

# FRISK I RISK?



Undersökning av livsstil, upplevd hälsa och riskbruk av alkohol  
på ett verkstadsföretag

Christina Ledin, företagsläkare AB Previa Karlstad

[christina.ledin@previa.se](mailto:christina.ledin@previa.se)

Tel 054 196517

Handledare docent Carl-Göran Ohlson,  
arbets- och miljömedicinska kliniken  
Universitetssjukhuset, Örebro

Projektarbete vid Företagsläkarkursen Väst 2009, Sahlgrenska  
akademien vid Göteborgs Universitet

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	3
Bakgrund.....	4
Syfte .....	6
Studiegrupp.....	6
Metod .....	7
Resultat .....	9
Diskussion.....	11
Referenser .....	12

## **Sammanfattning**

### **Bakgrund**

Alkoholkonsumtionen i Sverige har stigit under senare år och låg 2007 på 9,74 liter ren alkohol per invånare och år. 17% av männen och 9% av kvinnorna beräknas ha en alkoholkonsumtion som kan riskera att skada hälsan.

Termen riskbruk syftar på en riskabelt hög alkoholkonsumtion utan beroende. Antalet "riskbrukare" är mycket större än antalet alkoholberoende. De flesta som råkar ut för medicinska problem till följd av hög alkoholkonsumtion har ett riskbruk, inte ett alkoholberoende. Det är väl känt att ett samtal med kort rådgivning av läkare eller sjuksköterska är en kostnadseffektiv åtgärd för att åstadkomma att en person med riskabla vanor ändrar beteende.

### **Syfte**

Att få erfarenhet av hur AUDIT-enkäten fungerar i praktiskt hälsoarbete, att fastställa hur många individer med riskbruk som identifieras med AUDIT-frågorna respektive alkoholfrågorna i Friskprofilen och att söka eventuella samband mellan olika hälsoparametrar i Friskprofilen och riskbruk av alkohol.

### **Studiegrupp, Metod**

75 anställda på ett verkstadsföretag i västra Värmland har under 2009 genomfört hälsoundersökningar med Previas Friskprofil, ett enkätmaterial om livsstilsfrågor och hälsa. Samtidigt med denna enkät har de anställda erbjudits att besvara AUDIT-enkäten, en av WHO framtagna enkät om alkoholvanor. De som haft en AUDIT-poäng på åtta eller mer har erbjudits kort rådgivning hos läkare eller företagssköterska.

### **Resultat**

AUDIT fungerar väl i det praktiska arbetet. 7/75 individer som besvarat enkäten har ett riskbruk av alkohol varav endast en av dessa hade kunnat identifieras med alkoholfrågorna i Friskprofilen. Som grupp har dessa individer lägre självupplevd hälsa och rapporterar mer trötthet än gruppen med AUDIT på 7 poäng eller mindre.

AUDIT är ett verktyg som kan komplettera hälsoundersökningar i företagshälsovården.

## **Bakgrund**

Alkoholkonsumtionen i Sverige låg 2007 på 9,74 liter ren alkohol per invånare och år.(1) Mellan 1995 och 2006 ökade konsumtionen ca 30% (2). En liten minskning av konsumtionen har skett de senaste åren. Alkoholkonsumtionen är inte jämnt fördelad. I genomsnitt konsumerar männen mer än dubbelt så stor mängd alkohol som kvinnorna, 14 jämfört med 6 liter (2). 2004 uppskattade man att andelen män i åldern 18-84 år som riskerades att skadas av sin alkoholkonsumtion var 17% jämfört med 9% av kvinnorna. (2)

Eftersom de människor som har en riskabelt hög alkoholkonsumtion är många fler än de som har ett utvecklat beroende är majoriteten av de med medicinska problem till följd av alkohol personer med hög alkoholkonsumtion utan alkoholberoende. Det är väl känt att ett samtal med kort rådgivning av läkare eller sjuksköterska är en kostnadseffektiv åtgärd för att åstadkomma att en person med sådana vanor ändrar beteende, särskilt om rådgivningen har formen av s.k. motiverande samtal (3), (4).

