23.09.2015.

# BILAGA 1

## AUDIT

Här är ett antal frågor om dina alkoholvanor.

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

Med ett "standardglas" menas



HUR GAMMAL ÄR DU? \_\_\_\_\_ ÅR

MAN

KVINNA

1. Hur ofta dricker du alkohol?	Aldrig <input type="checkbox"/>	1 gång i månaden eller mer sällan <input type="checkbox"/>	2-4 gånger i månaden <input type="checkbox"/>	2-3 gånger i veckan <input type="checkbox"/>	4 gånger/vecka eller mer <input type="checkbox"/>
2. Hur många "standardglas" dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?	1-2 <input type="checkbox"/>	3-4 <input type="checkbox"/>	5-6 <input type="checkbox"/>	7-9 <input type="checkbox"/>	10 eller fler <input type="checkbox"/>
3. Hur ofta dricker du sex sådana "standardglas" eller mer vid samma tillfälle?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
4. Hur ofta under det senaste året har du inte kunnat sluta dricka sedan du börjat?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
5. Hur ofta under det senaste året har du låtit bli att göra något som du borde för att du drack?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
6. Hur ofta under senaste året har du behövt en "drink" på morgonen efter mycket drickande dagen innan?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
7. Hur ofta under det senaste året har du haft skuld känslor eller samvetsförelser på grund av ditt drickande?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
8. Hur ofta under det senaste året har du druckit så att du dagen efter inte kommit ihåg vad du sagt eller gjort?	Aldrig <input type="checkbox"/>	Mer sällan än en gång i månaden <input type="checkbox"/>	Varje månad <input type="checkbox"/>	Varje vecka <input type="checkbox"/>	Dagligen eller nästan varje dag <input type="checkbox"/>
9. Har du eller någon annan blivit skadad på grund av ditt drickande?	Nej <input type="checkbox"/>		Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/>		Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>
10. Har en släkting eller vän, en läkare (eller någon annan inom sjukvården) oroat sig över ditt drickande eller antytt att du borde minska på det?	Nej <input type="checkbox"/>		Ja, men inte under det senaste året <input type="checkbox"/>		Ja, under det senaste året <input type="checkbox"/>

ÖVERSATT OCH BEARBETAT AV PROFESSOR MALIN BERGMAN VID UPPSALA UNIVERSITET.

Har du besvarat alla frågor? – Tack för din medverkan!

## BILAGA 2

Jos käytät alkoholia, sinun on hyvä tietää, että

### KOHTUULLISENA ALKOHOLINKÄYTTÖNÄ VOIDAAN PITÄÄ

miehillä korkeintaan 2 annosta päivässä  
naisilla korkeintaan 1 annos päivässä.

Annosmäärät  
koskevat tervettä,  
keskikokoista  
18–65-vuotiasta.  
Yksilölliset erot  
on aina huomioitava.



Raskaana olevan tai  
raskautta suunnit-  
televan tulisi  
pidättäytyä alkoholin-  
käytöstä kokonaan.

1 alkoholi-annos:  
pullo keskiolutta 33 cl tai  
lasi viiniä 12 cl (12 %) tai  
ravintola-annos väkeviä 4cl (40%)  
esimerkkejä:  
0,5 l. tuoppi on 1,5 annosta  
0,75 l. pullo mietoa viiniä on noin 6 annosta  
0,5 l. pullo väkeviä on noin 13 annosta

Ohjeet perustuvat tutkittuun tietoon.

On suositeltavaa pitää ainakin kaksi alkoholitonta päivää viikossa.

Kohtuulliseenkin alkoholinkäyttöön liittyy riski, että alkoholi aiheuttaa haittoja.

Yksikin annos voi olla liikaa, jos on ollut ongelmia alkoholinkäytön hallitsemisen suhteen. Lisäksi alkoholi saattaa vaarantaa lääkityksen ja pahentaa sairautta.

Tapaturmien vaara lisääntyy autolla ajettaessa tai koneita käytettäessä, sekä muissa sellaisissa olosuhteissa ja tehtävissä, joissa vaaditaan erityistä tarkkuutta tai valppautta.

Jos olet huolissasi alkoholinkulutuksestasi tai jos päätät vähentää tai lopettaa, saat tietoa ja tukea esimerkiksi terveysasemaltasi tai A-klinikalta.