Under 90-talet myntades begreppet *riskbruk* för ett mönster av riskabel alkoholkonsumtion. Enligt Folkhälsoinstitutet definieras riskbruk som en konsumtion av alkohol på mer än nio enheter/vecka för en kvinna och mer än 14 för en man. En enhet alkohol är 12 g vilket motsvarar ungefär den mängd alkohol som finns i en burk folköl, 50 cl, 3,5%, en flaska starköl, 33 cl, ca 5.6%, ett glas vin à 15 cl, ett glas starkvin à 8 cl eller 4 cl starksprit. Man talar också om riskbruk vid berusningsdrickande som definieras som en konsumtion av mer än fyra respektive fem enheter vid ett och samma tillfälle.

Alkohol är en vanlig bidragande orsak till arbetsplatsolyckor. Enligt en engelsk undersökning uppgav 22% av dem som varit inblandade i en olycka på arbetsplatsen själva att de druckit alkohol samma dag som olyckan skedde (5).

Att identifiera och erbjuda stöd och rådgivning åt individer med riskbruk är alltså en viktig åtgärd, inte bara för att minska den enskildes lidande utan också för att arbetslivet ska fungera mer säkert och effektivt.

Inom företagshälsovården genomförs olika slags hälsoenkäter där individerna erbjuds att besvara frågor om arbetsmiljö, kostvanor, rökvanor, motionsvanor etc. Enkäten följs av en rådgivning hos läkare eller sköterska. Dessa enkäter och samtal förefaller vara ett bra tillfälle att diskutera och ge råd även om alkohol.

AB Previa erbjuder bland annat en hälsoundersökning som kallas Friskprofilen. Friskprofilen består av ett frågeformulär som fylls i av den anställde och ett hälsosamtal med företagssköterska. I formuläret ställs frågor om kost, motion, rökning, stress och upplevd hälsa. Fyra frågor om alkohol ställs i formuläret. Frågorna är: ”Dricker du alkoholhaltiga drycker?” ”Tycker du eller någon i din omgivning att du borde minska din alkoholkonsumtion?” ”Händer det att du känner dig illa till mods eller har skuld känslor för ditt sätt att dricka?”. Individens uppmanas svara ja eller nej på dessa tre frågor. Den fjärde frågan lyder: ”Hur många gånger per vecka dricker du alkohol?”. Här uppmanas individen svara med en siffra.

Frågeformuläret är en förberedelse för hälsosamtalet med företagssköterska som alltså sker i form av en strukturerad intervju. Friskprofilen kompletteras med blodtrycksmätning, och provtagning på plasmakolesterol och plasmaglukos.

De frågor som i Friskprofilen ställs om alkoholkonsumtion är fyra av de totalt tio frågorna i AUDIT-formuläret, ett av WHO framtaget formulär som är designat för att identifiera riskabel alkoholkonsumtion. (6) Akronymen AUDIT står för Alcohol Use Disorder Identification Test. De frågor som valts är frågor som i första hand identifierar alkoholberoende, inte riskbruk. Eftersom alkoholberoende är betydligt

mer svårbehandlat än riskbruk riskerar man att identifiera endast individer med allvarliga problem och dålig prognos. Detta kan i sin tur leda till behandlingsnihilism hos vårdpersonal men även hos företagen. Att tidigt uppmärksamma riskbruk borde göra det möjligt att spara både lidande och kostnader jämfört med att vänta med insatser till dess att problemen hunnit bli irreparabla.

Previas hälsoprofil är en brett upplagd enkät kring hälsobeteende och upplevd hälsa. Enkäten används som ett underlag för hälsosamtalet. Frågorna i profilen berör motion, mat, alkohol, tobak, tidigare hälsa, upplevda besvär, psykosocial arbetsmiljö, stress och aktuellt upplevd hälsa. Hälsosamtalet kombineras med provtagning av P-kolesterol, P-glukos, B-Hb och konditionstest på ergometercykel. Ur Previas hälsoprofil har i denna undersökning frågor kring motion, val av bra fetter, intag av frukost, rökvanor, upplevd trötthet, sömnproblem, arbetstrivsel, stress och upplevt hälsotillstånd korrelerats till antal poäng i AUDIT-enkäten.

## **Syfte**

1. Att undersöka om AUDIT-enkäten tillsammans med motiverande samtalsteknik kan vara ett bra verktyg att använda vid hälsoundersökning.
2. Att fastställa hur många individer med alkoholrelaterade problem som identifieras med AUDIT-enkäten respektive med frågorna i Friskprofilen.
3. Att söka eventuella samband mellan riskbruk av alkohol definierat med AUDIT och andra hälsoparametrar i Friskprofilen.

## **Studiegrupp**

Vid ett företag i en mindre tätort i västra Värmland har under 2009 de anställda erbjudits att genomgå hälsoundersökningar med Previas Friskprofil.. Företaget har ca

270 anställda varav drygt hälften tillhörande LO-kollektivet och knappt hälften tjänstemän. 80% av de anställda är män. Under den studerade perioden, februari-september 2009, erbjöds 77 anställda att genomgå hälsoundersökning och 75 accepterade.

I samband med dessa enkäter erbjöds de anställda också att i enkätform besvara frågor om sin alkoholkonsumtion. Alla 75 som genomgick hälsoundersökning besvarade alkoholenkäten. Vi har använt oss av Världshälsoorganisationens AUDIT-formulär, Alcohol Use Disorder Identification Test (6)

## **Metod**

De anställda erbjöds att besvara AUDIT-formuläret i samband med hälsoundersökning hos sköterska. Sköterskan räknade samman poängsumman och erbjöd dem med en poängsumma på åtta eller mer samtal hos läkare (CL) för Fördjupad anamnes. Samtidigt erbjöds provtagning av alkohomarkörerna CDT (Carbodeficient transferrin) , GT (Gamma-glutamyl transferas) och MCV (Mean corpuscular volume).

De två företagssköterskor som deltog i insamlandet av data ombads att jämföra AUDIT-formulärets användbarhet med frågorna om alkohol i Friskprofilen. Jämförelsen gjordes i form av en SWOT-analys. Akronymen SWOT står för Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats. Avsikten var att systematiskt analysera de styrkor, svagheter, möjligheter och hot de upplevde med AUDIT-formulärets potential att identifiera riskabla alkoholvanor och ge ett underlag till diskussion om livsstil.

I AUDIT-formuläret ställs frågor dels om konsumtion, dels om mönster för konsumtion. Några frågor avser att indikera beroende. Ett exempel på den första typen av frågor är fråga 1: ”Hur många glas (se exempel) dricker du en typisk dag då du dricker alkohol?”. Den andra typen av frågor kan exemplifieras med fråga 10: ”Har en släkting, vän eller läkare oroat sig för ditt drickande eller antytt att du borde minska på det?” och ett exempel på den tredje typen är fråga 6 ” Hur ofta under senaste året har Du behövt en ”drink” på morgonen efter mycket drickande dagen

innan?” Svartalternativen anges i en ordinalskala där den som besvarar enkäten väljer ett alternativ som ”aldrig”, ”mer sällan än en gång per månad” etc.

AUDIT-formuläret är framförallt framtaget för att identifiera riskabel högkonsumtion av alkohol. Andra frågeformulär (CAGE, MAST) siktar däremot mer på att fånga beroende. Svaren i AUDIT poängsätts och den maximala poängsumman är 40. En poängsumma på 8 poäng eller mer anses indikera att en fördjupad intervju om alkoholvanor bör komma till stånd.

Samtalen med de ”AUDIT-positiva” har byggts på de strategier som används i motiverande samtal, Motivational Interview, MI.(7) . Denna metod bygger på att individen stimuleras till att reflektera över sina vanor och sin livsstil snarare än att råd och uppmaningar ges.. Den bakomliggande filosofin är att de förslag till åtgärder individen själv formulerar och uttalar kommer att leda till verklig förändring i högre grad än hälsoarbetares åtgärdsförslag.

Två företagssköterskor har arbetat med hälsoundersökningarna på företaget. Varje individ har erbjudits två samtal hos läkare. Ett alternativ har varit kort samtal med företagssköterska i samband med själva undersökningen.

De individer som har misstänkts ha mer komplicerade problem eller beroende har erbjudits kontakt med alkoholterapeut.

Materialet kommer att redovisas för företagsledningen i oidentifierad form.

Etikprövning av detta projekt har ej bedömts som nödvändig. Enkäterna i sig är ett normalt inslag i företagshälsovårdens arbete och företagshälsovården tillämpar samma sekretesskrav som övriga sjukvården i sin hantering av journaluppgifter. För statistik i projektet användes kodade uppgifter och kodnyckeln förvarades i ett låst utrymme i företagshälsovårdens lokaler.

Medelvärden och spridning för AUDIT-poäng, CDT, GT och MCV beräknades. Medelvärdeskillnader analyserades med t-test. Skillnader i proportioner avseende ja-svar på frågor analyserades med Fisher’s exakta test. Analys av syreupptagningsförmåga gjordes med multipel linjär regressionsanalys.



## **Resultat**

77 individer erbjöds att delta i Friskprofilen och AUDIT och 75 accepterade.

Erfarenheten var att enkäten fungerar väl i det praktiska arbetet. Endast två personer har avböjt att delta.

De sköterskor som medverkat har upplevt att samtalen kring alkoholfrågor fått en annan tyngd och substans när man haft fler enkätfrågor att utgå från i hälsosamtalet. Man anger att man får en mer uttömmande bild av situationen och att de anställda varit mer intresserade av att diskutera sina vanor. De svagheter man upplevt har varit att man upplevt en ovana vid metoden och tolkningen av svaren. Man har också upplevt en kunskapsbrist i att fortsätta samtalet kring förändring och efterlyser mer utbildning i Motiverande Samtal. Man ser en möjlighet i att AUDIT tillsammans med Motiverande Samtal ger en bättre, mer respektfull grund för samtal kring alkoholvanor.

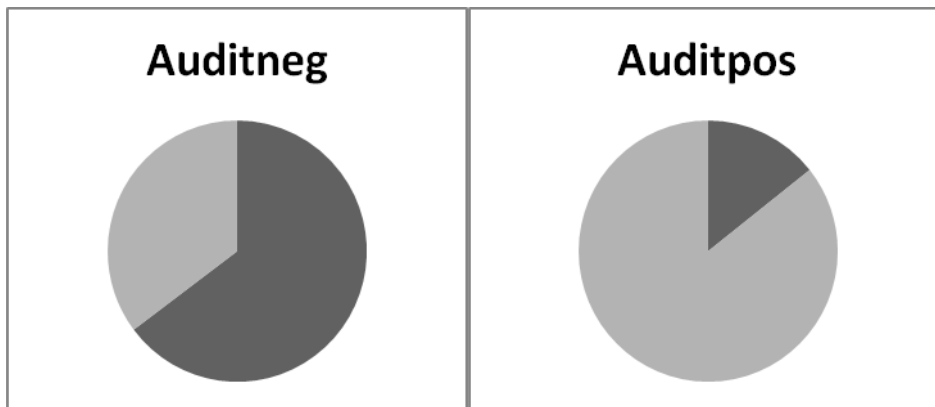
Företaget har entusiastiskt medverkat till att undersökningen kunnat genomföras och att metoden ska komma till praktisk användning. . Ledningen har deltagit i planerings- och informationsmöten och all personal har erbjudits att delta i informationsmöten om projektet.

7/75 personer, alla män, hade en AUDIT-poäng på 8 eller mer. Denna grupp, vars medelålder är 33 år kallas fortsättningsvis för AUDIT-positiva. Poängfördelningen för dessa var 8-8-9-11-12-13-14. Tre av sju har följts upp med läkarbesök vid två tillfällen vardera. Endast en av dessa sju hade besvarat ”alkoholfrågorna” i Friskprofilen på ett sätt som definierade hans konsumtion som problematisk. I september 2009 har två av dessa tre vid uppföljning rapporterat minskad konsumtion och den tredje har vid läkarbesök uttryckt sin ambition att skära ner konsumtionen och samtyckt till uppföljning senare under hösten 09. Ingen av de AUDIT-positiva hade positiva alkoholmarkörer.

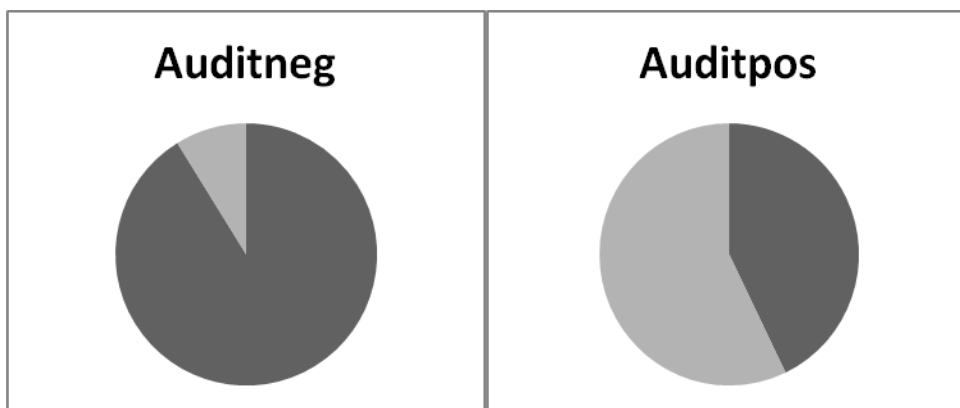
Medelåldern i gruppen AUDIT-negativa var högre än i gruppen AUDIT-positiva, 44 år mot 33 år. Skillnaden var statistiskt signifikant, ( $p < 0,01$  med t-test). De AUDIT-

positiva hade en högre syreupptagningsförmåga, 45 mot 36 för de AUDIT-negativa men en multipel linjär regressionsanalys visade att endast låg ålder hade ett signifikant samband med syreupptagningsförmågan, inte den AUDIT-positiva grupptillhörigheten.

Man fann att gruppen AUDIT-positiva oftare än AUDIT-negativa svarade ja på frågan "Är du ofta trött" (6/7 jämfört med 24/68), en skillnad som var statistiskt signifikant ( $p=0,015$  med Fishers's test). (Fig 1) Man fann vidare att de AUDIT-positiva rapporterade ett sämre upplevt hälsotillstånd än de övriga. 4/7 AUDIT-positiva besvarade frågan om upplevd hälsa som mindre god (3-5 på en ordinalskala där 0= utmärkt, 5= dålig hälsa). I gruppen AUDIT-negativa upplevde endast 6/68 sin hälsa som mindre god. Denna skillnad var statistiskt signifikant ( $p<0,001$  med Fisher's test) (Fig 2) För övriga variabler där korrelationen med AUDIT-poäng undersökts har inga statistiskt säkerställda samband funnits. För variablerna dålig trivsel i arbetet och upplevd stress finns en tendens till mer rapporterade problem för den AUDIT-positiva gruppen men dessa skillnader var inte statistiskt signifikanta.



**Figur 1. Andel ja-respektive nej-svar på frågan "Är du ofta trött?" i gruppen Auditnegativa (n=68) respektive Auditpositiva (n=7) Grå färg:ja, svart färg:nej**



**Figur 2. Andel som upplever sin hälsa som god respektive som mindre god i gruppen Auditnegativa (n=68) respektive Auditpositiva (n=7). Grå färg: Dålig hälsa, svart färg: god hälsa.**

## ***Diskussion***

Fler individer med riskbruk identifierades med AUDIT-formuläret än med alkoholfrågorna i Friskprofilen. De tre individer som hade åtta eller fler AUDITpoäng och som kom för läkarbesök hade inga positiva alkoholmarkörer.

Självfallet hade det varit intressant att få möjlighet att studera alkoholmarkörer på samtliga individer. Tyvärr kunde detta av ekonomiska skäl inte genomföras. Vid en liknande studie på Alfa Laval 2005 fann man en andel AUDIT-positiva på 15% då

metoden kombinerades med CDT-provtagning på samtliga deltagare (8). Bidrar provtagningen i sig till mer uppriktiga AUDIT-svar?

Alla utom två individer samtyckte till att besvara formuläret. Sannolikt har informationsmötet bidragit till att man haft en positiv inställning till att delta.

Endast tre av sju AUDIT-positiva kom för uppföljande samtal med läkare. Förmodligen är det mer effektivt och ekonomiskt att det första samtalet om möjligt genomförs direkt av den företagssköterska som har ansvaret för hälsosamtalet. Utbildning och träning i motiverande samtalsteknik är ett viktigt hjälpmedel för att få till stånd fler ”goda samtal” om alkohol och alkoholvanor. Företagssköterskan har en nyckelroll i företagshälsovården och bör få möjlighet att utveckla de verktyg som gör honom eller henne mer skickad att genomföra samtalen på ett sådant sätt att individen blir intresserad av att själv reflektera över och förändra sina vanor.

De AUDIT-positiva rapporterade mer trötthet och ett sämre upplevt hälsotillstånd än de AUDIT-negativa. Det är rimligt att tro att deras produktivitet på arbetsplatsen är sämre. Därmed bör det vara intressant för arbetsgivaren, inte enbart mänskligt utan även rent ekonomiskt, att verka för att arbetstagarna reflekterar över sin alkoholkonsumtion.

Företagssköterskorna som deltog upplevde AUDIT som mer användbart än alkoholfrågorna i Friskprofilen. Fler individer med riskbruk identifierades och fler goda samtal kom till stånd.

AUDIT är således en metod som av denna studie att döma fungerar mycket bra inom företagshälsovården. Testet förefaller vara sensitivt, dvs fångar upp riskbruk i ett tidigt skede.

## **Referenser**

1. Ramstedt M ,Kühlhorn E Alkoholkonsumtion och alkoholmissbruk i Sverige – om variationer i tillgänglighet, totalkonsumtion och missbruk sedan 1965. Sober förlag; 2008

2. Alkohollagsutredningen 2009. Regeringskansliet.  
<http://www.regeringen.se/sb/d/2533>
3. Lundahl B Burke BL The effectiveness and applicability of motivational interviewing:a practice-friendly review of four meta-analyses. Wiley Periodicals, Inc. J Clin Psychol:In Session 65:1-14, 2009.
4. Nylund K,Faskunger J. Det löser sig. Studentlitteratur 2004
5. Hermansson U (Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning, Svenska föreningen för alkohol- och drogforskning) Riskbruk av alkohol i arbetslivet en kunskapsöversikt om motiv och åtgärder. 2004  
Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning, Svenska föreningen för alkohol- och drogforskning  
<http://www.can.se/documents/CAN/Rapporter/forskning-och-fakta/CAN-forskning-och-fakta-20-riskbruk-av-alkohol-i-arbetslivet.pdf>
6. Bergman H. The alcohol use disorders identification test AUDIT-manual. Magnus Huss Klinik, Karolinska sjukhuset, Stockholm. 1996.
7. Miller W Motivational Interviewing with Problem Drinkers Behavioural Psychotherapy -1983- 11:147-172 Cambridge University Press.
8. Alkoholscreening Vem är i riskzonen? Personalaktuellt, Folkhälsoinstitutet 2/2007 (2) 26-29  
<http://www2.fhi.se/upload/Riskbruksprojektet/FHV/Alkoscreening%20Alfa%20Laval%20Personalaktuellt%20nr%202%202007.pdf>
9. Holmqvist M, Hermansson U, Nilsen P.Towards increased alcohol intervention activity in Swedish occupational health services. Int J Occup Med Environ Health 2008;21(2):179-87
10. Kaarne T, Aalto M, Kuokkanen M, Seppa K. Drinking habits and prevalence of heavy drinking among occupational healthcare patients. Scand J Prim Health Care 2009;27(1) 53-7